

## Prática de automedicação entre Agentes Comunitários de Saúde na região do Médio Solimões, Amazonas\*

*Practice of self-medication among Community Health Agents in the Middle Solimões region, Amazonas*

*Práctica de automedicación entre agentes comunitarios de salud en la región del Medio Solimões, Amazonas*

Guimarães, Ananias Facundes;<sup>1</sup> Marcelino, Rodrigo Silva;<sup>2</sup> Silva, Mariana Paula da;<sup>3</sup> Reis, Marcelo Henrique da Silva;<sup>4</sup> Portugal, Jéssica Karoline Alves;<sup>5</sup> Furtado, Maria Aparecida Silva;<sup>6</sup> Fernandes, Tiótrefis Gomes;<sup>7</sup> Gama, Abel Santiago Muri<sup>8</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** avaliar a prática da automedicação entre Agentes Comunitários de Saúde. **Método:** estudo transversal realizado com 215 Agentes Comunitários de Saúde de um município do interior do Estado do Amazonas - Brasil, no período de janeiro a junho de 2018. Utilizaram-se seções com informações sociodemográficas, enfermidades autorrelatadas e consumo de medicamentos. Realizou-se análise bivariada dos dados e regressão logística binária multivariada - nível de significância de 5%. **Resultados:** a prevalência da automedicação foi de 62,1%. Os medicamentos mais consumidos nessa modalidade foram os analgésicos (52,3%), para tratar problemas álgicos (57,8%). Ter relatado problema de saúde no último mês permaneceu associado à automedicação (OR= 2,602, IC 95%= 1,137-5,956). **Conclusões:** a alta prevalência de automedicação retrata o uso irracional de medicamentos por Agentes Comunitários de saúde, mesmo considerando-se seu papel na promoção do uso racional de medicamentos.

**Descritores:** Automedicação; Uso de medicamentos; Pessoal de saúde; Estudos epidemiológicos

### ABSTRACT

**Objective:** to evaluate the practice of self-medication among community health agents. **Method:** a cross-sectional study was conducted with 215 community health agents from a municipality in the interior of the state of Amazonas - Brazil, from January to June 2018. Sections addressing sociodemographic information, self-reported diseases and drug consumption. Bivariate analysis and multivariate binary logistic regression were performed,

---

\*Artigo proveniente de Dissertação "Automedicação entre agentes comunitários de saúde no interior do Amazonas" disponível no repositório da UFAM em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/10495>

1 Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Manaus, Amazonas (AM). Brasil (BR). E-mail: [ananias.guimaraes@ufam.edu.br](mailto:ananias.guimaraes@ufam.edu.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5353-0262>

2 Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Manaus, Amazonas (AM). Brasil (BR). E-mail: [marcelinosilva.rm45@gmail.com](mailto:marcelinosilva.rm45@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2613-1557>

3 Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Manaus, Amazonas (AM). Brasil (BR). E-mail: [marianapaula.mp@gmail.com](mailto:marianapaula.mp@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1946-6110>

4 Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Manaus, Amazonas (AM). Brasil (BR). E-mail: [reis.henrique.marcelo@gmail.com](mailto:reis.henrique.marcelo@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8027-1833>

5 Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Manaus, Amazonas (AM). Brasil (BR). E-mail: [jessika.portugal@gmail.com](mailto:jessika.portugal@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0142-2315>

6 Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Manaus, Amazonas (AM). Brasil (BR). E-mail: [mariapfurtado@gmail.com](mailto:mariapfurtado@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4725-5321>

7 Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Manaus, Amazonas (AM). Brasil (BR). E-mail: [tiotrefis@ufam.edu.br](mailto:tiotrefis@ufam.edu.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8563-9529>

8 Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Coari, Amazonas (AM). Brasil (BR). E-mail: [abelsmg@hotmail.com](mailto:abelsmg@hotmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5089-6990>

**Como citar:** Guimarães AF, Marcelino RS, Silva MP, Reis MHS, Portugal JKA, Furtado MAS, et al. Prática de automedicação entre Agentes Comunitários de Saúde na região do Médio Solimões, Amazonas. J. nurs. health. 2026;16(1):e1629769. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v16i1.29769>

with a significance level of 5%. **Results:** the prevalence of self-medication was 62.1%. The most frequently consumed drugs in this modality were analgesics (52.3%), used to treat pain problems (57.8%). Having reported a health problem in the last month remained associated with self-medication (OR= 2.602, 95% CI= 1.137-5.956). **Conclusions:** the high prevalence of self-medication reflects the irrational use of medicines by Community Health Agents, even when considering its role in promoting the rational use of drugs.

**Descriptors:** Self Medication; Drug utilization; Health Personnel; Epidemiologic studies

## RESUMEN

**Objetivo:** evaluar la práctica de la automedicación entre agentes comunitarios de salud. **Método:** estudio transversal realizado con 215 Agentes Comunitarios de Salud de un municipio del interior del Estado de Amazonas - Brasil, entre enero y junio de 2018. Se utilizaron secciones con información sociodemográfica, enfermedades autorreportadas y consumo de medicamentos. Se realizó análisis bivariado de los datos y regresión logística binaria multivariada, con un nivel de significación del 5%. **Resultados:** la prevalencia de la automedicación fue del 62,1%. Los medicamentos más consumidos en esta modalidad fueron los analgésicos (52,3%), utilizados para tratar problemas algícos (57,8%). Haber reportado un problema de salud en el último mes permaneció asociado a automedicación (OR= 2,602, IC 95% = 1,137-5,956). **Conclusiones:** la alta prevalencia de automedicación refleja el uso irracional de medicamentos por parte de los agentes comunitarios de salud, aun considerando su papel en la promoción del uso racional de los mismos.

**Descriptores:** Automedicación; Utilización de medicamentos; Personal de Salud; Estudios epidemiológicos

## INTRODUÇÃO

A Amazônia brasileira possui uma área de aproximadamente 5.015.067,749 km<sup>2</sup>, correspondente a cerca de 58,9% do território nacional.<sup>1</sup> As características geográficas dessa região impõem um desafio adicional às populações ribeirinhas para ter acesso a bens de consumo e, principalmente, a serviços de saúde,<sup>2</sup> obrigando os ribeirinhos a recorrerem ao autocuidado, com destaque para prática da automedicação, para sanar seus problemas de saúde na própria comunidade.<sup>3</sup>

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a automedicação é compreendida como uso de medicamentos para tratar doenças ou sintomas autorreconhecidos. Embora considerada uma forma de autocuidado e, potencialmente benéfica, a automedicação oferece alguns riscos.<sup>4</sup>

Entre os perigos da automedicação, destacam-se os efeitos adversos, interações medicamentosas, resistência microbiana, terapia inadequada, atraso no início de tratamento adequado, mascaramento de doenças graves, além custos desnecessários com medicamentos.<sup>5-6</sup>

Em decorrência desses impactos, a automedicação é amplamente estudada em diferentes populações e regiões do globo. Na Ásia, estudos realizados com população adulta apontam prevalências com valores entre 60,0% e 78,0%.<sup>5-6</sup> Na Europa, estudo com população acima de 16 anos apontou taxa de 22,5%.<sup>7</sup> No continente africano, em estudo realizado em Lomé, capital do Togo, a prevalência foi de 34,2%.<sup>8</sup>

No Brasil, estudos realizados com população adulta de alguns estados brasileiros, a prevalência da automedicação variou de 55% no Rio Grande do Sul,<sup>9</sup> 42,8% em São Paulo,<sup>10</sup> 69,4% no Espírito Santo<sup>11</sup> e 76,3% em comunidades ribeirinhas no interior do Amazonas.<sup>3</sup>

Em relação aos principais medicamentos consumidos pela prática da automedicação, os analgésicos foram os medicamentos mais empregados em estudo realizados na Síria (55,7%),<sup>12</sup> Arábia Saudita (75,9%),<sup>13</sup> Vietnã (66,7%),<sup>14</sup> Índia (66,2%),<sup>5</sup> no Brasil (35,7%)<sup>11</sup> e em comunidades ribeirinhas do Amazonas (57,5%).<sup>3</sup>

Embora inúmeros estudos tenham sido descritos em diferentes populações e regiões, a magnitude da automedicação ainda é pouco estudada entre alguns profissionais de saúde, sobretudo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Esse profissional faz parte da equipe de saúde que atua na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Entre as atribuições dos ACS, estão estas a seguir: cadastrar e acompanhar as famílias por meio da visita domiciliar, orientar e desenvolver atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos junto à comunidade e promover o uso racional de medicamentos.<sup>15</sup>

Considerando as características do trabalho do ACS na comunidade e inúmeras atribuições, esses profissionais estão expostos a fatores prejudiciais à saúde, como estresses,<sup>16</sup> ansiedade e depressão,<sup>17</sup> dor musculoesquelética,<sup>18</sup> dificuldades no exercício das atribuições (difícil acesso às residências, recusa da visita pelo morador, ausência de reconhecimento profissional, fragilidade no trabalho em equipe e falta de materiais),<sup>19</sup> além de apresentarem multimorbidades e sedentarismo.<sup>20</sup>

Quanto aos ACS que atuam nas comunidades ribeirinhas, estes são moradores das comunidades locais e, devido às características geográficas da região, percorrem longas distâncias para realizarem suas visitas domiciliares e acessar a zona urbana do município. Tais dificuldades são ampliadas no período das vazantes (seca dos rios), deixando algumas comunidades isoladas.<sup>21</sup>

Diante do exposto, embora a automedicação seja amplamente estudada em diferentes populações e regiões, essa temática é pouco abordada na literatura envolvendo alguns profissionais de saúde, como os ACS, sobretudo no interior da Amazônia brasileira. Nessas localidades, a vida é fortemente influenciada pela dinâmica dos rios. No período das cheias, os ACS acessam as comunidades com maior facilidade, por outro lado, no verão (seca dos rios), algumas comunidades tornam-se isoladas e o acesso a essas localidades e à zona urbana é limitado, dificultando a navegação e a realização das visitas domiciliares, mesmo com pequenas embarcações (canoa) com motor rabeta.

Além disso, torna-se fundamental elucidar se a presença de estoque de medicamentos na residência, a ocorrência de problemas de saúde e a percepção sobre o próprio estado de saúde são fatores que contribuem para o fenômeno da automedicação entre os ACS. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi avaliar a prática da automedicação e fatores associados entre Agentes Comunitários de Saúde na região do Médio Solimões - Amazonas.

## MATERIAIS E MÉTODO

Este estudo faz parte de um projeto maior intitulado “Saúde e práticas terapêuticas entre Agentes Comunitários de Saúde do município de Coari - Amazonas”. Trata-se de um estudo transversal, realizado entre agosto e novembro de 2018, com ACS do município de Coari- Amazonas. A estrutura deste artigo foi escrita em conformidade com as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

O município de Coari está localizado na região central do Estado do Amazonas, na calha média do Rio Solimões, distante a 363 km de Manaus. No último censo demográfico de 2022, a população do município contabilizou 70.616 habitantes.<sup>22</sup>

Para assistência à saúde, o município dispõe de um hospital de média complexidade com 104 leitos, 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS), um Instituto Tropical de Medicina, uma Unidade Básica de Saúde Fluvial para cobrir as comunidades ribeirinhas, um Laboratório Central de Análise Clínica, um Serviço Emergência, um Núcleo de Vigilância Sanitária, uma Policlínica, um Centro Especializado em Reabilitação, uma Central de Abastecimento Farmacêutico e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).<sup>23</sup>

Cerca de um terço dos habitantes de Coari vivem na zona rural, em comunidades ribeirinhas dispersas ao longo das margens dos rios, lagos e igarapés. A principal porta de entrada dessa população no sistema de saúde é mediante a Unidade Básica de Saúde Ribeirinha, localizada na zona urbana do

município e a Unidade Básica de Saúde Fluvial, que dá assistências às comunidades ribeirinhas. Cada comunidade ou agrupamento de comunidades menores possuem um ACS, morador local, que visita as residências, seja por via terrestre ou fluvial, através de pequenas embarcações (motores rabetas).<sup>2-3</sup>

A população do estudo foi composta por todos os ACS da zona urbana e rural do município de Coari. Como critério de elegibilidade foi estar contratado na função de ACS, conforme lista disponibilizada pela Secretaria Municipal de Saúde local. O critério de exclusão foi estar ausente do local de entrevista em pelo menos três contatos da equipe do estudo.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário previamente testado por meio da realização de um teste piloto com 30 ACS. Não foram necessários ajustes no instrumento de coleta e os dados dos ACS foram aproveitados na composição final da população do estudo. O instrumento foi composto por variáveis sociodemográficas, percepção do trabalho, enfermidades autorrelatadas e informações sobre o consumo de medicamentos. Foi realizado o treinamento da equipe de coleta dos dados, a qual foi composta pelo pesquisador e por alunos voluntários do curso de Enfermagem do Instituto de Saúde e Biotecnologia, da Universidade Federal do Amazonas (ISB/UFAM).

Os ACS da zona rural de Coari foram informados e convidados para participar da pesquisa durante reuniões mensais que ocorrem na zona urbana do município, no ISB. Essas reuniões são organizadas pela Secretaria Municipal de Saúde com o objetivo de atualizar os dados dos moradores das áreas rurais. Dessa forma, as entrevistas e coleta dos dados desses ACS foram realizadas nesse local, ao término das reuniões, a fim de reduzir os custos com a pesquisa, sem a necessidade de viagens até a zona rural do município. A coleta das informações dos ACS da zona urbana foi realizada nas suas referidas UBS de origem.

A variável dependente (automedicação) foi considerada como o uso de pelo menos um medicamento sem a

prescrição médica ou de odontologista, nos últimos 30 dias antecedentes às entrevistas. Para a identificação dessa variável, foram realizadas as seguintes perguntas: O(a) Sr(a) tomou algum medicamento nos últimos 30 dias? Qual (quais) é (são) o(s) nome(s) do(s) medicamento (s) que está tomando ou tomou nos últimos 30 dias? Quem indicou o(s) medicamento (s)?

As variáveis independentes foram de natureza sociodemográficas (sexo, faixa etária, escolaridade, renda familiar mensal), enfermidades autorrelatadas (percepção de saúde, problema de saúde no último mês) e uso de medicamentos.

Os dados foram analisados no software *Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 20.0 for Windows*. Os medicamentos foram classificados por meio do sistema de Classificação Anatômica Terapêutica Química (ATC), adotado pela OMS e recomendado nos estudos que envolvam a utilização de medicamentos. A estrutura da ATC é dividida em 5 níveis.<sup>24</sup> Neste estudo foi utilizado os níveis 2 (Subgrupos terapêutico-farmacológicos) e 5 (Substância química).

Na análise bivariada dos dados, foi empregado o Teste Qui-quadrado ou Exato de Fischer. Foi realizada a regressão logística binária multivariada tendo como variável dependente a automedicação. Foram incluídas no modelo as variáveis independentes que apresentaram associação com nível de significância menor ou igual a 20% ( $p \leq 0,20$ ) na análise bivariada. Foi utilizado o método de *Stepwise Backward* de entrada das variáveis. A qualidade de ajuste do modelo foi avaliada pelo teste de Hosmer e Lemeshow. Permaneceram no modelo final as variáveis com nível de significância de 5%.

Respeitando as diretrizes para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas com o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 74919917.3.0000.5020 e parecer de aprovação nº 2264697. Aos ACS que consentiram em participar do estudo, foi disponibilizado e assinado o

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Foram elencados 225 ACS, dos quais 10 foram excluídos por estarem ausentes do local da entrevista em pelo menos três tentativas de contato realizadas pela equipe do estudo, totalizando 215 (95,5%) participantes entrevistados. Dentre os entrevistados (n= 215), a maioria 169 (78,6%) relatou uso de medicamentos nos últimos 30 dias, 62,1% (n=105) pela prática da automedicação, constituindo a prevalência da automedicação encontrada neste estudo. O índice foi maior entre os ACS do sexo masculino (69,4%), com idade a partir dos 50 anos (66,7%), Ensino Médio incompleto (72,7%), com até 1 ano de trabalho (71,4%). A variável problema de saúde (p=0,019) apresentou associação significativa à automedicação (Tabela 1).

Foram utilizados 81 medicamentos diferentes, os quais foram consumidos em 304 ocasiões, 147 (48,4%) pela automedicação e 157 (51,6%) prescritos. Os analgésicos (52,3%) e os antibacterianos de uso sistêmico (11,5%) foram as principais classes terapêuticas consumidas pela prática da automedicação (Tabela 2).

As substâncias químicas mais consumidas pela prática da automedicação foram o paracetamol, combinado excluindo os psicolépticos (18,4%), seguido do paracetamol (17,0%) e dipirona sódica (13,0%) (Tabela 3).

Sobre o local de aquisição dos medicamentos, prevaleceu a aquisição em farmácias (78,9%), seguida do posto de saúde (15,6%), hospital (1,4%), amigo/vizinho (1,4%), familiar (0,7%) e outros (2,0%).

**Tabela 1.** Distribuição dos ACS que consumiram medicamentos, Coari/AM, Brasil, 2018

Variáveis	Consumo de medicamentos		p-valor*
	Automedicação n= 105 (%)	Prescrito n= 64 (%)	
<b>Sexo</b>			0,214
Masculino	34 (69,4)	15 (30,6)	
Feminino	71 (59,2)	49 (40,8)	
<b>Faixa etária</b>			0,813
18-34 anos	47 (62,7)	28 (37,3)	
35-49 anos	40 (59,7)	27 (40,3)	
≥ 50 anos	18 (66,7)	9 (33,3)	
<b>Escolaridade</b>			0,507
Ensino Fundamental completo/incompleto	25 (58,1)	18 (41,9)	
Ensino Médio incompleto	16 (72,7)	6 (27,3)	
Ensino Médio completo ou mais	64 (61,5)	40 (38,5)	
<b>Renda familiar (SM**)</b>			0,960
Até 1 SM	40 (61,5)	25 (38,5)	
Até 2 SM	52 (61,9)	32 (38,1)	
Acima de 2 SM	13 (65,0)	7 (35,0)	
<b>Local de domicílio</b>			0,127
Rural	57 (67,9)	27 (32,1)	
Urbano	48 (56,5)	37 (43,5)	
<b>Percepção de saúde</b>			0,764
Boa/muito boa	55 (63,2)	32 (36,8)	
Regular/ruim/muito ruim	50 (61,0)	32 (39,0)	
<b>Problema de saúde</b>			<b>0,019</b>
Sim	72 (56,7)	55 (43,3)	
Não	33 (78,6)	9 (21,4)	
<b>Estoque de medicamentos na residência</b>			0,193
Sim	90 (64,7)	49 (35,3)	
Não	15 (50,0)	15 (50,0)	

Legenda: \*Teste do x<sup>2</sup>; \*\* SM: salário-mínimo referente ao ano de 2018 (R\$ 954,00).

Fonte: elaborado pelos autores, 2018.

**Tabela 2.** Distribuição dos medicamentos segundo modalidade de consumo, Coari/AM, Brasil, 2018

Subgrupos terapêutico-farmacológicos	Modalidade de consumo			
	Automedicação		Prescritos	
	n=147	%	n=157	%
Analgésicos	77	52,3	39	24,8
Antibacterianos de uso sistêmico	17	11,5	32	20,4
Hormônios sexuais e moduladores do sistema genital	15	10,1	7	4,5
Produtos anti-inflamatórios e antirreumáticos	10	6,8	16	10,2
Preparativos antianêmicos	5	3,4	2	1,3
Vitaminas	5	3,4	3	1,9
Medicamentos para distúrbios relacionados ao ácido	4	2,7	14	8,9
Preparações de tosse e resfriados	2	1,4	4	2,6
Antiprotzoários	2	1,4	2	1,3
Antidiarreicos, anti-inflamatórios intestinais / anti-infecciosos	2	1,4	2	1,3
Agentes modificadores de lipídios	2	1,4	4	2,6
Oftalmológicos	1	0,7	1	0,6
Outras drogas do sistema nervoso	1	0,7	-	-
Medicamento para constipação	1	0,7	-	-
Antieméticos e nauseosos	1	0,7	5	3,2
Anti-helmíntico	1	0,7	1	0,6
Agentes que agem no sistema renina-angiotensina	1	0,7	9	5,7
Anti-histaminas para uso sistêmico	-	-	4	2,6
Diurético	-	-	3	1,9
Drogas usadas em diabetes	-	-	3	1,9
Medicamentos para transtornos gastrointestinais funcionais	-	-	3	1,9
Agentes de bloqueio beta	-	-	1	0,6
Anti-infecciosos e antissépticos ginecológicos	-	-	1	0,6
Bloqueadores dos canais de cálcio	-	-	1	0,6

Fonte: elaborado pelos autores, 2018.

**Tabela 3.** Distribuição dos medicamentos segundo a automedicação, Coari/AM, Brasil, 2018

Substância química - ATC - nível 5	Automedicação	
	n=147	%
Paracetamol, combinado excluindo os psicodélicos	27	18,4
Paracetamol	25	17,0
Dipirona sódica	19	13,0
Noretisterona e etinilestradiol	8	5,5
Amoxicilina	7	4,8
Dipirona sódica, combinado excluindo os psicodélicos	7	4,8
Ibuprofeno	6	4,1
Diclofenaco	4	2,7
Levonorgestrel e etinilestradiol	4	2,7
Azitromicina	3	2,0
Multivitaminas, outras combinações	3	2,0
Ácido acetilsalicílico	2	1,3
Ácido ascórbico	2	1,3
Antiácidos com bicarbonato de sódio	2	1,3
Cefalexina	2	1,3
Ciproheptadina	2	1,3
Estradiol, associações	2	1,3
Ferro, multivitaminas e ácido fólico	2	1,3
Omeprazol	2	1,3
Acebrofilina	1	0,7
Albendazol	1	0,7
Ambroxol	1	0,7
Ampicilina	1	0,7
Captopril	1	0,7
Cinarizina	1	0,7

Dexametasona	1	0,7
Escopolamina	1	0,7
Hidroxiclороquina	1	0,7
Loperamida	1	0,7
Medroxiprogesterona	1	0,7
Metronidazol	1	0,7
Nafazolina, combinações	1	0,7
Piroxicam	1	0,7
Primaquina	1	0,7
Sulfametoxazol e trimetoprima	1	0,7
Terramicina	1	0,7
Tetraciclina	1	0,7

Fonte: elaborado pelos autores, 2018.

O principal motivo de saúde autorrelatado para a prática da automedicação foi a presença de dores em geral (57,8%) (dor de cabeça, costas, musculares, articulações, dente, ouvido, garganta e abdominais), seguido motivos relacionados à contracepção (10,9%) e inflamações (8,8%) (Tabela 4).

Entraram no modelo final de regressão as variáveis problema de saúde (OR=2,60; IC=1,137-5,956) e Local de domicílio (OR=1,42; IC=0,745-2,708). Apenas a variável problema de saúde permaneceu associada à prática da automedicação (Tabela 5).

**Tabela 4.** Motivos de saúde relatados de acordo com os medicamentos consumidos na prática da automedicação, Coari/AM, Brasil, 2018

Motivos de saúde	Medicamento	n=147	%
Dor em geral <sup>1</sup>	albendazol; ácido acetilsalicílico; antiácidos com bicarbonato de sódio; amoxicilina; cefalexina; diclofenaco; dipirona sódica; dipirona sódica, combinado excluindo os psicolépticos; escopolamina; ibuprofeno; metronidazol; paracetamol; paracetamol combinado excluindo psicolépticos; piroxicam	85	57,8
Contracepção	dexametasona; estradiol, associações; levonorgestrel e etilnilestradiol; medroxiprogesterona; noretisterona e etinilestradiol	16	10,9
Inflamação <sup>2</sup>	amoxicilina; ampicilina; azitromicina; cefalexina; cinarizina; nafazolina, combinações; paracetamol combinado excluindo psicolépticos; sulfametoxazol e trimetoprima; terramicina	13	8,8
Gripe	ambroxol; amoxicilina; ácido ascórbico; dipirona sódica, combinado excluindo os psicolépticos; paracetamol; paracetamol combinado excluindo psicolépticos; tetraciclina	12	8,1
Anemia	ferro, multivitaminas e ácido fólico; multivitaminas, outras combinações.	5	3,4
Febre	dipirona sódica; paracetamol; paracetamol combinado excluindo psicolépticos	5	3,4
Problemas gastrointestinais <sup>3</sup>	omeprazol; loperamida	3	2,0
Infecção do trato urinário	amoxicilina	2	1,4
Distúrbio do sono	ciproheptadina	2	1,4
Malária	hidroxiclороquina; primaquina	2	1,4
Hipertensão	captopril	1	0,7
Tosse	acebrofilina	1	0,7

<sup>1</sup>Dor em geral: dor de cabeça, costas, musculares, articulações, dente, ouvido, garganta e abdominais. <sup>2</sup>inflamação: sinusite, inflamação de feridas, olhos, ouvido, garganta e útero. <sup>3</sup>problemas gastrointestinais: diarreia, gastrite, azia.

Fonte: elaborado pelos autores, 2018.

**Tabela 5.** Modelo de regressão logística dos fatores associados à automedicação entre ACS, Coari/AM, Brasil, 2018

Variáveis	OR (IC95%)	p-valor
<b>Problema de saúde</b>		<b>0,024</b>
Sim	2,602(1,137-5,956)	
Não	1,0	
<b>Local de domicílio</b>		<b>0,286</b>
Rural	1,421(0,745-2,708)	
Urbano	1,0	

Fonte: elaborado pelos autores, 2018.

## DISCUSSÃO

O estudo apontou que a prática da automedicação é elevada entre os ACS, ocasionada sobretudo, pela presença de queixas álgicas. Os principais medicamentos empregados nessa modalidade foram os analgésicos, com destaque para o paracetamol. No modelo multivariado, apenas a ocorrência de problema de saúde no último mês permaneceu associada à prática da automedicação, reforçando a centralidade do adoecimento recente como fator determinante. Outras variáveis sociodemográficas e ocupacionais, embora relevantes do ponto de vista teórico, não apresentaram associação estatisticamente significativa após o ajuste.

A prevalência da automedicação encontrada neste estudo foi de 62,1%. Resultados aproximados foram encontrados em estudos realizados na Índia (60,0%),<sup>5</sup> Vietnã (67,0%),<sup>14</sup> Síria (67,3%) e,<sup>12</sup> no Brasil, no estado do Espírito Santo (69,4%).<sup>11</sup> Os índices de automedicação detectada neste estudo superaram ainda prevalências encontradas em estudos realizados no Togo (34,2%),<sup>8</sup> Índia (32,5%),<sup>6</sup> Arábia Saudita (52,9%) e,<sup>13</sup> no Brasil, no estado de São Paulo (42,8%)<sup>10</sup> e Rio Grande do Sul (55,0%).<sup>9</sup>

É possível que a elevada prevalência da automedicação entre ACS esteja relacionada às características da profissão. Estudos apontam que, em virtude do exercício das atribuições, esses profissionais estão expostos a fatores prejudiciais à saúde como estresses,<sup>16</sup> ansiedade e depressão,<sup>17</sup> dificuldades no exercício das atribuições,<sup>19</sup> além de multimorbidades e sedentarismo.<sup>20</sup> Tais fatores, podem contribuir para o adoecimento desses profissionais e, conseqüentemente, aumentar o consumo

de medicamentos, sobretudo pela prática da automedicação.

Outro aspecto que poderia contribuir para esse cenário é o fato de que os participantes deste estudo pertencerem à classe trabalhadora e terem a preocupação de se manterem saudáveis para o bom desempenho de suas atividades laborais. Isso os obriga a recorrer a uma saída fácil “mediante a automedicação” para tratar seus problemas de saúde a fim de poupar tempo.<sup>5</sup> Além disso, fatores como a percepção de que o problema de saúde não requer consulta médica, presença de distúrbios triviais, experiência anterior com automedicação, falta de tempo e maior tempo de espera em unidades de saúde também são razões frequentemente citadas para a escolha da automedicação.<sup>13</sup>

O motivo de saúde mais relatado pelos ACS para a prática da automedicação foi a dor em geral (57,8%), com destaque para a dor de cabeça e dores nas costas. O estudo realizado com ACS do interior de São Paulo apontou as dores musculoesqueléticas como um problema de saúde comum entre esses profissionais.<sup>18</sup> É possível que as atividades desenvolvidas pelos ACS na comunidade, durante visitas aos domicílios, como longas caminhadas a pé e exposição a fatores climáticos, como sol e chuva, possam contribuir para o surgimento de problemas de saúde, com destaque para aqueles de natureza álgica.<sup>19</sup> Essas explicações parecem ser confirmadas pelo achado do estudo que aponta que os ACS que relataram problemas de saúde no mês antecedente às entrevistas apresentaram maiores chances de se automedicarem (AOR=2,60).

Além disso, para os ACS que atuam em comunidades ribeirinhas do município de Coari, a realização da visita domiciliar nessas localidades os expõe a riscos de

ocorrências de acidentes por animais peçonhentos, como serpentes, aranhas e escorpiões, além de picada de insetos transmissores de doenças, com destaque para a Malária e Dengue.<sup>19</sup>

Ademais, nas visitas em que é necessário percorrer os rios, igapós e lagos, o meio de transporte mais utilizado é o rabeta (pequenas embarcações de madeira movidas a motor)<sup>2</sup> e, levando em consideração as características desse meio de transporte, onde o ACS precisa passar minutos ou até horas (dependendo da distância da comunidade) sentado em uma mesma posição, é possível que tal atividade resulte em problemas de saúde, com destaque para lombalgias e dores musculoesqueléticas e, conseqüentemente, no consumo de medicamentos, sobretudo pela prática da automedicação. Tais atividades se tornam muito mais difíceis no período da vazante, período no qual precisam fazer percursos mais longos para acessar as comunidades isoladas e, tendo em vista que o período de coleta de dados ocorreu na temporada da seca dos rios, tal fato pode ter resultado no aumento do consumo desses medicamentos.<sup>3</sup>

Ressalta-se ainda que os ACS ribeirinhos, como integrante da comunidade, aos finais de semana e feriados, podem desenvolver atividades típicas dessas comunidades como pesca artesanal, caça, plantações agrícolas (de roça, malva, banana) e atividades extrativistas (açai, castanha, tucumã). Tais atividades laborais, requerem levantamento e transporte manual de peso, resultando em intenso esforço físico e sobrecarga, podendo comprometer sua saúde física, obrigando-os a recorrer aos medicamentos para alívios de dores.<sup>3</sup>

Em consonância com os problemas de saúde, os analgésicos foram os medicamentos mais consumidos pela prática da automedicação (52,3%), corroborando com outros estudos.<sup>3,5,11-14</sup> Os analgésicos são medicamentos de venda livre, tem baixo custo e amplo emprego no tratamento de disfunções comuns como dores em geral.<sup>10</sup> Além disso, a fácil disponibilidade desses medicamentos nas farmácias pode ter encorajado a automedicação.<sup>13</sup>

No que concerne ao consumo dos analgésicos entre ACS ribeirinhos, estudo prévio sobre automedicação com populações ribeirinhas de Coari apontou essa classe terapêutica como uma das mais empregadas (57,5%) assim como o estoque desses produtos nas residências (78,0%) embora nessas localidades não possuem farmácias.<sup>3</sup> Neste estudo, o percentual de estoque de medicamentos por ACS foi superior (85,7%). É possível que armazenamento de medicamentos nas residências esteja relacionado às características intrínsecas da região, como a distância com que os ACS residem da zona urbana do município e precisam fazer o estoque desses produtos para sanar seus problemas de saúde na própria comunidade.

O paracetamol foi a substâncias químicas mais consumidas pela prática da automedicação. Embora os analgésicos sejam medicamentos isentos de prescrição e amplamente empregados na automedicação e seu consumo seja relativamente seguro, com eficácia e segurança comprovadas, o uso indiscriminado desses produtos pode causar sérias implicações à saúde.<sup>5</sup> Nesse sentido, o paracetamol destaca-se por ser conhecidamente hepatóxico (tem o potencial de promover lesões ao fígado), tais efeitos podem ser potencializadas na presença de condições como alcoolismo, tabagismo, desnutrição e até interações com outros fármacos.<sup>25</sup>

Os antimicrobianos foram o segundo grupo terapêutico mais consumido na modalidade da automedicação (11,5%). Outros estudos apontam essa classe como uma das mais comumente empregadas nessa prática.<sup>12,14</sup> Tal tendência parece se repetir em Coari, já que estudos prévios apontaram que a automedicação com essas substâncias é comum no município.<sup>3,26</sup>

Embora a venda de antibióticos no Brasil seja permitida apenas com receita médica,<sup>27</sup> é possível que, devido a pouca fiscalização sanitária, esses medicamentos estejam sendo dispensados de forma irregular nas farmácias do município, haja vista que o presente estudo apontou que a maioria dos medicamentos empregados na

automedicação foram adquiridos nas farmácias de Coari (78,9%).

Em relação ao uso de antibióticos por ACS que atuam nas áreas rurais, um estudo realizado em 2016 apontou que a automedicação com esses produtos é comum entre população ribeirinha do município.<sup>3</sup> Neste ponto, há de se considerar que a automedicação foi mais prevalente em ACS que residiam nas áreas rurais (67,9%). É possível que o uso de antibióticos por ACS ribeirinhos esteja relacionado às dificuldades de acesso a serviços de saúde por essa população. Nessas localidades, tendo em vista essa limitação, a população precisa viajar (em média 60,4 km ou 4,2 horas) até a sede municipal para conseguir uma consulta com profissional de saúde, muitas vezes sem êxito. Em estudo realizado em 2015 com população ribeirinha do município apontou que entre os principais motivos citados para não conseguir uma consulta com um profissional de saúde foi a falta de fichas (vagas) para agendamentos (57,8%) seguida de falta de profissionais de saúde para atendimentos (28,4%).<sup>2</sup> Portanto, o primeiro recurso para remediar os problemas de saúde, que julgarem ser de origem infecciosa, é fazendo uso dos antibióticos na própria comunidade pela prática da automedicação.

Nesse sentido, torna-se urgente ações e medidas como a ampliação do número de profissionais de saúde capacitados, educação sanitária para profissionais e população e a implementação efetivamente de fiscalização das autoridades sanitárias diretamente nas farmácias do município com a finalidade de evitar a dispensação indiscriminada de antibióticos, combate à automedicação com esses produtos e promoção do uso racional dos antibióticos.<sup>28</sup>

Outrossim, além dos riscos intrínsecos ao uso de medicamentos como reações adversas, o uso frequente e indiscriminado de antimicrobianos podem tornar as bactérias resistentes a tais medicamentos,<sup>4</sup> potencializando o surgimento de superbactérias no município de Coari. Neste ponto, há de se considerar que houve uso indiscriminado de antibióticos, haja vista que medicamentos

como o metronidazol e cefalexina foram alguns apontados pelos ACS para sanar seus problemas álgicos, condições de saúde não apropriada para o uso de antibióticos.

Muito embora os ACS desenvolvam ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, estudos apontam que esses profissionais têm importantes comprometimentos da saúde física<sup>19</sup> e mental<sup>17,20</sup> as quais podem afetar sua qualidade de vida. Observa-se que esse paradoxo parece se repetir com relação ao uso de medicamentos, embora entre suas atribuições esteja o de promover o uso racional de medicamentos, há ocorrência do uso indiscriminado desses produtos por Agentes Comunitários de Saúde de Coari.

Embora o ACS desempenhe um papel importante na promoção do uso correto de medicamentos, a literatura aponta a necessidade de capacitação desses profissionais.<sup>29</sup> Não se cogita, no entanto, responsabilizar o ACS pela orientação sobre o uso correto de medicamentos na comunidade, mas sim capacitá-lo para ser coparticipante nesse processo junto aos demais membros da APS.

Nesse sentido, os integrantes do grupo de pesquisa “Núcleo de estudos em saúde das populações Amazônicas - NESPA”, do qual os autores do presente artigo fazem parte, construíram um manual de práticas de saúde para o uso racional de medicamentos entre ACS ribeirinhos do município de Coari a fim de capacitá-los quanto às orientações sobre o uso racional de medicamentos.<sup>29</sup> Ademais, os resultados do presente estudo poderão servir de subsídio para adoção de ações que promovam a capacitação desses profissionais quanto ao uso correto de medicamentos e favoreçam o acesso de populações de áreas remotas aos serviços de saúde mediante o aprimoramento das ações da atenção primária.

Este estudo apresenta limitações que podem ter influenciado os resultados, como o período de recordação de 30 dias (viés de memória), o uso de informações autodeclaradas e, no caso dos ACS da zona rural, a inclusão apenas daqueles presentes na reunião (viés de seleção), fatores que podem afetar a confiabilidade dos dados. Ademais, em algumas ocasiões,

não foi possível confirmar, por meio da embalagem do medicamento, se o participante realmente havia consumido o medicamento informado. Isso foi especialmente notado para os ACS que residem em áreas rurais.

A generalização dos achados desta pesquisa deve ser realizada com cautela. O estudo foi realizado com ACS de um município do interior do Amazonas, região marcada por peculiaridade geográfica, como extensas áreas rurais e ribeirinhas, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e distância significativa dos centros urbanos. Tais características podem influenciar o padrão do consumo de medicamento observado. Dessa forma, os resultados podem não refletir integralmente a realidade de ACS de outros contextos com características distintas.

## CONCLUSÕES

O estudo evidenciou que a prevalência da automedicação entre ACS de Coari foi elevada, realizada sobretudo pelo consumo de analgésicos, adquiridos em farmácias, com destaque para o paracetamol, para tratar problemas algicos, com destaque para a dor de cabeça e dor nas costas. O único fator associado à automedicação encontrado neste estudo foi apresentar problema de saúde no último mês.

Nesse sentido, urge a necessidade de discussão das atribuições dos profissionais de saúde quanto à prescrição e o controle de medicamentos para atender áreas remotas, além da fiscalização pelas autoridades sanitárias nas farmácias no interior do Amazonas. Por fim, faz-se necessária a capacitação continuada dos ACS sobre o uso de medicamentos, a fim de contribuir para a redução do uso desnecessário desses produtos.

## AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM), por meio do Programa de Apoio à Pós-graduação *Stricto Sensu* (POSGRAD) 2022/2023.

## REFERÊNCIAS

- 1 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Agência de Notícias. IBGE atualiza Mapa da Amazônia Legal. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 01 ago 2025. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28089-ibge-atualiza-mapa-da-amazonia-legal>
- 2 Guimarães AF, Barbosa VLM, Silva MPD, Portugal JKA, Reis MHDS, Gama ASM. Access to health services for riverside residents in a municipality in Amazonas State, Brazil. *Rev. Pan-Amazônica Saúde (Online)*. 2020;11: e202000178. DOI: <https://doi.org/10.5123/S2176-6223202000178>
- 3 Gama ASM, Secoli SR. Self-medication practices in riverside communities in the Brazilian Amazon Rainforest. *Rev. bras. enferm.* 2020;73(5):e20190432. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0432>
- 4 World Health Organization (WHO). Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication. World Health Organization;2000. Available from: <https://iris.who.int/server/api/core/bits/treams/452f183c-812d-4f3a-a841-6910268cf785/content>
- 5 Rathod P, Sharma S, Ukey U, Sonpimpale B, Ughade S, Narlawar U, et al. Prevalence, pattern, and reasons for self-medication: a community-based cross-sectional study from Central India. *Cureus*. 2023;15(1):e33917. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.33917>
- 6 Shalini A, Logaraj M. Prevalence and determinants of self medication use among the adult population residing in a sub urban areas near Chennai, Tamil Nadu. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2021;10(5):1835-8. DOI: [https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_1615\\_20](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1615_20)
- 7 Tavares AI, Ferreira PL, Cavadas V. Factors contributing to self-medication and consumption of non-prescribed drugs in Portugal. *International Journal of Public Health*. 2022;67:1604852. DOI:

<https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604852>

8 Sadio AJ, Gbeasor-Komlanvi FA, Konu RY, Bakoubayi AW, Tchankoni MK, Bitty-Anderson AM, et al. Assessment of self-medication practices in the context of the COVID-19 outbreak in Togo. *BMC Public Health*. 2021;21:58. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10145-1>

9 Ramires RO, Lindemann IL, Acrani GO, Gluszcak L. Automedicação em usuários da Atenção Primária à Saúde: motivadores e fatores associados. *Semina cienc. biol. saude*. 2022;43(1):75-86. DOI: <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2022v43n1p75>

10 Batista JA, Garbin AJI, Wakayama B, Garbin AJS, Junior OAS, Garbin CAS. Self-medication and Public Health: a study of risk factors and health-related behavior. *Saúde e Pesquisa*. 2021;14(Suppl1):1-18. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14Supl.1.e9370>

11 Bazoni PS, Faria RJ, Cordeiro FJR, Timóteo ÉS, Silva AM, Horsth AL, et al. Self-medication during the COVID-19 pandemic in Brazil: findings and implications to promote the rational Use of medicines. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(12):6143. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20126143>

12 Abdelwahed RNK, Jassem M, Alyousbashi A. Self-medication practices, prevalence, and associated factors among Syrian adult patients: a cross-sectional study. *Journal of Environmental and Public Health*. 2022;2022:9274610. DOI: <https://doi.org/10.1155/2022/9274610>

13 Mannasaheb BA, Alajlan SA, Alshahrani JA, Othman N, Alolayan SO, Alamrah MS, et al. Prevalence, predictors and point of View toward self-medication among residents of Riyadh, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Front Public Health*. 2022;10:862301. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.862301>

14 Nguyen CT, Nguyen HT, Boyer L, Auquier P, Fond G, Do KN, et al. Prevalence and impacts of self-medication in a disadvantaged setting: the importance of multi-dimensional health interventions.

*Front. public health*. 2023;11:1176730. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1176730>

15 Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 22 set 2017;Seção 1:68-76. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/161636297/dou-secao-1-22-09-2017-pg-68>

16 Barbosa MS, Freitas JFO, Praes Filho FA, Pinho L, Brito MFSF, Rossi-Barbosa LAR. Sociodemographic and occupational factors associated with anxiety symptoms in Community Health Agents. *Ciênc. Saúde Colet. (Impr.)*. 2021;26:5997-6004. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.15162021>

17 Julio RS, Lourenção LG, Oliveira SM, Farias DHR, Gazetta CE. Prevalence of anxiety and depression in Brazilian Primary Health Care workers. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* 2022;30:e2997. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO22712997>

18 Suyama EHT, Lourenção LG, Cordioli DFC, Cordioli Junior JR, Miyazaki MCOS. Estresse ocupacional e sintomas osteomusculares em Agentes Comunitários de Saúde. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* 2022;30:e2992. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoao22692992>

19 Nascimento VF, Terças ACP, Hattori TY, Graça BC, Cabral JF, Gleriano JS, et al. Dificuldades apontadas pelo Agente Comunitário de Saúde na realização do seu trabalho. *Rev. Saúde (St. Maria, Online)*. 2017;60-9. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583423119>

20 Martins HX, Siqueira JH, Oliveira AMA, Jesus HC, Pereira TSS, Sichieri R, et al. Multimorbidity and health care of community health workers in Vitória, Espírito Santo, Brazil, 2019: a cross-sectional study. *Epidemiol. Serv. Saúde (Online)*. 2022;31:e2021543. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100006>

21 Silva MP, Marcelino RS, Guimarães AF, Silva SF, Reis MHS, Portugal JKA, et al. Medicinal plants among riverside Community Health Agents: knowledge, use, form of preparation and indication. Rev. Enferm. UERJ (Online). 2023;31:e78314-e78314. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.78314>

22 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Coari: Panorama. Brasília: IBGE, 2022. 01 ago 2025. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/coari/panorama>

23 Ministério da Saúde (BR). Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Consulta estabelecimento - identificação: Coari. Brasília: 2024. 01 ago 2025. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>

24 Norwegian Institute of Public Health (NIPH). World Health Organization (WHO). ATC: Structure and principles. Oslo: NIPH. 2022. 01 ago 2025. Available from: [https://atcddd.fhi.no/atc/structure\\_and\\_principles/](https://atcddd.fhi.no/atc/structure_and_principles/)

25 Barros CM, Silva AP, Mizael JOSS, Oshima-Franco Y. Use of different matrices to construct the standard curve for the paracetamol dosage by visible spectrophotometry. J. Bras. Patol. Med. Lab. (Online). 2021;57: 1-7. DOI: <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20210026>

26 Lima PAV, Costa RD, Silva MPD, Souza ZAD, Souza LPSE, Fernandes TG, et al. Self-medication among undergraduate students from the countryside of Amazonas. Acta Paul. Enferm. (Online). 2022;35:eAPE039000134. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO000134>

27 Brasil. Resolução - RDC N° 20, DE 5 de maio de 2011 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. Diário Oficial da União. 09 maio 2011;Seção 1:39-41. Disponível em: [https://www.jusbrasil.com.br/diarios/26](https://www.jusbrasil.com.br/diarios/26573262/pg-39-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-09-05-2011)

573262/pg-39-secao-1-diario-oficial-da-uniao-dou-de-09-05-2011

28 Sampaio PS, Sancho LG, Lago RF. Implementação da nova regulamentação para prescrição e dispensação de antimicrobianos: possibilidades e desafios. Cad. Saúde Colet. 2018;26:15-22. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800010185>

29 Vilaça GDV, Gama ASM, Teixeira E, Pina RMP, Ferreira DS, Marcelino RS. Validação da tecnologia educacional sobre uso racional de medicamentos para Agentes Comunitários de Saúde ribeirinhos. Rev. Baiana Enferm. (Online). 2023;37:e49962. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v37.49962>

Recebido em: 01/08/2025  
Aceito em: 20/02/2026  
Publicado em: 22/04/2026