

AUTOMEDICAÇÃO EM ACADÊMICOS DO PRIMEIRO E ÚLTIMO ANO DO CURSO DE FARMÁCIA DA FACULDADE DE SAÚDE IBITURUNA EM MONTES CLAROS – MG

EDSON A. R. SILVA¹; MARIA DOS ANJOS A. DA ROCHA¹; EURISLENE M. A. DAMASCENO²

¹ Acadêmicos do curso de graduação em Farmácia da Faculdade de Saúde Ibituruna (Fasi), Montes Claros, MG, Brasil.

² Mestranda em Cuidado Primário pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) e professora do curso de graduação em Farmácia da Faculdade de Saúde Ibituruna (Fasi), Montes Claros, MG, Brasil.

RESUMO:

A automedicação é a prática de ingerir medicamentos sem o acompanhamento de um profissional de saúde qualificado, podendo causar danos ao indivíduo que acredita agir corretamente e que se automedicando obtém a cura. O estudo em questão justifica-se partindo-se do pressuposto que a automedicação é algo prejudicial aos seres humanos. Deste modo faz-se necessária a pesquisa proposta para o estudo. Este trabalho teve como objetivo averiguar se os acadêmicos do primeiro e último ano do curso de farmácia da Faculdade de Saúde Ibituruna (FASI) praticam automedicação sem orientação médica e como esta ocorre. Utilizou-se uma pesquisa de campo quantitativa e descritiva, tendo como base da coleta de dados um formulário com sete questões de múltipla escolha que será aplicado aos acadêmicos da Faculdade de Saúde Ibituruna em Montes Claros – MG.

Palavras-chave: automedicação; uso racional de medicamentos; sistema de saúde.

Abstract:

Self-medication is the practice of ingesting drugs without the accompaniment of a qualified health professional, can damage the individual who believes act correctly and that self-medicating get healing. The study in question is justified starting from the assumption that self-medication is not harmful to humans. Thus it is necessary the proposed research for the study. This study aimed to investigate whether the students of the first and final year pharmacy course at the Faculty of Health Ibituruna (FASI) practice self-medication without medical advice and how this occurs. We used a quantitative and descriptive field research, based on data collection a form with seven multiple-choice questions that will be applied to students of the School of Health in Montes Claros Ibituruna - MG.

Key words: self-medication; rational use of medicines; health system.

Autor responsável pela correspondência: Eurislene M. A. Damasceno. E-mail: lene.euris@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A automedicação é uma forma comum de terapêutica leiga, consistindo em consumo de droga com o objetivo de tratar e/ou aliviar sintomas de doenças supostamente diagnosticadas pelo paciente ou ainda de promover o bem-estar psíquico, mesmo que ele não esteja comprometido por alguma doença oficialmente conhecida. Para o desenrolar dessa prática, podem-se utilizar duas classes de drogas: industrializadas e homeopáticas (FONSECA et al., 2010).

As formas de automedicação são múltiplas: adquirir o medicamento sem receita, compartilhar medicamentos com membros da família ou do círculo social, desviar unidades de receitas destinadas a outra terapêutica, reutilizar antigas receitas e descumprir orientação profissional, prolongando ou interrompendo precocemente a posologia e o período de tempo indicados na receita (LOYOLA-FILHO et al., 2002). Nesses casos, a eficiência terapêutica pode ser comprometida devido a uma provável compreensão das bases patológicas da doença e do real mecanismo de ação da droga por parte de leigos que utilizam a automedicação (LOPES, 2001).

A Organização Mundial de Saúde define o uso racional de medicamentos como sendo a situação em que "o paciente recebe o medicamento apropriado a sua necessidade clínica, na dose e posologia corretas, por um período de tempo

adequado e ao menor custo para si e para a comunidade". (OMS, 2002).

O uso racional de medicamentos inclui alguns aspectos que corroboram com o preconizado pela Política Nacional de Medicamentos, conforme segue: seleção adequada da terapêutica, incluindo a indicação (dose, posologia e duração do tratamento) e o medicamento apropriado à situação clínica do paciente; garantia de eficácia, segurança e conveniência para o mesmo. Acrescenta-se, ainda, a importância de dispensação correta dos medicamentos a serem utilizados pelo paciente e os repasses das informações necessárias para garantir a adesão ao tratamento pelo paciente, o prosseguimento dos efeitos desejados e a identificação de possíveis eventos adversos decorrentes do tratamento (MARIN et al., 2003).

Para Pelicioni (2005), a automedicação responsável pode representar economia para o indivíduo e para o sistema de saúde, evitando congestionamentos nos serviços ofertados. A automedicação irracional, por outro lado, aumenta o risco de eventos adversos e de mascaramento de doenças, o que pode retardar o diagnóstico correto. Diante disso, tratamentos mais complexos, invasivos, caros e com recuperação mais lenta podem tornar-se necessários.

É sabido também que o risco dessa prática está relacionado com o grau de instrução dos potenciais pacientes, bem como com a exclusão ou inclusão deles no sistema de

saúde (ARRAIS et al., 1997). Ainda de acordo com Loyola-Filho et al., (2002), fatores econômicos, políticos e culturais têm contribuído para o crescimento e a difusão da automedicação no mundo, tornando-a um problema de saúde pública. Mais disponibilidade de produtos no mercado gera maior familiaridade do usuário leigo com determinadas drogas. Segundo a Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde, o mercado brasileiro dispõe de mais de 32 mil medicamentos. No entanto, sabe-se que, para tratar uma ampla gama de doenças, cerca de 420 produtos seriam suficientes (CERQUEIRA et al., 2005).

Apesar de não ser um fenômeno único da modernidade, o consumo de medicamentos sem receita tem se tornado uma prática comum na população brasileira em todos os grupos etários (ARRAIS et al., 1997). Em 2001, 80 milhões de pessoas praticaram a automedicação e cerca de 20 mil morrem ao ano em sua decorrência. O não cumprimento generalizado das normas de comercialização dos medicamentos sujeitos à receita, e as estruturas públicas de saúde que não absorvem a demanda sobre o setor tornam a prática da automedicação uma opção ao refletir as carências e hábitos culturais de nossa sociedade. As demandas por atenção à saúde parecem ser reforçadas pelas estratégias de promoção e publicidade de medicamentos veiculadas à população e aos responsáveis pelas vendas no varejo. A sociedade brasileira se encontra excessivamente exposta à propaganda de medicamentos (AUTOMEDICAÇÃO, 2001), sem ter o devido esclarecimento sobre os riscos associados ao seu uso. Ademais, a forma de remuneração dos atendentes das farmácias e drogarias brasileiras, baseada em comissão sobre vendas, cria uma lógica de mercado que favorece a prática da automedicação. Schenkel et al. (1998) afirmam que a automedicação também ocorre nas classes sociais mais altas e em países desenvolvidos com sistemas de saúde mais organizados.

A restrição à venda de antibióticos no Brasil foi uma medida tomada em função do aparecimento recente de bactérias super-resistentes aos antibióticos, bem como do processo de seleção bacteriana que vem acontecendo há décadas. Agora se torna mais difícil comprar esses medicamentos e os médicos devem ser mais criteriosos para prescrevê-los. Essa medida entrou em vigor com a Resolução RDC 44, de 26 de outubro de 2010, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2010).

Considerando a possível utilização de mais de um medicamento concomitantemente sem nenhum tipo de orientação, Bortolon et al. (2007) alertam sobre vários perigos desta prática, como os riscos de agravar o problema, obter o diagnóstico incorreto, usar medicamentos em excesso, entre outros. De acordo com Bachmann et al. (2006), uma interação medicamentosa pode variar quanto ao seu mecanismo de instalação em farmacocinética ou farmacodinâmica. Em farmacocinética, estuda-se a velocidade com que o fármaco atinge seu sítio de ação e como é eliminado pelo organismo; na farmacodinâmica estuda-se o efeito do medicamento sobre os tecidos.

De acordo Zubioli (2000), é notável a inclusão do farmacêutico no processo de automedicação responsável. Normalmente, o modelo que conduz à automedicação inicia-se com a percepção do problema de saúde pelo usuário, em que se apresentam duas opções: a) não tratar; b) tratar com remédio caseiro ou automedicação com medicamentos. Na maioria das vezes, o usuário procura uma farmácia, já que é uma instituição de saúde, de acesso fácil e gratuito, onde o usuário, muitas vezes, procura, em primeiro lugar, o conselho amigo, desinteressado, mas seguro, do farmacêutico. A correta participação do farmacêutico nesse cenário requer o entendimento da automedicação como um ato de amplitude condicionada que, por meio da interação farmacêutico-paciente e de acordo com a terapêutica, proporcione ao usuário condições de se responsabilizar pela tomada de decisão de administrar um medicamento, procurar um médico ou não realizar nenhuma dessas ações (MARIN et al., 2003).

Entre os diversos fatores que influenciam no estabelecimento e manutenção da saúde do indivíduo, o medicamento está envolvido em grande parte dessas atividades. Dessa forma, torna-se necessário que a população seja orientada sobre como proceder em relação ao uso de medicamentos, para que estes tenham uma ação efetiva e segura. A abrangência do processo de educação, conscientização da comunidade, é um pré-requisito que permite abordar inúmeros aspectos quando se espera alcançar elevado nível de saúde, entre eles: a conservação, a automedicação, grupos de risco, gravidez e lactação, bebidas alcoólicas, prazo de validade e outros (MARIN et al., 2003). De acordo Naves et al. (2005), atualmente, no Brasil, coexistem, por um lado, a dificuldade de acesso de parcela significativa da população aos medicamentos essenciais e, por outro, o uso abusivo e irracional pelas classes que têm maior poder de compra. Além dos interesses econômicos, políticos e fatores estruturais, os padrões de uso de medicamentos numa sociedade são determinados, também, pelos aspectos interpessoais presentes nas relações entre profissionais e usuários do sistema de saúde e pelas percepções, valores e crenças que determinam as atitudes individuais com relação à busca de solução para os problemas de saúde (SOARES, 2000).

No contexto de um sistema de saúde, muitas vezes insatisfatório, não são percebidos os aspectos contextuais das enfermidades ou seus determinantes, e os medicamentos assumem um papel central como ferramenta de resolução do problema. A disponibilidade sem barreiras desses produtos ilude os indivíduos e realiza suas expectativas. Esse valor simbólico é conhecido e explorado como estratégia do mercado farmacêutico e garante a acumulação de um dos segmentos mais lucrativos do capital industrial. Em oposição, o uso não simbólico do medicamento implicaria não reduzir a saúde e a doença a fenômenos orgânicos, mas considerá-las fenômenos biopsicossociais. Implicaria, também, reconhecer o medicamento como componente, não obrigatório,

de um processo multidimensional de enfrentar situações de desequilíbrio que levam ao aparecimento das doenças e descaracterizá-lo como bem terminal de consumo, para vê-lo como mais um bem intermediário ou complementar na atenção à saúde (LEFÈVRE, 1987). É importante ressaltar que a visão simbólica do medicamento permeia não apenas o seu consumo pela população, como também as práticas dos profissionais de saúde.

Diante desse cenário, tanto países desenvolvidos como em desenvolvimento têm investido em programas com o objetivo de reduzir o desperdício e o uso irracional de medicamentos, utilizando, com o apoio da Organização Mundial de Saúde, medidas regulatórias visando à promoção do uso racional de medicamentos. Entre estas, podem ser citadas o registro de medicamentos mediante evidências de que sejam seguros, eficazes e de boa qualidade; a revisão da classificação de medicamentos sob receita, incluindo a limitação de certos medicamentos a serem disponibilizados apenas sob receita e não como venda livre; o estabelecimento de padrões educacionais para os profissionais de saúde, com fortalecimento do cumprimento dos códigos de conduta, em cooperação com entidades profissionais e universidades; o registro de profissionais de saúde (médicos, farmacêuticos, enfermeiras e demais profissionais), assegurando que tenham a necessária competência para a prática relacionada com fatos ou fenômenos ou o isolamento de variáveis principais ou chave (MARCONI; LAKATOS, 1999).

Caracterização do local da pesquisa

Esta pesquisa foi realizada nas dependências da Faculdade de Saúde Ibituruna em Montes Claros – MG.

Amostra

A população do estudo será constituída por cento e sessenta e nove (169) acadêmicos devidamente matriculados no primeiro e último ano do curso de farmácia da Faculdade de Saúde Ibituruna na cidade de Montes Claros – MG.

Marconi e Lakatos (1999) enfatizam que o universo ou população de uma pesquisa está em função do assunto a aferir pela pesquisa, e a amostra, porção ou parcela do universo que realmente está em verificação, é obtida ou determinada por uma técnica específica de amostragem. Essa técnica é o plano amostral. Este trabalho apresenta plano amostral porque se objetivou trabalhar com uma parcela do universo que representa os acadêmicos da Faculdade de Saúde Ibituruna em Montes Claros – MG.

Critérios de inclusão

- Ser acadêmico e estar devidamente matriculado na instituição;
- Ser acadêmico do primeiro e/ou do último ano do curso de farmácia;
- Ser encontrado em até duas tentativas de contato;
- Aceitar participar da pesquisa;
- Assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

diagnóstico, prescrição e dispensação; o licenciamento de estabelecimentos farmacêuticos (farmácias e distribuidoras), assegurando que cumpram todos os padrões de funcionamento e de dispensação; a monitorização e regulação da propaganda de medicamentos, assegurando informação ética e sem vieses, e que todos os materiais promocionais devem ser isentos, fidedignos, com informações balanceadas e atualizadas (WHO, 2004).

A automedicação pode, então, ser compreendida como o uso de medicamentos não-prescritos, muitas vezes de venda livre, com objetivo de “tratar” sintomas leves, sem consultar um médico (DU; KNOPF, 2009). Consistindo em um processo que ocorre por iniciativa do usuário ou de seu responsável para utilizar um produto com a crença de que este lhe trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio de seus sintomas.

METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho foi feita uma pesquisa de campo quantitativa e descritiva que consiste em investigações cuja principal finalidade é o delineamento ou análise das características de atos ou fenômenos ou o isolamento de variáveis principais ou chave (MARCONI; LAKATOS, 1999).

Critérios de exclusão

A não aderência a qualquer dos critérios de inclusão.

Instrumento e coleta de dados

A utilização desse instrumento permite uma amplitude limitada de dados, o que favorece a tabulação dos mesmos, bem como evita desvio de informações. O formulário (ANEXO A) a ser aplicado constitui-se por sete perguntas de múltipla escolha de respostas fixas e preestabelecidas que abordam os temas de automedicação e como esta ocorre entre a população em estudo. O entrevistado responderá à alternativa que mais se referir as suas características e ideias ou aos seus sentimentos. O instrumento de coleta de dados será aplicado por meio do contato direto nas dependências da Faculdade de Saúde Ibituruna para a população em estudo, possibilitando o pesquisador explicar os objetivos da pesquisa e do formulário.

Pré-teste

Antes da pesquisa propriamente dita, foi realizado um estudo piloto em uma amostra escolhida de forma aleatória que não abrange o universo a ser pesquisado, de forma a não interferir no processo de coleta no público-alvo.

Análise dos dados

Os dados foram coletados através do levantamento e foram lançados em um banco de dados do Software SPSS 18.0 for Windows que viabilizou a construção de tabelas e gráficos para subsidiar a análise das informações de acordo com o objetivo proposto.

Aspectos éticos

Serão preservados os aspectos éticos previstos na Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que trata da realização de pesquisas em seres humanos, sendo levado à apreciação do Comitê de Ética de Pesquisa das Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte), em Montes Claros, assegurando confiabilidade, privacidade, anonimato e sigilo de identidade dos sujeitos da pesquisa e, ao mesmo tempo, garantindo imparcialidade, impessoalidade e objetividade na condução do estudo. A partir do termo de consentimento livre e esclarecido, o participante será também informado da não obrigatoriedade da participação da pesquisa, da flexibilidade dos pesquisadores em se afastarem em qualquer etapa e também o sigilo quanto à manipulação dos dados.

Dessa forma, os participantes assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, sendo que uma delas ficará consigo, outra com o pesquisador. As informações coletadas serão usadas apenas para fins científicos na conclusão deste estudo.

Resultados e discussão

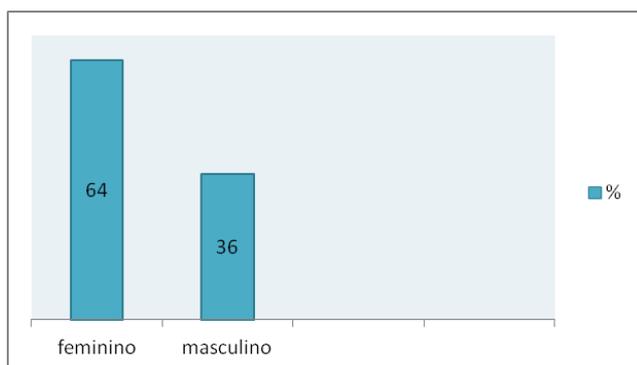


Gráfico 1: Distribuição dos indivíduos segundo o sexo.

Dos indivíduos entrevistados (74), são do sexo feminino 64% e 36% do sexo masculino.

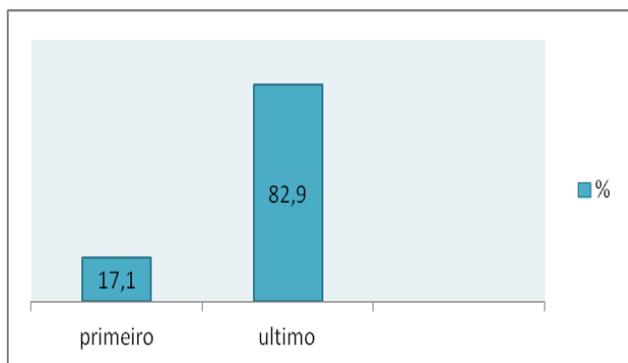


Gráfico 2: Distribuição dos indivíduos segundo ano que está cursando.

De acordo o gráfico 2, a maioria dos estudantes (82,9%) estão cursando o último ano de faculdade enquanto que 17,1% estão cursando o primeiro ano.

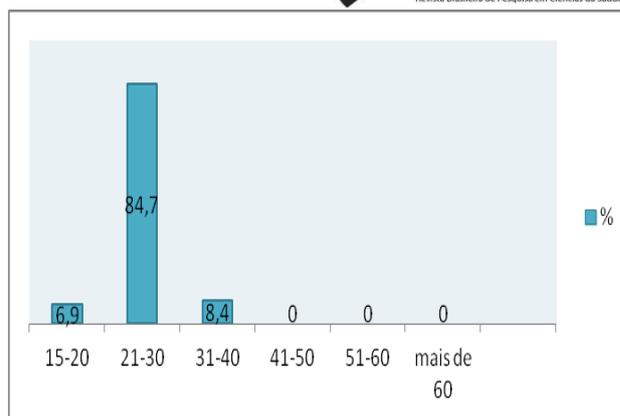


Gráfico 3: Distribuição dos indivíduos segundo a idade.

A maioria dos indivíduos (84,7%) tem idade entre 21-30 anos, 6,9% entre 15-20 anos e 8,4% tem entre 31-40 anos.

A crença de que o medicamento simboliza a "saúde" influencia as pessoas à prática da automedicação, porém, o risco encontra-se inerente a esse processo. Nenhuma substância medicamentosa é inócua ao organismo, havendo para todas elas contraindicações e reações adversas, sendo o medicamento utilizado na forma correta ou de forma negligente, o que é outro fator agravante.

Em estudo realizado por Arrais et al.,(2007) apenas 25,8% de 833 pacientes receberam orientação sobre como tomar o medicamento no instante da dispensação.

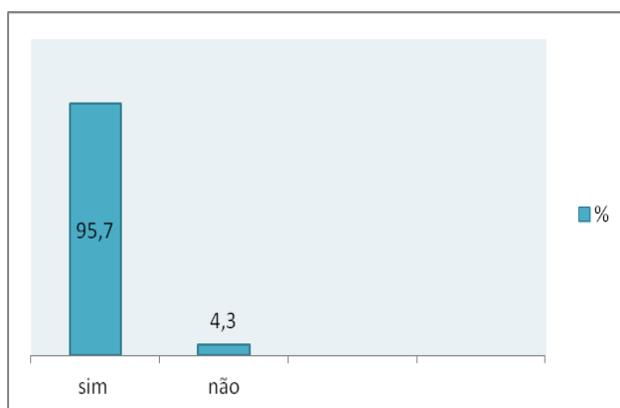


Gráfico 4: Distribuição dos indivíduos segundo uso de medicação sem recomendação médica.

Estudos evidenciam que aproximadamente 51,0% das decisões de se medicar são baseadas em prescrições anteriores (LOYOLA et al., 2002; VOLPATO et al., 2005).

A falta de conhecimento por parte dos estudantes sobre o uso de medicamentos mostra que tanto a rede privada de ensino quanto à rede pública não possuem de profissionais preparados para trabalhar as questões que envolvem a saúde, uma vez que a formação dos professores não contemplou aspectos relativos a tais temáticas, nem a escola conta em seu quadro com profissionais da saúde.

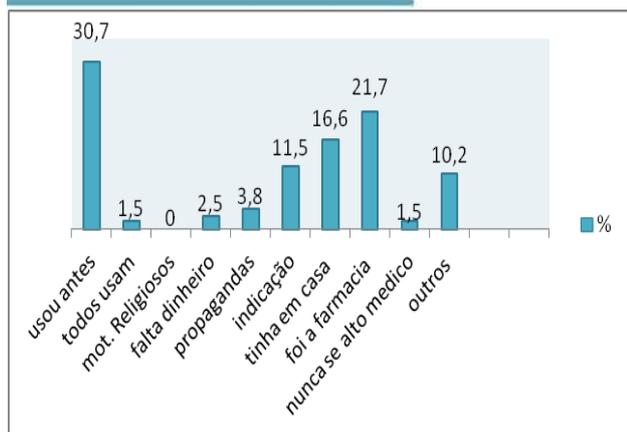


Gráfico 5: Distribuição dos indivíduos segundo motivo da automedicação.

Diante disso, percebe-se que se faz necessário o desenvolvimento de ações educativas em saúde na escola, no sentido de proporcionar ambientes educacionais mais saudáveis que promovam a saúde de todos os seus partícipes.

Diante desse fato, percebe-se a necessidade de informação acerca do tratamento e de medicamentos por parte dos pacientes e familiares. Tal informação deve provir de fontes fidedignas e atualizadas, o que, muitas vezes, não é possível apenas em bulários e propagandas (SAEED, 1988). A conscientização da comunidade é um pré-requisito para que sejam alcançados níveis elevados de saúde.

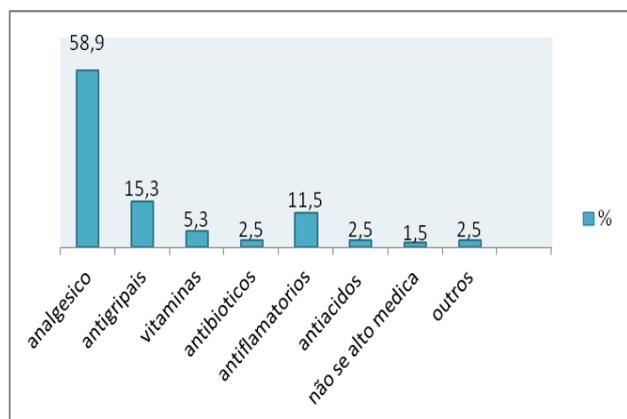


Gráfico 6: Distribuição dos indivíduos segundo tipo de medicamento usado.

Os analgésicos foram os medicamentos mais citados pelos entrevistados (58,9%), fato que se mostrou semelhante a outros trabalhos desenvolvidos no país (VIEIRA, 2007; NITSCHKE et al., 1981). As classes de medicamentos encontradas já eram esperadas, já que os extremos etários são considerados os maiores consumidores de medicamentos (NITSCHKE et al., 1981), sendo crianças e idosos mais susceptíveis a enfermidades que necessitam de terapias medicamentosas específicas, as quais exigem maior controle da posologia e tempo de tratamento.

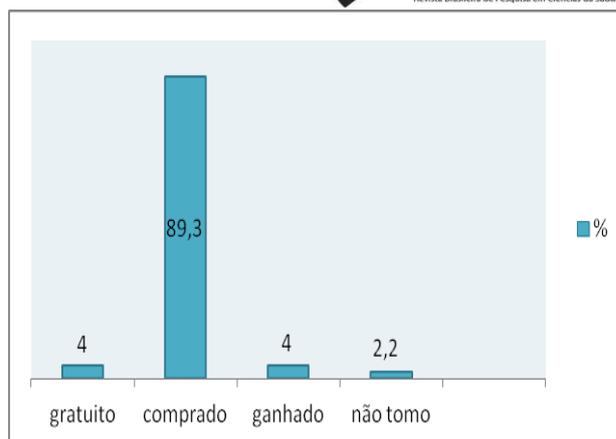


Gráfico 7: Distribuição dos indivíduos segundo o acesso ao medicamento.

A dispensação de medicamentos é privativa dos estabelecimentos autorizados e definidos pela Lei nº 5.991 (BRASIL, 1973), especificando farmácias, drogas, postos de medicamento, unidades volantes e dispensário de medicamentos. Segundo Melo et al. (2007), a venda de medicamentos anódinos em supermercados e demais locais leigos pode elevar as estatísticas de incidência de intoxicações medicamentosas. Assim, somente com uma fiscalização sanitária atuante, associada à educação da população, os perigos da automedicação poderiam tomar um rumo menos desastroso.

CONCLUSÃO

A utilização indiscriminada de medicamentos pela população muitas vezes ocorre devido às pessoas acharem que o conhecimento pré-existente sobre o assunto é suficiente para se automedicar sem o auxílio de um profissional como um médico, por exemplo. Porém, o que muitas pessoas não sabem é que o uso sem indicação pode acarretar riscos à saúde da população, como resistência bacteriana, dependência, sangramento digestivo, aumento da predisposição para determinadas neoplasias, entre outras complicações.

Ao ser feita uma pesquisa com acadêmicos da área de farmácia da faculdade de Saúde Ibituruna, foi apresentado um alto índice de confirmação dos alunos em relação ao uso indiscriminado dos medicamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANVISA - Resolução da Diretoria Colegiada. – RDC Nº 44, DE 26 DE OUTUBRO DE 2010. Disponível em: www.anvisa.gov.br. Acessado em 25 de abril de 2011.
2. ARRAIS, P. S. D.; COELHO, H. L. L.; BATISTA, M. C. D. S.; CARVALHO, M. L.; RIGHI, R. E.; ARNAU, J. M. Perfil da automedicação no Brasil. *Rev. Saúde Pública*; 31(1):71-77. 1997.
3. ARRAIS, P. S. D.; BARRETO, M. L.; COELHO, H. L. L. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saude Publica* 2007; 23(4):927-937. 2007.
4. AUTOMEDICAÇÃO (Editorial). *Rev Assoc Med Bras*; 47(4):269-270. 2001.
5. BACHMANN, K. A.; LEWIS, J. D.; FULLER, M. A.; BONFIGLIO, M. F.; *Interações medicamentosas: o novo padrão de interações medicamentosas e fitoterápicas*. 2. ed. Barueri, São Paulo: Manole. 887 p. 2006.

6. BORTOLON, P. C.; KARNIKOWSKI, M. G. O.; ASSIS, M. Automedicação versus indicação farmacêutica: o profissional de farmácia na atenção primária à saúde do idoso. *Rev. APS*;10(2):200-9. 2007.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. 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. *Diário Oficial da União* 1973; 17 dez.
8. CERQUEIRA, G. S.; DINIZ, M. F. F. M.; LUCENA, G. T.; DANTAS, A. F.; LIME, G. M. B. Perfil da automedicação em acadêmicos de enfermagem na Cidade de João Pessoa. *Conceitos*. Julho 2004/Julho:123-6. 2005.
9. DU, Y.; KNOFF, H. Paediatric homoeopathy in Germany: results of the German health interview and examination survey for children and adolescents (KIGGS). *Pharmacoeconomics and Drug Safety*. v. 18; 370-379, may. 2009.
10. FONSECA, F. I. R. M. DEDIVITIS, R. A.; SMOKOU, A.; LASCANE, E.; CAVALHEIRO, R. A.; RIBEIRO, E. F.; DA SILVA, A. M.; SANTOS, E. B.; Frequência de automedicação entre acadêmicos de faculdade de medicina. *Diagn Tratamento*;15(2):53-7. 2010.
11. LEFÈVRE, F.; A oferta e a procura de saúde através do medicamento: proposta de um campo de pesquisa. *Rev. Saude Pública*; 21(1):121-128. 1987.
12. LOPES, N. M. Automedicação: algumas reflexões sociológicas. *Sociologia, Problemas e Práticas*; 37:141-65; 2001. Disponível em: <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/spp/n37/n37a07.pdf>. Acessado em 23 de abril de 2011.
13. LOYOLA-FILHO, A. I.; UCHOA, E.; GUERRA, H. L.; FIRMO, J. O. A.; LIMA-COSTA, M. F.; Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí; *Rev Saude Pública*. 36(1): 55-62. 2002.
14. MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M.; *Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 260 p. 1999.
15. MARIN, N.; LUIZA, V. L.; CASTRO, C. G. S. O.; SANTOS, S. M. (org). Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS. 334 p. 2003.
16. MELO, E. B; TEIXEIRA, J. J. V. M; GRACIELE, C. M. Histórico das tentativas de liberação da venda de medicamentos em estabelecimentos leigos no Brasil a partir da implantação do Plano Real. *Cien Saude Colet* 2007; 12(5):1333-1339. 2007.
17. NAVES, J. O. S.; HAMANN, E. M.; SILVER, L. D. Orientação farmacêutica para DST: uma proposta de sistematização. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 1005-14, 2005.
18. NITSCHKE, C. A. S.; GUIMARÃES, F. S.; CUNHA, J.; DUTRA, A. C.A; SILVA JÚNIOR, M. M. Estudo Sobre o uso de medicamentos em quatro bairros de Porto Alegre. *Rev AMRIGS* 1981; 25(1):184-189. 1981.
19. OMS - Organización Mundial de la Salud. *Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales*. Ginebra: OMS, 2002.
20. PAULO, L. G.; ZANINE, A. C. Automedicação no Brasil. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, 34:69-75, 1988.
21. PELICIONI, A. F.; Padrão de consumo de medicamentos em duas áreas da Região Metropolitana de São Paulo, 2001-2002 [master's dissertation]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2005.
22. SAEED, A. A. Self-medication among primary care patients in Farazdak Clinic in Riyadh. *Soc Sci Med* 1988; 27(1):287-289.
23. SCHENKEL, E. P.; PETROVICK, P. R.; LINCK, V. O.; CHAVES, C. M. G.; GOSMANN G.; COSTA, T. C. T. D. *et al.*, *Cuidados com os medicamentos*. 3. ed. Florianópolis: Editora da Universidade Federal de Santa Catarina; 1998.
24. SOARES, J. C. R. S. *A autonomia do paciente e o processo terapêutico* [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto de Medicina Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2000.
25. VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Cien Saude Colet* 2007; 12(1):213-220. 2007.
26. VOLPATO DE, SOUZA BV, DALLA R, MELO LH, DAUDT CAS, DEBONI I. Use of antibiotics without medical prescription. *Braz J Infect Dis* 2005; 9(4):288-291.
27. WHO - World Health Organization. The world medicines situation 2004. Disponível em: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Reports_World_Medicines_Situation.pdf. Acessado em 23 de abril de 2011.
28. ZUBIOLI, A. O farmacêutico e a automedicação responsável. *Pharmacia Brasileira - Set/Out* 2000.