

Compreensão do tratamento medicamentoso entre pacientes com diabetes *mellitus* atendidos no Sistema Único de Saúde e no Sistema Privado em Barbacena, Minas Gerais

Comprehension of drug treatment between patients with diabetes mellitus treated at SUS and at private doctor's office in Barbacena, Minas Gerais

Lucas Caetano Braga Ceccato¹, Luiz Estevão Vasconcelos Teixeira de Melo¹, Ramon Lopes Pinto¹, Raphael Kalil Motta Moreira¹, Vinicius Siqueira², Ronaldo Martins Ferreira², Maria das Graças Braga Ceccato³

DOI: 10.5935/2238-3182.20160031

RESUMO

Introdução: evidenciar a prevalência do diabetes *mellitus* tipo 2 (DM) no Brasil, suas complicações, a fisiopatologia e o tratamento da doença, mostrando o seu impacto social e econômico. **Objetivo:** objetivou-se avaliar o nível de compreensão do tratamento farmacológico com hipoglicemiantes oral com indivíduos maiores de 18 anos, com diagnóstico de DM tipo 2. **Metodologia:** o nível de compreensão foi avaliado por meio de entrevista ao paciente com perguntas relativas ao nome do medicamento, dose, frequência, indicação, cuidados especiais e efeitos adversos. A concordância entre as respostas dos indivíduos e a prescrição foi analisada e o nível global de compreensão foi classificado como insuficiente se escore < 70%. **Resultados:** dos 80 pacientes avaliados, 59 foram entrevistados no SUS enquanto 21 no sistema privado. A compreensão insuficiente da farmacoterapia foi prevalente na amostra dos pacientes atendidos no SUS, enquanto nos entrevistados no atendimento privado a compreensão foi regular a bom. **Conclusão:** os pacientes atendidos no sistema privado obtiveram melhor compreensão do tratamento farmacológico do que aqueles atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS). Os principais fatores responsáveis por esse resultado foram a renda familiar, o agrupamento étnico e o alto nível de escolaridade.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Diabetes Mellitus Tipo 2; Hipoglicemiantes; Compreensão.

ABSTRACT

Introduction: Evaluate the Diabetes Mellitus type 2 (DM) prevalence in Brazil, It's complications, the physiopathology and the disease's treatment, showing It's social and economic impact. **Objective:** Evaluate the pharmacological treatment comprehension level with oral hypoglycemic agents with people over 18 years, diagnosed with DM – 2. **Methodology:** The comprehension level was evaluated by interviewing the pacientes with questions about the drug's name, doses, frequency, indications, special cares and collateral damages. The agreement between the patient's answers and the prescriptions were evaluated and the global comprehension was classified insufficient if score <70%. **Results:** Among the 80 patients evaluated, 59 were interviewed on Primary Health System (PHS) and 21 on the private system. The insufficient pharmacological comprehension was prevalent among the patients attended on PHS, while the interviewed patients on private system, the comprehension was from regular to good. **Conclusion:** The patients attended on private system had better pharmacological treatment comprehension than those attended on PHS. The main factors for this results were the family income, the ethnic grouping and the level of schooling.

Keywords: Unified Health System; Diabetes Mellitus Type 2; Hypoglycemic Agents; Comprehension.

¹ Acadêmico(a) do Curso de Medicina. Fundação José Bonifácio Lafayette de Andrada – FUNJOBE. Faculdade de Medicina de Barbacena – FAME. Barbacena, MG – Brasil.

² Professor. FUNJOBE/FAME. Barbacena, MG – Brasil.

³ Professora. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Instituição:
Faculdade de Medicina de Barbacena – FAME
Barbacena, MG – Brasil

Autor correspondente:
Ronaldo Martins Ferreira
E-mail: rmferr@gmail.com

INTRODUÇÃO

Atualmente, a DM é uma das principais síndromes de evolução e representa um importante problema de saúde pública com alta morbimortalidade e repercussões econômicas significativas.¹ No Brasil, existem hoje cinco milhões de diabéticos. Estimativas revelam que até 2025 serão 11,6 milhões. A prevalência na faixa etária de 30 a 69 anos é de 7,6%, mas eleva-se com a idade. Alguns dos fatores que favorecem esse crescimento alarmante de casos são o estilo de vida e o envelhecimento da população.²

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, o diabetes *mellitus* não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas. O tratamento para o DM tipo 2 requer medidas que orientam modificações adequadas no estilo de vida do paciente e uso regular de medicamentos quando for prescrito. O tratamento tem como objetivo a normoglicemia, devendo dispor de boas estratégias para a sua manutenção em longo prazo. As opções de tratamento medicamentoso são os hipoglicemiantes orais e as diferentes preparações de insulina com tempos de ação e esquemas posológicos variados. É importante destacar que o sucesso do tratamento depende da adesão do paciente às intervenções não medicamentosas, quais sejam o controle rigoroso da alimentação, a prática de exercícios físicos e o controle do peso, como também do uso de medicamento.³ Quando não tratada adequadamente, os sintomas podem se agravar e, portanto, contribuir para a manifestação de complicações, como problemas cardíacos e visuais, acidente vasculares, insuficiência renal e lesões de difícil cicatrização, entre outras.⁴

A não compreensão da farmacoterapia ou falta de informações podem ser uma das razões pelas quais medicamentos reconhecidamente eficazes sob condições controladas se tornam inefetivos quando utilizados na prática clínica habitual.⁵ Pode resultar em: administração inadequada; não adesão ao tratamento, aumento da incidência de efeitos adversos; dificuldades na diferenciação entre manifestações da doença e efeitos adversos, bem como outras sérias consequências que podem agravar o quadro clínico.⁶

A compreensão pode ser influenciada por diversos fatores como as características dos indivíduos, do esquema prescrito e dos serviços de saúde.⁷ Têm sido descritos, na literatura, alguns fatores associados à baixa

compreensão, como idade,⁸⁻¹⁰ escolaridade,⁸⁻¹¹ renda,⁸ pertencer a melhor classe econômica,¹⁰ número de medicamentos prescritos,^{8,10} comorbidades e medicamentos prescritos e complexidade da terapia prescrita.^{8,9}

METODOLOGIA

Com o parecer substanciado emitido em 31/03/2015, o presente trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, com o número: 1007293.

Foi realizado estudo do tipo transversal na UBS de Santa Cecília e em um consultório particular, ambos no município de Barbacena-MG, no período de janeiro a maio de 2015.

Foram incluídos no estudo indivíduos com 18 anos ou mais, que tinham recebido diagnóstico de DM tipo 2, tratados com hipoglicemiante oral, que estivessem em tratamento, residentes em Barbacena e em seus distritos e que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos os indivíduos com impossibilidade de comunicação oral, que foram tratados exclusivamente com insulina ou se recusaram a participar do estudo.

O cadastro dos pacientes e a coleta das características sociodemográficas e clínicas foi realizada com base nas informações disponibilizadas pelos indivíduos por meio de um questionário elaborado para a pesquisa.

A variável medida de resultado foi o nível de compreensão dos pacientes sobre a terapia medicamentosa. Para mensurá-lo, avaliaram-se as respostas obtidas no questionário proposto por Silva *et al.*¹² adaptado. Foram realizadas perguntas relativas a sete itens em relação à prescrição: nome, dose, frequência de administração, duração do tratamento, indicação, efeitos adversos e precauções. As respostas das perguntas foram transcritas e comparadas com a prescrição médica. Foram consideradas respostas dicotômicas (certa/errada).

No momento da entrevista, foi permitido ao indivíduo consultar a receita ou embalagem do medicamento ou anotações relacionadas ao tratamento.

Os pontos foram atribuídos da seguinte forma:

- a. nome, dose e frequência do uso = dois pontos;
- b. indicação, duração do tratamento, efeitos adversos e precauções = um ponto.

Para o item nome, foi considerada correta a resposta quando o nome era pronunciado corretamente

ou de forma semelhante ao nome genérico ou de fantasia de qualquer produto comercializado no Brasil com a substância ativa em questão. Para o item dose, foi considerada correta a resposta que o indivíduo fornecia em termos de unidades de medida ou em forma farmacêutica. Para o item frequência, foi considerada correta a resposta dada de acordo com a prescrição médica em número de vezes por dia, em horários do dia ou em intervalo entre doses. Para o item indicação, foi avaliada a resposta dada à pergunta: “você saberia dizer por que precisa desse medicamento?”. Nesse caso, a correta indicação foi avaliada segundo a classe terapêutica e foram consideradas as diferenças entre a terminologia técnica e popular. Para o item duração do tratamento, foi avaliada a resposta dada à pergunta: “você sabe por quanto tempo deve tomar esse medicamento?” Foram consideradas corretas as respostas “até a próxima consulta”, “uso contínuo”, “por toda a vida”, indicando que o medicamento deve ser tomado continuamente, enquanto a avaliação médica julgue adequada. Para os itens efeitos adversos e precauções, foram avaliadas as respostas dadas às perguntas: “você sabe se esse medicamento pode causar reações desagradáveis?” e “você sabe se existem cuidados especiais que o sr(a). deve ter em relação a esse remédio?”. As respostas do indivíduo foram comparadas com as informações contidas nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes.¹ Foi obtido, assim, um máximo de pontuação para cada medicamento da prescrição de 10 pontos.

Baseado na proposição de Silva *et al.*¹² e Frohlich *et al.*⁵ o nível de compreensão da prescrição era classificado como “insuficiente” caso o indivíduo não obtivesse o mínimo de 60,0% dos pontos (<6 pontos); regular caso o indivíduo obtivesse 60 a 80,0% dos pontos (seis a oito pontos); bom, caso o indivíduo obtivesse mais de 80,0% dos pontos (>8 pontos).

As variáveis independentes investigadas foram agrupadas:

- a) características sociodemográficas (Tabela 1);
- b) características relacionadas à utilização de medicamentos (Tabela 3).

Os dados dos questionários foram transcritos para planilha eletrônica e processados em *softwares* estatísticos STATA v9.2. Para a análise descritiva dos dados, foram determinadas a frequência, medidas de tendência central e de dispersão para as características estudadas. Foram produzidas tabelas compostas do tipo linha por coluna e a existência de relação en-

tre as variáveis foi medida pelo teste de qui-quadrado ou exato de Fisher e pelos testes de Mann-Whitney, conforme a indicação. Foram considerados estatisticamente significativos os resultados de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

Foram entrevistados 80 pacientes, sendo que, desse total, 59 foram atendidos no SUS (73,7%) e 21 no sistema privado (26,2%). As características sociodemográficas dos pacientes estão apresentadas na Tabela 1. A amostra apresentou média de idade de 53,4 anos, com a mediana de 53 e variando entre 26 e 80 anos.

Tabela 1 - Características sociodemográficas da população (n=80), estratificada segundo o atendimento pelo SUS ou pelo sistema privado, Barbacena – MG, 2015

Variáveis	Tipo de serviço (%)					
	Total		SUS		Privado	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Feminino	37	46,3	31	83,8	6	16,2
Masculino	43	53,8	28	65,1	15	34,9
Grupo étnico						
Leucodermo	34	42,5	19	55,9	15	44,1
Faiodermo	24	30,0	19	79,2	5	20,8
Melanodermo	22	27,5	21	95,5	1	4,5
Escolaridade						
Não alfabetizados	2	2,5	2	100	0	0
>1 a <4 anos	18	22,5	18	100	0	0
≥ 4 a < 8 anos	34	42,5	29	85,3	5	14,7
≥ 8 anos	26	32,5	16	38,5	10	61,5
Com quem reside						
Sozinho	13	16,3	10	76,9	3	23,1
Acompanhado	67	83,8	49	73,1	18	26,9
Estado Civil						
Casado	53	63,3	36	67,9	17	32,1
Solteiro	14	17,5	13	92,9	1	7,1
União Estável	2	2,5	2	100	0	0
Viúvo	10	12,5	7	70	3	30
Divorciado	1	1,3	1	100	0	0
Renda Familiar						
Menos de 1 salário	7	8,8	7	100	0	0
Entre 1 e 2 salários	42	52,5	41	97,6	1	2,4
Entre 3 e 5 salários	13	16,3	10	76,9	3	23,1
Entre 5 a 10 salários	11	13,8	1	9,1	10	90,9
Entre 10 a 20 salários	6	7,5	0	0	6	100
Maior do que 20 salários	1	1,3	0	0	1	100

No que diz respeito à avaliação do nível de conhecimento quanto à prescrição, 76 (95,0%) relataram ter recebido orientação de médico sobre o tratamento da DM, sendo que 57,9% entenderam tudo, 22,4% muito, 14,5% médio e, por último, 5,3% pouco.

Ao perguntar aos pacientes se eles achavam necessário receber mais informações em relação à prescrição dos medicamentos, 23,8% disseram precisar de mais informações.

Na Tabela 2 encontra-se a frequência de acertos dos itens empregados na avaliação da compreensão farmacoterapia. Observou-se o maior índice de acerto para a frequência e o menor em relação aos cuidados especiais-precauções.

Quanto ao nível de compreensão, a classificação foi boa (>8 pontos) para 28,8%, regular (seis a oito pontos) para 43,8% e insuficiente (<6 pontos) para 27,5%. A média do nível de compreensão entre os participantes foi de 7,32, mediana igual a 8,0 pontos e variou de um a 10 pontos.

Ao realizar a análise de associação, observou-se que o nível de compreensão do tratamento estava as-

sociado aos fatores: grupo étnico, escolaridade e renda familiar dos entrevistados ($p < 0,05$) (Tabela 3). No tocante ao grupo étnico, apurou-se que os pacientes leucodermos obtiveram melhor compreensão do tratamento, enquanto os não leucodermos tiveram o pior rendimento. Quanto à escolaridade, observou-se que quanto maior o nível de escolaridade do paciente, melhor sua compreensão sobre o tratamento. Por último, melhor renda familiar predispõe melhor compreensão.

Tabela 2 - Frequência de acertos dos itens utilizados na avaliação da compreensão referente ao tratamento medicamentoso pelos pacientes com diabetes mellitus (n=80), Barbacena – MG, 2015

Item	n	%
Frequência	79	98,8
Nome	71	88,8
Indicação	70	87,5
Dose	60	75,0
Duração	53	66,2
Efeitos adversos	23	28,7
Precauções	20	25,0

Tabela 3 - Análise dos fatores associados à compreensão do tratamento de diabetes mellitus com hipoglicemiante oral, Barbacena – MG, 2015 (n=80)

Descrição	Compreensão			X ²	Valor P
	Insuficiente n(%)	Regular n(%)	Bom n(%)		
<i>Características Sociodemográficas</i>					
Sexo					
Feminino	7(18,9)	22(59,5)	8(21,6)	1.7133	0.425
Masculino	7(16,3)	21(48,8)	15(34,9)		
Grupo étnico					
Leucodermo	1(2,9)	18(52,9)	15(44,1)	0.008*	
Faiodermo	8(33,3)	12(50)	4(16,7)		
Melanodermo	5(22,7)	13(59,1)	4(18,2)		
Escolaridade					
Não alfabetizados	2(100)	0	0	0.000*	
>1 a <4 anos	4(22,2)	11(61,1)	3(16,7)		
≥ 4 a < 8 anos	7(20,6)	23(67,6)	4(11,8)		
≥ 8 anos	1(3,8)	9(34,6)	16(61,5)		
Idade					
20 a 59 anos	8(13,6)	32(54,2)	13(32,2)	2.9267	0.230
60 anos ou mais	6(28,6)	11(52,4)	4(19,0)		
Mora sozinho					
Sim	3(23,1)	7(53,8)	3(23,1)	0.4497	0.799
Não	11(16,4)	36(53,7)	20(29,8)		

Continua...

... continuação

Tabela 3 - Análise dos fatores associados à compreensão do tratamento de diabetes mellitus com hipoglicemiante oral, Barbacena – MG, 2015 (n=80)

Descrição	Compreensão			X ²	Valor P
	Insuficiente n(%)	Regular n(%)	Bom n(%)		
Características Sociodemográficas					
Renda familiar em salários mínimos*					
<1	0	6(85,7)	1(14,3)		
Entre 1 e 2	13(30,9)	21(50,0)	8(19,0)		
Entre 3 e 5	1(7,7)	9(69,2)	3(23,1)		0.008*
Entre 5 e 10	0	6(54,5)	5(45,4)		
Entre 10 e 20	0	1(16,7)	5(83,3)		
Maior do que 20	0	0	1(100,0)		
Estado civil					
Casado	10(18,9)	26(49,1)	17(32,1)		
Solteiro	1(7,1)	11(78,6)	2(14,3)		
União estável	0	1(50,0)	1(50,0)		0,386
Viúvo	3(30,0)	5(50,0)	2(20,0)		
Divorciado	0	0	1(100,0)		
Recebeu orientação médica sobre o tratamento					
Sim	13(17,1)	40(52,6)	23(30,3)		
Não	1(25,0)	3(75,0)	0		0.492
Compreensão da orientação Médica					
Pouco	2(50)	1(25,0)	1(25,0)		
Médio	4(36,4)	6(54,5)	1(9,1)		
Muito	3(17,6)	11(64,7)	3(17,6)		0.050
Tudo	4(9,1)	22(50,0)	18(40,9)		
Necessita de mais orientação					
Sim	6(31,6)	11(57,9)	2(10,5)		
Não	8(13,1)	32(52,5)	21(34,4)	5.7804	0.056

DISCUSSÃO

O presente estudo foi realizado no período de fevereiro de 2014 a maio de 2015 e avaliou 80 pacientes, sendo que, desse total, 59 eram pacientes atendidos no SUS (73,7%) e 21 no sistema privado (26,2%).

Entre os itens considerados de grande importância para o uso seguro dos medicamentos – *nome, dose e frequência* –, registrou-se mais acerto na *frequência* (98,8%), seguido por *nome* (88,8%) e *dose* (75%). Esses dados obtidos foram divergentes dos encontrados em estudos anteriores,^{12,13} mostrando elevado índice de acerto, principalmente no item nome. Esse alto percentual de acerto pode ser devido à baixa complexidade do nome e à utilização já consagrada dos mesmos hipoglicemiantes orais, o que facilita a memorização. É importante ressaltar que na

hora da entrevista foi permitido ao paciente consultar a receita ou a embalagem do medicamento.

Verificou-se baixa compreensão para *efeitos adversos* (28,7%) e *precauções* (25%). O baixo conhecimento para tais itens pode ser explicado, em parte, pelo fato de os profissionais de saúde, ao prescreverem, muitas vezes não anotam tais informações. A baixa compreensão sobre os efeitos adversos foi observada anteriormente.^{5,6,14} Além do mais, as consultas médicas geralmente têm tempo curto, principalmente na rede pública, o que faz com que o médico priorize fornecer informações sobre nome, dose e frequência do uso, em detrimento de informações sobre os efeitos adversos e precauções.^{14,15} No item indicação foi obtido índice de acerto de 87,5%. Esse alto percentual de acerto pode ser devido ao bom nível de conhecimento da população a respeito da DM e da importância do controle gli-

cêmico devido às campanhas de conscientização e da alta prevalência da doença em nossa sociedade. Esse valor foi similar ao apresentado em estudos anteriores.^{5,12} Na duração do tratamento foi constatado índice de acerto de 66,2%. Por se tratar de doença crônica, foi elevada a parcela de pacientes que forneceram respostas do tipo “por toda a vida”, “contínuo”, “sempre”, resultado similar aos estudos anteriores.^{12,14}

Identificou-se no presente estudo que 23,8% dos pacientes atendidos no sistema público de saúde apresentaram o nível de compreensão do tratamento considerado insuficiente, enquanto 61% obtiveram resultado regular e apenas 15,3% desses pacientes obtiveram resultado bom. Em contrapartida, nenhum paciente do sistema privado obteve nota insuficiente, sendo que, destes, 33% obtiveram resultado regular e 67% resultado bom, evidenciando significativa diferença de compreensão entre a população atendida no sistema de saúde público e privado. Esse resultado provavelmente se deve ao fato de que os pacientes atendidos no sistema privado possuem, de forma geral, alto nível de escolaridade. Além disso, o atendimento nesse serviço é, provavelmente, de melhor qualidade.

Entre os pacientes que afirmaram que não necessitam de mais informações médicas, 65,6% manifestaram nível de compreensão insuficiente e regular. Dessa forma, constatou-se que os participantes, em sua grande maioria, não tinham percepção adequada sobre o seu próprio conhecimento relacionado ao uso de medicamento.

Em relação à análise dos fatores associados, na pesquisa há uma relação direta entre a escolaridade e o alto nível de compreensão sobre o tratamento medicamentoso. A associação da escolaridade com a compreensão da farmacoterapia foi demonstrada em estudos anteriores com adultos.^{5,10,16,17} Pacientes com menos escolaridade manifestam dificuldade na leitura, memorização e compreensão das instruções, além de pior entendimento das informações fornecidas pelos profissionais de saúde.^{5,18} Sendo assim, a equipe de saúde deverá ter mais cuidado ao lidar com pacientes com baixo índice de escolaridade, utilizando vocabulário acessível, escrita legível e, quando necessário, solicitar que compareça à consulta acompanhado.

Analisando o critério renda familiar isoladamente, verificou-se que quanto melhor a condição socioeconômica da família, mais alto era o nível de compreensão do paciente. É possível notar evidente diferença nessa variável, já que todos os pacientes com renda de 20 salários tiveram bom grau de entendimento e

83,3% dos pacientes com proventos entre 10 e 20 salários obtiveram também o melhor score. Em contrapartida, dos pacientes cuja renda familiar é de até um salário mínimo, 85,7% alcançaram resultado regular. Entre os pacientes que ganhavam entre um e dois salários, 50% obtiveram resultado regular e 30,9% resultado insuficiente. Isso se deve ao fato de que pacientes com alta renda familiar têm melhor nível de instrução e escolaridade.¹⁹ Observou-se também que pacientes leucodermos e com maior renda familiar procuraram mais o serviço privado de saúde, sendo que houve 15 pacientes leucodermos contra apenas seis não leucodermos nesse tipo de atendimento.

Finalmente, foi relatada melhor compreensão do tratamento pelos pacientes leucodermos, com alto nível de escolaridade e, conseqüentemente, maior renda familiar,¹⁹ evidenciando uma desigualdade socioeconômica que interfere diretamente no resultado do tratamento prescrito pelo médico.

O curto espaço de tempo e a limitação de apenas dois lugares para a realização das entrevistas resultaram em uma amostra pequena de pacientes, o que limitou a discussão e a análise de resultado.

CONCLUSÃO

A compreensão insuficiente da farmacoterapia foi prevalente na amostra dos pacientes atendidos no SUS, enquanto nos entrevistados no atendimento privado a compreensão foi regular a boa. Melhor nível de escolaridade, renda familiar e o agrupamento étnico foram diretamente associados à melhor compreensão da farmacoterapia.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2013-2014. São Paulo: AC Farmacêutica; 2014. 378 p.
2. World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Geneva: WHO; 2003.
3. Barbosa RGB, Lima NKC. Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e Mundo. Rev Bras Hipertens. 2006; 13(1):35-8.
4. Milech A, Peixoto MC. Quadro clínico. In: Oliveira JEP, Milech A. Diabetes Mellitus: clínica diagnóstica, tratamento interdisciplinar. São Paulo: Atheneu; 2004. p.33-43.
5. Fröhlich SE, Dal Pizzol TS, Mengue SS. Instrumento para avaliação do nível de conhecimento da prescrição na atenção primária. Rev Saúde Pública. 2010; 44: 1046-54.

6. Oenning D, Oliveira BV, Blatt CR. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16: 277-83.
7. Ceccato MGB, Acurcio FA, Vallano A, Guimarães MDC. Evaluación de factores asociados a la comprensión del tratamiento en pacientes que inician la terapia antirretroviral. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2009; 27(1):7-13.
8. Jaye C, Hope J, Martin IRM. What do general practice patients know about their prescription medications? *N Z Med J*. 2002; 115:U183.
9. Chau I, Korb-Savoldelli V, Trinquart L, Caruba T, Prognon P, Durieux P, *et al*. Knowledge of oral drug treatment in immunocompromised patients on hospital discharge. *Swiss Med Wkly*. 2011; 141:w13204.
10. Cruzeta APS, Dourado, ACL, Monteiro MTM, Martins RO, Calegario TA, Galato D. Fatores associados a compreensão da prescrição médica no Sistema Único de Saúde de um município do Sul do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(12):3731-7.
11. Gustafsson J, Kalvemark S, Nilsson G, Nilsson JLG. Patient information leaflets- patient's comprehension of information about interactions and contraindications. *Pharm World Sci*. 2005; 27(1):35-40.
12. Silva T, Schenkel EP, Mengue SS. Nível de informação a respeito de medicamentos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. *Cad Saúde Pública*. 2000; 16(3):449-55.
13. Ceccato MGB, Acurcio FA, Bonolo PF, Rocha GM, Guimarães MDC. Compreensão de informações relativas ao tratamento anti-retroviral entre indivíduos infectados pelo HIV. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(5):1388-97.
14. Chan FW, FY Wong, WY So, K Kung, CK Wong. How much do elders with chronic conditions know about their medications? *BMC Geriatrics*. 2013; 13:59.
15. Ascione FJ, Kirscht JP, Shimp LA. An assessment of different components of patient medication knowledge. *Med Care*. 1986; 24(Suppl):1018-27.
16. Okuyan B, Sancar M, Izzettin FV. Assessment of medication knowledge and adherence among patients under oral chronic medication treatment in community pharmacy settings. *Pharmaco-epidemiol Drug Saf*. 2013; 22:209-14.
17. Motter FR, Olinto MTA, Paniz VMV. Conhecimento sobre a farmacoterapia por portadores de hipertensão arterial sistêmica. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(8):2263-74.
18. Souza Neto AI, Peixoto JM, Moura AS, Bonolo PM. Risco cardiovascular na terapia antirretroviral. *Rev Bras Cardiol*. 2013; 26(1):26-32.
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. [Citado em 2016 jan. 16]. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Educacao_e_Deslocamento/pdf/tab_educacao.pdf