



Intervenções educativas com usuários de medicamentos como estratégias terapêuticas

Josiane dos Reis Sarra¹; Victor Hugo Pella Legramandi²; Luis Vitor Silva Sacramento³;
Patrícia de Carvalho Mastroianni^{1*}

¹Departamento de Fármacos e Medicamentos – Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Campus Araraquara – UNESP.

²Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas - Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Campus Araraquara – UNESP.

³Departamento de Princípios Ativos Naturais e Toxicologia – Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Campus Araraquara – UNESP.

RESUMO

Foi realizada uma revisão e análise da literatura sobre intervenções educativas (IE) com usuários de medicamentos. Para isso, foram consultadas bases de dados empregando-se descritores relacionados à educação, saúde e cuidado farmacêutico, no período de 1997 a 28/02/2011. Foram selecionados 21 artigos relacionados à IE com usuários de medicamentos, sendo que 18 (85,7%) deles referiam-se a trabalhos desenvolvidos na atenção básica a saúde. As IE mais comumente relatadas nos artigos selecionados foram: palestras, grupos de discussões e material educativo. Como resultados positivos foram relatados: melhora da *qualidade de vida* (melhor aceitação da doença), vantagens econômicas (redução de retornos e consultas), melhora clínica (redução dos riscos, prevenção de complicações).

Palavras-chave: Educação em Saúde. Atenção Farmacêutica. Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

A Declaração de Tóquio (OPAS, 1993) define que o profissional farmacêutico deve se inserir na prática clínica, atuando diretamente com a população, orientando a farmacoterapia, fornecendo conhecimento e informações para que haja segurança durante o plano de tratamento.

Sabe-se que o mau uso de medicamentos onera o Sistema de Saúde com atendimentos, internações e óbitos (Aquino et al., 2008), em função do agravamento do quadro clínico, enfermidades iatrogênicas, interações medicamentosas, reações adversas a medicamentos e resultados negativos associados à medicação (Comitê de Consenso, 2007).

Segundo os dados publicados pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas, os medicamentos ocupam a primeira posição entre os três principais agentes

causadores de intoxicações em seres humanos desde 1996, sendo que em 2007 foram responsáveis por 30,3% dos casos registrados (Brasil, 2009).

Nessa situação, estima-se que cerca de 15% das internações hospitalares sejam causadas por possíveis reações adversas a medicamentos (RAM) (Mastroianni, 2009) e que 60 a 92% dos casos de problemas relacionados com medicamentos em âmbito secundário e terciário da Saúde possam ser prevenidos (Oliveira, 2007; Marin et al., 2008)

A Política Nacional de Medicamentos visa: “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso a população àqueles considerados essenciais” (Brasil, 2001). Para isso, apoia-se em oito diretrizes, dentre as quais, a promoção do *uso racional de medicamentos*, definida como a utilização do medicamento correto, na hora e quantidade certa para o paciente certo. Sua importância é relevante em função do risco intrínseco potencialmente correlacionado ao uso de qualquer medicamento.

Segundo a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, o profissional farmacêutico deve propor ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo que uma das formas de realizar sua função é realizando intervenções educativas (IE), as quais podem minimizar problemas e erros preditivos na farmacoterapia, mediante informações e orientações adequadas.

Portanto objetivou-se identificar e analisar IE desenvolvidas com usuários de medicamentos em diversos níveis de atenção à saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

A Revisão Sistemática é um tipo de estudo que utiliza métodos previamente definidos e explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes, facilitando a elaboração de diretrizes clínicas ou outros métodos de intervenção, sendo extremamente útil para a tomada de decisão de profissionais na área da Saúde em benefício dos usuários ou grupos populacionais (Bardin, 1977).

Realizou-se uma revisão sistemática para identificar artigos indexados nas bases de dados PubMed/Medline,

Autor correspondente: Patrícia de Carvalho Mastroianni - Faculdade de Ciências Farmacêuticas - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP - e-mail: pmastroianni@fcfar.unesp.br

publicados no período de 1997 a 28/02/2010, utilizando os seguintes descritores: [(Educação em Saúde or Educação da População) and Medicina de Família e Comunidade]; [(Educação em Saúde or Educação da População) and (Assistência Farmacêutica or Atenção Farmacêutica)]; [(Educação em Saúde or Educação da População) and (Saúde da Família or Programa Saúde da Família)]; [Medicina de Família e Comunidade and (Assistência Farmacêutica or Atenção Farmacêutica)]; [Medicina de Família e Comunidade and (Saúde da Família or Programa Saúde da Família)].

Por meio da técnica de análise de conteúdo, os artigos foram analisados e interpretados de maneira sistematizada e padronizada, como proposto por Bardin (1977) e descrito por Minayo (1998).

Numa pré-leitura, foram excluídos os artigos de revisão, editoriais, resumos de eventos científicos, dentre outros, selecionando apenas artigos originais, disponíveis em idioma inglês, português e espanhol. A partir de uma primeira leitura (*leitura flutuante*), selecionou os estudos que apresentavam ou propunham IE a usuários de medicamentos, visando à *promoção* e à *recuperação de saúde*.

Os artigos originais selecionados com IE foram avaliados segundo os seguintes critérios: âmbito (primário, secundário ou terciário); profissionais envolvidos; temas abordados; metodologia utilizada (individual ou grupo); tempo de intervenção; técnicas utilizadas e instrumentos utilizados para avaliar o conhecimento adquirido e resultados encontrados.

Para a tabulação dos dados, considerou-se como metodologia utilizada: *Material Educativo* (folhetos informativos, livretos ilustrativos, vídeos); *Informações Oraís* (orientações médicas, conversas com o usuário); *Palestras* (profissionais da saúde ministrando temas relativos à doença, como lidar com a doença); *Grupo de Discussão* (temática discutida pelos participantes mediante comparação com experiências vividas) e *Revisão da Farmacoterapia* (análise dos medicamentos utilizados e comparação com a real necessidade).

Os resultados obtidos foram agrupados em três categorias: aspectos *Humanísticos* (satisfação pela IE, melhora na qualidade de vida); *Clínicos* (redução na pressão arterial, glicemia, crises depressivas, etc.) e *Econômicos* (minimização de custos).

RESULTADOS

Utilizando os descritores predefinidos, foram encontrados 430 artigos na base de dados PubMed/Medline (www.bireme.br e <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>). Destes, 297 contemplavam os critérios de inclusão. Após a leitura flutuante, selecionaram-se 68 artigos sobre Intervenções Educativas, dos quais somente 25 envolviam usuários de medicamentos, sendo 18 artigos relacionados à promoção e sete à recuperação da saúde. Executada a *análise de conteúdo* dos 25 artigos selecionados, excluíram-se quatro, sendo um por não se tratar de uma proposta de IE, outro por não se tratar de intervenção, um terceiro por não

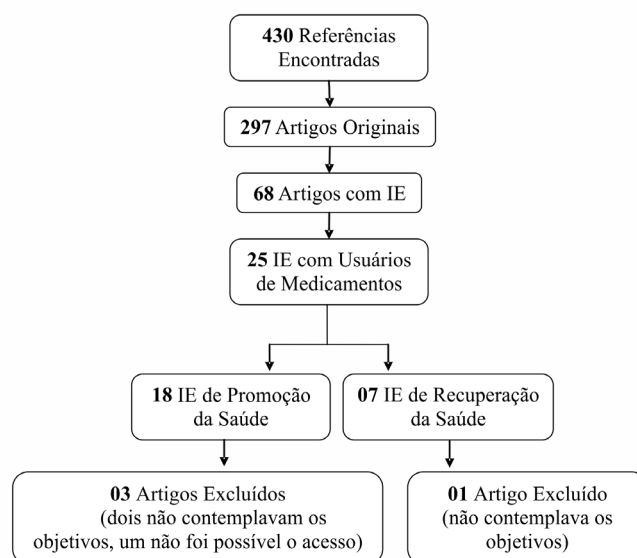


Figura 01: Fluxograma da Coleta e Análise de conteúdo dos artigos selecionados na base de dados Pubmed/Medline, disponíveis de 1997 a 28/02/2010.

avaliar os efeitos da intervenção e o quarto artigo estava inacessível nas bases de dados (Figura 1).

A maioria das IE foram desenvolvidas no nível primário de atenção à saúde [18 (85,7%)] e foi realizada por médicos [8 (38,1%)] ou por equipes multiprofissionais [5 (23,8%)], tendo sido verificado que o farmacêutico participou apenas de três estudos (atuando sozinho em uma IE e juntamente com outros profissionais nas demais). Os temas comumente abordados foram o “uso de medicamentos e saúde mental” [5 (23,8%)], “uso de medicamento e asma” [3 (14,3%)] e “uso de medicamentos e diabetes” [2 (9,5%)].

A abordagem utilizada nas IE descritas em cinco artigos foi diretamente com o usuário de medicamentos. Já as demais, foram desenvolvidas com a família e/ou população na qual o indivíduo estava inserido. As intervenções foram realizadas em períodos distintos, desde uma única visita até um ano com encontros predominantemente mensais.

Quanto às técnicas utilizadas, observou-se que nove IE (42,8%) basearam-se em Grupos de Discussão, na maioria, posteriores a palestras. Já as Informações Oraís foram oferecidas em cinco Intervenções Educativas (23,8%) e Revisão da Farmacoterapia foi realizada em duas (9,5%). Os Materiais Educativos foram utilizados em oito (38,1%).

Os Grupos Controle e Pesquisa Semi-Experimental foram utilizados como instrumentos de avaliação das IEs por meio de aplicação de entrevistas e/ou questionários abertos e semi-estruturados antes, imediatamente depois, após seis meses e um ano depois da realização da IE.

Os resultados obtidos demonstram melhora da *qualidade de vida* (melhor aceitação sobre a doença, aumento do conhecimento e habilidade em lidar com a doença), em parâmetros *econômicos* (redução de retornos e consultas) e parâmetros *clínicos* (redução dos riscos, prevenção de complicações (Tabela 1).

Tabela 1 - Tema, profissionais envolvidos, âmbito, método e resultados das Intervenções Educativas a usuários de medicamento, segundo os estudos coletados na PubMed/Medline, publicados no período de 1997 a 28/02/2010.

Autor e Data	Âmbito	Tema Abordado	Profissional(is) Envolvido(s)	Sujeitos	Tempo de IE	Técnicas Utilizadas	Resultados Encontrados
BANKS & HOWIE, 1998	P	Cistite	Médico	Individual	1 Consulta Médica	Material Educativo	- Redução dos retornos a consultas (E)
IRVINE et al., 1999	P	Asma	Médico e Enfermeira	Familiar Coletiva	2 Visitas Domiciliares (1/ano)	Informações Oraís	- Não houve redução na exposição ao tabaco
NATHAN et al., 1999	P	Busca e Solução de PRM	Farmacêutico	Individual	1 Visita	Revisão Farmacterapia	- Redução de riscos potenciais (C) - Aumento do conhecimento (H)
HINKLEY & PACKARD, 2001	P	Afasia	Médico	Familiar	Conferência (2 dias)	Informação Oral Material Educativo*	- Aumento do conhecimento e habilidade para lidar com a doença e com a família (H)
STAM & CUJUPERS, 2001	P	Saúde Mental	Psicólogo	Familiar Coletiva	6 a 10 Encontros (1 ano)	Grupo de Discussão	- Aumento do conhecimento e habilidade para lidar com os doentes (H)
UEHARA et al., 2001	P	Saúde Mental	Psicólogo	Familiar	5 Encontros (1/mês)	Palestras Material Educativo Grupo de Discussão	- Aumento do conhecimento e habilidade para lidar com os doentes (H)
NORTHHOUSE et al., 2002	P	Câncer de Mama	Enfermeira	Familiar	3 Visitas e 2 Ligações (em 5 meses)	Informações Oraís e Panfletos	- Maior otimismo para lidar com a doença (H) - Melhor relacionamento com a família (H)
STEVENS et al., 2002	S	Asma	Enfermeira	Familiar	2 Encontros (1/mês)	Material Educativo Planejamento escrito	- Não houve melhoras
BOBB & RITZ, 2003	P	Asma	Médico	Coletiva	2 Encontros (3 meses)	Informações Oraís Testes alérgicos	- Melhora na capacidade pulmonar (C)
COULTHARD et al., 2003	P	Infecções Urinárias	Enfermeira	Familiar	Não consta	Atendimento especializado	- Aumento no número de diagnósticos, cura e prevenção de problemas renais (C)
DIXON et al., 2004	P	Saúde Mental	Médico	Familiar	12 Encontros (1/semana)	Palestras Grupo de Discussão	- Aumento do conhecimento e habilidade para lidar com os doentes (H)
CHAMBERS et al., 2005	P	Doenças Cardiovasculares	Médico, Farmacêutico e Enfermeira	Coletiva	1 a 2 Encontros (7 meses)	Acompanhamento Testes Clínicos	- Bom índice de participação (H) - Feedbacks positivos dos profissionais envolvidos
BARADARAN et al., 2006	P	Diabetes	Médico	Individual	5 Consultas (3 meses)	Palestras Grupo de Discussão Material Educativo	- Aumento de 12,5% no conhecimento (H) - Aumento 13% na seriedade de controle (H)
GLAZEBROOK et al., 2006	P	Melanoma	Médico e Enfermeira	Coletiva	1 Consulta Médica	Material Educativo	- Aumento conhecimento sobre a doença (H)
HAY et al., 2006	P	Dor no Joelho	Farmacêutico e Fisioterapeuta	Individual	3 a 6 Visitas (10 semanas)	Material Educativo Revisão Farmacoterapia Fisioterapia e	- Redução do uso de AINES (C) - Aumento na satisfação do usuário (H)
LI & ARTHUR, 2006	T	Saúde Mental	Enfermeira	Individual Familiar	3 Visitas (1/mês)	Palestras Grupo de Discussão	- Aumento do conhecimento e habilidade para lidar com os doentes (H)
PICHETT-SCHENK et al., 2006	S	Saúde Mental	Psicólogo	Familiar	8 Encontros (1/semana)	Palestras Grupo de Discussão	- Menores sintomas depressivos (C) - Melhor relacionamento com o doente (H)
KOCKEN et al., 2008	P	Dor Psicossomática	Médico	Individual	Consultas Médicas e 8 Encontros (1 ano)	Grupo de Discussão (Focal)	- Melhora na percepção de saúde geral e mental (H) - Pacientes lidam melhor com a dor (H)
PAUL et al., 2007	P	Diabetes	Médico	Coletiva	3 Encontros (4 meses)	Grupo de Discussão (Focal)	- Aumento do conhecimento sobre a doença (H)
FRANCIS et al., 2009	P	Doenças Respiratórias	Médico	Familiar	1 Consulta Médica	Informações Oraís	- Redução do uso de Antibióticos (C) - Redução de consultas (E)
RICCI et al., 2009	P	Dermatite Atópica	Médico e Psicólogo	Familiar Coletiva	6 Encontros (1/semana)	Palestras Grupo de Discussão	- Redução da ansiedade e medo em relação à doença (H)

Nível de Atenção: (P) Primário; (S) Secundário; (T) Terciário; Resultados: (H) Humanísticos; (C) Clínicos; (E) Econômicos

DISCUSSÃO

A utilização de medicamentos é vista como a principal prática terapêutica na rede pública de saúde, em seus diferentes níveis. Este fator sem orientação leva a ocorrência de erros de medicação (Dimenstein et al., 2005), problemas ou resultados negativos relacionados ao seu uso, tais como internações hospitalares por RAM consideradas graves (Mastroianni et al., 2009).

Portanto, os profissionais de saúde precisam informar aos pacientes, não só quanto aos fatores relacionados ao seu uso, como também planejar intervenções educativas, em farmácias, postos de saúde, nas altas hospitalares ou clínicas, para esclarecimentos, prevenindo a automedicação, o não cumprimento posológico ou uso excessivo de medicamentos (Leite et al., 2008).

Segundo a Política Nacional Brasileira, a atenção primária caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Sendo a Atenção Básica uma porta de entrada do usuário no serviço de saúde, esta viabiliza o desenvolvimento destas IE aos usuários de medicamentos.

Os resultados demonstram que o profissional farmacêutico está pouco envolvido com estas ações, fator que o distancia da população, de modo que passa a não reconhecê-lo como um agente pró-ativo da saúde, que pode auxiliar conjuntamente com as equipes multiprofissionais, potencializando o tratamento das doenças (Vieira, 2007).

Entretanto, são poucos os estudos que tratam de orientar o trabalho das equipes sobre os problemas e necessidades de saúde da população, bem como do impacto das novas práticas de atenção e de cuidado à saúde na perspectiva da integralidade (Dimenstein et al., 2005).

Para Silva Jr. et al. (2003), o serviço prestado deve ser norteado por três aspectos: a capacidade de ouvir o usuário e acolher sua demanda; a capacidade de articular conhecimentos gerais e especializados na investigação dos problemas; e a construção de projetos terapêuticos individualizados. Essa forma de atendimento desperta no usuário um sentimento de confiança em relação ao profissional que presta a assistência, criando um vínculo que facilita o acesso aos serviços e adesão à proposta de intervenção.

Observou-se que nas IE nas quais havia apenas informações por escrito, como panfletos, os resultados almejados não foram alcançados (Stevens et al., 2002); ao contrário das intervenções nas quais a população participou ativamente da construção do conhecimento, como em palestras seguidas de grupos de discussão (Hinckley & Packard, 2001; Uehara et al., 2001; Dixon et al., 2004; Baradaran et al., 2006; Pickett-Schenk et al., 2006; Paul et al., 2007; Kochen et al., 2008). Além disso, a participação de familiares permitiu trocas de experiências importantes, viabilizando melhoras no relacionamento com o doente e maiores habilidades de lidar com a doença (Hinckley & Packard, 2001; Uehara et al., 2001; Northouse et al., 2002; Coulthard et al., 2003; Dixon et al., 2004; Li et al., 2006; Pickett-Schenk et al., 2006; Ricci et al., 2009).

O trabalho com as famílias possibilita romper com os fortes sentimentos de impotência e culpa vivida pelas

mesmas, tirando-as do isolamento (Romagnoli, 2004). Isso significa que o envolvimento familiar é uma estratégia que precisa de maior atenção não só por reduzir e organizar a demanda de usuários na unidade de saúde, mas por possibilitar a prática do acolhimento (Lima et al., 2007).

As patologias com dores localizadas podem ter seus sintomas amenizados com intervenções terapêuticas, ou seja, as IE individuais são bem sucedidas, pois se busca a adesão do usuário à medicação (Banks et al., 1998; Baradaran et al., 2006; Pickett-Schenk et al., 2006; Hay et al., 2006). Já as doenças que envolvem alterações no sistema nervoso comprometem não só o físico, mas também o comportamento, envolvendo e modificando a dinâmica familiar, e as IE com grupos de discussão, envolvendo os familiares são mais efetivas e resultam numa melhoria da qualidade de vida (Stam et al., 2001; Uehara et al., 2001; Dixon et al., 2004; Li et al., 2006; Pickett-Schenk et al., 2006).

Mudanças de atitudes e comportamentos, individuais e coletivos devem ser propostas constantemente dentro do Sistema de Saúde, principalmente no nível primário de atenção, com o intuito de informar aos usuários sobre a maneira mais adequada de lidar com suas enfermidades e o uso contínuo de medicamentos, nos casos de doenças crônicas, evitando agravos do quadro clínico, minimizando os sintomas que reduzem a qualidade de vida.

Observou-se que são poucas as IE relacionadas ao uso de medicamentos e o profissional farmacêutico raramente participa destas. Sendo assim, propõe-se que este profissional participe das Intervenções relacionadas ao uso de medicamento nas estratégias da saúde da família, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e na alta dos pacientes hospitalizados.

Os dados sugerem que IE no nível primário de atenção à saúde por meio de palestras e grupos de discussão, fornecendo material informativo, reforçando o conteúdo abordado com informações tais como informações sobre a patologia, a importância da farmacoterapêutica, o uso, advertências e precauções dos medicamentos sejam estratégias terapêuticas efetivas.

Faz-se necessário propor indicadores de impacto das intervenções por meio de parâmetros clínicos, humanísticos e econômicos, bem como avaliar o cumprimento farmacoterapêutico antes e após as IE.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Os resumos disponibilizados no Medline não são padronizados e a ausência de informações pode ter prejudicado a pré-seleção dos artigos. Estudos não disponíveis na base de dados do Medline, não foram contemplados.

ABSTRACT

Educational interventions among medicine users as a therapeutic strategy

A review and analysis of the literature on educative interventions (EI) for medicine users was carried out. For this purpose, databases were searched by employing descriptors related to pharmaceutical care, education

and health, covering the period from 1997 to early 2011. A set of 21 articles related to EI with medicine users were selected, 18 (85.7%) of which referred to studies on basic health care. The EI most commonly reported in the articles were: talks, group discussions and educative material. The positive outcomes reported were: improvement in quality of life (better acceptance of the disease), economic advantages (reduction in number of medical consultations) and clinical improvement (risk reduction, prevention of complications).

Keywords: Health Education. Pharmaceutical Care. Family Health.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aquino DS, et al., Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(Supl.):733-6.

Banks JC, Howie JGR. Reducing consultations for symptoms of cystitis using a health education leaflet. *Br J Gen Pract*. 1998;48(434):1595-6.

Baradaran HR, Knill-Jones RP, Wallia, S, Rodgers A. A controlled trial of the effectiveness of a diabetes education programme in a multi-ethnic community in Glasgow. *BMC Public Health*. 2006;6:134-43. DOI: 10.1186/1471-2458-6-134.

Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70; 1977.

Bobb C, Ritz T. Do asthma patients in general practice profit from a structured allergy evaluation and skin testing? A pilot study. *Respir Med*. 2003;97(11):1180-7.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de medicamentos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2001 [citado 2012 mai.]. Disponível em: <http://www.uff.br/ppgcaps/Texto%208%20-%2020AF.pdf>.

Brasil, Ministério da Saúde, Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas - SINITOX. Registro de intoxicações. Dados nacionais. Casos registrados de intoxicação e/ou envenenamento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [citado 2010 jan. 20]. Disponível em: http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=8.

Chambers LW, Kaczorowski J, Dolovich L, Karwalajtys T, Hall HL, McDonough B, Hogg W, Farrell B, Hendriks A, Levitt C. A Community-based Program for Cardiovascular Health Awareness. *Can J Public Health*. 2005;96(4):294-8.

Comitê de Consenso. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM). *Ars Pharm*. 2007;48(1):5-17.

Coulthard MG, Vernon SJ, Lambert HJ, Matthews JNS. A nurse led education and direct access service for the management of urinary tract infections in children: prospective controlled trial. *BMJ*. 2003;327(7416):656.

Dimenstein M, Santos YF, Brito M, Severo AK, Morais C. Demanda em saúde mental em unidades de saúde da família. *Mental*. 2005;3(5):23-41.

Dixon L, Lucksted A, Stewart B, Burland J, Brown CH, Postrado L, McGuire C, Hoffman M. Outcomes of the peer-taught 12-week family-to-family education program for severe mental illness. *Acta Psychiatr Scand*. 2004;109(3):207-15.

Francis NA, Butler CC, Hood K, Simpson S, Wood F, Nuttall J. Effect of using an interactive booklet about childhood respiratory tract infections in primary care consultations on reconsulting and antibiotic prescribing: a cluster randomized controlled trial. *BMJ*. 2009;339:b2885. DOI: 10.1136/bmj.b2885.

Glazebrook C, Garrud P, Avery A, Coupland C, Williams H. Impact of a multimedia intervention "Skinsafe" on patients' Knowledge and protective behaviors. *Prev Med*. 2006;42(6):449-54.

Hay EM, Foster NE, Thomas E, Peat G, Phelan M, Yates HE, Blenkinsopp A, Sim J. Effectiveness of community physiotherapy and enhanced pharmacy review for knee pain in people aged over 55 presenting to primary care: pragmatic randomised trial. *BMJ*. 2006;333(7576):995. DOI: 10.1136/bmj.38977.590752.0B

Hinckley JJ, Packard MEW. Family education seminars and social functioning of adults with chronic aphasia. *J Commun Disord*. 2001;34(3):241-54.

Irvine L, Crombie IK, Clark RA, Slane PW, Feyerabend C, Goodman KE, Cater JI. Advising parents of asthmatic children on passive smoking: randomized controlled trial. *BMJ*. 1999;318(7196):1456-9.

Kochen PL, Zwanenburg EJ, Hoop T. Effects of health education for migrant females with psychosomatic complaints treated by general practitioners: A randomised controlled evaluation study. *Patient Educ Couns*. 2008;70(1):25-30.

Leite SN, Vieira M, Veber AP. Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(Supl): 793-802.

Li Z, Arthur DG. An Education Intervention for Families of People with Schizophrenia in China. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2006;44(2):38-47.

Lima MADS, Ramos DD, Rosa RB, Nauderer TM, Davis R. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(1):12-7.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa*. 2ª ed. São Paulo; Hucitec/ABRASCO; 1998.

Marin MJS, Cecílio LCO, Perez AEWUF, Santella F, Silva CBA, Gonçalves Filho JR, et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(7):1545-55.

- Mastroianni PC, Varallo FR, Barg MS, Noto AR, Galduróz JCF. Contribuição do uso de medicamentos para a admissão hospitalar. *Braz J Pharm Sci.* 2009;45(1):163-70.
- Nathan A, Goodyer L, Lovejoy A, Rashid A. "Brown Bag" Medication reviews as a means of optimizing patients' use of medication and of identifying potential clinical problems. *Fam Pract.* 1999;16(3):278-82.
- Northouse LL, Walker J, Schafenacker A, Mood D, Mellon S, Galvin E, Harden J, Feeman-Gibb L. A Family-Based Program of Care for Women With Recurrent Breast Cancer and Their Family Members. *Oncol Nurs Forum.* 2002;29(10):1411-9.
- Oliveira RS, Colaço W, Coulaud-Cunha S, Castilho SR. Revisão sistemática em fitoterapia: padronização internacional de qualidade. *Rev Bras Farmacogn.* 2007;17(2):271-4.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE - OPAS. El Papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud. [Internet]. Tokio: OPS/HSS/HSE/95.1; 1993 [citado 2010 fev. 22]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamentos/temas_documentos_detalle.cfm?id=43&iddoc=222>.
- Paul G, Smith SM, Whitford D, O'Kelly F, O'Dowd T. Development of a complex intervention to test the effectiveness of peer support in type 2 diabetes. *BMC Health Serv Res.* 2007;7:136-46. DOI: 10.1186/1472-6963-7-136.
- Pickett-Schenk SA, Cook JA, Steigman P, Lippincott R, Bennett C, Grey DD. Psychological Well-being and Relationship Outcomes in a Randomized Study of Family-Led Education. *Arch Gen Psychiatry.* 2006;63(9):1043-50.
- Ricci G, Bendandi B, Aiazzi R, Patrizi A, Mais M. Three Years of Italian Experience of an Educational Program for Parents of Young Children Affected by Atopic Dermatitis: Improving Knowledge Produces Lower Anxiety Levels in Parents of Children with Atopic Dermatitis. *Pediatr Dermatol.* 2009;26(1):1-5. DOI: 10.1111/j.1525-1470.2008.00813.x.
- Romagnoli R. Trabalhando com famílias na rede de saúde mental: dificuldades e desafios. *Pulsional Rev Psicanál.* 2004;17(180):71-80.
- Silva Jr. AG, Merhy E, Elias & Carvalho LC. Refletindo sobre o ato de cuidar da saúde. In: PINHEIRO, Roseni & MATTOS, Rubem A. (Orgs.). *Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde.* Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2003. p. 113-128.
- Stam H, Cuijpers P. Effects of Family Interventions on Burden of Relatives of Psychiatric Patients in The Netherlands: A Pilot Study. *Community Ment Health J.* 2001;37(2):179-87.
- Stevens CA, Wesseldine LJ, Couriel JM, Dyer AJ, Osman LM, Silverman M. Parental education and guided self-management of asthma and wheezing in the pre-school child: a randomized controlled trial. *Thorax.* 2002;57(1):39-44. DOI: 10.1136/thorax.57.1.39.
- Uehara T, Kawashima Y, Goto M, Tasaki S, Someya T. Psychoeducation for the Families of Patients With Eating Disorders and Changes in Expressed Emotion: A Preliminary Study. *Compr Psychiatry.* 2001;42(2):132-8.
- Vieira F S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007;12(1):213-220.

Recebido em 16 de maio de 2012

Aceito para publicação em 12 de julho de 2012