



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS - EEM
PÓS-GRADUAÇÃO ENFERMAGEM NO CONTEXTO AMAZÔNICO
MESTRADO PROFISSIONAL (PPGENF - MP)



GIGELLIS DUQUE VILAÇA

**TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE USO RACIONAL DE
MEDICAMENTOS PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE
ÁREAS RIBEIRINHAS DO AMAZONAS: ESTUDO DE VALIDAÇÃO**

MANAUS

2021

GIGELLIS DUQUE VILAÇA

**TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE USO RACIONAL DE
MEDICAMENTOS PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE
ÁREAS RIBEIRINHAS DO AMAZONAS: ESTUDO DE VALIDAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico - Mestrado Profissional da Universidade Federal do Amazonas da Escola de Enfermagem de Manaus para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, área de concentração: Cuidado de Enfermagem Aplicada aos Povos Amazônicos.

Orientador: Prof^o. Dr^o. Abel Santiago Muri Gama (UFAM)

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Elizabeth Teixeira (UEA)

MANAUS

2021

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pela autora.

V698e Vilaça, Gigellis Duque
Tecnologia educacional sobre uso racional de medicamentos para Agentes Comunitários de Saúde de áreas ribeirinhas do Amazonas: estudo de validação / Gigellis Duque Vilaça . 2021
134 f.: il. color; 31 cm.

Orientador: Abel Santiago Muri Gama
Coorientadora: Elizabeth Teixeira
Dissertação (Mestrado em Enfermagem no Contexto Amazônico)
- Universidade Federal do Amazonas.

1. Tecnologia educacional. 2. Agente Comunitário de Saúde. 3. Uso racional de medicamentos. 4. População Ribeirinha. 5. Estudo de Validação. I. Gama, Abel Santiago Muri. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

GIGELLIS DUQUE VILAÇA

TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE ÁREAS RIBEIRINHAS DO AMAZONAS: ESTUDO DE VALIDAÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico - Mestrado Profissional da Universidade Federal do Amazonas da Escola de Enfermagem de Manaus para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em: 30/06/2021

BANCA EXAMINADORA:



Documento assinado eletronicamente por **Abel Santiago Muri Gama**, Professor do **Magistério Superior**, em 30/06/2021, às 16:47, conforme horário oficial de Manaus, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

Prof. Dr. Abel Santiago Muri Gama – UFAM
Presidente da Mesa



Documento assinado eletronicamente por **Rizoléia Marina Pinheiro Pina**, Coordenadora, em 16/11/2021, às 15:55, conforme horário oficial de Manaus, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

Prof.ª Dr.ª Rizoléia Marina Pinheiro Pina – UFAM
Membro Avaliador Interno



Documento assinado eletronicamente por **Darlisom Sousa Ferreira**, Usuário Externo, em 02/07/2021, às 12:42, conforme horário oficial de Manaus, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

Prof. Dr. Darlisom Sousa Ferreira – UEA
Membro Avaliador Externo



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufam.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0578921** e o código CRC **06D23A81**.

*Dedico este trabalho a **Deus**, que em todos os momentos esteve ao meu lado, dando-me forças e fé, fazendo acreditar nos meus sonhos, concedendo-me saúde, proteção e sabedoria no enfrentamento da Covid-19, no período mais crítico da pandemia que assolou a humanidade.*

*Ao nosso Senhor, **Jesus Cristo**, toda honra e toda glória, minha luz e inspiração.*

*A todos os **Profissionais de Saúde** que trabalham com os **Ribeirinhos** e ajudam na melhoria da saúde pública nos locais mais remotos.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pelas maravilhas concedidas em minha vida;

À minha mãe, Geleza Duque Vilaça, pelos ensinamentos e pela minha criação, meu melhor exemplo vida;

Ao meu esposo, Emanuel Richard Souza da Silva, e aos meus filhos, Emanuel Gabriel, Emanuel Richard Filho e Emanuel Guilherme Vilaça da Silva, pelo incentivo e por aceitarem minha ausência em muitos momentos;

À minha irmã, Geisiane Duque Vilaça, por sua dedicação em se tornar a segunda mãe dos meus filhos e meu irmão, Gustavo Duque Vilaça, pelo incentivo e pelo apoio;

À minha tia Maria de Fátima Vilaça, vítima da Covid-19, minha homenagem póstuma e minha eterna gratidão por sempre me apoiar.

Ao Prefeito de Autazes, Andreson Cavalcante, à Primeira Dama, Divie Pinheiro, à Secretária Adjunta, Glória Pinheiro e à minha equipe de saúde por confiar no meu trabalho, colaborando no Mestrado Profissional. Às minhas amigas, Gabriela Rebelo, Keila Pinheiro, Janaina Sampaio e Socorro Cabral, que me ajudaram na caminhada da saúde pública;

Às minhas inesquecíveis amigas da turma do mestrado pelos ensinamentos compartilhados, pela ajuda e pelo apoio, pela nossa união em todos os momentos;

Ao meu querido orientador, Dr. Abel Santiago Muri Gama, por sua dedicação e por seu respeito, por entender a minha responsabilidade em meu trabalho de Secretária de Saúde e me permitir o tempo necessário no enfrentamento da pandemia da Covid-19. Agradeço infinitamente por sua compreensão e por todos os ensinamentos. E ao Núcleo de Estudo em Saúde das Populações Amazônicas - NESPA de Coari, pela parceria neste estudo.

À minha querida coorientadora, Dra. Elizabeth Teixeira, pela disponibilidade de seu tempo, por todos os ensinamentos inestimáveis, pela contribuição e pela dedicação;

Aos professores, Dra. Rizioléia Marina Pinheiro Pina e Dr. Darlisom Sousa Ferreira, por suas contribuições na qualificação e defesa desse estudo;

Agradeço aos docentes e à Coordenação do Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação Enfermagem no Contexto Amazônico - PPGENF da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM / Universidade Federal do Amazonas – UFAM, por permitirem uma formação científica de qualidade;

A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas – FAPEAM pelo incentivo e contribuição na pesquisa. E a todos que me ajudaram direta ou indiretamente nesta caminhada.

Muito Obrigada!

*Encontre a mais plena alegria em Jeová,
e ele lhe concederá os desejos do seu coração.*

*Entregue o seu caminho ao Senhor;
Confie nele, e ele agirá em seu favor.*

Salmos 37:4-5

VILAÇA, Gigellis Duque. **Tecnologia educacional sobre uso racional de medicamentos para Agentes Comunitários de Saúde de áreas ribeirinhas do Amazonas: estudo de validação.** 134 p. Dissertação de Mestrado – Escola de Enfermagem de Manaus, Universidade Federal do Amazonas-UFAM, Manaus, 2021.

RESUMO

As comunidades ribeirinhas da Amazônia possuem acesso a serviços de saúde limitados por restrições geográficas. Nesse âmbito, os medicamentos podem representar uma alternativa prática e rápida para solucionar problemas de saúde, sendo usados sem prescrição (automedicação), o que causa riscos à saúde. Nesta perspectiva, considerando que os Agentes Comunitários de Saúde são moradores das comunidades e os únicos profissionais de saúde presentes na maioria das comunidades ribeirinhas, é impreterível qualificação e conhecimento sobre o uso racional de medicamentos. O estudo teve como objetivo validar o conteúdo de uma tecnologia educacional sobre uso racional de medicamentos para Agentes Comunitários de Saúde que atuam em comunidades ribeirinhas do Amazonas. Trata-se de uma pesquisa metodológica, com abordagem quantitativa, realizada em duas etapas, guiada pelo modelo de Pasquali. A primeira etapa consistiu na validação de conteúdo por juízes-especialistas; na segunda, com base nas sugestões, a produção da versão final da tecnologia. Na coleta de dados, foram utilizados dois questionários, para juízes-especialistas da área da saúde e para juízes de outras áreas. Para a análise, utilizou-se a estatística descritiva para obter o Índice de Validação de Conteúdo (IVC) e o Escore Suitability Assessment of Materials (SAM). Este projeto é um subprojeto do projeto intitulado “Manual sobre cuidados de saúde para Agentes Comunitários que atuam com populações ribeirinhas do Amazonas”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, CAAE número 10957419.8.0000.5020. A tecnologia educacional foi validada com 15 juízes-especialistas, 11 (73,3%) juízes-especialistas da área da saúde, todos enfermeiros e 4 (26,7%) especialistas de outras áreas; quanto à localização, 9 (60%) do Estado do Amazonas, 02 (13,3%) do Pará, 01 (6,7%) de São Paulo, 01 (6,7%) de Santa Catarina, 01 (6,7%) do Ceará e 01 (6,7%) do Distrito Federal. O conteúdo do manual obteve IVC global de 87,25% em uma única rodada. Em relação aos blocos do instrumento, obteve-se 96,80% no primeiro bloco referente aos objetivos, 82,80% no segundo bloco de apresentação e estrutura, e 87,30% no bloco de relevância do material. O escore SAM obtido foi de 100,0%. As sugestões foram analisadas e acatadas por serem consideradas relevantes para a versão final da tecnologia educacional. O manual foi validado e adequado para subsidiar o processo de trabalho de Agentes Comunitários de Saúde, podendo ser utilizado na Educação Permanente em Saúde em contextos de ensino e pesquisa, e acompanhamento da população ribeirinha da Região Amazônica. Contudo, considera-se necessário o estudo de aplicação com vistas a avaliar as repercussões da tecnologia.

Palavras-chaves: Tecnologia educacional, Agente Comunitário de Saúde, Uso racional de medicamentos, População Ribeirinha, Estudo de Validação.

VILAÇA, Gigellis Duque. **Educational technology on the rational use of medicines for Community Health Agents in riverside areas of Amazonas: a validation study.** 134 p. Master's Dissertation – Manaus School of Nursing, Federal University of Amazonas-UFAM, Manaus, 2021.

ABSTRACT

Riverside communities in the Amazon have access to health services and education limited by geographic restrictions. In this context, medicines can represent a practical and quick alternative to solve health problems, being used without a prescription (self-medication), which causes health risks. In this perspective, considering that Community Health Agents are those who have most contact with riverside communities, it is important that they have knowledge about the rational use of medicines. The study aimed to validate the content of an educational technology on the rational use of medicines for Community Health Agents who work in riverside communities in Amazonas. This is a methodological research carried out in two phases guided by the Pasquali model. The first phase consisted of content validation by expert judges; in the second, based on the suggestions, the production of the final version of the technology. In the first phase, for data collection, two questionnaires were used, for judges from health and other areas. For the analysis, descriptive statistics were used to obtain the Content Validation Index – IVC and the SAM Score. This project is a subproject of the project entitled “Manual on health care for community agents who work with riverside populations in Amazonas”, approved by the Ethics and Research Committee of the Federal University of Amazonas, CAAE number 10957419.8.0000.5020. In the survey results, educational technology was validated with 15 expert judges, in terms of area, 11 (73.3%) specialist judges from the health area, all nurses, and 4 (26.7%) specialists from other areas ; as for location, 9 (60%) from the State of Amazonas, 02 (13.3%) from Pará, 01 (6.7%) from São Paulo, 01 (6.7%) from Santa Catarina, 01 (6.7%) from Ceará and 01 (6.7%) from the Federal District. The manual content achieved an overall CVI of 87.25% in a single round. Regarding the instrument blocks, 96.80% was obtained in the first block referring to objectives, 82.80% in the second block of presentation and structure, and 87.30% in the material relevance block. The SAM score obtained was 100.0%. The suggestions were analyzed and accepted as they were considered relevant to the final version of the educational technology. The manual was validated and adapted to support the work process of Community Health Agents, and can be used in teaching and research contexts, and in monitoring the riverside population in the Amazon Region. However, it is considered necessary to study the application in order to assess the repercussions of the technology.

Keywords: Educational technology, Community Health Agent, Rational use of medicines, Riverside population, Validation Study.

VILAÇA, Gigellis Duque. **Tecnología educativa sobre el uso racional de medicamentos para Agentes Comunitarios de Salud en zonas ribereñas del Amazonas: un estudio de validación**. 134 p. Tesis de Maestría - Escuela de Enfermería de Manaus, Universidad Federal de Amazonas-UFAM, Manaus, 2021.

RESUMEN

Las comunidades ribereñas del Amazonas tienen acceso a servicios de salud y educación limitado por restricciones geográficas. En este contexto, los medicamentos pueden representar una alternativa práctica y rápida para solucionar problemas de salud, siendo utilizados sin receta (automedicación), lo que genera riesgos para la salud. En esta perspectiva, considerando que los Agentes Comunitarios de Salud son los que más contacto tienen con las comunidades ribereñas, es importante que tengan conocimiento sobre el uso racional de los medicamentos. El estudio tuvo como objetivo validar el contenido de una tecnología educativa sobre el uso racional de medicamentos para Agentes Comunitarios de Salud que laboran en comunidades ribereñas del Amazonas. Se trata de una investigación metodológica realizada en dos fases guiada por el modelo Pasquali. La primera fase consistió en la validación del contenido por jueces expertos; en el segundo, a partir de las sugerencias, la producción de la versión final de la tecnología. En una primera fase, para la recolección de datos, se utilizaron dos cuestionarios, para jueces de salud y otras áreas. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva para obtener el Índice de Validación de Contenido - IVC y el Puntaje SAM. Este proyecto es un subproyecto del proyecto titulado "Manual de atención de salud para agentes comunitarios que trabajan con poblaciones ribereñas en Amazonas", aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Federal del Amazonas, CAAE número 10957419.8.0000.5020. En los resultados de la encuesta, la tecnología educativa fue validada con 15 jueces expertos, en términos de área, 11 (73,3%) jueces especialistas del área de salud, todos enfermeros y 4 (26,7%) especialistas de otras áreas; en cuanto a ubicación, 9 (60%) del Estado de Amazonas, 02 (13,3%) de Pará, 01 (6,7%) de São Paulo, 01 (6,7%) de Santa Catarina, 01 (6,7%) de Ceará y 01 (6,7%) del Distrito Federal. El contenido del manual logró un CVI general del 87,25% en una sola ronda. En cuanto a los bloques de instrumentos, el 96,80% se obtuvo en el primer bloque referido a objetivos, el 82,80% en el segundo bloque de presentación y estructura y el 87,30% en el bloque de relevancia material. La puntuación SAM obtenida fue del 100,0%. Las sugerencias fueron analizadas y aceptadas por considerarse relevantes para la versión final de la tecnología educativa. El manual fue validado y adaptado para apoyar el proceso de trabajo de los Agentes Comunitarios de Salud, y puede ser utilizado en contextos de docencia e investigación, y en el monitoreo de la población ribereña en la Región Amazónica. Sin embargo, se considera necesario estudiar la aplicación para evaluar las repercusiones de la tecnología.

Palabras clave: Tecnología Educativa, Agente Comunitario de Salud, Uso Racional de Medicamentos, Población de Riverside, Estudio de Validación.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma para o processo de validação e produção da versão final da Tecnologia Educacional.....	29
Figura 2 - Representatividade dos Juízes Especialistas por Região do Brasil.....	34

LISTA DE FIGURAS DO MANUSCRITO

Figura 1 - Páginas ilustrativas da versão final da tecnologia educacional.....	45
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1-	Critérios de seleção para composição da comissão de validação de juízes- especialistas da área da saúde	30
Quadro 2-	Critérios de seleção para composição da comissão de validação para juízes- especialistas de outras áreas com afinidade na temática	31
Quadro 3-	Sugestões dos juízes-especialistas da área da saúde e de outras áreas com os ajustes e as modificações incorporadas na versão final do manual	50

LISTA DE QUADROS DO MANUSCRITO

Quadro 1-	Perfil do grupo de juízes - especialistas da área da saúde	39
Quadro 2-	Cálculo para o Índice de validade de Conteúdo da Tecnologia Educacional.....	43

LISTA DE TABELAS DO MANUSCRITO

Tabela 1 - Distribuição dos escores e percentual de consenso das respostas obtidas dos juízes-especialistas quanto aos objetivos.....	40
Tabela 2 - Distribuição dos escores e percentual de consenso das respostas obtidas dos juízes-especialistas quanto a estrutura e apresentação	41
Tabela 3 - Distribuição dos escores e percentual de consenso das respostas obtidas dos juízes-especialistas quanto a relevância.....	42
Tabela 4 - Distribuição dos escores e percentual de consenso das respostas obtidas dos juízes - especialistas de outras áreas.....	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP/UFAM	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas
COSEMS/AM	Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Amazonas
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia da Saúde da Família
ESFF	Equipes de Saúde da Família Fluvial
ESFR	Equipe de Saúde da Família Ribeirinha
FAPEAM	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISB	Instituto de Saúde e Biotecnologia
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
NESPA	Núcleo de Estudos em Saúde das Populações Amazônicas
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
SAM	Suitability Assessment of Materials
SUS	Sistema Único de Saúde
TE	Tecnologia Educacional
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	19
2.1 Objetivo Geral	19
2.2 Objetivos Específicos	19
3. REFERENCIAL TEÓRICO	20
3.1 Educação Permanente em Saúde como dispositivo para o ensino – aprendizagem no uso racional de medicamentos	20
3.2 Contexto da Saúde Ribeirinha na Atenção Básica	24
3.3 Validação de tecnologia educacional para Agentes Comunitários de Saúde que atuam em áreas ribeirinhas	26
4 MÉTODO	28
4.1 Tipo de estudo e abordagem	28
4.1.2 Etapas Operacionais do Estudo	29
4.2 Participantes da pesquisa	29
4.3 Coleta de Dados	31
4.4 Análise de Dados	32
4.5 Aspectos Éticos	33
5 RESULTADOS	34
5.1 Etapa 1 – Validação de Conteúdo: Manuscrito	34
5.2 Etapa 2 – Produção da Versão Final da Tecnologia Educacional	50
5.2.1 Produto Técnico-tecnológico	62
6. DISCUSSÃO	103
CONSIDERAÇÕES FINAIS	108
REFERÊNCIAS	110
APÊNDICE A- Carta Convite aos Juízes-especialistas	122
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE para Juízes-especialistas	123
APÊNDICE C – Instrumento de coleta de dados: Juízes-especialistas da área da saúde	125
APÊNDICE D – Instrumento de coleta de dados: Juízes-especialistas de outras áreas	127
ANEXO A- Parecer consubstanciado do CEP	129

1 INTRODUÇÃO

A Amazônia brasileira possui mais de 5 milhões de km², o que corresponde a cerca de 58% de todo o território brasileiro (IBGE, 2016). O território do Estado do Amazonas tem uma extensa rede hidrográfica de mais de 6 mil quilômetros de rios navegáveis com diferentes tipologias (águas claras e escuras) e bioma, uma grande diversidade étnica-cultural e baixa densidade populacional (RIOS-VILLAMIZAR; PIEDADE; JUNK, 2016). Neste vasto território de imensas bacias hidrográficas, habita o "caboclo ribeirinho", com descendência de uma mistura de indígenas e de migrantes nordestinos e de outras regiões (FRAXE, 2007).

As populações ribeirinhas do Amazonas vivem às margens de rios e de lagos, na maior floresta tropical do planeta. As condições econômicas e educacionais desfavoráveis, aliadas às doenças endêmicas da região, dificuldades de acesso a serviços de saúde, variações sazonais e isolamento geográfico são comuns nestas populações (GAMA et al., 2018; GUIMARÃES et al., 2020).

As populações ribeirinhas encontram-se em situação de vulnerabilidade, e organizam-se entre si, com costumes tradicionais para lidarem com diversas situações para a resolução ou amenização das necessidades em saúde (FIGUEIRA et al., 2020). Neste cenário, os ribeirinhos desenvolvem modos de vida diferenciados para se adaptar. O autocuidado com a saúde é elemento intrínseco destas populações, na qual converge desde práticas culturais tradicionais como curandeirismo, uso de remédios caseiros elaborados com plantas medicinais e partes de animais extraídos da floresta, até o consumo de medicamentos alopáticos (VASQUEZ; MENDONÇA; NODA, 2014; GAMA; SECOLI, 2020).

Estudos indicam que, nestas populações, o consumo de medicamentos alopáticos é frequentemente utilizado de modo indiscriminado e sem orientação profissional. Tal prática é substancialmente arriscada, podendo causar riscos à saúde, com interações medicamentosas, reações adversas, intoxicações, além da possibilidade de agravar problemas de saúde de menor gravidade (GAMA; FIGUERAS; SECOLI, 2018; GAMA; SECOLI, 2020). Sendo assim, é necessária a adoção de medidas educativas e estudos aos quais possam observar a regionalidade, a cultura e a população local.

Os saberes ribeirinhos são diferenciados, assim, os profissionais de saúde necessitam respeitar as práticas culturais para desenvolver sua assistência à comunidade, evitando prejuízos na saúde e no bem-estar. Neste sentido, é necessário orientar e respeitar o saber

popular, adotando medidas ativas e produtivas para valorização das práticas populares (MAIA; SILVA, 2012).

No contexto de assistência em saúde às populações ribeirinhas, é necessário democratizar o processo de trabalho na organização dos serviços, respeitando as necessidades sociais e, principalmente, a atuação das equipes multiprofissionais na renovação das práticas de saúde numa perspectiva holística e respeitosa a fim de que a valorização da atenção à saúde e do cuidado possam integrar todas as características que formam essas comunidades (QUEIROZ et al., 2018).

Observa-se a importância de mais estudos para avaliar o arranjo assistencial de saúde da família ribeirinha no contexto amazônico no Norte do país, tendo em vista a dispersão populacional, diversidade geográfica e cultural nesses cenários, bem como pela escassez de estudos sobre esse tema e por fazer parte da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde no Brasil (BRASIL, 2018).

Estudos realizados num cenário impactado pelas mudanças propostas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2017 mostraram que as diferenças e dificuldades locais foram negligenciadas, motivos que, pela ótica de usuários ribeirinhos, a ausência dos profissionais de saúde pode significar portas de entrada fechadas, proporcionando menor acesso das populações ribeirinhas ao sistema de saúde (FIGUEIRA et al., 2020).

Nesta perspectiva, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) têm como principal instrumento de trabalho a promoção da saúde por meio de práticas educativas. Além disso, o ACS compreende a dinâmica de vida nesses territórios e pode aproveitar desse conhecimento, a fim de articular ações para as necessidades das pessoas/coletividade, elevando o potencial de ação dos serviços (NESPOLI, 2013).

No contexto Amazônico, seu trabalho adquire ainda mais importância, por serem os únicos profissionais de saúde presentes na maioria das comunidades ribeirinhas. Além disso, estes profissionais são moradores locais, escolhidos pela comunidade para atuarem junto à população. Suas atribuições compreendem a prevenção de doenças e promoção da saúde por meio de ações educativas individuais e coletivas (OPAS, 2010), além da atuação na promoção do uso correto de medicamentos (BRASIL, 2015).

O processo de educação em saúde entre os ribeirinhos ocorre, preferencialmente, de forma oral, por meio de conversas informais transmitidas de geração a geração, formados por conteúdos de base afetiva, social, cultural, histórico e político. Possibilita uma gama de

experiências e a perpetuação de seus costumes e de suas tradições, ao longo dos séculos (MIRANDA et al., 2017).

Destaca-se, na área da saúde, com especial aumento e difusão na área de Enfermagem, o desenvolvimento de tecnologias educacionais (TE) para subsidiar práticas educativas em diferentes contextos para múltiplos sujeitos. Tais práticas têm como objetivo não só disseminar informações como também favorecer o autocuidado entre a população (NIETSCHE; TEIXEIRA; MEDEIROS, 2014; MOREIRA et al., 2014).

A construção de uma TE sobre medicamentos e o uso racional deve conter principalmente orientações de como conversar com o profissional de saúde e a população alvo; os cuidados ao adquirir, ao utilizar, ao guardar e ao descartar os medicamentos corretamente (BRASIL, 2015). No entanto, além da produção, as TE requerem um processo de validação que reúne, de forma organizada e sistematizada, conhecimentos e evidências científicas que estão disponíveis na literatura, com vistas a operar uma tradução para o público-alvo a quem se destina (NIETSCHE; TEIXEIRA; MEDEIROS, 2014; MOREIRA et al., 2014).

Para o processo de validação, a expertise multidisciplinar é considerada em diversos estudos avaliativos, de olhares disciplinares em diversos campos do saber, que pode contribuir para o entendimento mais completo dos objetos em análise e avaliação de juízes-especialistas, com diferentes formações e áreas de titulação (FERREIRA et al., 2020).

Nesse sentido, faz-se necessário que o ACS ribeirinho tenha uma TE cientificamente validada por juízes-especialistas que entendam da temática, voltadas para as populações ribeirinhas que vivenciam sérias limitações de acesso à informação, à educação e à saúde. A construção e validação do manual justifica-se por se tratar de um estudo que pretende contribuir com a elaboração de conhecimentos básicos, ilustrando as condutas de cuidados de saúde com ênfase aos medicamentos, possibilitando que o Enfermeiro educador possa primar pelo treinamento do ACS, desenvolvendo uma visão pluralista e dinâmica de Educação Permanente em Saúde (EPS) no contexto Amazônico.

Este estudo surgiu de uma realidade profissional vivida no contexto amazônico, referente à prática de educação em saúde, aplicada pelo enfermeiro nos cuidados realizados aos Agentes Comunitários que atuam junto a populações ribeirinhas. O profissional de Enfermagem, dentro de suas atribuições na composição da Equipe Saúde da Família Ribeirinha, coordena as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde e realiza EPS, treinamentos e capacitações relativos aos cuidados em saúde.

Durante os 11 anos do meu percurso profissional, acumulou-se experiência que contribuiu para desenvolver essa pesquisa; tal experiência envolve a população ribeirinha na área de gestão em saúde na Atenção Básica, com atuação na Gerência de Unidade Básica de Saúde, Enfermeira de Equipe de Saúde da Família, Coordenação de Atenção Básica e Vigilância Epidemiológica, Secretária de Saúde, Coordenação de Planejamento, Monitoramento, Avaliação e atualmente no Conselho dos Secretários Municipais de Saúde – COSEMS/AM como apoiadora da regional Manaus, Entorno e Alto Rio Negro.

Acompanhei de perto as necessidades que o ACS enfrenta sobre a falta de um instrumento educacional que possa de forma adequada ajudá-lo na informação correta sobre o uso racional de medicamentos, principalmente as famílias ribeirinhas que tem esse costume de guardar medicamentos em casa sem os cuidados necessários, esperando chegar a doença e se automedicando, pois não existe farmácia nas comunidades ribeirinhas distantes da cidade.

A prática que obtive, em decorrência do percurso profissional somado à contribuição do Mestrado Profissional no aporte de conhecimento científico, refletiu no interesse de validar uma tecnologia educacional que possa trazer melhorias, garantindo uma atenção humanizada e mais próxima da realidade da população ribeirinha. E esse percurso efetivamente encaminhou para mudanças palpáveis e práticas transformadoras de Enfermagem.

Desta forma, a TE também irá contribuir com o meu trabalho de Enfermagem na gestão em saúde, colaborando na qualificação dos Agentes Comunitários que atuam em comunidades ribeirinhas do Amazonas, com destaque para o uso racional de medicamentos e problemas de saúde típicos da região, cujo acesso se dá por meio fluvial e que, pela grande dispersão territorial, necessita de inovação tecnológica para subsidiar as ações realizadas na atenção à saúde.

A TE foi produzida a partir de inquietações oriundas dos achados da tese de doutorado intitulada “**Automedicação em Comunidades Ribeirinhas na Região do Médio Solimões - Amazonas**”, de autoria de Abel Santiago Muri Gama, defendida em 19/10/2016.

Neste sentido, pensou-se na construção de tecnologias educativas que pudessem contribuir para o uso racional de medicamentos nas comunidades ribeirinhas do Amazonas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Validar uma tecnologia educacional sobre uso racional de medicamentos para Agentes Comunitários de Saúde que atuam em comunidades ribeirinhas do Amazonas.

2.2 Objetivos Específicos

1. Validar o conteúdo da tecnologia educacional com juízes-especialistas pela técnica do Índice de Validade de Conteúdo – IVC.
2. Produzir, com base nas sugestões, a versão final da Tecnologia Educacional.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Educação Permanente em Saúde como dispositivo para o ensino – aprendizagem no uso racional de medicamentos

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é um processo de ensino-aprendizagem que ocorre com a reflexão da realidade vivenciada no cotidiano, realizada no espaço de trabalho, apresentando-se como estratégia educativa de grande contribuição para a melhoria da qualidade dos serviços ao incorporar os princípios da problematização, a contextualização da realidade, as pedagogias inovadoras e o pensamento reflexivo (PEREIRA et al., 2018).

A EPS consiste em uma das ações mais importantes dos serviços de Atenção Básica, podendo ser executada por todos os profissionais de saúde. É um processo constante de criação do conhecimento e de busca da transformação e reinvenção da realidade pela ação-reflexão humana (RIBEIRO et al., 2018; CONCEIÇÃO et al., 2020).

A concepção foi construída nas práticas educativas de forma dialógica do conhecimento, bem como de estímulo à autonomia e ao protagonismo dos sujeitos no seu próprio cuidado numa ação interativa, portanto, pressupõe o conhecimento científico e também o conhecimento popular (FITTIPALDI; O'DWYER; HENRIQUES, 2021).

A enfermagem nesse contexto atua, predominantemente, nas práticas promotoras da saúde, enfatizando sua missão de educador e na necessidade geral (SONAGLIO et al., 2019; NIETSCHE; TEIXEIRA; MEDEIROS, 2014; BRASIL, 2015). As práticas educativas em saúde precisam ser redesenhadas, no sentido da construção de um processo que objetive a educação transformadora, aliada ao conceito de saúde ampliada (TEIXEIRA, 2020).

Experiências no Brasil têm evidenciado resultados positivos quanto à aplicação da EPS, sobretudo na reestruturação dos serviços e na reconfiguração dos processos da APS. Entretanto, essas iniciativas são incipientes quando comparadas às propostas implementadas em outros países (SILVA et al., 2021; DONADUZZI et al., 2021). Os estudos analisados revelaram que as inadequações no cotidiano de trabalho representam uma barreira para efetivação de EPS, como a sobrecarga de trabalho, ocasionada pelo número reduzido de profissionais, pela falta de planejamento para realização das propostas para qualificação dos trabalhadores (SILVA et al., 2016; DOLNY et al., 2020).

Os enfermeiros distinguem o papel e a importância da EPS e, apesar da sobrecarga de trabalho, demonstram interesse na qualificação. Isso evidencia que os investimentos nos processos educativos devem ser constituintes do processo de trabalho na Atenção Primária à

Saúde (APS), pois há um inegável potencial desses movimentos para a construção de novos caminhos trilhados na formação e com impacto no SUS (VENDRUSCOLO et al., 2021).

Outra dimensão, fortalecida por meio da EPS, foi a reflexão sobre a centralidade do trabalho dos ACS e a identificação de fatores que fragilizam o exercício da essência de seu trabalho, representando o encontro entre saúde e educação (BARROSO et al., 2021). 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 à enfermagem (LAVICH et al, 2018; ARAÚJO et al., 2021).

Dessa forma, reforça-se a necessidade do investimento na EPS para a qualificação e capacitação do ACS, de modo que esses profissionais estejam preparados para disseminar seus conhecimentos através do vínculo com a comunidade. Entretanto, apesar do seu papel de destaque na composição das equipes que compõem a APS e no território de ação, a formação desses profissionais encontra-se fragilizada e desvalorizada (OLIVEIRA et al., 2018).

A EPS promove melhoras significativas quando referente ao trabalho do ACS, por ser função desses conhecer temáticas que fazem parte da sua rotina. A educação lapida seus conhecimentos teóricos e científicos, trazendo novas perspectivas e possibilitando oportunidades para que esses profissionais disseminem informações consistentes entre a população, ofertando a promoção da saúde à comunidade (FAGHERAZZI; TRECOSSI; OLIVEIRA, 2018; SILVEIRA et al, 2021).

Estudos trouxeram reflexões sobre o cotidiano do trabalho do ACS no que tange às práticas de saúde no uso correto e racional de medicamentos, além de dados referentes à formação e à informação específicas sobre farmacoterapia e necessidades de realização de cursos de capacitação sobre medicamentos (OLIVEIRA et al., 2018).

Nessa perspectiva, esta pesquisa aponta que os ACSs afirmaram não terem realizado curso de capacitação específico sobre medicamentos, considerando que não têm conhecimentos adequados e suficientes para dar orientações ou informações à população e que nenhuma vez foram discutidos pela equipe os temas relacionados aos medicamentos que as famílias utilizavam (PINHEIRO, 2021).

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. Os ACSs enfrentam grandes desafios no cotidiano de sua prática, por isso é

imprescindível a sua formação permanente, com o objetivo de atender às necessidades e demandas da comunidade (GUIMARÃES et al., 2017; GODOI; LEITE, 2020).

De fato, a acessibilidade aos medicamentos e seu consumo têm aumentado em todos os países, segundo levantamento da Organização Mundial da Saúde (OMS), com o propósito da prática de uma dispensação organizada adequadamente (HOEBERT; LAING; STEPHENS, 2011).

O uso racional de medicamentos ainda é um desafio em âmbito mundial. Segundo a OMS, 50% dos medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos inadequadamente, e mais de 50% dos países não implementam políticas básicas para promover o uso racional de medicamentos (WHO, 2002).

No Brasil, há quase duas décadas foi implantada a Política Nacional de Medicamentos, cujo objetivo principal é garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais (BRASIL, 2001, 2010).

O uso inapropriado ainda é um problema de saúde pública e um desafio, sobretudo em populações brasileiras como as ribeirinhas (VASQUEZ; MENDONÇA; NODA, 2014).

Diversos estudos no Brasil retratam as condições inadequadas para o desenvolvimento desses serviços, cujo objetivo maior é o uso racional de medicamentos e o cuidado das pessoas (GADELHA et al., 2016; WALCKIERS; VAN DER HEYDEN; TAFFOREAU, 2015; NAYIR et al., 2016; ARRAIS et al., 2016; GAMA; FIGUERAS; SECOLI, 2018).

A Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM) caracteriza a organização dos serviços de dispensação de medicamentos na atenção primária do SUS, com vistas ao acesso e a promoção do uso racional de medicamentos (GADELHA et al., 2016).

Os estudos conduzidos em diferentes populações indicam que as principais classes terapêuticas consumidas são os analgésicos (CARRERA-LASFUENTES et al., 2013; AHMAD et al., 2014; AFRIDI et al., 2015; NAYIR et al., 2016) e os anti-inflamatórios (CARVALHO et al., 2011; SANTOS et al., 2013). Estes medicamentos são muito consumidos em virtude de sua fácil aquisição nas farmácias (NAYIR et al., 2016), além da prática de armazenamento nas residências (OCAN et al., 2014).

Por outro lado, os estudos sobre uso inadequado de medicamentos se devem à elevada oferta de produtos farmacêuticos, ao incentivo ao consumo, à cultura da

medicalização, à ausência de fiscalização e de controle da venda, à automedicação, ao elevado estoque de medicamentos, à facilidade de aquisição destes produtos sem prescrição e a limitações de acesso a serviços de saúde. Consequentemente, aumentam os riscos, tais como interações medicamentosas, resistência microbiana, intoxicações, mascaramento de doenças, além de gastos desnecessários com a saúde (WALCKIERS; VAN DER HEYDEN; TAFFOREAU, 2015; GADELHA et al., 2016; NAYIR et al., 2016; ARRAIS et al., 2016; GAMA; FIGUERAS; SECOLI, 2018). E constituíram-se uma das principais causas de intoxicação humana pelo uso de medicamentos (FIOCRUZ, 2016).

Contudo, o consumo de antimicrobianos também é apontado como uma das classes mais consumidas que podem ocorrer devido à crença de que os mesmos poderiam tratar a maioria das infecções, acentuadas por práticas de armazenamento de restos destes insumos nas residências, aumentando o risco da seleção de bactérias resistentes (NAYIR et al., 2016; GAMA; FIGUERAS; SECOLI, 2018), embora sua comercialização seja proibida sem a prescrição de profissional habilitado (BRASIL, 2011).

A EPS pode ampliar a compreensão do ACS, pois as bulas são os principais materiais informativos fornecidos, alertando sobre os riscos da automedicação, a importância da continuidade do tratamento, enfatiza a necessidade da prescrição, sobretudo na dispensação de medicamentos tarjados. No entanto, cabe salientar que a bula é produzida pelo próprio fabricante do medicamento, portanto não é considerada literatura científica, elaborada de forma isenta (VOLPATO, 2009). Com a aplicação da EPS, os profissionais obtiveram uma maior segurança e autonomia para as devidas orientações quanto à receita, uso das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos (MELO, 2015; FERREIRA et al., 2019; BARROSO et al., 2021).

A pesquisa sobre a EPS realizada na região Norte do Brasil refere-se a uma provável “invisibilidade” dos trabalhadores de Ensino Fundamental, Médio e Técnico do SUS. Estes compõem a maior parte da força de trabalho do SUS, mas as políticas públicas de qualificação profissional têm nos últimos anos concentrado esforços em poucas categorias desse universo, marcado pela fragmentação do processo de cuidar (PINHEIRO, 2021).

Recentemente, foi lançado, por meio da Portaria nº 3.241 (GM/MS, 2020), o Programa Saúde com Agente, que pretende ser abrangente e que tem como finalidade melhorar os indicadores de saúde, a qualidade e a resolutividade dos serviços da Atenção Primária por meio da qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, que atuam em todo o território nacional (CONASEMS, 2020).

3.2 Contexto da Saúde Ribeirinha na Atenção Básica

A implantação de políticas públicas com o intuito de ampliar o acesso e criar modelos que pudessem atingir regiões mais difíceis, o Ministério da Saúde instituiu, por meio da Portaria nº 2.191, de 3 de agosto de 2010, a ESF para o atendimento à população ribeirinha da Amazônia Legal e Pantanal Sul-mato-grossense. Posteriormente, as Portarias nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, e nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, trouxeram novos critérios para a implantação das equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF) e Ribeirinhas (eSFR) (BRASIL, 2011, 2012, 2014, 2017).

Outra política que tentou avançar nas questões ribeirinhas foi a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Dentre suas diretrizes, está a de que é competência do Estado desenvolver e apoiar ações de educação permanente para os trabalhadores de saúde, voltadas para as especificidades de saúde dessas populações (BRASIL, 2013).

No campo da saúde, a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) tem o cuidado de denominar de Saúde Ribeirinha aquelas ações voltadas especificamente para o contexto amazônico e pantaneiro. A saúde ribeirinha pode contar outros arranjos de equipes do restante do país, com essas modelagens: Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR), que está ligada a uma Unidade fixa, mas seu acesso às comunidades se dá por via fluvial; Equipe de Saúde da Família Fluvial (ESFF), que desempenha atividades nas Unidades Básicas Fluviais (UBSF) móveis (EL KADRI, 2019).

Em ambos os casos, as equipes são compostas minimamente por: um enfermeiro, um técnico ou auxiliar de enfermagem, um médico e doze Agentes Comunitários de Saúde. Em regiões endêmicas, também pode fazer parte da equipe um microscopista. As equipes fluviais credenciadas em Saúde Bucal devem incluir, ainda, na equipe mínima, um cirurgião-dentista e um técnico/auxiliar em saúde bucal. As equipes ribeirinhas atendem a população por 14 dias (8h/diárias) e 2 dias são reservados à educação permanente e planejamento. Enquanto as equipes fluviais, embora haja possibilidade que até duas equipes dividam a mesma UBS fluvial podem permanecer embarcadas até 20 dias/mês devido a questões de logística do percurso de deslocamento (BRASIL, 2017).

Nesse formato de organização da Atenção Primária à Saúde (APS), a Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica seguindo as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo vínculo entre os usuários e os profissionais dos serviços e contato constante com o território (BRASIL, 2011; OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

A Atenção Primária à Saúde funciona como porta de entrada ao sistema, caracterizada por atividades de elevada complexidade e baixa densidade tecnológica. Apresentada em diversos formatos a depender dos contextos existentes nos países. Além disso, a exemplo do Brasil, a APS inclui as ações de saúde pública (STARFIELD, 2002; LAVRAS, 2011).

A precariedade do acesso dos ribeirinhos aos serviços de saúde pública revela a necessidade de medidas amplas de promoção de saúde, associada à oferta de serviços adequada à realidade das comunidades rurais ribeirinhas distantes dos espaços urbanos (FRANCO et al., 2015). Os ribeirinhos precisam se deslocar de onde residem para outra comunidade, cidade e até mesmo outro município, acarretando gastos extras na renda familiar ou até mesmo impedindo de buscar o sistema de saúde (FIGUEIREDO JÚNIOR et al., 2020).

De acordo com um relato de experiência, o cuidar e gerenciar da UBSF e ESFR são umas das principais atividades do enfermeiro. Deste modo, os atendimentos em áreas também demandaram responsabilidades de organização dos setores de trabalho, verificação dos suprimentos de saúde, incluindo medicamentos e materiais para realização de curativos, dentre outros procedimentos (SILVA et al., 2020). Revelou, ainda, que o profissional de enfermagem sobressai dentre as demais atribuições de gestão na Atenção Básica e destaca a forma de planejar e organizar as ações em saúde (BARBIANI; NORA; SCHAEFER, 2016).

Estudos realizados num cenário impactado pelas mudanças propostas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), cujas diferenças e dificuldades locais foram negligenciadas, motivos que, pela ótica de usuários ribeirinhos, demonstra que a ausência dos profissionais de saúde pode significar portas fechadas, proporcionando menor acesso às populações ribeirinhas. No âmbito da ESF Ribeirinha, os usuários preferem a disponibilidade no atendimento, sendo organizados por prontuário familiar e por microárea de ACS, possibilitando o registro das informações de todos os membros da família, sendo um importante instrumento para a integração da equipe (FIGUEIRA et al., 2020).

No início da década de 1990, com a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) – aliado à urgente necessidade de ações sanitárias em espaços mais afastados dos grandes centros urbanos e com os bons resultados obtidos do Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Nordeste do país, o Brasil começa a mudar a base estrutural. Entre 1994 a 1996, surge a “Saúde da Família”, implantando-se na década seguinte como uma Estratégia para organizar a Atenção Básica (CONILL, 2008).

A Política Nacional de Atenção Básica de 2017 atualiza as atividades do Agente Comunitário de Saúde, a serem realizadas em caráter excepcional, assistidas por profissional de saúde de nível superior, após treinamento específico, em sua base geográfica de atuação, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência (BRASIL, 2017).

Nesse formato de organização da Atenção Básica, a ESF visa à reorganização da atenção básica seguindo as diretrizes do SUS, estabelecendo vínculo entre os usuários e profissionais dos serviços e contato constante com o território (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013; BRASIL, 2011).

3.3 Validação de tecnologia educacional para Agentes Comunitários de Saúde que atuam em áreas ribeirinhas

Na literatura encontramos o modelo de Pasquali, muito utilizado em pesquisas de Enfermagem, envolvendo a elaboração de várias tecnologias, considerado referência no processo de construção e validação de instrumentos por juízes-especialistas. Este preconiza três procedimentos de base: teórico, empírico e analítico, utilizando escalas psicométricas aplicáveis para avaliação e validação de um instrumento de pesquisa (BELMIRO, 2016).

Para que a TE tenha qualidade e validade para dirimir os possíveis julgamentos subjetivos e vieses, é necessário passar pela etapa denominada validação de conteúdo, que busca avaliar com precisão uma determinada medida através dos escores de uma escala, com avaliação por juízes expertises para um processo aprofundado de investigação (MEDEIROS et al., 2015).

Considera-se que a TE é realmente válida quando consegue escores pré-definidos cientificamente em sua avaliação tanto por juízes-especialistas na temática como pela população-alvo, a qual a tecnologia educacional se destina. Sendo assim, os critérios de validação de um instrumento educacional na pesquisa científica consistem em um elemento fundamental que compõe o rigor metodológico para desenvolver uma tecnologia com resultados confiáveis e válidos (CRESTANI; MORAES; SOUZA, 2017).

Na área da enfermagem, é possível perceber a utilização e a necessidade cada vez maior de TE validada com expertises da área para se usar com a comunidade. Contudo, sabemos que a etapa de construção desses instrumentos educativos não são a garantia de que eles possam ser utilizados de forma segura para a educação em saúde dos pacientes e de acompanhantes, bem como de orientação para os profissionais de saúde (ROCHA; OLIVEIRA; ESTEVES, 2015). Entretanto, podem ser desenvolvidas de forma individual ou

coletiva por meio de TE, as quais têm a finalidade de auxiliar no desenvolvimento das atividades de ensino-aprendizagem (ASSUNÇÃO et al., 2013).

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são pessoas escolhidas pela comunidade para atuarem junto à população. Suas atribuições deverão compreender a prevenção de doenças e a promoção da saúde por meio de ações educativas individuais e coletivas, nos domicílios e comunidade. Dentre elas, destacam-se o cadastro/diagnósticos, o mapeamento, a realização de visitas domiciliares, as ações coletivas e intersetoriais (BRASIL, 2009).

O trabalho dos ACS é mais permeado pelas dimensões política e social do trabalho em saúde, com uso predominante de tecnologias leves como: comunicação, acolhimento e vínculo, diálogo e escuta. Esse quadro reforça que o ACS é visto como um trabalhador polivalente que, por conta da indefinição das margens das suas atribuições profissionais e da idealização do seu papel, tem o escopo de atuação constantemente alargado (BARBOSA et al., 2012; BINDÁ; BIANCO; SOUZA, 2013; ALONSO; BÉGUIN; DUARTE, 2018).

O ACS faz o acompanhamento de grupos de risco como: crianças, gestantes, hipertensos e diabéticos, pacientes com distúrbios mentais e pessoas com necessidades especiais, ele é morador da comunidade e trabalha na Estratégia Saúde da Família, cadastrando e acompanhando famílias, por meio da visita domiciliar e, ainda, orientando e desenvolvendo atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos (BRASIL, 2009, 2011). Dentre outros aspectos apontados, ele também promove o uso correto de medicamentos (GOMES et al., 2009).

Como não há serviços de saúde nas comunidades ribeirinhas, o ACS é o único profissional nessas localidades e atua como intermediador entre a população e a rede de serviços de saúde. Nesse sentido, a TE favorece a elevação do nível de conhecimento com suporte da EPS que contribui no processo de comunicação e interação entre o profissional da saúde e a comunidade, com vista a incentivar os hábitos de vida saudáveis (MOURA; NETO, 2020).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo e abordagem

Trata-se de um estudo metodológico, com abordagem quantitativa, realizado em duas fases: validação do conteúdo da tecnologia educativa; produção da versão final da tecnologia educativa.

De acordo com Polit e Beck (2011), a pesquisa metodológica envolve três processos: 1- desenvolvimento, produção, construção de ferramentas; 2- validação de ferramentas; 3- avaliação e/ou aplicação de ferramentas.

Os estudos metodológicos são aqueles capazes de subsidiar a construção do conhecimento a partir da busca pela melhor forma de medir um fenômeno, seja por meio de questionários, escalas, seja pela tradução e adaptação de material previamente elaborado (LACERDA; RIBEIRO; COSTENARO, 2018). Esse tipo de estudo possui referência mais citada na área da enfermagem, indicada como a investigação dos métodos, envolvendo a produção-construção, a validação e a avaliação destes, com foco no desenvolvimento de novos instrumentos- produtos (TEIXEIRA, 2019).

Para a validação da tecnologia educativa foi utilizado o referencial teórico-metodológico proposto por Pasquali, utilizando apenas os procedimentos teóricos, sendo que o modelo está estruturado em três polos: teórico, empírico e analítico. O polo teórico trata da análise semântica, a qual se interessa pela inteligibilidade, que é o construto propriamente dito da tecnologia educativa. No polo empírico procede-se a avaliação da qualidade psicométrica do instrumento e no polo analítico pode-se estimar a validade e a confiabilidade do instrumento produzido (PASQUALI, 2010; MEDEIROS et al., 2015).

A decisão de desenvolver somente os procedimentos do polo teórico também foi fundamentada nas considerações de Teixeira e Mota (2011), quando afirmam que os procedimentos teóricos são os mais importantes, pois estão preocupados com a teorização sobre o construto de interesse.

No que se refere ao número ideal de especialistas para o processo de validação, encontramos controvérsias na literatura. Pasquali (1997) indica de seis a vinte especialistas para a validação; Lynn (1986) aponta o mínimo de três, sendo dispensável número superior a dez juízes. Já Fehring (1994) recomenda a seleção de 25 a 50 especialistas.

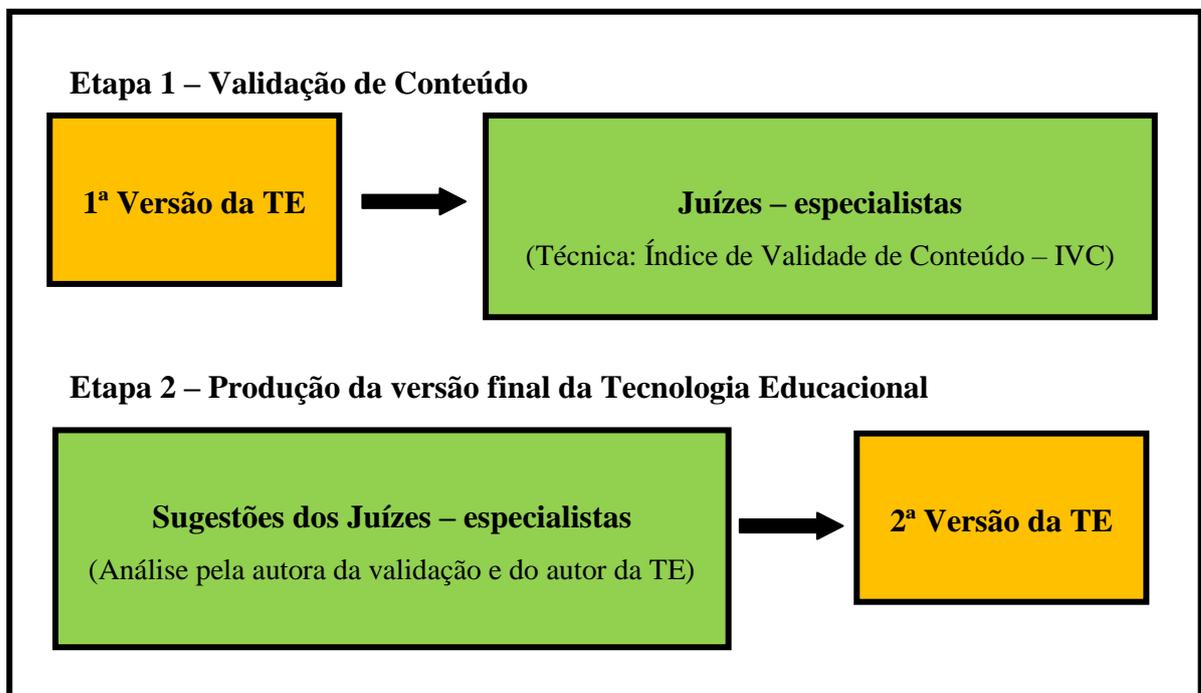
O pesquisador tem como meta a elaboração de um instrumento confiável, preciso e utilizável que possa ser empregado por outros pesquisadores e outras pessoas. Esse estudo

cabe a qualquer disciplina científica, lidando com fenômenos complexos como o comportamento ou a saúde dos indivíduos, tal qual ocorre na pesquisa de enfermagem (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

4.1.2 Etapas Operacionais do Estudo

O referido estudo realizou as seguintes etapas: 1) Validação de conteúdo; 2) Produção da versão final da TE. As duas etapas são consideradas essenciais para que seja cientificamente validada (Figura 1).

Figura 1- Fluxograma para o processo de validação e produção da versão final da Tecnologia Educacional.



Fonte: Própria autora, 2020.

Etapa 1 – Validação de Conteúdo

4.2 Participantes da pesquisa

O estudo de validação da tecnologia educacional contou com a participação de dois grupos de juízes - especialistas: juízes - especialistas da área da saúde e juízes - especialistas de outras áreas. A busca foi realizada na Plataforma Lattes e o contato com os juízes foi pelo Ambiente Virtual (contato eletrônico via e-mail), WhatsApp e outros meios de busca.

Para a seleção dos especialistas, foi aplicada a técnica *snowball* sampling ou bola de neve. Esta técnica se refere ao fato de relevância das pessoas que se pretende acessar na pesquisa em estudo (ALBUQUERQUE, 2009). Na amostragem Bola de Neve, o pesquisador pede aos participantes referências de novos informantes que possuam as características desejadas (FLICK, 2009). Esse processo de seleção continua até que as métricas estabelecidas antecipadamente para a coleta de dados, como prazo de coleta ou quantidade máxima de entrevistados seja atingida, ou para a ocorrência de saturação teórica, isto é, quando não surgem mais novas informações nos dados coletados (GLASER; STRAUSS, 2006). E para os critérios de inclusão dos juízes-especialistas da área da saúde, os participantes precisaram obter, no mínimo, 9 pontos do Quadro 1 (TEIXEIRA; MOTA, 2011).

Quadro 1 - Critérios de seleção para composição da comissão de validação juízes-especialistas da área da saúde.

Critério	Pontuação
Ser Doutor	4
Ser Mestre	3
Ser especialista	2
Ter participado de pesquisas ou extensão sobre medicamentos e ribeirinhos	3
Ter participado de eventos do tema nos últimos 5 anos	2
Ter trabalhos publicados em revistas/ou eventos sobre o tema	3
Ter experiência como docente há pelo menos 3 anos	2
Ter experiência assistencial no mínimo de 2 anos com ribeirinhos	2
Ser profissional de saúde ribeirinha	2
Possuir conhecimento sobre tecnologia educacional	1
Possuir conhecimento sobre o processo de validação	1

Fonte: Adaptado de Teixeira e Mota (2011)

Para a escolha dos juízes especialistas de outras áreas, os participantes precisaram corresponder a, no mínimo, 8 pontos do Quadro 2.

Quadro 2 - Critérios de seleção para a composição do comitê de validação dos juízes-especialistas de outras áreas com afinidade na temática.

Critério	Pontuação
Ser Doutor	4
Ser Mestre	3
Ter pós-graduação <i>latu sensu</i> em sua área de atuação	2
Ter participado de eventos científicos nos últimos 5 anos	2
Possuir trabalhos científicos publicados nos últimos 5 anos	3
Ter experiência como docente há pelo menos 3 anos	2
Ter experiência em sua área de atuação há pelo menos 2 anos	2
Possuir conhecimento sobre tecnologia educativa	1
Possuir conhecimento sobre processo de validação	1

Fonte: Adaptado de Teixeira e Mota (2011)

Adotou-se o estabelecido no modelo de Pasquali (1997), no que tange ao número de especialistas, que é de 6 a 20. O convite foi enviado para 50 juízes que atenderam aos critérios. Os juízes selecionados receberam convite, o qual explicava os objetivos e procedimentos (Apêndice A). Após o aceite pelos juízes, foi enviado por e-mail o agradecimento e explicação dos procedimentos da pesquisa, juntamente com o kit contendo o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice B) para assinatura digital, uma versão online da TE e o instrumento de avaliação dos juízes-especialistas da área da saúde (Apêndice C) ou instrumento de avaliação juízes-especialistas de outras áreas (Apêndice D).

Esses profissionais, de diferentes categorias, foram codificados aleatoriamente com a sigla JE (Juiz Especialista) como segue no exemplo: JE01; JE02; [...] JE15. A escolha pela codificação aleatória foi feita para que fosse garantida a privacidade e sigilo das informações por eles geradas.

4.3 Coleta de Dados

Para os juízes da área da saúde utilizou-se um questionário com Escala de Likert com 4 graus de valoração, a saber: totalmente adequado, adequado, parcialmente adequado e inadequado, que serviu para medir proporções do mais favorável ao mais desfavorável, a partir de modelos propostos em estudos semelhantes. A Escala de Likert se constitui em uma escala intervalar, a qual exige somente uma resposta graduada para cada afirmação, sendo

utilizada para medir opiniões a respeito da temática específica (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

O questionário foi encaminhado com o objetivo de responder a seguinte questão: o conteúdo do roteiro do manual está adequado para fornecer informações relevantes sobre o uso racional de medicamento aos Agentes Comunitários de Saúde de comunidades ribeirinhas? O questionário foi organizado em três blocos: objetivo, estrutura e apresentação, relevância. Possui 17 questões e espaço para sugestões e comentários. O instrumento foi disponibilizado por meio digital pelo link formulado no *Google Forms*. A entrega dos questionários foi realizada via e-mail, em data pré-agendada com o prazo máximo de quinze dias para a devolução do material.

Para os juízes de outras áreas, aplicou-se um questionário com cinco dimensões: conteúdo, linguagem, ilustração gráfica, motivação, adequação cultural, com um total de treze aspectos. Para cada aspecto os juízes assinalaram: 2-Adequado 1-Parcialmente Adequado e 0-Inadequado.

4.4 Análise de Dados

Para a análise dos dados obtidos com os juízes da saúde, foi utilizada a estatística descritiva para obter o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O IVC mede a proporção dos juízes que estão em concordância sobre determinado aspecto do instrumento e de seus itens (MEDEIROS et al., 2015). O escore do índice é calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram assinalados com a opção “1” e “2”, dividida pelo número total de respostas (GRANT; DAVIS, 1997). A TE foi considerada validada ao atingir IVC de 70%.

Fórmula para o cálculo do IVC: $IVC =$

$$\frac{\text{Número de respostas 1+2}}{\text{Número total de respostas}}$$

Na análise dos dados obtidos com os juízes- especialistas de outras áreas, foi utilizada a estatística descritiva para obter o escore total de adequação por meio da soma dos escores obtidos, dividida pelo total de itens do questionário e multiplicada por 100, para transformar em percentual, podendo encontrar os seguintes resultados: 70- 100% (material superior), 40-69% (material adequado) ou 0-39% (material inadequado) (SOUSA; TURRINI; POVEDA, 2015).

4.5 Aspectos Éticos

Este estudo é um subprojeto do projeto intitulado “Manual sobre cuidados de saúde para Agentes Comunitários que atuam com populações ribeirinhas do Amazonas”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), atendendo à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde de pesquisas envolvendo seres humanos, CAAE número 10957419.8.0000.5020 em 26 de maio 2019 (Anexo A).

Houve o cuidado para que após a carta convite, os juízes referissem seu consentimento mediante a assinatura do TCLE. Foi concedida, igualmente, liberdade de desistirem do estudo em qualquer etapa, sem que houvesse qualquer prejuízo para os mesmos e/ou terceiros. Além disso, a pesquisadora ficou à disposição dos participantes da pesquisa, para que estes se mantivessem informados a respeito dos resultados parciais; dando-lhes os devidos esclarecimentos.

Etapa 2 – Produção da Versão Final da Tecnologia Educacional

Após a listagem das sugestões dos juízes, foi produzida a versão final da TE. As sugestões foram analisadas pela autora da validação em parceria com o autor da TE.

5 RESULTADOS

5.1 Etapa 1 – Validação de Conteúdo: Manuscrito

Essa etapa seguiu o processo de validação do manual em sua primeira versão, na qual foi validada em uma única rodada estatística com a participação dos juízes-especialistas de todas as regiões do país (Figura 3).

Figura 2 - Representatividade dos Juízes Especialistas por Região.



Fonte: Própria autora, 2021.

Os resultados estão descritos, conforme o julgamento dos juízes - especialistas que participaram no processo de validação de conteúdo da TE, destinado a produção do material didático (manual), descrito no Manuscrito desta pesquisa.

MANUSCRITO**TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS
PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE COMUNIDADES
RIBEIRINHAS DO AMAZONAS: ESTUDO DE VALIDAÇÃO**

Gigellis Duque Vilaça¹ (<https://orcid.org/0000-0001-5622-7309>)
Rizioléia Marina Pinheiro Pina¹ (<https://orcid.org/0000-0002-6114-4003>)
Elizabeth Teixeira² (<https://orcid.org/0000-0002-5401-8105>)
Darlisom Sousa Ferreira² (<https://orcid.org/0000-0003-3381-1304>)
Rodrigo Silva Marcelino³ (<https://orcid.org/0000-0002-2613-1557>)
Abel Santiago Muri Gama³ (<https://orcid.org/0000-0001-5089-6990>)

Resumo

Objetivo: validar o conteúdo de uma tecnologia educativa sobre uso racional de medicamentos para Agentes Comunitários de Saúde de comunidades ribeirinhas do Amazonas. **Método:** pesquisa metodológica realizada em duas fases. A primeira fase consistiu na validação de conteúdo, guiada pelo modelo de Pasquali, no período de novembro de 2020 a março de 2021. A segunda fase consistiu na produção da versão final. Para a coleta de dados, utilizaram-se dois questionários, para juízes da saúde e de outras áreas. Para a análise, utilizou-se a estatística para obter o Índice de Validação de Conteúdo– IVC e o Escore SAM. **Resultados:** participaram da validação 15 juízes-especialistas, sendo (73,3%) enfermeiros e (26,7%) de outras áreas. Obteve-se um IVC global de (87,25%) em uma única rodada: no primeiro bloco – referente aos objetivos (96,80%), no segundo bloco – apresentação e estrutura (84,80%), no terceiro bloco - relevância do material (87,30%). O escore SAM obtido foi de 100,0%. **Conclusão:** o manual foi considerado válido e adequado para subsidiar o processo de trabalho de Agentes Comunitários de Saúde no contexto da promoção do uso racional de medicamentos da população ribeirinha do Amazonas - Brasil.

Descritores: Uso Racional de Medicamento; Tecnologia Educacional; Educação em Saúde; Atenção Básica; Estudos de Validação.

¹ Escola de Enfermagem de Manaus – EMM / Universidade Federal do Amazonas - UFAM, Manaus, AM, Brasil.

² Escola Superior de Ciências da Saúde - ESA/ Universidade do Estado do Amazonas- UEA, Manaus, AM, Brasil.

³ Instituto de Saúde e Biotecnologia – ISB / Universidade Federal do Amazonas - UFAM, Coari, AM, Brasil.

Autor correspondente: Gigellis Duque Vilaça. E-mail: gigellis@gmail.com

Conflitos de interesse: extraído do Trabalho desenvolvido no Programa de Pós-Graduação Enfermagem no Contexto Amazônico (PPGENF-MP) – Mestrado Profissional da Escola de Enfermagem de Manaus, Amazonas, AM, Brasil.

INTRODUÇÃO

As populações ribeirinhas do Amazonas vivem às margens de rios e lagos, na maior floresta tropical do planeta. As condições econômicas e educacionais desfavoráveis, aliadas às doenças endêmicas da região, dificuldades de acesso a serviços de saúde, variações sazonais e isolamento geográfico, são comuns nestas populações^{1,2}.

Neste cenário, os ribeirinhos desenvolvem modos de vida diferenciados para se adaptar. O autocuidado com a saúde é elemento intrínseco destas populações, na qual converge desde práticas culturais tradicionais - curandeirismo e uso de remédios caseiros, elaborados com plantas medicinais e partes de animais extraídos da floresta, até o consumo de medicamentos alopáticos industrializados³.

Estudos indicam que nestas populações, o consumo de medicamentos alopáticos é frequentemente utilizado de modo indiscriminado e sem orientação profissional. Tal prática é substancialmente arriscada, podendo causar riscos à saúde, com interações medicamentosas, reações adversas, intoxicações, além da possibilidade de agravar problemas de saúde de menor gravidade^{3,4}. Sendo assim, é necessária a adoção de medidas as quais possam observar as regionalidades, cultura e população local.

A educação em saúde é uma estratégia importante no contexto da promoção de saúde que, mediada por tecnologias educacionais (TE), fortalecem as ações, favorecendo a informação e ampliação de conhecimentos. Nesta perspectiva, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) têm como principal instrumento de trabalho a promoção da saúde por meio de práticas educativas⁵.

No contexto Amazônico, seu trabalho adquire ainda mais importância, por serem os únicos profissionais de saúde presentes na maioria das comunidades ribeirinhas. Ademais, estes profissionais são moradores locais, escolhidos pela comunidade para atuarem junto à população. Suas atribuições compreendem a prevenção de doenças e promoção da saúde por meio de ações educativas individuais e coletivas⁶, além da atuação na promoção do uso correto de medicamentos⁷.

A promoção do uso racional de medicamentos, sobretudo em áreas remotas, as quais carecem de cobertura e continuidade do sistema de saúde e, na perspectiva da necessidade em qualificar os ACS para atuação nas comunidades ribeirinhas, o estudo teve como objetivo validar o conteúdo de uma tecnologia educativa sobre uso racional de medicamentos para Agentes Comunitários de Saúde que atuam em comunidades ribeirinhas do Amazonas - Brasil.

MÉTODOS

Pesquisa metodológica foi realizada em duas etapas^{8,9}. A primeira foi a validação de conteúdo, guiada pelo modelo de Pasquali¹⁰, realizada no período de novembro de 2020 a março de 2021. A segunda fase consistiu na produção da versão final.

Em relação aos critérios de seleção para composição da comissão de juízes-especialistas da área da saúde, os participantes precisaram corresponder a, no mínimo de 9 pontos, de acordo com a seguinte classificação: ser doutor (4 pontos), ser mestre (3 pontos), ser especialista (2 pontos), ter participado de pesquisas ou extensão sobre medicamentos e ribeirinhos (3 pontos), ter participado de eventos do tema nos últimos 5 anos (2 pontos), ter trabalhos publicados em revistas/ou eventos sobre o tema (2 pontos), ser profissional de saúde ribeirinha (02 pontos), possuir conhecimento sobre tecnologia educativa (01 ponto) e possuir conhecimento sobre processo de validação (1 ponto).

Para a escolha dos juízes de outras áreas, os participantes precisaram corresponder a, no mínimo, 8 pontos dos referidos critérios: ser doutor (4 pontos), ser mestre (3 pontos), ter pós-graduação *latu sensu* em sua área de atuação (2 pontos), ter participado de eventos científicos nos últimos 5 anos (2 pontos), possuir trabalhos científicos publicados nos últimos 5 anos (3 pontos), ter experiência como docente há pelo menos 3 anos (2 pontos), ter experiência em sua área de atuação há pelo menos 2 anos (2 pontos), possuir conhecimento sobre tecnologia educativa (01 ponto) e possuir conhecimento sobre processo de validação (1 ponto).

O convite foi enviado para 50 juízes que atenderam aos critérios. Para a seleção foram realizadas consultas na Plataforma Lattes. Foi aplicada a técnica *snowball* sampling ou bola de neve. Esta técnica se refere a relevância das pessoas que se pretende acessar na pesquisa em estudo e indicação de juízes com as características desejadas⁹.

O contato com os juízes selecionados foi eletrônico. Os juízes receberam primeiro e-mail com o convite, explicando os objetivos e procedimentos. Após a manifestação de aceite,

foi enviado o segundo e-mail com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para assinatura digital. Após a obtenção da assinatura, o terceiro e-mail de agradecimento pelo aceite, contendo a explicação dos procedimentos da pesquisa, juntamente com uma versão online da TE e o instrumento de avaliação.

Para a coleta de dados, os instrumentos foram disponibilizados aos juízes-especialistas por meio digital, pelo *Google Forms*. Para os juízes-especialistas da área da saúde foi aplicado um questionário com escala de *Likert*, organizado em três blocos: objetivo, estrutura e apresentação, relevância, contendo 22 questões, podendo somar 251 escores e para cada item foram orientados a assinalar (TA) - Totalmente Adequado, (A) - Adequado, (PA) - Parcialmente adequado e (I) – Inadequado e espaço para sugestões e comentários.

Para os juízes-especialistas de outras áreas foi utilizado outro instrumento, adaptado do Suitability Assessment of Materials - SAM¹¹. O instrumento SAM, é muito utilizado para avaliar materiais educativos, garantindo sua adequação. O instrumento adaptado contém 13 itens, podendo somar 26 escores. Para cada item os juízes foram orientados a assinalar (A) Adequado, (PA) Parcialmente Adequado e (I) - Inadequado.

Para a análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva observando as frequências absolutas e relativas. O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi calculado por meio do somatório de concordância dos itens marcados como “1” e “2”, dividido pelo total de respostas a todos os itens; foi considerado válido um IVC igual ou superior a 0,7 (70%)¹².

O cálculo do escore SAM foi realizado a partir da soma dos escores obtidos, dividido pelo total máximo de escores (13 itens=26 escores) e multiplicado por 100, para transformar em percentual e a interpretação se dá da seguinte forma: 70-100% (Material superior), 40-69% (Material adequado) ou 0-39% (Material inadequado)¹¹.

Este estudo é parte do projeto intitulado “Manual sobre cuidados de saúde para Agentes Comunitários que atuam com populações ribeirinhas do Amazonas”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), atendendo à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde de pesquisas envolvendo seres humanos, CAAE número 10957419.8.0000.5020 em 26 de maio 2019.

RESULTADOS

Perfil do Comitê de Especialistas

Participaram da validação 15 juízes, sendo 73,3% (n= 11) juízes da saúde, todos enfermeiros, e 26,7% (n=04) das áreas de comunicação, linguística e pedagogia. Na seleção, os juízes-especialistas da área da saúde alcançaram uma média de 16 pontos, enquanto os de outras áreas tiveram média de 13,5 pontos.

Com relação ao perfil dos participantes, a maioria é do gênero feminino (90,0%), estão na faixa etária entre 28 a 65 anos, com média de idade de 46,5 anos. O tempo de trabalho variou entre 2,5 anos a 43 anos, com média de idade de 22,7 anos. Com relação qualificação dos profissionais, a maioria possui doutorado (60,0%), seguido de mestrado (33,3%) e especialização (6,7%). Quanto à procedência, predominou participantes do Estado do Amazonas (60,0%), seguidos do Pará (13,3%), São Paulo (6,6%), Santa Catarina (6,6%), Ceará (6,6%) e Distrito Federal (6,6%) (Quadro 1).

Quadro 1 - Perfil do grupo de Juízes-especialistas da área de saúde

Código/ Identificação	Idade	Sexo	Titulação	Atuação Profissional	Tempo de trabalho	UF
JE 01 C.E.M	29	Mas	Especialista em Saúde Coletiva	Enfermagem	2,5 anos	AM
JE 02 L.V.G	30	Fem	Mestre em Doenças Tropicais	Enfermagem Coordenação de Vigilância em Saúde	05 anos	PA
JE 03 A.N.S	36	Fem	Doutorado Enfermagem em Saúde Pública	Enfermagem Docente	12 anos	AM
JE 04 F.H.A.	40	Fem	Mestre em Ciências da Saúde	Enfermagem Docente	07 anos	SC
JE 05 M.A.R	40	Fem	Mestre Ciências da Saúde	Enfermagem Docente	10 anos	CE
JE 06 – A.P.A	43	Fem	Doutorado Promoção da Saúde	Enfermagem Docente	19 anos	AM
JE 07 S.R.S	57	Fem	Pós-Doutorado em Farmacoepidemiologia	Enfermagem Docente	24 anos	SP
JE 08 N.C.S	64	Fem	Doutorado em Saúde Coletiva	Enfermagem Docente	39 anos	AM
JE 09 D.A.R.	65	Fem	Doutorado em Filosofia da Enfermagem	Enfermagem Docente	43 anos	AM
JE 10 T.U.L.	28	Fem	Mestre em Saúde Ambiente e Sociedade da Amazônia	Enfermagem Coordenação da Atenção Básica	5 anos	PA
JE 11 E.R.S	56	Fem	Doutorado em Saúde Coletiva	Enfermagem Docente	37 anos	AM
Perfil dos Juízes-especialistas de outras áreas						
JE 12 E.C.L.	40	Fem	Mestrado	Direção de Arte / Ciências da Comunicação	13 anos	AM
JE 13 C.G.M.	54	Fem	Doutorado	Ciências da Comunicação	19 anos	DF
JE 14 M.A.F.	52	Fem	Doutorado	Linguística	11 anos	AM

JE 15 N.M.L.	42	Fem	Doutorado	Pedagogia	19 anos	AM
-----------------	----	-----	-----------	-----------	---------	----

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Validação de Conteúdo – Área da Saúde

As respostas obtidas foram organizadas de acordo com os cinco blocos de itens do instrumento: 1-Objetivos; 2- Organização; 3-Estilo da escrita; 4-Aparência; 5-Motivação. Todos os 11 (onze) responderam a todos os itens, o primeiro bloco recebeu 55 respostas, o segundo 141, o terceiro 55, o quarto 44, o quinto 66.

No bloco 1, Objetivos, verificou-se que do universo total de respostas obtidas de 55 (escores), 39 (63,8%) julgaram como TA – totalmente adequado, 15 (33,0%) e atribuíram valor para A -adequado, 1 (4,2%) consideraram o item como PA – parcialmente adequado, não havendo julgamento de valoração para o item I – inadequado. No bloco 1 - objetivos, o IVC foi de 96,80% (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos escores e percentual de consenso das respostas dos juízes-especialistas em cada item, quanto aos **objetivos**.

Itens	Escore n= 11 (n*100)/escore				Percentual de Consenso (TA+A)*100/ n (%)	Escore da Análise Quantitativa
	TA	A	PA	I		
Bloco 1 - Objetivos					TA+A	
1.1 As informações/conteúdos são ou estão coerentes com as necessidades cotidianas do público-alvo da TE?	8	3	0	0	100,0%	+1
1.2 As informações/conteúdos são importantes para a qualidade do trabalho do público-alvo da TE?	9	2	0	0	100,0%	+1
1.3 A TE convida e/ou instiga à mudanças de comportamento e atitude?	9	2	0	0	100,0%	+1
1.4 A TE pode circular no meio científico da área?	5	5	1	0	80,80%	+1
1.5 A TE atende aos objetivos de instituições em que trabalham o público-alvo da TE?	8	3	0	0	100,0%	+1
SUBTOTAL	39	15	1	0	96,80%	100%
Percentual	63,8%	33,0%	4,2%	0,00%		

Fonte: Pesquisa de campo (2021).

Legenda: TA - Totalmente adequado, A - Adequado, PA - Parcialmente adequado, I - Inadequado.

Na avaliação geral das respostas ao Bloco 2 - Estrutura e apresentação, verificou-se que do total de respostas obtidas - 141 (escores), 79 (56,0%) julgaram como TA – totalmente adequado, 38 (27,0%) atribuíram valor para A - adequado, 24 (17,0%) consideraram o item como PA – parcialmente adequado, não havendo julgamento de valoração para o item I – inadequado. O IVC foi de 84,80% (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos escores e percentual de consenso das respostas dos juízes-especialistas em cada item, quanto à **estrutura e apresentação**.

Itens	Escores n= 11 (n*100)/escore				Percentual de Consenso (TA+A)*100/ n (%)	Escore da Análise Quantitativa
	TA	A	PA	I		
Bloco 2 - Estrutura e apresentação					TA+A	
2.1 A TE é apropriada ser usada pelo público-alvo?	8	1	2	0	81,82%	+1
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetivas?	6	2	3	0	72,73%	+1
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas?	5	4	2	0	81,82%	+1
2.4 O material está apropriado ao nível sócio-cultural do público alvo da TE?	7	4	0	0	100,0%	+1
2.5 Há uma sequência lógica do conteúdo proposto?	7	3	1	0	90,91%	+1
2.6 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia?	3	4	4	0	63,63%	+1
2.6 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia?	3	4	4	0	63,63%	+1
2.7 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público alvo?	6	4	1	0	90,91%	+1
2.8 As informações da capa, contracapa, sumário e/ou apresentação são coerentes?	7	3	1	0	90,91%	+1

2.9 O tamanho do título e dos tópicos estão adequados?	8	2	1	0	90,91%	+1
2.10 As ilustrações estão expressivas e suficientes?	7	2	2	0	81,82%	+1
2.11 O material (Qualidade do PDF/proporções das ilustrações/qualidade das Imagens) está apropriado?	6	2	3	0	72,73%	+1
2.12 O número de páginas está adequado?	8	3	0	0	100,0%	+1
SUBTOTAL	79	38	24	0	82,8 %	100,0%
Percentual	56,0%	26,8%	17,2%	0,00%		

Fonte: Pesquisa de campo (2021).

No Bloco 3 - Relevância do material educativo, a avaliação geral das respostas teve o total de 55 (escores), sendo 34 (61,8%) julgaram como TA – totalmente adequado, 14 (25,5%) atribuíram valor para A –adequado, 7 (12,7%) consideraram o item como PA – parcialmente adequado, não havendo julgamento de valoração para o item I – inadequado. O IVC foi de 87,3% (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos escores e percentual de consenso das respostas dos juízes-especialistas em cada item, quanto à **relevância** do material educativo.

Itens	Escores n= 11 (n*100)/escore				Percentual de Consenso (TA+A)*100/ n (%)	Escore da Análise Quantitativa
	TA	A	PA	I		
Bloco 3 - Relevância	TA	A	PA	I	TA+A	
3.1 Os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados?	8	2	1	0	90,91%	+1
3.2 O material permite a transferência e generalização do aprendizado a diferentes contextos?	6	2	3	0	72,73%	+1
3.3 A TE propõe a construção de conhecimentos?	9	2	0	0	100,0%	+1
3.4 O material aborda os assuntos necessários para o saber e o fazer do público-alvo da TE?	8	2	1	0	90,91%	+1
3.5 Está adequado para ser usado por qualquer profissional?	3	6	2	0	81,82%	+1
SUBTOTAL	34	14	7	0	87,30%	100%
Percentual	61,8%	25,5%	12,7%	0,00%		

Fonte: Pesquisa de campo (2021).

O IVC global, realizado a partir das médias dos IVC dos blocos anteriores, foi de 87,25% (Quadro 2).

Quadro 2- Cálculo para o Índice de Validade de Conteúdo da Tecnologia Educacional.

Fórmula: $\frac{\sum (TA+A) \text{ blocos I,II,III}}{N} \times 100$	Cálculo: $\frac{(54+117+48)}{251} \times 100=$
N	251
Índice de Validade de Conteúdo	IVC GLOBAL= 87,25 %

Fonte: Pesquisa de campo, 2021.

Validação de Conteúdo – Outras Áreas

As respostas obtidas foram organizadas de acordo com os cinco blocos de itens do instrumento SAM: conteúdo, linguagem, ilustrações gráficas, motivação, adequação cultural, com um total de 13 itens, podendo somar 26 escores por instrumento. Os itens 1- Conteúdo, 2- Linguagem, 3- Ilustrações gráficas, 4- Motivação e 5-Adequação cultural, foram considerados na sua totalidade (100%) adequados (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição dos escores e percentual de consenso das respostas dos juízes-especialistas das outras áreas.

Itens	Escore N=4			Escore da Análise Quantitativa
	A	PA	I	
1 - Conteúdo				
1.1 O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material	2	-	-	+1
1.2 O conteúdo aborda informações relacionadas a comportamentos	2	-	-	+1
1.3 A proposta do material é limitada aos objetivos, para que o telespectador possa razoavelmente compreender no tempo permitido	2	-	-	+1
2. Linguagem				
2.1 O nível de leitura é adequado para a compreensão	2	-	-	+1
2.2 O estilo de conversação facilita o entendimento do texto	2	-	-	+1
2.3 O vocabulário utiliza palavras comuns	2	-	-	+1

3. Ilustrações Gráficas				
3.1 A capa atrai a atenção e retrata o propósito do material	2	-	-	+1
3.2 As ilustrações apresentam mensagens visuais fundamentais para que o leitor possa compreender os pontos principais sozinho, sem distrações	2	-	-	+1
4. Motivação				
4.1 Ocorre interação do texto e/ou das figuras com o leitor, levando-os a resolver problemas, fazer escolhas e/ou demonstrar habilidade	2	-	-	+1
4.2 Os padrões de comportamento desejados são modelados ou bem demonstrados	2	-	-	+1
4.3 Existe motivação à autoeficácia, ou seja, as pessoas são motivadas a aprender por acreditarem que as tarefas e comportamentos são factíveis	2	-	-	+1
5 Adequação Cultural				
5.1 O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público-alvo	2	-	-	+1
5.2 Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente.	2	-	-	+1
Total do Escore obtido dos juízes	26	0	0	
Percentual individual dos juízes	104	0	0	
Percentual Total dos escores	100,0%	0,00%	0,00%	100,0%

Legenda: A: Adequado, PA: Parcialmente adequado, I: Inadequado
 Fonte: Pesquisa de campo (2021).

Produção da Versão Final da Tecnologia Educacional

As sugestões obtidas nos instrumentos foram anotadas e, posteriormente, classificadas segundo a característica dominante, representada por ações: incluir, alterar, reforçar e revisar.

No item **incluir**: informações sobre o uso de mais de um medicamento diferente que favorece a interação medicamentosa e pode intensificar ou anular o efeito de cada droga; imagens que diferenciem uma suspensão de uma solução; orientação e ilustração de comprimidos sulcados; vias de administração nos ouvidos e olhos; dose prescrita pelo médico e a importância de conferir o medicamento, a via, e o paciente; receita é somente para aquele paciente e não deve ser compartilhada; linguagem científica que trará credibilidade aos ACS. No item **alterar**: ser divulgada entre ACS de outras localidades do AM; principais locais do corpo que são administrados os medicamentos e os tipos de apresentação; imagens mais

nítidas e ortografia. No item **reforçar**: destacar que o quadro de horário não pode levar em consideração como vias de regra, tendo em vista aos casos de fazer uso de mais de uma medicação, evitando assim, a interação medicamentosa; ressaltar que as imagens e desenhos são muito ilustrativos e adequados. E no item **revisar** foi recomendado: o produto em termos de forma e conteúdo; formatar as referências e padronizá-las. Após os ajustes, obteve-se a versão final (Figura 1).

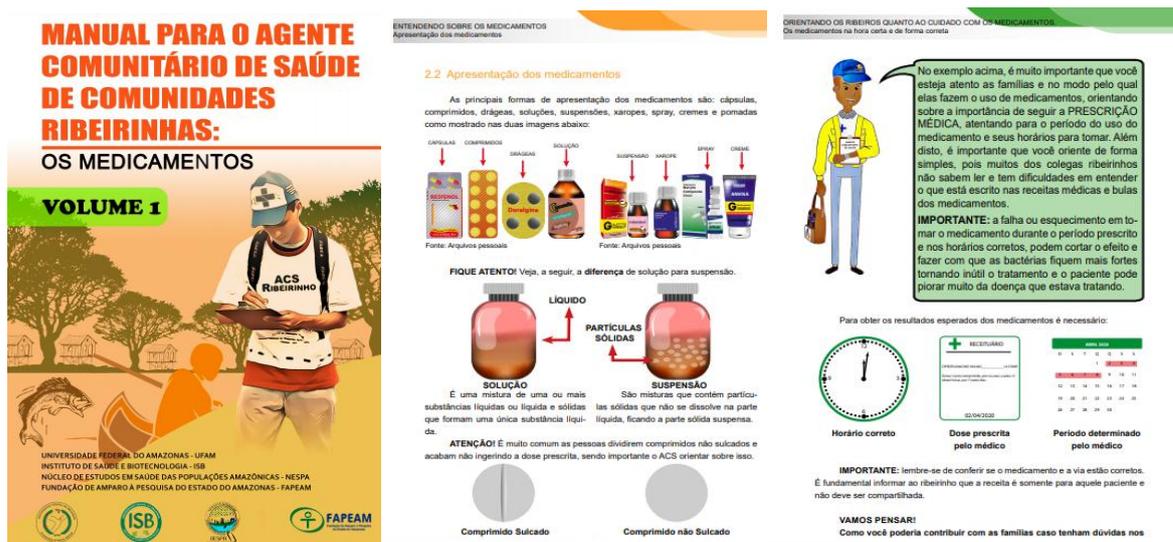


Figura 1– Páginas ilustrativas da versão final da tecnologia educacional

DISCUSSÃO

A validação da tecnologia educacional aos preceitos estabelecidos pelos estudos oficiais em saúde no Brasil e no mundo^{13, 14} confere uma expressiva relevância do conteúdo e visam potencializar a inclusão de informações adequadas e seguras para o público-alvo, tornando uma ferramenta para intensificar os processos educativos e fornecer subsídios seguros e confiáveis para educar/cuidar¹⁵.

No atual estágio da evolução tecnológica global, há muitas informações de fácil acesso e, assim, o conteúdo elaborado precisou ser validado. O modelo de Pasquali aplicado à validação favoreceu a avaliação de conteúdos da TE com linguagem inteligível e de fácil entendimento, atingindo os objetivos propostos no estudo¹⁰.

Nesse estudo, foi validado a TE por juízes – especialistas selecionados com médias de pontos satisfatórios, procedentes de distintas regiões do Brasil, que incorporou diferentes olhares, sendo na sua maioria da região Amazônica com contribuição da realidade local para o aperfeiçoamento dos objetos em análise e avaliação. Em relação ao tempo de trabalho, a

média foi favorável e a maioria desses profissionais possui doutorado, aprimorando o conhecimento científico da área da saúde, além de enfermeiros com expertises na área, e os juízes de outras áreas com campo de saberes diversos, favorecendo o enfoque na comunicação entre as áreas^{13,14,15}.

Nos blocos, a validação de conteúdo por juízes da área da saúde, as respostas obtidas na avaliação dos itens atenderam o percentual de validação do IVC. Foi constatado que no bloco 1 dos objetivos da tecnologia educacional, no bloco 2 da estrutura e apresentação e no bloco 3 da relevância do material educativo, receberam julgamento com resultado na maioria de totalmente adequado. O IVC global, dos objetivos, na organização, no estilo da escrita, na aparência e na motivação, a partir das médias dos blocos anteriores, validou o conteúdo com resultado elevado e considerado de grande relevância^{8,10,13}.

A validação de conteúdo dos juízes de outras áreas, as respostas obtidas nos blocos de itens foram conteúdo, linguagem, ilustrações gráficas, motivação e adequação cultural, considerados na sua totalidade adequados, obtendo-se um escore SAM de material superior¹⁵.

Na versão final do manual foram incorporadas as sugestões dos juízes-especialistas nos itens incluir, alterar, reforçar e revisar. Foram incluídas informações sobre o uso de mais de um medicamento diferente que favorece a interação medicamentosa e pode intensificar ou anular o efeito de cada droga; imagens que diferenciem uma suspensão de uma solução; orientação e ilustração de comprimidos sulcados; vias de administração nos ouvidos e nos olhos; dose prescrita pelo médico e a importância de conferir o medicamento, a via, e o paciente; receita é somente para aquele paciente e não deve ser compartilhada. Dessa forma, a TE auxilia na educação em saúde com conteúdos que têm convergência com o uso racional de medicamentos de forma mais segura^{3,5}.

As sugestões acatadas no item alteração foram as seguintes: ser divulgada entre ACS de outras localidades do Amazonas; principais locais do corpo em que são administrados os medicamentos e os tipos de apresentação; imagens mais nítidas e ortografia. No item reforçar, foi enfatizado no manual: destacar que o quadro de horário não pode levar em consideração como vias de regra, tendo em vista aos casos de fazer uso de mais de uma medicação, evitando a interação medicamentosa. E no item revisar foi considerado: o produto em termos de forma, conteúdo e referência para estimular a leitura e incentivar a utilização do manual, atingindo a finalidade nesse estudo. Ressalta-se que as imagens e desenhos foram considerados muito ilustrativos e adequados, resultando em um cenário com aparência do ambiente ribeirinho^{6,7}.

Contudo, não foi acatada a sugestão sobre introduzir uma linguagem científica que trará credibilidade aos ACS, sobretudo na conversa com profissionais da área da saúde, devido o conteúdo do manual ser direcionado para a área ribeirinha com sua cultura local e seu dialeto próprio do contexto Amazônico⁵.

O conteúdo produzido e validado foi direcionado ao ACS de área ribeirinha, com vistas a oferecer um dispositivo adequado e seguro para auxiliar no cuidado com o uso racional de medicamentos em local de restrito acesso aos serviços de saúde^{2,12}. O manual foi considerado atual e relevante ao contexto social do público-alvo, inserindo tema e tópicos, contemplados em conteúdos educativos e aspectos relacionados às suas necessidades e suas particularidades. No entanto, considera-se como limitação do estudo, a não realização da validação semântica da TE com o público-alvo ACS, que será efetivada em estudo posterior.

CONCLUSÃO

O manual foi considerado válido e adequado para subsidiar o processo de trabalho de Agentes Comunitários de Saúde no contexto da promoção do uso racional de medicamentos da população ribeirinha do Amazonas - Brasil. O conteúdo é de extrema necessidade e rico em informações para o processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde tem do em vista que teve um escore de aceitação e concordância significativos.

Portanto, a versão final da tecnologia educacional, validada por juízes-especialistas, considera necessária a utilização do manual e do desenvolvimento de mais pesquisas para o aperfeiçoamento da temática que possa contribuir com o contexto da saúde pública, podendo ser utilizado como um instrumento de orientações para os profissionais de saúde ACS e acompanhamento da população ribeirinha na Atenção Básica.

Contribuição dos autores:

a) Concepção e/ou desenho do estudo: Abel Muri Gama, Gigellis Duque Vilaça e Elizabeth Teixeira. b) Coleta, análise e interpretação dos dados: Gigellis Duque Vilaça, Rodrigo Silva Marcelino e Abel Muri Gama. c) Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Gigellis Duque Vilaça, Abel Muri Gama, Elizabeth Teixeira, Rodrigo Silva Marcelino, Rizioléia Marina Pinheiro Pina e Darlisom Sousa Ferreira. d) Aprovação da versão final a ser publicada: Abel Muri Gama, Elizabeth Teixeira, Gigellis Duque Vilaça, Rodrigo Silva Marcelino, Rizioléia Marina Pinheiro Pina e Darlisom Sousa Ferreira.

Agradecimentos:

Aos juízes-especialistas que concordaram em participar desse estudo. Ao Núcleo de Estudos em Saúde das Populações Amazônicas (NESPA), que realizam a pesquisa sobre as populações ribeirinhas do Amazonas. A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) pela concessão de bolsa de Programa de Mestrado. A Escola de Enfermagem de Manaus (EMM) vinculada à Universidade Federal de Manaus (UFAM) pelo suporte a pesquisa científica.

REFERÊNCIAS

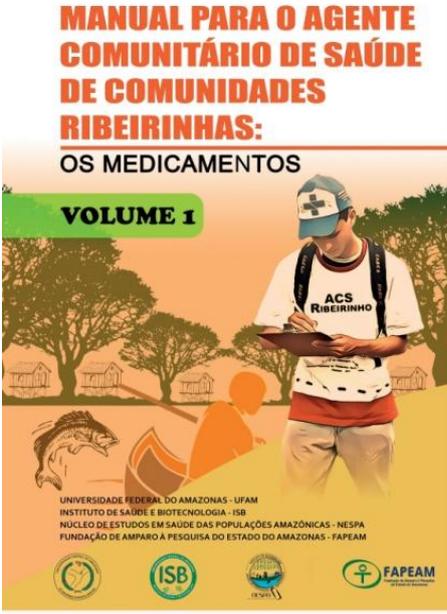
1. Gama ASM, Fernandes TG, Parente RCP, Secoli SR. A health survey in riverine communities in Amazonas State, Brazil. **Cad. Saúde Pública**. v.34, n.2, 2018. DOI:10.1590/0102-311x00002817
2. Guimarães AF, Barbosa VLM, Silva MP, Portugal JKA, Reis MHS, Gama ASM. Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. **RevPan-AmazSaúde** ,2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-6223202000178>.
3. Gama ASM, Secoli SR. Self-Medication practices in riverside communities in the Brazilian Amazon Rainforest. **RevBrasEnferm**. 2020;73(5):e20190432. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0432>.
4. Gama ASM, Figueras A, Secoli SR. Inappropriately prescribed and over-the-counter antimicrobials in the Brazilian Amazon Basin: We need to promote more rational use even in remote places. **PLoS ONE** 13(8): e0201579, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201579>.
5. Nespoli, G. The domains of Educational Technology in the field of healthcare. **Interface Comunicação Saúde Educação**. v.17, n.47, p.873-84, 2013. DOI: 10.1590/S1414-32832013005000028.
6. Organización Panamericana de La Salud. **Manual del Agente Comunitario de Salud**. Washington, D, C: OPS, 2010.
7. Kauling GP, Ceretta LB, Schwalm MT, Dagostin VS. Utilização de medicamentos: limites e possibilidades das orientações dos Agentes Comunitários de Saúde às famílias. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v. 37. n. 1: 44-55, 2013. ISSN 2317-7500. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/prmultiprofissional/article/view/1369/1311>
8. Lacerda MR, Ribeiro RP, Costenaro RGS. **Metodologias da pesquisa para a Enfermagem e saúde: da teoria a prática**. Vol 2. Porto Alegre: Moriá, 2018.
09. Polit DF, Beck CT. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.

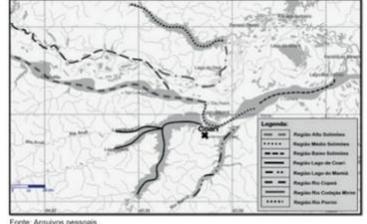
10. Pasquali L. **Psicometria: teoria e aplicações**. Brasília: Editora UnB, 1997.
11. Sousa CS, Turrini RNT, Poveda VB. Translation and adaptation of the instrument "suitability assessment of materials" (SAM) into Portuguese. **Rev Enferm UFPE [Internet]**. 2015 [cited 2018 Dec 16];9(5):7854-61. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10534/11435>
12. Teixeira E, Mota VMSS. **Tecnologias educacionais em foco**. São Caetano do Sul (SP): Difusão, 2011.
13. Lemos RA, Veríssimo MLR. Estratégias metodológicas para elaboração de material educativo: em foco a promoção do desenvolvimento de prematuros. **Ciênc saúde coletiva**. 2020 fev;25(2):505-18. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.04052018>
14. Benevides JL, Coutinho JFV, Pascoal LC, Joventino ES, Martins MC, GubertFA, Alves AM. Development and validation of educational technology for venous ulcer care. **RevEscEnferm**. USP. 2016; 50 (2):306-312. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200018>.
15. Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. **RevBrasEnferm** 2018;71(Suppl 4):1635-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>

5.2 Etapa 2 – Produção da Versão Final da Tecnologia Educacional

Ao finalizar a validação do conteúdo da TE, as sugestões foram incorporadas na versão final do manual. Para contemplar os objetivos propostos no estudo, foi realizada a avaliação de cada sugestão anotada pelos juízes – especialistas e logo após foram organizadas didaticamente em cada item: no bloco I e II, as sugestões, comentários e orientações foram considerados relevantes, e todas acatadas pela pesquisadora para o alcance do objetivo. No bloco 3, a maioria dos comentários foram acatados, sendo que a sugestão “introduzir uma linguagem científica que trará credibilidade aos ACS, sobretudo na conversa com profissionais da área da saúde” foi acatada parcialmente pela pesquisadora (Quadro 3).

Quadro 3- Sugestões dos juízes-especialistas da área da saúde e de outras áreas com os ajustes e as modificações incorporadas na versão final do Manual.

Juízes	Página	1ª. Versão do manual para avaliação	2ª. Versão Final do manual
E.R.S.	01	Alterar a precisão do foco e zoom nas imagens. 	Alterado a precisão do foco e zoom nas imagens. 
C.E.M.	05	Corrigir no 6º parágrafo a palavra femos por fizemos .	Corrigido a palavra fizemos .

<p>A.N.S.</p>		<p>Palavras Iniciais</p>  <p>Você é um profissional muito importante para a saúde da população, pois está próximo da comunidade e consegue reconhecer rapidamente seus problemas e adotar medidas de prevenção e controle de alguns problemas de saúde e/ou hábitos, como o uso errado de medicamentos.</p> <p>Sendo assim, este manual foi elaborado para você Agente Comunitário de Saúde (ACS) que mora e trabalha nas comunidades ribeirinhas de Coari-Amazonas.</p> <p>A ideia é lhe ajudando suas dúvidas quanto ao uso de medicamentos, para evitar o uso errado e abusivo nas comunidades, alertando a população sobre os riscos do uso incorreto dos medicamentos.</p> <p>Atualidade do seu trabalho no interior de Coari, é diferente dos ACS da cidade e de outras regiões do Brasil, pois como suas comunidades são distantes e isoladas do município, você não tem a quem recorrer em caso de dúvidas para orientar o modo correto de uso dos medicamentos.</p> <p>Desta forma, alertamos que este manual não é para você incentivar o uso de medicamentos e sim, para lhe orientar e facilitar seu trabalho junto aos ribeirinhos em suas comunidades, alertando sobre o uso correto dos medicamentos.</p> <p>Antes de você continuar lendo, gostaríamos de contar o motivo que nos levou a criar este manual. No ano de 2015, durante a maior cheia do Rio Solimões, percorremos no período de abril a julho daquele ano, boa parte das comunidades ribeirinhas de Coari no Alto, Médio e Baixo Solimões, Rio Copacá, Codajás Mirim, Piorini, Lago de Coari e Lago do Mamã. Naquela época, fizemos uma pesquisa que buscou saber quais eram os principais problemas de saúde dos ribeirinhos e quais medicamentos eram usados. Notamos que o uso de medicamentos era alto e utilizados de modo errado, por conta própria (automedicação) correndo o risco de piorar o problema de saúde ou desenvolver outro.</p> <p>Sendo assim, dividimos este manual em partes, as quais vão lhe explicar passo a passo de maneira que você possa entender um pouco mais sobre os medicamentos e como atuar durante as visitas domiciliares em sua comunidade.</p>	<p>Palavras Iniciais</p>  <p>Você é um profissional muito importante para a saúde da população, pois está próximo da comunidade e consegue reconhecer rapidamente seus problemas e adotar medidas de prevenção e controle de alguns problemas de saúde e/ou hábitos, como o uso errado de medicamentos, por exemplo. Sendo assim, este manual foi elaborado para você, Agente Comunitário de Saúde (ACS), que mora e trabalha nas comunidades ribeirinhas de Coari-Amazonas. A ideia é ajudá-lo, tirando suas dúvidas quanto ao uso de medicamentos, para evitar o uso errado e abusivo nas comunidades, alertando a população sobre os riscos do uso incorreto dos medicamentos.</p> <p>A realidade do seu trabalho no interior de Coari é diferente dos ACS da cidade e de outras regiões do Brasil, pois, como suas comunidades são distantes e isoladas do município, você não tem a quem recorrer em caso de dúvidas para orientar o modo correto de uso dos medicamentos. Desta forma, alertamos que este manual não é para você incentivar o uso de medicamentos, mas para orientá-lo e facilitar seu trabalho junto aos ribeirinhos em suas comunidades, alertando sobre o uso correto dos medicamentos. Antes de você continuar lendo, gostaríamos de contar o motivo que nos motivou a criar este manual. No ano de 2015, durante a maior cheia do Rio Solimões, percorremos, no período de abril a julho daquele ano, boa parte das comunidades ribeirinhas de Coari no Alto, Médio e Baixo Solimões, Rio Copacá, Codajás Mirim, Piorini, Lago de Coari e Lago do Mamã. Naquela época, fizemos uma pesquisa que buscou saber quais eram os principais problemas de saúde dos ribeirinhos e quais medicamentos eram usados. Notamos o uso elevado de medicamentos e além de seu uso incorreto, em consequência do uso por conta própria (automedicação), correndo o risco de piorar o problema de saúde ou desenvolver outro.</p> <p>Sendo assim, dividimos este manual em partes, as quais vão lhe explicar passo a passo de maneira que você possa entender um pouco mais sobre os medicamentos e como atuar durante as visitas domiciliares em sua comunidade.</p>
<p>C.E.M. M.A.R.</p>	<p>07</p>	<p>Trocar no parágrafo 3º a palavra roçado por feiras.</p> <p>AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS DE COARI E USO DE MEDICAMENTOS</p> <p>A maior parte da zona rural do município de Coari é composta por comunidades ribeirinhas, cerca de 208, que contam com 135 Agentes Comunitários de Saúde para cobrir toda área do Rio Solimões (Alto, Médio e Baixo Solimões), Rio Copacá, Codajás Mirim e Piorini, Lago de Coari e Lago do Mamã.</p>  <p>Fonte: Arquivos pessoais</p> <p>Nas comunidades ribeirinhas de Coari o acesso a informação é dificultado, pois a maioria não possui energia elétrica, celular e/ou internet. Para acessar os serviços de saúde, o ribeirinho precisa se dirigir até a zona urbana do município de Coari.</p> <p>Todos os meses os ribeirinhos costumam ir até a cidade para receber Bolsa Família, vender sua produção nas feiras, buscar atendimento médico e comprar alimentos, gás, combustível e outras coisas, como medicamentos que são vendidos nas farmácias do município.</p> <p>É nesse ponto que o ACS precisa estar atento, pois muitos medicamentos são comprados e guardados nas casas em caixinhas para serem usados quando acontecem problemas de saúde.</p> <p>Para entender o problema do uso de medicamentos de forma incorreta, vamos, lhe apresentar o ACS Ananias da comunidade Esperança:</p>	<p>Trocado a palavra roçado por feiras.</p> <p>AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS DE COARI E USO DE MEDICAMENTOS</p> <p>A maior parte da zona rural do município de Coari é composta por comunidades ribeirinhas, cerca de 208, que contam com 135 Agentes Comunitários de Saúde para cobrir toda área do Rio Solimões (Alto, Médio e Baixo Solimões), Rio Copacá, Codajás Mirim e Piorini, Lago de Coari e Lago do Mamã.</p>  <p>Fonte: Arquivos pessoais</p> <p>Nas comunidades ribeirinhas de Coari o acesso a informação é dificultado, pois a maioria não possui energia elétrica, celular e/ou internet. Para acessar os serviços de saúde, o ribeirinho precisa se dirigir até a zona urbana do município de Coari.</p> <p>Todos os meses, os ribeirinhos costumam ir até a cidade para receber Bolsa Família, vender sua produção nas feiras, buscar atendimento médico e comprar alimentos, gás, combustível, dentre outras coisas, como medicamentos, vendidos nas farmácias do município.</p> <p>É nesse ponto que o ACS precisa estar atento, pois muitos medicamentos são comprados e guardados nas casas em caixinhas para serem usados quando acontecem problemas de saúde.</p> <p>Para entender o problema do uso de medicamentos de forma incorreta, vamos, lhe apresentar o ACS Ananias da comunidade Esperança:</p>
<p>S.R.S.</p>	<p>13</p>	<p>Informar definição de termos: Princípio ativo, Medicação, Nome genérico, Efeito desejado/ terapêutico do medicamento e Reações adversas.</p>	<p>Informado definição de termos: Princípio ativo, Medicação, Nome genérico, Efeito desejado/terapêutico do medicamento e Reações adversas.</p>

		<p>ENTENDENDO SOBRE OS MEDICAMENTOS Nome e dosagem dos medicamentos</p>  <p>Você sabia que os medicamentos podem ter nomes diferentes e possuir a mesma ação? Precisamos ficar atentos aos nomes genéricos e o comercial.</p> <p>Nome genérico: é o nome do ingrediente principal do medicamento, conhecido como princípio ativo.</p> <p>Nome comercial: é o nome "apelido" que o laboratório escolhe para o medicamento que produz.</p> <p>Veja o quadro abaixo com a explicação:</p> <table border="1" data-bbox="545 683 912 784"> <thead> <tr> <th>Nome Genérico (princípio ativo)</th> <th>Nome Comercial (apelido do medicamento)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dipirona</td> <td>Anador®, Dorflex®, Lisador® e Neocastin®</td> </tr> <tr> <td>Paracetamol</td> <td>Tylenol®, Abidor®, Paramol®, Tyfenil®, Dorfenil®</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">13</p>	Nome Genérico (princípio ativo)	Nome Comercial (apelido do medicamento)	Dipirona	Anador®, Dorflex®, Lisador® e Neocastin®	Paracetamol	Tylenol®, Abidor®, Paramol®, Tyfenil®, Dorfenil®	<p>ENTENDENDO SOBRE OS MEDICAMENTOS Nome e dosagem dos medicamentos</p>  <p>Você sabia que os medicamentos podem ter nomes diferentes e possuir a mesma ação? Precisamos ficar atentos aos termos abaixo.</p> <p>Nome genérico: é o nome do ingrediente principal do medicamento, conhecido como princípio ativo.</p> <p>Nome comercial: é o nome "apelido" que o laboratório escolhe para o medicamento que produz.</p> <p>Princípio ativo: é a substância presente na composição do medicamento.</p> <p>Efeito desejado/terapêutico do medicamento: é o benefício que o medicamento causa em nosso organismo. Por exemplo: alívio de dores, relaxamento, cura de infecções, entre outros.</p> <p>Reações adversas: é qualquer resposta prejudicial ou indesejável, não intencional, a um medicamento, que ocorre nas doses usualmente administradas no usuário.</p> <p>Veja o quadro abaixo com a explicação:</p> <table border="1" data-bbox="1053 712 1396 813"> <thead> <tr> <th>Nome Genérico (princípio ativo)</th> <th>Nome Comercial (apelido do medicamento)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dipirona</td> <td>Anador®, Dorflex®, Lisador® e Neocastin®</td> </tr> <tr> <td>Paracetamol</td> <td>Tylenol®, Abidor®, Paramol®, Tyfenil®, Dorfenil®</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">13</p>	Nome Genérico (princípio ativo)	Nome Comercial (apelido do medicamento)	Dipirona	Anador®, Dorflex®, Lisador® e Neocastin®	Paracetamol	Tylenol®, Abidor®, Paramol®, Tyfenil®, Dorfenil®
Nome Genérico (princípio ativo)	Nome Comercial (apelido do medicamento)														
Dipirona	Anador®, Dorflex®, Lisador® e Neocastin®														
Paracetamol	Tylenol®, Abidor®, Paramol®, Tyfenil®, Dorfenil®														
Nome Genérico (princípio ativo)	Nome Comercial (apelido do medicamento)														
Dipirona	Anador®, Dorflex®, Lisador® e Neocastin®														
Paracetamol	Tylenol®, Abidor®, Paramol®, Tyfenil®, Dorfenil®														
<p>C.E.M. M.A.R. S.R.S.</p>	<p>14</p>	<p>Trocar no balão a palavra princípio ativo por nome comercial.</p> <p>Retirar uma figura e deixar apenas duas imagens de medicamentos para comparação.</p> <p>Retirar seta que mostra a dosagem.</p> <p>Incluir o conceito de princípio ativo que é diferente de medicamento genérico.</p> <p>ENTENDENDO SOBRE OS MEDICAMENTOS Nome e dosagem dos medicamentos</p>  <p>Vejam, nas caixas de medicamentos mostradas acima, embora os nomes comerciais "apelidos" sejam diferentes, o princípio ativo principal (nome genérico) são as mesmas "dipirona".</p>  <p>IMPORTANTE: Lembre-se sempre de atentar sobre nome genérico e o princípio ativo do medicamento e orientar sua comunidade sobre isto. Veja, a seguir, o que aconteceu com o Sr. Jaqueline da comunidade Vila Fernandes do Copeil.</p> <p style="text-align: right;">14</p>	<p>Trocado no balão a palavra princípio ativo por nome comercial.</p> <p>Retirado uma figura e deixar apenas duas imagens de medicamentos para comparação.</p> <p>Retirada seta que mostra a dosagem.</p> <p>Incluído o conceito de princípio ativo que é diferente de medicamento genérico.</p> <p>ENTENDENDO SOBRE OS MEDICAMENTOS Nome e dosagem dos medicamentos</p>  <p>Veja, nas caixas de medicamentos, mostradas acima, que embora os nomes comerciais "apelidos" sejam diferentes, o princípio ativo principal (substância química) são os mesmos, "dipirona".</p>  <p>IMPORTANTE: Lembre-se sempre de atentar sobre nome genérico e o nome comercial do medicamento e orientar sua comunidade sobre isto. Veja, a seguir, o que aconteceu com o Sr. Jaqueline, da comunidade Vila Fernandes do Copeil.</p> <p style="text-align: right;">14</p>												

A.N.S.

17

Incluir **imagens que diferenciem uma suspensão de uma solução.**

Incluir **imagem ilustração de comprimidos sulcados.**

Informar que é **muito comum as pessoas dividirem comprimidos não sulcados e acabam não ingerindo a dose prescrita**

ENTENDENDO SOBRE OS MEDICAMENTOS
Apresentação dos medicamentos

2.2 Apresentação dos medicamentos

As principais formas de apresentação dos medicamentos são cápsulas, comprimidos, drágeas, soluções, suspensões, xaropes, spray, cremes e pomadas como mostrado nas duas imagens abaixo:

Fonte: Arquivos pessoais

Os medicamentos podem ser em comprimidos ou em xarope e apresentar os mesmos princípios ativos. Vamos entender melhor com o exemplo do Sr. Manuel, a seguir!

17

Incluir **imagens que diferenciem uma suspensão de uma solução.**

Incluir **imagem ilustração de comprimidos sulcados.**

Informar que é **muito comum as pessoas dividirem comprimidos não sulcados e acabam não ingerindo a dose prescrita.**

ENTENDENDO SOBRE OS MEDICAMENTOS
Apresentação dos medicamentos

2.2 Apresentação dos medicamentos

As principais formas de apresentação dos medicamentos são: cápsulas, comprimidos, drágeas, soluções, suspensões, xaropes, spray, cremes e pomadas como mostrado nas duas imagens abaixo:

Fonte: Arquivos pessoais

FIQUE ATENTO! Veja, a seguir, a diferença de solução para suspensão.

SOLUÇÃO
LÍQUIDO

É uma mistura de uma ou mais substâncias líquidas ou líquida e sólidas que formam uma única substância líquida.

SUSPENSÃO
PARTÍCULAS SÓLIDAS

São misturas que contém partículas sólidas que não se dissolve na parte líquida, ficando a parte sólida suspensa.

ATENÇÃO! É muito comum as pessoas dividirem comprimidos não sulcados e acabam não ingerindo a dose prescrita, sendo importante o ACS orientar sobre isso.

Comprimido Sulcado Comprimido não Sulcado

17

ENTENDENDO SOBRE OS MEDICAMENTOS
Apresentação dos medicamentos

Os medicamentos podem ser em comprimidos ou em xarope e apresentar os mesmos princípios ativos. Vamos entender melhor com o exemplo do Sr. Manuel, a seguir!

FIQUE ATENTO!

XAROPE: X
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA

Fonte: Arquivos pessoais

COMPRIMIDO: Z
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA

Fonte: Arquivos pessoais

18

A.N.S.

19

Incluir vias muito utilizadas como **ouvidos e olhos**.

ENTENDENDO SOBRE OS MEDICAMENTOS
Local de entrada do medicamento no corpo humano

No caso do Sr Manuel, é mais fácil uma criança de 2 anos engolir um comprimido ou tomar um xarope? Este é um dos motivos que os medicamentos podem ser apresentados de formas diferentes.

2.3 Local de entrada do medicamento no corpo humano

O local do corpo que o medicamento será tomado pode ser diferente de acordo com cada medicamento e a velocidade que ele vai fazer efeito.

Os principais locais do corpo para tomar medicamentos são:



Em casos de mulheres, a Vagina também é uma via de medicação. A escolha do local que tomará medicamento é definida pelo médico de acordo com o problema de saúde e vantagens e desvantagens para o medicamento fazer efeito.

Vamos entender melhor no exemplo a seguir!

19

Incluído vias muito utilizadas como **ouvidos e olhos**.

ENTENDENDO SOBRE OS MEDICAMENTOS
Local de entrada do medicamento no corpo humano

No caso do Sr Manuel, é mais fácil uma criança de 2 anos engolir um comprimido ou tomar um xarope? Este é um dos motivos pelos quais os medicamentos podem ser apresentados de formas diferentes.

2.3 Local de entrada do medicamento no corpo humano

O local do corpo que o medicamento será tomado pode ser diferente de acordo com cada medicamento e a velocidade com que ele vai fazer efeito.

Os principais locais do corpo para tomar medicamentos são:



Fonte: Arquivos pessoais.

20

C.E.M.
M.A.R.

21

Trocar no balão e quadro a palavra **tomados** por **administrados**.

Retirar a tabela da **página 21** e **colocar na página 20**, logo após a informação sobre os locais do corpo em onde são tomados os medicamentos.

ENTENDENDO SOBRE OS MEDICAMENTOS
Local de entrada do medicamento no corpo humano



No caso da Dona Maria, o médico precisava receitar medicamentos que fizesse efeito rápido (na veia e injeções), pois se fosse dado comprimidos pela boca, além de demorar mais o efeito do medicamento, ela certamente iria vomitar (provocar), jogando para fora de sua barriga todos os medicamentos.

Veja o quadro abaixo com os principais locais do corpo que são tomados os medicamentos e os tipos de apresentação.

Local do corpo que são tomados os medicamentos	Apresentação dos medicamentos
Boca ou em baixo da língua	Cápsulas, comprimidos, drágeas, soluções, suspensões, xaropes
No músculo (bumbum ou braço)	Soluções
Pele	Cremes e pomadas
Nariz	Spray e gotas
Vagina	Cremes e pomadas
Ânus	Supositórios

21

Trocado no balão e quadro a palavra **tomados** por **administrados**.

Retirado a tabela da **página 21** e **colocado na página 20**, logo após a informação sobre os locais do corpo onde são tomados os medicamentos.

ENTENDENDO SOBRE OS MEDICAMENTOS
Local de entrada do medicamento no corpo humano

Veja o quadro abaixo com os principais locais do corpo que são administrados os medicamentos e os tipos de apresentação.

Local do corpo que são administrados os medicamentos	Apresentação dos medicamentos
Boca ou embaixo da língua	Cápsulas, comprimidos, drágeas, soluções, suspensões, xaropes
No músculo (bumbum ou braço)	Soluções
Pele	Cremes e pomadas
Nariz	Spray e gotas
Vagina	Cremes e pomadas
Ânus	Supositórios
Ouvidos	Gotas ou pomadas
Olhos	Colírio, gel ou pomadas

A escolha do local em que tomará medicamento é definida pelo médico de acordo com o problema de saúde e das vantagens e desvantagens para o medicamento fazer efeito.

Vamos entender melhor no exemplo a seguir!

21

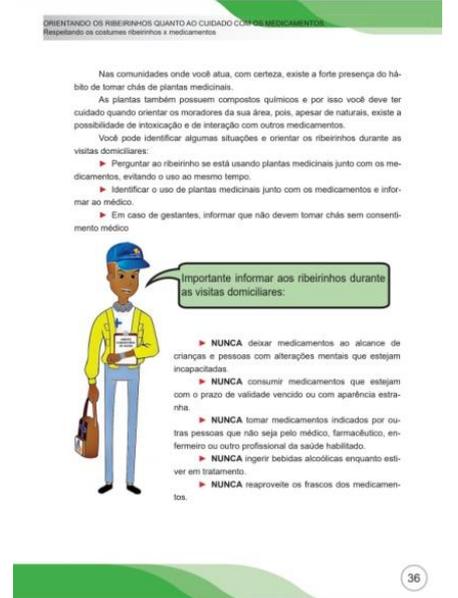
<p>A.N.S.</p>	<p>22</p>	<p>Retirar Cuidados com medicamentos.</p> <p>Incluir Orientando os ribeirinhos quanto ao cuidado com os medicamentos.</p>  <p>3 CUIDADOS COM OS MEDICAMENTOS</p>	<p>Retirado Cuidados com medicamentos.</p> <p>Incluído Orientando os ribeirinhos quanto ao cuidado com os medicamentos.</p>  <p>3 ORIENTANDO OS RIBEIROS QUANTO AO CUIDADO COM OS MEDICAMENTOS.</p>
<p>A.N.S</p>	<p>23</p>	<p>Retirar Os medicamentos em sua casa.</p> <p>Incluir Medicamentos na casa do Ribeirinho.</p> <p>Inserir o mesmo padrão de qualidade das demais figuras.</p> 	<p>Retirado Os medicamentos em sua casa.</p> <p>Incluído Medicamentos na casa do Ribeirinho.</p> <p>Inserido o mesmo padrão de qualidade das demais figuras.</p> 

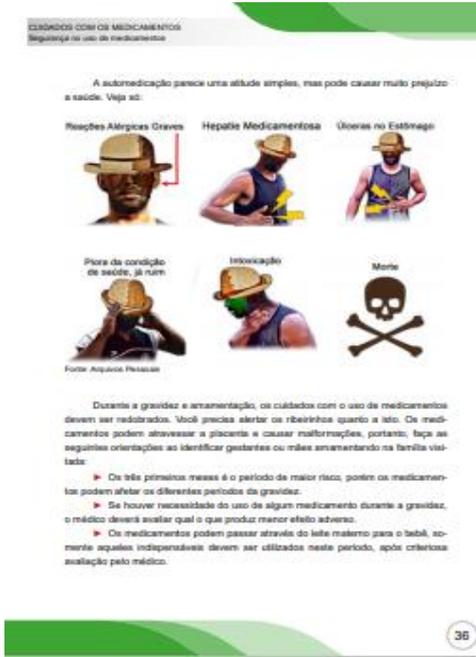
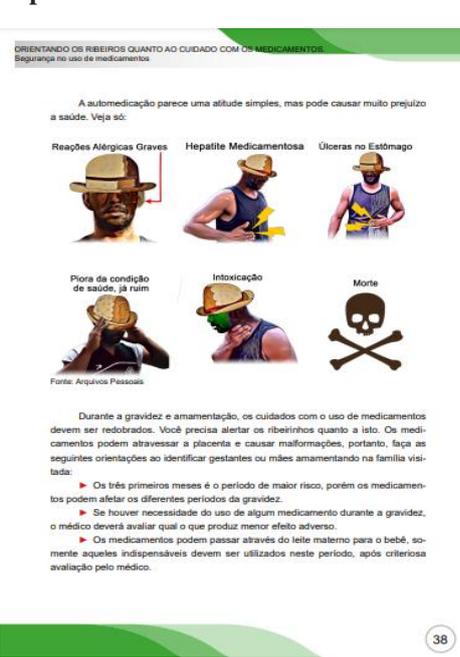
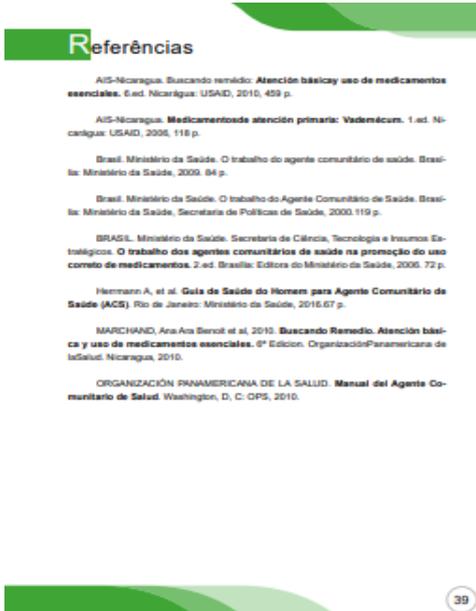
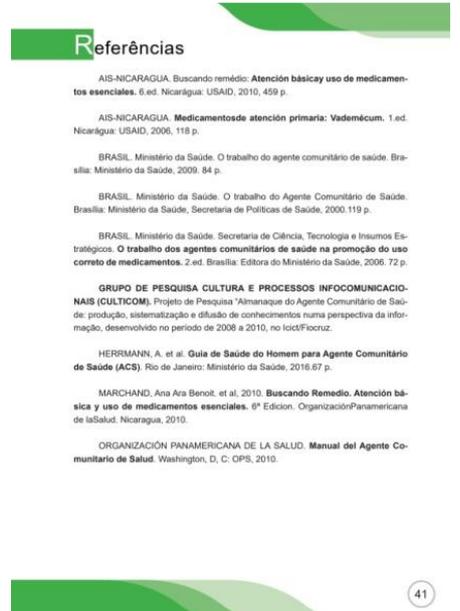
<p>A.N.S. M.A.R. A.P.A.</p>	<p>24</p>	<p>Inserir o mesmo padrão de qualidade das demais figuras.</p> <p>Alterar as informações de vermelho abaixo das imagens.</p> <p>Informar o correto armazenamento do medicamento para a prevenção de acidentes domésticos na infância por intoxicação exógena.</p>  <p>CUIDADOS COM OS MEDICAMENTOS Os medicamentos na sua casa</p> <p>► Ao visitar uma família, procure verificar a validade dos medicamentos, descartando os vencidos. ► Quando identificar medicamentos prescritos, com o uso contínuo, como medicamentos para "pressão" ou diabetes, procure verificar na prescrição e perguntar ao ribeirinho se ele está usando de maneira correta, como indicado na prescrição. Caso você tenha dúvida ou desconfie que o uso está incorreto, procure informar ao médico ou enfermeiro de sua UBS.</p> <p>Nosso clima muda muito, isso não faz bem para o medicamento, então, oriente as famílias sobre o que não fazer.</p> <p>Os locais com as características abaixo podem fazer com que o medicamento perca sua eficácia, portanto, eles são inadequados.</p> <p>Não guardar na cozinha Não guardar no banheiro. Evite locais úmidos. Não guardar próximo a fonte de calor.</p> <p>IMPORTANTE: Alguns medicamentos precisam ser guardados na geladeira, mas nunca no congelador ou na caixa com gelo, fique atento!</p>	<p>Inserido o mesmo padrão de qualidade das demais figuras.</p> <p>Alteradas as informações de vermelho.</p> <p>Informado o correto armazenamento do medicamento para a prevenção de acidentes domésticos na infância por intoxicação exógena.</p>  <p>ORIENTANDO OS RIBEIRINHOS QUANTO AO CUIDADO COM OS MEDICAMENTOS Medicamentos na casa do ribeirinho</p> <p>uma consulta médica depois. ► Ao visitar uma família, procure verificar a validade dos medicamentos, descartando os vencidos. ► Quando identificar medicamentos prescritos, com o uso contínuo, como medicamentos para "pressão" ou para diabetes, procure verificar na prescrição e perguntar ao ribeirinho se ele está usando de maneira correta, como indicado na prescrição. Caso você tenha dúvida ou desconfie de que o uso está incorreto, procure informar ao médico ou enfermeiro de sua UBS.</p> <p>Nosso clima muda muito, isso não faz bem para o medicamento, então, oriente as famílias sobre o que não fazer.</p> <p>Os locais com as características abaixo podem fazer com que o medicamento perca sua eficácia, portanto, são inadequados.</p> <p>Não guardar na cozinha Não guardar no banheiro. Evite locais úmidos. Não guardar próximo a fonte de calor.</p> <p>IMPORTANTE: Alguns medicamentos precisam ser guardados na geladeira, mas nunca no congelador ou na caixa com gelo, fique atento!</p> <p>FIQUE ATENTO! O correto armazenamento do medicamento previne acidentes domésticos na infância por intoxicação exógena. Mantenha os medicamentos longe do alcance de crianças.</p>
<p>C.E.M. A.N.S.</p>	<p>27</p>	<p>Retirar do balão a palavra tentando por atentando.</p> <p>Incluir a importância de conferir o medicamento e a via.</p> <p>Informar ao paciente que a receita é somente para aquele paciente e não deve ser compartilhada.</p> <p>Acrescentar exemplos de como o ACS poderia contribuir com as famílias caso tenham dúvidas nos horários de tomar os medicamentos.</p>	<p>Retirado do balão a palavra tentando por atentando.</p> <p>Incluído a importância de conferir o medicamento e a via.</p> <p>Informado ao paciente que a receita é somente para aquele paciente e não deve ser compartilhada.</p> <p>Acrescentado exemplos de como o ACS poderia contribuir com as famílias caso tenham dúvidas nos horários de tomar os medicamentos.</p>

		<p>ORIENTANDO COM OS RIBEIRINHOS Os medicamentos na hora certa e de forma correta.</p>  <p>No exemplo acima, é muito importante que você esteja atento às famílias e no modo pelo qual elas fazem o uso de medicamentos, orientando sobre a importância de seguir a PRESCRIÇÃO MÉDICA, tentando para o período do uso do medicamento e seus horários para tomar. Além disso, é importante que você oriente de forma simples, pois muitos dos colegas ribeirinhos não sabem ler e têm dificuldades em entender o que está escrito nas receitas médicas e bulas dos medicamentos.</p> <p>IMPORTANTE: a falta ou esquecimento em tomar o medicamento durante o período prescrito e nos horários corretos, podem cortar o efeito e fazer com que as bactérias fiquem mais fortes tomando inútil o tratamento e o paciente pode piorar muito da doença que estava tratando.</p> <p>Para obter os resultados esperados dos medicamentos é necessário:</p>  <p>Horário correto</p>  <p>Dose prescrita pelo médico</p>  <p>Período determinado pelo médico</p> <p>VAMOS PENSAR! Como você poderia contribuir com as famílias caso tenham dúvidas nos horários de tomar os medicamentos?</p> <p style="text-align: right;">27</p>	<p>ORIENTANDO OS RIBEIRINHOS QUANTO AO CUIDADO COM OS MEDICAMENTOS Os medicamentos na hora certa e de forma correta.</p>  <p>No exemplo acima, é muito importante que você esteja atento às famílias e no modo como elas fazem o uso de medicamentos, orientando sobre a importância de seguir a PRESCRIÇÃO MÉDICA, atentando para o período do uso do medicamento e seus horários para tomar. Além disso, é importante que você oriente de forma simples, pois muitos colegas ribeirinhos não sabem ler e têm dificuldades em entender o que está escrito nas receitas médicas e bulas dos medicamentos.</p> <p>IMPORTANTE: a falta ou esquecimento de tomar o medicamento, durante o período prescrito e nos horários corretos, podem cortar o efeito e fazer com que as bactérias fiquem mais fortes, tornando inútil o tratamento e o paciente pode piorar o quadro da doença que estava tratando.</p> <p>Para obter os resultados esperados dos medicamentos é necessário:</p>  <p>Horário correto</p>  <p>Dose prescrita pelo médico</p>  <p>Período determinado pelo médico</p> <p>IMPORTANTE: lembre-se de conferir se o medicamento e a via estão corretos. É fundamental informar ao ribeirinho que a receita é somente para aquele paciente e não deve ser compartilhada.</p> <p>VAMOS PENSAR! Como você poderia contribuir com as famílias caso tenham dúvidas sobre</p> <p style="text-align: right;">29</p>																														
<p>C.E.M.</p>	<p>28</p>	<p>Alterar dia 5 por 5 h.</p> <p>Corrigir a descrição tabela por quadro.</p> <p>Informar que o quadro de horário não pode levar em consideração como via de regra, tendo em vista aos casos de fazer uso de mais de uma medicação.</p> <p>ORIENTANDO COM OS RIBEIRINHOS Os medicamentos na hora certa e de forma correta.</p> <p>Neste caso, a primeira coisa a fazer é perguntar para a família se eles têm religião ou algo que oriente sobre as horas. É sempre bom, que os horários de tomada de medicamentos sejam orientados a partir dos horários iniciais do dia: 5h ou 6h da manhã, pois nas comunidades nossos colegas costumam acordar cedo e dormir cedo. Vejamos os exemplos de horários a seguir:</p> <p>As orientações para adaptar os horários que você pode dar são simples e estão listadas na tabela abaixo:</p> <table border="1" data-bbox="542 1209 901 1332"> <thead> <tr> <th>Intervalo</th> <th>Numero de Vezes ao dia</th> <th>Sugestão de horário</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4 em 4 horas</td> <td>6 vezes ao dia</td> <td>6h da manhã / 10h da manhã / 2h da tarde / 6h da tarde / 10h da noite / 2h da manhã</td> </tr> <tr> <td>6 em 6 horas</td> <td>4 vezes ao dia</td> <td>6h da manhã / meio dia / 6h da tarde / meia noite</td> </tr> <tr> <td>8 em 8 horas</td> <td>3 vezes ao dia</td> <td>6h da manhã / 2h da tarde / 10h da noite</td> </tr> <tr> <td>12 em 12 horas</td> <td>2 vezes ao dia</td> <td>6h da manhã / 6h da noite</td> </tr> </tbody> </table> <p>LEMBRE-SE: A maioria das famílias podem não ter acesso a religião sempre, portanto, associar os horários com o nascer e o pôr do sol, refeições, acordar e deitar, por exemplo, pode facilitar a continuidade do tratamento.</p>  <p>IMPORTANTE: Tenha cuidado especial com os ribeirinhos que usam medicamentos de forma contínua, acompanhá-los faz com que sigam corretamente o tratamento. Caso o ribeirinho ou a família tenham dúvidas sobre o tratamento, é importante você levar para sua equipe para que possa esclarecer.</p> <p style="text-align: right;">28</p>	Intervalo	Numero de Vezes ao dia	Sugestão de horário	4 em 4 horas	6 vezes ao dia	6h da manhã / 10h da manhã / 2h da tarde / 6h da tarde / 10h da noite / 2h da manhã	6 em 6 horas	4 vezes ao dia	6h da manhã / meio dia / 6h da tarde / meia noite	8 em 8 horas	3 vezes ao dia	6h da manhã / 2h da tarde / 10h da noite	12 em 12 horas	2 vezes ao dia	6h da manhã / 6h da noite	<p>Alterado dia 5 por 5 h.</p> <p>Corrigido a descrição tabela por quadro.</p> <p>Informado que o quadro de horário não pode levar em consideração como via de regra, tendo em vista aos casos de fazer uso de mais de uma medicação.</p> <p>ORIENTANDO OS RIBEIRINHOS QUANTO AO CUIDADO COM OS MEDICAMENTOS Os medicamentos na hora certa e de forma correta.</p> <p>horários de tomar os medicamentos?</p> <p>Neste caso, a primeira coisa a fazer é perguntar para a família se eles têm religião ou algo que oriente sobre as horas. É sempre bom, que os horários de tomada de medicamentos sejam orientados a partir dos horários iniciais do dia: 5h ou 6h da manhã, pois nas comunidades nossos colegas costumam acordar cedo e dormir cedo. Vejamos os exemplos de horários a seguir:</p> <p>As orientações para adaptar os horários que você pode dar são simples e estão listadas no quadro abaixo:</p> <table border="1" data-bbox="1045 1198 1388 1321"> <thead> <tr> <th>Intervalo</th> <th>Numero de Vezes ao dia</th> <th>Sugestão de horário</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4 em 4 horas</td> <td>6 vezes ao dia</td> <td>6h da manhã / 10h da manhã / 2h da tarde / 6h da tarde / 10h da noite / 2h da manhã</td> </tr> <tr> <td>6 em 6 horas</td> <td>4 vezes ao dia</td> <td>6h da manhã / meio dia / 6h da tarde / meia noite</td> </tr> <tr> <td>8 em 8 horas</td> <td>3 vezes ao dia</td> <td>6h da manhã / 2h da tarde / 10h da noite</td> </tr> <tr> <td>12 em 12 horas</td> <td>2 vezes ao dia</td> <td>6h da manhã / 6h da noite</td> </tr> </tbody> </table> <p>LEMBRE-SE: a maioria das famílias podem não ter acesso a religião sempre, portanto, associar os horários com o nascer e o pôr do sol, refeições, acordar e deitar, por exemplo, pode facilitar a continuidade do tratamento.</p> <p>IMPORTANTE: o quadro de horário não pode ser levado em consideração como via de regra, tendo em vista os casos de fazer uso de mais de uma medicação, evitando, assim, a interação medicamentosas.</p>  <p>IMPORTANTE: Tenha cuidado especial com os ribeirinhos que usam medicamentos de forma contínua, acompanhá-los faz com que sigam corretamente o tratamento. Caso o ribeirinho ou a família tenham dúvidas sobre o tratamento, é importante você levar para sua equipe para que possa esclarecer.</p> <p style="text-align: right;">30</p>	Intervalo	Numero de Vezes ao dia	Sugestão de horário	4 em 4 horas	6 vezes ao dia	6h da manhã / 10h da manhã / 2h da tarde / 6h da tarde / 10h da noite / 2h da manhã	6 em 6 horas	4 vezes ao dia	6h da manhã / meio dia / 6h da tarde / meia noite	8 em 8 horas	3 vezes ao dia	6h da manhã / 2h da tarde / 10h da noite	12 em 12 horas	2 vezes ao dia	6h da manhã / 6h da noite
Intervalo	Numero de Vezes ao dia	Sugestão de horário																															
4 em 4 horas	6 vezes ao dia	6h da manhã / 10h da manhã / 2h da tarde / 6h da tarde / 10h da noite / 2h da manhã																															
6 em 6 horas	4 vezes ao dia	6h da manhã / meio dia / 6h da tarde / meia noite																															
8 em 8 horas	3 vezes ao dia	6h da manhã / 2h da tarde / 10h da noite																															
12 em 12 horas	2 vezes ao dia	6h da manhã / 6h da noite																															
Intervalo	Numero de Vezes ao dia	Sugestão de horário																															
4 em 4 horas	6 vezes ao dia	6h da manhã / 10h da manhã / 2h da tarde / 6h da tarde / 10h da noite / 2h da manhã																															
6 em 6 horas	4 vezes ao dia	6h da manhã / meio dia / 6h da tarde / meia noite																															
8 em 8 horas	3 vezes ao dia	6h da manhã / 2h da tarde / 10h da noite																															
12 em 12 horas	2 vezes ao dia	6h da manhã / 6h da noite																															
<p>A.N.S.</p>	<p>29</p>	<p>Alterar Tomando o medicamento por Orientações para a tomada da medicação.</p> <p>Incluir Caso você tenha dúvidas, não erre! Acrescentar Caso você tenha dúvidas em como tomar o medicamento, não erre!</p>	<p>Alterado Tomando o medicamento por Orientações para a tomada da medicação.</p> <p>Incluído Caso você tenha dúvidas, não erre! Acrescentado Caso você tenha dúvidas em como tomar o medicamento, não erre!</p>																														

		<p>Trocar mas você ACS pode buscar essas informações e repassar para o colega em tratamento por mas você ACS pode buscar essas informações com o médico e repassar para o ribeirinho.</p> <p>ELABORADOS COM OS MEDICAMENTOS Borracha e medicamento.</p> <p>3.3 Tomando o medicamento</p>  <p>Fonte: Arquivos pessoais</p> <p>NÃO É ACONSELHADO CONSUMIR COM DEMAIS BEBIDAS:</p>  <p>Fonte: Arquivos Pessoais</p> <p>29</p>	<p>Trocado mas você ACS pode buscar essas informações e repassar para o colega em tratamento por mas você ACS pode buscar essas informações com o médico e repassar para o ribeirinho.</p> <p>ORIENTANDO OS RIBEIROS QUANTO AO CUIDADO COM OS MEDICAMENTOS Orientações para a tomada da medicação.</p> <p>3.3 Orientações para a tomada da medicação.</p>  <p>Fonte: Arquivos pessoais</p> <p>NÃO É ACONSELHADO CONSUMIR COM DEMAIS BEBIDAS:</p>  <p>Fonte: Arquivos Pessoais</p> <p>31</p>
<p>S.R.S.</p>	<p>30</p>	<p>Corrigir termo medicações por medicamentos.</p> <p>ELABORADOS COM OS MEDICAMENTOS Borracha e medicamento.</p> <p>IMPORTANTE: O ribeirinho sempre deve ser orientado pelo médico sobre como tomar os medicamentos, mas você ACS pode buscar essas informações e repassar para o colega em tratamento. Não esqueça de observar se o paciente está tomando a quantidade correta de medicação.</p>  <p>Fonte: Arquivos Pessoais</p> <p>Muitas medicações em forma de xarope ou suspensão vem acompanhadas de copos ou seringas dosadoras com a os limites de quantidade que o paciente deve ingerir conforme a orientação médica.</p> <p>NO USO DO COPO DOSADOR O RIBEIRINHO DEVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Lavar e secar o copo-medida antes e depois do uso; ▶ Encher o copo-medida como medicamento até atingir a dose indicada pelo médico. <p>As vezes o copo ou a seringa pode ser perdido, então é importante ter conhecimento de outra forma de medir a medicação. Veja o exemplo abaixo:</p> <p>COMO MEDIR MEDICAÇÕES NA COLHER?</p>  <p>Medida em Grama: 15g Medida em ml: 15ml</p> <p>30</p>	<p>Corrigido termo medicações por medicamentos.</p> <p>ORIENTANDO OS RIBEIROS QUANTO AO CUIDADO COM OS MEDICAMENTOS Orientações para a tomada da medicação.</p> <p>IMPORTANTE: O ribeirinho sempre deve ser orientado pelo médico sobre como tomar os medicamentos, mas você ACS pode buscar essas informações com o médico e repassar para o ribeirinho. Não esqueça de observar se o paciente está tomando a quantidade correta do medicamento. Muitos medicamentos em forma de xarope ou suspensão vem acompanhados de copos ou seringas dosadoras com a os limites de quantidade que o paciente deve ingerir conforme a orientação médica.</p>  <p>Fonte: Arquivos Pessoais</p> <p>Muitas medicações em forma de xarope ou suspensão vem acompanhados de copos ou seringas dosadoras com a os limites de quantidade que o paciente deve ingerir conforme a orientação médica.</p> <p>NO USO DO COPO DOSADOR O RIBEIRINHO DEVE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Lavar e secar o copo-medida antes e depois do uso; ▶ Encher o copo-medida com o medicamento até atingir a dose indicada pelo médico. <p>As vezes o copo ou a seringa pode ser perdido, então é importante ter conhecimento de outra forma de medir o medicamento. Veja o exemplo abaixo:</p> <p>COMO MEDIR MEDICAMENTOS NA COLHER?</p>  <p>Medida em Grama: 15g Medida em ml: 15ml</p> <p>32</p>

<p>A.N.S.</p> <p>31</p>	<p>Inserir o mesmo padrão de qualidade das demais figuras.</p>	<p>CUIDADOS COM OS MEDICAMENTOS Uso de medicamentos pela família ribeirinha</p> <p>3.4 Uso de medicamentos pela família ribeirinha</p> <p>Famílias com mais de uma pessoa utilizando medicamentos, e agora? Você pode ajudá-los a organizá-los!</p> <p>A sugestão é que você e a família procurem na residência caixas ou recipientes de cores ou formatos diferentes, que possam separar as medicações, assim cada um terá sua farmacinha evitando confusões. Além disso, identifique as caixas com os nomes das pessoas que estão usando medicamentos.</p> <p>Fonte: Arquivos Pessoais</p> <p>Em famílias com pessoas tomando medicação para doenças de tratamento longo como hipertensão e diabetes, é necessário separar essas medicações de outras que estejam sendo utilizadas para evitar que o paciente as misture.</p>  <p>31</p>	<p>ORIENTANDO OS RIBEIRINHOS QUANTO AO CUIDADO COM OS MEDICAMENTOS Uso de medicamentos pela família ribeirinha</p> <p>3.4 Uso de medicamentos pela família ribeirinha</p> <p>Famílias com mais de uma pessoa utilizando medicamentos, e agora? Você pode ajudá-los a organizá-los!</p> <p>A sugestão é que você e a família procurem na residência caixas ou recipientes de cores ou formatos diferentes, que possam separar as medicações, assim, cada um terá sua farmacinha, evitando confusões. Além disso, identifique as caixas com os nomes das pessoas que estão usando medicamentos.</p> <p>Fonte: Arquivos Pessoais</p> <p>Em famílias com pessoas tomando medicação para doenças de tratamento longo como hipertensão e diabetes, é necessário separar essas medicações de outras que estejam sendo utilizadas para evitar que o paciente as misture.</p>  <p>33</p>
<p>C.E.M.</p> <p>32</p> <p>A.N.S.</p>	<p>Retirar do primeiro parágrafo a palavra está.</p>	<p>CUIDADOS COM OS MEDICAMENTOS Uso de medicamentos pela família ribeirinha</p> <p>O que fazer quando uma pessoa estiver tomando várias medicações diferentes, ao mesmo tempo?</p> <p>Quando uma pessoa utiliza várias medicações, dizemos que ela está fazendo uso de polimedicação. É uma condição comum em pessoas com doenças crônicas (diabetes e hipertensão) e em idosos.</p> <p>O ACS pode contribuir mapeando esses ribeirinhos e durante a visita domiciliar verificar como o ribeirinho está se saindo diante desta situação.</p> <p>Algumas ações podem ser feitas e são simples, porém necessárias para esclarecer possíveis dúvidas e identificar dificuldades no uso de medicamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Ler a receita médica do ribeirinho e perguntar como ele está usando o medicamento, orientando o modo correto, caso esteja errado. ▶ Verificar através de perguntas simples se o paciente tem conhecimento da importância do tratamento e de tomar a medicação de forma correta. ▶ Perguntar ao ribeirinho se utiliza medicamentos além dos que constam na receita. ▶ Perguntar como e há quanto tempo faz uso da medicação. <p>MAS, E SE SURTIREM PROBLEMAS APÓS TOMAR O MEDICAMENTO?</p> <p>Pessoas que utilizam vários medicamentos podem apresentar reações adversas, que são os efeitos indesejáveis que uma medicação pode causar. Apesar dos benefícios que o medicamento pode trazer, é possível que apareçam reações desagradáveis. As mais comuns são:</p> <p>32</p>	<p>ORIENTANDO OS RIBEIRINHOS QUANTO AO CUIDADO COM OS MEDICAMENTOS Uso de medicamentos pela família ribeirinha</p> <p>O que fazer quando uma pessoa estiver tomando várias medicações diferentes, ao mesmo tempo?</p> <p>Quando uma pessoa utiliza várias medicações, dizemos que ela faz uso de polimedicação. É uma condição comum em pessoas com doenças crônicas (diabetes e hipertensão) e em idosos.</p> <p>O ACS pode contribuir mapeando esses ribeirinhos e durante a visita domiciliar verificar como o ribeirinho está se saindo diante desta situação.</p> <p>Algumas ações podem ser feitas e são simples, porém necessárias para esclarecer possíveis dúvidas e identificar dificuldades quanto ao uso de medicamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Ler a receita médica do ribeirinho e perguntar como ele está usando o medicamento, orientando o modo correto, caso esteja errado. ▶ Verificar através de perguntas simples se o paciente tem conhecimento da importância do tratamento e de tomar a medicação de forma correta. ▶ Perguntar ao ribeirinho se utiliza medicamentos além dos que constam na receita. ▶ Perguntar como e há quanto tempo faz uso da medicação. <p>MAS, E SE SURTIREM PROBLEMAS APÓS TOMAR O MEDICAMENTO?</p> <p>Pessoas que utilizam vários medicamentos podem apresentar reações adversas, que são os efeitos indesejáveis que uma medicação pode causar. Apesar dos benefícios que o medicamento pode trazer, é possível que apareçam reações desagradáveis. As mais comuns são:</p> <p>34</p>
<p>C.E.M.</p> <p>34</p> <p>A.N.S.</p>	<p>Acrescentar na frase: NUNCA deixar medicamentos ao alcance de crianças, pessoas com alterações mentais que estejam incapacitadas.</p>	<p>Acrescentado na frase: NUNCA deixar medicamentos ao alcance de crianças, pessoas com alterações mentais que estejam incapacitadas.</p>	<p>Acrescentado na frase: NUNCA deixar medicamentos ao alcance de crianças, pessoas com alterações mentais que estejam incapacitadas.</p>

		<p>Corrigir o 1º marcador: Perguntar o ribeirinho por perguntar ao ribeirinho.</p>  <p>34</p>	<p>Corrigido o 1º marcador: Perguntar o ribeirinho por perguntar ao ribeirinho.</p>  <p>36</p>
<p>C.E.M. L.V.G. A.N.S. M.A.R.</p>	<p>35</p>	<p>Retirar no final do balão a informação – Por</p>  <p>35</p>	<p>Retirado no final do balão a informação – Por</p>  <p>37</p>

<p>C.E.M.</p>	<p>36</p>	<p>Corrigir a palavra Hepatie por Hepatitis.</p> 	<p>Corrigido a palavra Hepatie por Hepatitis.</p> 
<p>A.N.S. M.A.R.</p>	<p>39</p>	<p>Padronizar a Referência: Brasil por BRASIL; Herrmann A, et al. (Sem caixa alta e o sobrenome somente com a inicial) e MARCHAND, Ana Ara Benoit et al, (com caixa alta e os sobrenomes escritos).</p> <p>Incluir a referência 1 Almanaque do Ministério da Saúde.</p> 	<p>Padronizada a Referência: Brasil por BRASIL; Herrmann A, et al. (Sem caixa alta e o sobrenome somente com a inicial) e MARCHAND, Ana Ara Benoit et al, (com caixa alta e os sobrenomes escritos).</p> <p>Incluído a referência 1 Almanaque do Ministério da Saúde.</p> 

5.2.1 Produto Técnico-tecnológico

A Tecnologia Educacional validada foi considerada um material didático atual, com conteúdos relevantes para o contexto ribeirinho, na versão final do manual:

MANUAL PARA O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DE COMUNIDADES RIBEIRINHAS:

OS MEDICAMENTOS

VOLUME 1



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM
INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA - ISB
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE DAS POPULAÇÕES AMAZÔNICAS - NESPA
FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DO AMAZONAS - FAPEAM

MANUAL PARA O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DE COMUNIDADES RIBEIRINHAS: OS MEDICAMENTOS

COARI - 2020

O ACS EM AÇÃO

O agente comunitário de saúde
 Todo mundo pode ver
 Subindo e descendo morro
 Ao comunitário esclarecer.

Ensinando promoção, prevenção
 Hipertensão, diabetes, vacinação
 A criança bem cuidada
 Desde o início da gestação
 E a mulher toda esperta
 Da saúde não abre mão.

O idoso com carinho
 Pegamos sempre pela mão
 Para não virar domiciliado
 Damos muita atenção
 E recebemos como prêmio
 Beijos estalados com emoção.
 O homem também tem vez
 Participando da promoção
 O dia azul é novidade

Tinindo qual corda do violão.
 O adolescente muito
 Esperto do grupo vem
 Participar aprendendo a
 Se proteger, gravidez e
 Doenças evitar e a
 Danada da droga sabe que
 Males pode causar.

Tuberculose e hipertensão
 Abrimos logo o olho
 Para não deixar o comunitário
 De tomar a medicação
 Logo logo vem a cura
 É só comemoração.
 No fial de 30 dias
 O relatório está na mão
 A supervisora bem contente
 Com tanta dedicação
 Sai ganhando a saúde
 Com menos preocupação¹.

1 Almanaque do Agente Comunitário de Saúde.

Autores:

Abel Santiago Muri Gama, Elizabeth Teixeira, Silvia Regina Secoli, Darlisom Sousa Ferreira, Maria Aparecida Silva Furtado, Albert Figueiras, Nara Maciel Falcão Lima, Rodrigo Silva Marcelino, Ananias Falcundes Guimaraes, Mariana Paula da Silva, Victor Linec Maciel Barbosa, Melissa Bruna Vieira dos Santos, Gigellis Duque Vilaça, Paula Andreza Viana Lima.

Diagramação e ilustração:

Rodrigo Silva Marcelino.

Revisão:

Riziomar Pinheiro de Oliveira

Sumário

VOLUME 1

PALAVRAS INICIAIS	5
1 O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS DE COARI E OS MEDICAMENTOS	6
2 ENTENDENDO SOBRE OS MEDICAMENTOS	11
2.1 Nome e dosagem dos medicamentos	12
2.2 Apresentação dos medicamentos	17
2.3 Local de entrada do medicamento no corpo humano	20
3 ORIENTANDO OS RIBEIRINHOS QUANTO AO CUIDADO COM OS MEDICAMENTOS	24
3.1 Medicamentos na casa do Ribeirinho	25
3.2 Os medicamentos na hora certa e de forma correta	27
3.3 Orientações para a tomada do medicamento	31
3.4 Uso de medicamentos pela família ribeirinha	33
3.5 Respeitando os costumes ribeirinhos x medicamentos	35
3.6 Segurança no uso de medicamentos	37
PALAVRAS FINAIS	40
REFERÊNCIAS	41

Palavras Iniciais

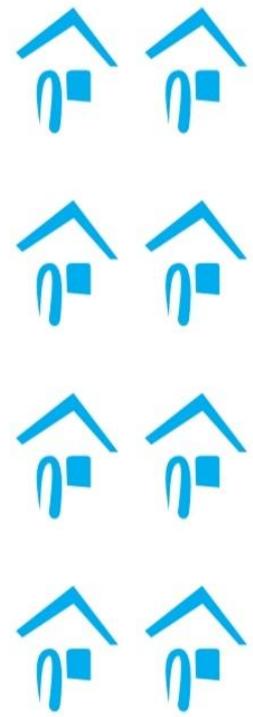


Você é um profissional muito importante para a saúde da população, pois está próximo da comunidade e consegue reconhecer rapidamente seus problemas e adotar medidas de prevenção e controle de alguns problemas de saúde e/ou hábitos, como o uso errado de medicamentos, por exemplo. Sendo assim, este manual foi elaborado para você, Agente Comunitário de Saúde (ACS), que mora e trabalha nas comunidades ribeirinhas de Coari-Amazonas. A ideia é ajudá-lo, tirando suas dúvidas quanto ao uso de medicamentos, para evitar o uso errado e abusivo nas comunidades, alertando a população sobre os riscos do uso incorreto dos medicamentos.

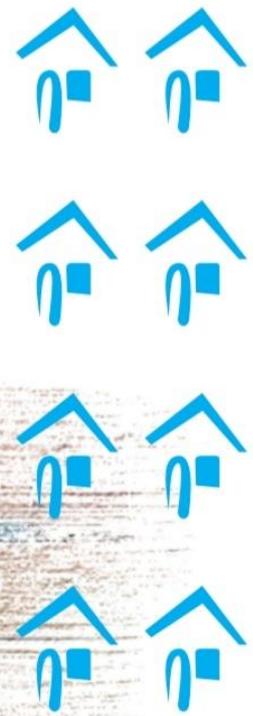
A realidade do seu trabalho no interior de Coari é diferente dos ACS da cidade e de outras regiões do Brasil, pois, como suas comunidades são distantes e isoladas do município, você não tem a quem recorrer em caso de dúvidas para orientar o modo correto de uso dos medicamentos. Desta forma, alertamos que este manual não é para você incentivar o uso de medicamentos, mas para orientá-lo e facilitar seu trabalho junto aos ribeirinhos em suas comunidades, alertando-os sobre o uso correto dos medicamentos. Antes de você con-

tinuar lendo, gostaríamos de contar o motivo que nos motivou a criar este manual. No ano de 2015, durante a maior cheia do Rio Solimões, percorremos, no período de abril a julho daquele ano, boa parte das comunidades ribeirinhas de Coari no Alto, Médio e Baixo Solimões, Rio Copeá, Codajás Mirim, Piorini, Lago de Coari e Lago do Mamiá. Naquela época, fizemos uma pesquisa que buscou saber quais eram os principais problemas de saúde dos ribeirinhos e quais medicamentos eram usados. Notamos o uso elevado de medicamentos e além de seu uso incorreto, em consequência do uso por conta própria (automedicação), correndo o risco de piorar o problema de saúde ou desenvolver outro.

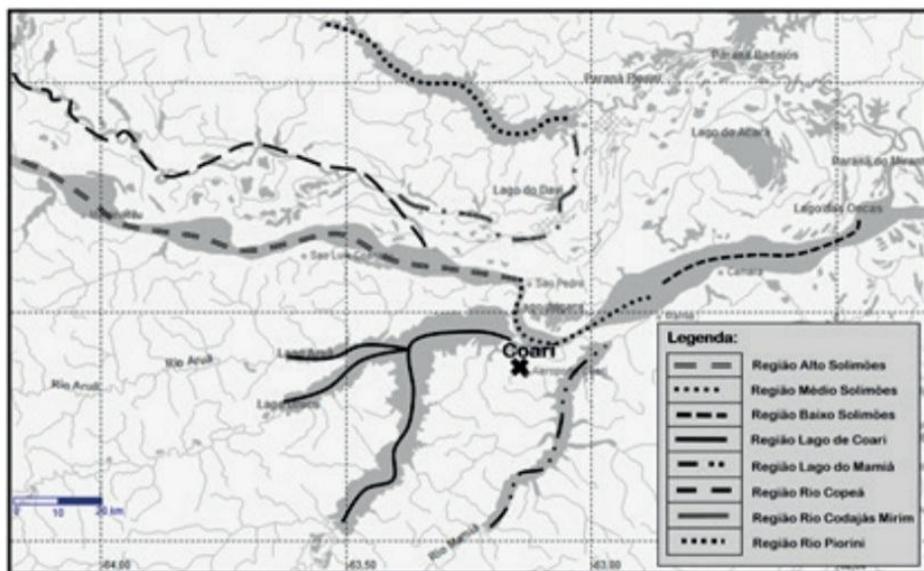
Sendo assim, dividiremos este manual em partes, as quais vão lhe explicar passo a passo de maneira que você possa entender um pouco mais sobre os medicamentos e como atuar durante as visitas domiciliares em sua comunidade.



1 O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS DE COARI E OS MEDICAMENTOS



A maior parte da zona rural do município de Coari é composta por comunidades ribeirinhas, cerca de 208, que contam com 135 Agentes Comunitários de Saúde para cobrir toda área do Rio Solimões (Alto, Médio e Baixo Solimões), Rio Copeá, Codajás Mirim e Piorini, Lago de Coari e Lago do Mamiá.



Fonte: Arquivos pessoais

Nas comunidades ribeirinhas de Coari o acesso à informação é dificultado, pois a maioria não possui energia elétrica, celular e/ou internet. Para acessar os serviços de saúde, o ribeirinho precisa se dirigir até a zona urbana do município de Coari.

Todos os meses, os ribeirinhos costumam ir até a cidade para receber Bolsa família, vender sua produção nas feiras, buscar atendimento médico e comprar alimentos, gás, combustível, dentre outras coisas, como medicamentos, vendidos nas farmácias do município.

É nesse ponto que o ACS precisa estar atento, pois muitos medicamentos são comprados e guardados nas casas em caixinhas para serem usados quando acontecem problemas de saúde.

Para entender o problema do uso de medicamentos de forma incorreta, vamos lhe apresentar o ACS Ananias da comunidade Esperança I:



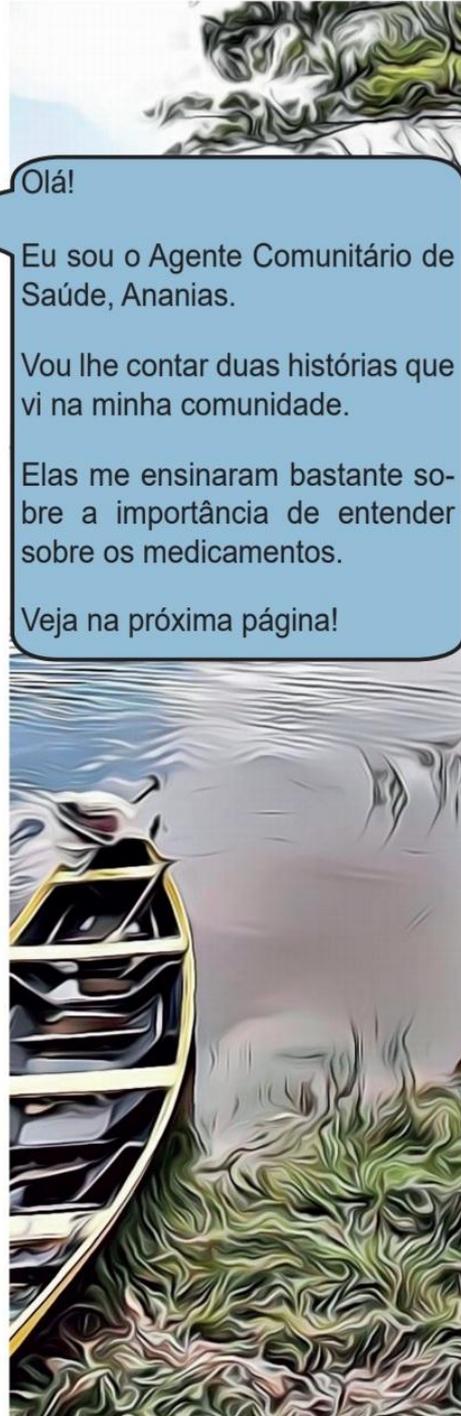
Olá!

Eu sou o Agente Comunitário de Saúde, Ananias.

Vou lhe contar duas histórias que vi na minha comunidade.

Elas me ensinaram bastante sobre a importância de entender sobre os medicamentos.

Veja na próxima página!



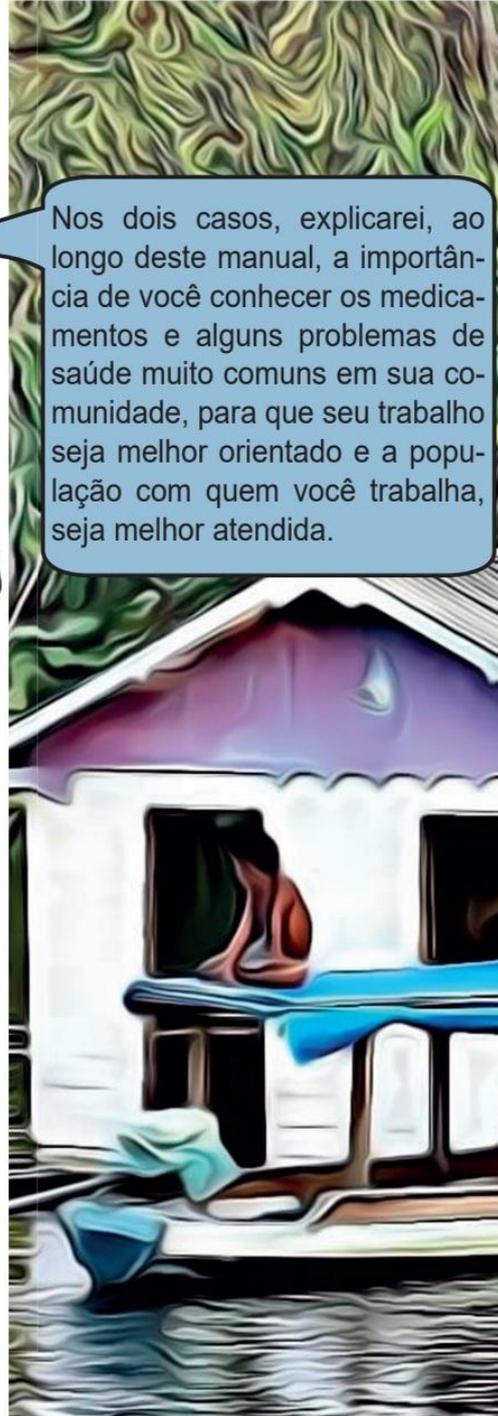


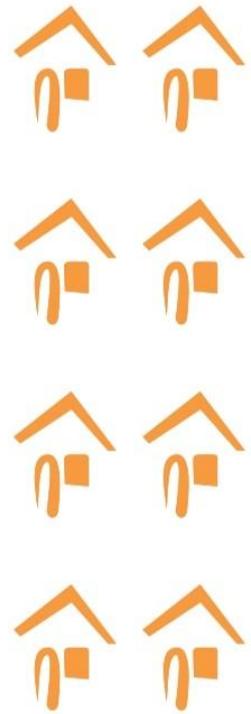
“ O Sr. João de 60 anos estava com febre há um dia, e sua filha deu a ele dipirona, 20 minutos depois, ele piorou, pois começou a se coçar, com alergia ”

“ Outro exemplo é o do Sr. Josué, que estava com febre, calafrios, dor em cima dos olhos e nas articulações, parecendo estar com dengue, e sua esposa deu o medicamento Ácido Acetilsalicílico (AAS), também conhecidos como Aspirina®, Melhoral infantil® e Somalgin®, o que piorou a saúde de Sr. José, tendo o mesmo que ir para o hospital. ”

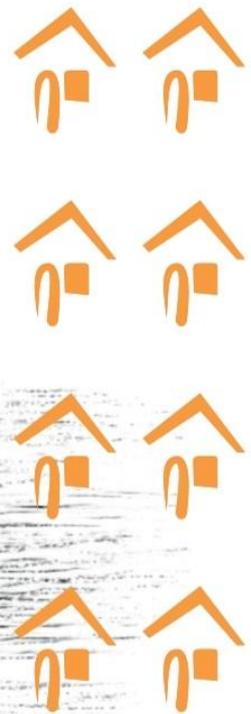
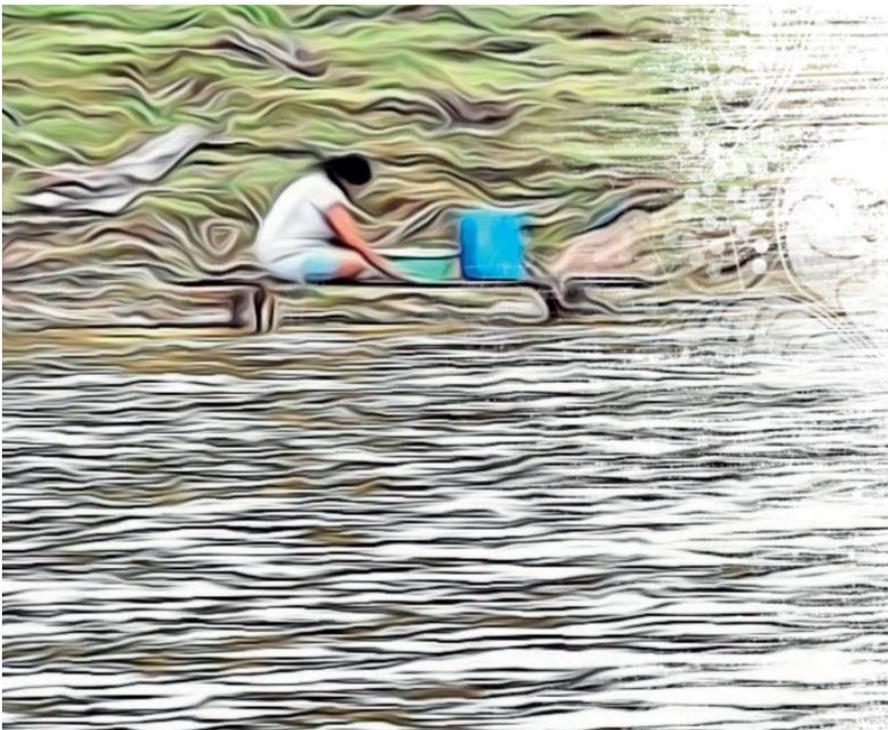


Nos dois casos, explicarei, ao longo deste manual, a importância de você conhecer os medicamentos e alguns problemas de saúde muito comuns em sua comunidade, para que seu trabalho seja melhor orientado e a população com quem você trabalha, seja melhor atendida.



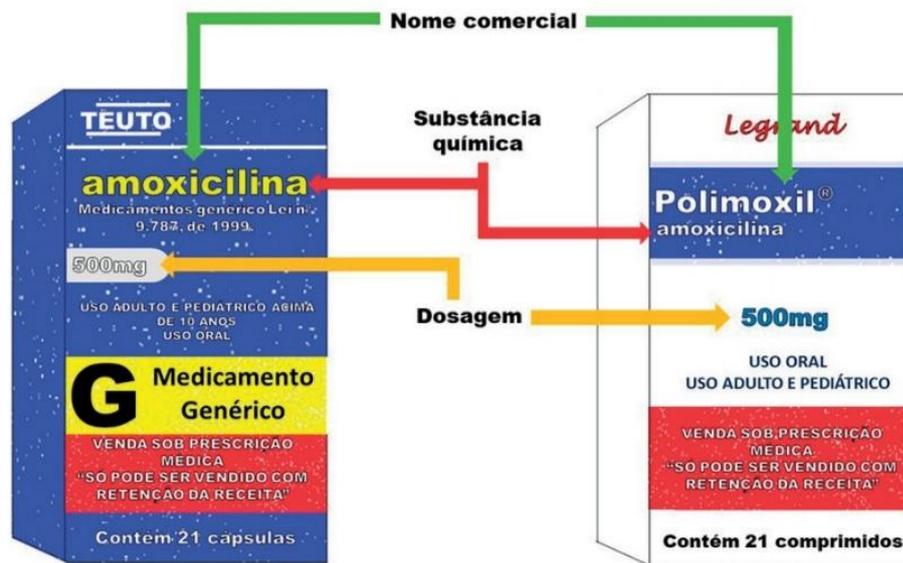


2 ENTENDENDO SOBRE OS MEDICAMENTOS



2.1 Nome e dosagem dos medicamentos

Os medicamentos são “produtos vendidos nas farmácias, criados para melhorar os problemas de saúde, ajudando a prevenir, a conhecer e a tratar doenças, sendo produzidos com rigoroso controle em indústrias farmacêuticas”. Sabendo disto, vamos entender um pouco mais sobre os medicamentos, iniciando pela sua identificação. Veja nas imagens abaixo.



Fonte: Arquivos pessoais

Nas imagens, os medicamentos possuem a mesma dosagem e a mesma substância química (nome genérico). Porém, seu nome comercial é diferente.



Você sabia que os medicamentos podem ter nomes diferentes e possuir a mesma ação?

Precisamos ficar atentos aos termos abaixo.

Nome genérico: é o nome do ingrediente principal do medicamento, conhecido como princípio ativo.

Nome comercial: é o nome “apelido” que o laboratório escolhe para o medicamento que produz.

Princípio ativo: é a substância presente na composição do medicamento.

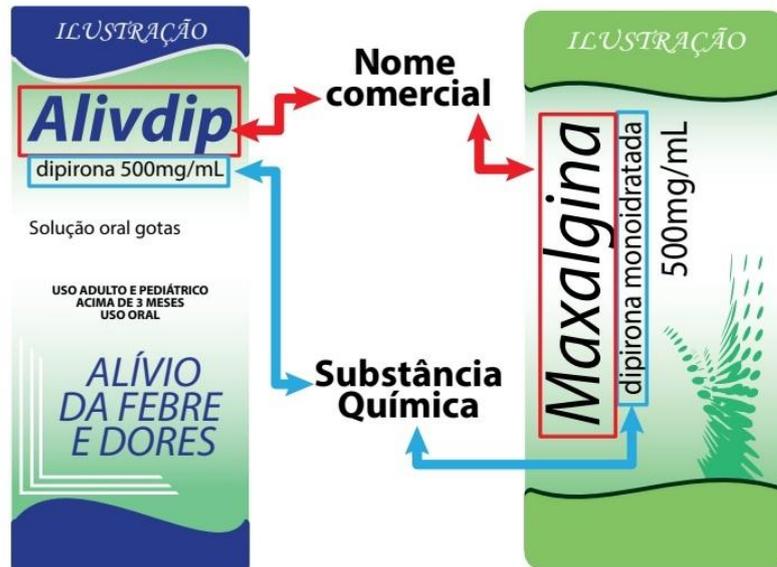
Efeito desejado/terapêutico do medicamento: é o benefício que o medicamento causa em nosso organismo. Por exemplo: alívio de dores, relaxamento, cura de infecções, entre outros.

Reações adversas: é qualquer resposta prejudicial ou indesejável, não intencional, a um medicamento, que ocorre nas doses usualmente administradas no usuário.

Veja o quadro abaixo com a explicação:

Nome Genérico (princípio ativo)	Nome Comercial (apelido do medicamento)
Dipirona	Anador®, Dorflex®, Lisador® e Neosaldina®.
Paracetamol	Tylenol®, Abidor®, Paramol®, Tyflen®, Dorfen®

ENTENDENDO SOBRE OS MEDICAMENTOS
Nome e dosagem dos medicamentos



Fonte: Arquivos pessoais

Veja, nas caixas de medicamentos, mostradas acima, que embora os nomes comerciais “apelidos” sejam diferentes, o princípio ativo principal (substância química) são os mesmos, “dipirona”.



IMPORTANTE:

Lembre-se sempre de atentar sobre nome genérico e o nome comercial do medicamento e orientar sua comunidade sobre isto.

Veja, a seguir, o que aconteceu com o Sr. Jaquelino, da comunidade Vila Fernandes do Copeá:



“ O Senhor Jaquelino foi pescar no lago do Majuriá, chegando lá atou a malhadeira às 6h da manhã, passadas as horas, às 12h, num sol quente de lascar, começou a sentir uma forte dor de cabeça, recolheu a malhadeira e voltou para sua casa. Quando chegou em sua casa, tinha na caixinha de medicamentos Anador® e Neosaldina®, ele não pensou duas vezes, tratou de tomar um comprimido de cada medicamento. ”

ENTENDENDO SOBRE OS MEDICAMENTOS
Nome e dosagem dos medicamentos

Neste exemplo, o Jaquelino tomou Anador® (500mg de dipirona) mais a Neosalgina® (300mg de dipirona) que tem o mesmo princípio ativo, aumentando a dose para 800mg de dipirona.

É preciso estar atento para a dosagem dos medicamentos de acordo com a **PRESCRIÇÃO MÉDICA**, pois, em alguns casos, alguns tipos de medicamentos, de acordo com a pessoa (criança, idoso, gestantes, pessoas com problemas nos rins ou fígado), uma dose alta, como a do Jaquelino, pode levar a problemas de saúde como a intoxicação e a problemas mais graves, até a morte.



IMPORTANTE:

Oriente a população para tomar cuidado quando usar mais de um medicamento diferente.

2.2 Apresentação dos medicamentos

As principais formas de apresentação dos medicamentos são: cápsulas, comprimidos, drágeas, soluções, suspensões, xaropes, spray, cremes e pomadas, conforme mostradas nas duas imagens abaixo:



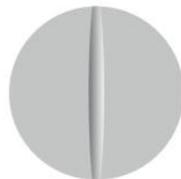
Fonte: Arquivos pessoais

Fonte: Arquivos pessoais

FIQUE ATENTO! Veja, a seguir, a diferença entre solução e suspensão.



ATENÇÃO! É muito comum as pessoas dividirem comprimidos não sulcados e acabam não ingerindo a dose prescrita, sendo importante o ACS orientar sobre isso.



Comprimido Sulcado



Comprimido não Sulcado

ENTENDENDO SOBRE OS MEDICAMENTOS
Apresentação dos medicamentos



Os medicamentos podem ser em comprimidos ou em xarope e apresentar os mesmos princípios ativos. Vamos entender melhor com o exemplo do Sr. Manuel, a seguir!

FIQUE ATENTO!



XAROPE: X
PRINCÍPIO ATIVO:
AMOXICILLINA

Fonte: Arquivos pessoais



COMPRIMIDO: Z
PRINCÍPIO ATIVO:
AMOXICILLINA

Fonte: Arquivos pessoais



“ O Sr Manuel da Costa do Jussara tem um filho de 2 anos, que precisa tomar Amoxicilina (antibiótico) que o médico receitou. Quando levou a receita até a farmácia para comprar o medicamento, o farmacêutico não olhou a idade de seu filho na receita e lhe vendeu amoxicilina em comprimido. Ao chegar à comunidade, o Sr Manuel tentou dar o medicamento ao seu filho e teve muita dificuldade, pois o menino não conseguia engolir o comprimido e quase se engasgou. No mesmo dia, ele pegou o rabeta e voltou na farmácia, o farmacêutico percebeu o erro e lhe deu o xarope de amoxicilina sem cobrar nada a mais. ”

No caso do Sr Manuel, é mais fácil uma criança de 2 anos engolir um comprimido ou tomar um xarope? Este é um dos motivos pelos quais os medicamentos podem ser apresentados de formas diferentes.

2.3 Local de entrada do medicamento no corpo humano

O local do corpo que o medicamento será tomado pode ser diferente de acordo com cada medicamento e a velocidade com que ele vai fazer efeito.

Os principais locais do corpo para tomar medicamentos são:



Veja o quadro abaixo com os principais locais do corpo que são administrados os medicamentos e os tipos de apresentação.

Local do corpo que são administrados os medicamentos	Apresentação dos medicamentos
Boca ou embaixo da língua	Cápsulas, comprimidos, drágeas, soluções, suspensões, xaropes
No músculo (bumbum ou braço)	Soluções
Pele	Cremes e pomadas
Nariz	Spray e gotas
Vagina	Cremes e pomadas
Ânus	Supositórios
Ouvidos	Gotas ou pomadas
Olhos	Colírio, gel ou pomadas

A escolha do local em que tomará medicamento é definida pelo médico de acordo com o problema de saúde e das vantagens e desvantagens para o medicamento fazer efeito.

Vamos entender melhor no exemplo a seguir!



“ A Dona Maria, da comunidade Iracema, foi ao médico, pois estava com muita dor de barriga, provocando (vomitando) sem parar, não conseguia comer nada, então, o médico passou alguns medicamentos na veia e outras injeções. ”

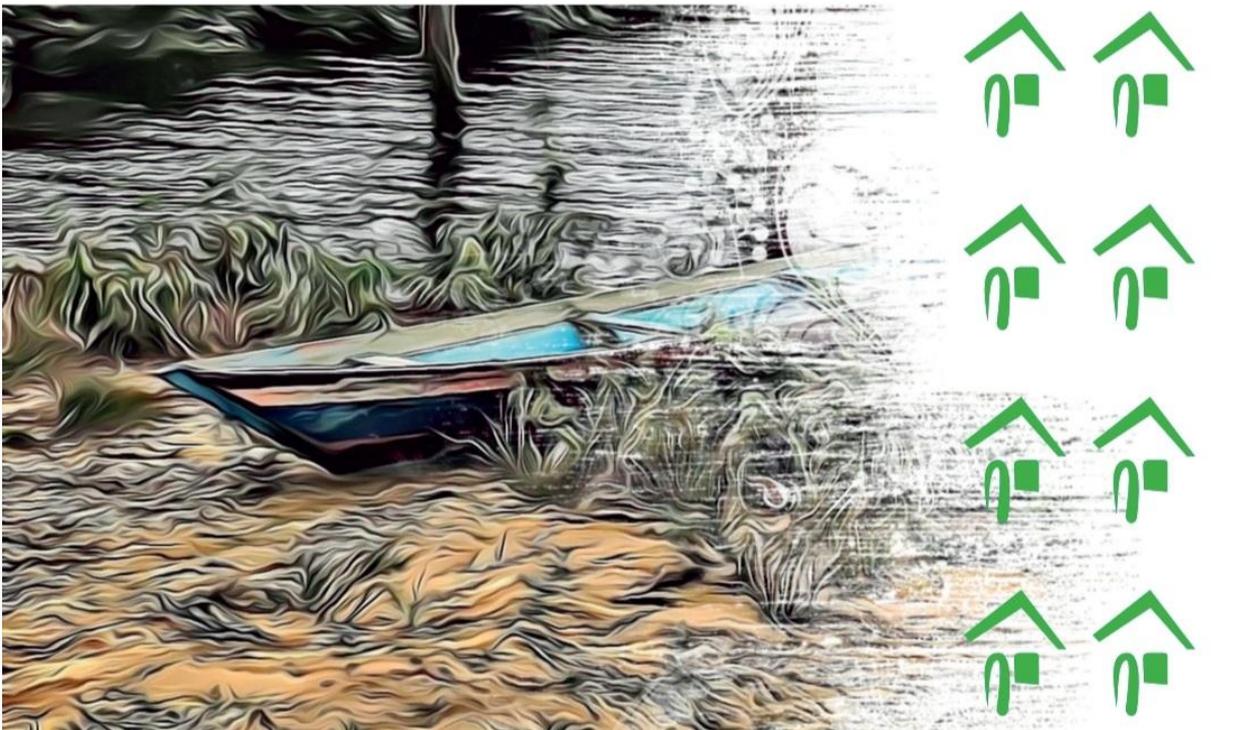
ENTENDENDO SOBRE OS MEDICAMENTOS
Local de entrada do medicamento no corpo humano



No caso da Dona Maria, o médico precisaria receitar medicamentos que fizessem efeito rápido (na veia, por meio de injeções), pois se fossem dados comprimidos pela boca, além de demorar mais para que o medicamento fizesse efeito, ela certamente iria vomitar (provocar), jogando para fora de seu organismo todos os medicamentos.



3 ORIENTANDO OS RIBEIRINHOS QUANTO AO CUIDADO COM OS MEDICAMENTOS.



3.1 Medicamentos na casa do Ribeirinho

Muitos colegas ribeirinhos costumam guardar medicamentos nas suas casas, uma vez que nas comunidades não há onde comprar. Sendo assim, é comum encontrar medicamentos com data de validade vencida, armazenados em locais inapropriados, fora das embalagens e sem identificação.

Neste ponto é muito importante que você esteja atento durante as visitas domiciliares.



Vamos orientar nossos comunitários sobre a guarda de medicamentos?

Quando uma pessoa recebe ou compra um medicamento, precisa ter as orientações necessárias para guardá-los, assim, a medicação não perde a utilidade e o tratamento é bem-sucedido. Você, agente de saúde, tem papel fundamental para que tudo ocorra bem.

Aqui vão algumas dicas importantes para que você consiga cumprir essa tarefa, orientando os ribeirinhos durante a visita domiciliar:

Oriente seus comunitários:

- ▶ Oriente-os a manter os medicamentos na embalagem original seja caixa, frasco ou cartela.
- ▶ Oriente-os sobre a importância da bula, pois, embora contenha informações técnicas, muitas delas podem ser compreendidas, sobretudo, com sua ajuda.
- ▶ Informe-os sobre o mal-estar que a medicação pode causar, se ela pode interagir com outras medicações ou não. Além disso, é fundamental guardar a medicação, caso seja necessário levá-la a



Fonte: Arquivos pessoais

ORIENTANDO OS RIBEIRINHOS QUANTO AO CUIDADO COM OS MEDICAMENTOS.
Medicamentos na casa do ribeirinho

uma consulta médica depois.

▶ Ao visitar uma família, procure verificar a validade dos medicamentos, descartando os vencidos.

▶ Quando identificar medicamentos prescritos, com o uso contínuo, como medicamentos para “pressão” ou para diabetes, procure verificar na prescrição e perguntar ao ribeirinho se ele está usando de maneira correta, como indicado na prescrição. Caso você tenha dúvida ou desconfie de que o uso está incorreto, procure informar ao médico ou enfermeiro de sua UBS.



Nosso clima muda muito, isso não faz bem para o medicamento, então, oriente as famílias sobre o que não fazer.

Os locais com as características abaixo podem fazer com que o medicamento perca sua eficácia, portanto, são **inadequados**.



Não guardar na cozinha



**Não guardar no banheiro.
Evite locais úmidos.**



Não guardar próximo a fonte de calor.

IMPORTANTE: Alguns medicamentos precisam ser guardados na geladeira, mas nunca no congelador ou na caixa com gelo, fique atento!

FIQUE ATENTO! O correto armazenamento do medicamento previne acidentes domésticos na infância por intoxicação exógena. **Mantenha os medicamentos longe do alcance de crianças.**



ORIENTANDO OS RIBEIRINHOS QUANTO AO CUIDADO COM OS MEDICAMENTOS.
Os medicamentos na hora certa e de forma correta

Fique atento, se durante a visita domiciliar, você encontrar medicamentos que estão vencidos nas caixinhas, recolha-os e os leve para a farmácia da Unidade básica de saúde da sua área.

Se a medicação apresentar alguma das características abaixo, aconselhe-o a não consumi-los.

Forma de apresentação	Jeito como está o medicamento
Cápsulas	Amolecidas ou duras
Comprimidos	Farelo na embalagem e aparecimento de manchas
Pós para reconstituição em soluções e suspensões	Formação de pasta e/ou placas na parede do vidro e/ou empedramento
Cremes e pomadas	Água no creme, mudança de consistência e presença de fungos
Soluções e xaropes	Pequenos pedaços e fungo
Suspensão	Pó empedrado no fundo que não se mistura
Supositórios	Derretimento e rachaduras

3.2 Os medicamentos na hora certa e de forma correta



Os medicamentos precisam ser tomados na hora certa e de forma correta, para que façam o efeito desejado.

Você já deve ter presenciado em algum momento o seguinte exemplo:



“ O Sr. Saturnino da comunidade Colônia Adventista no Mamiá, estava com uma infecção urinária. Dona Edith, sua ACS, prontamente o encaminhou até o médico que prescreveu o antibiótico Cefalexina de 500mg de 6/6h durante 7 dias. Ao chegar em casa, o Sr Saturnino tomou o medicamento apenas por 3 dias, sem atentar para os horários. Após 10 dias, seu problema de saúde agravou. ”

ORIENTANDO OS RIBEIRINHOS QUANTO AO CUIDADO COM OS MEDICAMENTOS.
Os medicamentos na hora certa e de forma correta



No exemplo acima, é muito importante que você esteja atento às famílias e no modo como elas fazem o uso de medicamentos, orientando sobre a importância de seguir a **PRESCRIÇÃO MÉDICA**, atentando para o período do uso do medicamento e seus horários para tomar. Além disso, é importante que você oriente de forma simples, pois muitos colegas ribeirinhos não sabem ler e têm dificuldades em entender o que está escrito nas receitas médicas e bulas dos medicamentos.

IMPORTANTE: a falha ou esquecimento de tomar o medicamento, durante o período prescrito e nos horários corretos, podem cortar o efeito e fazer com que as bactérias fiquem mais fortes, tornando inútil o tratamento e o paciente pode piorar o quadro da doença que estava tratando.

Para obter os resultados esperados dos medicamentos é necessário:



Horário correto



Dose prescrita pelo médico

ABRIL 2020						
D	S	T	Q	Q	S	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

Período determinado pelo médico

IMPORTANTE: lembre-se de conferir se o medicamento e a via estão corretos. É fundamental informar ao ribeirinho que a receita é somente para aquele paciente e não deve ser compartilhada.

VAMOS PENSAR!

Como você poderia contribuir com as famílias caso tenham dúvidas sobre

horários de tomar os medicamentos?

Neste caso, a primeira coisa a fazer é perguntar para a família se eles têm relógio ou algo que os oriente sobre as horas. É sempre bom que os horários de tomada de medicamentos sejam orientados a partir dos horários iniciais do dia, 5h ou 6h da manhã, pois nas comunidades nossos colegas costumam acordar cedo e dormir cedo. Vejamos os exemplos de horários a seguir:

As orientações para adaptar os horários que você pode dar são simples e estão listadas no quadro abaixo:

Intervalo	Número de Vezes ao dia	Sugestão de horário
4 em 4 horas	6 vezes ao dia	6h da manhã / 10h da manhã / 2h da tarde / 6h da tarde / 10h da noite / 2h da manhã
6 em 6 horas	4 vezes ao dia	6h da manhã / meio dia / 6h da tarde / meia noite
8 em 8 horas	3 vezes ao dia	6h da manhã / 2h da tarde / 10h da noite
12 em 12 horas	2 vezes ao dia	6h da manhã / 6h da noite

LEMBRE-SE: a maioria das famílias pode não ter acesso a relógio sempre, portanto, associar os horários com o nascer e o pôr do sol, refeições, acordar e deitar, por exemplo, pode facilitar a continuidade do tratamento.

IMPORTANTE: o quadro de horário não pode ser levado em consideração como via de regra, tendo em vista os casos de fazer uso de mais de uma medicação, evitando, assim, a interação medicamentosa.



IMPORTANTE:

Tenha cuidado especial com os ribeirinhos que usam medicamentos de forma contínua, acompanhá-los faz com que sigam corretamente o tratamento.

Caso o ribeirinho ou a família tenham dúvidas sobre o tratamento, é importante você levar para sua equipe para que possa esclarecer.

3.3 Orientações para a tomada do medicamento



Fonte: Arquivos pessoais

**NÃO É ACONSELHADO CONSUMIR COM BEBIDAS ALCOÓLICAS.
NÃO CONSUMIR MEDICAMENTOS COM AS BEBIDAS DA IMAGEM ABAIXO:**



Fonte: Arquivos Pessoais

ORIENTANDO OS RIBEIRINHOS QUANTO AO CUIDADO COM OS MEDICAMENTOS.

Orientações para a tomada do medicamento

IMPORTANTE:

O ribeirinho sempre deve ser orientado pelo médico sobre como tomar os medicamentos, mas você, ACS, pode buscar essas informações com o médico e repassar para o ribeirinho. Não esqueça de observar se o paciente está tomando a quantidade correta do medicamento.

Muitos medicamentos em forma de xarope ou suspensão vêm acompanhados



Fonte: Arquivos Pessoais

de copos ou seringas dosadoras, com a os limites de quantidade que o paciente deve ingerir conforme a orientação médica.

NO USO DO COPO DOSADOR O RIBEIRINHO DEVE:

- ▶ Lavar e secar o copo-medida antes e depois do uso.
- ▶ Encher o copo-medida com o medicamento até atingir a dose indicada pelo médico.

Às vezes o copo ou a seringa pode ser perdido, então é importante ter conhecimento de outra forma de medir o medicamento. Veja o exemplo abaixo:

COMO MEDIR MEDICAMENTOS NA COLHER?



Medida em
Gramas: 15g

Medida em ml: 15ml

3.4 Uso de medicamentos pela família ribeirinha



Famílias com mais de uma pessoa utilizando medicamentos, e agora?

Você pode ajudá-los a organizar!

A sugestão é que você e a família procurem na residência caixas ou recipientes de cores ou formatos diferentes, que possam separar as medicações, assim, cada um terá sua farmacinha, evitando confusões. Além disto, identifique as caixas com os nomes das pessoas que estão usando medicamentos.



Fonte: Arquivos Pessoais

Em famílias com pessoas tomando medicação para doenças de tratamento longo como hipertensão e diabetes, é necessário separar essas medicações de outras que estejam sendo utilizadas para evitar que o paciente as misture.



Remédio para Diabetes.



Remédio para pressão alta.



Remédio para infecção urinária.



O que fazer quando uma pessoa estiver tomando várias medicações diferentes, ao mesmo tempo?

Quando uma pessoa utiliza várias medicações, dizemos que ela faz uso de **polimedicação**. É uma condição comum em pessoas com doenças crônicas (diabetes e hipertensão) e em idosos.

O ACS pode contribuir mapeando esses ribeirinhos e durante a visita domiciliar verificar como o ribeirinho está se saindo diante desta situação.

Algumas ações podem ser feitas e são simples, porém necessárias para esclarecer possíveis dúvidas e identificar dificuldades quanto ao uso de medicamentos:

- ▶ Ler a receita médica do ribeirinho e perguntar como ele está usando o medicamento, orientando o modo correto, caso esteja errado.

- ▶ Verificar através de perguntas simples se o paciente tem conhecimento da importância do tratamento e de tomar a medicação de forma correta.

- ▶ Perguntar ao ribeirinho se utiliza medicamentos além dos que constam na receita.

- ▶ Perguntar como e há quanto tempo faz uso da medicação.

MAS, E SE SURGIREM PROBLEMAS APÓS TOMAR O MEDICAMENTO?

Pessoas que utilizam vários medicamentos podem apresentar reações adversas, que são os efeitos indesejáveis que uma medicação pode causar.

Apesar dos benefícios que o medicamento pode trazer, é possível que apareçam reações desagradáveis. As mais comuns são:

ORIENTANDO OS RIBEIRINHOS QUANTO AO CUIDADO COM OS MEDICAMENTOS.
Respeitando os costumes ribeirinhos x medicamentos



Fonte: Arquivos Pessoais

▶ Você precisa informar ao ribeirinho que avise caso haja o primeiro sinal de algumas destas reações, mas não interromper o tratamento por conta própria sem o conhecimento do médico.

▶ Comunique imediatamente ao médico ou à equipe de saúde sobre reações que considere importante.



3.5 Respeitando os costumes ribeirinhos x medicamentos



ORIENTANDO OS RIBEIRINHOS QUANTO AO CUIDADO COM OS MEDICAMENTOS.
Respeitando os costumes ribeirinhos x medicamentos

Nas comunidades onde você atua, com certeza, existe a forte presença do hábito de tomar chás de plantas medicinais.

As plantas também possuem compostos químicos e por isso você deve ter cuidado quando orientar os moradores da sua área, pois, apesar de naturais, existe a possibilidade de intoxicação e de interação com outros medicamentos.

Você pode identificar algumas situações e orientar os ribeirinhos durante as visitas domiciliares:

- ▶ Perguntar ao ribeirinho se está usando plantas medicinais junto com os medicamentos, evitando o uso ao mesmo tempo.
- ▶ Identificar o uso de plantas medicinais junto com os medicamentos e informar ao médico.
- ▶ Em caso de gestantes, informar que não devem tomar chás sem consentimento médico



Importante informar aos ribeirinhos durante as visitas domiciliares:

- ▶ **NUNCA** deixar medicamentos ao alcance de crianças e pessoas com alterações mentais que estejam incapacitadas.
- ▶ **NUNCA** consumir medicamentos que estejam com o prazo de validade vencido ou com aparência estranha.
- ▶ **NUNCA** tomar medicamentos indicados por outras pessoas que não seja pelo médico, farmacêutico, enfermeiro ou outro profissional da saúde habilitado.
- ▶ **NUNCA** ingerir bebidas alcoólicas enquanto estiver em tratamento.
- ▶ **NUNCA** reaproveite os frascos dos medicamentos.

3.6 Segurança no uso de medicamentos



O uso de medicamentos, por conta própria ou indicação de terceiros, sem o conhecimento adequado, pode causar sérios problemas de saúde. Portanto, seu papel na comunidade é extremamente importante.

DURANTE AS VISITAS DOMICILIARES, SEMPRE ALERTE OS RIBEIRINHOS SOBRE:

- ▶ Nenhum medicamento é livre de riscos e podem até ser fatais.
- ▶ Nenhum medicamento, mesmo os de venda livre, devem ser utilizados sem conhecimento ou esclarecimento de um profissional de saúde.
- ▶ O medicamento que é bom para uma pessoa pode ser ruim para outra.
- ▶ Nenhum medicamento que tenha tarja vermelha ou preta pode ser comprado sem receita médica.

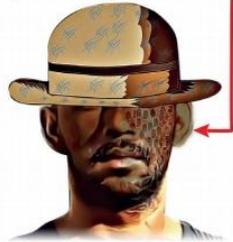


Fonte: Arquivos Pessoais

ORIENTANDO OS RIBEIRINHOS QUANTO AO CUIDADO COM OS MEDICAMENTOS.
Segurança no uso de medicamentos

A automedicação parece uma atitude simples, mas pode causar muito prejuízo à saúde. Veja só:

Reações Alérgicas Graves



Hepatite Medicamentosa



Úlceras no Estômago



Piora da condição de saúde, já ruim



Intoxicação



Morte



Fonte: Arquivos Pessoais

Durante a gravidez e amamentação, os cuidados com o uso de medicamentos devem ser redobrados. Você precisa alertar os ribeirinhos quanto a isto. Os medicamentos podem atravessar a placenta e causar malformações, portanto, faça as seguintes orientações ao identificar gestantes ou mães amamentando na família visitada:

- ▶ Os três primeiros meses é o período de maior risco, porém, os medicamentos podem afetar os diferentes períodos da gravidez.
- ▶ Se houver necessidade do uso de algum medicamento durante a gravidez, o médico deverá avaliar qual produz menor efeito adverso.
- ▶ Os medicamentos podem passar através do leite materno para o bebê, somente aqueles indispensáveis devem ser utilizados neste período, após criteriosa avaliação pelo médico.

ORIENTANDO OS RIBEIRINHOS QUANTO AO CUIDADO COM OS MEDICAMENTOS.
Segurança no uso de medicamentos



Fonte: Arquivos Pessoais

Palavras Finais

Neste volume, entendemos melhor sobre os medicamentos e que precisamos estar atentos para orientar os ribeirinhos sobre o uso correto, os riscos do uso desnecessário e a importância de acompanhar as famílias ribeirinhas no contexto do uso racional de medicamentos.

O próximo volume abordará a importância do seu trabalho na comunidade, quanto à orientação de saúde mediante alguns problemas de saúde encontrados em sua comunidade.



Fonte: Arquivos Pessoais

Referências

AIS-NICARAGUA. Buscando remédio: **Atención básica y uso de medicamentos esenciales**. 6.ed. Nicaragua: USAID, 2010, 459 p.

AIS-NICARAGUA. **Medicamentos de atención primaria: Vademécum**. 1.ed. Nicaragua: USAID, 2006, 118 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. O trabalho do agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 84 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 2000. 119 p.

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. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 72 p.

GRUPO DE PESQUISA CULTURA E PROCESSOS INFOCOMUNICACIONAIS (CULTICOM). Projeto de Pesquisa "Almanaque do Agente Comunitário de Saúde: produção, sistematização e difusão de conhecimentos numa perspectiva da informação, desenvolvido no período de 2008 a 2010, no Icict/Fiocruz.

HERRMANN, A. et al. **Guia de Saúde do Homem para Agente Comunitário de Saúde (ACS)**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016. 67 p.

MARCHAND, Ana Ara Benoit. et al, 2010. **Buscando Remedio. Atención básica y uso de medicamentos esenciales**. 6ª Edición. Organización Panamericana de la Salud. Nicaragua, 2010.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Manual del Agente Comunitario de Salud**. Washington, D, C: OPS, 2010.

6. DISCUSSÃO

O presente estudo evidencia o processo de elaboração das etapas de validação de conteúdo e de produção da versão final, resultando na TE intitulada: “Manual para Agentes Comunitários de Saúde de Comunidades Ribeirinhas: os medicamentos”, volume 1.

A elaboração de um material educativo foi iniciada a partir de uma necessidade observada e/ou vivenciada, configurando-se como um meio de dar qualidade à comunicação oral, escrita, com símbolos para esclarecer e divulgar as ações em torno de um tema específico (BENEVIDES et al., 2016; TEIXEIRA, 2020). Esse instrumento tem importância ímpar por veicular informação relevante, capaz de auxiliar na construção de conhecimento (CRESTANE et al., 2017; LACERDA; RIBEIRO; CONSTENARO, 2018).

Destaca-se que a escolha da produção da referida TE foi do tipo manual impresso, pois é amplamente utilizado para veicular informação de saúde e para facilitar o processo ensino-aprendizagem, principalmente em local remoto e onde não há conectividade. Esse manual tem conteúdo de base científica, incluindo também a realidade do contexto prático do ACS e cenário ribeirinho, aproximando da realidade local e dialeto da região amazônica.

As evidências de estudos revelam que é necessário contextualizar as necessidades do público-alvo para determinar qual tipo de tecnologia é o mais pertinente e o que facilita o acesso às informações como o manual, folhetos, cartilhas, revistas entre outros (ROCHA et al., 2015; BELMIRO et al., 2016; FERREIRA et al., 2020; GIGANTE et al., 2021).

O processo de validação de material educativo, realizado por juízes-especialistas, é fundamental para desenvolver um conteúdo com rigor científico e metodológico que propicia um processo de aprendizado eficaz, apresenta credibilidade e um embasamento teórico sólido (MEDEIROS et al., 2015; TEIXEIRA, 2019; LEMOS; VERÍSSIMO, 2020).

O conteúdo da TE foi validado, seguindo o modelo de Pasquali, e está com linguagem inteligível e de fácil entendimento, atingindo os objetivos propostos, bem como um índice de concordância superior a 70% estabelecido pela literatura (PASQUILI, 2010; TEIXEIRA, MOTA, 2011; MEDEIROS et al., 2015; MELO et al., 2021).

A utilização de um comitê, formado por juízes, preferencialmente, com expertise na área e de várias áreas de atuação, é fundamental para que o material educativo seja amplamente discutido e construído com informações atualizadas e pertinentes em relação às recomendações em saúde. Essa metodologia pode ser observada em outras publicações sobre a elaboração e validação de TE (MOREIRA et al., 2020; RODRIGUES et al., 2021).

Esse estudo, no percurso metodológico desde sua construção até o processo de validação, na sua primeira versão, foi considerado validado pelos juízes-especialistas da área de saúde, alcançando um percentual total do IVC global de 87,25%, com 96,80% no primeiro bloco, referente aos objetivos, 82,80%; no segundo bloco, sobre apresentação e estrutura; 87,30% para o bloco de relevância do material.

O escore SAM de 100,0%, que representa o julgamento dos especialistas de outras áreas, obteve a máxima concordância, indicando que o material educativo está totalmente adequado para seu uso (SOUSA; TURRINI, 2015). A validação da TE também consiste em um processo capaz de avaliar com precisão determinada ferramenta a partir de escores estabelecidos. Envolve um conjunto de investigação, análises, medidas de valor que pressupõe continuidade e podem ser repetidas inúmeras vezes para o mesmo instrumento (MEDEIROS et al., 2015; RODRIGUES et al., 2021).

Corroborando outros estudos de validação de Tecnologias Educacionais, segue uma sequência lógica nas etapas e condiz com o conhecimento da realidade da temática proposta, tendo em vista a adequação e a modificação das inconsistências (LEITE et al., 2018; RIBEIRO et al., 2020; FERREIRA et al., 2020; MELO et al., 2021; CÔRREA et al. 2021; GIGANTE et al., 2021).

Ressalta-se que, para a construção de novas tecnologias educativas, é conveniente que haja cuidados acerca da maneira como esta será transmitida ao público-alvo, priorizando uma linguagem inteligível e de fácil entendimento, para que sejam satisfatórios os objetivos propostos no material (LEITE et al., 2018; TEIXEIRA, 2020).

Diante do exposto, o entendimento sobre o desenvolvimento e a implementação de EPS que atenda a realidade dos profissionais de saúde de território Amazônico, profundamente marcado pelo regime das águas e pelo ciclo hidrológico, por isso a necessidade de incorporar uma TE com conteúdo que integre uma compreensão dialógica com os modos de vida da população desse território líquido, tendo o princípio da equidade como forma de promoção de uma atenção diferenciada para os ribeirinhos.

Cabe ao Enfermeiro, como componente da SFR, ajudar no processo de EPS e na qualificação do ACS, sendo mediador de informações para a equipe de saúde da família ribeirinha, pois é um profissional motivador das ações em saúde, especialmente no andamento da coordenação e atividade prática e da capacitação da equipe (ROCHA et al., 2015; BARBIANI; NORA; SCHAEFER, 2016; BRASIL, 2017).

Após a validação da TE, as sugestões dos juízes – especialistas foram incorporadas à versão final do manual. Desse modo que, no bloco I e II, as sugestões foram todas acatadas para o aprimoramento das informações e conteúdos coerentes com as necessidades cotidianas, importantes para a qualidade do trabalho, mudanças de comportamento e atitude do público-alvo; as ilustrações e imagens foram readequadas, assim como ajustes no texto que trouxeram mais clareza e objetividade ao conteúdo, correções ortográficas e formatação visual na diagramação. No bloco III, a sugestão “introduzir uma linguagem científica que trará credibilidade aos ACS, sobretudo na conversa com profissionais da área da saúde”, foi acatada parcialmente, pois, no geral, as informações que foram constatadas estão adequadas e são relevantes para a compreensão da população ribeirinha, precisando ajustar as referências científicas para o aprendizado em diferentes contextos.

De acordo com as sugestões dos juízes-especialistas, o material produzido adequa-se aos fundamentos da saúde ribeirinha, desde a leitura requerida, até aos aspectos de conteúdo, uso de ilustrações, estímulo à aprendizagem e adequação cultural (FERREIRA et al., 2020; RODRIGUES et al., 2021). Tal instrumento é relevante, pois o uso de medicamentos de forma indevida pode ocasionar riscos à saúde (VÁSQUEZ; MENDONÇA; NODA, 2014; GAMA; SECOLI, 2020).

Quanto às sugestões de inclusão apresentadas pelos juízes-especialistas neste estudo foram: informações sobre interação medicamentosa, imagem que diferencie uma suspensão de uma solução, orientações e ilustrações de comprimidos sulcados, via de administração, prescrição de dosagem, bem como a importância de conferir o medicamento, a via e o paciente. Foi sugerido também ressaltar que a receita é somente para um paciente e não deve ser compartilhada; o quadro de horário não pode levar em consideração como via de regra, tendo em vista os casos de fazer uso de mais de uma medicação, evitando, assim, a interação medicamentosa; verificar os medicamentos usados, durante as visitas domiciliares.

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. Em pesquisas foram constatadas que as principais dúvidas manifestadas se referiam a questões sobre indicação terapêutica, efeitos colaterais ou reações adversas, tempo de tratamento e uso concomitante de medicamentos e bebidas alcoólicas (MOURA et al., 2014; GADELHA et al., 2016; GUIMARÃES et al., 2017; SANTOS et al., 2020; VALLEGAS et al., 2020).

A Organização Pan-Americana de Saúde emitiu novas diretrizes sobre o uso racional de medicamentos em 2016, contemplando a orientação para o armazenamento em domicílios,

pois ainda é uma prática comum. Em diversos países do mundo, a cultura de manter estoque domiciliar de medicamentos favorece o acúmulo, a automedicação e a ocorrência de intoxicação. No que se refere ao desenvolvimento tecnológico, possibilitou diversos avanços desde as práticas corretas de armazenamento até o descarte dos medicamentos no domicílio (OPAS, 2016; CONSTANTINO et al., 2020).

O crescimento acelerado de conhecimentos e o volume de informações gerados em todo tempo exigem um perfil profissional com capacidade de aprender e de adaptar-se rapidamente ao contexto atual (BENEVIDES et al., 2016). A validação do conteúdo do manual por profissional com experiência na área e inclusão das propostas de sugestões possibilita que esse instrumento seja atrativo, claro e de fácil compreensão, estimulando a leitura (RIBEIRO et al., 2020; COSTA et al., 2020).

Observa-se que o mundo de evolução tecnológica global, com muitas informações de fácil acesso, é necessário utilizar uma TE que seja elaborada e validada para contribuir no processo de ensino e aprendizagem do público-alvo, que é o ACS, respeitando os costumes da população do território e atendendo às necessidades específicas de uma determinada situação de saúde (OPAS, 2010; HOPPE et al., 2017; MIRANDA et al., 2017; ALONSO; BÉGUIM; DUARTE, 2018).

Os estudos no Brasil e no mundo, referentes à validação de tecnologia educacional, retratam a expressiva relevância do conteúdo, que visa potencializar a inclusão de informações adequadas e seguras para o público-alvo, tornando a TE uma importante ferramenta para mediar os processos educativos sobre medicamentos: o uso racional, a dosagem, o local de administração, a hora certa e a forma correta (AFRIDI et al., 2015; ARRAIS et al., 2016; NAYR et al., 2016; GAMA et al., 2018; GAMA; SECOLI, 2020).

As contribuições das tecnologias educacionais são incontestáveis nas intervenções educativas. O ACS adequadamente capacitado pode disseminar o conhecimento à comunidade de forma eficaz e humanizada, sobretudo aos ribeirinhos que não têm acesso a informações sobre medicamentos (GUIMARÃES et al., 2017).

Estudos mostram que as ações do componente do processo de educação permanente em saúde nos territórios líquidos da Amazônia não são facilmente identificadas na produção coletiva da equipe. Tais análises comparativas resultam no número de ESF ribeirinhas implantadas na região e que precisam ser ampliadas às populações das águas e da floresta (GARNELO et al., 2018; LIMA et al., 2021).

Os resultados de estudo prévio apenas 5% dos ACSs preferiram realizar com frequência atividades de educação em saúde sobre temas relevantes ao processo de trabalho, o que contribui para a limitação de suas potencialidades, sendo necessário investimento em qualificação profissional dos ACS por meio da EPS (RIBEIRO et al., 2020; VALLEGAS et al., 2020).

Entende-se que a ampliação dos conhecimentos técnico-científicos dos trabalhadores de saúde constitui um movimento da EPS, ou seja, a mudança das suas práticas segundo os mais recentes aportes teóricos, metodológicos e científicos (MOREIRA; VIEIRA; COSTA, 2016). O ACS capacitado consegue se sentir mais capaz para trabalhar e responder às dúvidas que aparecem nas visitas domiciliares, considerando a linguagem própria das pessoas da comunidade, o que remete ao seu papel de mediador de conhecimentos (COELHO; VASCONCELOS; DIAS, 2018).

Os resultados dos estudos analisados permitem inferir que a Tecnologia Educacional validada constitui-se um instrumento de Educação Permanente em Saúde numa estratégia para qualificação do processo de trabalho dos ACSs, possibilitando identificar que o processo de qualificação consiste num dispositivo potente para gerar mudança e que se configura como um espaço de problematização e construção de novos modos de cuidar para que desenvolvam suas competências, estimulando um trabalho comunitário participativo e reflexivo (VALLEGAS et al., 2020), sobre os diversos aspectos, inclusive sobre os cuidados com os medicamentos.

Percebe-se que esta pesquisa ressignificou a educação em saúde como uma atividade diferenciada ao contexto social, de acordo com a realidade de cada local, adequada para melhorar a qualificação do profissional ACS sobre o uso racional de medicamentos, e que possa desenvolver o seu papel de atuar nessas localidades como intermediador entre a população e a rede de serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAS

A Tecnologia Educacional validada é um material educativo com conteúdo relevante, validado com percentual elevado por juízes-especialistas de várias regiões do Brasil, e principalmente da região amazônica. Desta forma, a sua produção foi direcionada para um público-alvo diferenciado, o ACS de áreas ribeirinhas, que presta cuidados em local distante do acesso à rede de saúde.

O conteúdo é de extrema necessidade e rico de informações para o processo de trabalho do ACS, com escore de aceitação e concordância significativa. Além disso, o manual validado nessa pesquisa gerou um produto confiável na área da Enfermagem, capaz de subsidiar a Educação Permanente em Saúde do ACS para o compartilhamento de informações claras e continuidade do cuidado de forma integral, adequado ao uso racional de medicamentos.

Vale ressaltar que é uma ferramenta de extrema necessidade no apoio ao processo de ensino- aprendizagem em diferentes contextos, principalmente para os profissionais de saúde que trabalham em locais distantes aos serviços de saúde e que não tem acesso a informações e nem a conectividade.

Dessa forma, espera-se que os ACSs sejam capazes de orientar a população corretamente sobre medicamento, bem como as consequências caso ocorram a automedicação.

A versão final do manual dispõe de conteúdo de fácil entendimento que estimula a leitura e incentiva o aperfeiçoamento das ações educativas aos usuários, somando o seu conhecimento das experiências vivenciadas no contexto amazônico.

Destaca-se na elaboração do conteúdo científico e no cenário ribeirinho, a inclusão de dialeto local e a realidade baseada no contexto prático dos Agentes de Saúde de área Ribeirinha para garantir a qualidade dos temas e conteúdos abordados na produção do manual, aproximando a realidade da região amazônica. O conteúdo ilustrativo contempla as informações sobre os cuidados com a segurança no uso de medicamentos armazenados no domicílio.

Acredita-se que uma das limitações da TE foi a não participação dos representantes do público-alvo, os Agentes Comunitários de Saúde de áreas ribeirinhas, a que se destina o manual, considerando que o nível de conhecimento sobre uso racional de medicamentos ainda é limitado, o que será objetivo de pesquisa posterior.

Portanto, a versão final da TE, validada por juízes-especialistas, pode ser considerada um importante instrumento de orientações para os profissionais de saúde ACS e acompanhamento da população ribeirinha na Atenção Básica. Contudo, a validação da TE com resultados de um escore de aceitação e concordância relevantes entre os juízes - especialistas, considera-se necessário para o desenvolvimento de mais pesquisas para o aperfeiçoamento do conteúdo e o estudo de avaliação e/ou aplicação dessa ferramenta que possa contribuir com o contexto Amazônico.

REFERÊNCIAS

AFRIDI, M.I.; RASOOL, G.; TABASSUM, R.; SHAHEEN, M.; SIDDIQULLAH, SHUJAUDDIN, M. Prevalence and pattern of self-medication in Karachi: a community survey. **Pak J Med Sci.** 2015; 31(5):1241-5. Disponível em: <<https://doi.org/10.12669/pjms.315.8216>>. Acessado em: 28 mai. 2019.

AHMAD, A.; PATEL, I.; MOHANTA, G.; BALKRISHNAN, R. Evaluation of self medication practices in rural area of town sahaswan at northern India. **Ann Med Health Sci Res.** 2014; 4 (Suppl 2):S73-8. Disponível em: <<https://doi.org/10.4103/2141-9248.138012>>. Acessado em: 27 jul. 2019.

ALBUQUERQUE, E.M. **Avaliação da técnica de amostragem “Respondent-driven Sampling” na estimação de prevalências de Doenças Transmissíveis em populações organizadas em redes complexas.** Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP; Rio de Janeiro: Ministério da Saúde – Fiocruz, 2009.

ALONSO, C.M.C.; BÉGUIN, P.D.; DUARTE, F.J.C.M. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. **RevSaude Publica.** 2018; 52:14. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000395>>. Acessado em: 27 jul. 2019.

ARAÚJO A.B.G., BIZERRA E.A.S., SANTOS S.M.P., BRANDÃO G.C.G. A educação permanente em saúde: potencializando o saber das Agentes Comunitárias de Saúde sobre o câncer de colo de útero. **Rev. Bras. de Iniciação Científica (RBIC)**, Itapetininga, v. 8, e021018, p. 1-16, 2021. Disponível em: <<https://periodicoscientificos.itp.ifsp.edu.br/index.php/rbic/article/view/436/218>>. Acessado em: 28 jun. 2021.

ARRAIS, P.S.D.; FERNANDES, M.E.P.; PIZZOL, T.S.D.; RAMOS, L.R.; MENGUE, S.S.; LUIZA, V.L.; TAVARES, N.U.L.; FARIAS, M.R.; OLIVEIRA, M.A.; BERTOLDI, A.D. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Rev Saúde Pública.** 2016; 50 (supl 2):13s. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006117>>. Acessado em: 26 jun. 2019.

ASSUNÇÃO, A.P.F.; BARBOSA, C.R.; ELIZABETH, T.; HORCIO, P.M.; TAVARES, I.C. Práticas e tecnologias educacionais no cotidiano de enfermeiras da estratégia saúde da família. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 7, n. 11, p. 6329-35, nov. 2013. Disponível em: < DOI: 10.5205/reuol.3794-32322-1-ED.0711201303 >. Acessado em: 26 jun. 2019.

BARBIANI, R; NORA, C.R.D; SCHAEFER, R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>>. Acessado em: 28 mai. 2019.

BARBOSA, R.H.S.; MENEZES, C.A.F.; DAVID, H.M.S.L.; BORNSTEIN, V.J. Gênero e trabalho em saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de agentes comunitárias/os de saúde. **Interface (Botucatu).** 2012; 16(42):751-65. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832012000300013>>. Acessado em: 27 jul. 2019.

BARROSO, L.K.D.; LEAL, N.A.C.; FONTINELES, C.F.F.; LOPES, I.R.C.; RODRIGUES, J.A.M.; FARIAS, M.S.; COSTA, T.R.; SILVA, A.V. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para capacitação de profissionais da Estratégia de Saúde da Família. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, 2021; v.7, n.4, p. 37358-37365. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/28039/22207>>. Acesso em: 25 jun. 2021.

BELMIRO, S.S.D.R. **Evidência de validação do instrumento de avaliação de necessidade saúde de pessoas com deficiência física auditiva e visual**. 2016. 100f. Tese (Doutorado em Enfermagem na Atenção à Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/21616>>. Acessado em: 27 jul. 2019.

BENEVIDES, J.L.; COUTINHO, J.F.V.; PASCOAL, L.C.; JOVENTINO, E.S.; MARTINS, M.C.; GUBERTFA, ALVES, A.M. Development and validation of educational technology for venous ulcer care. **RevEscEnferm. USP**. 2016; 50 (2):306-312. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200018>>. Acessado em: 08 mai. 2021.

BINDA, J.B.; BIANCO, M.F.; SOUSA, E.M. O trabalho dos agentes comunitários de saúde em evidência: uma análise com foco na atividade. **Saude Soc**. 2013; 22(2):389-402. Disponível em:< <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200011>>. Acessado em: 27 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas de Saúde. Política nacional de medicamentos 2001**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 80 p. (Série F. Comunicação e educação em saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que devemos saber dos medicamentos**. Brasília; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução-RDC nº 20, de 5 de maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação [Internet]**. Brasília; 2011. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/sngpc/Documentos2012/RDC%2020%202011.pdf?journal=>>>. Acessado em: 27 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 48 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 837, de 9 de maio de 2014. Redefine o arranjo organizacional das Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR) e das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) dos Municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense [internet]**. Diário Oficial da União, 9 Maio 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0837_09_05_2014.html. Acessado em: 28 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Cartilha para a promoção do uso racional de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 28 p. : il. ISBN 978-85-334-2260-5 . Acessado em: 28 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/kujrw0tzc2mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031. Acessado em: 28 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde – APPMS** [internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf>. Acessado em: 28 mai. 2019.

CARRERA-LASFUENTES, P.; AGUILAR-PALACIOB, I.; ROLDÁND, E.C.; FUMANALB, S.M.; HERNANDEZ, M.J.R. **Consumo de medicamentos em población adulta: influenciado del autoconsumo**. Aten Primaria. 2013; 45(10):528-35. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/259121353_Consumo_de_medicamentos_en_poblacion_adulta_influencia_del_autoconsumo>. Acessado em: 26 jun. 2019.

CARVALHO, M.C.; LEAL, L.M.M.; SOUZA FILHO, M.D.; COSTA, E.M.; HOLANDA, L.G.M.; MESQUITA, L.P.L., et al. Uso de medicamentos sem prescrição médica em Teresina, PI. **ConScientiae Saúde**. 2011;10(1):31-7. e-ISSN: 1983-9324. Disponível em: <<https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/2516/1893>>. Acessado em: 27 jul. 2019.

COELHO, J.G.; VASCONCELOS, L.C.F.; DIAS, E.C. A formação de Agentes Comunitários de Saúde: construção a partir do encontro dos sujeitos. **Trab. Educ. Saúde**, 2018; 16 (2): 583-604. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00113/>>. Acesso em: 25 jun. 2021.

COLUCI, M.Z.O.; ALEXANDRE, N.M.C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2015; 20(3): 925-36. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>>. Acessado em: 28 mai. 2019.

CONCEIÇÃO, D.S.; VIANA, V.S.S.; BATISTA, A.K.R.; ALCÂNTARA, A.S.S.; ELERES, V.M.; PINHEIRO, W.F.; BEZERRA, A.C.P.; VIANA, J.A. A educação em saúde como instrumento de mudança social. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 8, p. 59412-59416 aug. 2020. ISSN 2525-8761. Disponível em:<<https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-383>>. Acessado em: 26 jan. 2021.

CONILL, E.M. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. **CadSaude Publica**. 2008; 24 Supp 1:7-27. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2008.v24suppl1/s7-s16/pt/#ModalArticles>>. Acessado em: 27 jul. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE - CONASEMS. **Saúde com Agente: novo programa vai capacitar Agentes Comunitários de Saúde e de**

Endemias. 2020. Disponível em: <<https://www.conasems.org.br/saude-com-agente-novo-programa-vaicapacitar-agentes-comunitarios-de-saude-e-de-endemias/>>. Acesso em: 25 jun. 2021.

CONSTANTINO, V.M.; FREGONESI, B.M.; TONANI, K.A.A.; ZAGUI, G.S.; TONINATO, A.P.C.; NONOSE, E.R.S.; FABRIZ, L.A.; SEGURA-MUÑOZ, S.I. Estoque e descarte de medicamentos no domicílio: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2020; v. 25, n. 2, pp. 585-594. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n2/585-594/#>>. Acessado em: 28 jun. 2021.

CORRÊA, A.A.; MARRERO, L.; PORTO, GAC.; SILVA, DWR.; SILVA, A.C.R.; PIMENTA, I.T.; CHAVES, J.N.; SOUSA, O.D.; ALVES, N.C.M.; BRITO, R.; PINHEIRO, F.N.A. Construção e validação de tecnologia educacional para atenção domiciliar. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, n. 3, pág. e40410313532, 2021. DOI: 10.33448 / rsd-v10i3.13532. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13532>. Acesso em: 19 jun. 2021.

COSTA CC, GOMES LF, TELES LM, MENDES IC, ORIÁ MO, DAMASCENO AK. Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita. **Acta Paul Enferm**. 2020; 33:eAPE20190028. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/KqJmCVzGL3XbdQ3rsCDWGwN/?lang=pt&format=pdf>>. Acessado em: 10 mai. 2021.

CRESTANI, A.H.; MORAES, A.B.; SOUZA, A.P.R. Content validation: clarity/relevance, reliability and internal consistency of enunciative signs of language acquisition. **CoDAS**. 2017;29(4):e20160180. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/2317-1782/201720160180>>. Acessado em: 27 jul. 2019.

DOLNY, L. L., DERDA LACE, J. T., NILSON, L. G., CALVO, M. C. M., NATAL, S., MAEYAMA, M. A. Educação Permanente em Saúde (EPS) no processo de trabalho de equipes de saúde da família (ESF). **Brazilian Journal of Health Review**, 2020. 3(1), 15-38. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/5876>>. Acessado em: 28 jun. 2021.

DONADUZZI D.S.S., FETTERMANN F.A., COLOMÉ J.S., BECK C.L.C. Educação permanente em saúde como dispositivo para transformação das práticas em saúde na atenção básica. **Research, Society and Development**, 2021. v. 10, n.5, e12010514648. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14648/13231>>. Acessado em: 28 jun. 2021.

EL KADRI, M.R.; SANTOS, B.S.; LIMA, R.T.S.; SCHWEICKARDT, J.C.; MARTINS, F.M. Unidade Básica de Saúde Fluvial: um novo modelo da Atenção Básica para a Amazônia, Brasil. **Interface (Botucatu)**. 2019; 23: e180613. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/Interface.180613>>. Acessado em: 26 jan. 2021.

FAGHERAZZI, V.; TRECOSI, S. P. C.; OLIVEIRA, R.M. Educação permanente sobre a doação de órgãos/tecidos com agentes comunitários de saúde. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 12, n. 4, p:1133-8, abr., 2018. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231367/28698>>. Acesso em: 23 set. 2020.

FEHRING, R.J. **The fehring model. In: Carrol-Johnson RM, Paquette M (Orgs.). Classification of nursing diagnoses: proceedings of the tenth conference.** Philadelphia: JB Lippincott – North American Nursing Diagnosis Association; 1994.

FERREIRA, D.S.; TEIXEIRA, E.; BROWN, D.O.; KOCH, R.; MONTEIRO, W.F.; SANTOS, E.R. Validação de conteúdo de uma tecnologia educacional sobre saúde do homem. **Rev Baiana Enferm.** 2020; 34:e36344. Disponível em:<<https://doi.org/10.18471/rbe.v34.36344>>. Acessado em: 04 mar. 2021.

FERREIRA L., BARBOSA J.S.A., ESPOSTI C.D.D., CRUZ M.M. Educação Permanente em Saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde Debate.** 2019; 43 (120): 223-239. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXrFMZqGt8rNQ/?format=pdf&lang=pt>>. Acessado em: 27 mai. 2020.

FIGUEIRA, M.C.S.; SILVA, W.P.; MARQUES, D.; BAZILIO, J.; PEREIRA, J.A.; VILELA, M.; SILVA, E.M. Atributos da atenção primária na saúde fluvial pela ótica de usuários ribeirinhos. **Revista Saúde e Debate.** Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 491-503, abr-jun 2020. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/0103-1104202012516>>. Acessado em: 10 jan. 2021.

FIGUEIREDO JÚNIOR, A.M.; LIMA, G.L.O.G.; VILELA, K.A.D.; COSTA, E.C.; SANTOS, L.M.C.; FREITAS, M.C.N.; SOUSA, Y.S.; FERREIRA, F.C.; SANTOS, C.B.; CALANDRINI, C.O. O acesso aos serviços de saúde da população ribeirinha: um olhar sobre as dificuldades enfrentadas. **REAC/EJSC.** Vol. 13. e4680. 2020. Disponível em:<<https://doi.org/10.25248/react.e4680.2020>>. Acessado em: 10 jan. 2021.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa.** Porto Alegre, RS: Artmed, 2009.

FRANCO, E.C.; SANTO, C.E.; ARAKAWA, A.M.; XAVIER, A.; OLIVEIRA, M.N.; MACHADO, M.A.M.P.; ROOSEVELT, S.B.; XAVIER, A.; FRANÇA, M.L.; OLIVEIRA, A.N.; MACHADO, M.A.M.P.; ROOSEVELT S.B.; BASTOS, J.R.M.; CALDANA, M.L. Riverside Population: E experience report. **Revista CEFAC**, vol. 17, núm. 5, 2015, pp. 1521-1530 Instituto Cefac São Paulo, ISSN: 1516-1846. Brasil. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/1693/169342586017.pdf>>. Acessado em: 27 jul. 2019.

FRAXE, T.J.P.; PEREIRA, H.S.; WITKOSKI, A.C., organizadores. **Comunidades ribeirinhas amazônicas: modos de vida e uso dos recursos naturais.** Manaus: EDUA; 2007.

FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Centro de Informação Científica e Tecnológica Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. Estatística Anual de Casos de Intoxicação e Envenenamento.** 2016. Disponível em: <http://sinitox.icict.fiocruz.br/sites/sinitox.icict.fiocruz.br/files//Tabela%203_2012>. Acessado em: 27 jul. 2019.

FITTIPALDI A.L.M., O'DWYER, G.; HENRIQUES P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. Recife, 12(5):1469-79, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/interface.200806>>. Acessado em: 28 mai. 2019.

GADELHA, C.A.G.; NASCIMENTO JÚNIOR, J.M.; SOEIRO, O.M.; MENGUE, S.S.; MOTTA, M.L.; CARVALHOL, A.C.C. PNAUM: integrated approach to Pharmaceutical Services, Science, Technology and Innovation. **Revista de Saúde Pública** [online]. 2016, v. 50, suppl 2, 3s. ISSN 1518-8787. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006153>>. Acessado em: 27 jul. 2019.

GAMA, A.S.M.; FERNANDES, T.G.; PARENTE, R.C.P.; SECOLI, S.R. Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2018; 34(2). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00002817>>. Acessado em: 28 mai. 2019.

GAMA, A.S.M.; FIGUERAS, A.; SECOLI, S.R. Inappropriately prescribed and over-the-counter antimicrobials in the Brazilian Amazon Basin: We need to promote more rational use even in remote places. **PLoS ONE** 13(8): e0201579, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201579>>. Acessado em: 28 mai. 2019.

GAMA, A.S.M.; SECOLI, S.R. Self-Medication practices in riverside communities in the Brazilian Amazon Rainforest. **Rev Bras Enferm**.2020; 73(5):e20190432. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0432>>. Acessado em: 10 dez. 2020.

GARNELO, L.; LIMA, J.G.; ROCHA, E.S.C.; HERKRATH, F.J. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. **Saude Debate**, 2018; 42(1):81-99. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3tZ6QRxxTsPjNj9XwDftbgS/?format=pdf&lang=pt>>. Acessado em: 10 mai. 2021.

GIGANTE, V.C.G.; OLIVEIRA, R.C.; FERREIRA, D.S.; TEIXEIRA, E.; MONTEIRO, W.F.; MARTINS, A.L.O. Construction and validation of educational technology about alcohol consumption among university students. **Cogitareenferm**. 2021; 26. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/71208> >. Acessado em: 10 jun. 2021.

GLASER, B.G.; STRAUSS, A.L. The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research. New Jersey, USA: **Aldine Transaction**, 2006. Disponível em: <http://www.sxf.uevora.pt/wp-content/uploads/2013/03/Glaser_1967.pdf>. Acessado em: 27 jul. 2019.

GODOI B.B., LEITE L.F.A. Educação permanente em Agentes Comunitários de Saúde: experiência de um projeto de intervenção. **Rev. Eletr. de Extensão**, ISSN 1807. Florianópolis, v. 17, n. 35, p. 138-146, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807-0221.2020v17n35p138/43033-0221>>. Acessado em: 28 jun. 2021.

GOMES, K.O.; COTTA, R.M.M.; CHERCHIGLIA, M.L.; MITRE, S.M.; BATISTA, R.S. A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do programa saúde da família: reflexões

estratégicas. **Saúde Soc.** 2009; 18(4):744-55. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000400017>>. Acessado em: 27 jul. 2019.

GRANT, J.S.; DAVIS, L.L. Selection and use of content experts for instrument development. **Res Nurs Health [Internet]**, 1997 (3): 269-74. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1002/\(sici\)1098-240x\(199706\)20:3<269::aid-nur9>3.0.co;2-g](http://dx.doi.org/10.1002/(sici)1098-240x(199706)20:3<269::aid-nur9>3.0.co;2-g)>. Acessado em: 27 jul. 2019.

GUIMARÃES, A.F.; BARBOSA, V.L.M.; SILVA, M.P.; PORTUGAL, J.K.A.; REIS, M.H.S.; GAMA, A.S.M. Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. **RevPan-AmazSaúde**, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5123/s2176-6223202000178>>. Acessado em: 10 dez. 2020.

GUIMARÃES, M.A.S.; TAVARES, N.U.L.; NAVES, J.O.S.; SOUSA, M.F. Estratégia saúde da família e uso racional de medicamentos: o trabalho dos Agentes Comunitários em Palmas (TO). **Trabalho, Educação e Saúde**. 2017, v. 15, n. 1, pp. 183-203. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00037>>. Acessado em: 28 mai. 2019.

HOEBERT, J.; LAING, R.; STEPHENS, P. The World Medicines Situation 2011: pharmaceutical consumption. 3 ed. Geneva: World Health Organization; 2011. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s2175-97902020000318756>>. Acessado em: 27 jul. 2019.

HOPPE, A.S.; SANTOS, A.C.; WEIGELT, L.D.; ALVES, L.M.S.; KRUG, S.B.F. O contexto de trabalho de Agentes Comunitários de Saúde: a relação do conteúdo do trabalho com variáveis sociodemográficas. **Revista Jovens Pesquisadores**, 2017; 7(1): 60-73. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.17058/tjp.v7i1.9301>>. Acessado em: 04 fev. 2021.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cadastro de municípios localizados na Amazônia Legal [Internet]**. Rio de Janeiro; 2016. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/geografia/amazonialegal.shtm?c=2>>. Acessado em: 28 mai. 2019.

LACERDA, M.R.; RIBEIRO, R.P.; COSTENARO, R.G.S. **Metodologias da pesquisa para a Enfermagem e saúde: da teoria a prática**. Vol 2. Porto Alegre: Moriá, 2018.

LAVICH, C.R.P.; TERRA, M.G.; ARNEMANN, C.T.; MELLO, A.L.; RADDATZ, M. Educação em saúde e educação permanente: ações que integram o processo educativo da enfermagem. **Rev baiana enferm.** 2018; 32:e24719. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/24719>>. Acessado em: 27 jul. 2019.

LAVRAS, C. Primary health care and the organization of regional health care networks in Brazil. **Saude Soc.** 2011; 20(4):867-74. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400005>>. Acessado em: 27 jul. 2019.

LEITE, S.S.; ÁFIO, A.C.E.; CARVALHO, L.V.; SILVA, J.M.; ALMEIDA, P.C.; PAGLIUCA, L.M.F. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. **RevBrasEnferm** 2018; 71(Suppl 4):1635-41. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>>. Acessado em: 08 mai. 2021.

LEMOS, R.A.; VERÍSSIMO, M.L.R. Estratégias metodológicas para elaboração de material educativo: em foco a promoção do desenvolvimento de prematuros. **Ciênc saúde coletiva**. 2020; 25(2):505-18. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/4xShzDvkHPsQyXg3nTnXdCj/?lang=pt>>. Acessado em 08 mai. 2021.

LIMA, R.T.S.; FERNANDES, T.G.; JÚNIOR, P.J.A.M.; PORTELA, C.S.; JUNIOR, J.D.O.S.; SCHWEICKARDT, J.C. Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2021; 26(6), pp. 2053-2064. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.02672021>>. Acessado em: 27 jul. 2021.

LYNN, M.R. Determination and qualification of content validity. **Nurs Rev**. 1986; 35(6):382-5. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3640358/>>. Acessado em: 27 jul. 2019.

MAIA, S.M.S.; SILVA, L.R. Saberes e práticas de mães ribeirinhas e o cuidado dos filhos recém-nascidos: contribuição para a enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, 2012; 7: 131-138. Disponível em: <<http://doi.org/10.12707/RIII11130>>. Acessado em: 28 mai. 2019.

MEDEIROS, R.K.S.; FERREIRA JÚNIOR, M.A.; PINTO, D.P.S.R.; VITOR, A.F.; SANTOS, V.E.P.; BARICHELLO, E. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **RevEnfRef [Internet]**. 2015; 4(4):127-35. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn4/serIVn4a14.pdf>>. Acessado em: 27 jul. 2019.

MELO, M.B.; QUINTÃO, A.F.; FERRAZ, R.C. O Programa de Qualificação e Desenvolvimento do Agente Comunitário de Saúde na perspectiva dos diversos sujeitos envolvidos na atenção primária em saúde. **Saúde Soc**. 2015; 24 (1): 86-99. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/zdnxkdkS58qthqNYMJ7d3Jr/?lang=pt>>. Acessado em: 27 mai. 2019.

MELO, P.O.C.; ABREU, W.J.C.; TEIXEIRA, E.; GUEDES, T.G. Educational technology on HIV/AIDS for prevention for older adults: semantic validation. **Online Braz J Nurs**. 2021; 20:e20216510. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1253003/6510pt.pdf>>. Acessado em: 28 jun. 2021.

MIRANDA, H.R.; AGUIAR, C.J.; NOGUEIRA, L.M.V.; PALMEIRA, I.P.; RODRIGUES, I.L.A. Desvendando saberes e preocupações sobre a saúde entre homens ribeirinhos. **Revenferm UFPE online**, Recife, 2017; 11(9): 3446-53. Disponível em: <<http://doi.org/10.5205/reuol.11088-99027-5-ed.1109201716>>. Acessado em: 27 jul. 2019.

MOREIRA, A.P.A.; SABÓIA, V.M.; CAMACHO, A.C.L.F.; DAHER, D.V.; TEIXEIRA, E. Educational game of medication administration: a validation study. **Rev Bras Enferm**. 2014; Jul-Aug;67(4):528-34. Disponível em: <<http://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670405>>. Acessado em: 28 mai. 2019.

MOREIRA, K.S.; VIEIRA, M.A.; COSTA, S.M. Qualidade da Atenção Básica: avaliação das Equipes de Saúde da Família. **Saude Debate**, 2016; 40(111):117-127. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7zDJ6P3j7X4mJ6XYWjhYP8q/?format=html>>. Acessado em: 10 mai. 2021.

MOURA, R.M.G.; NETO, U.R.M. As tecnologias educacionais em saúde na promoção e proteção do aleitamento materno. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v.12, n.10, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e5058.2020>>. Acessado em: 10 jan. 2021.

NAYIR, T.; OKYAY, R.A.; YESILYURT, H.; AKBABA, M.; NAZLICAN, E.; ACIK, Y, et al. Assessment of rational use of drugs and self-medication in Turkey: a pilot study from Elazığ and its suburbs. **Pak J PharmSci**. 2016;29(4 Suppl):1429-35. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27592477/>>. Acessado em: 27 jul. 2019.

NESPOLI, G. Os domínios da Tecnologia Educacional no campo da Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. 2013, v. 17, n. 47 ISSN 1807-5762. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832013005000028>>. Acessado em: 27 jul. 2019.

NIETSCHE, E.A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H.P. **Tecnologias cuidado-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do/a enfermeiro/a?** Porto Alegre: Moriá, 2014.

OCAN, M.; BWANGA, F.; BBOSA, G.S.; BAGENDA, D.; WAAKO, P.; OGWAL-OKENG, J., et al. Patterns and predictors of self-medication in northern Uganda. **PLoS One**. 2014;9(3):e92323. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0092323>>. Acessado em: 27 jul. 2019.

OLIVEIRA, F.D, SANTOS, J.G.W, SOARES, U.S., Melo R.H.V., Melo M.L., Medeiros Junior A.A influência dos movimentos de educação permanente em saúde na prática do agente comunitário de saúde. **Revista Ciência Plural**. v. 4, n. 2, p:6-20, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/16826/11253>>. Acesso em: 09 jan. 2020.

OLIVEIRA, M.A.C.; PEREIRA, I.C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2013, v. 66, n. spe, pp. 158-164. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>>. Acessado em: 27 jul. 2019.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). **Manual del Agente Comunitario de Salud**. Washington, D, C: OPS, 2010. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Agente-Comun-Salud-Guia-Facilitador-LR.pdf>. Acessado em: 08 mai. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Uso racional de medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da assistência farmacêutica**. Brasília: Organização Pan-americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde. Boletim informativo; 1(12), 2016.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria e aplicações**. Brasília: Editora UnB, 1997.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas**. Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2010.

PEREIRA, L.D.; SILVA, K.L.; ANDRADE, M.F.L.B.; CARDOSO, A.L.F. Educação permanente em saúde: uma prática possível. **Rev Enferm UFPE online.**, Recife, 12(5):1469-79, maio., 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231116/29010>>. Acessado em: 28 mai. 2019.

PINHEIRO, C.O. **Educação permanente em saúde na região norte do Brasil: um estudo sobre os profissionais de nível não superior**. 2021. 73f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Políticas Públicas) – Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Gestão de Políticas Públicas, Palmas, 2021.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem**. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 669 p.

QUEIROZ, M.K.S.; RODRIGUES, I.L.A.; NOGUEIRA, L.M.V.; SILVA, I.F.S. Fluxos assistenciais e a integralidade da assistência à saúde de ribeirinhos. **Revenferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.26706>>. Acessado em: 28 mai. 2019.

RIBEIRO, K.G.; ANDRADE, L.O.M.; AGUIAR, J.B.; MOREIRA, A.E.M.M.; FROTA, C. Educação e saúde em uma região em situação de vulnerabilidade social: avanços e desafios para as políticas públicas. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 2018. Disponível: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0419>>. Acessado em: 27 jul. 2019.

RIBEIRO, A.S.; MOREIRA, A.D.; REIS, J.S.; SOARES, N.A.; GÉA-HORTA, T. Elaboration and validation of a booklet on diabetes for Community Health Workers. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2020, v. 73, n. 4, e20180899. Epub 17 Jun 2020. ISSN 1984-0446. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0899>>. Acessado em: 25 jun 2021.

RIOS-VILLAMIZAR, E.A.; PIEDADE, M.T.F.; JUNK, W. Tipologias de águas em áreas úmidas da Bacia Amazônica: uma revisão enfatizando a classificação dos rios e igarapés. In: Ferreira SJF, Silva ML, Pascoaloto D. Amazônia das águas: qualidade ecologia e educação ambiental. Manaus: Valer, Fapeam; 2016.

ROCHA, E.P.; OLIVEIRA, A.P.P.; ESTEVES, A.V.F. Validação das tecnologias educacionais na área de Enfermagem: uma revisão integrativa. **Scientia Amazonia**, v. 4, n.3, 41-47, 2015. ISSN:2238.1910. Disponível em: <<http://www.scientia-amazonia.org>>. Acessado em: 27 jul. 2019.

RODRIGUES MLM, PONTE TDR, VASCONCELOS CMCS, CACAU LT, SAMPAIO HAC. Desenvolvimento e validação de uma cartilha fundamentada no letramento em saúde sobre chás medicinais para mulheres sobreviventes de câncer de mama. **Research, Society and Development**. 10(4)p. e49410414266, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14266>>. Acessado em: 20 jun. 2021.

SANTOS S.L.F., LOPES E.M., PASSOS A.C.B., NÉRI E.D.R. Validação de cartilha sobre o uso de medicamentos durante a gestação com o público-alvo. **Journal Health NPEPS**. 2020; 5(1):52-67. Disponível em:

<<https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4508/3597>>. Acessado em: 20 jun. 2021.

SANTOS, T.R.A.; LIMA, D.M.; NAKATANI, A.Y.K.; PEREIRA, L.V.; LEAL, G.S.; AMARAL, R.G. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. **Rev Saúde Pública**. 2013; 47(1):94-103. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/rsp/2013.v47n1/94-103/#ModalArticles>>. Acessado em: 27 jul. 2019.

SILVA, L. A. A., PINNO, C., SCHMIDT, S. M. S., NOAL, H. C., GOMES, I. E. M., SIGNOR, E. A educação permanente no processo de trabalho de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2016. 6(3), 2349-2361. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1027>>. Acessado em: 27 jul. 2019.

SILVA, M.P.; LIMA, P.A.V.; PINHEIRO, W.S.; PAZ, M.C.D.; DANTAS, F.M.; MONTEIRO, C.E.B. Nursing care in the Amazon context: experiences of academics in a Basic River Health Unit. **Brazilian Journal of Health Review**. v. 3, n. 5, Curitiba, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-063>>. Acessado em: 10 jan. 2021.

SILVA, R.R.D; SANTOS, T.S.; RAMOS, W.T.; BARREIRO, M.S.C.; MENDES, R.B.; FREITAS, C.K.A.C. Desafios da educação permanente na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Saúde Coletiva**, 2021; (11) N.65. Disponível em: <<http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1615/1875>>. Acessado em: 27 jul. 2019.

SILVEIRA D.C., MESQUITA J.F.O., SOARES A.N.E., SILVA T.L., FRANCO A.A.A.M., REIS E.M., MAIA T.F. Educação Permanente em Saúde na formação de Agentes Comunitários de Saúde no Norte de Minas Gerais. **Saúde em Redes**. 2021; 7(1). Disponível em: <<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2986/620>>. Acesso em: 25 jun. 2021.

SONAGLIO, R.G.; LUMERTZ, J.; MELO, R.C.; ROCHA, C.M.F. Promoção da saúde: revisão integrativa sobre conceitos e experiências no Brasil. **J. nurs. health**. 2019; 9(3):e199301. Disponível em: <<https://doi.org/10.15210/jonah.v9i3.11122>>. Acessado em: 06 abri. 2020.

SOUSA, C.S.; TURRINI, R.N.T.; POVEDA, V.B. Translation and adaptation of the instrument "suitability assessment of materials" (SAM) into Portuguese. **Rev Enferm UFPE**. 2015; 9(5):7854-61. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10534/11435>. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i5a10534p7854-7861-2015>>. Acessado em: 26 mai. 2019.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF: UNESCO; Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>>. Acessado em: 27 jul. 2019.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V.M.S. **Educação em Saúde: Tecnologias educacionais em foco**. 1 ed. São Caetano do Sul (SP): Difusão Editora, 2011.

TEIXEIRA, E. Interfaces participativas na pesquisa metodológica para as investigações em enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM, RS**, v. 9, e1, p. 1-3, 2019. ISSN 2179-7692. Disponível em: <<https://doi.org/10.5902/2179769236334>>. Acessado em: 06 fev. 2020.

TEIXEIRA, E. **Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo - Educacionais: vol2**. Porto Alegre: Moriá, 2020.

VALLEGAS, A.B.; SOUZA, A.C.; SANCHES, L.S.; ALVES, L.A. A educação permanente em saúde no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde. **Research, Society and Development**. 2020; 9(4) p.e129942962. Disponível em: <<https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2962>>. Acessado em: 28 mai. 2021.

VASQUEZ, S.P.F.; MENDONÇA, M.S.; NODA, S.N. Etnobotânica de plantas medicinais em comunidades ribeirinhas do Município de Manacapuru, Amazonas, Brasil. **Acta Amazonica** [online]. 2014, v. 44, n. 4, pp. 457-472. ISSN 1809-4392. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-4392201400423>>. Acessado em: 28 mai. 2019.

VENDRUSCOLO, C.; SILVA, K.J.; ARAÚJO, J.A.D.; WEBER, M.L. Educação permanente e sua interface com melhores práticas em enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Cogitare Enferm.** 2021, v26:e72725. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72725/pdf>>. Acessado em: 28 jun. 2021.

VOLPATO, L.F.; MARTINS, L.C.; MIALHE, F.L. 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. Disponível em: <<http://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/431>>. Acessado em: 28 mai. 2019.

WALCKIERS, D.; VAN DER HEYDEN, J.; TAFFOREAU, J. Factors associated with excessive polypharmacy in older people. **Archives of Public Health**.2015;73:50. DOI: 10.1186/s13690-015-0095-7>. Acessado em: 28 mai. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Promoting rational use of medicines: core components** [Internet]. Geneva: WHO; 2002. Available from: <<apps.who.int/medicinedocs/pdf/h3011e/h3011e.pdf>>. Acessado em: 28 mai. 2019.

APÊNDICE A- Carta Convite aos Juizes-especialistas**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS
CARTA CONVITE (ESPECIALISTAS)**

Prezado(a) Sr^o: _____

Nós, Gigellis Duque Vilaça - mestranda do Programa de Pós-graduação Enfermagem no Contexto Amazônico da Universidade Federal do Amazonas; Abel Santiago Muri Gama - Professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico (PPGENF-MP) e líder do grupo de pesquisa: Núcleo de Estudos em Saúde das Populações Amazônicas (NESPA) e professora Dr^a Elizabeth Teixeira - Professora visitante da Universidade Estadual do Amazonas e líder da Rede de Estudos em Tecnologias Educacionais (RETE), gostaríamos de convidá-lo (a) a ser um dos juizes na avaliação de conteúdo da Tecnologia Educacional (TE) que estamos validando **“Manual para o Agente Comunitário de Saúde de Comunidades Ribeirinhas: os Medicamentos”**.

Trata-se de uma Tecnologia Educativa sobre o uso racional de medicamentos com informações/conteúdos sistematizados para mediar o processo ensino-aprendizagem entre o enfermeiro e Agentes Comunitários de Saúde que atuam em comunidades ribeirinhas do Amazonas.

Diante do exposto, gostaríamos de poder contar com a sua valiosa expertise para avaliar o conteúdo da tecnologia educacional, participando como juiz-especialista do processo de validação.

Antecipadamente agradecemos, pois com sua comprovada expertise na área, sua participação será inestimável para que possamos seguir com o processo de desenvolvimento da tecnologia.

Informamos ainda que a metodologia do trabalho estipula um prazo máximo de 15 dias para que o sr realize o julgamento do manual e nos encaminhe para análise. Embora lhe sejamos muito gratas se puder entregar antes desse prazo.

Cordialmente,

Gigellis Duque Vilaça, Abel Santiago Muri Gama e Elizabeth Teixeira.

Manaus,,, 2020.

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE para Juízes-especialistas

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA JUÍZES

Eu, Gigellis Duque Vilaça, discente do Programa de Pós-graduação Enfermagem no Contexto Amazônico da Universidade Federal do Amazonas – Escola de Enfermagem de Manaus, Rua Terezina, nº 495 no Bairro Adrianópolis na Cidade de Manaus, AM. CEP: 69.075-070, tel(92) 3305-5100, e-mail: gigellis@gmail.com, gostaríamos de convidá-lo (a) a ser um dos juízes na avaliação de conteúdo da Tecnologia Educacional (TE) intitulada “**Manual para o agente Comunitário de Saúde de Comunidades Ribeirinhas: os Medicamentos**”, que estamos validando. O objetivo geral do estudo é construir e validar uma tecnologia educativa sobre cuidados para ter saúde para Agentes Comunitários que atuam com populações ribeirinhas do Amazonas. Os específicos são: 1- Validar o conteúdo da tecnologia educacional com juízes-especialistas. 2- Produzir, com base nas sugestões, a versão final da Tecnologia Educacional.

Sua participação, após a aceitação, consistirá em avaliar a TE. Sendo assim, lhe entregaremos uma cópia da TE que pretendemos validar, juntamente com um instrumento avaliativo. O instrumento deverá ser preenchido após a leitura e avaliação da TE, para poder ser considerada uma tecnologia educacional apropriada para ser usada pelo público-alvo: Agentes Comunitários de Saúde da zona rural do município de Coari, Amazonas. Cabe ressaltar que caso não haja concordância entre os juízes de 70% no resultado da avaliação da TE, esta será analisada e reelaborada a partir das sugestões, e reencaminhada para uma nova validação de conteúdo. Participando deste estudo, você estará contribuindo indiretamente para a qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde que atuam na zona rural de Coari-Amazonas; Redução da variabilidade de uso de medicamentos sem prescrição; Melhoria das condições de saúde das populações ribeirinhas, a partir da orientação correta sobre o uso racional de medicamentos; Conscientização da importância da gestão terapêutica com o uso racional de medicamentos.

Os riscos envolvidos nesta pesquisa incluem o receio de quebra de anonimato e dispêndio de tempo para responder o instrumento avaliando a TE, no entanto, para minimizar tais riscos serão fornecidas instruções durante todas as etapas da pesquisa ao participante quanto ao procedimento realizado, no intuito de retirar a insegurança e sanar as possíveis dúvidas. Em relação a quebra da confidencialidade e anonimato entre os dados encontrados, reafirmamos que para evitá-los serão obedecidos os princípios bioéticos para o cumprimento da garantia de manutenção do sigilo, privacidade, confidencialidade e anonimato entre os dados dos participantes da pesquisa, durante todas as fases da pesquisa.

Se depois de consentir em sua participação o (a) Senhor (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa.

O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. De acordo com a Resolução CNS nº 466 de 2012, IV.3.h, IV.4.c e V.7, onde estão assegurados o direito a indenizações e cobertura material para reparação a dano, causado pela pesquisa ao participante da pesquisa. Salienta-se que os itens ressarcidos não são apenas aqueles relacionados a "transporte" e "alimentação", mas a tudo o que for necessário ao estudo (Item IV.3.g, da Resolução CNS nº. 446 de 2012).

Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) senhor (a) poderá entrar em contato com o pesquisador no End. Estrada Coari/Mamiá, 305 – Bairro: Espírito Santo, CEP: 69640-000, Coari-Amazonas, fones/fax: (97) 3561-3025, e 3561- 2363, e e-mail: isbcoari@ufam.edu.br ou entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFAM, na rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus-Amazonas, telefone: (92)3305-1181 (ramal: 2004), E-mail: cep.ufam@gmail.com. Horário de funcionamento do CEP é de segunda-feira à quinta-feira, das 9h às 11h e 30m (manhã), e segunda-feira, terça-feira e quinta-feira das 14h às 16h (tarde). O Comitê de Ética em Pesquisa deve existir nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

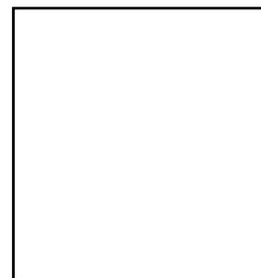
Consentimento Pós-informação

Eu, _____, fui informado (a) sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando eu quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Assinatura do Participante

Pesquisador Responsável

_____, ____ de _____ de 2020.



Impressão Dactiloscópica

APÊNDICE C – Instrumento de coleta de dados: Juízes-especialistas da área da saúde**QUESTIONÁRIO DE JUÍZES-ESPECIALISTAS DA ÁREA DA SAÚDE**

Data: ___/___/___

Parte 1 – PERFIL DOS JUÍZES-ESPECIALISTAS

Código/Pseudônimo: _____ Idade: _____ Sexo: () M () F

Tempo de formação: _____

Categoria profissional: _____

Local (is) de trabalho: _____

Tempo de exercício profissional: _____

Titulação Especialização () em: _____

Mestrado () em: _____

Doutorado () em: _____

PARTE II- INSTRUÇÕES

Leia minuciosamente a Tecnologia Educacional (TE) intitulada “**Manual para o agente Comunitário de Saúde de Comunidades Ribeirinhas: os Medicamentos**”. Essa TE foi elaborada para ser usada por ACS que atuam em populações ribeirinhas de Coari-AM.

Em seguida faça a avaliação marcando um X em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê a sua opinião de acordo com o que melhor represente o grau em cada critério:

Valoração

1 – Totalmente Adequado

2 – Adequado

3 – Parcialmente adequado

4 – Inadequado

Para as opções 3 e 4, descreva o motivo pelo qual considerou esse item no espaço destinado após o item. Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião. Por favor responda a todos os itens.

1- OBJETIVOS – Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da Tecnologia Educativa (TE).

1. As informações/conteúdos são ou estão coerentes com as necessidades cotidianas do público alvo da TE.	1	2	3	4
2. As informações/conteúdos são importantes para a qualidade do trabalho do público alvo da TE.	1	2	3	4
3. Convida e/instiga a mudanças de comportamento e atitude.	1	2	3	4
4. Pode circular no meio profissional da área.	1	2	3	4
5. Atende aos objetivos de instituições em que trabalha o público alvo da TE.	1	2	3	4

Sugestões: _____

2 - ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO – Refere-se a forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

1. A TE é apropriada para guiar o trabalho do público alvo.	1	2	3	4
2. As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetivas.	1	2	3	4
3. As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	1	2	3	4
4. O material está apropriado ao nível sociocultural do público alvo da TE.	1	2	3	4
5. Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	1	2	3	4
6. As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.	1	2	3	4
7. O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público alvo.	1	2	3	4
8. As informações da capa, contracapa, sumário, agradecimentos e/ou apresentação são coerentes.	1	2	3	4
9. O tamanho do título e dos tópicos estão adequados.	1	2	3	4
10. As ilustrações estão expressivas e suficientes.	1	2	3	4
11. O material (papel impressão) está apropriado.	1	2	3	4
12. O número de páginas está adequado.	1	2	3	4

Sugestões: _____

3- RELEVÂNCIA – Refere-se as características que avalia o grau de significação do material educativo apresentado.

1. Os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados.	1	2	3	4
2. A TE permite a transferência e generalização do aprendizado a diferentes contextos.	1	2	3	4
3. A TE propõe a construção de conhecimento.	1	2	3	4
4. A TE aborda os assuntos necessários para o saber-fazer do público alvo.	1	2	3	4
5. Está adequada para ser usada pelo público alvo da TE.	1	2	3	4

Sugestões: _____

Sugestões Gerais:

APÊNDICE D – Instrumento de coleta de dados: Juízes-especialistas de outras áreas**QUESTIONÁRIO DE JUÍZES DE OUTRAS ÁREAS**

Data: ___/___/___ Iniciais: _____ Idade: _____
 Graduação em: _____ Ano da Titulação: _____
 Mestrado em: _____ Ano da Titulação: _____
 Doutorado em: _____ Ano da Titulação: _____
 Instituição em que trabalha: _____
 Tempo de trabalho na instituição: _____

INSTRUÇÕES:

Leia minuciosamente a Tecnologia Educacional (TE) intitulada “**Manual para o agente Comunitário de Saúde de Comunidades Ribeirinhas: os Medicamentos**”. Essa TE foi elaborada para ser usada por ACS que atuam em populações ribeirinhas de Coari-AM. Após análise da TE, marque um “X” na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo.

2 – Adequado 1 – Parcialmente Adequado 0 – Inadequado

1. Conteúdo

O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material.	2	1	0
O conteúdo aborda as informações relacionadas sobre os medicamentos.	2	1	0
A proposta do material é limitada aos objetivos, para que o leitor possa razoavelmente compreender o assunto.	2	1	0

Sugestões: _____

2. Linguagem

O nível de leitura é adequado para a compreensão do ACS de área ribeirinha.	2	1	0
O estilo de conversação facilita o entendimento do texto.	2	1	0
O vocabulário utiliza palavras comuns.	2	1	0

Sugestões: _____

3. Ilustrações Gráficas

A capa atrai a atenção e retrata o propósito do material.	2	1	0
As ilustrações apresentam mensagens visuais fundamentais para que o leitor possa compreender os pontos principais sozinho e sem distrações.	2	1	0

Sugestões: _____

4. Motivação

Ocorre interação do texto e/ou das figuras com o leitor, levando-os a resolver problemas, fazer escolhas e/ou demonstrar habilidades.	2	1	0
Os padrões de comportamento desejados são modelados ou bem demonstrados.	2	1	0
Existe a motivação à auto eficácia, ou seja, as pessoas são motivadas a aprender por acreditarem que as tarefas e comportamentos são factíveis.	2	1	0

Sugestões: _____

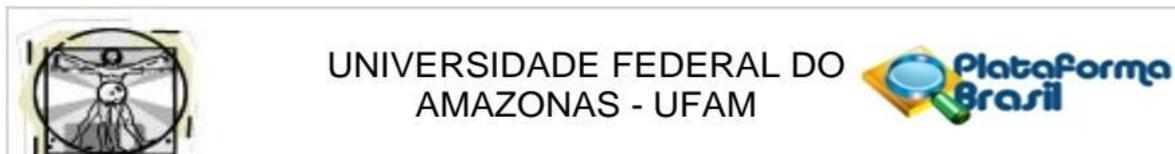
5. Adequação Cultural

O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público alvo.	2	1	0
Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente.	2	1	0

Sugestões: _____

Sugestões Gerais: _____

ANEXO A- Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Manual sobre cuidados de saúde para Agentes Comunitários que atuam com populações ribeirinhas do Amazonas

Pesquisador: Abel Santiago Muri Gama

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 10957419.8.0000.5020

Instituição Proponente: Instituto de Saúde e Biotecnologia - ISB

Patrocinador Principal: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas - FAPEAM

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.503.290

Apresentação do Projeto:

O pesquisador informa que o consumo irracional de medicamentos é descrito em diferentes populações, pois pode representar riscos para a saúde, bem como custos desnecessários com medicamentos. Refere que nas comunidades ribeirinhas da Amazônia, cujo acesso à saúde, educação e as informações são limitadas por restrições geográficas, os medicamentos podem representar uma alternativa prática e rápida para solucionar problemas de saúde, contribuindo para o uso irracional de medicamentos. Destaca que nessas regiões mais remotas, os únicos representantes da saúde são os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo importantes serem capacitados para exercer práticas de cuidado que promova a saúde dos ribeirinhos. Para isso, pretende construir e validar uma Tecnologia Educativa (manual) sobre cuidados para ter saúde para uso de Agentes Comunitários que atuam em comunidades ribeirinhas do Amazonas, com destaque ao uso racional de medicamentos e problemas de saúde típicos da região. Trata-se de um estudo metodológico, quanti-qualitativo, na qual será desenvolvido em 3 fases. A primeira fase será composta por revisão integrativa de literatura sobre os temas geradores: orientações gerais sobre segurança de medicamentos (armazenamento, automedicação) e segurança no uso de medicamentos vendidos sem prescrição. A segunda fase constará na construção da Tecnologia Educativa, na qual o conteúdo preliminar e as ilustrações serão desenvolvidas e submetidas ao processo de edição e diagramação, obedecendo a critérios relacionados ao conteúdo, estrutura/organização, linguagem, layout e design, sensibilidade

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

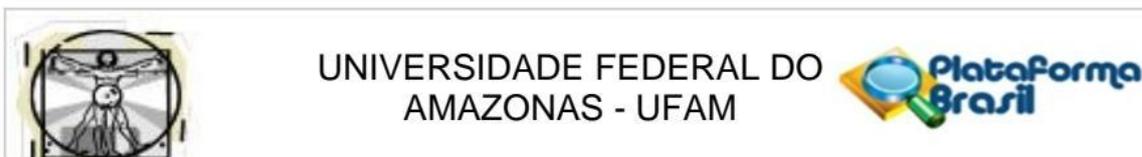
UF: AM

Telefone: (92)3305-1181

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.503.290

cultural e adequação à população ribeirinha. Na terceira etapa será realizada a validação da Tecnologia Educativa. Para a identificação dos experts, serão realizadas consultas junto ao Currículo Lattes para verificação a adequação do experts aos critérios estabelecidos no estudo e amostragem do tipo bola de neve. Na validação de aparência e conteúdo, as respostas serão analisadas seguindo três aspectos: clareza e compreensão de textos e ilustrações; relevância; e grau de relevância do conteúdo da cartilha. Serão considerados juizes com experts da área da saúde, profissionais que apresentem pelo menos dois dos seguintes critérios: Experiência clínico-assistencial com o público-alvo há pelo menos 2 anos; Ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre o tema da TE; Ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre construção e validação de TE na área temática da TE; Ser especialista (lato-sensu e/ou stricto sensu) no tema da TE; Ser membro de Sociedade Científica na área temática da TE; Podem ser considerados experts de outras áreas, profissionais que apresentem pelo menos dois dos seguintes critérios:- Experiência profissional com o formato-modalidade da TE há pelo menos 2 anos; - Ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre TE; - Ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre construção e validação de TE; Ter trabalhos registrados e/ou aplicados com o formato-modalidade da TE; Ser especialista (lato-sensu e/ou stricto sensu) na sua área profissional. Serão excluídos os profissionais que Não responder contato eletrônico por 20 dias consecutivos no período da coleta de dados. No que se refere a validade de conteúdo será utilizado o Índice de Validação de Conteúdo (IVC). Ainda nesta fase será calculado o Índice de Legibilidade de Flesch (IF), o qual avalia o grau de legibilidade dos textos em uma escala percentual de 0 a 100. Serão considerados validados os itens que obtiverem nas respostas índices de concordância entre os juizes-especialistas maior ou igual a 70%. No instrumento dos juizes de outras áreas, será obtido o Escore SAM; será validada se obtiver um Escore SAM igual ou superior a 10 pontos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Construir e validar uma tecnologia educativa sobre cuidados para ter saúde para Agentes Comunitários que atuam com populações ribeirinhas do Amazonas.

Objetivo Secundário:

1. Identificar os conhecimentos disponíveis na literatura científica acerca do uso de medicamentos e orientações gerais sobre moléstias que acometem as populações ribeirinhas do Amazonas.

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

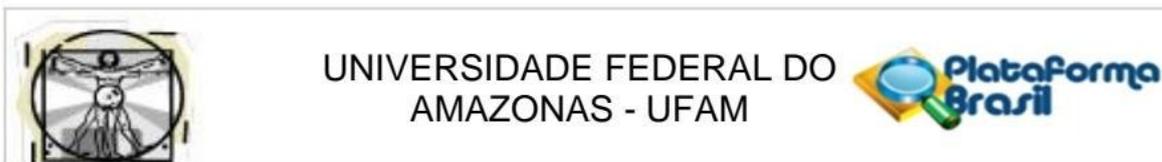
UF: AM

Telefone: (92)3305-1181

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.503.290

2. Produzir uma tecnologia educacional a partir da síntese e tradução do conhecimento identificado na literatura.

3. Verificar se a tecnologia educacional produzida, após validação de conteúdo, revela-se adequada para utilização de Agentes Comunitários de Saúde que atuam em áreas ribeirinhas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Avaliação dos Riscos e Benefícios: segundo o pesquisador

Riscos: Os riscos envolvidos nesta pesquisa incluem o receio de quebra de anonimato e dispêndio de tempo para responder o instrumento avaliando a TE, no entanto, para minimizar tais riscos serão fornecidas instruções durante todas as etapas da pesquisa ao participante quanto ao procedimento realizado, no intuito de retirar a insegurança e sanar as possíveis dúvidas. Em relação a quebra da confidencialidade e anonimato entre os dados encontrados, reafirmamos que para evitá-los serão obedecidos os princípios bioéticos para o cumprimento da garantia de manutenção do sigilo, privacidade, confidencialidade e anonimato entre os dados dos participantes da pesquisa, durante todas as fases da pesquisa.

Benefícios:

- 1 – Qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde que atuam na zona rural de Coari-Amazonas
- 2 - Redução da variabilidade de uso de medicamentos sem prescrição
- 3 – Melhoria das condições de saúde das populações ribeirinhas, a partir da orientação correta sobre o uso racional de medicamentos
- 4 – Conscientização da importância da gestão terapêutica com o uso racional de medicamentos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de terceira versão de projeto que será desenvolvido como parte de um projeto de mestrado do programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional no Contexto Amazônico da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas. O projeto terá apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas - FAPEAM para construção e validação de Tecnologia educativa para uso dos ACS que atuam em comunidades ribeirinhas do Amazonas. Prevê início da coleta dos dados (envio dos Kits para os Juízes) entre 01/11/2019 a 30/11/2019.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1- Carta Resposta - Apresentado no arquivo CARTARESPOSTA.docx, de 24/06/2019 15:22:07. Informa que foi retirado o termo de uso de imagem, referindo será utilizado apenas imagem de cenários que ilustram o local. Caso ocorra registro imagens cujo cenário apresente alguma

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

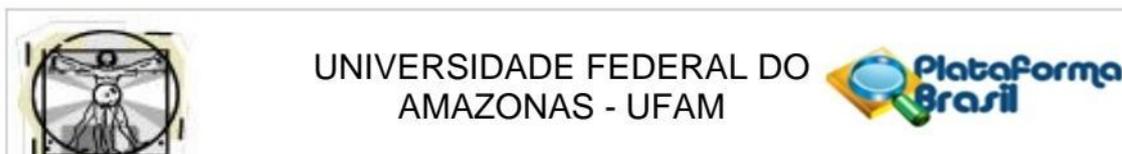
UF: AM

Telefone: (92)3305-1181

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.503.290

pessoa, as mesmas não fornecerão a identificação, pois passarão por tratamento em programa de computador que traça riscos e forma caricaturas nas imagens, ou quando necessário será utilizado tarjas que impossibilitem qualquer identificação da pessoa. Também informa que únicos participantes do estudo serão o Juízes, não havendo participação dos ACS em nenhuma das etapas dos estudo.

- 2- TCLE- Apresentado no arquivo TCLE_Juizes_Revisado.docx de 13/05/2019 às 13:28:26.
- 3- Instrumento de Coleta de dados: Apresentado no arquivo Questionario_juizes.docx de 24/06/2019 15:24:06. Formulado com questões fechadas, sendo um específico para ser aplicado com os juízes especialistas da área da saúde e o outro com juízes de outras áreas.
- 4- Folha de Rosto: Apresentado no arquivo, Folhaderostocarimbo.pdf de 13/05/2019 13:24:32. Consta assinatura com carimbo do Diretor do ISB- UFAM/Coari e da Diretora Técnico Científica da FAPEAM, Marne Carvalho de Vasconcelos.
- 5- Carta Convite - Apresentado no arquivo CartaConviteCEP.docx de 13/05/2019 13:37:09.

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Em razão do exposto, somos de parecer que o projeto seja APROVADO, por ter atendido totalmente a Res. 466/2012.

É o parecer

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1209953.pdf	24/06/2019 15:51:45		Aceito
Brochura Pesquisa	Questionario_juizes.docx	24/06/2019 15:24:06	Abel Santiago Muri Gama	Aceito
Outros	CARTARESPOSTA_segunda_rodada.docx	24/06/2019 15:22:07	Abel Santiago Muri Gama	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Submetido_CEP_segunda_rodada.docx	24/06/2019 15:19:55	Abel Santiago Muri Gama	Aceito

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

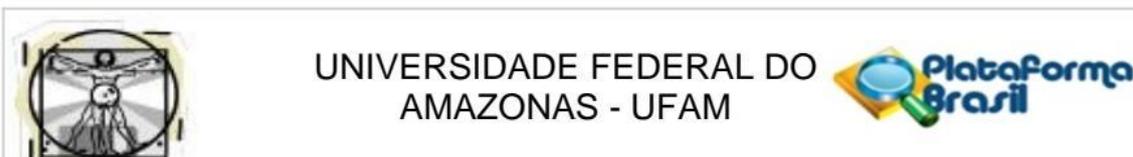
CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM

Plataforma
Brasil

Continuação do Parecer: 3.503.290

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Juizes_Revisado.docx	13/05/2019 13:28:26	Abel Santiago Muri Gama	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostocarimbo.pdf	13/05/2019 13:24:32	Abel Santiago Muri Gama	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 12 de Agosto de 2019

Assinado por:
Eliana Maria Pereira da Fonseca
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Teresina, 495

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

E-mail: cep.ufam@gmail.com