



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

ANDRESSA FERREIRA ROCHA

**AUTOMEDICAÇÃO NO BRASIL
UMA REFLEXÃO NECESSÁRIA**

ARIQUEMES – RO
2011

ANDRESSA FERREIRA ROCHA

**AUTOMEDICAÇÃO NO BRASIL
UMA REFLEXÃO NECESSÁRIA**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de bacharel.

Orientador: Prof. Ms. Nelson Pereira da Silva Júnior

Co-Orientadora: Prof^a. Flaviany Alves Braga

Andressa Ferreira Rocha

AUTOMEDICAÇÃO NO BRASIL
UMA REFLEXÃO NECESSÁRIA

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientador: Prof. Ms. Nelson Pereira da Silva Júnior
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof^a. Dr. Helena Meika Uesugui
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof^a. Esp. Claudia Santos Reis
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Ariquemes, 29 de outubro de 2011.

A meus pais, Aloísio e Sandra que fazem com que
minha vida tenha sentido.

A Deus, por ser minha fortaleza.

Aos meus avós, Ercília e Sebastião, pelas orações,
pelo carinho e cuidado.

A minhas irmãs, Larissa e Heloisa, por acreditarem
que sou capaz.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida, por ter me dado forças, saúde, coragem e oportunidade de estar realizando este desejo.

Ao meu orientador, **Prof. Ms. Nelson Pereira da Silva Junior**, pela paciência em me orientar, por toda dedicação e por acreditar que eu seria capaz.

A minha co-orientadora, Prof.^a **Flaviany Alves Braga**, que colaborou com realização desse trabalho para ter uma boa apresentação.

A professora Dr.^a Ms. **Fábia Maria Pereira de Sá**, pelo carinho e gentileza de ter feito a estruturação desse trabalho.

A professora Dr.^a **Rosicler Balduino Nogueira**, pelas orientações valiosas que resultaram na construção do projeto e por passar coragem para encarar essa etapa.

A professora orientadora, Prof.^a Dr.^a **Rosieli Alves Chiaratto**, pelo incentivo e confiança para concluir essa etapa e mostrar o quanto somos capazes de enfrentar uma batalha quando acreditamos.

Aos professores e alguns colegas de curso, pelo companheirismo e honestidade, agradeço a minha amiga **Cristiane Dalpra**, por me aturar nesses anos e estar sempre ao meu lado quando mais precisei.

A todas minhas amigas que me ajudaram, apoiaram e deram força para concluir e realizar este sonho.

“A exatidão de uma dose é que diferencia
um veneno de um remédio”

Paracelso, 1493 – 1541

RESUMO

Em conformidade com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2001), automedicação é definida como o uso de medicamentos sem prescrição, orientação ou acompanhamento do médico ou dentista. Automedicação tem sido uma prática cada vez mais frequente no Brasil. Existem muitos fatores que estimulam a automedicação no Brasil, os principais são: sistema público de saúde precário, orientações de leigos, influência da mídia, problemas econômicos, tendências culturais, recomendações de balconistas, vizinhos e parentes, ação de auto cuidado, prescrições anteriores, entre outras. Tais fatores podem acarretar sérios riscos como: erro da dosagem do medicamento o que pode levar à resistência bacteriana, o agravamento da doença, efeitos adversos graves, interações medicamentosas e reações alérgicas. Portanto, a automedicação torna-se uma prática preocupante por ser realizada de forma inadequada e abusiva. Pesquisas sugerem que uma das principais causas da automedicação é o difícil acesso da população à atenção básica e aos serviços farmacêuticos e que a atenção farmacêutica poderia corrigir e prevenir os problemas advindos do uso incorreto dos medicamentos. O objetivo desta pesquisa bibliográfica foi discorrer as causas e conseqüências da automedicação no Brasil. Os procedimentos metodológicos compreenderam pesquisas bibliográficas na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde e sites científicos oficiais. Conclui-se que o farmacêutico, como especialista em medicamentos, tem caráter essencial na promoção do seu uso racional, cabendo a ele atuar perante a população sob diversas maneiras como: orientar sobre os malefícios da automedicação, bem como oferecer atenção e assistência farmacêutica de qualidade, além de qualificar recursos humanos afins.

Palavras-chave: Automedicação, Farmacêutico, Atenção Farmacêutica.

ABSTRACT

In accordance with the Agência Nacional de Saúde (ANVISA, 2001), self-medication is defined as the use of nonprescription medications, counseling or follow the doctor or dentist. Self-medication has been an increasingly common practice in Brazil. There are many factors encourage self-medication in Brazil, the main ones are: poor public health system, guidelines for lay people, media influence, economic issues, cultural trends, recommendations clerks, neighbors and relatives, action, self care, previous prescriptions, among others. These factors can lead to serious risks such as the delayed recognition of the disease, the dosage of the medication error that can lead to bacterial resistance, the worsening of the disease, serious adverse effects, drug interactions and allergic reactions. Therefore, self-medication becomes a practical concern for being held improperly and abuse. Research suggests that a major cause of self-medication is the difficult access of population to primary care and pharmacy services and pharmaceutical care that could fix and prevent problems arising from the misuse of medicines. The purpose of this literature has been talk about some causes and consequences of self-medication in Brazil. The methodological procedures understood literature searches in the database of the Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) sites and scientific officers. It is concluded that the pharmacist as an expert in drugs, becomes essential in promoting their rational use, leaving it to the people to act in various ways: to guide the evils of self-medication, as well as provide care and pharmaceutical care quality, in addition to qualifying human resources related.

Keywords: Self-medication, Pharmaceutical, Pharmaceutical Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AF	Assistência Farmacêutica
AFT	Acompanhamento Farmacoterapêutico
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CRF-SP	Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo
CRF-MS	Conselho Regional de Farmácia do Estado do Mato Grosso do Sul
DCB	Denominação Comum Brasileira
DAF/MS	Departamento de Assistência Farmacêutica/ Ministério da Saúde
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
OTC	<i>Over-The-Counter</i>
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica

PNM	Política Nacional de Medicamentos
PRM	Problemas Relacionados com os Medicamentos
RAM	Reações Adversas a Medicamentos
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SINITOX	Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas
SUS	Sistema Único de Saúde
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 METODOLOGIA	13
4 REVISÃO DE LITERATURA	14
4.1 HISTÓRIA DA FARMÁCIA	14
4.2 AUTOMEDICAÇÃO	15
4.3 FATORES QUE INFLUENCIAM A AUTOMEDICAÇÃO	16
4.4 PROBLEMAS CAUSADOS PELA AUTOMEDICAÇÃO	18
4.5 MEDIDAS PARA COMBATER A AUTOMEDICAÇÃO	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

INTRODUÇÃO

O interesse por esse tema se deve ao fato da automedicação ser um fenômeno em crescimento, e de muita importância para sociedade (PEIXOTO, 2008).

A automedicação é uma prática abusiva e indevida e tem sido comum em todo território brasileiro, independente de classes, origens e poder aquisitivo, com isso tem acarretado vários problemas à saúde da população brasileira. A lentidão do atendimento do SUS, para consultas médicas e acesso aos medicamentos, faz com que os indivíduos procurem a farmácia como a melhor alternativa (VITOR et al, 2008). A facilidade de se adquirir medicamentos é incentivada por um mercado farmacêutico competitivo, onde a maioria das drogarias é de propriedade de leigos e comerciantes que visam apenas o lucro, sem medir as conseqüências (CFF, 2010).

A indústria farmacêutica, há tempos tem estimulado a automedicação, através de propagandas que embora tenham sido reduzidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), ainda são vistas e ecoam na mente das pessoas, que passivamente assimilam esta prática. Em conjunto, há incentivo de vendas por descontos especiais e bônus para empresários e vendedores. Sem falar da propaganda e comissão do prescritor. É a antiga e conhecida “empurroterapia”, que a despeito das exigências do Ministério da Saúde, continua a existir (BRASIL, 2007).

O uso indevido de fármacos para tratar sintomas inespecíficos, já que são indicados sem análise clínica e laboratorial do quadro, pode acarretar efeitos indesejáveis, interações medicamentosas, suspensão do tratamento em prazos incorretos, doses incorretas e da resistência bacteriana, que infelizmente tem deixado o profissional da saúde sem recursos para a cura de patologias que antes poderiam ser facilmente tratadas (VILARINO et al, 1998).

Neste contexto, o farmacêutico atuante torna – se um grande aliado, quando não o principal, dos órgãos sanitários para supervisionar, acompanhar, orientar adequadamente o paciente, e finalmente fazer da farmácia um estabelecimento de saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Discorrer sobre as causas e conseqüências da automedicação no Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer a história da Farmácia no Brasil;
- Destacar a legislação brasileira relacionada à prática da automedicação;
- Identificar fatores que influenciam a prática da automedicação;
- Relacionar as conseqüências da automedicação;
- Elencar as medidas de combate a automedicação;
- Destacar a importância da atuação do farmacêutico frente à automedicação.

3 METODOLOGIA

Os procedimentos metodológicos compreenderam pesquisas bibliográficas nas seguintes bases de dados *on line*: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (<http://bvsmms.saude.gov.br>), Scielo (<http://www.scielo.br>), Google Acadêmico, Ministério da Saúde (<http://portalsaude.saude.gov.br>), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (<http://portal.anvisa.gov.br>), Conselho Federal de Farmácia (<http://www.cff.org.br/>), Organização Mundial da Saúde (OMS).

Para a pesquisa foram utilizadas as seguintes palavras chaves: automedicação, atenção farmacêutica, automedicação no Brasil, uso racional de medicamentos, riscos da automedicação. Os artigos selecionados foram os do período de 2000 a 2011, nos idiomas português, espanhol e inglês, além das outras obras consideradas relevantes dos anos de 1972, 1988, 1990 e 1997.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 HISTÓRIA DA FARMÁCIA

A história da farmácia, no Brasil, inicia-se no período colonial, com a chegada dos primeiros boticários, o primeiro foi Diogo de Castro. Eles eram os responsáveis por vender drogas e medicamentos, em casas comerciais chamadas boticas. Nas regiões mais afastadas, onde não existiam as boticas, os mascates, eram responsáveis pela comercialização de produtos com fins terapêuticos. Os termos “botica” e “boticário” duraram até a terceira década do século XIX, onde o mesmo preparava e produzia o medicamento na frente do paciente, perante a farmacopéia e a prescrição do médico (SANTOS et al, 2005).

As boticas só foram autorizadas, como comércio, em 1640 e multiplicaram - se, de norte a sul, dirigidas por boticários aprovados em Coimbra pelo físico-mor, ou por seu delegado comissário na capital do Brasil, Salvador. Um século depois, em 1744, foi outorgada legislação, historicamente chamada de “Regimento 1744”, que proibia a distribuição de drogas e medicamentos por estabelecimentos não-autorizados e apreensão de estoques em caso de descumprimento e criava a figura do profissional responsável, estabelecia critérios mínimos para a estruturação física dos estabelecimentos, criando ainda a fiscalização sobre o estado de conservação de drogas e plantas medicinais. Este regimento, considerado modelar para a sua época, enfrentou sérios obstáculos no seu cumprimento (SPADA et al, 2004).

O não-cumprimento do regimento parece ter sido a norma nos tempos coloniais. Vários estabelecimentos, tais como, lojas de barbeiro, ourives, padeiros e outras casas também comerciavam remédios. Médicos manipulavam e vendiam suas próprias receitas apesar de o alvará real proibir que preparassem e vendessem drogas. Enquanto médicos aviavam suas receitas, os boticários receitavam por conta própria (EDLER, 2006).

Há muitos anos, a farmácia era ligada ao curso de Medicina, no Brasil. As primeiras faculdades de Farmácia foram fundadas na Bahia em 1832 e Rio de Janeiro em 1834, ambas estavam ligadas às faculdades de Medicina destes estados. Após a fundação das faculdades os boticários foram sendo substituídos pelos farmacêuticos. Tornou - se claro que ninguém mais poderia ter boticas, “curar”, sem ter título aprovado pelas faculdades mencionadas (SPADA et al, 2004).

Em 1837 formaram – se os primeiros farmacêuticos do país. Dentro de pouco tempo, em 1839, foi inaugurada a Escola de Farmácia de Ouro Preto, MG, que sobreviveu até os dias de hoje, como uma das unidades da Universidade Federal de Ouro Preto. O decreto nº 20377 de 08/09/1931 regulamentou o exercício da profissão farmacêutica. Com o decorrer do desenvolvimento da Farmácia no Brasil certificaram – se que as boticas foram sendo substituídas e o farmacêutico passou a pesquisar e produzir medicamentos em grande escala (CRF-SP, 2010).

A indústria farmacêutica no Brasil iniciou e desenvolveu – se no período de 1890 e 1950. Hoje o número de indústrias farmacêuticas presentes no Brasil é de 532 e o número de distribuidoras de medicamentos é de 3.821, conforme o Conselho Federal de Farmácia (CFF, 2010).

4.2 AUTOMEDICAÇÃO

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2001) a automedicação é o uso de medicamento sem a prescrição, orientação e ou o acompanhamento do médico ou dentista (Port. n.º3916/98 – Política Nacional de Medicamentos). Os medicamentos são de suma importância nos sistemas sanitários, pois salvam vidas e melhoram a saúde. (MARIN et al, 2003). “A automedicação é um comportamento que pode ser classificado em duas vertentes: automedicação responsável ou não responsável conforme as atitudes dos pacientes que a pratica” (PEIXOTO, 2008).

Segundo ANVISA, a automedicação responsável é a “Prática pela qual os indivíduos tratam doenças, sinais e sintomas utilizando medicamentos aprovados para venda sem prescrição médica, sendo estes de eficácia e segurança comprovadas quando utilizados racionalmente (BRASIL, 2001, p. 2).

Na automedicação responsável os medicamentos utilizados devem conter eficácia e qualidade comprovadas, segurança e possuir as informações como: modo de usar, as interações medicamentosas e reações adversas, os efeitos colaterais que pode vir acontecer, precauções e advertências, duração do tratamento (BRASIL, 2001).

A automedicação é uma maneira fácil de auto-atenção à saúde, fazendo com que as pessoas consumam medicamentos com o objetivo de tratar ou aliviar

sintomas ou doenças percebidos, com finalidade de promover a saúde, independentemente da prescrição profissional (SOUZA; SILVA; NETO, 2008).

A automedicação no Brasil é um problema grave de saúde pública, hoje em dia muitas farmácias agem como um simples comércio, onde os pacientes são tratados como meros clientes e os medicamentos são vistos como uma mercadoria qualquer, devido à preocupação com as vendas. A dispensação de medicamentos exige inúmeros cuidados e não pode ser tratada como um simples comércio (CRF-SP, 2011).

4.3 FATORES QUE INFLUENCIAM A AUTOMEDICAÇÃO

A indústria farmacêutica tornou-se, como qualquer outra indústria, dirigida para o lucro privado, enquadrando o produto farmacêutico como qualquer mercadoria a ser comercializada, sem medir conseqüências (SIMÕES; FARACHE FILHO, 1988).

A propaganda de medicamentos representa um papel indispensável para o *marketing* das indústrias. “Ela tem como objetivo principal persuadir e incentivar o consumo do produto em toda a cadeia do medicamento desde o prescritor, passando pelo dispensador até o usuário” (BRASIL, 2005).

No Brasil, a propaganda é um dos fatores que ajudam aumentar o uso irracional de medicamentos. Ela torna – se um estímulo para a automedicação. Quando caberia ao Estado cumprir a tarefa oposta. De acordo com o preconizado pela Política Nacional de Medicamentos (PNM) (Portaria do Ministério da Saúde nº 3.916, de 30/10/1998), educando a população no sentido de “Antes de consumir qualquer medicamento, consultar um médico” (NASCIMENTO; SAYD, 2005).

A Lei nº 5.991, de 17/12/73 (BRASIL, 2003): “Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências”. Refere que “o comércio de medicamentos pode ser exercido por qualquer pessoa desde que esteja acompanhado de um profissional farmacêutico que seja o “responsável técnico” do estabelecimento” (SANTOS; LIMA; VIEIRA, 2005).

Segundo o CFF (2009), em 2009 o número de farmácias de propriedade de farmacêuticos era de 19.032 e o número de farmácias e drogarias de propriedades não - farmacêuticos era de 44.598. Em 2010, o número de farmácias e drogarias de

propriedade de farmacêuticos era de 21.743 e o número de farmácias e drogarias de propriedade de não-farmacêuticos era de 46.451 (CFF, 2010). No país, existe em média uma farmácia para cada três mil habitantes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza como ideal uma farmácia para cada 8 a 10 mil habitantes.

De acordo com esta recomendação, tem-se um excesso de 30 mil farmácias. Apenas 4% destas farmácias são propriedades de farmacêuticos, que é o oposto dos países desenvolvidos, tal quais somente esses profissionais estão habilitados para serem proprietários destes estabelecimentos (OLIVEIRA, 1998 apud VOSGERAU, 2007, p. 38).

Geralmente, as pessoas buscam orientação no balcão da farmácia ao consumo de medicamentos como a maneira mais rápida e eficaz para aliviar os sintomas. A comercialização de medicamentos bonificados é uma forma de “empurroterapia”, onde a indústria oferece ao proprietário do estabelecimento uma percentagem sobre a venda desses produtos. Alguns balconistas “empurram” medicamentos ao cliente que vão à busca de um analgésico e saem de lá com vitaminas e antiinflamatórios, já de olho no lucro desses medicamentos, que será tão maior quanto preocupação pelo cliente (MATOS, 2005).

A venda dos medicamentos isentos de prescrição é conhecida como OTC's (*over-the-counter* = "sobre o balcão"), como: analgésicos, vitaminas, antiácidos, laxantes e os descongestionantes nasais. O problema é que muitas vezes não são utilizados da forma correta e isso pode ocasionar reações adversas como vômitos, tonturas e outros sintomas mais graves. (BRASIL, 2003). Esses medicamentos só fazem sentido de terem sua venda livre quando a compra é feita com a indicação do profissional habilitado. É importante destacar que automedicação é diferente de autoprescrição (BORTOLON; KARNIKOWSKI; ASSIS, 2007). A autoprescrição é o uso por conta própria de medicamentos tarjados, que podem ser vendidos somente com apresentação de receita médica (MADRUGA, 2009).

Uma das causas que contribuem para a automedicação é a prescrição médica. Em um determinado momento, o médico “apresenta” o medicamento ao paciente, que até então não o conhece. A partir da orientação médica inicial o paciente passa a utilizar por si só o medicamento, quando o surgimento dos sintomas, não retornando ao médico (MATOS, 2005).

Existem várias maneiras de se automedicar, o próprio paciente decide qual medicamento tomar, orientações de amigos, vizinhos, familiares, balconistas da

farmácia, outra forma de automedicação é o compartilhamento de receitas antigas (VILARINO et al, 1998).

Todo medicamento tem sua posologia adequada, vale ressaltar que varia em função do paciente, da doença e do tipo de medicamento utilizado. A forma correta de usar um medicamento deve seguir três mandamentos: medicamento certo, na dose certa e na hora certa (BRASIL, 2007).

4.4 PROBLEMAS CAUSADOS PELA AUTOMEDICAÇÃO

Paracelso, que viveu de 1493 a 1541, afirmava que “a diferença entre o remédio do veneno é a dosagem prescrita”. Por isso uma dose maior do que a prescrita, ou utilizada para fins não indicados, pode transformar um simples medicamento em um tóxico perigoso (BRASIL, 2007). “Apesar de não ser um fenômeno único da modernidade, o consumo de medicamentos sem prescrição torna-se uma prática comum na população brasileira em todos os grupos etários” (ARRAIS, 1997 et al. apud BORTOLON; KARNIKOWSKI; ASSIS, 2007).

A intoxicação por medicamentos têm sido um dos principais problemas da sociedade. Dados publicados pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) demonstram que os medicamentos ocupam a primeira posição com (30,7%) entre os três principais agentes causadores de intoxicações em seres humanos (SINITOX, 2009). Sendo os benzodiazepínicos, os antidepressivos, antipiréticos e os antiinflamatórios as classes de medicamentos que mais intoxicam (FIOCRUZ, 2004).

Um exemplo de automedicação que tem preocupado os profissionais da saúde em todo mundo é o uso indiscriminado de antibióticos. Antibióticos são fármacos que possuem substâncias específicas que eliminam ou impedem a multiplicação de bactérias capazes de causar doenças ou sérios danos ao organismo (BRASIL, 2010).

Mais de 50% das prescrições são inapropriadas, 2/3 dos antibióticos são utilizados sem prescrição médica em muitos países, 50% da população compram o medicamento para um dia de tratamento e 90% compram para um período de três dias. O uso exagerado de antibióticos sem a devida atenção de suas indicações adequadas pode levar ao crescimento de cepas resistentes, ou seja, causar uma resistência ao antibiótico (HOLLOWAY, 2003 apud NICOLINI et. al, 2008).

Uma pesquisa da Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 15% da população mundial consomem mais de 90% da produção farmacêutica (WHO, 2004 - 2007).

Todos profissionais de saúde interligados aos antibióticos devem agir com responsabilidade. Quem prescreve deve fazer com responsabilidade e ética e não apenas para agradar o paciente, quem controla precisa realizar uma fiscalização eficiente e conscientizar a população sobre os riscos do uso indiscriminado de medicamentos com clareza, quem dispensa deve agir com responsabilidade e orientar sobre como utilizar de forma correta esse tipo de medicamento e alertar sobre os cuidados que o tratamento requer, por fim, quem toma deve ter consciência de todo o problema envolvendo antibióticos, pois se trata de questão de saúde pública (CRF-SP, 2011).

Segundo ANVISA, Infecção Hospitalar (IH): “é a infecção adquirida após a admissão do paciente na Unidade Hospitalar e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares” (BRASIL, 2000).

A Lei Federal 6.431/97 obriga todos os hospitais brasileiros a constituírem uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e um Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH), definido como “um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, tendo como objetivo a redução máxima possível da incidência e gravidade das infecções hospitalares” Conforme a Portaria nº 2.616/MS de 12 de maio de 1998, “a CCIH deverá ser composta por profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designados”. Constituída por membros consultores e executores para planejar, elaborar, programar, manter e avaliar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar, adequado às características e necessidades da Unidade Hospitalar (FERNANDES, 2000).

O papel do farmacêutico é essencial no controle dos microrganismos resistentes a antibióticos, ele é responsável por orientar os pacientes quanto ao uso correto do fármaco e sua função é contribuir para o Uso Racional de Antibióticos e combater a resistência bacteriana (PORTAL FARMACÊUTICO, 2010).

4.5 MEDIDAS PARA COMBATER A AUTOMEDICAÇÃO

Para diminuir o uso indiscriminado de medicamentos, a ANVISA, tem feito campanhas com objetivo de orientar a população em diversos assuntos relacionados aos medicamentos. Através de informações em rádios, panfletos orientando sobre superdosagem, bula, automedicação, entre outros (BRASIL, 2003).

Em campanha realizada com o tema: “A informação é o melhor remédio”, através da parceria da ANVISA e do Departamento de Assistência Farmacêutica - DAF/MS para informar a população sobre o uso racional de medicamentos e alertar sobre os riscos das propagandas de medicamentos. Com essa campanha foi lançada uma cartilha em setembro de 2008, com linguagem simples e de fácil entendimento para o público, abordando problemas causados pela automedicação, uso indiscriminado de medicamentos, informações sobre embalagens e rótulos de medicamentos (BRASIL, 2006).

Para prevenir ao consumo indiscriminado de medicamentos a ANVISA desenvolveu projeto EDUCANVISA para promover saúde nas escolas com profissionais capacitados para desenvolver ações educativas e trabalhar em salas de aula temas relacionados ao uso racional de medicamentos (BRASIL, 2006).

Entre as medidas estabelecidas pelo Governo Federal para diminuir os riscos causados pela automedicação está aquela em que as farmácias e drogarias habilitadas pudessem oferecer medicamentos fracionados à população, para estimular os pacientes a tomarem medicamentos na medida exata evitando os riscos de intoxicação pelo consumo de sobras. O fracionamento deve ser realizado sob a supervisão e responsabilidade do farmacêutico (BRASIL, 2011).

Existem serviços farmacêuticos que podem ser prestados em farmácias e drogarias, como: orientações sobre como usar o medicamento corretamente, administração de medicamentos (aplicação de injetáveis, nebulização e uso oral), acompanhamento da pressão arterial e temperatura corporal e glicemia (BRASIL, 2010).

Segundo ANVISA (BRASIL, 2011) “os medicamentos não são bens de consumo comuns, e sim, bens de saúde, por isso sua propaganda está sujeita a regras específicas”.

Para a população, é autorizada a propaganda de medicamentos que não possuem tarjas (faixas), que são facilmente identificadas em suas embalagens. Em

meios de comunicação de massa como televisão, rádio, revistas entre outros. Já os medicamentos tarjados (faixas vermelhas ou pretas em suas embalagens) são anunciados pelas visitas de propagandistas em farmácias, drogarias, revistas e outros materiais impressos direcionados exclusivamente aos profissionais habilitados a prescrever e dispensar medicamentos, ou seja, a propaganda dos medicamentos de tarja vermelha e preta é permitida apenas aos profissionais de saúde que podem receitar ou dispensar medicamentos regularizados na ANVISA (CRF-GO, 2011).

Alguns pontos principais da RDC 44/09 determinam que: todos os medicamentos deverão permanecer em área de circulação restrita aos funcionários, não sendo permitida sua exposição direta ao alcance dos usuários do estabelecimento. Deverão conter placa na área destinada aos medicamentos: “MEDICAMENTOS PODEM CAUSAR EFEITOS INDESEJADOS. EVITE A AUTOMEDICAÇÃO: INFORME-SE COM O FARMACÊUTICO” (BRASIL, 2009).

Segundo a Lei Federal nº 5991/73, o artigo 15 determina que toda farmácia e drogaria deve ter obrigatoriamente a assistência de um farmacêutico responsável, inscrito no Conselho Regional de Farmácia. No § 1º A presença do técnico responsável será obrigatória durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento (BRASIL, 2003).

Recentemente a ANVISA publicou em Diário Oficial a Resolução da Diretoria Colegiada nº 20 de 5 de maio de 2011, trata sobre o controle de antibióticos, e fez algumas alterações em relação à RDC 44/2010.

A RDC 20/2011, “Dispõe sobre o controle de medicamento à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação (PORTAL FARMACÊUTICO, 2011).

No Cap. II, Da Prescrição:

Art. 4º A prescrição dos medicamentos abrangidos por esta Resolução deverá ser realizada por profissionais legalmente habilitados.

No Cap. III, Da Receita:

Art. 5º A prescrição de medicamentos antimicrobianos deverá ser realizada em receituário privativo do prescritor ou do estabelecimento de saúde, não havendo, portanto modelo de receita específico.

Parágrafo único. A receita deve ser prescrita de forma legível, sem rasuras, em 2 (duas) vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:

I - identificação do paciente: nome completo, idade e sexo;

II - nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos);

III - identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo); e
IV - data da emissão.

Art. 6º *omissis*

Art. 7º *omissis*

Art. 8º Em situações de tratamento prolongado a receita poderá ser utilizada para aquisições posteriores dentro de um período de 90 (noventa) dias a contar da data de sua emissão

§ 1º Na situação descrita no caput deste artigo, a receita deverá conter a indicação de uso contínuo, com a quantidade a ser utilizada para cada 30 (trinta) dias

§ 2º No caso de tratamentos relativos aos programas do Ministério da Saúde que exijam períodos diferentes do mencionado no caput deste artigo, a receita/prescrição e a dispensação deverão atender às diretrizes do programa.

Em meados dos anos 90, os Conselhos de Farmácia e Vigilância Sanitária têm marcado presença nos estabelecimentos farmacêuticos e exigido a presença do profissional farmacêutico no setor (VIEIRA, 2006).

Para incentivar a assistência farmacêutica, Hepler e Strand (1990) manifestaram sua preocupação com os problemas que os medicamentos podem causar diminuindo a qualidade de vida do paciente, identificaram algumas categorias de problemas relacionados a medicamentos. Este foi o ponto inicial para surgir uma nova prática a atenção farmacêutica.

A Resolução nº 338, de 06/05/04 (BRASIL, 2004), do Conselho Nacional de Saúde que aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica com base no seguinte princípio, assistência farmacêutica é:

Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004, p.1).

O foco principal da assistência farmacêutica (AF) é o paciente, seu papel corresponde em atividades educativas que disponibiliza aos indivíduos o uso correto do medicamento, suas interações medicamentosas e ou alimentos e sua enfermidade. Essas atividades contribuem para a melhoria da qualidade de vida e dá suporte no auto cuidado e avaliação dos resultados de seu tratamento (VOSGERAU, 2007).

“A atuação do farmacêutico junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) é uma realidade em vários municípios, seja na gestão da AF, seja diretamente no cuidado aos usuários” (BRASIL, 2010).

A AF constitui componente essencial nos serviços e programas de saúde e precisa ser realizada plenamente em toda a rede assistencial, para contribuir de maneira efetiva e eficiente para transformar o investimento em medicamentos em incremento de saúde e qualidade de vida da população. A inclusão da AF como uma das áreas estratégicas de atuação dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), visa assegurar o acesso aos medicamentos com segurança, eficácia e resolubilidade da atenção, por meio da atividade farmacêutica comprometida com os princípios da Atenção Primária. Assim, essa é a mais uma forma para o farmacêutico exercer sua profissão de forma integrada as equipes de Saúde da Família e contribuir para resolutividade das ações em saúde, conforme as diretrizes da Estratégia de Saúde da Família, da Política Nacional de Medicamentos (PNM) e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) (BRASIL, 2010 p.75).

Hepler e Strand, 1990, relatam que Atenção Farmacêutica é “a provisão responsável da farmacoterapia com o propósito de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes”.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu que Atenção Farmacêutica é um conjunto de atitudes, comportamentos, compromissos, inquietudes, valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades e habilidades do farmacêutico na prestação da farmacoterapia, com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente (OMS, 1993, p.3).

A (OMS, 1993) definiu ainda que atenção farmacêutica é a “prática profissional onde o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico”. Essa prática parte do princípio que os medicamentos devem ser dispensados aos pacientes de forma favorável que possibilitará o uso racional com o objetivo de o paciente conseguir obter resultados terapêuticos específicos de forma segura e eficaz promovendo a saúde e a qualidade de vida.

Os medicamentos devem ser dispensados individualmente ao paciente com orientação e atenção do farmacêutico, que fará o acompanhamento dos resultados farmacoterapêuticos (CRF-SP, 2011).

A Resolução nº 308, de 02/05/97 (CRF-MS, 1997) dispõe sobre assistência farmacêutica em farmácias e drogarias, estabelece que:

Artigo 4º - Cabe ao farmacêutico, na dispensação de medicamentos: entrevistar os pacientes, a fim de obter o seu perfil medicamentoso; manter cadastro de fichas farmacoterapêuticas de seus pacientes, possibilitando a monitorização de respostas terapêuticas; informar de forma clara e compreensiva sobre o modo correto de administração dos medicamentos e alertar para possíveis reações adversas; informar sobre as repercussões da alimentação e da utilização simultânea de medicamentos não prescritos; orientar na utilização de medicamentos não prescritos (CRF- MS, 1997, p. 754-755).

O seguimento farmacoterapêutico é a prática profissional onde o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades associadas aos medicamentos. Isso se realiza através da detecção, prevenção e resolução de problemas relacionados com os medicamentos (PRM). Esse seguimento deve ser contínuo, registrado e documentado, com propósito de obter resultados específicos que melhorem a qualidade de vida do paciente. O método Dáder de Acompanhamento Farmacoterapêutico (AFT) foi desenvolvido pelo Grupo de Investigação em Atenção Farmacêutica da Universidade de Granada em 1999 e baseia-se na história farmacoterapêutica do paciente, sendo uma ferramenta útil na prática profissional (MACHUCA; FERNÁNDEZ-LLIMÓS; FAUS, 2004).

Com o AFT, o profissional tem o acompanhamento de tudo o que o paciente faz, desde a doença, os problemas de saúde que ele apresenta e os medicamentos usados. Este estudo é sistematizado através de uma ficha de avaliação do estado de situação do paciente, a partir de então poderá identificar os possíveis problemas relacionados com medicamentos e fazer as intervenções farmacêuticas adequadas (BOLOGNESI et al, 2005).

Atualmente a farmacovigilância é um assunto em discussão. De acordo com a (OMS, 2002) farmacovigilância “é a ciência relacionada à detecção, avaliação, compreensão, prevenção dos efeitos adversos e quaisquer outros problemas relacionados a medicamentos”.

A farmacovigilância é o “acompanhamento da ação dos medicamentos, por meio da identificação, avaliação e prevenção de efeitos adversos ou qualquer problema possível relacionado com os mesmos”. Os principais problemas relacionados com os medicamentos (PRM) são erros de administração, desvio da qualidade, abuso e uso incorreto de medicamentos, interações com substâncias químicas, efeitos adversos e interações com outros medicamentos, álcool e alimentos. Surgiu para identificar esses e outros riscos após o surgimento dos medicamentos no mercado, e interferir em momento apropriado o uso destes,

protegendo os pacientes de possíveis danos causados pelo uso dos medicamentos (BRASIL, 2010).

No que diz respeito a Reações Adversas a Medicamentos (RAM), que é definida como “efeito nocivo ou não intencional de um medicamento, ocorrendo em doses normalmente utilizadas para tratamento, profilaxia ou diagnóstico de uma enfermidade, após sua administração” (WHO, 1972).

Vale ressaltar que as overdoses não são consideradas reações adversas, pois nesse caso são causadas pela falta de eficácia do medicamento. Esses eventos, embora adversos, não devem ser considerados como RAM, pois elas estão sujeitas a um grupo de características, tais como: mecanismo, tempo de aparecimento, gravidade, evolução ao suspender ou readministrar o medicamento (MARIN et al, 2003).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existem vários fatores que estimulam a automedicação no Brasil, os principais são: sistema público de saúde precário, orientações de leigos, influência da mídia, recomendações de balconistas, prescrições anteriores, entre outras. Isso pode acarretar sérios riscos como o de retardo do reconhecimento da doença, erro de dosagem do medicamento o que pode levar a resistência bacteriana, o agravamento da doença, efeitos adversos graves, interações medicamentosas, reações alérgicas. Infelizmente, existe em nosso país o hábito da automedicação, muito influenciado pelas farmácias e drogarias que, em grande parte visam principalmente o lucro, praticando a famosa "empurroterapia", que a despeito do Ministério da Saúde continua existir.

No momento, não há como proibir a automedicação, mas existem estratégias capazes para minimizá-las, como por exemplo, o acesso da população à atenção básica e aos serviços farmacêuticos. É preciso que o farmacêutico volte a ter reconhecimento fundamental no Brasil, pois com isso serão diminuídos os riscos a saúde da população. Para prevenir ao consumo indiscriminado de medicamentos a ANVISA desenvolveu projeto EDUCANVISA para promover saúde nas escolas com profissionais capacitados para desenvolver ações educativas e trabalhar em salas de aula temas relacionados ao uso racional de medicamentos.

A educação em saúde, ainda é o maior instrumento para a promoção do uso racional dos medicamentos, é um processo que informa, motiva e ajuda a população a adotar e manter práticas e estilos de vida saudáveis. Inclui a educação da população em proporcionar os meios necessários para melhorar sua saúde, motivando-os a participarem ativamente do seu controle e cumprindo com as instruções repassadas pelos profissionais de saúde.

O farmacêutico, como especialista em medicamentos, tem caráter essencial na promoção do seu uso racional e cabe a ele, atuar perante a população em diversas maneiras como: orientar, oferecer atenção farmacêutica a população, capacitar, dar atenção primária à saúde e assistência farmacêutica de qualidade.

REFERÊNCIAS

ARRAIS, P. S. et al. **Perfil da automedicação no Brasil**, 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n1/2212.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2011

BOLOGNESI, T. et al. **Atenção farmacêutica domiciliar**: Acompanhamento de pacientes hipertensos atendidos na unidade de saúde Camargo em Curitiba, 2005. Disponível em: <<http://www.proec.ufpr.br/enec2005/download/pdf/SA%DADE/PDF%20SAUDE/61%20-%20ATEN%C7%C3O%20FARMAC%CAUTICA%20DOMICILIAR%20-%20CURITIBA%20-%20rev.pdf>>. p. 4. Acesso em: 21 set. 2011.

BORTOLON, P.C; KARNIKOWSKI, M.G. O; ASSIS, M. Automedicação versus indicação farmacêutica: o profissional de farmácia na atenção primária à saúde do idoso. **Revista APS**, v.10, n.2, p.1-20, 2007. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/12automedicacao1.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Consulta Pública n. 95, de 19 de novembro de 2001**: Dispõe sobre a bula de medicamentos; p.1-5. Disponível em: <<http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B2735-1-0%5D.PDF>>. Acesso em: 04 jul. 2011.

_____.Ministério da Saúde. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Anvisa anuncia novas regras para farmácias e drogarias**, 2009. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2009/180809_2.htm>. Acesso em: 31 out. 2011.

_____.Ministério da Saúde. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Projeto Educavisa treina professores para promover a saúde na escola**, 2006. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2006/270906.htm>>. Acesso em: 31 out. 2011.

_____.Ministério da Saúde. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Controle de Infecção em Serviços de Saúde. **Roteiro de Inspeção do Programa de Controle de Infecção Hospitalar**, 2000. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/roteiro.htm>>. Acesso em: 31 out. 2011.

_____. Ministério da Saúde. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medicamentos Fracionados**. Guia para farmacêuticos, 2011. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/fraciona/guias/farmaceticos.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2011.

_____. Ministério da Saúde. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medicamento na dose certa**, 2003. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2005/070105_2_2.htm>. Acesso em: 09 ago.2011.

_____. Ministério da Saúde. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **O que devemos saber sobre os medicamentos**, 2010, p. 1-104. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/024b520047457be888c1dc3fbc4c6735/Cartilha+BAIXA+revis%C3%A3o+24_08.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 16 set. 2011.

_____. Ministério da Saúde. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Campanha orienta sobre uso racional de medicamentos**, 2003. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2006/070306.htm>>. Acesso em: 29 jun. 2011.

_____. Ministério da Saúde. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Campanha “A Informação é o melhor remédio”**, 2006. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/propaganda/educacao_saude/campanha_informacao.htm> Acesso em: 29 jun. 2011.

_____. Ministério da Saúde ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Monitoramento e Fiscalização de Propaganda, de Publicidade, de Promoção e de Informação de Produtos Sujeitos a Vigilância Sanitária – GPROP. **Projeto educação e promoção da saúde no contexto escolar: o contributo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o uso racional de medicamentos**. Caderno do professor/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2007. p.1 – 80. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/51af470047c1fd649db8fd9a5f367824/caderno_professor.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 21 ago. 2011.

_____. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. **Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências**, 2003. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/leis/5991_73.htm>. Acesso em: 16 jun. 2011.

_____. Ministério da Saúde ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Termo de Referência.** Seminário Nacional sobre Propagandas e Uso Racional de Medicamentos. Gerência de Monitoramento e Fiscalização de Propaganda, de Publicidade, de Promoção e de Informação de Produtos Sujeitos a Vigilância Sanitária – GPROP. 2005. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/eventos/propaganda_medicamentos/seminarios/nacional/termo_de_referencia.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2011.

_____. Ministério da Saúde ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Regras Básicas da Propaganda de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária.** Propaganda de medicamentos. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/Anvisa+Portal/Anvisa/Pos+-+Comercializacao+-+Pos+-+Uso/Propaganda/Assunto+de+Interesse/Regras+Basicas+de+Propaganda>>. Acesso em: 20 jun. 2011.

_____. Ministério da Saúde. CNS. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004.** Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resol_cns338.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF:** Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Cadernos de Atenção Básica. n..27. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Medicamentos.** 2004. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/sinitox/medicamentos.htm>>. Acesso em: 04 jul. 2011.

CFF. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Estatísticas:** Relatório da Comissão de Fiscalização emitido em dezembro de 2010, com base nos Relatórios de Atividades Fiscais dos Conselhos Regionais de Farmácia. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/pagina.php?id=138&menu=&titulo=Estabelecimentos+farmac%C3%AAuticos+no+Brasil>>. Acesso em: 19 jun. 2011.

CRF-GO. CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA. **Informativo propaganda 0002/11, 2011.** Disponível em: <http://www.crfgo.org.br/site/?page=mostra_noticia&id=3787>. Acesso em: 27 set. 2011.

CRF-MS. CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL. **Resolução nº 308, de 2 de maio de 1997**. Disponível em: <http://www.crfms.org.br/_arquivos/legislacao/308.pdf>. p. 754-755. Acesso em: 27 set. 2011.

CRF-SP. CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **O surgimento das boticas**. 2010. Disponível em: <<http://www.crfsp.org.br/historia-da-farmacia-/290-surgimento-das-boticas.html>>. Acesso em: 19 jun. 2011.

_____. CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Programa de Educação Farmacêutica Parte I**. Disponível em: <<http://www.crfsp.org.br/videoteca/temas-gerais/2674-programa-de-educacao-farmaceutica-parte-i.html>>. Acesso em: 03 set. 2011.

_____. CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Programa de Educação Farmacêutica Parte II**. Disponível em: <<http://www.crfsp.org.br/videoteca/temas-gerais/2675-programa-de-educacao-farmaceutica-parte-ii.html>> Acesso em: 03 set. 2011.

_____. CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Antibióticos: responsabilidade de todos**. **Revista do Farmacêutico**. Julho - Agosto - Setembro de 2011. p. 3-58. Disponível em: <http://www.crfsp.org.br/cf/revista/revista_103.pdf>. Acesso: 31 out. 2011.

_____. CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Farmácia: Estabelecimento de Saúde**, 2011. Disponível em: <<http://www.crfsp.org.br/Diversos/PDF/ciaEstSaude.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2011.

EDLER, F. C. **Boticas & Pharmacias**: uma história ilustrada da farmácia no Brasil. p. 160. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006.

FERNADES. A.T. **Controle de infecção hospitalar**: exigência legal ou um bom investimento? Disponível em: <<http://www.ccih.med.br/portaria2616.html>>. Acesso em: 31 out. 2011.

HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Oportunidades y Responsabilidades en la Atención Farmacéutica. **Pharmaceutical Care España**, 1999. v. 1, p. 35-47.

MACHUCA, M; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F; FAUS, M. J. **Método Dáder**: Manual de acompanhamento farmacoterapêutico, 2004. Disponível em: <<http://www.pharmanet.com.br/atencao/metododader.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2011.

MADRUGA, C. M. D.; SOUZA, S. M. de. **Manual de orientações Básicas para prescrição médica**. João Pessoa: Idéia, 2009. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/REGIONAL/crmpb/manualPrescricao.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2011.

MARIN, N. et al. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. p.287. 20. ed. Rio de Janeiro: **OPAS/OMS**, 2003. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/0080.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2011.

MATOS, C.A.M, 2005. **Auto – Medicação**. Trabalho de caráter curricular realizado na disciplina Psicofarmacologia da Licenciatura em Psicologia Clínica pela Universidade Fernando Pessoa. Porto, Portugal. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0048.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2011.

NASCIMENTO, A.C; SAYD, J.D. Ao persistirem os sintomas o médico deverá ser consultado. Isto é regulação? **PHYSIS: Rev. de Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p.305-328. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/physis/v15n2/v15n2a07.pdf>>. Acesso em: 04 jul. 2011.

NICOLINI. et. al. Fatores relacionados à prescrição médica de antibióticos em farmácia pública da região Oeste da cidade de São Paulo. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 13, p. 689-696, 2008. Disponível em:<http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700018>. Acesso em: 01 out. 2011.

PORTAL FARMACÊUTICO:

ANVISA publica RDC 20/2011 Controle de Medicamentos Antimicrobianos.

Disponível em:

<<http://pfarma.com.br/noticia-setor-farmaceutico/legislacao-farmaceutica/586-rdc-20-2011-anvisa-antimicrobianos.html>>. Acesso em: 04 jun. 2011.

PORTAL FARMACÊUTICO: **Papel do Farmacêutico**, 2010. Disponível em:

<<http://pfarma.com.br/noticia-setor-farmaceutico/legislacao-farmaceutica/387-rdc-44-2010-antibioticos.html>>. Acesso em: 31 out. 2011.

PEIXOTO, J.B. **Automedicação no Adulto**. Monografia apresentada a Universidade Fernando Pessoa. Ponte de Lima, 2008. Disponível em:

<<https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/814/3/Monografia%20Joana%20-%20Automedica%C3%A7%C3%A3o%20no%20Adulto.pdf>>. Acesso em: 09 ago. 2011.

SANTOS, M.S; LIMA, L.T; VIEIRA, M.R.S. Por que o farmacêutico se afastou das drogarias? Análise do interesse dos farmacêuticos da cidade de Santos (SP) em trabalhar com dispensação de medicamentos. **Infarma**, v.17, n. 5/6, 2005, p. 78.

Disponível em:

<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/18/farmaceuticos_se_afastou.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2011.

SIMÕES, M. J. S.; FARACHE FILHO, Adalberto. Consumo de Medicamentos em Região do Estado de São Paulo, Brasil. **Rev. Saúde Pública**. 1988 v.22, n.6, p.494-499. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v22n6/05.pdf>>. Acesso em: 09 ago. 2011.

SINITOX. Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas. **Sinitox divulga novos dados de intoxicação humana**, 2009. Disponível em:

<<http://ambientedomeio.com/2009/06/15/sinitox-divulga-novos-dados-de-intoxicacao-humana/>>. Acesso em: 15 jun. 2011.

SOUZA, H.W.O; SILVA, J.L; NETO, M.S. A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil. **Rev. Eletrônica de Farmácia**. 2008 v.5 n.1, p. 67-72. Disponível em:

<<http://www.revistas.ufg.br/index.php/REF/article/view/4616/3938>>. Acesso em: 02 set. 2011.

SPADA, C. **A Trajetória dos Cursos de Graduação na Saúde**, 2004. p. 170-199.

Disponível em:

<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/169a200_graduacao.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2011.

VIEIRA; F.S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.12 n.1 p.213-220, 2007. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n1/20.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2011.

VILARINO, J. F. et al. Perfil da Automedicação em município do Sul do Brasil, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 32 n.1 p. 43-9, 1998. Disponível em:

<<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v32n1/2390.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2011.

VITOR, S. R. Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 13 p. 737-743, Rio de Janeiro. 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000700024&script=sci_arttext> Acesso em: 19 set. 2011.

VOSGERAU, M.Z. S. **Consumo de medicamentos entre adultos Residentes na área de abrangência de uma Unidade saúde da família**. Londrina, 2007. Disponível em:<<http://www.ccs.uel.br/pos/saudecoletiva/Mestrado/diss/86.pdf>> Acesso em: 11 set. 2011.

OMS - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD. **El papel del farmacéutico en la atención a la salud**: declaración de Tokio, Genebra, 1993. Disponível em: <<http://www.ops.org.bo/textocompleto/ime9848.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2011.

WHO - World Health Organization. **The Importance of Pharmacovigilance - Safety Monitoring of Medicinal Products**: monitoring of medicinal products. Uppsala: WHO Collaborating Center for International Drug Monitoring, 2002. Disponível em: <<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4893e/3.html#Js4893e.3>>. Acesso em: 03 set. 2011.

WHO - World Health Organization. **International Drug Monitoring: The Role Of National Centres**. Geneva, 1972. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_498.pdf>. p. 9 Acesso em: 20 set. 2011.

WHO - World Health Organization. **Medicines Strategy Countries at the core**. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/who_edm_2004.2.pdf>. p.2, 2004-2007. Acesso em: 19 set. 2011.