

PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO (FOLDERS) EM CUIDADO FARMACÊUTICO NO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DE GASTRITE

Process of construction of educational material (folders) in pharmaceutical care in the rational use of drugs to treat gastritis

BARROS, Carlos Magno de Marce Rodrigues¹; BARROS, Wesley Marce Rodrigues de²; SILVA, Lygia Cândido da³; NASCIMENTO, Maria Sheila do⁴; SILVA, Rosiclécia Correia Vasconcelos da⁴; SANTOS, Taynara Francisca dos⁴; OLIVEIRA, Valdete Pereira de⁴; CUNHA-JÚNIOR, Edézio Ferreira da³; PINTO, Andre Rodrigues⁵; CENTURIÃO, Fernanda Bossemeyer⁶.

RESUMO

O objetivo deste estudo é descrever o processo de elaboração de folders educativos com o intuito de promover cuidado farmacêutico em relação ao uso racional de medicamentos para tratamento de gastrite. O método de pesquisa utilizado foi a pesquisa-ação e foi dividido em duas etapas: a busca bibliográfica e a elaboração dos folders. As bases de dados utilizadas para a pesquisa da literatura foram o Google Acadêmico, Pubmed, Scielo e Bireme. Foram usados os descritores em ciência da saúde (DeCS) nos idiomas português, espanhol e inglês. O trabalho resultou na produção de cinco materiais: 1. aspectos fisiopatológicos da gastrite; 2. tratamento da gastrite através de antiácidos; 3. tratamento da gastrite através de anti-histamínicos; 4. tratamento da gastrite através de bloqueadores da bomba de prótons e antibióticos; 5. Tratamentos alternativos contra a gastrite. Uma vez que a automedicação é hoje um problema de saúde pública e que esta prática muitas vezes é exercida sem o conhecimento básico dos efeitos adversos que esses tratamentos podem provocar, a promoção desses folders ajudará na implantação de assistência farmacêutica na população como uma ferramenta para auxiliar profissionais na sua prática em educação e saúde.

Palavras-chave: Farmácia. Gastrite. Saúde pública. Automedicação.

ABSTRACT

This study aims to describe the process of preparing educational folders to promote pharmaceutical care concerning the rational use of drugs for the treatment of gastritis. The research method used was action research and was divided into two stages: the bibliographic search and the preparation of folders. The databases used for the literature search were Google Scholar, Pubmed, Scielo, and Bireme. Health science descriptors (DeCS) in Portuguese, Spanish, and English were used. The work resulted in the production of five materials: 1. pathophysiological aspects of gastritis; 2. treatment of gastritis using antacids; 3. treatment of gastritis using antihistamines; 4. treatment of gastritis using proton pump blockers and antibiotics; 5. Alternative therapies against gastritis. Since self-medication is now a public health problem and this practice is often exercised without the basic knowledge of the adverse effects that these treatments can cause. The promotion of these folders will help implement pharmaceutical assistance in the population as a tool to assist professionals in their practice in education and health.

Keywords: self-medication. public health. science education

1. Doutor em Biociências Nucleares, Professor Associado, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil; Docente do Centro Universitário Celso Lisboa, RJ, Brasil; E-mail: magnobarros@hotmail.com; 2. Mestre, Coordenador e Docente do Centro Universitário Celso Lisboa, RJ, Brasil; 3. Doutor. Laboratório de Imunoparasitologia, Unidade Integrada de Pesquisa em Produtos Bioativos e Biociências. Universidade Federal do Rio de Janeiro - Macaé, RJ, Brasil; 4. Graduando do curso de Farmácia do Centro Universitário Celso Lisboa, RJ, Brasil; 5. Mestre. Tecnologista do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (IFF-Fiocruz) e docente do Centro Universitário Celso Lisboa; 6. Doutora em Ciências Farmacêuticas (UFSM), Líder de Desenvolvimento Pedagógico da Rede Escola Hub, RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO

A Gastrite é uma doença inflamatória benigna da mucosa do estômago. Há décadas se conhece as suas alterações fisiopatológicas. Essa enfermidade pode ser classificada como aguda e crônica. O quadro agudo é caracterizado por processo inflamatório que se desenvolve de maneira rápida. Já o crônico tem evolução mais lenta, porém duradoura. A gastrite crônica pode ser um fator desencadeante a outras complicações como úlceras pépticas e tumores no estômago (SUGANO et al., 2015).

Existem muitos fatores que podem causar a gastrite. Dentre esses, os mais comuns são o estresse, por infecção (sendo o mais prevalente o *Helicobacter pylori*), o consumo de bebidas alcoólicas e o uso crônico de medicamentos, como os anti-inflamatórios não esteroides (DDINE et al., 2012).

A literatura atual indica que a prevalência de gastrite na população é semelhante em ambos os gêneros. Estima-se também que metade da população mundial tenha a presença da bactéria *Helicobacter pylori*. Sendo assim, o risco de desenvolvimento de gastrite se mostra alto (PELETEIRO et al., 2014). Em um estudo realizado por Alvares e colaboradores, os autores demonstraram que a prevalência de gastrite crônica causada por *H. pylori* é de aproximadamente 88% (ÁLVARES et al., 2006).

A gastrite é uma doença geralmente assintomática. Mas quando ela se torna sintomática, os principais sinais e sintomas apresentados pelos pacientes são dor abdominal intensa, sensação de plenitude gástrica, azia, sensação de acidez na cavidade oral, náuseas e vômitos. Podem ocorrer também presença de sangue nas fezes ou em vômitos (TACK et al., 2006).

O tratamento farmacológico para a gastrite é baseado no uso de antiácidos, anti-histamínicos h2 e inibidores da bomba de prótons (IBP). Se a causa for infecciosa, usa-se de maneira associada a antibioticoterapia. Em relação aos anti-histamínicos H2, os mais comuns são a cimetidina e a ranitidina (PANULA et al., 2015). Quanto aos inibidores da bomba de prótons (IBP), os mais usados são o lansoprazol, pantoprazol e omeprazol (MCCARTHY, 2010). Já os antiácidos mais comuns são o bicarbonato de sódio e os hidróxidos de alumínio e magnésio (FURU; STRAUME, 1999).

O uso crônico de medicamentos para o tratamento da gastrite pode provocar o surgimento de efeitos adversos. Mesmo que o ideal seja o uso desses sob orientação médica, há uma comercialização mais fácil desses medicamentos por parte da população por não necessitarem de receituários médicos para a sua obtenção em farmácias e drogarias (Aziz et al., 2011).

A segurança do paciente deve ser uma atitude prioridade nos sistemas de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Na atenção primária, o uso inadequado de medicamentos associado com uma baixa comunicação entre profissionais da saúde e pacientes são causas que permitem o surgimento desses efeitos adversos (MIRA et al., 2013).

Nascimento e colaboradores (2017), em um estudo que comenta sobre a polifarmácia e a relação com a atenção primária, sugerem algumas evidências da importância da educação em saúde para o estímulo de práticas preventivas ao surgimento de enfermidades. Acredita-se que o uso incorreto de medicamentos possa estar relacionado ao difícil diálogo entre profissional clínico e paciente que muitas vezes o faz não ser entendido adequadamente, a perda de confiança na relação com o profissional de saúde, incoerências e falta de informações repassadas aos pacientes.

O uso de instrumentos educativos em saúde é hoje um recurso muito empregado na atenção básica pelo Sistema Único de Saúde. A criação de materiais impressos como cartilhas e folders são vistos como formas mais fáceis de permitir um maior alcance da população em relação a informação e conhecimento (ÁLVARES et al., 2017). Espera-se que com esses materiais educativos, os pacientes possam exercer um uso mais racional de medicamentos, principalmente aqueles que fazem uso crônico de medicamentos, como os que possuem gastrite.

Sendo assim, o objetivo desse estudo é descrever o processo de construção de materiais educativos em saúde (folders) em cuidados farmacêuticos e no uso racional de medicamentos para tratamento de gastrite.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como descritivo não experimental, pois visa a construção de um instrumento educacional. O período de pesquisa ocorreu durante o primeiro semestre de 2020 e foram realizadas nas bases de dados Bireme, Scielo, Pubmed e Google Scholar.

Os descritores em ciência da saúde (DeCS) utilizados para pesquisa foram: gastrite, assistência farmacêutica e educação em saúde, e na língua inglesa foram: *gastritis, pharmaceutical services, health education*. Foram usados os operadores booleanos AND e OR para restringir e combinar melhor a pesquisa bibliográfica.

Como critério de inclusão usou-se artigos científicos publicados nos últimos 30 anos, dando preferência aos mais recentes para a construção dos folders.

O trabalho resultou na produção de cinco materiais com o foco em cuidados farmacêuticos e uso racional de medicamentos no tratamento da gastrite: 1. aspectos fisiopatológicos da gastrite; 2. tratamento da gastrite através de antiácidos; 3. tratamento da gastrite através de anti-histamínicos; 4. tratamento da gastrite através de bloqueadores da bomba de prótons e antibióticos; 5. Tratamentos alternativos contra a gastrite.

A metodologia utilizada para a construção dos folders foi a pesquisa-ação. Segundo Kemmis e Mc Taggart (1988), a pesquisa-ação é uma forma de estudo autorreflexivo colaborativo entre grupos sociais que busca a racionalidade em práticas sociais e educacionais (KEMMIS; MACTAGGART, 1988).

Dessa maneira desenvolveu-se a construção do conhecimento de maneira coletiva e participativa entre os pesquisadores, buscando identificar problemas e soluções em relação ao tema gastrite. A intenção foi produzir propostas positivas para ajudar a compreensão da população sobre as causas, desenvolvimento e tratamento da gastrite. As palavras-chave utilizadas foram gastrite, automedicação, materiais de ensino e assistência farmacêutica.

As etapas de construção dos folders foram divididas em três fases (figura 1):

Figura 1. Etapas da construção científica e design dos folders sobre cuidado farmacêutico e uso racional de medicamentos no tratamento da gastrite.



Fonte: elaborado pelos autores.

1. Revisão da literatura: busca de materiais segundo os seguintes temas em gastrite: definição, classificação, epidemiologia, etiologia, fisiopatologia, sinais e sintomas, tratamento medicamentoso e não medicamentoso;

2. Compilação do material pesquisado: análise do conteúdo identificado e discussão científica entre os pesquisadores segundo a abordagem clínica, cuidado farmacêutico e o uso racional de medicamentos no tratamento da gastrite;

3. Montagem do texto e *design* dos folders: criação do desenho dos folders e a colocação do texto em cada um.

Esse artigo faz parte da construção de um projeto de estudo de metodologia ativa desenvolvido pelos professores com intuito de auxiliar no desenvolvimento educacional dos alunos de graduação de farmácia no período de pandemia. Além disso, atender à população em geral na busca de informação e conhecimento em relação ao uso racional de medicamentos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira fase do estudo foi baseada na pesquisa bibliográfica realizada pelos pesquisadores discentes de farmácia, supervisionados pelos pesquisadores docentes. Foram realizados seis encontros de maneira remota, na plataforma Cisco Webex Meetings para auxiliar na conduta científica da coleta das informações.

Na segunda fase do estudo, os registros obtidos com a revisão bibliográfica foram analisados e discutidos entre os autores. Foram utilizados cinco encontros na plataforma Cisco Webex entre docentes e discentes para leitura e debate sobre os assuntos dos artigos científicos e filtragem do conteúdo a ser utilizado na montagem dos folders. O uso desse método de trabalho contribuiu na identificação das

expectativas dos próprios participantes e permitiu uma ação colaborativa na elaboração dos conteúdos de cada folder.

Na terceira fase, o conteúdo textual e as figuras a serem utilizadas na construção dos folders foram montados utilizando o programa Word, da Microsoft Office, na versão 2019, como editor de textos. Os folders foram editados e diagramados e submetidos para aprovação dos pesquisadores. Sobre a linguagem e forma de apresentação das informações, buscou-se uma forma de escrita menos formalizada, para facilitar a compreensão dos conceitos em todas as populações, independente do grau de escolaridade delas.

O primeiro material educativo produzido foi o de aspectos fisiopatológicos da gastrite (figura 2). Neste folder, os itens abordados foram definição da gastrite, perfil epidemiológico, os fatores etiológicos, a fisiopatologia, os sinais e sintomas e as principais formas de tratamento da doença. O intuito desse material é explicar aos leitores os aspectos da doença de maneira bem clara e abrangente, tornando-o mais familiar ao conhecimento da enfermidade.

Figura 2. Folder 1 intitulado: “Aspectos fisiopatológicos da gastrite”.

É uma inflamação no tecido interno do estômago, que pode ser apresentada por dois tipos:
 Aguda, com duração de dias a semanas e
 Crônica, com duração de meses a anos.

Quais sintomas?
 Dor no estômago • queimação • azia
 desconforto abdominal • náuseas ou vômitos

Qual a causa?
 Uso de bebida alcoólica • cigarro
 estresse • baixa imunidade • má alimentação
 • uso excessivos de medicamentos
 • infecção pela bactéria H.pylori

O que é H.pylori?
 H.pylori é uma bactéria que sobrevive ao
 meio ácido do estômago, causando o
 agravamento da gastrite.

O que evitar?
 Longos períodos em jejum • bebidas alcoólicas
 comidas gordurosas • cigarros • cafeína
 condimentos • bebidas gasificadas

H. pylori

O *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) é uma bactéria que vive no revestimento do estômago ou duodeno (início do intestino delgado). Estima-se que metade da população mundial está infectada por essa bactéria. Muitas úlceras e alguns tipos de gastrite são causados pela infecção por *H. pylori*.

Quais sintomas?
 O organismo pode reagir a infecção causada pela bactéria *H. pylori* de diversas formas, podendo ser assintomático ou com sintomas mais comuns, como dor abdominal, queimação, náuseas, falta de apetite e até perda de peso, em casos mais graves pode-se desenvolver úlcera.

Qual tratamento?
 O tratamento da bactéria é realizado com uma combinação de antibióticos e medicamentos que suprimem o ácido para proteger o revestimento do estômago e do duodeno.

Dicas alimentação

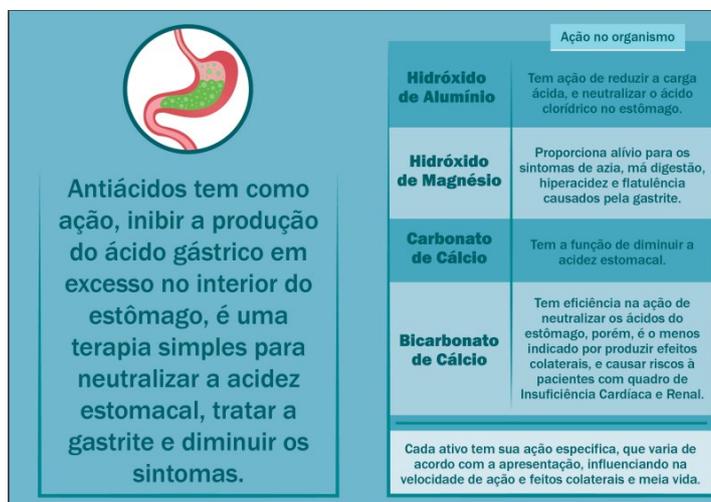
- Alimente-se 5 ou 6 vezes ao dia.
- Escolha frutas, verduras e legumes de sua preferência e adicione a sua alimentação diária.
- Evite alimentos gordurosos e frituras, substituindo por alimentos cozidos, assados ou grelhados.
- Evite bebidas alcoólicas e refrigerantes; água e sucos naturais são bebidas mais recomendadas.
- Evite comidas condimentadas de preferência a temperos naturais.

Fonte: elaborado pelos autores.

O segundo foi o de tratamento da gastrite através de antiácidos (figura 3). Neste folder, os itens abordados foram os mecanismos de ação desse tipo de medicamento, suas principais classes e seus possíveis efeitos adversos. O intuito desse material foi abordar como os antiácidos podem auxiliar no tratamento da gastrite e como deve ser feito o uso deles pela população. Além disso, informar que é fundamental que o usuário dos antiácidos fique atento a qualquer alteração clínica que vier a aparecer,

recomendando a esse procurar imediatamente a um profissional médico ou farmacêutico para auxiliá-lo.

Figura 3. Folder 2 intitulado “Tratamento da gastrite através de antiácidos”.



Antiácidos tem como ação, inibir a produção do ácido gástrico em excesso no interior do estômago, é uma terapia simples para neutralizar a acidez estomacal, tratar a gastrite e diminuir os sintomas.

Ação no organismo	
Hidróxido de Alumínio	Tem ação de reduzir a carga ácida, e neutralizar o ácido clorídrico no estômago.
Hidróxido de Magnésio	Proporciona alívio para os sintomas de azia, má digestão, hiperacidez e flatulência causados pela gastrite.
Carbonato de Cálcio	Tem a função de diminuir a acidez estomacal.
Bicarbonato de Cálcio	Tem eficiência na ação de neutralizar os ácidos do estômago, porém, é o menos indicado por produzir efeitos colaterais, e causar riscos a pacientes com quadro de Insuficiência Cardíaca e Renal.

Cada ativo tem sua ação específica, que varia de acordo com a apresentação, influenciando na velocidade de ação e feitos colaterais e meia vida.

Fonte: elaborado pelos autores.

A ação farmacológica dos antiácidos é neutralizar o ácido clorídrico, elevando o pH gástrico. O hidróxido de magnésio em solução é um dos antiácidos mais comercializados, tanto para tratamento ou automedicação, por seu baixo custo e eficácia. O bicarbonato de sódio tem eficiência na ação de neutralizar os ácidos, sendo menos indicado, por produzir efeitos colaterais, por ser muito hidrossolúvel, sua absorção quase que imediata no estômago, gerando cargas de álcali e sódio, representando risco aos pacientes com quadro de insuficiência cardíaca e renal (FREITAS et al., 2013).

Os efeitos adversos mais comuns dos antiácidos são azia, náuseas, vômitos, distensão abdominal e flatulência (TRINDADE et al., 2017).

O terceiro e quarto folders foram o de tratamento da gastrite através de anti-histamínicos (figura 4) e tratamento da gastrite através de bloqueadores da bomba de prótons e antibióticos (figura 5), respectivamente. Neles, os itens abordados foram os mesmos anteriores colocados em relação aos antiácidos.

Figura 4. Folder 3 intitulado “Tratamento da gastrite através de anti-histamínicos”.

Anti Histamínicos H2 são medicamentos que tem ação de facilitar a digestão e diminuição dos ácidos gástricos no estomago aumentando o pH, indicados para tratar sintomas a curto prazo, como:

Ranitidina

Diminui com rapidez o excesso de ácido gástrico, azia e indigestão. Tem ação mais rápida e duradoura, sendo 10 vezes mais potente, se mantendo no organismo durante 2h30 minutos.

Famotidina

Inibe a secreção ácida e de pepsina, prevenindo úlceras gástricas. Sua ação é 20 vezes mais rápida que os outros medicamentos agindo após 1h com ação de até 3h.

Cimetiidina

Inibe a secreção ácida provocada pela alimentação. Sua ação ocorre entre 45 a 90 minutos após administração.

Efeitos adversos

Os efeitos colaterais com o uso desses fármacos são poucos, o que apresenta mais reações é a Cimetiidina comparando com os fármacos antagonistas mais recentes, Ranitidina e Famotidina.

Fonte: elaborado pelos autores

Os antagonistas H2 servem para impedir ações histamínicas nos receptores H2. Porém, a maior importância é na inibição da secreção gástrica. Esses antagonistas são os principais responsáveis por manter o pH do estômago equilibrado (CRIADO et al., 2010).

Os efeitos adversos do uso dos antagonistas dos receptores H2 são raros. Isso porque os receptores H2 são limitados em todos os órgãos e, também, pela dificuldade de penetração dos medicamentos pela barreira hematoencefálica. Dentre esses efeitos estão a diarreia, tontura, dores musculares e alopecia (FERNANDA et al., 2011).

Os inibidores da bomba de prótons são frequentemente prescritos por motivos inadequados, além do uso prolongado ser muitas vezes desnecessário. A automedicação é muito comum no Brasil pela facilidade de obtenção em farmácias e drogarias, embora se tenha a recomendação da necessidade de receituário para a sua aquisição (BRAGA et al., 2014; BRAGA; SILVA; ADAMS, 2011).

A ação farmacológica desses medicamentos é de diminuir a secreção de ácido clorídrico no estômago, por inibir a enzima $H^+/K^+-ATPase$ na célula parietal gástrica, importante na formação do suco gástrico e na redução da acidez desse local (SALGADO et al., 2019).

Os efeitos adversos mais comuns dos inibidores da bomba de prótons são a cefaleia, náuseas, constipação ou diarreia, flatulência, tonturas e erupções cutâneas. Já os menos comuns são desmineralização óssea, hipomagnesemia e doenças renais crônicas (MORSCHER; MAFRA; EDUARDO, 2018).

Figura 5. Folder 4 intitulado “Tratamento da gastrite através de bloqueadores da bomba de prótons e antibióticos”.

Fonte: elaborado pelos autores.

O quinto folder aborda sobre o tratamento alternativo contra a gastrite (figura 5). Nesse material educativo, usou-se como alternativa o uso de plantas medicinais mais comuns pela população como a espinheira santa, alcaçuz e a alcachofra. Além disso, abordou-se os fármacos citoprotetores, como o sucralfato e compostos de bismuto. No caso do uso das plantas medicinais não se abordou as formas terapêuticas mais usadas, apenas o efeito clínico que a literatura comenta existir com o uso deles. Essa escolha foi feita para não estimular ao possível uso indiscriminado pela população dessas plantas medicinais, por não se ter uma comprovação científica segura. Preferiu-se citar apenas as ações metabólicas que esses podem possibilitar a partir do seu uso. Seguiu-se o mesmo padrão para os citoprotetores.

Figura 6. Folder 5 intitulado “Tratamento alternativo contra a gastrite”.

Fonte: elaborado pelos autores.

Sobre os fitoterápicos estudados, o primeiro foi a espinheira-santa (*Maytenus ilicifolia*) que possui propriedade terapêutica antioxidante a base de esteróides triterpenos, polifenóis flavonoides e taninos (NEGRI; POSSAMAI; NAKASHIMA, 2009).

O segundo foi o alcaçuz (*Glycyrrhiza glabra*) que possui atividades antiácidas e antiespasmódicas, o que reduz a acidez do estômago. Seus princípios ativos são a saponinas e flavonoides, que aumentam a quantidade de prostaglandinas circulantes no organismo, promovendo a secreção de muco no estômago e produzindo novas células gástricas (SALGADO et al., 2019).

O terceiro fitoterápico foi a alcachofra (*Cynara scolymus*) que possui efeito hepatoprotetor e estimulador da secreção biliar rica em álcalis que reduz a acidez duodenal (FERREIRA; BELLO; GOMES, 2018).

Sobre os efeitos farmacológicos dos citoprotetores estudados, o sucralfato age recobrando a mucosa gástrica, protegendo-a da ação do ácido clorídrico (LAUDANNO et al., 1990; REES, 1991). Já os compostos de bismuto aumentam a síntese de prostaglandinas endógenas e a secreção de bicarbonato pela mucosa gástrica (CAVALLINI et al., 2006).

Segundo Reberte e colaboradores (2012), a construção de material educativo deve ser realizada usando abordagem participativa, comunicativa e coletiva (REBERTE; HOGA; GOMES, 2012). Em nosso estudo esta visão foi seguida e atribuída aos participantes docentes e discentes, mostrando o comprometimento de cada pesquisador nessa construção.

Neste trabalho, a participação dos discentes foi importante para a busca de informativos para todos os folders. Em total consonância com isso, a participação dos docentes permitiu a contextualização dos conteúdos teóricos e práticos em relação à doença gastrite. Essa prática foi usada para contemplar a sugestão do Ministério da Saúde do Brasil na inclusão de profissionais especializados na montagem desses conteúdos em saúde a serem utilizados nas unidades básicas de atendimento à população (BRASIL, 2007).

Como limitação deste estudo, considera-se que o conteúdo é simples, o que não deve ser considerado como uma diretriz ou protocolo para atendimento de pacientes com gastrite. Porém, pode ser considerado como material complementar para assistir aos pacientes e alertá-los quanto ao uso de maneira indiscriminada de

medicamentos que podem provocar alguns efeitos adversos, além de atrapalhar no bom andamento do controle da doença (ARAÚJO, 2006; STOTZ; ARAUJO, 2004).

A metodologia de pesquisa-ação foi bem aceita por todos que participaram do estudo. Essa técnica ajudou ao desenvolvimento científico de cada componente auxiliando como metodologia ativa no ensino da doença gastrite. Esses conceitos seguem ao que El Andaloussi (2004) em seu estudo sobre pesquisa-ação (EL ANDALOUSSI, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção dos materiais de educação na forma de folders permite um maior alcance da população em relação aos assuntos clínicos e farmacológicos da gastrite. Além disso, esses são instrumentos que poderão ser utilizados por profissionais da área de saúde para explicarem efeitos farmacológicos e adversos de medicamentos.

Sobre o uso racional de medicamentos, o uso desses folders ajuda a informar aos pacientes que não devem fazer o uso da automedicação como prática.

Deseja-se que essa versão online seja disponível em redes sociais e nas páginas de universidades e órgãos institucionais públicos. Além disso, versão impressas serão disponibilizadas em Unidades Básicas de Saúde para serem ofertadas aos pacientes atendidos em nível ambulatorial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ÁLVARES, J. et al. National Survey on Access, Use and Promotion of Rational Use of Medicines: methods. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. suppl.2, 22 set. 2017.

ÁLVARES, M. M. D. et al. Características da gastrite crônica associada a *Helicobacter pylori*: aspectos topográficos, doenças associadas e correlação com o status cagA. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 42, n. 1, p. 51–59, fev. 2006.

ARAÚJO, I. S. DE. Materiais educativos e produção dos sentidos na intervenção social. **Monteiro S, Vargas EP, organizadoras. Educação, comunicação e tecnologia: interfaces com o campo da saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz**, p. 49–69, 2006.

AZIZ, M. M. et al. Prevalência e fatores associados ao acesso a medicamentos pela população idosa em uma capital do sul do Brasil: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(10):1939-1950, out, 2011.

BRAGA, D. C. et al. Uso crônico de inibidores da bomba de prótons na Atenção Primária. **ANAIS DO CONGRESSO SUL-BRASILEIRO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**, v. 4, n. 0, p. 185, 2014.

BRAGA, M. P.; SILVA, C. DE B. DA; ADAMS, A. I. H. INIBIDORES DA BOMBA DE PRÓTONS: REVISÃO E ANÁLISE FARMACOECONÔMICA. **Saúde (Santa Maria)**, v. 37, n. 2, p. 19–32, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA. DEPARTAMENTO DE APOIO À GESTÃO PARTICIPATIVA. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CAVALLINI, M. E. et al. Abordagens dos principais artigos originais sobre protetores gástricos utilizados em terapêutica. p. 5, 2006.

CRIADO, P. R. et al. Histamina, receptores de histamina e anti-histamínicos: novos conceitos. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 85, n. 2, p. 195–210, abr. 2010.

DDINE, L. C. et al. Fatores associados com a gastrite crônica em pacientes com presença ou ausência do *Helicobacter pylori*. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 25, n. 2, p. 96–100, jun. 2012.

FERNANDA, D. et al. Efeito analgésico de antagonistas do receptor da histamina H2 em modelo de dor provocada por formalina em ratos. **Revista Dor**, v. 12, n. 3, p. 240–244, set. 2011.

FERREIRA, I. K.; BELLO, S. R. DE B.; GOMES, K. S. G. O tratamento da dispesia funcional na atenção primária à saúde. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 1, n. 1, p. 116–122, 24 jul. 2018.

FREITAS, É. L. DE et al. PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE ANTIÁCIDOS POR USUÁRIOS DA FARMÁCIA UNIVERSITÁRIA DA UFMG, BELO HORIZONTE (MG). **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, v. 18, n. 9/10, p. 36–40, 15 jan. 2013.

FURU, K.; STRAUME, B. Use of antacids in a general population: the impact of health-related variables, lifestyle and sociodemographic characteristics. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 52, n. 6, p. 509–516, jun. 1999.

KEMMIS, S.; MACTAGGART, R. **Cómo planificar la investigación-acción**. Editorial Laerts ed. [s.l.] Editorial Laerts, 1988.

KHALID EL ANDALOUSSI. **Pesquisas-ações: ciências, desenvolvimento e democracia**. [s.l.] EduFSCar, 2004.

LAUDANNO, O. M. et al. Evidence of anti-oxidant role of sucralfate in gastric mucosal protection. **The Italian Journal of Gastroenterology**, v. 22, n. 1, p. 19–21, fev. 1990.

MCCARTHY, D. M. Adverse effects of proton pump inhibitor drugs: clues and conclusions. **Current Opinion in Gastroenterology**, v. 26, n. 6, p. 624–631, nov. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013.** Diário Oficial Uniao. 2 abril 2013, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 1 set. 2020.

MIRA, J. J. et al. Physician patient communication failure facilitates medication errors in older polymedicated patients with multiple comorbidities. **Family Practice**, v. 30, n. 1, p. 56–63, fev. 2013.

MORSCHER, C. F.; MAFRA, D.; EDUARDO, J. C. C. The relationship between proton pump inhibitors and renal disease. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 40, n. 3, p. 301–306, 10 jul. 2018.

NASCIMENTO, R. C. R. M. DO et al. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017.

NEGRI, M. L. S.; POSSAMAI, J. C.; NAKASHIMA, T. Atividade antioxidante das folhas de espinheira-santa - *Maytenus ilicifolia* Mart. ex Reiss., secas em diferentes temperaturas. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 19, n. 2B, p. 553–556, jun. 2009.

PANULA, P. et al. International Union of Basic and Clinical Pharmacology. XCVIII. Histamine Receptors. **Pharmacological Reviews**, v. 67, n. 3, p. 601–655, jul. 2015.

PELETEIRO, B. et al. Prevalence of *Helicobacter pylori* infection worldwide: a systematic review of studies with national coverage. **Digestive Diseases and Sciences**, v. 59, n. 8, p. 1698–1709, ago. 2014.

REBERTE, L. M.; HOGA, L. A. K.; GOMES, A. L. Z. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 101–108, fev. 2012.

REES, W. D. Mechanisms of gastroduodenal protection by sucralfate. **The American Journal of Medicine**, v. 91, n. 2A, p. 58S-63S, 8 ago. 1991.

SALGADO, A. L. et al. Uso indiscriminado de inibidores da bomba de prótons em receituários de medicamentos de uso contínuo/ Indiscriminate use of proton pump inhibitors in continuous use drug prescriptions. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 6, p. 5883–5897, 12 dez. 2019.

STOTZ, E. N.; ARAUJO, J. W. G. Health promotion and political culture: reconstructing the consensus. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 2, p. 5–19, ago. 2004.

SUGANO, K. et al. Kyoto global consensus report on *ig*astritis. **Gut**, v. 64, n. 9, p. 1353–1367, set. 2015.

TACK, J. et al. Functional gastroduodenal disorders. **Gastroenterology**, v. 130, n. 5, p. 1466–1479, abr. 2006.

TRINDADE, G. et al. AUTOMEDICAÇÃO POR ANTIÁCIDOS EM FARMÁCIA COMUNITÁRIA, BAGÉ-RS. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 9, n. 2, 2017.