

# MEDICAMENTOS E CORPO

## Consumidores de Fármacos

### O Que Pensam e o Que Sabem

Luiz Miguel SANTIAGO, Salvador MASSANO CARDOSO

#### RESUMO

**Introdução:** Pouco se sabe acerca do que conhecem os utilizadores de medicamentos acerca da forma de actuação deste ferramenta terapêutica. Em Medicina Geral e Familiar, este aspecto merece especial atenção dada a importância do medicamento na terapêutica e no resultado da acessibilidade.

**Objectivos:** Averiguar o conhecimento sobre farmacocinética, farmacodinâmica, potencial de reacções adversas e sobre como o medicamento actua no organismo segundo o género, o considerar sofrer de doença crónica e tomar continuamente medicamentos.

**Material e métodos:** Estudo observacional transversal, por inquérito postal, para auto-preenchimento em anonimato a maiores de 16 anos. Análise estatística descritiva e inferencial.

**Resultados:** Analisados 272 Questionários recebidos de 780 entregues (34,9% de proporção de resposta). Concordância com actuação do medicamento em todo o organismo para 41,1% e não concordância para 34,9%, com a correcção apenas de funções fisiológicas alteradas para 33,6% e não concordância para 38,8%, com actuar o medicamento apenas em algumas partes do corpo para 50,7% discordando 27,0%, com a possibilidade de o medicamento apenas dar sensação de melhor estar psíquico para 32,2% e discordância para 47,4%, com a absorção do medicamento para 67,8% e discordância para 11,2%, com metabolização do medicamento pelo corpo para eliminação por 36,2% e discordância por 21,1%, com a completa segurança dos medicamentos para 3,9% não concordando 77,0%, com a possibilidade de o medicamento causar reacções adversas psicológicas e físicas para 77,0% e discordância para 7,2% e com a afirmação de saber como um medicamento actua no organismo para 26,3% da amostra concordando com o não conhecer 30,9%.

**Conclusões:** São insuficientes os conhecimentos acerca de farmacodinâmica, farmacocinética e de como o medicamento actua no organismo, sendo bons acerca do conhecimento de reacções adversas a medicamentos. É necessária maior informação dos utilizadores de medicamentos sobre a actuação do organismo no corpo.

L.M.S.: Centro de Saúde de Eiras. Administração Regional de Saúde do Centro. Coimbra  
S.M.C.: Serviço Epidemiologia. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra

© 2008 CELOM

#### SUMMARY

##### MEDICINES AND THE BODY

##### What is it Consumers Think and Know about Medicines

Little is known about what patients think of the medicines they take. Such knowledge could be of importance for health results.

In a primary care setting, the knowledge about pharmacokinetics, pharmacodynamics and about how medicines work in the body were addressed through a validated questionnaire for self fulfilment, in anonymous, to be returned by mail.

272 questionnaires were received representing the population in study in gender and age. As main results knowledge about pharmacokinetics, pharmacodynamics is scarce and

there is good knowledge about drug adverse events even though patients don't know how it is medicines work in the body and show very good knowledge about safety medicine's issues.

As main conclusions there is little knowledge about how medicines work in the body, much information work being needed to upgrade what patients know in order to ameliorate health results, when medicines are needed.

## INTRODUÇÃO

Segundo o Decreto-Lei nº 176/2006 de 30 de Agosto<sup>1</sup>, define-se medicamento como *toda a substância ou associações de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma acção farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas.*

Segundo a definição de Saúde da Organização Mundial Social<sup>2</sup> o estado de saúde será difícil de existir na sua plenitude. No entanto a sociedade actual deve preocupar-se não só com a saúde para todos, segundo Alma Ata<sup>3</sup>, como também por responsabilizar os indivíduos pelo seu estado de saúde, levando-os a adoptar os melhores estilos de vida para a obtenção do melhor estado, por vezes á custa de alguns sacrifícios individuais, fruto da obtenção de aconselhamento técnico que deverá ser obtido em sistemas organizados e funcionantes, quer oficiais quer particulares, que os estados devem prover que funcionem como as Declarações de Sundsvall e Jacarta<sup>4-6</sup> propõem.

No entanto a informação contemporânea e a globalização impõem modelos de vida e de consumo de bens que se coadunam mal e são até mesmo conflitantes, com o bom estado de saúde<sup>4-6</sup>. A informação pública, via órgãos de comunicação escrita, visual ou falada, ao definir padrões, impôr conceitos e orientar para tácticas conducentes à estratégia do bem-estar, pode determinar excessiva medicalização da sociedade<sup>7</sup>.

Estando, quem se sente doente, inserido num sistema, a comunicação seja ela de que tipo for, passa a determinar os comportamentos daqueles que interagem, sendo de particular interesse o modo como flui e a forma como é apresentada a informação sobre o que é, o que se faz e o que está ao alcance individual para moldar uma forma de bem-estar que o corpo individual deseja pois se parte do princípio de que a sociedade e os bens são talhados para a felicidade individual, podendo e devendo ser acedidos sempre que a sua necessidade é sentida<sup>7</sup>.

O *empowerment* dado aos cidadãos estará a ser bem administrado?<sup>8</sup>. Saberão os utilizadores do medicamento

o poder que estes lhes dão?<sup>9,10</sup> Sentir-se-ão melhor por ter tal poder? Muita informação lhes é disponibilizada, muitas novidades científicas lhes são confiadas e, por vezes, de valia e resultados a curto prazo questionáveis<sup>11</sup>. Em particular a criança<sup>11</sup> e o idoso<sup>12</sup> são alvo de muitos cuidados, informação e terapêutica que devem ser questionados constantemente, até por serem pensados para o seu *bem-estar*, mas incorporando noções em que o corpo pode sofrer pelo excesso de manipulação física ou química que pretendendo um resultado acaba por obter outro bem diferente<sup>13</sup>.

Por outro lado, a nível de estruturas enquadradoras da actividade médica na Europa, é defendido para os Médicos de Clínica Geral/Medicina Familiar, o papel de advocacia da saúde dos seus clientes que se consubstancia nos melhores enquadramentos diagnósticos, de terapêuticos e de referenciação. Tal implica forçosamente o melhor conhecimento das terapêuticas a serem realmente efectuadas pelos doentes, incluindo a auto-medicação seja ela artesanal ou empírica<sup>14</sup>.

Saberão os doentes, ou os prescritores de medicamentos, que no processo farmacocinético há interações com alimentos e nutrientes?<sup>15,16</sup>

O processo terapêutico implica uma cadeia de muitos elos e que poderemos teorizar, esquematicamente, como os seguintes:

- Boa colheita de dados sobre um doente para a produção de um quadro sobre o qual trabalhar,
- base sólida de conhecimentos de farmacologia pelos médicos e na capacidade de transmissão de informação sobre a necessidade de induzir terapêutica, pela sua explicação e concordância e aquiescência pelo doente sobre as regras,
- correcta cedência de medicamentos e toma do medicamento pelo doente que além de o ingerir, o metaboliza e elimina em processos que dependem também de interações várias<sup>15,16</sup>.

Ou seja que o poder que, gradualmente, terceiros pagadores passam para os utilizadores de medicamentos, tem de funcionar de acordo com o que estes sabem, com a forma como o conhecimento lhes é transmitido, com o conhecimento que estes têm em cada momento acerca da sua qualidade de vida e segundo conceitos e estereótipos

formados pela informação pela mentalidade vigente em cada sociedade<sup>9,10,16,17</sup>.

Paralelamente, algumas associações portuguesas de doentes, publicam informação terapêutica ao grande público procurando fundamentalmente a explicação médica da necessidade da terapêutica<sup>18-20</sup>. Mesmo o normativo legal vigente em Portugal<sup>1</sup> nada refere acerca de informação farmacológica aos utilizadores de medicamentos, sendo certo que da adequada informação sobre a prescrição, alicerçada numa correcta relação médico-doente, pode surgir a mais eficiente prescrição<sup>21</sup>.

Também a União Europeia está preocupada com a qualidade dos cuidados de saúde a doentes ao ponto de ter aprovado a Declaração do Luxemburgo em 2005 com recomendações a Instituições da União Europeia, a Autoridades Nacionais e a prestadores de cuidados de saúde tratando de lidar com os erros da medicalização vendo-os como oportunidades de aprendizagem e experimentando melhores soluções de relacionamento médicos/doentes<sup>22</sup>. Neste contexto a Comissão Europeia assumiu recentemente posição ao editar o relatório *Future challenges paper: 2009-2014*<sup>23</sup> em que pensando em quatro orientadores gerais de orientação para o quinquénio – a governância, a confiança, a sociedade em mudança e a globalização – considera haver treze factores críticos a atender. Dentre eles, consideram-se de especial importância para o tema ora em apreço:

- A apresentação de resultados *reais*,
- A adesão a um sistema de abertura e transparência,
- A compreensão da visão de risco do consumidor,
- O eficiente uso e partilha de conhecimento,
- A monitorização da crescente complexidade dos comportamentos dos consumidores,
- A importância dos prestadores de serviço serem uma fonte de informação credível e,
- A compreensão de novas e adicionais influências nas escolhas dos consumidores.

A cognição acerca dos medicamentos foi já estudada com base em instrumentos validados<sup>24</sup>.

Quando analisamos a questão fulcral da segurança pela toma de medicamentos, deparamo-nos com a singularidade de alguns serem dispensáveis por farmacêuticos, ou vendáveis em para farmácias, por serem considerados seguros na sua utilização, em função de estudos de farmacovigilância e da necessária autorização de agências regulamentadoras que, no entanto, não controlarão todo o tipo de substâncias ditas medicamentosas como as vendidas em ervanárias e outras lojas. Tal significa que a segurança assevera a possibilidade de haver riscos mínimos mas que estes existem e que apenas

o controlo da indicação-utilização, em contraponto á utilização-indicação, poderá garantir a segurança<sup>25,26</sup>.

De facto são tomadas muitas decisões acerca da terapêutica com tecnologia farmacêutica num consultório médico, numa sala de urgências, pelo telefone, no balcão de uma farmácia, nas conversas com vizinhos ou na intimidade de um simples acesso a meio de comunicação social, em que alguém influencia outro a uma medida e este outro não é por vezes envolvido conscientemente na decisão de alterar algo funcional do seu corpo, sobre o qual tem autonomia e acerca do qual devia ponderar se a medida é efectiva<sup>27</sup>. E todas estas decisões podem estar baseadas em pareceres de entidades oficiais que estarão a ficar cada vez mais dependentes do poder financeiro relegando para segundo lugar o carácter científico que o estudo da farmacoeconomia e da segurança dos medicamentos deve ter, donde os sustos que por vezes a população e os médicos sofrem quando a imprensa noticia problemas com medicamentos, conhecidos por ambos ao mesmo tempo e que podem pôr em risco um fundamental capital de confiança<sup>28</sup>. Pelos artigos 26º e 38º aliena 1, o médico obriga-se aos deveres de bom tratamento e de esclarecimento do doente o que, em caso de tais bombásticas e simultâneas notícias pode implicar quebra de confiança<sup>29</sup>.

As organizações sabem que a formação e o conhecimento são uma área chave para a melhoria da utilização dos recursos disponibilizados e que a eficácia e a eficiência serão tanto maiores quanto melhor for o conhecimento detido por aqueles que com elas colaboram. Em saúde é sabido que quanto maior é a oferta maior é a procura e que esta pode ser motivada por factores pessoais ou por factores sociais nos quais a informação é determinante pelo que, entidades oficiais, como o Instituto nacional da Farmácia e do Medicamento em Portugal, colocaram na sua página informação compilada quer para doentes quer para médicos<sup>30</sup>.

Donde que seja considerada importante a necessidade de iniciar trabalho tendente a verificar qual ou quais os conhecimentos sobre a tecnologia terapêutica farmacológica pela população em geral, sabendo, em especial como ele actua no organismo (Farmacodinâmica) e de como dele o organismo se liberta (Farmacocinética) e se é percebido o risco pela toma de medicamentos.

## OBJECTIVOS

Averiguar o conhecimento sobre farmacocinética, farmacodinâmica, potencial de reacções adversas e conhecimento de como o medicamento actua no organismo, segundo o género, o considerar sofrer de doença crónica e tomar continuamente medicamentos.

**MATERIALE MÉTODOS**

Estudo observacional de base populacional, com intenção analítica.

**Questionário** -Especificamente construído e validado.

**Universo e População**

Universo: Inscritos no Centro de Saúde de Eiras, sendo esta a unidade de estudo na qual se encontram seis sub-unidades populacionais;

População: Conjunto dos indivíduos atendidos no ambulatório no tempo necessário à distribuição da quantidade necessária para garantir a validade da amostra determinada em teste piloto, evitando-se duplicação da entrega ao mesmo indivíduo; Esta população foi calculada em 65 unidades de avaliação por cada médico;

Amostra: De carácter não probabilístico casual, como o conjunto dos respondentes.

**Outros Intervenientes** - Funcionários de atendimento do Centro de Saúde que, na consulta de ambulatório do ficheiro de cada médico entregou os Questionários em envelope azul timbrado. Foi feito cartaz para anúncio da entrega do Questionário, colocado junto a o balcão de atendimento de cada local de acesso a marcação de consulta.

**Validação de Questionário**

Em fases de:

Verificação de medição do objectivo pelas afirmações construídas em painel Delphi no qual participaram médicos, epidemiologistas, psicólogos, sociólogos e enfermeiros;

Verificação de coerente escrita em português pela Faculdade de Línguas da Universidade de Coimbra;

Aplicação a 31 indivíduos por escrito e depois por aplicação oral, com resultados de teste alfa de Crohnback de

**Entrega dos Questionários**

Os Questionários foram presencialmente entregues à população frequentadora da estrutura do Centro de Saúde em envelope timbrado. O Questionário continha ex-

pressa referência à confidencialidade das respostas e ao seu anonimato. Foi feito cartaz para anúncio da entrega do Questionário, colocado junto a o balcão de atendimento de cada local de acesso a marcação de consulta. Foi feito trabalho para evitar duplicação de respostas.

Para manutenção de poder estatístico do estudo foram distribuídos questionários em número duplo do julgado necessário pela análise do cálculo do desvio padrão nas respostas.

Pelos funcionários administrativos foi feito pedido de resposta atempada para envio postal.

**Análise Estatística**

Construção de base de dados em SPSS versão 11.0, para seu tratamento e análise descritiva e inferencial utilizando estatística:

Para verificar normalidade da distribuição da população pela idade: Kolmogorov-Smirnov.

Inferencial:

Para variáveis categoriais:  $\chi^2$ ;

Para variáveis ordinais e após verificação da normalidade:

Para estudo entre dois grupos distintos: U de Mann-Whitney.

**RESULTADOS**

No período de entrega dos questionários para a primeira fase deste trabalho, inscreveram-se para consulta no Centro de Saúde 1534 pessoas entre as quais e por ordem sequencial de entrega, as respondentes. Segundo dados de Sistema de Informação para Unidades de Saúde SINUS do Centro de Saúde de Eiras, desta população, 74% é do sexo feminino, com idade média geral de 53,5±18,1 anos.

Foram analisados 272 Questionários recebidos de 780 entregues (34,9% de proporção de resposta), segundo a metodologia de 65 questionários por cada médico sendo entregue o Questionário a todos os utilizadores da Consulta no período de 19 a 28 de Setembro de 2007. A base de dados foi encerrada no dia 31 de Outubro de 2007.

Foi verificada a normalidade de distribuição da amostra, em função da idade, pelo Teste de Kolmogorov-Smirnov para uma amostra com  $Z = 1,486$ , e p de duas caudas = 0,024. Em função da caracterização

O medicamento apenas corrige o que está errado no corpo	0,963
O medicamento actua apenas em algumas partes do corpo	0,949
Um medicamento pode apenas pôr-me mais bem disposto	0,909
Depois de tomado o medicamento é integrado no corpo	0,918
Depois de integrado no corpo o medicamento é tratado para ser eliminado	0,953
Os medicamentos são completamente seguros, não causando, nunca, problemas no organismo	0,952
Os medicamentos são produtos que podem causar mal-estar	0,960
Sei como um medicamento actua no organismo	0,990

Quadro 1 – resultados do teste  $\alpha$  de Crohnback em escrito/oral numa amostra de 31 elementos

por sexos e idade da população, a amostra é representativa. O sexo feminino representou 69,8% da amostra sendo a idade média de  $48,5 \pm 17,9$  anos.

Predomínio do sexo feminino como aliás no acesso à consulta no período em estudo conforme constatado nas estatísticas produzidas por Sistema de Informação para as Unidades de Saúde *Sinus*-. Centro de Saúde de Eiras, com 78% de inscritos do sexo feminino, segundo o Quadro 2.

Sexo	n.º	%
Masculino	81	30,2
Feminino	187	69,8
<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>100</b>

Quadro 2 –  
*Distribuição da amostra por sexos.*

Nota: 4 missing

Consideram sofrer de doença crónica 31,1% dos respondentes, segundo o Quadro 3.

Quadro 3 – *Sofre de doença crónica*

Sofrimento de doença crónica	n.º	%
SIM	82	31,1
NÃO	182	68,9
<b>Total</b>	<b>264</b>	<b>100</b>

Nota: 8 missings

Tomam continuamente medicamentos 52,0% dos respondentes conforme o Quadro 4.

Não foi encontrada diferença com significado estatístico entre o sexo e considerar sofrer de doença crónica, entre o sexo e a toma contínua de medicamentos. Oitenta e nove por cento dos que consideram sofrer de doença

Quadro 4 – *Toma medicamentos continuamente*

	n.º	%
Sim	140	52,0
Não	129	48,0
<b>Total</b>	<b>269</b>	<b>100</b>

Nota: 3 missing.

crónica tomam medicamentos continuamente enquanto que 34,4% dos que não consideram sofrer de doença crónica afirmam tomar medicamentos regularmente ( $p=0,000$ ).

Os resultados globais obtidos encontram-se no Quan-

do 5, que permite verificar haver afirmações para as quais a concordância permite pensar baixo nível de conhecimentos, em particular naqueles que realizam terapêutica continuamente.

No Quadro 6 são mostrados os resultados em função da estatística inferencial realizada e que permitem verificar que apenas para aqueles que realizam terapêutica continuada existem diferenças com significado estatístico.

Em relação aos resultados com significado estatístico na concordância com a afirmação, verificamos que o conhecimento da actuação do medicamento em todo o corpo é má tanto nos que tomam medicamentos de forma contínua como nos que os não tomam continuamente sendo relativamente pior nos que usam medicamentos continuamente, segundo o Quadro 7, que 50% dos que tomam medicamentos continuamente julgam que o medicamento apenas corrige o que está errado no corpo, o mesmo acontecendo para 38,8% dos que os não tomam continuamente e que é mais frequente julgar a selectividade do medicamento em algumas partes do corpo tanto para quem toma como para quem não toma medicamentos continuamente.

## DISCUSSÃO

Neste estudo foi tida em conta toda a conjuntura ética que os estudos em Medicina devem enfermar. O facto da presente investigação não lidar com seres humanos de uma forma terapêutica directa, não invalida a necessidade da existência das melhores práticas para a obtenção de dados, realização de intervenção e nova medição. Por tal foram tomados todos os cuidados necessários e foram seguidas as instruções do artigo *A importância da ética na investigação*, publicado na Revista Portuguesa de Cardiologia<sup>31</sup>. Devemos considerar a existência dos seguintes vieses.

De intenção ou voluntarismo por parte dos respondedores, pois apenas os mais interessados terão respondido aos Inquéritos e de informação pelos diferentes tempos de doença e de contacto com Médicos de Medicina Geral e Familiar em contextos próprios de trabalho mesmo que num corpo funcional que é o do Centro de Saúde.

Não encontramos artigos publicados em Portugal que reflectissem esta temática.

As afirmações construídas e aplicadas destinam-se a medir conhecimentos sobre farmacodinâmica, farmacocinética reacções adversas a medicamentos – na vertente física e psíquica – bem como sobre a ideia geral de como actua um medicamento

A pretensão de medir o conhecimento acerca de as-

Quadro 5 – Concordância com as afirmações pra medir o conhecimento acerca de farmacodinâmica, farmacocinética e conhecimento da actuação dos medicamentos no corpo.

Julgo que:	Resposta			
	n	Não (%)	Sim (%)	Não sei (%)
O medicamento actua em todo o corpo	272	41,5	37,5	21,0
O medicamento apenas corrige o que está errado no corpo	272	36,8	44,1	19,1
O medicamento actua apenas em algumas partes do corpo	272	25,7	55,5	18,8
Um medicamento pode apenas pôr-me mais bem disposto	272	47,8	38,2	14,0
Depois de tomado o medicamento é integrado no corpo	272	4,8	73,5	21,7
Depois de integrado no corpo o medicamento é tratado para ser eliminado	272	26,1	35,7	38,2
Os medicamentos são completamente seguros, não causando, nunca, problemas no organismo	272	79,8	7,0	13,2
Os medicamentos são produtos que podem causar mal-estar	272	5,9	82,7	11,4
Sei como um medicamento actua no organismo	272	37,9	27,2	34,9

Quadro 6 – Diferenças com significado estatístico na concordância com as afirmações em função do sexo, de considerar sofrer de doença crónica e da toma continuada de medicamentos.

Julgo que:	Sexo (p) (**)	Doença crónica (p) (†)	Medicamentos (p) (§)
O medicamento actua em todo o corpo.	ns	ns	0,012
O medicamento apenas corrige o que está errado no corpo.	ns	ns	0,000
O medicamento actua apenas em algumas partes do corpo.	ns	ns	0,012
Um medicamento pode apenas pôr-me mais bem disposto.	ns	ns	ns
Depois de tomado o medicamento é integrado no corpo.	ns	ns	ns
Depois de integrado no corpo o medicamento é tratado para ser eliminado.	ns	ns	ns
Os medicamentos são completamente seguros, não causando, nunca, problemas no organismo.	ns	ns	ns
Os medicamentos são produtos que podem causar mal-estar.	ns	ns	ns
Sei como um medicamento actua no organismo.	ns	ns	ns

Nota: (§) U de Mann-whitney.

suntos farmacodinâmicos e farmacocinéticos do medicamento, numa perspectiva eminentemente prática, assumindo que o melhor conhecimento pode potenciar a melhor utilização e que a boa utilização pode potenciar melhores resultados era uma das hipóteses pensadas. O co-

farmacodinâmica são mal conhecidos, bem como sobre a forma de actuar dos medicamentos. Já a noção de reacção adversa a medicamento está bem expressa.

A análise inferencial realizada permite perceber que quanto a saber se um medicamento actua em todo o cor-

nhcimento sobre o medicamento pode advir da leitura do Folheto Informativo contido em cada embalagem por força legal<sup>1</sup> e pode também ter como origem a informação passada em cada consulta pelo Médicos Prescritores numa atitude de ensino<sup>8,9,32</sup>.

Assim foram obtidas respostas que consubstanciam mau conhecimento acerca da distribuição de um medicamento no organismo, acerca da actuação sistémica destes e do desconhecimento acerca da possibilidade de os medicamentos poderem ter actuação apenas a nível psíquico, mesmo que a sua actuação se dê a nível de efectores químicos reguladores de fenómenos psíquicos.

Existe a noção de que os medicamentos são absorvidos sendo fraca a noção de sua distribuição e metabolização para eliminação.

Já quanto à segurança é reconhecido o facto de os medicamentos poderem desencadear reacções adversas por não serem considerados completamente seguros.

Apenas 27,2% da amostra refere saber como um medicamento actua no corpo. O que permite pensar que o conhecimento acerca de fenómenos da farmacocinética e da

Quadro 7 – Resultados quanto às afirmações em que se verificou haver diferença com significado estatístico em função da variável tomar medicamentos continuamente

<b>O medicamento actua em todo o corpo</b>		<b>Concordância</b>		
<b>Toma contínua de medicamentos</b>	<b>Não (%)</b>	<b>Sim (%)</b>	<b>Não sei (%)</b>	
Sim (n=140)	37,1	35,0	27,9	
Não (n=129)	46,5	41,1	12,4	
<b>O medicamento apenas corrige o que está errado no corpo.</b>		<b>Concordância</b>		
<b>Toma contínua de medicamentos</b>	<b>Não (%)</b>	<b>Sim (%)</b>	<b>Não sei (%)</b>	
Sim (n=140)	25,7	50,0	24,3	
Não (n=129)	48,8	38,8	12,4	
<b>O medicamento actua apenas em algumas partes do corpo.</b>		<b>Concordância</b>		
<b>Toma contínua de medicamentos</b>	<b>Não (%)</b>	<b>Sim (%)</b>	<b>Não sei (%)</b>	
Sim (n=140)	22,1	53,6	24,3	
Não (n=129)	30,2	58,1	11,6	

po, quem vive acompanhado maioritariamente julga que não há actuação sistémica do medicamento e que este conhecimento aumenta, curiosamente, com a idade. Será que com o tempo esta informação foi sendo passada? É quem não toma medicamentos que concorda mais com a noção de actuação sistémica do medicamento.

Verifica-se ainda que quanto ao medicamento apenas corrigir o que está errado no corpo quem toma medicamentos tem pior conhecimento sobre este assunto.

A questão inversa à da actuação do medicamento em todo o corpo foi também inquirida. E aqui também verificamos um mau conhecimento em particular daqueles que tomam regularmente medicamentos e que deveriam saber algo mais sobre esta temática.

O aumento da formação académica traz consigo maior concordância com a distribuição do medicamento no corpo e sua metabolização.

Quem toma continuamente medicamentos concorda com esta afirmação de crença na resolução dos problemas apenas pelos medicamentos, maioritariamente mas, ainda assim, o tom geral é mais positivo nos que não tomam medicamentos.

Á afirmação *Sei como um medicamento actua no organismo*, no fundo uma forma sintética de tentar interpretar um conhecimento obtemos resultados que suportam a necessidade de muito mais informação para uma melhor utilização de medicamentos.

É sabido que a informação produz melhor conhecimento das opções e resultados, reduz as situações de conflito e melhora a participação dos doentes sem aumentar a ansiedade. E tal informação, feita em folhetos, tem tão grande impacto como a realizada em vídeo, desde que se evitem situações de exclusão e se procure uma clara abrangência de público, desde que visualmente atractiva e simples de entender, devendo ser medido seu impacto, para o que existem regras de escrita<sup>33</sup>. Tais regras de escrita estão também já padronizadas em 10 pontos, que devem ser cumpridos e que se adaptam tanto à linguagem escrita como oral<sup>34</sup>.

## CONCLUSÃO

São conhecimentos acerca de farmacodinâmica, farmacocinética, conhecimento de reacções adversas a medicamentos e de como o medicamento actua no organismo:

Concordância com actuação do medicamento em todo o organismo para 41,1% e não concordância para 34,9%;  
 Concordância com a correcção apenas de funções fisiológicas alteradas para 33,6% e não concordância para 38,8%;  
 Concordância com actuar o medicamento apenas em algumas partes do corpo para 50,7% discordando 27,0%;  
 Concordância com a possibilidade de o medicamento apenas dar sensação de melhor estar psíquico para 32,2% e discordância para 47,4%;  
 Concordância com absorção do medicamento é absorvido para 67,8% e discordância para 11,2%;  
 Concordância com metabolização do medicamento pelo corpo para eliminação por 36,2% e discordância por 21,1%;  
 Concordância com a completa segurança dos medicamentos para 3,9% não concordando 77,0%;  
 Concordância com a possibilidade de o medicamento causar reacções adversas psicológicas e físicas para 77,0% e discordância para 7,2%;  
 Concordância com a afirmação d que sabem como um medicamento actua no organismo para 26,3% da amostra concordando com o não conhecer 30,9%.

Por tais resultados parece ser necessário maior informação aos utilizadores de medicamentos sobre a actuação do organismo no corpo e mais trabalhos a medir esta área do conhecimento.

**Conflito de interesses:**

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

**Fontes de financiamento:**

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

**BIBLIOGRAFIA**

1. Diário da República: Decreto-Lei nº 176/2006 de 30 de Agosto publicado em 1.ª série. 2006; nº 167
2. World Health Organization: Technical Report no 48. Geneva:1972
3. <http://www.opas.org.br>: Declaração de Alma-Ata. URSS 1978 [acedido em 10 de Fevereiro de 2008]
4. <http://www.opas.org.br>: Declaração de Sundvall. 3ª Conferência Internacional. Suécia 1991 [acedido em 10 de Fevereiro de 2008]
5. <http://www.saudepublica>: Declaração de Jacarta. 4ª Conferência Internacional. Indonésia 1997 [acedido em 10 de Fevereiro de 2008]
6. <http://www.who.int/healthpromotion/conferencs>: First International Conference. Ottawa. Canada.1986 [acedido em 10 de Fevereiro de 2008]
7. DIAS FN: Fundamentos da manipulação in A manipulação do conhecimento, Lisboa Comunicação & linguagens 2005;39-46
8. SOUSA JC: Do peixe no prato à cana de pesca. Reflexões sobre empoderamento, capacitação e cuidados de saúde. Rev Port Clin Geral 2007;23:353-8
9. YAPHE J: Teaching and learning about empowerment in family medicine. Rev Port Clin Geral 2007;23:365-7
10. JARDIM J, PEREIRA A: Competências pessoais e sociais, guia prático para a mudança positiva. a. Ed. ASA. 2006;Cap 3:31-36
11. GÉRVAS J: Innovación Tecnológica em Medicina: Una Visión Crítica. Rev Port Clin Geral 2006;22:723-7
12. GALVÃO C: O envelhecimento e cuidados geriátricos em Medicina Familiar. Rev Port Clin Geral 2006;22:729-730
13. <http://www.infarmed.pt/portal>: Bol Infarmed 2006;10(1) [acedido em 10 de Fevereiro de 2008]
14. A definição Europeia de Medicina Geral e Familiar. Versão Reduzida – EURACT. Rev Port Clin Geral 2005;21:511-6
15. SANTIAGO LM: Interação entre medicamentos e alimentos. PostGraduate 2006;26(1):69-80
16. SANTIAGO LM, FERNANDES J, FRANCISCO MP et al: Interações farmacocinéticas na prescrição – um estudo alargado no ambulatório de Medicina Geral e Familiar na área da Sub-região de Saúde de Coimbra. Rev Port Clin Geral 2004;20:307-319
17. SANTIAGO LM: Fontes de informação sobre medicamentos em Clínica Geral/Medicina Geral e Familiar. Rev Port Clin Geral 2006;22:689-698
18. [http://andai.org.pt/Info\\_Clinica/medicamentos1/](http://andai.org.pt/Info_Clinica/medicamentos1/) [acedido em 10 de Fevereiro de 2008]
19. <http://www.aporos.pt/?idcms=8> [acedido em 10 de Fevereiro de 2008]
20. [http://www.apdf.com.pt/o\\_que\\_e.php](http://www.apdf.com.pt/o_que_e.php) [acedido em 10 de Fevereiro de 2008]
21. MARIA VJ: Qualidade da prescrição médica: necessidade de mais e melhor investigação. Qualidade em saúde. Rev Port Clin Geral 2005;5(13):10-5
22. [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/Documents](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents) [acedido em 10 de Fevereiro de 2008]
23. [http://ec.europa.eu/dgs/health\\_consumer](http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer) [acedido em 10 de Fevereiro de 2008]
24. HORNE R, WEIMAN J, HANKINS M: The Belief about Medicines Questionnaire: the development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication. Psychol Health 1999;14:1-24
25. BATEL MARQUES FJ: Medicamentos não sujeitos a receita médica obrigatória. In *Medicamentos e Farmacêuticos*, Campo da Comunicação 2006;19-26
26. BATEL MARQUES FJ: Medicamentos não sujeitos a receita médica obrigatória. In *Medicamentos e Farmacêuticos*. Campo da Comunicação 2006;27-34
27. GAWANDE A: Afinal de quem é o corpo. In *A mão que nos opera*. Lua de papel 2007;236-255
28. AVRON J: Keeping science on top in drug evaluation. N Engl Med 2007;357:633-5
29. <http://www.ordemosmedicos.pt> [acedido em 10 de Fevereiro de 2008]
30. <http://www.infarmed.pt/portal>: Perguntas Frequentes. Medicamentos uso humano [acedido em 10 de Fevereiro de 2008]
31. SANTOS AL: A importância da ética na investigação. Rev Port Cardiol 2004;23(4):627-644
32. SÁ AB: O médico, o doente e a sua prescrição. Rev Port Clin Geral 2007;23:13-4
33. WYATT JC: Information for patients. J R Soc Med 2000;93:467-471
34. MAYBERRY JF, MAYBERRY MK: Effective instructions for patients. J R Coll Physicians Lond 1996;30:205-8