



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE
JANE JACOMINI

AUTOMEDICAÇÃO NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

ARIQUEMES - RO
2011

Jane Jacomini

AUTOMEDICAÇÃO NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

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

Prof^a. Orientadora: Ms. Enfermeira Damiana Guedes da Silva

Ariquemes - RO

2011

Jane Jacomini

AUTOMEDICAÇÃO NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Orientadora: Ms. Damiana Guedes da Silva
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof^a. Ms. Mônica Fernandes Freiberger
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof^a. Mst. Vera Lúcia Matias Geron
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 11 de julho de 2011.

A Deus, por ser minha fortaleza.

A minha família pelo carinho, apoio e incentivo a tudo que realizo.

A memória do meu querido irmão Amarildo Jacomini que não terá oportunidade de viver este momento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que iluminou o meu caminho durante todo percurso da minha vida.

A Professora Damiana, minha orientadora, exemplo de profissional, que aceitou participar de todas as etapas deste trabalho.

A minha família, os maiores incentivadores, por todo o amor, paciência e pela força, nos momentos de dificuldades, que embora não tivessem conhecimento disto, mas me incentivaram a buscar mais conhecimentos.

Ao Maurício, meu namorado, por compartilhar momentos bons e ruins ao meu lado, fazendo o meu dia a dia ser maravilhoso, por todos os conselhos, apoio incansável, carinho e compreensão, especialmente nos momentos que estive ausente.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para realização deste trabalho.

Muito obrigada!

“De um modo geral o consumidor não tem experiência nem conhecimentos necessários para distinguir distúrbios, avaliar a gravidade e escolher o mais adequado entre os recursos terapêuticos disponíveis, o que leva a que a prática da automedicação seja bastante danosa para a saúde de quem a pratica”.

(Schenkel, 1996)

RESUMO

A automedicação pode ser definida como o uso de medicamentos sem a prescrição médica, onde o paciente relaciona a saúde ao uso dos medicamentos, sendo uma prática comum independente de diferentes etnias ou classe social. O medicamento tem se convertido em elemento importante na recuperação e garantia da qualidade de vida; no entanto, há riscos evitáveis associados a seu uso. Trata-se de pesquisa descritiva, exploratória e quantitativa com o objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a automedicação na população brasileira. A coleta e análise das referências publicadas nas bases de dados MEDLINE, LILACS, Scielo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia (COREN), Conselho Federal de Farmácia (CFF) e Ministério da Saúde (MS). Ao analisar os artigos emergiram quatro categorias temáticas: Automedicação no Brasil e a Política Nacional de Automedicação, Problemáticas envolvidas na automedicação e o Papel do enfermeiro como educador em Saúde na Prevenção da automedicação. A automedicação é uma prática comum que pode retardar o diagnóstico, cura e contribui para a manutenção da cadeia de transmissão de doenças, no entanto, pode possibilitar agravos e mascaramento de doenças, interações medicamentosas e intoxicações. A automedicação é utilizada há muitos anos e podemos constatar na sociedade atual que o medicamento assumiu uma presença clara e freqüente na vida da população, sendo um grande problema em Saúde Pública.

Palavras-chave: Automedicação, Reações adversas, Medicamentos.

ABSTRACT

Self-medication can be defined as the use of drugs without medical prescription, where the patient's health relates to the use of medications, a common practice regardless of different ethnic or social class. The drug has now become an important element in ensuring the recovery and quality of life, however, there are avoidable risks associated with its use. It is descriptive, exploratory and quantitative in order to perform a review of literature on self-medication in our population. The collection and analysis of the references published in the databases MEDLINE, LILACS, SciELO Virtual Health Library (VHL), Regional Council of Nursing Rondônia (COREN), the Federal Council of Pharmacy (CFF) and the Ministry of Health (MOH). In reviewing the articles emerged four thematic categories: Self-medication in Brazil and the National Self-Medication, Issues involved in self-medication and the role of the nurse as health educator in prevention of self-medication. Self-medication is a common practice that can delay the diagnosis, cure and help maintain the chain of disease transmission, however, may enable masking problems and diseases, poisoning and drug interactions. Self-medication is used for many years and we can see in today's society that the drug has taken a clear and frequent presence in the life of the population, a major problem in public health.

Keywords: Self-medication, Adverse reactions, Medications.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|----------|---|
| ABIFARMA | Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas |
| ANVISA | Agência Nacional de Vigilância Sanitária |
| CEPE | Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem |
| CFF | Conselho Federal de Farmácia |
| COFEN | Conselho Federal de Enfermagem |
| CONAR | Conselho Nacional de Auto-regulamentação Publicitária |
| COREN | Conselho Regional de Enfermagem |
| GITE | Grupo e Indicações Terapêuticas Especificadas |
| MS | Ministério da Saúde |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| PNM | Política Nacional de Medicamentos |
| RAM | Reação adversa ao medicamento |
| RDC | Resolução da Diretoria Colegiada |
| RENAME | Relação Nacional de Medicamentos Essenciais |
| REs | Resoluções Específicas |
| SINITOX | Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas |
| SNC | Sistema Nervoso Central |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| URM | Uso Racional de Medicamento |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---|-----------|
| | INTRODUÇÃO..... | 10 |
| 2 | OBJETIVOS | 11 |
| 2.1 | OBJETIVO GERAL | 11 |
| 2.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 11 |
| 3 | METODOLOGIA | 12 |
| 4 | REVISÃO DE LITERATURA | 13 |
| 5 | POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS | 16 |
| 5.1 | O PAPEL DA AGÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA | 17 |
| 5.2 | BOAS PRÁTICAS FARMACÊUTICAS | 20 |
| 6 | PROBLEMÁTICAS ENVOLVIDAS NA AUTOMEDICAÇÃO | 21 |
| 7 | O PAPEL DO ENFERMEIRO COMO EDUCADOR EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO | 28 |
| | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 32 |
| | REFERÊNCIAS | 33 |

INTRODUÇÃO

A automedicação pode ser definida como a utilização de medicamentos sem prescrição ou orientação médica, onde o próprio indivíduo é responsável pela escolha do medicamento (ARRAIS et al., 1997).

Normalmente, a automedicação ocorre, quando o indivíduo tem algum sintoma doloroso e/ou patológico e decide tratar-se, sem consultar um profissional especializado. Embora o indivíduo não possua a competência necessária para reconhecer distúrbios, avaliar sua gravidade e escolher a terapêutica mais adequada, o indivíduo determina então o medicamento a ser utilizado, seja por indicação de uma pessoa não habilitada, como amigo e familiar (SIMÕES e FARACHE, 1988).

A utilização de medicamentos é um processo complexo com múltiplos determinantes e envolve diferentes setores da saúde. A automedicação é uma prática difundida em vários países, inclusive no Brasil, sendo um dos principais problemas em saúde pública (EASTON et al., 1998).

Em 1994, de acordo com dados da Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA), cerca de 80 milhões de pessoas eram adeptas à automedicação. A má qualidade da oferta de medicamentos, o não-cumprimento da apresentação da receita médica, a carência de informação e instrução na população em geral justificam a preocupação com a qualidade da automedicação praticada (ARRAIS, 1997).

Segundo a Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde, o mercado brasileiro dispõe de mais de 32 mil medicamentos. Diversos medicamentos que deveriam ser utilizados apenas com prescrição médica são vendidos de forma indiscriminada. Estes medicamentos, vendidos sem receita médica, possibilitam a automedicação, onde o indivíduo, motivado por fatores socioeconômicos - culturais, por si só, reconhece os sintomas da sua doença e os trata (CERQUEIRA et al., 2005).

Os avanços na saúde pública no Brasil foram significativos, principalmente no tocante aos progressos tecnológicos da indústria farmacêutica, proporcionando medicamentos cada vez mais eficazes e seguros. A utilização de medicamentos

tornou-se prática indispensável na contribuição para o aumento da qualidade e da expectativa de vida da população (BUSS, 2000).

E apesar dos avanços da assistência farmacêutica, permanecem falhas na garantia do acesso dos cidadãos aos medicamentos pelo Estado. Nos últimos anos, vem crescendo a reivindicação de medicamentos por parte do cidadão via sistema judiciário (FIGUEIREDO et al.,2010).

Segundo Soares (2002) os medicamentos que comandam o mercado são marcas que foram ou são prescritas por médicos e que na maioria dos casos, influência de uma prescrição anterior para a seleção do medicamento.

De acordo com Leite et al., (2007) o medicamento tem se convertido em elemento importante na recuperação e garantia da qualidade de vida da população; no entanto, há riscos evitáveis associados a seu uso.

Espera-se com a elaboração deste trabalho alertar quanto aos riscos da automedicação, a fim de promover o uso racional dos medicamentos e melhoria da qualidade de vida da população.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar uma revisão de literatura sistemática sobre a automedicação da população no Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever sobre a automedicação no Brasil e a Política Nacional de Medicamentos;
- Correlacionar às problemáticas envolvidas na automedicação;
- Identificar o papel do enfermeiro como educador em saúde na automedicação da população.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura descritiva, exploratória e quantitativa onde conceitos foram discutidos, com base em autores na área, contrastando com referências publicadas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia (COREN), Conselho Federal de Farmácia (CFF) e Ministério da Saúde (MS).

Para melhor compreensão e análise dos dados, os referenciais científicos foram agrupados quanto as semelhança dos objetivos em três categorias: Automedicação no Brasil e suas problemáticas, Política Nacional de Medicamentos e o papel do enfermeiro como educador em saúde.

O delineamento do estudo foi 1985 a 2010. A coleta de dados foi executada no período de junho de 2010 a junho de 2011. Os critérios de inclusão para revisão de literatura foram todos os periódicos disponíveis nas bases de dados, nacionais, internacionais e com os descritores: automedicação, reações adversas e medicamentos. Já os critérios de exclusão de revisão de literatura foram os periódicos que não estavam disponíveis completos, e se encontravam sob a forma de resumo e não coerentes com as categorias propostas na pesquisa.

Foram encontradas no total 1130 referências e foram utilizadas 88 referências, sendo que as mesmas discorriam sobre a temática e respondiam ao objetivo da pesquisa. Das 88 referências selecionadas 88 referências foram utilizadas, sendo: quatro teses de mestrado (4,87%), duas teses de doutorado (2,27%), duas monografias (2,27%), 57 artigos publicados em periódicos e revistas da área da saúde (64,77%), 19 manuais do Ministério da Saúde (21,60%), duas resoluções do Caderno de Legislação do Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia (COREN, 2010), (2,28%) e uma resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF), (1,13%).

4 REVISÃO LITERATURA

4.1 AUTOMEDICAÇÃO NO BRASIL

A automedicação é uma forma comum de autocuidado em saúde, consistindo no consumo de um produto pela iniciativa de um doente ou de seu responsável, na busca do alívio de sintomas, ou de doenças, percebidos (BRASIL, 2004).

Pode também ser definida como “uso de medicamentos sem a prescrição, orientação ou acompanhamento do médico” (PAULO e ZANINE, 1988).

De acordo com Aquino et al., (2008) o medicamento é considerado um símbolo de saúde, até mesmo na medida em que o usuário leigo não tem idéia de como ele funciona no organismo, ou seja como é absorvido, por qual aparelho fisiológico, como é eliminado, como é metabolizado, efeitos colaterais entre outros e com a possibilidade de cura mágica com qual a ciência e a tecnologia tornou se acessível este desejo de consumi-lo, através de uma pílula ou algumas gotas, na intenção de prevenir, ou curar controlando os males do corpo e da alma que afetam o homem na sua fragilidade de estado de doença.

Segundo Garrett (2001), os fármacos são todos os agentes químicos capazes de causar modificações das funções dos seres vivos. As ações que os fármacos causam, dá-se o nome de ações farmacológicas. Os fármacos podem ser usados como meio de diagnóstico, ou seja, perante determinadas situações clínicas, a administração de fármacos específicos, procede-se ao diagnóstico de doenças. De suas ações podem causar efeitos benéficos para o ser humano e efeitos adversos. Aos fármacos que produzem efeitos benéficos dá-se o nome de medicamentos, aos fármacos com efeitos adversos dá-se o nome de substâncias tóxicas ou venenos.

Campos et al., (1985) refere que a prática da automedicação está intimamente relacionada ao grau de informação e instrução dos usuários sobre os medicamentos, bem como a acessibilidade dos mesmos ao sistema de saúde.

Segundo Damasceno et al., (2007) as razões que levam o indivíduo à automedicação, destacam-se a dificuldade para conseguir consulta médica e o seu custo, a limitação do poder prescritivo relacionado a poucos profissionais de saúde, a falta de regulamentação e fiscalização da equipe que administram o medicamento.

No entanto, a prática da automedicação pode acarretar alguns problemas que decorrem da utilização inadequada dos medicamentos, conseqüência, na maior parte das situações, de uma informação inadequada e insuficiente e de uma cultura fármaco terapêutica não perfeitamente consolidada.

Segundo Aquino, (2008) o brasileiro tende a se automedicar, talvez seja porque não encontra disponibilidade nos serviços de saúde mais acessíveis, precisa ficar horas em uma fila e, às vezes, esperar dias e até meses para ser atendido por um médico.

Muitas vezes a automedicação pode ser influenciada pelas carências e hábitos culturais da sociedade, bem como pela qualidade dos serviços de saúde e pelas práticas dos prescritores (NAVES et al., 2010).

A automedicação vem sendo utilizada com maior intensidade em regiões carentes, cuja população não possui acesso à saúde, e na classe média e alta, cuja maior instrução confere maior confiança na prática da automedicação, sendo este o principal motivo do uso incorreto de medicamentos (SANTOS e COUTINHO, 2010).

A grande quantidade do uso de medicação sem orientação médica, e muitas vezes o desconhecimento dos efeitos maléficos é apontado como uma das causas destes constituírem o principal agente tóxico responsável pelas intoxicações humanas registradas no país. Para prevenção dos riscos da automedicação, criou-se uma legislação da automedicação (LESSA e BOCHNER, 2008).

A prescrição médica é de suma importância na potencialidade do uso racional de medicamentos (URM), especialmente aplicável ao cenário dos mandados judiciais, uma vez que são elas que determinam a necessidade. Alguns estudos que caracterizam as ações judiciais referem ser a existência do receituário médico o principal respaldo para a decisão do julgador (VIEIRA; ZUCCHI, 2007; MARQUES; DALLARI, 2007; SARTÓRIO, 2004; MESSEDER et al., 2005; BORGES, 2007; ROMERO, 2008).

O URM é um conjunto de práticas que inclui:

- A escolha terapêutica medicamentosa adequada;
- A indicação apropriada de inexistência de contra-indicação e mínima probabilidade de reações adversas;
- Dispensação correta, incluindo informação apropriada sobre os medicamentos prescritos;

- Adesão ao tratamento pelo paciente; seguimento dos efeitos desejados e de possíveis reações adversas conseqüentes do tratamento (MARÍN et al., 2003).

A prescrição adequada é elemento essencial no que se refere à proposta da OMS para o uso racional de medicamentos (WHO, 1987). Visto que é um documento legal pelo qual respalda aqueles que prescrevem, dispensam e administram os medicamentos. (PEPE; OSORIO-DE-CASTRO, 2008; SANT'ANA, 2009).

As prescrições de medicamentos estão relacionadas a apoiar as ações de saúde, demandadas por uma comunidade. Envolvem desde o abastecimento de medicamentos, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos. Bem como a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (BRASIL, 2001b).

E as informações produzidas e difundidas aos profissionais e consumidores nem sempre são isentas, tornando necessária uma atitude crítica frente a elas. Os profissionais de saúde, prescritores e dispensadores têm sob sua responsabilidade, direta ou indiretamente, a saúde do paciente, portanto, essencial que busquem sempre o acesso a fontes fidedignas e atualizadas quanto aos medicamentos (ELANJIAN et al., 1993).

5 A POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

Com a Constituição Federal, em 1988, e a conseqüente criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde passou a ser um direito do cidadão e um dever do Estado, devendo o último garantir a população, através de políticas sociais e econômicas, o pleno acesso universal e equitativo às ações e serviços de saúde (BRASIL, 1990).

A elaboração da Lei Orgânica da Saúde 8.080/90, que regulamenta o SUS veio justamente para estabelecer a organização básica das ações e dos serviços de saúde quanto à direção e gestão, competência e atribuições de cada esfera de governo (PORTELA et al., 2010).

O Ministério da Saúde, através da Portaria de nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, aprova a Política Nacional de Medicamentos e determina que os órgãos e entidades promovam a elaboração de seus planos (BRASIL, 2001a).

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) é um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações com intuito de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população, tendo como base de atuação o Sistema Único de Saúde através da Lei nº 8.080/90, no qual através dos princípios e diretriz do SUS exigirá sua implementação nas esferas federal, estadual e municipal (BRASIL, 2001a).

Um dos maiores fatos ocorridos a partir da PNM fora a regulamentação da Lei dos Genéricos, no mesmo ano de 1999, contribuindo para a garantia do acesso da população brasileira aos medicamentos essenciais por um preço reduzido e ao mesmo tempo com suas necessárias segurança e eficácia, possibilitando seu intercambio com o medicamento de referência (COSENDEY et al., 2000).

A PNM “integram o elenco de medicamentos essenciais àqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população”. O aspecto multidisciplinar da Assistência Farmacêutica é observado nas ações de suprimentos e de dispensação dos medicamentos da Farmácia Básica, cuja oferta deve estar localizada o mais perto possível da residência do cidadão (MARIN et al., 2003).

Já a Organização Mundial de Saúde - OMS (WHO, 2002) define medicamentos essenciais como aqueles que satisfazem as necessidades de saúde prioritárias da população os quais devem estar acessíveis em todos os momentos, na dose apropriada, a todos os segmentos da sociedade, sendo selecionados e

examinados levando-se em conta sua relevância para a saúde pública com evidências da sua eficácia, seguranças e comparados seu custo-efetividade.

Dentre as prioridades estabelecidas na PNM, destaca-se a adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), abrangendo um elenco de medicamentos necessários ao tratamento e controle das enfermidades prioritárias em saúde pública, nos diversos níveis de atenção no País. O RENAME trata-se de um meio fundamental para orientar a padronização, quer da prescrição, quer do abastecimento de medicamentos, principalmente no âmbito do SUS, constituindo, assim, um mecanismo para a redução dos custos dos produtos (BRASIL, 2001a).

5.1 O PAPEL DA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Em 1999, constituindo-se um dos marcos da ação da PNM, o MS criou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), através da Lei nº. 9.782, uma autarquia caracterizada pela missão de “proteger e promover a saúde, garantindo a segurança sanitária dos produtos e serviços submetidos à Vigilância Sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos e fronteiras”. Nesse contexto, no tocante aos medicamentos, a ANVISA tornou-se o órgão responsável pela fiscalização do controle de qualidade na fabricação dos medicamentos (OLIVEIRA et al., 2006; PIOVESAN, 2002).

A ANVISA é uma agência reguladora caracterizada pela independência administrativa, e as propostas de atos normativos da ANVISA podem ser submetidas à consulta pública, a critério da diretoria colegiada, e podem transformar-se em resolução da diretoria colegiada (RDC), que tem força de lei. As resoluções específicas (REs) são atos normativos publicados após discussão e aprovação por uma gerência específica da ANVISA (ARAÚJO, 2010).

Para compreensão melhor da questão de comercialização e divulgação de medicamentos isentos de prescrição, é de extrema importância salientar a Lei da Vigilância Sanitária nº 6.360, de setembro de 1976 (revogada pela Lei nº 9.294, de julho de 1996), no qual o medicamento (com tarja vermelha ou preta) não pode ser anunciado na mídia de massa, exemplo disto é rede de televisão, internet, jornal

entre outros, restrito apenas às publicações segmentadas aos médicos. Mas há os medicamentos de venda livre (anódinos), estes podem ter propaganda na mídia de massa e, ser vendido livremente em farmácias e drogarias, isenta de receita médica (JESUS, 2009).

Conforme a Resolução – RDC 138/2003, de maio de 2003, que dispõem sobre a venda livre de medicamentos sem a prescrição médica, legalmente identificada como Grupos e Indicações Terapêuticas Especificadas (GITE), podemos citar alguns desses grupos terapêuticos: antiácidos, antieméticos, antibacterianos tópicos, antidiarréicos, antiespasmódicos, anti-histamínicos, anti-sépticos nasais, oculares, urinários, analgésicos, antitérmicos, descongestionantes nasais dentre outros (ANVISA, 2003).

Através da Resolução – RDC nº 102, de 30 de Novembro de 2000, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, adotou a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada sobre o Regulamento de propagandas, mensagens publicitárias e Promocionais acerca de medicamentos (ANVISA, 2008).

De acordo com a Resolução já citada no qual este regulamento se aplica às propagandas, mensagens publicitárias e promocionais e outras práticas cujo objeto seja a divulgação, promoção e/ou comercialização de medicamentos.

Art. 10 Na propaganda, publicidade e promoção de medicamentos de venda sem exigência de prescrição é vedado: I - estimular e/ou induzir o uso indiscriminado de medicamentos e/ou emprego de dosagens e indicações que não constem no registro do medicamento junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2001b).

A propaganda de medicamentos no país é Regulamentada e Fiscalizada há muitos anos. Segundo, do Código Brasileiro de Auto-Regulamentação Publicitária, criado e implantado meada á década 1980 estabelecido desde a fundação do Conselho Nacional de Auto-regulamentação Publicitária (CONAR), e também a Resolução da ANVISA, a RDC 102, de 30 de novembro de 2000, no qual estabeleceu normas rígidas dispostas no parágrafo anterior, para a divulgação publicitária de medicamentos (JESUS, 2009).

Estas normas incluem até os medicamentos como analgésicos, antiácidos entre outros sem exigência de prescrição. Ressalta se também as exigências nos artigos 10 e seguintes da RDC 102, que tem a preocupação de não estimular o uso indiscriminado de medicamentos pelo público em geral. Baseado nesta lei

complementares foi constituído a frase de advertência que constam nas propagandas “ao persistirem os sintomas o médico deverá ser consultado”(JESUS, 2009).

A proibição se aplica a artistas, esportistas entre outros profissionais sejam leigos em medicina e farmácia, válida também para as propagandas de fármacos que não precisam de prescrição médica. Os artistas não poderão mais exibir o nome, imagem ou voz sugerindo o uso do medicamento (ANVISA, 2008).

Nas propagandas todo medicamento deverá ter advertências sobre os princípios ativos e no caso de medicamento que apresentem efeitos de sonolência ou sedação deverá trazer advertência sobre o perigo de dirigir e operar máquinas (ANVISA, 2008).

Os medicamentos possuem três tipos de tarjas, amarela que indicam que o medicamento é genérico, vermelha indicam que o medicamento só pode ser vendido por prescrição médica e a preta que indica que o medicamento só pode ser vendido com receita médica especial, pois se trata de um medicamento controlado, ou seja, a receita deverá ficar retida na farmácia e os medicamentos de venda livre não possuem tarja na embalagem (ANVISA, 2009).

A Portaria SVS n° 802/1998 de 8/10/1998, estabelece que os medicamentos devam estar em suas embalagens originais, devidamente identificados e sem apresentar sinais de violação, aderência ao produto, umidade e inadequação em relação ao conteúdo (BRASIL, 1999).

A prática da automedicação e da guarda de medicamentos em domicílio é de longe conhecida no seio da população brasileira. O uso racional de um medicamento começa pela qualidade do produto que se está administrando, passando pela indicação e posologia ideal. A qualidade adequada para o uso está diretamente relacionada à manutenção de sua estabilidade em relação às suas condições de armazenamento e manuseio. A indicação terapêutica está relacionada a um diagnóstico preciso. Já a posologia leva em conta o diagnóstico e as características individuais do usuário. A análise epidemiológica dessa prática deve buscar demonstrar como os padrões de condutas individuais são construídos e por sua vez determinam os padrões coletivos de seu consumo. O armazenamento adequado e a preservação de medicamentos são fatores fundamentais para a sua eficácia, devendo sempre existir certas medidas referentes ao cuidado e estabilidade da dose desses fármacos (LIMA et al., 2010).

5.2 AS BOAS PRÁTICAS FARMACÊUTICAS

A Resolução da Diretoria Colegiada – RDC N°. 44, de 17 agosto de 2009, dispõem sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Os artigos 43 e 44 estabelecem que os medicamentos sujeitos à prescrição somente possam ser dispensados mediante a apresentação da respectiva receita, e o farmacêutico deverá avaliar as receitas observando os seguintes itens:

- Legibilidade e ausência de rasuras e emendas;
- Identificação do usuário;
- Identificação do medicamento, concentração, dosagem, forma farmacêutica e quantidade;
- Modo de usar ou posologia;
- Duração do tratamento, local, data da emissão e a assinatura do prescritor com o número de registro no respectivo conselho profissional.

Na dispensação de medicamentos genéricos, no que tange à intercambialidade, fracionamento de medicamentos, medicamento sujeito a controle especial deve atender às condições específicas contidas na legislação específicas (ANVISA, 2009).

O farmacêutico está sob a jurisdição do Conselho Federal de Farmácia (CFF), Brasil, que disciplina e regulamenta o seu exercício, segundo a lei 3.820 de 11 de Novembro de 1960.

O farmacêutico é o profissional da saúde com responsabilidades, sobre a manipulação de medicamentos, incluindo a sua dispensação (MOTA et al., 2000).

A dispensação não configura apenas a ocasião em que determinada receita ou prescrição médica é aviada. Não é uma troca de “mercadorias” por receita médica. Tão, ou mais, importante que o medicamento recebido pelo paciente, é a informação envolvida, onde o fluxo da informação, iniciado pela consulta médica, tem continuidade na farmácia (PEPE e CASTRO, 2000).

6 PROBLEMÁTICAS ENVOLVIDAS NA AUTOMEDICAÇÃO

O processo de dispensação da medicação é de responsabilidade do farmacêutico com base na Lei nº 5.991 de 1973 (BRASIL, 1973).

A dispensação é definida como o “ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de má receita elaborada por um profissional autorizado. Nesse ato, o farmacêutico informa orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento”. Sabe-se que não somente o farmacêutico dispensa medicamentos, mas cabe a ele a responsabilidade de treinar os demais funcionários da drogaria/farmácia para que o façam corretamente, exercendo a promoção do uso racional de medicamentos (BRASIL, 2001b).

A lei N.º 5991 de 17/12/1973 que dispõem sobre o controle sanitário de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá providências.

Art. 6 – A dispensação de medicamentos é privativa de: farmácia, drogaria, posto de medicamento, unidade volante, dispensário de medicamentos. Para atendimento exclusivo os seus usuários, os estabelecimentos hoteleiros e similares poderão dispor de medicamentos anódinos, que não dependam de receita médica, observada a relação elaborada pelo órgão sanitário federal. (BRASIL, 1973).

O papel que o farmacêutico desempenha na dispensação, é, sobretudo orientar o usuário sobre o uso correto do medicamento, esclarecendo dúvidas e favorecendo a adesão e sucesso do tratamento prescrito (RECH, 1996; FERRAES, 2000; 2001; 2002; PERETTA; CICCIA, 1998).

De acordo com os autores acima citados, o serviço de dispensação é uma forma de prevenir, identificar e resolver problemas relacionados à farmacoterapia. E é descrita como sendo um dos maiores problemas da automedicação no Brasil, a dispensação pelos profissionais não qualificados.

Galato et al., (2008, p. 465) relatam que a dispensação da medicação é uma ação integrada do farmacêutico é faz parte do processo de atenção à saúde no qual esta aliado a outros profissionais de saúde em especial os prescritores.

Em busca de alertar a população sobre os riscos da automedicação, criou-se a Política de Medicamentos do Ministério da Saúde (PMMS), no qual procura sensibilizar os brasileiros sobre a questão da automedicação e seu uso racional.

Uma das propostas da ANVISA, é que até o final do ano crie filmes ligada a questão da automedicação lançada pelo MS (BRASIL, 2004).

A estatística Anual de Casos de Intoxicação e Envenenamentos demonstra que há sete anos os medicamentos ocupam o primeiro lugar entre as intoxicações humanas registradas, superando as causas por animais peçonhentos, as que ocorrem em consequência do uso de produtos químicos industriais e as causadas pelo uso indevido de pesticidas agropecuários (SINITOX, 2003).

O Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas SINITOX (2009), os medicamentos estão em primeiro lugar no ranking entre os agentes causadores de intoxicações em seres humanos. Apenas no ano 2002, com base no sistema, os medicamentos provocaram 26,9% do total de intoxicações registradas no país.

Mundialmente o uso inadequado de medicamentos é um problema de Saúde Pública. Dados da OMS revelam que:

- 15% da população mundial consomem mais de 90% da produção farmacêutica;
- 25 a 70% do gasto em saúde nos países em desenvolvimento correspondem a medicamentos, onde este percentual é de 15%; 50 a 70% das consultas médicas geram prescrição medicamentosa;
- 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou usados inadequadamente;
- 50% dos pacientes, em média, tomam corretamente seus medicamentos;
- 15% a 20% dos hospitais gastam de em seus orçamentos para lidar com as complicações causadas pelo mau uso de medicamentos;
- As internações hospitalares devido reações adversas aos medicamentos o percentual ultrapassa 10%;
- De todos os pacientes que dão entrada em prontos- socorros com intoxicação, 40% são vítimas dos medicamentos (ANVISA, 2006).

Segundo Carneiro (2005) o movimento financeiro de farmácias e drogarias no Brasil estava em torno de U\$\$ 8 bilhões/ano através da comercialização de medicamentos, produtos de higiene pessoal, cosméticos entre outros.

OMS estima que mundialmente, mais da metade de todos os medicamentos são prescritos, dispensados, ou vendidos inadequadamente, bem como a metade dos pacientes não fazem o uso correto dos medicamentos. E, cerca de um terço da população mundial não tem acesso aos medicamentos essenciais (WHO, 2002).

Conforme dados da ANVISA, as vendas irregulares de medicamentos é a ligação direta com consumo indiscriminado de medicamentos. Boa parte da população não utiliza o medicamento corretamente. Com base nisto o MS tomou a decisão de fracionar o medicamento, permitido desde 2005, para ajudar no combate à automedicação. Onde o cliente leva apenas a quantidade necessária para seu tratamento. O fracionamento reduz os riscos de intoxicação, no qual as sobras dos medicamentos acabam estimulando a automedicação, às vezes de produto vencido ou inadequado que acabam sendo intoxicada e a grande preocupação são as crianças (BRASIL, 2004).

Segundo um estudo realizado em Porto Velho/RO, observou que a população composta por 754 mulheres e 446 homens, constata-se que aproximadamente 63% dos entrevistados são mulheres, este fato deve-se a permanência das mulheres em suas residências enquanto os homens trabalham fora. A faixa etária entrevistada foi maior de 16 anos, a média de idade foi de 35 anos. Das 1200 pessoas entrevistadas, 639 (53,3%) usaram medicamentos nos seis meses que antecedem a aplicação do questionário e 670 costumam ir ao médico antes de tomar remédio. Isto significa que 44% da população se automedicam. É um alto índice de automedicação, mas encontra-se dentro da realidade brasileira (LIMA E RODRIGUES, 2005).

É um resultado compatível com a realidade na população urbana de Araraquara-SP, em que a percentagem de consumo de medicação sem prescrição médica foi de 42,1%, segundo Maria Jacira e Adalberto Farache em 1985. Em Nova Iguaçu, 48,4% dos medicamentos utilizados nos 15 dias que antecederam à pesquisa eram prescritos. Quando comparados com Ribeirão Preto, onde a taxa de medicamentos adquiridos com receita médica foi de 30,8% (BARROS, 1985). Esta taxa encontrada aponta o papel das instituições médicas e do médico promovendo o aumento do consumo de medicamentos sem prescrição.

Os grupos de medicamentos mais consumidos pela população de Porto Velho/RO foram:

- Analgésicos e antitérmicos (34%);
- Cardiovasculares (28%);
- Antibióticos e quimioterápicos (8%);
- Antiparasitários (5%);

- Vitaminas (3%);
- Ação sob o sistema nervoso central (3%);
- Demais medicamentos (19%).

Mais de 50% dos antibióticos utilizados pela população entrevistada (51%) são adquiridos sem a prescrição médica, o uso descontrolado de antibióticos e especialmente preocupante, em virtude da freqüente administração em doses subclínicas e temporárias, em casos para os quais não são indicados e apesar das contra indicações (LIMA e RODRIGUES, 2005).

Os grupos farmacológicos mais utilizados na automedicação segundo Ferraz et al., (2008) são: analgésicos, antiinflamatórios, relaxantes musculares, antigripais, antibióticos, antialérgicos, psicofármacos, broncodilatadores, antieméticos, antitérmicos.

As conseqüências da automedicação são tratamentos ineficazes e inseguros, exacerbação ou prolongamento da doença, desconforto e dano ao paciente, custo demasiado alto para o indivíduo e o sistema de saúde (WANNMACHER, 2007).

Os fármacos são substâncias estranhas ao organismo, diante de sua utilização existe o risco de desenvolvimento de efeitos prejudiciais ou indesejados, ou seja, reações adversas a medicamentos. Tais reações constituem em importante problema para a área de saúde, determinando sofrimento e piora da qualidade de vida, perda da confiança nos prescritores, necessidade de exames e tratamentos adicionais, aumento de custos, de hospitalizações e eventualmente de mortalidade (WANNMACHER, 2007).

Os antiinflamatórios, antibióticos, remédios para emagrecer e para hipertensão arterial estão entre os mais usados sem prescrição e a maioria das pessoas não conhece os efeitos colaterais que esses medicamentos podem causar. De acordo com dados da OMS, o percentual de internações hospitalares provocadas por reações adversas a medicamentos ultrapassa 10% e boa parte desses casos pode ser evitada através de orientação adequada (ANVISA, 2006).

Além das reações adversas, existem outras preocupações relacionadas ao uso de medicamentos, como a resistência microbiana, que é um dos problemas de saúde pública, devido ao uso inapropriado de antimicrobianos. A utilização indiscriminada de antimicrobianos na prática da automedicação, também pode levar ao desenvolvimento de microorganismos resistentes, exigindo seu uso criterioso e adequado (MEDEIROS, 2008).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem definido reação adversa a medicamentos (RAM), como: "qualquer efeito prejudicial ou indesejável, não intencional, que aparece após a administração de um medicamento em doses normalmente utilizadas no homem para a profilaxia, o diagnóstico e o tratamento de uma enfermidade" (GOMES e REIS, 2001).

As reações adversas a medicamentos são um dos graves problemas de saúde pública em todo o mundo, responsáveis por numerosas hospitalizações, pelo aumento do tempo de permanência hospitalar e, até mesmo, por óbitos (PINHEIRO e PEPE, 2008).

Dados mostram que todos os pacientes que dão entrada em prontos socorros com intoxicação, 40% são vítimas de medicamentos. O diagnóstico errado das doenças, utilização de dosagem insuficiente ou excessiva, aparecimento de efeitos indesejáveis ou reações alérgicas são apenas alguns riscos causados pela automedicação, um dos graves problemas de saúde no país (LIMA e RODRIGUES, 2005).

Já as interações medicamentosas são tipos especiais e respostas farmacológicas, em que os efeitos de um ou mais medicamentos são alterados pela administração simultânea ou anterior de outros, ou através da administração concorrente com alimentos (SECOLI, 2001).

E podem interagir de três formas básicas: um pode potencializar a ação do outro, pode ocorrer perda de efeitos por ações antagonistas ou ainda a ação de um medicamento alterando a absorção, transformação no organismo ou a excreção de outros fármacos (MATIAS, 2001).

Os fármacos além de causar interações medicamentosas e reações adversas podem levar a dependência química chegando até o óbito.

Os psicotrópicos (psique = mente, topos = alteração), são medicamentos modificadores seletivos do SNC (Sistema Nervoso Central), e segundo a OMS podem ser classificados em: antidepressivos, estimulantes psicomotores, antipsicóticos (neurolépticos), ansiolíticos, sedativos, psicomiméticos e potenciadores da cognição (RANG et al., 2001).

Conforme a portaria nº 344/98 da Secretaria de vigilância Sanitária do MS, nela determina a Notificação de Receita dos Medicamentos A1, A2, A3, B1 e B2, é um documento que autoriza a dispensação de medicamentos componentes da lista, que deverá estar preenchida devidamente e com a letra legível (BRASIL, 1998).

No Brasil possui a legislação sobre o regulamento sujeito a controle especial que é a portaria nº 344/98 – SVS/MS, de 12 de maio de 1998, definindo a lista de substâncias de acordo com o tipo de receita, conforme na Tabela 1:

Tabela 1: Caracterização das listas de acordo com a denominação medicamentosa.

| LISTAS | DENOMINAÇÃO | TARJA | DISPENSAÇÃO | FÁRMACOS |
|---------|---|-------------|--|---|
| A1 e A2 | Substâncias entorpecentes | Tarja Preta | NRA Amarelo | Metadona, morfina, ópio, tramal |
| A3 | Substâncias psicotrópicas estimulante do SNC | Preta | Amarelo | Anfetamina, metilfenidato |
| B1 | Substâncias psicotrópicas | Preta | Azul | Alprazolam, fenobarbital, diazepam |
| B2 | Substâncias psicotrópicas anorexígenas, ansiolíticos, tranqüilizantes, Antidepressivos, sedativos e hipnóticos | Preta | Azul | Alfepramona, femproporex |
| C1 | Substâncias de controle especial, antidepressivos, anticonvulsivantes, antiepilépticos, antipsicóticos e ansiolíticos, neurolépticos, anestésicos gerais, antitussígenos. | Vermelha | Branco (2 vias) | Amitriptilina, haloperidol, dissulfiram, sertralina |
| C2 | Retinóides de uso sistêmico | Vermelha | Industrializado sistêmico (NRERS) branco | Adapaleno, Isotretinoína, Tretinoína |
| C3 | Substâncias imunossupressoras | Vermelha | NRT (branco) | Talidomida |
| C4 | Substâncias antiretrovirais | Vermelha | RCE (branco 2 vias) | Didanosina, Efavirens, Ritonavir Lamivudina, |
| C5 | Substâncias anabolizantes | Vermelha | RCE (branco 2 vias) | Estanozolol, Metiltestosterona, Nandrolona |

FONTE: Agência de Vigilância Sanitária (1999).

Tabela 1: Caracterização das listas de acordo com a denominação medicamentosa.

| | | | | |
|----|--|----------|-----|---------------------------------------|
| D1 | Substâncias precursoras de entorpecentes e/ou psicotrópicos | Vermelha | RCE | Ácido Lisérgico, Efedrina, Piperidina |
| D2 | Insumos químicos utilizados como Precursores para fabricação e síntese de entorpecentes e/ou psicotrópicos | | | |
| E | Plantas que podem originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicos | | | |
| F | Substâncias de uso proscrito no Brasil | | | |

FONTE: Agência de Vigilância Sanitária (1999).

O uso inadequado destas substâncias acima citado poderá causar dependência se usadas habitualmente e sem acompanhamento médico por isso a mesma deverá conter informações sobre o uso adequado do medicamento.

Atualmente é bem conhecida a importância da existência de leis e ações efetivas que levam ao controle e combate ao uso de drogas. Isto porque, em maior ou menor grau, o consumo abusivo de drogas sempre está ligado à violência, à desestruturação familiar, e, enfim, ao aumento nos gastos efetuados pelos governos e pelas empresas a fim de cobrir seguro-saúde, acidentes de trabalho, perda de produtividade e aos demais problemas comumente associados ao uso indiscriminado de drogas (CAMARGO et al., 2005).

7 O PAPEL DO ENFERMEIRO COMO EDUCADOR EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DA AUTOMEDICAÇÃO

Segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN nº 311/2007, consagra como direito do cliente a prestação de uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de negligência, imperícia ou imprudência (COREN, 2010).

Conforme a resolução COFEN nº 317/2007, regulamenta que as ações do enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames. Sendo a ação praticada pelo enfermeiro como integrada da equipe de saúde, a prescrição de medicamentos (COREN, 2010).

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo (WHO, 1987).

A Promoção da Saúde é um processo educativo que conta com uma dimensão muito importante: a participação das pessoas envolvidas no processo, reforçando a responsabilidade e os direitos dos indivíduos e da comunidade pela sua própria saúde (ANDRADE e COELHO, 1997).

A educação para a saúde é importante para o cuidado de enfermagem, uma vez que ela pode determinar como os indivíduos e as famílias são capazes de ter comportamentos que conduzam a um autocuidado. Porém a educação em saúde não é de competência exclusiva de uma única categoria profissional; ela deve contar com uma participação multiprofissional. “O papel educativo do profissional de saúde, como um dos componentes das ações básicas de saúde, é tarefa de toda a equipe em uma unidade de saúde” (VARGAS e SOARES, 1997).

Espera-se que todo contato que a enfermagem tem com o usuário do serviço de saúde, estando à pessoa doente ou não, deveria ser considerado uma oportunidade de ensino de saúde. A enfermeira (o) tem a responsabilidade de apresentar a informação que irá motivar a pessoa quanto à necessidade de aprender. Os ambientes educacionais podem incluir domicílios, hospitais, centros de saúde comunitários, locais de trabalho, organizações de serviços, abrigos, ação do usuário ou grupos de apoio (FIGUEIREDO, 2005).

A responsabilidade pela promoção da saúde nos serviços de saúde deve ser compartilhada entre indivíduos, comunidade, grupos, profissionais da saúde,

instituições que prestam serviços de saúde e governos. Todos devem trabalhar no sentido de criarem um sistema de saúde que contribua para a conquista de um elevado nível de saúde (BRASIL, 1986).

Segundo Marin et al., (2003) a sensibilização da comunidade é um pré-requisito quando se espera alcançar um nível de saúde. Entre os vários fatores que influenciam no estabelecimento e manutenção da saúde do indivíduo, o medicamento está envolvido em grande parte dessas atividades. Tornando-se necessário que a população esteja orientada sobre como agir em relação ao uso de medicamentos, para que estes tenham uma ação efetiva e segura. O processo de educação permite abordar inúmeros aspectos, como a conservação, a automedicação, grupos de risco, gravidez e lactação, bebidas alcoólicas, prazo de validade e outros.

É neste sentido que o enfermeiro pode e deve atuar junto ao cliente, seja no hospital, na unidade básica de saúde, na formação de grupos de convivência, ou em qualquer tempo e lugar em que se faça necessário. Jamais poderemos conceber cuidado sem este aspecto educador (FREIRE, 1995).

Freire (1995) descreve a aderência a um regime terapêutico e requer que as pessoas façam uma ou mais mudanças no seu estilo de vida, para realizarem atividades específicas que promovam e mantenham a saúde. Os profissionais envolvidos na promoção à saúde do trabalhador devem ter requisitos, estratégias e cuidados para uma maior efetividade das ações adotadas não devem ser meros assistentes, mas necessitam ter uma visão ampla e abrangente a todos os segmentos que definem saúde.

O Ensino, a aprendizagem ou ações educativas a aprendizagem pode ser definida como: aquisição de conhecimento, atitudes ou habilidades. A atuação do enfermeiro, nesta estratégia, deve englobar atividades preventivas e curativas no âmbito individual e coletivo (RIBEIRO, 2009).

Ribeiro (2009) indica que o processo ensino-aprendizagem é uma atividade única, requerendo o envolvimento do educador e do aprendiz no esforço de alcançar o resultado desejado: a mudança do comportamento. O educador não dá simplesmente o conhecimento para o aprendiz, mas, ao contrário, serve como um facilitador da aprendizagem.

O ensino é definido como a ajuda a outra pessoa a aprender, essas definições indicam que o processo ensino-aprendizagem é uma atividade

única, requerendo o envolvimento do educador e do aprendiz no esforço de alcançar o resultado desejado: a mudança do comportamento. O educador não dá simplesmente o conhecimento para o aprendiz, mas, serve como um facilitador da aprendizagem entende-se por ações educativas as práticas de ensino–aprendizagem desenvolvidas junto á população com a finalidade de debater e promover a tomada de decisão em relação a atitudes e práticas de saúde (RIBEIRO, 2009).

Conforme Demo (1995, p. 130) baseando no pressuposto de que, da mesma forma que a saúde, a educação é um processo constituído de relações sociais, é preciso que se construa um processo educativo que objetive uma formação para a autonomia e cidadania. A educação em enfermagem deve oferecer caminhos que visem à construção do saber e que possibilitem a formação de pessoas críticas, criativas e preparadas para atuarem de forma efetiva nas diferentes comunidades, pautando-se na busca de soluções efetivas para os problemas de saúde da população.

Quando o (a) enfermeiro (a) não tem conhecimento sobre os valores culturais do cliente que está sendo instruído, podem ocorrer mal entendidos, falta de cooperação e resultados negativos de saúde (LEININGER, 1991).

Cada consciência de valores e comportamento das pessoas é tanto uma habilidade como uma deficiência para a prontidão em aprender. Dessa forma, nenhuma quantidade de educação em saúde será aceita pelos pacientes sem que seus valores e crenças sobre saúde e doença sejam respeitados (GIGER e DAVIDHIZAR, 1991).

Segundo a Associação Médica Brasileira (AMB) não há como acabar com a automedicação, talvez pela própria condição humana de testar e arriscar decisões. Há, portanto, meios de minimizá-la. Programas de orientação para profissionais de saúde, farmacêuticos, balconistas de farmácias e população em geral, além do estímulo à fiscalização apropriada, são fundamentais nessa situação (AMB, 2001).

Conforme Baggio e Formaggio (2009), a automedicação não é só praticada por leigos e também por profissionais da saúde, em especial os da área de enfermagem, pois os mesmos estão susceptível devido seu conhecimentos adquiridos na formação profissional, porém utiliza os fundamentos sobre saúde e doença para o autodiagnóstico e automedicação.

Automedicação é um fenômeno nocivo à saúde do indivíduo, portanto, cabe aos profissionais e acadêmicos da área da saúde sensibilizarem quanto a esta prática visando ao não comprometimento da saúde (SILVA et al., 2009).

O tema "automedicação" é controverso quanto aos benefícios e malefícios à saúde da população. Essa prática pode ser favorecida por fatores tais como a facilidade de acesso aos fármacos, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, ora por falta de tempo, dinheiro para planos de saúde ou pela dificuldade do cuidado de "si". A automedicação é problema universal, antigo e de grandes proporções. Embora seja muito difícil eliminar essa prática, faz-se necessário entre a população em geral a orientação quanto ao uso de medicamentos, sem estímulo ao consumo descontrolado. No que se refere aos efeitos potencialmente perigosos dos medicamentos podem estar sendo subestimados, sendo esse um tema que deve ser abordado nas escolas de formação e nas estratégias voltadas para a melhoria da saúde da população (BARROS et al., 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A automedicação é uma prática de auto cuidado em que o indivíduo busca para aliviar seu sofrimento. Com a Política Nacional de Medicamentos acredita-se que possa minimizar as problemáticas da automedicação.

Este estudo mostrou a importância dos medicamentos na vida da população para a recuperação da saúde.

Dentre os periódicos encontrados poucos se referem à importância do enfermeiro na prevenção da automedicação, onde o mesmo atua na promoção, prevenção e recuperação da saúde, podendo através da educação em saúde, orientar a população quanto os riscos do uso inadequado dos medicamentos. Porém a educação em saúde não deve ser competência de uma única categoria profissional e sim de toda uma equipe multiprofissional para tentar minimizar a prática da automedicação na população.

É fundamental que haja um esforço em conjunto tanto das autoridades sanitárias, profissionais da saúde e também da população para que o medicamento seja utilizado de maneira racional, sem causar prejuízos à saúde do indivíduo, através de ações de educação em saúde com a população e da educação continuada com os profissionais da saúde. Acredita-se assim, que desta forma possa-se contribuir para melhoria da qualidade de vida na população.

REFERÊNCIAS

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Parcerias para diminuir o mau uso de medicamentos. **Rev. Saúde Pública** 2006, vol.40, n.1, pp. 191-192. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reference.ph>>. Acesso em: 10 de dezembro de 2010.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Resolução - RDC nº 138, de 29 de maio de 2003) Dispõem sobre as classes de medicamentos de venda isenta de prescrição médica (anódinos). Disponível em: <www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br/index.php?option=com.task>. Acesso em: 26 de maio de 2011.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 44 de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Disponível em: <http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2010/02/180809_rdc_44.pdf>. Acesso em: 12 de maio de 2011.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) no 96/2008. Dispõe sobre a propaganda, publicidade, informação e outras práticas cujo objetivo seja a divulgação ou promoção comercial de medicamentos. **Diário Oficial da União** 2008. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/propaganda/csprop/camara_setorial_rdc96_080909.pdf>. Acesso em: 13 de maio de 2011.

AQUINO, Daniela Silva de. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413>. Acesso em: 26 de abril de 2011.

ARAÚJO, L.U et al. Medicamentos genéricos no Brasil: panorama histórico e legislação. **Rev Panam Salud Publica**. 2010; 28(6): 480–92. Disponível em: <www.scielosp.org/pdf/rpsp/v28n6/v28n6a10.pdf>. Acesso em: 10 de abril de 2011.

ARRAIS, Paulo Sérgio; et al. Perfil da automedicação no Brasil. **Rev. Saúde Pública**. 1997, v. 31, n. 1, p. 71-77. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n1/2212.pdf>>. Acesso em: 23 de junho de 2011.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB). Automedicação. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo. v. 47, n. 4, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 10 de março de 2011.

ANDRADE, V.; COELHO, M. A. S. M. O processo educacional na promoção de ações comunitárias de saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.43, n. 1, p.57-63, 1997.

BAGGIO, MA, FORMAGGIO FM. Automedicação: desvelando o descuido de si do profissional de enfermagem. **R. Enferm UERJ**. Rio de Janeiro, 2009; 17(2):224-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid>>. Acesso em: 13 de junho 2011.

BARROS, A. R.R; GRIEP, R. H.; e ROTENBERG, L. Self-medication among nursing workers from public hospitals. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2009, vol.17, n.6, pp. 1015-1022. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692pt>. Acesso em: 18 de maio de 2011.

BARROS, M.B. de A. Saúde e classe social um estudo sobre morbidade e consumo de medicamentos. Ribeirão Preto, 1985. **Tese de Doutorado** — Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reflinks.php?ref>>. Acesso em: 27 de maio de 2011.

BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. Saúde Coletiva**. 2000; v.5 n.1, p. 163-177. Disponível: <<http://socialsciences.scielo.org/scieloOrg/php/reference.php?pid4&caller=socialsciences.scielo>>. Acesso em: 23 de maio de 2011.

BRASIL. Lei n. 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**, Brasília, 19 dez. 1973. Disponível em: <<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=16614&word=>>>. Acesso em: 14 junho de 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde, CARTA DE OTTAWA: PRIMEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE Ottawa, novembro de 1986. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>>. Acesso em: 22 de maio de 2011.

BRASIL, Portaria n. 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da União**. Brasília, 15 maio 1998. Disponível em: <<http://el e g i s . a n v i s a . g o v . b r / l e i s r e f / p u b l i c>>. Acesso em: 16 de junho de 2011.

BRASIL, Portaria nº 802, de 08 de outubro de 1998. O secretário de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, no uso das suas atribuições que lhe são conferidas pelos dispositivos legais vigentes. **Diário Oficial da União** 1999. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/portais/802_98.htm> Acesso em: 18 de outubro de 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde Portaria GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da União** 10 Nov 1998. Disponível em: <www.anvisa.gov.br/legis/consolidada/portaria_3916_98.pdf>. Acesso: em 12 de junho de 2011.

BRASIL. Lei Federal nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 20 de setembro de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília, 2001a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica: instruções técnicas para a sua organização. Brasília: Ministério da Saúde; 2001b.

BRASIL, Glossário do Ministério da Saúde: Projeto Terminologia em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_ms.pdf>. Acesso em: 10 de maio de 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Estudo comparado: regulamentação da propaganda de medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. p. 54-57. Disponível em:<www.anvisa.gov.br/propaganda/estudo_comparado.pdf>. Acesso em: 1 de junho de 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Vigilância Sanitária e Escola: parceiros na construção da cidadania. Brasília, 2008.108 p. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/propaganda/manual_visaescola_professores.pdf>. Acesso em: 7 de maio de 2011.

BORGES, D.L.C. Uma análise das ações judiciais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS: o caso do Estado do Rio de Janeiro no ano de 2005. Dissertação (**Mestrado em Saúde Pública**) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em:<www.scielo.br/pdf/physis/v20n1/a06v20n1.pdf>. Acesso em: 2 de julho de 2011.

CAMARGO, M.D.F.1; LOPES, A.M.1; MONTEBELO, M.I.1; LOPES, L.C. Avaliação da adesão às normas da portaria 344/98 svs/ms utilizando notificações e receitas oriundas da cidade de Salto/SP. **Rev. Ciênc. Farm. Básica**. Sorocaba, SP, 2005,v. 26, n.2, p. 131-137. Disponível em: < http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/412/395>. Acesso em: 22 de maio de 2011.

CAMPOS, J.M. et al. Prescrição de medicamentos por balconistas de 72 farmácias de Belo Horizonte/MG em maio de 1985. *J. Pediatr.*, 59: 307-12, 1985. Disponível em:<<http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0034>>. Acesso em: 10 de junho de 2011.

CERQUEIRA, G. S. et al. Perfil da automedicação em acadêmicos de Enfermagem na cidade de João Pessoa. Julho de 2005. Disponível em: <<http://www.adufpb.org.br/publica/conceitos/11/art17pdf>>. Acesso em: 05 de junho de 2011.

CARNEIRO, T.C.J, Integração organizacional e tecnologia da informação: um estudo na indústria farmacêutica. Rio de Janeiro, 2005, **Tese doutorado** em administração. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Disponível em: <www.forumlogistica.net/site/new/teses/pdf/05maio05_Teresa_Carneiro.pdf>. Acesso em: 13 de maio de 2011.

COREN, Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia, Caderno de Legislação. 2010, p. 46, ed. 5^a. Resolução COFEN nº. 281/2003. Dispõem sobre a repetição/cumprimento da prescrição medicamentosa por profissional da área da saúde.

COREN, Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia, Caderno de Legislação. 2010, p. 78-79, ed. 5^a. Resolução COFEN 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE).

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/Legis/pdf/357.pdf>>. Acesso em: 18 de junho de 2011.

COSENDEY, MAE, BERMUDEZ JAZ, REIS ALA, SILVA HF, OLIVEIRA MA, LUIZA VL. Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. **Cad. Saúde Pública**. 2000; 16(1): 171-82. Disponível em : < <http://www.scielo.org/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S1020>>. Acesso em: 17 de agosto de 2010.

DAMASCENO, D.D. et AL. Automedicação entre graduandos de enfermagem, farmácia e odontologia da Universidade Federal de Alfenas. **REME. Rev. Min. Enf.** V.11, n. 1, p. 48-52. jan/março 2007. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v11n1/v11n1a08.pdf>>. Acesso em: 22 junho de 2010.

DEMO, P. Desafios modernos da educação. 3. ed. Petrópolis : RJ, Vozes, 1995. Cortez, 1998, cap. 4, p.89-102. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/44521/1/Educacao-em-Saude-O-Papel-do-Enfermeiro-Educador/pagina1.html>>. Acesso em: 07 de maio de 2011.

EASTON, K.L.; BARRY, T.P.; STARR, M.S. et al. – The incidence of drug related problems as a cause of hospital admission in children, *M.J.A.*, v. 168, p. 356-359, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid>>. Acesso em: 13 de junho de 2011.

ELANJIAN, S.; GORA, M. L. e SYMES, L. R., 1993. Methods used by pharmacy departments to identify drug interactions. *American Journal of Hospital Pharmacy*, 50:2546-2549. Disponível em: <http://journals.lww.com/ajpmr/fulltext/1996/01000/potential_drug_interactions_in_a_physical_medicine.13.aspx>. Acesso em: 13 de maio de 2011.

FERRAES, A.M.B. O profissional de farmácia: a busca de qualidade na atuação. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 7., 2000, Salvador. Livro de Resumos. Salvador: ABRASCO, v.5, suplemento. 2000. p.134.

FERRAES, A.M.B. O profissional de farmácia: a busca de qualidade na atuação. In: REZENDE, L. (org.). *Tramando Temas na Educação*. Ed. UEL: Londrina, 2001. p. 9-28.

FERRAES, A.M.B. Determinantes que impactam a atuação do Farmacêutico na Farmácia. *Olho Mágico*. Londrina, v.9, n.1, p. 151, jan./abr., 2002.

FERRAZ, T.S., et al. Comportamento de uma amostra da população urbana de Juiz de Fora MG, perante a automedicação. **HU Revista**, Juiz de Fora, v.34, n. 3, p. 185-190 julho/setembro/ 2008. Disponível em: <www.aps.ufjf.br/index.php/hurevista/article/download>. Acesso em 10 de maio de 2011.

FIGUEIREDO, Tatiana Aragão; PEPE, Vera Lúcia Edais e OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa. Um enfoque sanitário sobre a demanda judicial de medicamentos. 2010, vol. 20, n.1, pp. 101-118. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010> =pt>. Acesso em: 30 de maio de 2011.

FIGUEIREDO, N. M. A. Ensinando a cuidar em saúde Pública. São Caetano do Sul, SP. 2005. Disponível em: <www.webartigos.com/articles/SAUDE/pagina1.html>. Acesso em: 20 de junho de 2011.

FREIRE, Paulo. A educação na cidade. São Paulo: Cortez, 1995.

GALATO, Dayani, et al. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, Santa Catarina, vol. 44, n. 3, jul./set., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n3/a17v44n3.pdf>>. Acesso em: 27 de maio de 2011.

GARRETT, J. (2001) Fármacos e medicamentos, Terapêutica Medicamentosa e suas bases Farmacologia e Farmacoterapia. **Manual de farmacologia e farmacoterapia**. Porto Editora p. 14-15. Disponível em: <<https://bdigital.ufp.pt/.../Monografia%20Joana%20Automedica%20no%20Adulto.pdf>>. Acesso em: 5 de junho de 2011.

GIGER J.N, DAVIDHIZAR R.E: Enfermagem Transcultural: Avaliação e Intervenção. St. Louis, CV Mosby, 1991. Disponível em: <http://www.culturediversity.org/assesmnt.htm>. Acesso em: 15 de junho 2011.

GOMES M.J.V.M.; REIS, A.M.M. Ciências Farmacêuticas. Uma abordagem em Farmácia Hospitalar. 1 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2001. Cap.7, p.125-146. Disponível em: <<http://www.farmacia.ufmg.br/cespmed/text4.htm>>. Acesso em: 13 abril de 2011.

JESUS, P.R.C.; Automedicação . Uma questão de informação. 2009. Disponível em: <http://www2.metodista.br/unesco/1_Comsaude2009/arquivos/trabalhos/5-Comsaude%202009%Paula%20Renata_.pdf>. Acesso em: 10 de junho de 2011.

LEININGER, M.M, (Ed.). Culture care diversity and universality: A theory of nursing. Diversidade cultural e universalidade de cuidados: A teoria da enfermagem. 1991. New York: National League of Nursing: Liga Nacional de Enfermagem.

LEITE, Silvana Nair; VIEIRA, Mônica; VEBER, Ana Paula. Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141>. Acesso em: 26 maio de 2011.

LESSA, Marise de Araújo; BOCHNER, Rosany. Análise das internações hospitalares de crianças menores de um ano relacionadas a intoxicações e efeitos adversos de medicamentos no Brasil. **Rev. bras. Epidemiol.** 2008, vol.11, n.4, pp. 660-674. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/scieloOrg/php/reference.php>>. Acesso em: 26 de maio de 2011.

Lei nº 3. 820 de 11 de novembro de 1960. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Farmácia, e dá outras Providências. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/leis/3820.pdf>>. Acesso em: 17 de maio de 2011.

LIMA, Adriana Acácia Araújo; RODRIGUES, Rosely Valéria. Automedicação – O uso indiscriminado de medicamentos pela população de Porto Velho – RO. **Universidade Federal de Rondônia – UNIR**. Porto Velho – RO, 2005. Disponível em: <http://www.unir.br/html/pesquisa/Pibic_XIV/arquivos/Areas/HumanasSociais/HTML/AdrianaLima.htm>. Acesso em: 11 de junho de 2011.

LIMA, Geandra Batista; NUNES, Lívio César Cunha; BARROS, José Augusto Cabral de. Uso de medicamentos armazenados em domicílio em uma população atendida pelo Programa Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2010, vol.15 supl.3. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext>. Acesso: 09 Junho de 2011.

MEDEIROS, E.A.S; STEMPLIUK, V.A; SANTI, L.Q; SALLAS, J. (Coordenadores). Curso uso racional de antimicrobianos para prescritores. São Paulo: OPAS, ANVISA, CGLAB/SVS/MS e Universidade Federal de São Paulo, 2008.

MARIN, N. OSÓRIO-DE-CASTRO, C.S. MACHADO-DOS-SANTOS, S.C. Assistência Farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. Disponível em: <www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/0080.pdf>. Acesso em: 22 de maio de 2011.

MARQUES, S.B.; DALLARI, S.G.; Garantia do direito social à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, n.41, v.1, p.101-107, 2007. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Garantia_do_direito_social_a_assistencia_farmaceutica_no_Estado_de_Sao_Paulo.pdf>. Acesso em: 11 de junho de 2011.

MATIAS, G. L. Os Perigos da Automedicação. Bimensal - Maringá - PR - Brasil Ano I nº. 01 - Maio de 2001. Disponível em: <http://www.urutagua.uem.br//ru33_automedicacao.htm>. Acesso em: 26 de junho de 2011.

MESSEDER, A.M.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S.; LUIZA, V.L. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n.2, p. 525-534, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reflinks.php>>. Acesso em: 28 de abril de 2011.

MOTA, D. M. et al. A farmácia comunitária, a automedicação e o farmacêutico: projeções para o século XXI. O Mundo da Saúde. São Paulo: São Camilo, ano 24, v.24, n.2, p.98-105. Mar/abr, 2000. Disponível em: <www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v4n1/doc/farmacia.doc>. Acesso em: 28 de maio 2011.

NAVES, Janeth de Oliveira Silva; CASTRO Lia Lusitana Cardozo de; CARVALHO, Christine Maria Soares de and MERCHAN-HAMANN, Edgar. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2010, vol.15, supl.1, pp. 1751-1762. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1413pt>. Acesso em: 3 de junho de 2011.

OLIVEIRA EA, LABRA ME, BERMUDEZ J. A produção pública de medicamentos no Brasil: uma visão geral. **Cad. Saúde Pública**. 2006; 22(11): 2379-89. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/12.pdf>>. Acesso em: 10 de maio de 2010.

PAULO, L.C, ZANINE AC. Automedicação no Brasil. **Rev Assoc Med Bras** 1988; 34:69-75. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692>>. Acesso em: 01 junho de 2011.

PEPE, Vera Lúcia Edais ; CASTRO, Claudia G. S. Osório de. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. **Cad. Saúde Pública**. 2000, vol.16, n.3, pp. 815-822. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid>. Acesso em: 02 de junho de 2011.

PEPE, V.L.E.; OSORIO-DE-CASTRO, C.G.S. Prescrição de Medicamentos. In: Brasil. Ministério da Saúde. Formulário terapêutico nacional 2008: Rename 2006. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid>>. Acesso em: 18 de abril 2011.

PERETTA, M. D.; CICCIA, G. N. Reingeniería de la práctica farmacéutica: guia para implementar atención farmacéutica en la farmacia. Buenos Aires: Ed. Medica Panamericana. 1998, 226p.

PIOVESAN, M.F. A Construção Política da Agência Nacional de Vigilância Sanitária [dissertação]. Rio de Janeiro: **Escola Nacional de Saúde Pública**; 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid>>. Acesso em: 8 de junho 2010.

PINHEIRO, Helena Carmen Guerra e PEPE, Vera Lúcia Edais. Reações adversas a medicamentos: conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde em um hospital-sentinela de ensino do Ceará-Brasil, 2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**. 2011, vol.20, n.1, pp. 57-64. Disponível em: <<http://scielolab.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v20n1/v20n1a07.pdf>>. Acesso em: 20 de junho de 2011.

PORTELA, A.S., Leal, A.A.F.; Werner, R.P.B.; Simões, M.O.S.; Medeiros, A.C.D. Políticas públicas de medicamentos: trajetória e desafios. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, 2010; Ed 1, pg. 09 -14. Disponível em: <[servbib.fcfar.unesp.br /seer/index.php /Cien_Farm/article/viewFile/](http://servbib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/)>. Acesso em: 04 maio de 2011.

RANG, H. P., DALE, M.M., Ritter, J.M., Moore,P.K. Farmacologia. 5ª edição, Elsevier, Rio de Janeiro, Brasil, 2001.

RECH, N. Pronunciamento da Federação Nacional dos Farmacêuticos na audiência pública da Comissão de Defesa do Consumidor, Meio Ambiente e Minorias da Câmara Federal, Projeto Lei 4.385. Brasília, 26/6/1996. Pharmacia Brasileira, Brasília, ed. esp. p.13-15, 1996b.

RIBEIRO, O.A. Educação em saúde: uma estratégia da enfermagem para mudanças de comportamento conceitos e reflexões, Agosto 2009. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/Educacao-em-Saude-O-Papel-do-Enfermeiro-Educador/pagina1.html>>. Acesso em: 03 de agosto de 2010.

ROMERO, L.C. Judicialização das políticas de assistência farmacêutica: o caso do distrito federal. Brasília: Consultoria Legislativa do Senado Federal, 2008 (Textos para Discussão 41). Disponível em: <<http://www.scielo.org/scieloOrg/php/reflinks.php>>. Acesso em: 22 de maio de 2011.

SANT'ANA, J.M.B. Essencialidade e Assistência Farmacêutica: um estudo exploratório das demandas judiciais individuais para acesso a medicamentos no estado do Rio de Janeiro. Dissertação (**Mestrado em Saúde Pública**) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reflinks.php>>. Acesso em: 23 de junho de 2011.

SANTOS, David Peixoto; COUTINHO, Gabriel Cometti. Avaliação da Prática da Automedicação em Acadêmicos da Associação Educacional de Vitória. FAESA, Vitória, ES, 2010. Disponível em: <<http://CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos.pdf>>. Acesso em 26 de maio de 2011.

SARTÓRIO, M.J. Política de medicamentos excepcionais no Espírito Santo: a questão da judicialização da demanda. **Dissertação (Mestrado)** - Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas, UFRGS, Porto Alegre, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reflinks>>. Acesso em: 22 de maio de 2011.

SECOLI, S. R. Interações medicamentosas: fundamentos para a prática clínica da enfermagem. **Rev Esc Enf USP**, v.35, n. 1, p. 28-34, mar. 2001. <<https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1284825419v35n1a04.pdf>>. Acesso em: 5 de junho de 2011.

SILVA, M.V. S; Trindade, J.B. C; Oliveira, C.C; Mota, G.S; Carnielli, L.; Silva, M.F.J.; Andrade, M.A. (2009). Consumo de medicamentos por estudantes adolescentes de Escola de Ensino Fundamental do município de Vitória. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, 30(1):84-89.

SINITOX, Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas. Registro de intoxicações. Dados nacionais. Casos registrados de intoxicação e/ou envenenamento: Brasil, 2009. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=8>. Acesso em 28 de maio de 2011.

SINITOX, Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. Fundação Oswaldo Cruz/Centro de Informação Científica e Tecnológica/. Estatística Anual de Casos de Intoxicação e Envenenamento. Brasil, 2003. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/sinitox>>. Acesso em: 20 de maio de 2010.

SIMÕES, M.S.J.; FARACHE Fº. A. Consumo de medicamentos em região do estado de São Paulo (Brasil). **Rev. Saúde Públ.** v.32, p.43-9, 1988. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reference.php>>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2011.

SOARES, M.A. Manual de medicamentos não prescritos – Aconselhamento farmacêutico. Lisboa Ed. Farmácia Portuguesa, 2002, p.23-64 2 ed, vol. 1 e 2.: Automedicação e o Farmacêutico. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reflinks.php>>. Acesso em: 19 de maio de 2011.

VARGAS, C.; SOARES, G. **Educação em Saúde Pública**. 3. ed. São Paulo:Florence, 1997.

VIEIRA, F.S., ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medica-mentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 2007. n. 41, v. 2, p. 214 -222. Disponível em:< www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034.scrip>. Acesso em: 13 setembro de 2010.

WANNMACHER, L.; HOEFLER, R. Combinações em doses fixas: Comentários farmacológicos, clínicos e comerciais. *Uso Racional de Medicamentos: Temas Seleccionados*, v.4, n.7, p. 1-6, junho de 2007. Disponível em: <portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/med_essenciais.pdf>. Acesso em: 20 de maio de 2011.

World Health Organization. Promoting rational use of medicines: core components. Geneva: WHO; 2002. Disponível em: <<http://www.who.int/medicinedocs/en/d/Jh3011>>. Acesso em: 22 maio de 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The rational use of drugs: report of the conference of experts. Nairobi, 1985 Jul 25-29. Geneva: WHO; 1987.