



Trabalho, Educação e Saúde

ISSN: 1678-1007

ISSN: 1981-7746

Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde
Joaquim Venâncio

Guimarães, Maria Sortênia Alves; Tavares, Noemia Urruth
Leão; Oliveira Silva Naves, Janeth de; Sousa, Maria Fátima de
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS:
O TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS EM PALMAS (TO)
Trabalho, Educação e Saúde, vol. 15, núm. 1, 2017, pp. 183-203
Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

DOI: 10.1590/1981-7746-sol00037

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406758198011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UABM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: O TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS EM PALMAS (TO)

FAMILY HEALTH STRATEGY AND THE RATIONAL USE OF MEDICATIONS: WORK OF THE COMMUNITY AGENTS OF THE MUNICIPALITY OF PALMAS (TO)

ESTRATEGIA SLUD DE LA FAMILIA Y EL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: EL TRABAJO DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DEL MUNICIPIO DE PALMAS (TO)

Maria Sortênia Alves Guimarães¹

Noemia Urruth Leão Tavares²

Janeth de Oliveira Silva Naves³

Maria Fátima de Sousa⁴

Resumo Procurou-se analisar as ações dos agentes comunitários de saúde referentes à orientação da comunidade sobre o uso racional de medicamentos na Estratégia Saúde da Família em Palmas, capital do estado do Tocantins. Tratou-se de estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa, realizado com 246 agentes entre janeiro e abril de 2014. A coleta de dados foi por questionário, objetivando verificar a formação e a informação específica sobre medicamentos e os riscos da farmacoterapia no trabalho dos participantes da pesquisa. Observou-se que 88% dos agentes não realizaram curso de capacitação sobre medicamentos; 75,5% consideraram não ter conhecimento suficiente para dar orientações sobre medicamentos; 80,41% informaram que em nenhuma vez foram discutidos pela equipe temas sobre medicamentos; e 90,20% sentiam necessidade dessa formação. O estudo revelou que esses profissionais buscavam informações em várias fontes – as bulas de medicamentos constituíam a principal (71,14%). Dos agentes comunitários de saúde, respectivamente 52,46% e 50% referenciaram o enfermeiro para solucionar problemas e sanar dúvidas sobre farmacoterapia. Dentre eles, 68,03% consideraram importante orientar as famílias, mas afirmaram precisar de educação permanente. Evidenciou-se a necessidade de qualificação e formação do agente comunitário na promoção do uso racional de medicamentos, considerando o seu papel como promotor de saúde na comunidade.

Palavras-chave uso racional de medicamentos; educação permanente; agente comunitário de saúde; Estratégia Saúde da Família.

Abstract An analysis was made of actions carried out by community health agents regarding community guidance on the rational use of medications in the Family Health Strategy in the municipality of Palmas, state of Tocantins, Brazil. This was a descriptive and exploratory study with a quantitative approach, done with 246 agents between January and April 2014. Data were collected via a questionnaire to verify the training and specific information on medications and on the risks of pharmacotherapy in their work. It was noted that 88% of the agents had no training on medications; 75.5% believed they did not have enough knowledge to provide guidance on medications; 80.41% said that the team never discussed topics on medications, and 90.20% felt they needed such training. The study revealed that these professionals sought information from various sources – medication insert leaflets were their main source (71.14%). Among the community health agents, respectively 52.46% and 50% asked for help from the nurse to solve issues and answer questions about pharmacotherapy. Among them, 68.03% considered it important to provide guidance to the families, but they said they need permanent education. There was a clear need for community agent qualification and training in promoting the rational use of medications, considering their role as health promoters in the community.

Keywords rational use of medications; continuing education; community health agent; Family Health Strategy.

Introdução

Nas últimas décadas, além das discussões acerca da difusão do uso racional de medicamentos, importantes transformações têm ocorrido no campo da saúde. No Brasil, essas mudanças começaram em 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) – que se apoia sobre os pilares da universalização, integralidade, equidade, descentralização e participação popular –, e se estendem aos anos 1990, com sua regulamentação por meio das leis n. 8.080/1990 e n. 8.142/1990 (Brasil, 1990a, 1990b).

A utilização ineficiente e irracional dos medicamentos é um problema que afeta todos no âmbito da atenção à saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) orienta sobre diretrizes nacionais de tratamento, listas de medicamentos essenciais, comitês de farmácia e terapêutica, ensino de farmacoterapia baseado na solução de problemas, treinamento de profissionais de saúde em serviço e educação continuada como medidas para melhorar o uso de medicamentos (Bermudez, Oliveira e Chaves, 2004).

O Programa Saúde da Família (PSF) surgiu no Brasil em 1994, sob a égide da discussão da reformulação do sistema de saúde, a qual ampliou a concepção de atenção, primeiramente definida na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (NOB/SUS 1/93) e, posteriormente, reorganizada pelas normas da NOB/SUS 1/96. O PSF teve como precursor o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), implantado em 1991, e adotou como referência as experiências internacionais e nacionais de extensão da cobertura à saúde por meio de assistência às famílias, no próprio domicílio, em articulação com as unidades de saúde (Brasil, 2001). Assim, em 1994 foi criado o PSF, hoje denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), uma vez que se trata de uma política de saúde. Atualmente, a ESF se encontra implementada na maioria dos municípios brasileiros e prioriza, dentre outras ações, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde dos indivíduos e da família, de forma integral e contínua (Carvalho, 2009).

O trabalho dos profissionais de saúde na ESF é voltado para a assistência integral e contínua de todos os membros da família, vinculados à unidade básica de saúde (UBS) em cada fase de seu ciclo de vida, sem perder de vista seu contexto familiar e social (Negri et al., 2004; Rosa e Labate, 2005).

As equipes multi e interdisciplinar na ESF podem contribuir com a promoção do uso correto e racional de medicamentos, por estarem muito próximas das famílias. As equipes de saúde da família são compostas por, no mínimo, médico generalista, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACSs) (Brasil, 2006a).

O ACS é um importante agente social. Funciona como elo entre a equipe e a comunidade e foi introduzido nos municípios brasileiros a partir do início dos anos 1990. Em 2002, a lei federal n. 10.507 regulamentou a profissão e

estabeleceu critérios para a contratação do ACS, como, por exemplo, ser morador da comunidade onde irá desenvolver atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde por meio de ações domiciliares ou comunitárias (Brasil, 2002a).

A portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011, estabeleceu a revisão das diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a ESF e para o PACS, assim como as atribuições de cada categoria profissional existente na equipe de saúde da família. Determinou como funções dos ACSs: cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados; desenvolver ações de integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à unidade básica de saúde; desenvolver atividades de promoção da saúde, prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de ações educativas individuais e coletivas na comunidade (Brasil, 2011).

O ACS, na qualidade de educador, conhece a realidade na qual está inserida a comunidade e constrói junto com ela processos pedagógicos, instâncias de aprendizado mútuo e comunitário. O vínculo estabelecido entre esses profissionais e a população surge em face dessa proximidade e do contato corporal pleno de afetividade, possibilitando a promoção e a construção de processos de educação em saúde (Buchabqui, Capp e Petuco, 2006). A educação do paciente e da família deve estimular o autocuidado e ser uma das principais intervenções apontadas para melhorar o processo de uso de medicamentos (Cassiani et al., 2004). Assim, a rotineira visita domiciliar feita pelo ACS é um espaço importante a ser explorado, pois é possível orientar para o uso correto da farmacoterapia, bem como avaliar o aprendizado do paciente e verificar a adesão ao tratamento (Miasso, 2002).

Dessa forma, a investigação⁵ efetuada objetivou analisar as ações dos ACSs referentes à orientação da comunidade sobre o uso racional de medicamentos na Estratégia Saúde da Família de Palmas, capital do estado do Tocantins (TO).

Metodologia

A presente pesquisa configurou-se como descritivo-exploratória, de abordagem quantitativa. O estudo foi realizado na cidade de Palmas, localizada na porção central do estado do Tocantins, pertencente à região Norte do Brasil.

Os sujeitos foram compostos pelos ACSs que atuam nas unidades de saúde da família (USFs) do município de Palmas. A participação dos agentes no estudo foi de livre e espontânea vontade, respeitando-se os preceitos éticos do trabalho.

Os ACSs foram selecionados de acordo com o seguinte critério: estarem no exercício da função nas unidades de saúde estudadas. Do total de 408 ACSs,

vingte não estavam no exercício da função; mediante o exposto, a amostra selecionada foi de 246 agentes comunitários de saúde, que responderam aos instrumentos de coleta de dados no período de janeiro a abril de 2014.

Para a coleta de dados, adotou-se um questionário semiestruturado com 21 questões, construído tomando-se Marques (2008) como referência, a fim de verificar o perfil da população estudada e de formação e informação específicas sobre medicamentos, além das situações de risco envolvendo a farmacoterapia.

Nesta pesquisa, antes do início da coleta de dados, foi aplicado um pré-teste do instrumento aos ACSs, para observar se alguma questão precisava ser reformulada. Durante a realização do pré-teste, os agentes que participaram dessa fase não manifestaram dúvidas nem apresentaram sugestões, mantendo-se, assim, o questionário proposto.

A coleta dos dados foi realizada no período de janeiro a abril de 2014 por meio desse instrumento, o qual foi autoaplicado na própria unidade de saúde, em data e horário previamente agendados. O banco de dados após a coleta foi construído no programa EPI-Info (versão 7). A tabulação dos dados e a análise estatística foram executadas pelo mesmo *software*.

O estudo apresentou questões que não somaram 246 respostas, porque alguns ACSs não responderam à totalidade do questionário. Assim, o cálculo foi feito sobre o número de questões respondidas.

Essa investigação foi submetida ao Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Palmas em agosto de 2013, obtendo aprovação em setembro do mesmo ano. Posteriormente, em 1º de outubro de 2013, foi submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins, com aprovação em dezembro de 2013, sob o n. 257/2013.

Resultados e discussão

O estudo aqui apresentado trouxe reflexões sobre o cotidiano do trabalho do ACS no que tange às práticas de saúde na promoção do uso correto e racional de medicamentos e riscos encontrados durante essas práticas, além de dados referentes à formação e à informação específicas sobre farmacoterapia e necessidades de realização de cursos de capacitação sobre medicamentos. Nessa perspectiva, este trabalho pretendeu cooperar com a construção de projetos ou propostas para a melhoria das práticas de saúde no tocante à assistência farmacêutica.

Pelos dados obtidos, percebeu-se que a maioria dos ACSs pertencia ao gênero feminino (85,89%), estava entre 30 e 44 anos de idade (68,57%) e apresentava ensino médio completo (54,06%). Dos 246 entrevistados, 38,21% fizeram cursos técnicos; dentre estes, 62,77% em técnico de agente comu-

nitário de saúde. Quanto ao tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família, observou-se que 55,19% dos entrevistados estavam na profissão entre 10 e 14,9 anos.

Dos ACSs entrevistados, 88% afirmaram não ter realizado curso de capacitação específico sobre medicamentos; 75,5% consideraram não ter conhecimentos adequados e suficientes para dar orientações ou informações à população sobre medicamentos; 80,41% disseram que em nenhuma vez foram discutidos pela equipe os temas relacionados aos medicamentos que as famílias utilizavam; e 90,20% sentiam necessidade dessa formação.

A consolidação e o aprimoramento da atenção básica como importante reorientadora do modelo de atenção à saúde no Brasil requerem um saber e um fazer em educação permanente que sejam encarnados na prática concreta dos serviços de saúde. A educação permanente precisa ser constitutiva, portanto, da qualificação das práticas de cuidado, gestão e participação popular, devendo embasar-se num processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho. É necessário abranger práticas capazes de serem definidas por múltiplos fatores (conhecimento, valores, relações de poder, planejamento e organização do trabalho etc.), considerando elementos que façam sentido para os atores envolvidos (aprendizagem significativa) (Brasil, 2011).

Diante desse quadro, sugere-se que os ACSs sejam incluídos em processos de educação permanente para que desenvolvam suas capacidades, de modo a estimulá-los a realizar um trabalho comunitário participativo e reflexivo sobre os diversos aspectos do saber e do saber fazer, principalmente quanto às ações de educação em saúde.

Para Sousa (2001), o processo de aprendizagem do ACS não implica apenas o domínio de técnicas das ações básicas de saúde; é imperioso que ele compreenda sua comunidade, entenda seus problemas e a incentive a modificar sua relação com a saúde. Logo, percebe-se o quão relevante é estimular a formação desses profissionais, objetivando a aquisição de novos conhecimentos, habilidades e mudanças de atitude, condizentes com sua realidade de trabalho.

Estudos desenvolvidos por outros autores sobre o trabalho do ACS, na promoção do uso correto de medicamentos, apresentaram resultados semelhantes ao deste trabalho, quando afirmam que uma das razões para isso acontecer é que o desempenho de funções sem treinamento gera insatisfação nos trabalhadores, pois os impossibilita de desenvolver seu trabalho com eficiência (Mendonça, 2007; Marques, 2008). Conforme Mendonça (2007), a falta de espaço para discussão da terapia medicamentosa nas reuniões de equipe e a incapacidade de resolução dos problemas geram frustração nos ACSs, fazendo com que eles se sintam desestimulados e deixem de acreditar na possibilidade de atuar, auxiliando nessas questões.

Para contornar essa situação, os ACSs recorrem aos profissionais da unidade, a fim de solucionar os problemas e sanar dúvidas sobre a farmacoterapia, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1

Distribuição percentual dos profissionais referidos pelos agentes comunitários de saúde para solucionar os problemas identificados e sanar dúvidas sobre os medicamentos – Palmas (TO), 2014.

Profissionais	Solucionar o problema		Sanar as dúvidas	
	N	%	N	%
Enfermeiro	128	52,46	122	50,00
Médico	97	39,75	117	47,95
Farmacêutico	2	0,82	4	1,64
Outros	17	6,97	1	0,41
Total	244	100	244	100

Fonte: As autoras

Quando identificado algum problema ou dúvida sobre a farmacoterapia dos usuários, o profissional enfermeiro é o mais referenciado pelos ACSs. O estudo mostrou que 52,46% e 50% dos agentes disseram procurá-lo nessas situações, respectivamente.

Desde sua implantação, o PACS e a ESF determinaram ao enfermeiro, como uma de suas atribuições específicas, a supervisão e a coordenação das ações dos agentes comunitários de saúde, visando ao desempenho de suas funções (Brasil, 2002b). O enfermeiro apresenta-se como um profissional extremamente importante, juntamente com os demais membros da ESF, na construção desse novo modelo de atenção à saúde, por desenvolver atividades assistenciais, gerenciais e de supervisão dos profissionais da enfermagem e dos ACSs (Carvalho, 2009).

Segundo a portaria n. 648/2006 do Ministério da Saúde, o enfermeiro, como membro integrante da equipe de saúde da família, deve prestar assistência integral com ações que objetivem a promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde de famílias em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade (Brasil, 2006a). Nessa perspectiva,

o enfermeiro tem exercido um papel peculiar nas ações de educação em saúde, principalmente no que tange à orientação da farmacoterapia. Além das atribuições preconizadas para esse profissional, na ESF ele tem permissão para realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, observando as disposições legais da profissão conforme os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelos gestores estaduais, municipais ou do Distrito Federal, conforme reza a portaria n. 1.625/2007 (Brasil, 2007). Em razão disso, pode-se explicar, em parte, a força de atuação do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família, paralelamente à proximidade e confiança do ACS em relação aos enfermeiros, o que ratificou os dados encontrados no presente estudo.

No que diz respeito às ações de educação em saúde, existe um distanciamento do médico, o qual poderá estar associado a sua formação (Damo, 2006). Quando identificados problemas ou dúvidas sobre a farmacoterapia pelos ACSs, 39,75% e 47,95%, respectivamente, recorriam ao profissional médico.

Nesse sentido, faz-se necessário articular ações ou iniciativas de formação permanente dos profissionais da Estratégia Saúde da Família, a fim de que possam compartilhar os conhecimentos e informações que permitam o desenvolvimento do trabalho em equipe. Na equipe de saúde, o saber específico de cada profissional completa o do outro, e suas ações podem ser potencializadas, diante da complementaridade das ações, de forma que um único profissional não faria melhor. Para tanto, considera-se importante a existência de processo interativo formal e periódico, para que as equipes da saúde da família se reúnam e dialoguem sobre as necessidades assistenciais dos usuários, compartilhando a elaboração e a execução de projetos terapêuticos singulares (Brasil, 2009).

Cabe ressaltar que, das 33 unidades estudadas, apenas sete USFs dispunham de farmácia com farmacêutico. A ausência do farmacêutico em unidades que não tinham farmácia pode ter contribuído para que poucos ACSs tivessem referido procurá-lo, a fim de sanar suas dúvidas ou resolver problemas relacionados à farmacoterapia. Ademais, ante os limites e fragilidades destacados pelos ACSs, visando nortear e atualizar os seus conhecimentos sobre terapia medicamentosa, esses profissionais procuravam informações em várias fontes, que poderiam representar para eles uma forma de validar e respaldar cientificamente os seus conhecimentos, deixando de se basearem somente no senso comum.

Tendo em vista tais aspectos, na Tabela 2 são apresentadas as principais fontes de busca de informações sobre medicamentos citadas pelos ACSs de Palmas.

Tabela 2

Distribuição percentual das principais fontes de busca de informações sobre medicamentos utilizadas pelos agentes comunitários de saúde – Palmas (TO), 2014

Fontes de informação	N	%
Bulas de medicamentos	175	71,14
Internet	106	43,09
Livros	27	10,98
Manuais do Ministério da Saúde ou do município	10	4,07
Bulários eletrônicos da Anvisa	9	3,66
Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF)	8	3,25
Jornais	5	2,03
Revistas	2	0,81
Remume	2	0,81
Rename	1	0,41
Nenhum	13	5,28
Outros	14	5,69

Fonte: As autoras.

Nota: Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Remume - Relação Municipal de Medicamentos;

Rename - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.

Percebeu-se, nos dados apresentados, que as bulas de medicamentos eram a principal fonte, apontadas por 71,14% dos ACSs. Em seguida, apareceram a internet e os livros, indicados respectivamente por 42,09% e 10,98% deles.

Para Volpato e colaboradores (2009), as bulas são os principais materiais informativos fornecidos aos usuários de medicamentos e assumem um papel fundamental na promoção do uso racional, alertando sobre os riscos da automedicação e sobre a importância da continuidade do tratamento. Enfatizam a necessidade da prescrição, sobretudo na dispensação de medicamentos tarjados, além de realizar um trabalho educativo com os usuários. Segundo os mesmos autores, as bulas devem estar presentes em todas as embalagens dos medicamentos produzidos no Brasil ou importados e fornecer informações relevantes. No entanto, cabe salientar que a bula é produzida pelo próprio fabricante do medicamento, portanto não é considerada literatura científica, elaborada de forma isenta.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) tem a função de analisar e aprovar o material produzido pela indústria farmacêutica antes da

comercialização, enquanto o formato e o conteúdo das bulas são determinados de modo a acompanhar a normatização do setor farmacêutico (Caldeira, Neves e Perini, 2008). Com a finalidade de apresentar informações mais claras, linguagem objetiva e conteúdos padronizados, a Anvisa regulamentou as novas regras para a elaboração das bulas de medicamentos por meio da resolução RDC n. 47/2009, publicada no *Diário Oficial da União* no dia 9 de setembro de 2009 (Volpato et al., 2009).

Dentre as fontes de informações citadas no estudo, a internet também foi apontada por uma frequência considerável dos ACSs: 43,09%. Informações sobre medicamentos na internet estão acessíveis facilmente; entretanto, saber o quanto essas informações são confiáveis e de qualidade é considerado uma tarefa difícil (Espanha, 2011).

Atualmente, a internet auxilia na busca de informações para atualização de profissionais da saúde ou para que pacientes saibam mais sobre suas doenças e tratamentos (Silva e Castro, 2007). Aproveitar sítios da internet com informações qualificadas pode aumentar a confiança na informação obtida e minimizar a exposição a informações conflitantes ou inverídicas (Pernett et al., 2009). Ante o exposto, é essencial que os ACSs compreendam como extrair o melhor dessas tecnologias para obter acesso a informações de qualidade e com melhores evidências científicas, com o objetivo de promover o uso racional de medicamentos.

No que refere à opinião dos ACSs sobre orientar as famílias para o uso correto e racional dos medicamentos durante as visitas domiciliares, 24,59% acharam importante, pois evita problemas com medicação, enquanto 68,03% consideraram relevante, mas precisavam de capacitação ou treinamento contínuo para realizá-la de forma correta, de acordo com a Tabela 3.

Tabela 3

Distribuição percentual da opinião dos agentes comunitários de saúde sobre orientar as famílias para o uso correto e racional dos medicamentos durante as visitas domiciliares – Palmas (TO), 2014

Opinião	N	%
Acho importante, pois evita problemas com medicamentos.	60	24,59
Acho importante, mas preciso de capacitação contínua.	166	68,03
Não acho importante, pois outros profissionais orientam.	3	1,23
Acho que não seja função do ACS.	10	4,10
Não sei dizer.	5	2,05
Total	244	100

Fonte: As autoras.

Observou-se que os ACSs reconheciam a importância de orientar corretamente a comunidade sobre a farmacoterapia; todavia, ao mesmo tempo, encontravam limitações para realizar essa ação, destacando a necessidade de capacitações ou treinamentos específicos que qualificassem o seu trabalho.

Documento do Ministério da Saúde (Brasil, 1999) enfatiza a necessidade de que, em face do novo perfil de atuação para o ACS, sejam adotadas formas mais abrangentes e organizadas de aprendizagem. Tal posicionamento implica que os programas de capacitação desses trabalhadores devam assumir uma ação educativa crítica capaz de se referenciar na realidade das práticas e nas transformações políticas, tecnológicas e científicas relacionadas à saúde, além de assegurar o domínio de conhecimentos e habilidades específicos para o desempenho de suas funções.

Em relação ao município de Palmas, a Secretaria de Saúde vinha desenvolvendo capacitações, atualizações ou treinamentos de ACSs, realizados nas próprias unidades de saúde, a cargo ou responsabilidade de enfermeiros e médicos. Capacitações ou treinamentos específicos sobre a promoção do uso racional de medicamentos não eram ofertados até o momento de conclusão da pesquisa que deu origem a este artigo (informação verbal).⁶

Esses processos educativos tinham como particularidade o envolvimento de grandes grupos de profissionais, utilizando metodologias com predomínio de transmissão de informações e atualização de temas. Nem sempre eram criadas condições de problematização do trabalho dos profissionais. Nesses espaços de educação continuada, encontravam-se com frequência os conteúdos tradicionais de conhecimento e prática na área da saúde, havendo dificuldade de abranger a totalidade das finalidades da Estratégia Saúde da Família. Constatou-se que os ACSs apresentavam necessidade de serem capacitados em busca de mais conhecimentos sobre medicamentos, tendo em vista a promoção de seu uso correto e racional na comunidade assistida. Dessa forma, é fundamental a realização de curso de promoção do uso correto e racional de medicamentos para os ACSs, com o objetivo de melhorar e mudar a forma de pensar as intervenções de saúde, propiciando mais qualidade ao atendimento dos usuários e, conseqüentemente, mais qualidade de vida à população.

A discussão sobre o ensino para o uso racional de medicamentos é uma estratégia mundial, que tem o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), do Ministério da Saúde e da Anvisa, em parceria com as principais universidades e centros de ensino e pesquisa do país. Por isso, o ensino para o uso racional de medicamentos ganhou espaço e respeito em muitas universidades, entre docentes, discentes e profissionais da área da saúde (Sousa et al., 2010).

O Ministério da Saúde tem se preocupado, há alguns anos, em transformar os ACSs em fomentadores do uso racional e seguro de medicamentos em

suas comunidades. Essa afirmação pode ser evidenciada na publicação da cartilha *O trabalho dos agentes comunitários de saúde na promoção do uso correto de medicamentos* (Brasil, 2006b). Com relação a situações de risco envolvendo a farmacoterapia, 46,89% dos ACSs que fizeram parte deste estudo afirmaram que, às vezes, identificavam pessoas utilizando medicamentos de forma errada. O estudo demonstrou ainda problemas quanto ao uso de medicamentos, detectados pelos agentes durante as visitas domiciliares, conforme a Tabela 4.

Tabela 4

Distribuição percentual dos principais problemas identificados pelos agentes comunitários de saúde durante as visitas domiciliares quanto ao uso de medicamentos – Palmas (TO), 2014

Problemas	N	%
Horário errado	206	83,74
Automedicação	113	45,93
Dosagem errada	103	41,87
Armazenamento em local inadequado	91	36,99
Armazenamento com validade vencida	81	32,93
Medicamento diferente	80	32,52
Recusa em tomar a medicação	78	31,71
Administração com validade vencida	62	25,20
Reação medicamentosa adversa	24	9,76
Erro na dispensação pela farmácia	10	4,07
Via de administração errada	7	2,85

Fonte: As autoras.

De acordo com os dados, foi possível observar que os principais problemas ligados ao uso de medicamentos identificados pelos ACSs durante as visitas domiciliares foram: uso do medicamento em horário errado (83,74%), automedicação (45,93%) e usuários tomando medicamento em dosagem diferente da prescrita (41,87%). Também apontaram: medicamento armazenado em local inadequado (36,99%), armazenado com validade vencida (32,93%) e usuários tomando medicamento diferente do prescrito (32,52%).

Os medicamentos empregados inadequadamente, sem medidas e controle, podem causar agravos à saúde. Segundo Aquino (2008), dentre as causas do uso inadequado dos medicamentos estão a automedicação, a falta de

informação de médicos a respeito da segurança dos fármacos, os efeitos da mídia medicamentosa e, por fim, a utilização crescente da internet para disseminar propaganda para os consumidores.

De acordo com Hartmann e Bós (2002), muitas vezes os usuários apresentam dificuldades em entender as instruções recebidas na prescrição. A confusão se traduz por engano em doses, intervalos de tempo, duração do tratamento e até troca de medicamentos. Além dos eventuais esquecimentos dos horários de administração dos medicamentos, por vezes eles podem não usar a dose por inteiro ou deixar de usá-la, quando já estão se sentindo bem. Não raramente, também tomam uma dose mais elevada de um medicamento, a fim de se curarem mais rapidamente.

Ferraes (2001) enfatiza a importância das informações sobre o uso correto do medicamento durante a dispensação e o repasse ao usuário. A autora considera relevante que sejam esclarecidas todas as dúvidas nesse momento e que o usuário se sinta estimulado a iniciar o tratamento e cumpri-lo. Dessa forma, quando o usuário é sensibilizado a utilizar o medicamento de forma adequada, acaba tornando-se um colaborador na eficácia da terapêutica.

Mediante o apresentado, as respostas para tais indagações se fazem necessárias, pois permitem pensar na necessidade do envolvimento dos diversos atores no cenário interdisciplinar visando à racionalidade da terapia medicamentosa, de modo a promover a eficácia e a segurança do tratamento. A disponibilização de informação ou orientação direta aos usuários diminui os riscos associados à terapêutica. Entretanto, não adianta apenas repassar informações; é preciso criar um diálogo entre profissional e usuário. Para isso, deve-se reconhecer e levar em consideração questões culturais, organizacionais e de hábitos, para que o tratamento não seja apenas imposto, mas aceito (Leite et al., 2008).

Ainda conforme esses autores, as medidas educativas, ao alertarem sobre os riscos dos medicamentos e a importância de seu uso correto, devem abranger um grande número de pessoas. Podem ser realizadas em grupos de educação em saúde (de hipertensos, diabetes ou gestantes, dentre outros) e por meio de palestras em associações de moradores, grupos de idosos e até escolas. Tal tarefa de informar e educar em saúde sobre os medicamentos é árdua e contra-hegemônica, já que a propaganda atua fortemente no Brasil e influencia o perfil de prescrição, automedicação e expectativas da população.

O estudo mostrou ainda as principais categorias de usuários (Tabela 5) que solicitavam informações sobre medicamentos aos ACSs durante as visitas domiciliares.

Tabela 5

Distribuição percentual das categorias de usuários das unidades de saúde da família que, segundo os agentes comunitários de saúde, solicitaram informações sobre medicamentos durante as visitas domiciliares – Palmas (TO), 2014

Categoria	N	%
Idosos	203	82,52
Hipertensos	185	75,20
Diabéticos	153	62,20
Gestantes	88	35,77
Usuárias de contraceptivos orais	87	35,37
Cuidadores de crianças	60	24,39
Portadores de hanseníase	53	21,54
Cuidadores da saúde mental	52	21,14
Cuidadores de acamados	48	19,51
Portadores de tuberculose	33	13,41
Portadores de HIV/Aids	11	4,47

Fonte: As autoras.

Os dados da Tabela 5 indicaram que a categoria de usuários das unidades de saúde da família que mais solicitava informações sobre medicamentos durante as visitas domiciliares foram os idosos (82,52%). Em seguida, vieram os hipertensos (75,20%), os diabéticos (62,20%), as gestantes (35,77%) e as usuárias de contraceptivos orais (35,37%).

Os idosos são os principais consumidores e maiores beneficiários da farmacoterapia moderna (Teixeira e Lefèvre, 2001), porque precisam tratar ou reduzir a morbidade ou se prevenir dela. No entanto, é necessário ter cautela, já que modificações fisiológicas, alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas podem surgir com o envelhecimento (Avorn, 1997; Cantera e Domingo, 1998; Almeida et al., 1999; Aparassu e Sitzman, 1999). Conforme relatado por Silva (1999), alguns desses pacientes não aderem ao tratamento prescrito e outros acabam modificando o esquema posológico, influenciados por fatores farmacológicos, educacionais, sociais, econômicos e psicológicos.

Deve-se levar em consideração que o idoso pode apresentar dificuldades em entender as instruções, de sorte que a confusão se traduzirá nos enganos de doses, intervalos de tempo entre doses, duração do tratamento e até troca de medicamentos (Alibhai, Han e Nagle, 1999). Dessa maneira, a

fragilidade da idade avançada, diante de tantos fatores preditivos destacados aqui, pode explicar o fato de os ACSs terem citado esses usuários (82,52%) como aqueles que mais solicitavam informações sobre os medicamentos.

Algumas evidências sugeriram que as informações fornecidas pelos ACSs poderiam ampliar a compreensão do paciente acerca de seus medicamentos e, conseqüentemente, aumentar a adesão ao regime terapêutico, diminuindo a morbidade, além de prevenir possíveis internações desnecessárias, assegurando assim boa qualidade de vida a esses indivíduos.

O acompanhamento farmacoterapêutico do paciente idoso é etapa fundamental para a promoção do uso correto dos medicamentos (Teixeira e Lefèvre, 2001). A abordagem educativa possibilita a ação colaborativa entre os profissionais, favorecendo o esclarecimento de dúvidas, atenuando as ansiedades pela convivência com problemas semelhantes já solucionados e proporcionando maior efetividade na aplicação de medidas terapêuticas (Cesarino, 2000). Entretanto, a educação ao paciente, seja ele idoso, seja hipertenso ou diabético, pode propiciar a conscientização quanto ao seu estado de saúde e à necessidade do uso correto dos medicamentos, tornando o tratamento mais efetivo e seguro e possibilitando maior interação entre os profissionais de saúde e os usuários.

Quanto às dúvidas apresentadas pelos pacientes sobre medicamentos usados, verificadas durante as visitas domiciliares pelos ACSs, observou-se que as mais frequentes foram: sobre horário de administração dos medicamentos, indicação terapêutica, efeitos colaterais ou reações adversas, duração do tratamento e uso concomitante de medicamentos e bebidas alcoólicas, conforme demonstrado na Tabela 6.

Tabela 6

Distribuição percentual das dúvidas apresentadas pelos pacientes, durante as visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde, sobre medicamentos utilizados – Palmas (TO), 2014

Dúvidas	N	%
Horário de administração	168	68,29
Indicação terapêutica	126	51,22
Efeitos colaterais ou reações adversas	98	39,84
Até quando tomar os medicamentos (período de tratamento)	83	33,74
Uso concomitante de medicamentos e bebidas alcoólicas	75	30,49
Se pode quebrar o comprimido ou abrir a cápsula	37	15,04
Medida e dose de medicamentos (líquidos, xaropes etc.)	25	10,16
Via de administração	22	8,94
Outras	12	4,88

Fonte: As autoras.

Em estudos realizados em Ribeirão Preto, SP (Marques, 2008), e Porto Alegre, RS (Nunes et al., 2008), foi igualmente constatado que as principais dúvidas manifestadas se referiam a questões sobre indicação terapêutica, efeitos colaterais ou reações adversas e uso concomitante de medicamentos e bebidas alcoólicas, o que ratificou a importância de orientações ou informações sobre a terapia medicamentosa.

Em pesquisa efetivada por Silva e colaboradores (2000), percebeu-se que a maior parte dos pacientes exibia regular nível de informação para a utilização segura do medicamento, ou seja, suficiente para a administração adequada do medicamento em condições ideais – alerta para problemas tais como o esquecimento de doses, o aparecimento de reações adversas inesperadas, o uso concomitante de medicamentos com outras substâncias, que possibilitavam a ocorrência de eventos durante o curso do tratamento, além de pôr em risco a sua efetividade.

A falta de informações a respeito da doença e do tratamento, ou a não compreensão das informações recebidas dos profissionais da saúde, pode ser determinante para a não adesão involuntária do paciente (Roizblatt, Cueto e Alvarez, 1984). De acordo com alguns autores, a falta de informações relativas ao medicamento constitui um dos principais fatores responsáveis pelo uso em desacordo com a prescrição médica: 30% a 50% dos pacientes (Kessler, 1991; Farley, 1997; Marwick, 1997). Nessa perspectiva, por conseguinte, é essencial realizar ações de educação em saúde voltada para o uso correto e seguro da farmacoterapia, por meio do trabalho do ACS na comunidade.

Com a promoção do uso correto, racional e seguro de medicamentos, é possível evitar consequências visíveis, como a eficácia limitada, com complicações ou agravamento das doenças, o crescimento de eventos adversos, o aumento da resistência bacteriana, a farmacodependência, os riscos de infecção e o emprego inapropriado de injetáveis, dentre outros problemas, como descrito por Marin e colaboradores (2003).

Considerações finais

Nos dias atuais, a inadequação do uso de medicamentos constitui um sério problema de saúde pública. Como requisitos para a promoção do uso correto e racional de medicamentos, existe uma série de variáveis, dentre as quais está a participação de diversos atores sociais: pacientes, profissionais de saúde, legisladores, formuladores de políticas públicas, indústria, comércio e governo. Para minimizar ou reverter esse quadro, faz-se necessário considerar a importância dos processos educativos e de maior controle na venda de medicamentos com e sem prescrição médica, além de melhor acesso aos serviços de saúde.

A educação em saúde é um processo formativo e transformativo. A educação supõe, portanto, um contato, uma transmissão e uma aquisição de conhecimentos, além de um desenvolvimento de competências, hábitos e valores, tanto individualmente como da coletividade. A aceitação e a discussão dos aspectos mais comuns relacionados ao uso correto e racional de medicamentos junto à comunidade reforçam a ideia de que essas atividades devem ser cada vez mais praticadas e estimuladas.

O ACS, integrante da equipe multi e interdisciplinar na Estratégia Saúde da Família, pode contribuir para a promoção do uso racional e seguro de medicamentos, por ser o elo entre a comunidade e o serviço de saúde, conhecedor das necessidades da saúde da população.

Com os resultados deste estudo, pôde-se concluir que os ACSs enfrentam grandes desafios no cotidiano de sua prática, no tocante ao uso correto e racional de medicamentos,. Por isso é imprescindível a sua formação permanente, com o objetivo de atender às necessidades e demandas da comunidade. Assim, os ACSs podem colaborar com a educação comunitária no que se refere ao uso correto e racional de medicamentos, de forma a se pensar em caminhos que levem a um estado de saúde melhor, os quais passem por transformações nos âmbitos social, cultural, econômico e político. A educação em saúde é, acima de tudo, educação, instrumento fundamental na ampliação e construção de conhecimentos e práticas em saúde, refletindo a melhoria da qualidade de vida da comunidade.

Nesse contexto, o resultado do estudo ratificou que, no município de Palmas, a educação permanente para os ACSs encontra-se incipiente. Essa constatação reforça a necessidade da implantação ou implementação de capacitações ou treinamentos teórico-práticos, visando incentivar e provocar transformações nas orientações à comunidade, com a incorporação de conhecimentos, atitudes e habilidades.

Colaboradores

Maria Sortênia Alves Guimarães foi responsável pela elaboração do artigo. Maria Fátima de Sousa realizou a revisão crítica do manuscrito. Janeth de Oliveira Silva Naves e Noemia Urruth Leão Tavares auxiliaram na elaboração e na revisão do artigo. Janeth de Oliveira Silva Naves e Noemia Urruth Leão Tavares auxiliaram na elaboração e na revisão do artigo. Maria Fátima de Sousa orientou a pesquisa e fez a revisão crítica do manuscrito.

Resumen Por medio del estudio presentado en este artículo se buscó analizar las acciones de los agentes comunitarios de salud, referentes a la orientación de la comunidad sobre el uso racional de medicamentos en la Estrategia Salud de la Familia en Palmas, en el estado de Tocantins, Brasil. Se trató de un estudio descriptivo y exploratorio, de enfoque cuantitativo, realizado con 246 agentes entre enero y abril de 2014. La recolección de datos fue mediante cuestionario, apuntando a verificar la formación y la información específicas sobre medicamentos y los riesgos de la farmacoterapia en su trabajo. Se observó que el 88% de los agentes no realizaron curso de capacitación sobre medicamentos; el 75,5% consideraron no tener conocimiento suficiente para dar orientaciones sobre medicamentos; el 80,41% informaron que en ningún momento se discutieron en el equipo temas sobre medicamentos; y el 90,20% sentía la necesidad de esa formación. El estudio reveló que estos profesionales buscaban información en varias fuentes —los prospectos de los medicamentos constituían la principal (71,14%). De los agentes comunitarios de salud, respectivamente el 52,46% y el 50% tomaban como referencia el enfermero para solucionar problemas y evacuar dudas sobre farmacoterapia. Entre ellos, el 68,03% consideraban importante orientar a las familias, pero afirmaron precisar educación permanente. Se puso de manifiesto la necesidad de calificación y formación del agente comunitario en el fomento del uso racional de medicamentos, considerando su papel como promotor de la salud en la comunidad.

Palabras clave uso racional de medicamentos; educación permanente; agente comunitario de salud; Estrategia Salud de la Familia.

Notas

¹ Fundação Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Tocantins, Brasil.
<msortenia@hotmail.com>

Correspondência: Universidade Federal do Tocantins, Campus Universitário de Palmas, Curso de Medicina, Quadra 109 Norte, avenida NS 15, CEP 77001-090, Plano Diretor Norte, Palmas, Tocantins, Brasil.

² Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Ciências Farmacêuticas, Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<nul.tavares@gmail.com>

³ Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Ciências Farmacêuticas, Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<janeth_naves@hotmail.com>

⁴ Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Saúde Coletiva, Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<mariafatimasousa@uol.com.br>

⁵ Este artigo apresenta parte dos resultados da dissertação *Perfil e ações dos agentes comunitários de saúde para promoção do uso racional de medicamentos no âmbito da Estratégia Saúde da Família no município de Palmas-TO*, de Maria Sortênia Alves Guimarães (2014), do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB), com orientação da professora Maria Fátima de Sousa.

⁶ Informação fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmas em agosto de 2014.

Referências

- ALIBHAI, Shabbir M. H.; HAN, Ra K.; NAGLE, Gary. Medication education of acutely hospitalized older patients. *Journal of General Internal Medicine*, Toronto, Canadá, v. 14, n. 10, p. 610-616, 1999.
- ALMEIDA, Osvaldo P. et al. Fatores preditores e consequências clínicas do uso de múltiplas medicações entre idosos atendidos em um serviço ambulatorial de saúde mental. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 152-157, 1999.
- APARASSU, Rejendar R.; SITZMAN, Scott J. Inappropriate prescribing for elderly outpatients. *American Journal Health System Pharmacy*, Brookings, v. 56, n. 1, p. 433-439, 1999.
- AQUINO, Daniela S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, supl., p. 733-736, 2008.
- AVORN, Jerry. Including elderly people in clinical trials. *British Medical Journal*, Harvard Medical School, Boston, v. 315, p. 1.033-1.034, 1997.
- BERMUDEZ, Jorge A. Z.; OLIVEIRA, Maria Auxiliadora; CHAVES, Gabriela C. O Acordo Trips da OMC e os desafios para a saúde pública. In: BERMUDEZ, Jorge A. Z.; OLIVEIRA, Maria Auxiliadora; ESHER, Ângela (orgs.). *Acesso a medicamentos: derecho fundamental, papel del Estado*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2004. p. 69-89.
- BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 set. 1990a. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 10 set. 2013.
- BRASIL. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 28 dez. 1990b. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 10 set. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS). Secretaria de Políticas de Saúde (SPS). Coordenação de Atenção Básica da Secretaria de Assistência à Saúde (SAS). *Diretrizes para elaboração de programas de qualificação e requalificação dos agentes comunitários de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Alimentação e nutrição: estado nutricional da clientela da saúde da família e do ICCN da região Nordeste. *Informe da Atenção Básica*, Brasília, v. 2, n. 8, p. 1-2, 2001.
- BRASIL. Lei n. 10.507, de 10 de julho de 2002a. Cria a profissão de agente comunitário de saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 10 de julho de 2002. Disponível em: <www.cntssc.org.br/sistema/ck/files/agentes/leis%20dos%20agentes%20comunitarios%20%20.pdf>. Acesso em: 17 set. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia Prático do Programa Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia_pratico_saude_familia_psf1.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 648, de 28 de março de 2006a. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da atenção básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agen-

- tes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União*, Brasília, 28 mar. 2006. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria_648_28_03_2006.pdf>. Acesso em: 28 maio 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *O trabalho dos agentes comunitários de saúde na promoção do uso correto de medicamentos*. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/trabalho_agentes_saude_promocao_medicamentos.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.625, de 10 de julho de 2007. Altera atribuições dos profissionais das equipes de saúde da família-ESF dispostas na Política Nacional de Atenção Básica. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 11 jul. 2007, p. 47. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1625_10_07_2007.html>. Acesso em: 22 jul. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Diretrizes do Nasf – Núcleo de Apoio à Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos/Cadernos de Atenção Básica, n. 27).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 21 de outubro de 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 22 jul. 2014.
- BUCHABQUI, Jorge A.; CAPP, Edison; PETU-CO, Dênis R. S. Convivendo com agentes de transformação: a interdisciplinaridade no processo de ensino/aprendizado em saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 32-38, 2006.
- CALDEIRA, Telma R.; NEVES, Eugênio R. Z.; PERINI, Edson. Evolução histórica das bulas de medicamentos no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 737-743, 2008.
- CANTERA, Isidoro R.; DOMINGO, Paloma L. *Geriatría: guias práticos de enfermagem*. Rio de Janeiro: McGraw Hill, 1998.
- CARVALHO, Patrícia M. G. *Práticas educativas em saúde: ações dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família*. 90 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2009.
- CASSIANI, Silvia H. B. et al. Aspectos gerais e número de etapas do sistema de medicação de quatro hospitais brasileiros. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 5, p. 781-789, 2004.
- CESARINO, Cláudia B. *Eficácia da educação conscientizadora no controle da hipertensão arterial sistêmica*. 141 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2000.
- DAMO, Nevoní G. *Um estudo sobre ações educativas para o uso de medicamentos*. 95 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Fundação Universidade Regional de Blumenau, Blumenau, 2006.
- ESPANHA. Gobierno Vasco. Fuentes de información de medicamentos. *Información Farmacoterapéutica de la Comarca*, v. 19, n. 6, 2011. Disponível em: <www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkfarm02/es/contenidos/informacion/cevime_infac/es_cevime/adjuntos/infac_v19_n6.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2014.
- FARLEY, Dixie. FDA proposes program to give patients better medication information. *FDA Consumer Magazine*, Silver Spring, n. 29, p. 26, abr. 1997.
- FERRAES, Alide M. B. O profissional de farmácia: a busca de qualidade na atuação. In: REZENDE, L. (org.). *Tramando temas na educação*. Londrina: Editora UEL, 2001. p. 9-28.

- GUIMARÃES, Maria S. A. *Perfil e ações dos agentes comunitários de saúde para promoção do uso racional de medicamentos no âmbito da Estratégia da Saúde da Família no município de Palmas-TO*. 112 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade de Brasília, Brasília, 2014.
- HARTMANN, Ana C.; BÓS, Ângelo J. G. Os problemas com uso de medicamentos pelo idoso. In: TERRA, Newton L. (org.). *Envelhecendo com qualidade de vida: Programa Geron da PUCRS*. Porto Alegre: EdPUCRS, 2002. p. 89-96.
- KESSLER, David A. Communicating with patients about their medications. *New England Journal of Medicine*, Waltham, v. 325, n. 23, p. 1.650-1.652, 1991.
- LEITE, Silvana N. et al. Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e na América Latina. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, supl., p. 793-802, 2008.
- MARIN, Nelly et al. (orgs.). *Assistência farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro: Opas/OMS, 2003.
- MARQUES, Tatiane C. *As atividades de agentes comunitários de saúde e a promoção do uso correto de medicamentos em unidades do Distrito de Saúde Oeste de Ribeirão Preto-SP*. 105 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2008.
- MARWICK, Charles. MedGuide: at last a long-sought opportunity for patient education about prescription drugs. *JAMA*, Chicago, v. 277, n. 12, p. 949-950, 1997.
- MENDONÇA, Simone A. M. *A experiência dos agentes comunitários de saúde com pacientes em uso de medicamentos*. 85 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.
- MIASSO, Adriana I. *Terapêutica medicamentosa: orientação e conhecimento do paciente na alta e pós-alta hospitalar*. 118 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.
- NEGRI, Leticia S. et al. Aplicação de um instrumento para detecção precoce e previsibilidade de agravos na população idosa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 1.033-1.046, 2004.
- NUNES, Carla C. et al. O medicamento na rotina de trabalho dos agentes comunitários de saúde da unidade básica de saúde de Santa Cecília, em Porto Alegre, RS, Brasil. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 85-94, 2008.
- PERNETT, Jaime J. et al. Evaluación de sitios web con información sobre medicamentos. *Atención Primaria*, Granada, España, v. 41, n. 7, p. 360-366, 2009.
- ROIZBLATT, Arturo S.; CUETO, Germán; ALVAREZ, Pía. Diagnóstico y tratamiento: que saben los pacientes? *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, Danvers, v. 97, n. 6, p. 491-495, 1984.
- ROSA, Walisete A. G.; LABATE, Renata C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 1.027-1.034, 2005.
- SILVA, Emília V.; CASTRO, Lia L. C. Infodemiologia: uma abordagem epidemiológica da informação. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, v. 8, n. 2, p. 39-43, jun. 2007.
- SILVA, Tatiane. *Caracterização e análise do nível de informação sobre medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais do Hospital das Clínicas de Porto Alegre*. 81 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1999.
- SILVA, Tatiane et al. Bulas de medicamentos e a informação adequada ao paciente. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 184-189, 2000.

SOUSA, Iane F. et al. Uso racional de medicamentos: relato de experiência no ensino médico da Unesc, Criciúma/SC. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, p. 438-445, 2010.

SOUSA, Maria F. *Agentes comunitários de saúde: choque de povo!* São Paulo: Hucitec, 2001.

TEIXEIRA, Jorge J. V.; LEFÈVRE, Fernando A. Prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 207-213, 2001.

VOLPATO, Luciana F. et al. Bulas de medicamentos e profissionais de saúde: ajudam ou complicam a compreensão dos usuários? *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, Araraquara, v. 30, n. 3, p. 309-314, 2009.

Recebido em 24/09/2014

Aprovado em 02/12/2015