

## RELATÓRIO FINAL DE PESQUISA - PICPE

**Título do Projeto:** A Difusão do Uso Racional de Medicamentos por meio da Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde no Município de Teresópolis-RJ

**Coordenador:** Prof. Valter Luiz da Conceição Gonçalves

**Docentes participantes:** Profa. Tatiana Figueiredo Aragão

**Discentes Participantes:** Thiago Victor Ayrolla da Rocha (matrícula 01009194)

**Início do Projeto:** 03/2009

**Término:** 12/2009

O Projeto foi financiado com recursos próprios do UNIFESO? ( )Sim ( X )Não

Assinale, se for o caso, o Programa do UNIFESO responsável pelo financiamento:

( )PIBIC ( )PICD ( )PIETRAC ( )Outro Programa do UNIFESO

Especifique: \_\_\_\_\_

O Projeto foi financiado por agência de fomento externa ao UNIFESO? ( )Sim ( X )Não

Assinale, se for o caso, a agência financiadora externa que apoiou o Projeto:

( )FAPERJ ( )CNPq ( )INEP ( )CAPES ( )FINEP

( )MS ( )PROSAUDE ( )UNESCO ( )OMS

( ) OUTRA.

Especifique: \_\_\_\_\_

### Resumo atualizado

A utilização do agente comunitário de saúde (ACS) como um difusor do Uso Racional de Medicamentos (URM), a partir de sua rotina de visitas domiciliares, parece ser um espaço importante a ser explorado, a fim de seguir as estratégias propostas pelo Ministério da Saúde em busca da promoção do URM. Neste sentido, o presente trabalho objetivou investigar o conhecimento dos ACS acerca do uso correto de medicamentos. Foi realizado um estudo descritivo no município de Teresópolis - RJ, junto a 80 ACS distribuídos em 11 Unidades Básicas de Saúde da Família, no período de junho a agosto de 2009. Um questionário fechado foi utilizado para coleta dos dados. Foi verificado que 96,25% dos ACS não receberam nenhum tipo de capacitação sobre medicamentos e a mesma proporção apontou o grupo dos idosos como o que apresenta mais questionamentos. Entre as dúvidas mais frequentes estão às relacionadas ao horário de administração, ao uso de medicamento concomitante ao consumo de álcool e à indicação terapêutica. Conclui-se que os ACS entrevistados não possuem atualmente habilidades e competências específicas para o desempenho do papel de difusores do URM, sendo neste sentido, necessárias medidas que preconizem a capacitação dos mesmos.

**Palavras chave:** Programa da Saúde da Família; Uso de Medicamentos; Capacitação profissional.

## **Introdução**

Os medicamentos ocupam um importante papel nos sistemas de saúde, pois são tecnologias amplamente empregadas e quando corretamente utilizadas, podem evitar intervenções desnecessárias e de maior custo. No entanto, atualmente o medicamento vem sendo aderido como mecanismo principal na terapêutica, o que faz com que sua prescrição seja quase obrigatória durante uma consulta médica. Dessa forma, o médico passou a ser avaliado pelo usuário de saúde por meio do número de medicamentos que prescreve, tornando o ato de prescrever um medicamento sinônimo de boa prática médica (Nascimento, 2002).

Dentre os fatores que proporcionam esta motivação pode-se apontar a influência do marketing realizado pelas indústrias farmacêuticas, que traz em suas campanhas noções de responsabilização individual atreladas ao discurso em favor do consumo de medicamentos como uma forma de autocuidado, fazendo com que a população considere seus problemas solucionáveis através do consumo das tecnologias em questão, sob o signo da autonomia e do cuidado com o corpo (Nascimento, 2005). Para muitos, o medicamento é sinônimo de saúde e segundo Lefèvre (1987) o medicamento, compreendido enquanto produto simbólico, compõe-se de uma realidade material, visto que o mesmo passa a ocupar “indevidamente” o lugar da própria saúde.

O aumento do consumo de medicamentos como principal recurso terapêutico traz consigo um conseqüente aumento do uso inadequado dos mesmos, algo que pode levá-lo a ser considerado um fator de risco para a saúde. Segundo os dados publicados pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX, 2007), no Brasil os medicamentos ocupam a primeira posição entre os três principais agentes causadores de intoxicações em seres humanos, sendo responsáveis por 29,67% dos casos registrados, e também, ocupando o segundo lugar em registros de óbitos por intoxicação, totalizando 16,74% das ocorrências. Levantamentos feitos pelo Centro de Assistência e Informação Toxicológica de São Paulo mostraram que os medicamentos foram responsáveis por 36% dos casos de intoxicações registrados, sendo que 86% deles ocorreram em residências, principalmente por via oral (90%) (Gandolfi & Andrade, 2006). Segundo Carvalho et al (2005), 71% da população adulta brasileira guarda algum tipo de medicamento em casa.

Diante do exposto, pode-se notar que o uso inadequado de um medicamento, na maioria das vezes, se dá dentro do próprio âmbito familiar. Sendo assim, deve-se preconizar a implantação de medidas que envolvam a difusão de campanhas de educação em saúde focadas na orientação das famílias quanto ao uso racional de medicamentos (URM).

Embora a Promoção do URM tenha ganhado força por ter sido adotada como prioridade e diretriz na Política Nacional de Medicamentos (Brasil, 1998), este ainda é o grande desafio que enfrentam hoje não só as três esferas de governo (federal, estadual e municipal) que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS), mas também as categorias profissionais e todos aqueles que podem contribuir, em seu dia-a-dia, para a otimização das ações que visam melhorar as condições de saúde e de vida da população brasileira (Bermudez, 2000). Para que isto ocorra, estes profissionais da saúde devem estar comprometidos com as políticas públicas que garantem a expansão da atenção à

saúde, por meio de ações preventivas e de processos que envolvam estratégias de educação em saúde.

No Brasil, o desenvolvimento de medidas relacionadas à prevenção e promoção da saúde está atrelado ao setor de atenção básica. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a atenção básica é o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde (OMS, 1978).

Sob a visão do Ministério da Saúde, a atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (Brasil, 2006a).

Quando se fala em atenção básica, abrange-se o campo da Estratégia Saúde da Família (ESF), criada pelo Ministério da Saúde em 1994. Essa estratégia preconiza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, de forma integral e contínua, através do atendimento prestado nas unidades básicas de saúde da família (UBSFs) ou em domicílio, operacionalizadas por equipes multiprofissionais compostas, basicamente, por médicos generalistas, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS).

Segundo Nunes et al (2008), dentre os profissionais integrantes das equipes multiprofissionais de saúde da família o dos ACS merecem certo destaque, pois através dos vínculos de co-responsabilidade criados com as famílias, esses profissionais são capazes de aproximar as ações de saúde do âmbito familiar, facilitando a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade. Dentre estes problemas, o uso inadequado de medicamentos talvez seja uma prioridade, visto que sua resolução pode contribuir para a melhoria de diversos outros problemas, incluindo os fatores que determinam a dificuldade de acesso.

Tendo em vista os problemas e riscos relacionados ao uso incorreto de medicamentos e considerando o importante trabalho dos ACS, o Ministério da Saúde tem se preocupado, há alguns anos, em transformar os mesmo em fomentadores do URM em suas comunidades. Esta afirmação pode ser evidenciada na publicação da cartilha O trabalho dos ACS na promoção do uso correto de medicamentos. (Brasil, 2006). No entanto, para que este trabalho de conscientização e orientação sobre o URM seja difundido pelos ACS, os mesmos devem ser detentores de certos conhecimentos básicos sobre medicamentos.

Nesse sentido, o presente trabalho tem por objetivos traçar o perfil dos ACS do município de Teresópolis-RJ a fim de verificar seus respectivos níveis de conhecimento sobre orientações básicas

acerca do URM, as principais dúvidas relacionadas à farmacoterapia que estes se deparam em sua rotina de trabalho e como eles lidam com estas questões.

## Metodologia

Estudo transversal descritivo realizado no município de Teresópolis, localizado na região serrana do estado do Rio de Janeiro, com aproximadamente 159.968 mil habitantes (IBGE, 2008). Segundo dados do Sistema de Informações de Atenção Básica (SIAB, 2009) o município de Teresópolis possui 11 unidades e 16 equipes de Saúde da Família, que prestam assistência à aproximadamente 16.548 famílias cadastradas.

A população do estudo foi composta por ACS lotados nas 16 equipes citadas anteriormente. Dentre um total de 92 ACS, 12 (13%) não participaram do estudo por motivos pessoais, por estarem de férias ou por licença saúde, e 80 responderam ao instrumento de coleta de dados, constituindo a amostra do presente estudo (n=80).

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário fechado com 16 questões que abordaram aspectos ligados às dúvidas acerca do uso correto de medicamentos, presentes na rotina de trabalho dos ACS, os meios pelos quais os mesmos buscam esclarecer as dúvidas da população, e às suas próprias dúvidas. O período de coleta foi entre os meses de junho e agosto de 2009 e a aplicação do instrumento de coleta de dados ocorreu nas próprias unidades de saúde em data e horário previamente agendados com as enfermeiras responsáveis, de modo que compatibilizasse com a presença de um maior número de ACS.

Foram seguidos os critérios éticos constantes na Resolução CNS/MS nº 196/96. Após a aceitação em participar da pesquisa, foi apresentado aos ACS os objetivos do estudo e solicitado aos participantes que, após a leitura e em caso de concordância, assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Brasil, 1996).

Os dados obtidos através do preenchimento do questionário foram armazenados em um banco de dados eletrônico elaborado no programa Microsoft Excel®. Após validação da digitação, mediante dupla checagem, foi realizada a análise estatística utilizando o programa Epi Info versão 3.5.1., e os resultados obtidos foram organizados em tabelas com o objetivo de fomentar a discussão acerca do assunto proposto pelo presente trabalho.

## Análises do material tratado e pistas de resultados

Na Tabela 1, os 80 ACS participantes do estudo estão caracterizados quanto a idade, nível de escolaridade e tempo de exercício da profissão.

Tabela 1

Distribuição dos ACS entrevistados segundo faixa etária, nível de escolaridade e tempo de exercício da profissão. Teresópolis, RJ, junho a agosto de 2009.

Características sociodemográficas	n	%
<b>Faixa etária</b>		
20  - 27	22	27,5
27  - 34	30	37,5
34  - 41	12	15
41  - 48	9	11,25
48  - 55	5	6,25
55  - 62	2	2,5

<b>Nível de escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	5	6,25
Ensino fundamental completo	7	8,75
Ensino médio incompleto	7	8,75
Ensino médio completo	39	48,75
Técnico	6	7,5
Ensino superior incompleto	16	20
Ensino superior completo	-	-
<b>Tempo de exercício da profissão (meses)</b>		
02 -  18	22	27,5
18 -  34	5	6,25
34 -  50	12	15
50 -  66	11	13,75
66 -  82	13	16,25
82 -  98	11	13,75
98 -  114	6	7,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaboração Própria.

A média de idade dos ACS que participaram do estudo foi de 33,8 anos, com desvio padrão de 13,96, mediana de 31, mínima de 21 e máxima de 62 anos. Valores semelhantes, exceto pelo desvio padrão, também foram encontrados em estudo realizado por Kluthcovsky *et al* (2007) em um município do interior do estado do Paraná, na Região Sul do Brasil.

Cabe destacar que mais da metade dos ACS entrevistados (65%) situam-se na faixa de idade entre 21 e 34 anos, caracterizada por adultos jovens. Apesar dos agentes comunitários mais jovens não conhecerem tão bem a comunidade, seus conceitos de saúde/doença não estão bem consolidados e definidos, o que confere aos mesmos uma maior receptividade a novos conceitos e novas estratégias de prevenção e promoção da saúde, ao passo que os ACS com mais idade tendem a conhecer melhor a comunidade, ter mais vínculos e laços de amizade. Por outro lado, possuem seus próprios conceitos sobre o processo saúde/doença, advindos de experiências próprias ou alheias, podendo ser mais resistentes a novos conceitos relacionados à promoção da saúde em sua comunidade (Ferraz & Aerts, 2005).

No que tange o nível de escolaridade, 48,75% dos ACS entrevistados apresentam ensino médio completo, o que caracteriza uma porcentagem inferior às encontradas em estudos realizados por Nunes *et al* (2008), Kluthcovsky *et al* (2007) e Bezerra *et al* (2005) e superior a encontrada por Personi (2001). Em contrapartida, cabe destacar que 20% dos ACS alegaram estar cursando o ensino superior, percentual acima dos encontrados em todos os estudos referidos, exceto no estudo realizado por Nunes *et al* (2008) no município de Porto Alegre, RS, onde 25% dos ACS estavam cursando o ensino superior.

O crescimento da Estratégia de Saúde da Família (ESF) abre em todo o País oportunidades de emprego às populações mais carentes, tendo em vista que a implantação da estratégia tem como prioridade as comunidades de baixa renda e que os ACS, que compõem parte da equipe, devem residir nas comunidades contempladas pela mesma (Ferraz & Aerts, 2005). Paralelamente a este crescimento, segundo Braga (2009), nos últimos quatro anos houve um aumento de 84,5% no número de estudantes com renda família de até três salários mínimos nas instituições de ensino superior privadas. Diante disso, é plausível pressupor que o aumento da oferta de emprego no setor da atenção básica, para as comunidades carentes nas quais são implantadas a ESF, somada à possibilidade de ingresso dessa população carente em instituições de ensino superior tenha alguma influência sobre os dados encontrados pelo presente trabalho.

Ainda no que se refere ao nível de escolaridade dos ACS entrevistados, um dado é merecedor de destaque: 6,25% dos ACS (n=5) não possuem o ensino fundamental completo, percentual superior aos encontrados por Nunes *et al* (2008), Kluthcovsky *et al* (2007) e Ferraz & Aertz (2005) e inferior ao encontrado por Pessoni (2001). Segundo a Lei nº 11.350, que rege a profissão de ACS no Brasil, é exigido que os mesmos tenham, minimamente, o ensino fundamental concluído, sendo assim, para estes 6,25% de agentes comunitários o nível de escolaridade correspondente é inferior à exigência legal (Brasil, 2006).

Uma possível justificativa para os valores encontrados acima pode estar relacionada ao tempo de exercício da profissão dos ACS, já que os mesmos apresentam uma média de 50,9 meses, sendo o tempo mínimo de 02 e o máximo de 113 meses. Vale enfatizar que 51,25% dos ACS exercem a profissão a mais de 50 meses, ou seja, um tempo superior a quatro anos e dois meses. Valores semelhantes foram encontrados em um estudo realizado por Ferraz e Aertz (2005) no município de Porto Alegre, onde também foi encontrada uma baixa rotatividade destes profissionais. Entretanto, a maior parte deles (60,5%) atuavam entre 3 e 3,9 anos na profissão, valor inferior ao encontrado pelo presente trabalho.

Dessa forma, como a média de tempo de exercício da profissão dos entrevistados corresponde a 50,9 meses, os ACS que apresentam ensino fundamental incompleto podem ter ingressado na ESF num período anterior ao da promulgação da Lei nº 11.350 de 05 de Outubro de 2006, onde, para a atuação na profissão de agente comunitário, era exigido, minimamente, que o candidato soubesse ler e escrever, sem que houvesse estabelecido um limite mínimo de escolaridade.

Quanto à baixa rotatividade dos profissionais entrevistados, segundo Ferraz e Aertz (2005), o tempo de permanência do ACS na ESF é fundamental para o entendimento do seu papel como profissional, que é construído na suas práticas cotidianas. Além disso, este é um fator favorável para

a unidade na qual os profissionais entrevistados atuam, pois associado ao tempo de permanência do ACS na profissão está o estabelecimento do vínculo e do comprometimento deste com as famílias de sua respectiva microárea, e da confiança destas famílias no mesmo, o que pode vir a aproximar muito mais a população da ESF e, conseqüentemente, tornar as ações de promoção e educação em saúde mais eficazes.

Após a implantação da ESF, o papel dos ACS foi ampliado, de maneira que o foco de seu trabalho deixou de ser exclusivamente a atenção materno-infantil e passou a assumir um caráter mais amplo, envolvendo a atenção à família e a comunidade (Cotta *et al.*, 2006). Esse novo papel exige novas competências, dentre elas a atuação dos mesmos como difusores do uso racional de medicamentos, o que requer dos ACS um nível de treinamento mais elevado, complexo e abrangente. Nesse sentido, os entrevistados foram questionados quanto à suas respectivas participações em cursos de capacitação sobre o referido assunto, e também, suas percepções acerca da necessidade destes cursos.

Dentre os 80 ACS entrevistados, 77 (96,25%) alegaram não ter recebido qualquer tipo de capacitação sobre a utilização correta de medicamentos durante o período em que atuam na profissão. No que tange a percepção dos mesmos sobre a necessidade de serem capacitados, 79 ACS (98,75%) declararam que sentem a necessidade de receber algum tipo de capacitação específica sobre o uso racional de medicamentos. Os 3 ACS (3,75%) que declararam ter recebido algum tipo de capacitação, se referiram a um curso específico, fornecido pela enfermeira responsável pela equipe na qual atuam, sobre medicamentos para diabetes e hipertensão arterial.

Ao analisar o que foi apresentado, pode-se perceber que apesar do Ministério da Saúde ter publicado a primeira edição da cartilha “*O trabalho dos agentes comunitários de saúde na promoção do uso correto de medicamentos*” em 2005, e a segunda edição em 2006, os ACS das 16 equipes de saúde da família do município não receberam nenhum tipo de capacitação ou, ao menos, o referido material educativo acerca do assunto.

A falta de capacitação dos ACS sobre o uso racional de medicamentos, além de ser um fator limitante no que diz respeito à prestação de serviço à comunidade acerca de orientações farmacoterapêuticas, incomoda os entrevistados, visto que eles, em quase sua unanimidade, apontam para a necessidade de serem capacitados sobre o referido tema. Neste sentido, Mendonça (2007) alega que a angústia causada pelo desconhecimento pode levar estes ACS a buscarem apoio no conhecimento popular e no censo comum para sanar suas dúvidas e as da comunidade. Esse fator é consideravelmente preocupante quando se observa que todos os ACS (100%) se deparam com perguntas sobre medicamentos durante as visitas domiciliares (Tabela 2).

Tabela 2

Distribuição das informações concedidas pelos ACS quanto à ocorrência de perguntas sobre medicamentos durante as visitas domiciliares (VDs) e a frequência das mesmas assim como quanto a frequências com que os eles sabem responder a essas perguntas e em relação ao sentimento de segurança em suas respostas. Teresópolis, RJ, junho a agosto de 2009.

<b>Ocorrência de perguntas sobre medicamentos durante as VDs.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sim	80	100
Não	-	-
Não soube dizer	-	-
<b>Frequência das perguntas</b>		
Sempre	24	30
Quase sempre	33	41,25
Às vezes	22	27,5
Raramente	1	1,25
Nunca	-	-
<b>Frequência com que sabem respondê-las</b>		
Sempre	3	3,75
Quase sempre	29	36,25
Às vezes	39	48,75
Raramente	8	10
Nunca	1	1,25
<b>Segurança na resposta</b>		
Sim	14	17,5
Não	46	57,5
Não soube responder	20	25
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaboração Própria.

Apesar dos ACS alegarem, em sua maioria, que sempre (30%) ou quase sempre (41,25%) são submetidos a indagações sobre medicamentos durante as visitas domiciliares, pode-se notar que somente às vezes (48,75) ou raramente (10%) eles sabem responder a essas indagações, e o que é ainda mais preocupante, apenas 17,5% afirmaram ter segurança nas informações que prestam aos pacientes. Estes dados corroboram com um estudo realizado por Nunes *et al* (2008) onde, apesar da abordagem realizada apresentar um caráter qualitativo, também foi identificado que os ACS necessitam de treinamento.

De acordo com as diretrizes para elaboração de programas de qualificação e requalificação dos ACS, publicadas pelo Ministério da Saúde em 1999, preconiza-se a adoção de formas mais abrangentes e organizadas de aprendizagem, o que implica que os programas de capacitação dos ACS devam apresentar um caráter educativo crítico capaz de referenciar-se, entre outros aspectos,

na realidade das práticas, de maneira a assegurar o domínio de conhecimentos e habilidades específicas para o desempenho de suas funções (Brasil, 1999).

Neste contexto, para que sejam elaboradas estratégias de capacitação que contemplem grande parte das situações com as quais os ACS se deparam em suas respectivas rotinas de trabalho, deve-se avaliar o perfil dos usuários de saúde assistenciados pela ESF através da visão dos próprios ACS. Nesse sentido, perguntou-se aos entrevistados qual o(s) grupo(s) de usuários que costuma(m) remeter a eles, com maior frequência, dúvidas sobre a terapia medicamentosa.

Segundo os ACS, os idosos representam o grupo que solicita, com maior frequência, informações sobre medicamentos durante as visitas domiciliares, sendo citado por 77 ACS (96,25%). Em seguida, aparecem os pacientes em tratamento de diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial, apontados por 76 ACS (95%), e as usuárias de contraceptivos orais, assinaladas por 46 destes (57,5%) (Tabela 3).

Tabela 3

Distribuição dos principais grupos de pacientes que, segundo os ACS, apresentam dúvidas sobre medicamentos durante as visitas domiciliares. Teresópolis, RJ, junho a agosto de 2009.

<b>Grupos de usuários</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Idosos	77	96,25
Pacientes em tratamento de diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial	76	95
Usuárias de contraceptivos orais	46	57,5
Cuidadores de pacientes acamados	45	56,25
Gestantes	35	43,75
Cuidadores de crianças	23	28,75
Cuidadores de pacientes de saúde mental	8	10
Pacientes em tratamento de tuberculose ou hanseníase	7	8,75
Pacientes em tratamento da AIDS	-	-

Fonte: Elaboração Própria.

As profundas transformações na composição da estrutura etária no Brasil, ocorrida nos últimos anos, tem sido representadas por um novo padrão demográfico caracterizado por um aumento significativo do contingente de idosos. Estas modificações demográficas têm imprimido também uma importante transição no perfil epidemiológico da população, com alterações relevantes nos indicadores de morbimortalidade (Brasil, 2009). Em menos de 40 anos, o Brasil passou de um perfil de mortalidade típico de uma população jovem, caracterizada pelas doenças infecto-contagiosas, para um desenho caracterizado por enfermidades complexas e mais onerosas, próprias das faixas etárias mais avançadas, como as doenças crônico-degenerativas (Gordilho *et al.*, 2000 *apud* Brasil, 2009).

Nesse contexto, o aumento da idade cronológica torna-se um fator preditivo para o desenvolvimento de patologias e, conseqüentemente, para o consumo medicamentos. Esta afirmação pode ser observada através de alguns estudos, dentre eles, um realizado na região metropolitana de Belo Horizonte que aponta a prevalência de 72,1% de idosos que fazem uso de medicamentos, sendo 2,18 o valor médio de medicamentos consumidos pelos entrevistados (Loyola-Filho *et al.*, 2006). Segundo Teixeira & Lefèvre (2000 *apud* Flores & Mengue, 2005), estima-se que 23% da população brasileira consomem 60% da produção nacional de medicamentos, e que, dentre esta população estão, principalmente, cidadãos acima de 60 anos de idade.

Nesse sentido, o elevado padrão no consumo de medicamentos entre os idosos em nosso país pode explicar o fato de os ACS apresentarem este grupo como sendo aquele que mais apresenta dúvidas acerca do uso correto de medicamentos. A mesma lógica expande-se aos usuários de saúde com diabetes mellitus e hipertensão arterial, visto que estudos descritos na literatura relatam uma prevalência estimada de 7,6% de brasileiros, entre 30-69 anos, com diabetes mellitus e de 15-20% de brasileiros adultos com hipertensão arterial, sendo que para a população idosa esses valores chegam a 20 e 65% respectivamente, o que remete a questão do padrão elevado no consumo de medicamentos em função do tratamento de patologias crônico-degenerativas (Paiva *et al.*, 2006).

No que tange o uso de contraceptivos, Paniz *et al* (2005) destaca que o conhecimento sobre métodos anticoncepcionais pode contribuir para a escolha do método mais adequado ao comportamento sexual da usuária de saúde, bem como, para a utilização correta dos mesmos. Quanto aos contraceptivos orais, Hardy *et al* (1997 *apud* PANIZ *et al.*, 2005) estudando a adequação de seu uso, constataram que mais de 40% das usuárias possuíam um ou mais fatores de risco para seu uso, mesmo quando a indicação e obtenção ocorriam em serviços de saúde. Este resultado pode estar relacionado à falta de conhecimento das usuárias de saúde acerca do uso correto destes medicamentos, o que pode resultar, inclusive, nos dados encontrados por Forrest (1994 *apud* PANIZ *et al.*, 2005), onde 47% dos casos de gravidez indesejada, identificadas pelo autor, ocorreram entre mulheres que faziam uso de contraceptivos.

Diante do exposto, pode-se compreender o porquê dos ACS entrevistados apontarem o grupo de usuárias de contraceptivos orais como um dos que mais frequentemente remetem dúvidas a eles.

Identificados os grupos de usuários de saúde que apresentam, com maior frequência, dúvidas sobre o uso correto de medicamentos durante as visitas domiciliares (VDs), indagou-se aos ACS quais eram as informações mais solicitadas por estes grupos.

Segundo os entrevistados, as dúvidas sobre o horário de administração dos medicamentos são as mais frequentes, sendo apontadas por 67 ACS (83,75%), seguidas por dúvidas relacionadas à ingestão de medicamentos concomitantemente ao consumo bebidas alcoólicas, apontada por 53 ACS (66,25%), e por dúvidas relacionadas a indicação terapêutica do medicamento que está sendo administrado, assinalada por 47 entrevistados (58,75%) (Tabela 4).

Tabela 4

Distribuição das principais dúvidas que, segundo os ACS, são apresentadas a eles durante as visitas domiciliares. Teresópolis, RJ, junho a agosto de 2009.

Dúvidas apresentadas	n	%
Horário de administração dos medicamentos	67	83,75
Ingestão concomitante com bebidas alcoólicas	53	66,25
Indicação terapêutica	47	58,75
Veículo apropriado para administração	46	57,5
Efeitos colaterais e/ou reações adversas	44	55
Período de tratamento	37	46,25
Necessidade de tomar o medicamento	35	43,75
Violação da integridade do medicamento (partição de comprimidos, abertura de cápsulas, etc.).	32	40
Dose/medida	24	30
Vias de administração	12	15
Outros: -“Substituição de medicamentos por chás”	1	1,25

Fonte: Elaboração Própria.

Apesar das informações sobre a terapia medicamentosa constituírem uma condição básica para o uso racional de medicamentos, a carência destas informações, nas comunidades assistidas pela ESF no município, ficou evidenciada a partir dos relatos dos ACS entrevistados. Entretanto, esta realidade não se restringe apenas a este município. A exemplo do estudo apresentado por Silva *et al* (2000), realizado com pacientes ambulatoriais no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, onde os resultados obtidos mostraram que 31% dos entrevistados não sabiam o nome do medicamento que utilizavam e que 19% desconhecem a indicação terapêutica do medicamento que foi prescrito pelo médico. Em relação à dose e à frequência de administração, 19% e 31% das respostas, respectivamente, eram discrepantes ao encontrado na prescrição médica (Silva *et al.*, 2000).

As informações sobre medicamentos devem ser fornecidas por vários profissionais de saúde, dentre eles, o prescritor, que deve orientar os usuários de saúde no momento em que o medicamento é prescrito, assim como é previsto pelo *Guia Para a Boa Prescrição Médica* elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1998). No entanto, segundo um estudo realizado por Arrais *et al* (2007), a assistência médica prestada à comunidade muitas vezes deixa a desejar, pois além de

não levar em consideração algumas recomendações da OMS, acerca da elaboração de uma prescrição médica de qualidade, desrespeita o que está previsto no artigo 59 do *Código de Ética Médica*, já que algumas informações sobre os objetivos e riscos do tratamento medicamentoso deixam de ser prestadas (CFM, 1988).

Apesar do exposto, a relação prescritor-usuário de saúde não deve ser encarada como de responsabilidade exclusiva do prescritor, visto que o paciente é o maior interessado no restabelecimento de sua saúde e, conseqüentemente, responsável pela apresentação de dúvidas e solicitação de informações acerca do tratamento no momento da prescrição. No entanto, o estudo realizado por Arrais *et al* (2007) constatou também, que a maioria dos usuários de saúde não expõem nenhum tipo de dúvida no momento da prescrição. Segundo Fuchs *et al* (2004 *apud* Nunes *et al.*, 2008) os pacientes sentem-se constrangidos em expressar suas dúvidas, pois temem ser inconvenientes ou demonstrar ignorância. Dessa forma, é notória a necessidade de construção da autonomia dos pacientes, pois o interesse e a segurança em si mesmos são indispensáveis no processo de restabelecimento da saúde (Arrais *et al.*, 2007).

Frente a esta situação, tais problemas poderiam ser minimizados pelo profissional farmacêutico no momento da dispensação, visto que *“ele representa uma das últimas oportunidades de, ainda dentro do sistema de saúde, identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapêutica”* (Pepe & Osorio-de-Castro, 2000, p. 819). No entanto, apesar de sua reconhecida importância, este profissional se encontra ausente em todas as farmácias das UBSFs do município de Teresópolis, apesar de sua presença na ESF já ser possibilitada por meio dos Núcleos de Apoio ao Saúde da Família (NASF), regulamentados pela Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008 (Brasil, 2008).

A ausência do farmacêutico no momento da dispensação faz com que todas as dúvidas referentes ao uso correto de medicamentos, trazidas desde a consulta médica, não sejam sanadas, subsidiando uma administração passível de erros, e trazendo riscos à saúde do indivíduo.

Com base neste contexto, os ACS podem ser caracterizados como o último meio de promoção de informações sobre o URM à população. Assim, em virtude dos mesmos terem declarado, em sua maioria (58,75%), que somente às vezes ou raramente sabem responder às indagações acerca da terapia medicamentosa, questionou-se aos agentes quais os profissionais, de suas respectivas UBSFs, que solucionam os problemas relacionados ao uso equivocado de medicamentos, e a quem eles remetem as dúvidas expostas pelos usuários de saúde.

Segundo os entrevistados, os médicos são tidos como os profissionais de referência tanto para a solução de problemas, apontados por 78 ACS (97,5%), quanto para o esclarecimento de dúvidas que surgem durante as visitas domiciliares, assinalado por 75 ACS (93,75%) (Tabela 5).

Tabela 5

Distribuição dos profissionais que solucionam os problemas farmacoterapêuticos identificados pelos ACS e os que tiram suas dúvidas sobre medicamentos. Teresópolis, RJ, junho a agosto de 2009.

	Profissionais que solucionam os problemas		Profissionais que tiram as dúvidas	
	n	%	N	%
Médico	78	97,5	75	93,75
Enfermeiro	52	65	64	80
Dentista	2	2,5	5	6,25
Farmacêutico	1	1,25	-	-
Outros				
-“ <i>procuro os auxiliares de enfermagem</i> ”	1	1,25	-	-
-“ <i>procuro outros ACS*</i> ”	1	1,25	2	2,5

Fonte: Elaboração Própria.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, uma das atribuições profissionais do médico corresponde a realização de uma “*assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade*” (Brasil, 2006a, p-45). Sendo assim, pressupõe-se que este profissional possua habilidades e competências necessárias para orientar os ACS quanto à resolução de problemas e esclarecimento de dúvidas acerca da farmacoterapia.

No entanto, em um estudo realizado por Caprara *et al* (2001), observou-se que os médicos da ESF, em 53% das consultas, não verificam a compreensão dos usuários de saúde acerca da terapia medicamentosa. Nesse sentido, destaca-se a postura relatada pelos entrevistados, visto que estes têm desempenhado um importante papel como interlocutores da relação prescritor-usuário de saúde, à medida que identificam as dúvidas que possivelmente não foram sanadas durante a prescrição, reportam estas dúvidas ao médico e retornam aos domicílios dos usuários de saúde com as respostas. Dessa maneira, eles minimizam as conseqüências relacionadas ao *déficit* de informações, sobre a terapia medicamentosa, ocorrido durante a consulta médica e, conseqüentemente, diminuem os riscos de um tratamento passível de erros.

Em contrapartida, esta conduta relatada pelos ACS demonstra a falta de reconhecimento do profissional farmacêutico como uma referência tanto para a solução de problemas, quanto para o esclarecimento de dúvidas relacionadas à farmacoterapia, como pode ser observado na Tabela 5. Apenas 1 ACS (1,25%) identificou o profissional farmacêutico como uma referência na solução de problemas acerca

da farmacoterapia e nenhum ACS identificou este profissional como referência no esclarecimento de suas dúvidas e as dúvidas da comunidade em relação ao referido assunto.

O fato do profissional farmacêutico não estar inserido em nenhuma das equipes de saúde da família das quais os ACS entrevistados fazem parte, possivelmente contribuiu para que estes não tenham referido procurá-lo para o esclarecimento de dúvidas e/ou o solucionamento de problemas que envolvem o uso de medicamentos.

Segundo o relatório do grupo consultivo da Organização Mundial de Saúde (OMS), em todos os níveis de atenção à saúde, a prestação de serviços é de natureza multiprofissional. Portanto, a equipe de saúde, que está inevitavelmente envolvida com o uso de medicamentos, deve necessariamente incluir um profissional farmacêutico (OMS, 2004).

Entretanto, o comitê de especialistas da OMS declarou que *“Para concretizar o conceito de equipe de saúde, cada integrante da equipe deve contribuir para seu funcionamento, dele se beneficiando. Ao invés de ser considerado como aquele que realiza tarefas especializadas dentro dos estreitos limites de sua formação profissional prévia, deve assumir novas tarefas de liderança, incluindo a supervisão e provisão de educação continuada aos demais membros da equipe, assim como relacionar-se com eles no espírito de equidade na consecução de um objetivo comum.”* (WHO, 1985 *apud* OMS, 2004)

Com base neste contexto, pode-se dizer que o envolvimento do profissional farmacêutico na atenção primária à saúde é fundamental para a prevenção dos danos causados pelo uso irracional de medicamentos, visto que este pode atuar na orientação da comunidade, através da atenção farmacêutica no momento da dispensação, na provisão de estratégias de capacitação dos ACS e demais membros da equipe de saúde da família ou na ação em conjunto com os próprios ACS de maneira que estes possam estar levando orientações à população, em seu âmbito domiciliar, no que tange o URM.

Nesse sentido, a última indagação feita aos entrevistados referiu-se a opinião dos mesmos sobre a possibilidade de atuarem como difusores do URM em suas respectivas microáreas. Quase a totalidade dos entrevistados, 73 ACS (91,25%), apontaram o fato de atuarem na difusão do URM como uma ação muito importante, entretanto, destes 73 entrevistados, 60 (75%) alegaram que necessitam de treinamento contínuo para a realização de tal função.

Segundo Levy (2000 *apud* Moura & Sousa 2002), a educação em saúde deve fornecer subsídios para que os profissionais desenvolvam o senso de responsabilidade, tanto por sua própria saúde, como pela saúde da comunidade, merecendo consideração como um dos mais importantes elos entre as perspectivas dos indivíduos, os projetos governamentais e as práticas de saúde. Nesse sentido, o mesmo autor ainda ressalta que as ações educativas em saúde são processos que objetivam capacitar indivíduos e/ou grupos, de modo que estes possam assumir ou ajudar na melhoria das condições de saúde da população (Levy, 2000 *apud* Moura & Sousa 2002).

Diante do exposto, o presente trabalho, assim como Nunes *et al* (2008), reconhece a importância dos ACS como potenciais difusores do URM e aponta a necessidade da capacitação dos mesmos para que, num cenário de prática, desempenhem este importante papel a contento, algo que, sem dúvida, poderá causar um grande impacto na saúde pública do município de Teresópolis.

### **Considerações finais**

As dúvidas acerca da farmacoterapia, geradas durante uma consulta médica, por vezes, podem não ser devidamente esclarecidas pelo prescritor. Ao sair do consultório, caso permaneça com dúvidas, o usuário de saúde, ainda dentro do sistema de saúde, pode recorrer ao profissional farmacêutico para o devido esclarecimento das mesmas. No entanto, não há profissionais farmacêuticos presentes nas farmácias das UBSFs do município de Teresópolis, o que faz com que o usuário, caso não tenha recebido ou compreendido bem as recomendações do prescritor, possa utilizar de forma incorreta seus medicamentos.

Os ACS podem ser o último recurso dos usuários no que tange ao esclarecimento de dúvidas relacionadas a farmacoterapia, podendo assim, assumirem um importante papel na interlocução da relação profissional-usuário. Estes profissionais são capazes de identificar as dúvidas ou os problemas relacionados à terapia medicamentosa e os remetê-los ao prescritor, retornando em seguida com as soluções para os usuários. Neste sentido, os ACS podem preencher uma lacuna que talvez tenha se estabelecido no momento da prescrição.

Para o desempenho de um papel tão importante para a saúde coletiva, pressupõe-se que os ACS são detentores de conhecimentos básicos acerca do URM. Entretanto, concluiu-se que os ACS entrevistados não possuem habilidades e competências específicas para o desempenho de tal papel, visto que, segundo os próprios ACS, grande parte deles nunca recebeu nenhum tipo de capacitação sobre o URM, o que se reflete no fato de apesar de todos os entrevistados terem relatado a ocorrência de perguntas sobre medicamentos durante as visitas domiciliares, apenas 17,5% sentem segurança nas respostas que dão aos usuários de saúde.

Neste contexto, é sugerido que sejam elaboradas medidas que preconizem a capacitação teórico-prática dos ACS, a fim de desenvolver nos mesmos habilidades e competências específicas que subsidiem o desempenho, a contento, no espaço proporcionado pelas visitas domiciliares, de ações educativas que visem a difusão do URM.

Por fim, sugere-se a mobilização das autoridades da saúde do município de Teresópolis no que se refere à incorporação do profissional farmacêutico à Estratégia Saúde da Família, operacionalizada através do NASF, visto que a presença do mesmo nesta estratégia trará benefícios para as equipes multiprofissionais, que ganharão na qualidade de atendimento no momento da dispensação, na organização, na logística, na capacitação profissional, entre outros. Pode-se dizer ainda que a população usuária passará a ter o profissional farmacêutico como mais uma possibilidade, ainda dentro do sistema de saúde, acerca do esclarecimento de dúvidas e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia e para o acesso a orientações sobre o URM.

A capacitação dos profissionais de saúde que se encontram inseridos no SUS, ainda se apresenta como um problema, não só no que tange a formação dos ACS. Neste sentido, a

elaboração do presente trabalho buscou problematizar tal fato baseado no exposto por Castro e Santos, 2002 (pág. 84), que diz:

“Por mais bem estruturado que venha ser o Sistema Único de Saúde, por mais abrangente e pormenorizada que venha a ser a Legislação ordenadora do SUS, por mais recursos financeiros e materiais de que dispõe o Sistema e por mais avançados que sejam os enunciados da política de saúde e os objetivos fixados na Lei Orgânica da Saúde, o SUS não funcionará a contento e os ideais neles estarão fadados ao fracasso, se não dispuser de recursos humanos qualificados e, obviamente, valorizados sempre”.

### **Referências bibliográficas**

ARRAIS, P. S. D.; COELHO, H. L. L.; BATISTA, M. C. D. S.; CARVALHO, M. L.; RIGHI, R. E.; ARNAU, J. M. Perfil da automedicação no Brasil. Rev. Saúde Pública, São Paulo, 1997; 31(1): 71-77.

ARRAIS, P. S. D.; BARRETO, M. L.; COELHO, H. L. L.; Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil; Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2007; 23(4): 927-937.

BERMUDEZ, J. Medicamentos: uma questão polêmica. Rev. Ciência Hoje, v. 27, n.161, Junho de 2000.

BRAGA, R.; Perfil Socioeconômico do Aluno de Ensino Superior Brasileiro; 11º Fórum Nacional de Ensino Superior Particular Brasileiro, 25 de Setembro de 2009. Disponível em: <<http://semesp1.tempsite.ws/portal/?Area=Clippings&Action=Read&ID=8720&IDCategory=39&IDArea=&SearchWord=&Print=Yes>>; Data do acesso: 25/10/2009.

BRASIL, Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº196. Normas da ética na pesquisa com seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1996.

BRASIL. Lei nº 11.350, de 05 de Outubro de 2006. Regulamenta o § 5o do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2o da Emenda Constitucional no. 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2006. Disponível em: <[http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/legislacao/lei11350\\_05\\_10\\_06.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/legislacao/lei11350_05_10_06.pdf)> Acesso em: 16/10/2009 às 14h20min.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; Diretoria de Pesquisas; Coordenação de População e Indicadores Sociais; Informação Demográfica e Socioeconômica n. 25; Indicadores Sócio demográficos e de Saúde no Brasil 2009; Rio de Janeiro, RJ, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleo de Apoio ao Saúde da Família – NASF; Diário Oficial da União; Brasília, DF, 2008; p. 47-50.

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. 2ª ed. rev.; Ed. do Ministério da Saúde; Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Série Pacto Pela Saúde. Brasília, DF, 2006a.

CARVALHO, M. F.; PASCOM, A. R. P.; SOUZA-JUNIOR, P. R. B.; DAMACENA, G. N.; SZWARCOWALD, C. L. Características da utilização de medicamentos na população brasileira; Cad. Saúde Pública, v.21, p.100-8, 2005.

CASTRO, G. I.; SANTOS, L.; Sistema Único de Saúde: comentários à lei orgânica da saúde (Leis nº 8.080/90 e 8.142/90). Editora da Unicamp, 2002. p. 84.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF); Estatísticas – Número de farmácias no Brasil Disponível em < [http://www.cff.org.br/#\[ajax\]pagina&id=138](http://www.cff.org.br/#[ajax]pagina&id=138)>; Acesso em 19/05/2009 às 23h37min.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. Diário Oficial da União, 1988;

COTTA, R. M. M.; SCHOTT, M.; AZEVEDO, C. M.; FRANCESCHINI, S. C. C.; PRIORE, S. E.; DIAS, G.; Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde; Epidemiol. Serv. Saúde; v.15; n.3; Brasília, 2006.

FERRAZ, L.; AERTZ, D. R. G. C.; O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre; Ciênc. Saúde Coletiva; v.10; n.2; Rio de Janeiro, 2005.

FIOCRUZ/CICT/SINITOX (Fundação Oswaldo Cruz/Centro de Informação Científica e Tecnológica/Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas); Casos Registrados de Intoxicação Humana, de Intoxicação Animal e de Solicitação de Informação por Agente Tóxico. Brasil, 2007. Encontrado em < [http://www.fiocruz.br/sinitox/2007/tab4\\_brasil.pdf](http://www.fiocruz.br/sinitox/2007/tab4_brasil.pdf)>; Acesso em: 18/07/2008.

FIOCRUZ/CICT/SINITOX (Fundação Oswaldo Cruz/Centro de Informação Científica e Tecnológica/Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas); Óbitos Registrados de Intoxicação Humana por Agente Tóxico e Circunstância. Brasil, 2007. Encontrado em: <[http://www.fiocruz.br/sinitox/2007/tab11\\_brasil.pdf](http://www.fiocruz.br/sinitox/2007/tab11_brasil.pdf)>; Acesso em: 18/07/2008.

FORREST, J. D.; Epidemiology of unintended pregnancy and contraceptive use. apud PANIZ, V. M. V.; FASSA, A. G.; SILVA, M. C.; Conhecimento sobre anticoncepcionais em uma população de 15 anos ou mais de uma cidade do Sul do Brasil; Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2005; 21(6):1747-1760.

FUCHS F. D.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional. apud NUNES C. C.; AMADOR T. A.; HEINECK I.; O medicamento na rotina de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, Porto Alegre, RS. Brasil; Rev. Saúde Soc; São Paulo, v.17, n.1, 2008.

GANDOLFI, E.; ANDRADE, M. G. G.; Eventos toxicológicos relacionados a medicamentos no Estado de São Paulo; Rev. Saúde Pública; São Paulo, 2006; 40(6):1056-64.

GORDILHO, A. et al. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral do idoso. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Universidade Aberta da Terceira Idade; Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <[http://www.unati.uerj.br/publicacoes/textos\\_Unati/unati1.pdf](http://www.unati.uerj.br/publicacoes/textos_Unati/unati1.pdf)>; Acesso em 22/10/2009.

HARDY, E. E.; MORAES, T. M.; FAÚNDES, A.; VERA, S.; PINOTTI, J. A.; Adequação do uso de pílula anticoncepcional entre mulheres unidas. apud PANIZ, V. M. V.; FASSA, A. G.; SILVA, M. C.; Conhecimento sobre anticoncepcionais em uma população de 15 anos ou mais de uma cidade do Sul do Brasil; Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2005; 21(6):1747-1760.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas); Censo demográfico de 2000; Estimativas das populações residentes em 1º de Julho de 2008, segundo os municípios. Teresópolis-Rj, pg. 80. Encontrado

em [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2008/POP\\_2008\\_TCU.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2008/POP_2008_TCU.pdf); Acesso em 07/03/2009.

LEFÈVRE, F.; A oferta e a procura de saúde imediata através do medicamento: proposta de um campo de pesquisa. *Rev. Saúde Pública*, 1987; 21(1): 64-7.

LEVY, S.; Programa Educação em Saúde. apud MOURA, E. R. F.; SOUSA, R. A.; Educação em saúde reprodutiva: proposta ou realidade do Programa Saúde da Família? *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2002; 22(6):1809-1811.

LOYOLA-FILHO, A. I.; UCHOA, E.; LIMA-COSTA, M. F.; Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil; *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2006; 22(12):2657-2667.

MARIN, N. Educação farmacêutica nas Américas. *Olho Mágico*. V. 9, n.1, p. 41-43, 2002. Encontrado em: 25/10/2008

MINISTÉRIO DA SAÚDE/DATASUS/SIAB (Sistema de Informações de Atenção Básica); Cadastramento Familiar–Teresópolis-RJ.Encontradoem <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABFrj.def>>; Acesso em 08/03/2009.

NASCIMENTO, M. C.; A centralidade do medicamento na terapêutica contemporânea. [Tese]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2002.

NASCIMENTO, M. C. Medicamentos, comunicação e cultura. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*, v.10, p179-93, 2005.

NICOLETTI, M. A.; Importância do uso racional de medicamentos: uma visão pessoal; Universidade Guarulhos (UnG) - *Revista Saúde*, v.1; p.32-36, 2007.

NUNES C. C.; AMADOR T. A.; HEINECK I.; O medicamento na rotina de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, Porto Alegre, RS. Brasil; *Rev. Saúde Soc*; São Paulo, v.17, n.1, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Alma-Ata, 1978.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde: Relatório do Grupo Consultivo da OMS: Nova Délhi, Índia: 13 – 16 de dezembro de 1988; IVAMA, A. M. (org); MALDONATO, J. L. M. (org) – Organização Pan-Americana da Saúde. Conselho Federal de Farmácia; Brasília, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Guia para a boa prescrição médica. Ed. Artmed; Porto Alegre, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Perspectivas políticas de La OMS sobre medicamentos: Promoción Del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Ginebra, 2002.

PAIVA, D. C. P.; BERSUSA, A. A. S.; ESCUDER, M. M. L.; Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil; *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2006; 22(2):377-385.

PANIZ, V. M. V.; FASSA, A. G.; SILVA, M. C.; Conhecimento sobre anticoncepcionais em uma população de 15 anos ou mais de uma cidade do Sul do Brasil; Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2005; 21(6):1747-1760.

PAULO, L. G.; ZANINE, A. C.; Automedicação no Brasil; Rev. Ass. Med. Bras., 34: 69-75, 1988. apud, ARRAIS, P. S. D.; COELHO, H. L. L.; BATISTA, M. C. D. S.; CARVALHO, M. L.; RIGHI, R. E.; ARNAU J. M.; Perfil da automedicação no Brasil; Rev. Saúde Pública; v. 31; n. 1; São Paulo, 1997

PEPE, V. L. E.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; A interação entre prescritores, dispensadores e paciente: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2000; 16(3):815-822.

PESSONI, A.; O perfil dos agentes comunitários do Programa Saúde da Família e a forma de capacitação empregada no treinamento destes profissionais: estudo de caso em Santo André. Monografia (Pós-Graduação em Comunicação Social) – Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2001.

SILVA, T.; SCHENKEL, E. P.; MENGUE, S. S. Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário; Cad. Saúde Pública; Rio de Janeiro, 2000; 16(2):449-455.

SIMÕES, C. M. A.; SCHENKEL, E. P.; GOSMANN, G.; de MELLO, J. C. P.; MENTZ, L. A.; PETROVICK, P. R. Farmacognosia: da planta ao medicamento, 6ªed.; Ed. UFRGS/Ed.UFSC, Porto Alegre/Florianópolis; 2007, p-83.

TEIXEIRA, J. J.; LEFÈVRE, F.; A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. apud FLORES, L. M.; MENGUE, S. S.; Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil; Rev. Saúde Pública; São Paulo, 2005; 39(6):924-9.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Technical Report Series, No. 717, 1985 (Health manpower requirements for the achievement of health for all by the year 2000 through primary health care: Report of a WHO Expert Committee) apud ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde: Relatório do Grupo Consultivo da OMS: Nova Délhi, Índia: 13 – 16 de Dezembro de 1988; IVAMA, A. M. (org); MALDONATO, J. L. M. (org) – Organização Pan-Americana da Saúde. Conselho Federal de Farmácia; Brasília, 2004.

## **ANEXOS**

O presente projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEPq após o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” ter sido apresentado como parte integrante e essencial ao estudo proposto, sendo aprovado através do número – 214.

Cabe destacar que o presente estudo já possui um artigo científico escrito e revisado e está sendo submetido à Revista Científica Nacional da área de Saúde Pública.

O questionário utilizado está em anexo.