

O papel do Farmacêutico no Sistema Único de Saúde: uma perspectiva entre os pacientes que fazem tratamento medicamentoso, Anápolis/GO
The role of Pharmacists in Health Unic System: a perspective among patients receiving drug treatment, Anápolis/GO

DANILA NORONHA GONÇALVES¹
MORGANNA DA SILVA OLIVEIRA²
STHEFANE FLÁVIA SOUSA DE SÁ³
JAQUELINE GLEICE APARECIDA DE FREITAS⁴
CRISTIANE ALVES DA FONSECA DO ESPÍRITO SANTO⁵
FLÁVIO MONTEIRO AYRES⁶
ANDREIA JULIANA RODRIGUES CALDEIRA⁷

Resumo

Esse trabalho avaliou a perspectiva da atuação do farmacêutico no Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de relatos de pacientes que utilizam Unidades Básicas de Saúde (UBS) em Anápolis/GO e que fazem tratamento medicamentoso. Foram entrevistados 66 pacientes, em que 50% deles procuraram uma das UBS por possuir alguma enfermidade e 45,5% afirmaram fazer uso de algum tipo de medicação. Avaliou-se os pacientes em dois grupos: Grupo 1 (possuíam doença e faziam tratamento medicamentoso) e Grupo 2 (não possuíam doença mas faziam o uso de medicamento). As principais doenças citadas foram diabetes (26,7%), hipertensão (23,3%) e

¹Farmacêutica, formada pela Universidade Estadual de Goiás - Câmpus de Ciências Exatas e Tecnológicas - Henrique Santillo (UEG/CCET), Anápolis/Goiás/Brasil. ORCID 0000-0001-6376-0283. E-mail: danilaasm@hotmail.com.

² Farmacêutica, formada pela Universidade Estadual de Goiás - Câmpus de Ciências Exatas e Tecnológicas - Henrique Santillo (UEG/CCET), Anápolis/Goiás/Brasil. ORCID 0000-0002-1067-4565. E-mail: morgannaoliveira18@hotmail.com.

³ Acadêmica do Curso de Farmácia da Universidade Estadual de Goiás - Câmpus de Ciências Exatas e Tecnológicas - Henrique Santillo (UEG/CCET), Anápolis/Goiás/Brasil. ORCID 0000-0001-8670-3126. E-mail: sthefane flavias@gmail.com.

⁴ Farmacêutica, Mestre em Medicina tropical, Doutora e Pós Doc em Ciências da Saúde. Professora e Pesquisadora na Universidade Estadual de Goiás - Câmpus: Centro de Excelência do Esporte (UEG/EEFFEGO), Goiânia/Goiás/Brasil. ORCID 0000-0002-7454-882. E-mail: jggleice@gmail.com.

³ Bióloga, Mestre em Biologia e Doutora em Genética e Melhoramento de Plantas. Professora e Pesquisadora na Universidade Estadual de Goiás - Câmpus de Ciências Exatas e Tecnológicas - Henrique Santillo (UEG/CCET), Anápolis/Goiás/Brasil. Investigadora Pós Doc no Centro Interdisciplinar de Pesquisa Marinha e Ambiental, Universidade do Porto (CIIMAR-UP) e Departamento de Biologia, Faculdade de Ciências, Universidade do Porto (FCUP), Porto/Portugal. ORCID 0000-0002-7454-882. E-mail: profaandreiajuliana@gmail.com.

⁵ Farmacêutica. Mestre em Bioquímica e Biologia Molecular. Professora e Pesquisadora na Universidade Estadual de Goiás - Câmpus de Ciências Exatas e Tecnológicas - Henrique Santillo (UEG/CCET), Anápolis/Goiás/Brasil. ORCID 0000-0002-7957-8205. E-mail: tinina3@gmail.com.

⁶ Biomédico. Mestre em Biologia. Doutor em Ciências Médicas e Dentais. Pós-doutor em Ciências Biológicas. Professor e Pesquisador na Universidade Estadual de Goiás - Câmpus Faculdade do Esporte (ESEFFEGO), Goiânia/Goiás/Brasil. Docente no programa de Pós graduação strictu sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para Saúde na Universidade Estadual de Goiás - Câmpus de Ciências Exatas e Tecnológicas - Henrique Santillo (UEG/CCET), Anápolis/Goiás/Brasil. ORCID 0000-0003-1170-6933. E-mail: flavioayres@yahoo.com.

⁷ Bióloga. Mestre em Biologia. Doutora em Genética e Melhoramento de Plantas. Professora e Pesquisadora na Universidade Estadual de Goiás - Câmpus de Ciências Exatas e Tecnológicas - Henrique Santillo (UEG/CCET), Anápolis/Goiás/Brasil. Investigadora Pós Doc no Centro Interdisciplinar de Pesquisa Marinha e Ambiental, Universidade do Porto (CIIMAR-UP) e Departamento de Biologia, Faculdade de Ciências, Universidade do Porto (FCUP), Porto/Portugal. ORCID 0000-0002-7454-882. E-mail: profaandreiajuliana@gmail.com.

artrose (10%). Os medicamentos mais frequentes, pertenciam a classe dos anti-hipertensivos (32,5%), seguido por hipoglicemiantes (17,5%), psicoativos (15%) e hipolipemiantes (7,5%). Todos os anti-hipertensivos e hipoglicemiantes foram citados pelo Grupo 1. Como os componentes do Grupo 2 afirmaram não possuir nenhuma doença e fazer o uso de medicamentos, houve automedicação e 66,7% do medicamentos mencionados por esse grupo eram tarjados. Evidencia-se portanto, a importância da atuação farmacêutica na atenção primária à saúde.

Palavras Chave: Atenção Farmacêutica. Interação Medicamentosa. Doenças Crônicas. Saúde pública.

Abstract

This study evaluated the perspective of the pharmacist's performance in the Health Unific System (SUS), through patients who use Basic Health Units in Anápolis-GO and undergo drug treatment. Sixty-six patients were interviewed, in which 50% of them sought one of the Basic Health Units for having a disease and 45.5% said they were using some type of medication. Patients were evaluated in two groups: Group 1 (had disease and were receiving drug treatment) and Group 2 (had no disease but were taking medication). The main diseases cited were diabetes (26.7%), hypertension (23.3%) and arthrosis (10%). The most frequent medications belonged to the antihypertensive class (32.5%), followed by hypoglycemic drugs (17.5%), psychoactive drugs (15%) and hypolipidemics (7.5%). All antihypertensive and hypoglycemic agents were cited by Group 1. As the components of Group 2 stated that they had no disease and were taking medication, there was self-medication and 66.7% of the drugs mentioned by this group were tarjados. Therefore, the importance of pharmaceutical performance in primary health care is evident.

Keywords: Pharmaceutical attention. Drug Interaction. Chronic diseases. Public health.

Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o papel do farmacêutico não é somente garantir a otimização da terapia medicamentosa por meio da fabricação e abastecimento dos medicamentos, mas também é responsável no que diz respeito às informações e ao aconselhamento daqueles que prescrevem e utilizam esses produtos. Na área da saúde pública, uma das funções do farmacêutico é garantir que o paciente tenha um tratamento seguro e faça melhor uso dos medicamentos disponíveis (OMS, 2004).

A atuação do farmacêutico no setor público de saúde é recente e mesmo com os avanços, sua integração nos sistemas ainda está quantitativa e qualitativamente muito longe das necessidades reais. O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores exemplos da aplicabilidade da Assistência Farmacêutica e dependente de muitas ações de planejamento para que não falem medicamentos (PEREIRA; FREITAS, 2008; BOVO; WISNIEWSKIP; MORSKEI, 2009).

Existem alguns problemas relacionados ao consumo de medicações, como **Reações Adversas ao Medicamento (RAM)**, efeitos prejudiciais ou indesejados que surgem após a administração

de doses de medicamentos normalmente utilizadas no homem para profilaxia, diagnóstico ou tratamento de uma enfermidade (ALVES; MATTOS; VIEIRA, 2012); **Automedicação**, uso de medicamentos por pessoas para tratar doenças autodiagnosticadas ou sintomas e deve ser entendida como um dos elementos do autocuidado (SILVA, *et al.*, 2011) e **Interações medicamentosas**, respostas farmacológicas diferentes das esperadas, 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, 2011). Esses problemas são inerentes ao medicamento e podem ser controladas ou diminuídas a níveis baixíssimos, se o farmacêutico prestar aos pacientes os seus serviços, entre os quais a orientação sobre o uso correto das substâncias (BRASIL, 2018).

A atuação do farmacêutico é portanto, essencial às práticas integrativas do SUS, apesar do baixo índice de ocorrência. Assim, esse trabalho visou conhecer a perspectiva da atenção farmacêutica entre os pacientes de algumas UBS de Anápolis/GO, para reconhecimento dos potenciais riscos que poderiam ser evitados por meio da atuação desse profissional da área da saúde.

Material e Métodos

A coleta dos dados ocorreu, via questionário avaliativo, entre os meses de junho e julho de 2017. Foram inclusos na pesquisa, pacientes com idade igual ou maior que 18 anos, independentemente de raça, credo, sexo, fatores socioeconômicos ou local de moradia, que aguardavam atendimento na unidade de saúde, ou ainda acompanhantes que já tivessem sido atendidos nas unidades em qualquer outro momento da vida e fossem usuários do SUS. Os pacientes foram entrevistados apresentavam condição física, mental e emocional para responderem ao questionário.

Foram obtidos um total de 66 questionários respondidos. As entrevistas foram realizada individualmente, mas os pacientes que apresentavam dificuldade no entendimento das questões ou não se recordavam de alguma informação, tiveram ajuda de seus acompanhantes para

respondê-lo. Os indivíduos, inicialmente, recebiam explicações a respeito do estudo e eram informados que os questionários eram identificados por números e não por nomes, o que assegurava a discrição dos dados por eles passados, caso aceitassem contribuir com a pesquisa.

A cidade de Anápolis possui uma rede pública de saúde bem estruturada, que presta serviços de atenção básica, atenção especializada e serviços de urgência e emergência. O município conta com 35 Unidades de Saúde da Família (USF) e 4 unidades de saúde que realizam atendimento 24 horas (Pronto Atendimento). Além disso, possui unidades que prestam serviços especializados, como o Centro de Especialidade Odontológica (CEO), Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher (Cais Mulher), Hospital Dia do Idoso, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), Centro de Reabilitação e Fisioterapia Dr. Syrio Quinan (CREFA), entre outros (BRASIL, 2018). Os dados obtidos para este projeto, foram coletados nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Hospital Municipal Jamel Cecílio (HMJC), Cais Jardim Progresso e Cais Abadia Lopes. O número de pacientes entrevistados em cada uma das unidades foi diferente, pois, conforme o período da coleta, o número de pacientes a procura de atendimento era diferente. Além disso, nem todos os indivíduos que eram abordados aceitavam participar do estudo ou se enquadravam nos critérios de inclusão. A distribuição dos questionários obtidos por unidade de saúde foi: 41% do Cais Jardim Progresso, 23% do Cais Abadia Lopes, 23% da UPA e 13% do HMJC.

Os dados foram tratados de forma qualitativa e quantitativa. Na análise qualitativa, as informações pesquisadas bibliograficamente foram comparadas com os dados obtidos, para posterior interpretação. Já na análise quantitativa, foi realizada a conversão dos dados em forma percentual. Para a obtenção da estatística básica, porcentagem, tabulação e confecção de gráficos foi utilizado o software Microsoft Excel 2013 (TURATO, 2005).

Resultados e Discussões

A maioria dos pacientes entrevistados eram mulheres (69,7%), residentes na cidade de Anápolis (92,5%), se autodeclararam pardas (60,6%), apresentavam 3 componentes compondo o núcleo familiar (28,8%), com renda salarial entre 2 a 5 salários mínimos (56,1%) e com ensino médio completo (31,8%) (Tabela 1). A maioria apresentavam, faixa etária entre 31 e 40 anos (33,3%),

fato que pode ser justificado pelo perfil das unidades básicas de saúde em questão, que não restringem nenhum tipo de atendimento, como nas unidades específicas para atenção ao idoso ou crianças. Além disso, parte dos entrevistados eram acompanhantes que estavam no local para auxiliar o atendimento de idosos, crianças e pacientes em que o quadro clínico necessitava de acompanhamento.

| Variáveis sociodemográficas | Nº (66) | % |
|-------------------------------------|---------|-------|
| Idade | | |
| 18 a 20 anos | 2 | 3,0% |
| 21 a 30 anos | 13 | 19,7% |
| 31 a 40 anos | 22 | 33,3% |
| 41 a 50 anos | 10 | 15,2% |
| 51 a 60 anos | 13 | 19,7% |
| 61 a 70 anos | 6 | 9,1% |
| Sexo | | |
| Feminino | 46 | 69,7% |
| Masculino | 20 | 30,3% |
| Local de Moradia | | |
| Anápolis-GO | 61 | 92,5% |
| Araguaína-TO | 1 | 1,5% |
| Gameleira-GO | 1 | 1,5% |
| Manaus-AM | 1 | 1,5% |
| Padre Bernardo-GO | 1 | 1,5% |
| Pará | 1 | 1,5% |
| Cor/Raça/Etnia | | |
| Branco | 13 | 19,7% |
| Pardo | 40 | 60,6% |
| Preto | 4 | 6,1% |
| Amarelo | 7 | 10,6% |
| Outros | 2 | 3,0% |
| Nº de Componentes da Família | | |
| 1 | 5 | 7,6% |
| 2 | 9 | 13,6% |
| 3 | 19 | 28,8% |
| 4 | 12 | 18,2% |
| 5 | 15 | 22,7% |
| 6 | 4 | 6,1% |
| 8 | 2 | 3,0% |
| Renda Familiar | | |
| <1 | 2 | 3,0% |
| 1 | 19 | 28,8% |
| 1,5 | 5 | 7,6% |
| 2 a 5 | 37 | 56,1% |
| >5 | 2 | 3,0% |
| Escolaridade | | |
| Primário | 1 | 1,5% |
| Alfabetizado | 2 | 3,0% |
| Ensino Fundamental Incompleto | 10 | 15,2% |
| Ensino Fundamental Completo | 4 | 6,1% |
| Ensino Médio Incompleto | 11 | 16,7% |
| Ensino Médio Completo | 21 | 31,8% |
| Ensino Superior Incompleto | 2 | 3,0% |
| Ensino Superior Completo | 13 | 19,7% |
| Curso técnico | 2 | 3,0% |

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos usuários do SUS no município de Anápolis-GO

Fonte: Próprio autor (2019)

Quando os entrevistados foram questionados sobre qual era o motivo da busca pela unidade, 50% afirmaram estar com alguma enfermidade, 12% estavam em acompanhamento médico ou realizando algum tipo de exame e 29% eram acompanhantes que já haviam sido atendidos em algum momento da vida nas respectivas unidades. Os outros 9% são compostos por pessoas que justificaram a procura pelas respectivas unidades de saúde por serem próximas de suas casas, por terem que se vacinar, pelo atendimento 24 horas, entre outros. Aqueles pacientes que justificaram a procura das unidades por possuírem alguma enfermidade citaram as suas debilidades: 41,9% queixavam-se por sentir algum tipo de dor (de cabeça, no corpo, de estômago e na barriga), 16,1% por problemas respiratórios (sintomas de pneumonia e sintomas de bronquite), 6,5% por febre e 6,5% por pressão alta. Entre os 66 entrevistados, 45,5% afirmaram fazer uso de algum tipo de medicação, independentemente de ser tratamento de alguma doença crônica (uso contínuo) ou esporadicamente, e a partir dessa afirmativa foi solicitado que esses pacientes citassem os nomes dos medicamentos que utilizavam (Tabela 2). Os outros 55,5% afirmaram não fazer o uso de nenhum tipo de medicamento.

| Medicamentos | Nº de vezes citadas |
|--|---------------------|
| Aldactone® (espironolactona) | 1 |
| Alprazolam | 1 |
| Atenolol | 3 |
| Berotec® (bromidrato de fenoterol) | 1 |
| Betadine®/Labirin® (dicloridrato de betaistina) | 2 |
| Carbamazepina | 1 |
| Carbonato de Lítio | 2 |
| Digoxina | 1 |
| Dorflex® (dipirona monoidratada + citrato de orfenadrina + cafeína anidra) | 1 |
| Duomo® (mesilato de doxazosina) | 1 |
| Etanercept | 2 |
| Glibenclamida | 1 |
| Hidroclorotiazida | 2 |
| Ibuprofeno | 1 |
| Lipless® (ciprofibrato) | 1 |
| Losartana potássica | 5 |
| Metformina | 6 |
| Prednisona | 1 |
| Propranolol | 1 |
| Puran® (levotiroxina sódica) | 1 |
| Quetros® (hemifumarato de quetiapina) | 1 |
| Reconter® (oxalato de escitalopram) | 1 |
| Silimarina | 1 |
| Sinvastatina | 2 |

Tabela 2. Nomes dos medicamentos (organizados por ordem alfabética) e frequência, conforme foram citados pelos pacientes.

Fonte: Próprio autor (2019)

A intercambialidade é a prática da substituição segura do medicamento referência pelo genérico ou pelo similar intercambiável, uma vez que estes sejam assegurados por testes de equivalência

terapêutica (in vitro) e estudos de bioequivalência (in vivo) que devem ser apresentados à ANVISA (CRF-RS, 2016). Na pesquisa ficou evidenciado que os pacientes identificaram os medicamentos tanto pelo nome comercial (referência e similar) quanto pelo nome do princípio ativo (Tabela 2), o que é comum, já que no Brasil a intercambialidade dos medicamentos é uma prática comum (BRASIL, 2018).

Quando foram classificados conforme a classe terapêutica, os medicamentos mais frequentemente citados pelos entrevistados pertenciam a classe dos anti-hipertensivos (32,5%), seguido por hipoglicemiantes (17,5%), psicoativos (15%) e hipolipemiantes (7,5%). Os outros 27,5% dos medicamentos foram enquadrados como outros (antiasmático, antivertiginoso, cardiotônico, analgésico e relaxante muscular, antirreumático, anti-inflamatório esteroide, anti-inflamatório não esteroide (AINE), hepatoprotetor e hormônio da tireoide), pois houve baixa ocorrência de citação pelos pacientes entre diferentes classes terapêuticas. Esses resultados estão de acordo com os obtidos no estudo realizado por Costa *et al.* (2017) onde os grupos farmacológicos mais utilizados pelos pacientes do SUS eram o dos anti-hipertensivos e dos antidiabéticos.

Dos 30 pacientes que utilizavam qualquer tipo de medicamento, 66,7% afirmaram possuir algum tipo de doença e 33,3% negaram. A partir dessas informações foram traçados dois perfis para os entrevistados, e esses foram divididos em grupos: Grupo 1 - os que possuíam alguma doença e faziam tratamento medicamentoso; Grupo 2 - os que não possuíam nenhuma doença mas faziam o uso de algum medicamento.

Grupo 1

Ao afirmarem que possuíam alguma doença, foi solicitado aos entrevistados que apontassem quais eram essas doenças e as principais foram: diabetes (26,7%), hipertensão (23,3%), artrose (10%) e espondilite anquilosante (6,7%) (Tabela 3). Observou-se que 75 % desses indivíduos informaram possuir apenas uma patologia e os outros 25% indicaram mais de uma, o que gerou uma proporção de 1,5 doenças/paciente. Observa-se que as doenças mais frequentes foram

hipertensão e diabetes, consideradas problemas de saúde da atenção primária, pois a prevenção, o cuidado inicial e o acompanhamento podem evitar complicações posteriores. O Ministério da Saúde disponibiliza Cadernos de Atenção Básica com estratégias para o cuidado com os pacientes com doença crônica, onde fica preconizado que a equipe multiprofissional deve cumprir com às estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle das doenças por meio do vínculo com a comunidade, levando em consideração as diversidades individuais e sociais envolvidas no contexto (BRASIL, 2013; BRASIL 2015).

| Doença | Nº | % |
|--------------------------------------|----|---------|
| Artrose | 3 | 10% |
| Bronquite | 1 | 3,33% |
| Chagas | 1 | 3,33% |
| Coração fraco | 1 | 3,33% |
| Diabetes | 8 | 26,70% |
| Êrnea de disco | 1 | 3,33% |
| Espondilite aquilósante | 2 | 6,70% |
| Fibromialgia | 1 | 3,33% |
| Hipercolesterolemia | 1 | 3,33% |
| Hipertensão | 7 | 23,30% |
| Hipotireoidismo | 1 | 3,33% |
| Labirintite | 1 | 3,33% |
| LER (lesão por esforços repetitivos) | 1 | 3,33% |
| Osteoporose | 1 | 3,33% |
| Total: | 30 | 100,00% |

Tabela 3. Doenças indicadas pelos pacientes do Grupo 1.

Fonte: Próprio autor (2019)

Entre os pacientes do Grupo 1, 65% utilizavam medicamentos indicados para as doenças que afirmaram ter, 10% utilizavam medicação com indicação terapêutica que não correspondia as doenças que relacionaram e os outros 25 % eram compostos por indivíduos que informaram mais de uma doença e os medicamentos citados não correspondiam a todas essas doenças ou ainda, citaram medicamentos indicados e não indicados para o tratamento das doenças que possuíam. Um fato observado foi o de que os anti-hipertensivos e hipoglicemiantes citados prevaleceram no Grupo 1. O restante dos fármacos mencionados pertencem às classes: antirreumático, antiasmático, cardiotônico, hormônio da tireoide, antivertiginoso, anti-inflamatório esteroide e anti-inflamatório não esteroide (AINE).

ANTI-HIPERTENSIVOS: A **losartana potássica**, também é indicada para o tratamento da insuficiência cardíaca, quando o tratamento com um inibidor da Enzima Conversora de Angiotensina - ECA não é mais considerado adequado (ANVISA, 2016). Já o **atenolol** é

indicado no controle da hipertensão arterial, controle da angina pectoris, controle de arritmias cardíacas, tratamento do infarto do miocárdio, intervenção precoce e tardia após infarto do miocárdio (ANVISA, 2014). A **hidroclorotiazida** possui ação diurética e é indicado ao tratamento da pressão alta (quer isoladamente ou em associação com outros fármacos anti-hipertensivos), inchaços associados com insuficiência cardíaca congestiva, cirrose hepática e com a terapia por corticosteroides ou estrógenos. Também é eficaz no inchaço relacionado a várias formas de disfunção renal, como síndrome nefrótica, glomerulonefrite aguda e insuficiência renal crônica (ANVISA, 2017). A **espironolactona** é indicado em casos de hipertensão sem causa definida, distúrbios edematosos (edema e ascite da insuficiência cardíaca congestiva, cirrose hepática) edema idiopático, pode ser utilizado como tratamento auxiliar para tratar hipertensão maligna, profilaxia da hipopotassemia e hipomagnesemia. Também é designado para diagnóstico, tratamento e tratamento pré-operatório do hiperaldosteronismo primário (ANVISA, 2016). O **maleato de doxazosina** é indicado para o tratamento dos sintomas clínicos da hiperplasia prostática benigna (HPB), assim como para o tratamento da redução do fluxo urinário associada à HPB. Também é indicado para o tratamento da hipertensão e pode ser administrado em associação a outros agentes, tais como diuréticos tiazídicos, betabloqueadores, antagonistas de cálcio ou agentes inibidores da enzima conversora de angiotensina (ANVISA, 2016). O **propranolol** é indicado para o controle da pressão alta, controle da sensação de pressão e dor no peito (angina), controle de alterações no ritmo dos batimentos cardíacos, prevenção da enxaqueca, controle do tremor essencial, controle da ansiedade e taquicardia causados por ansiedade, controle adjuvante do aumento da secreção da glândula tireoide e crise tireotóxica e no controle da cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva, que provoca aumento do volume do coração e problemas no seu funcionamento (ANVISA, 2014). A **metformina** é um medicamento de uso oral, pertencente a classe das biguanidas, que associado a uma dieta apropriada, é utilizado para o tratamento do diabetes tipo 2, isoladamente ou em combinação com outros antidiabéticos orais, como por exemplo aqueles da classe das sulfonilureias. Pode ser utilizado também para o tratamento do diabetes tipo 1 em complementação à insulino terapia. Também é indicado na Síndrome dos Ovários Policísticos (ANVISA, 2015). A **glibenclamida** é um antidiabético oral do grupo das sulfonilureias, com potente ação hipoglicemiante (diminuição de açúcar no sangue) e ótima tolerabilidade. É

destinado ao tratamento de diabetes mellitus não insulino dependente (Tipo 2), quando os níveis de glicose no sangue não podem ser controlados apenas por dieta, exercício físico e redução de peso (ANVISA, 2015).

HIPOGLICEMIANTE: A **sinvastatina** é indicado na redução dos riscos à saúde, oriundos das doenças cardiovasculares, por meio da redução dos níveis de colesterol no sangue. O medicamento também age retardando o desenvolvimento da aterosclerose e reduzindo o aparecimento de mais aterosclerose, que é o entupimento/endurecimento das artérias (ANVISA, 2014). O **ciprofibrato** age no organismo promovendo a diminuição dos níveis elevados das gorduras do sangue. É um complemento eficaz da dieta no controle de concentrações elevadas do colesterol LDL e VLDL e dos triglicérides e aumenta o nível do colesterol HDL. É indicado como adjunto à dieta e outros tratamentos não farmacológicos, tratamento de hipertrigliceridemia severa isolada e hiperlipidemia mista (ANVISA, 2016). O SUS fornece apenas a sinvastatina, que é um medicamento do grupo das estatinas que segundo o Protocolo Clínico de Diretrizes e Terapêutica (PCDT) do Ministério da Saúde, é a primeira linha de cuidado contra hipercolesterolemia e se enquadra como Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), pois visa um melhor prognóstico da doença e conseqüentemente a redução da necessidade de serviços especializados posteriormente (BRASIL, 2018; BRASIL, 2013; HAMES, *et al.*, 2017).

PSICOATIVOS: O **Alprazolam** é indicado no tratamento de distúrbio de ansiedade, transtornos da ansiedade associados a outras manifestações clínicas e no transtorno do pânico com ou sem agorafobia. Esse medicamento não faz parte da lista de Assistência Farmacêutica do SUS, mas a RENAME traz alternativas à ele, como clonazepam, diazepam e midazolam que também são benzodiazepínicos; clorpromazina e haloperidol que são antipsicóticos; e os cloridratos de amitriptilina, nortriptilina, clomipramina e fluoxetina que são antidepressivos que podem ser utilizados na mesma indicação terapêutica (BRASIL, 2015).

ANTIASMÁTICO: O **bromidrato de fenoterol** é indicado para o tratamento dos sintomas relacionados à crise aguda de asma (falta de ar) e de outras doenças que se caracterizam por um estreitamento reversível das vias respiratórias, como bronquite obstrutiva crônica. Pode ser

usado também como prevenção da asma em exercícios físicos (ANVISA, 2015). Asma, rinite alérgica e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) são doenças respiratórias crônicas, e representam um dos maiores problemas da saúde mundial.

ANTIVERTIGINOSO: O dicloridrato de betaistina é um medicamento no tratamento da síndrome de Ménière, caracterizada pela tríade de sintomas vertigem (com náuseas e vômito), perda de audição e zumbido e também no tratamento sintomático da tontura de origem vestibular. É contraindicado para pacientes menores de 18 anos ou que possuam hipersensibilidade a algum dos componentes da fórmula (ANVISA, 2015).

HORMÔNIO DA TIREOIDE: A levotiroxina sódica é destinada à terapia de reposição ou suplementação hormonal em pacientes com hipotireoidismo de qualquer etiologia como, cretinismo, mixedema e hipotireoidismo comum em pacientes de qualquer idade ou fase, hipotireoidismo primário resultante de déficit funcional, atrofia primária da tireoide, ablação total ou parcial da glândula tireoide, com ou sem bócio, hipotireoidismo secundário (hipofisário) ou terciário (hipotalâmico). É indicado também na supressão do TSH hipofisário no tratamento ou prevenção dos vários tipos de bócios eutireoidianos, inclusive nódulos tireoidianos, tireoidite linfocítica subaguda ou crônica (tireoidite de Hashimoto) e carcinomas foliculares e papilares, tireotropino-dependentes da tireoide (ANVISA, 2016).

ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDE (AINE): A prednisona é indicado para o tratamento de doenças endócrinas, doenças osteomusculares, distúrbios do colágeno, doenças dermatológicas, doenças alérgicas, doenças oftálmicas, doenças respiratórias, doenças hematológicas, tumores e outras que respondam ao tratamento com corticosteroides. É contraindicado à pacientes com infecções sistêmicas por fungos ou já teve reações alérgicas ou alguma reação incomum à prednisona, a outros corticosteroides ou a qualquer um dos componentes da fórmula do produto (ANVISA, 2015). O **ibuprofeno** inibe a produção de prostaglandinas, o que gera atividade anti-inflamatória, analgésica e antipirética, portanto é indicado para amenizar a dor e febre. É eficaz no alívio dos sinais e sintomas de osteoartrite e artrite reumatoide, reumatismo articular, nos traumas relacionados ao sistema

musculoesquelético e alívio da dor após procedimentos cirúrgicos em odontologia, ginecologia, ortopedia, traumatologia e otorrinolaringologia (ANVISA, 2013).

ANTIRREUMÁTICO: Etanercept é administrado em várias situações como: redução dos sinais e sintomas e inibição da progressão do dano estrutural em pacientes com artrite reumatoide ativa moderada a grave, pode ser iniciado em associação ao metotrexato ou em monoterapia, na inibição do dano estrutural e na redução de sinais e sintomas de pacientes com artrite psoriásica ou com espondilite anquilosante ativa. É indicado também para o tratamento de adultos com espondiloartrite axial não radiográfica grave com sinais de inflamação, para psoríase crônica em placas moderada a grave que são candidatos a terapia sistêmica ou fototerapia e também é indicado para o tratamento de psoríase crônica grave em placas em crianças e adolescentes (ANVISA, 2016).

CARDIOTÔNICO: A digoxina é indicado para o tratamento da insuficiência cardíaca congestiva que é um conjunto de sinais e sintomas decorrentes do mau funcionamento do coração, que não é capaz de bombear o sangue e suprir a necessidade de oxigênio e nutrientes do organismo. Também é indicado em certas arritmias, nome que se dá às variações do ritmo dos batimentos do coração. É contraindicado à pacientes com hipersensibilidade a formulação, que possuam bloqueio atrioventricular completo ou intermitente ou outros tipos de arritmia cardíaca, como bloqueio atrioventricular de segundo grau e taquicardia ventricular ou fibrilação ventricular. Deve-se tomar cuidado com pacientes que tenham outros tipos de doenças cardíacas, como a chamada cardiomiopatia obstrutiva hipertrófica (ANVISA, 2016).

Grupo 2

Levantou-se a hipótese de que os componentes do Grupo 2 realizavam automedicação, pois afirmaram não possuir nenhuma doença e fazer o uso de medicamentos. No entanto a hipótese foi descartada pois não foi possível identificar ao certo quais eram os pacientes que possuíam ou não a prescrição dos medicamentos que utilizavam. A automedicação pode ser definida como a prática de ingerir medicamentos sem o acompanhamento e/ou aconselhamento de algum profissional da área da saúde que seja apto para tais fins (CASTRO, 2006). Segundo a OMS (2017), a automedicação é um elemento de autocuidado pois tenta manter a saúde,

prevenir e lidar com as doenças, e por isso, até certo ponto é uma prática aceitável, quando realizada de forma responsável. Porém, o uso por conta própria de medicamentos tarjados de preto ou vermelho é inaceitável e o consumo só deve ocorrer por meio da prescrição médica.

Entre as medicações citadas pelo Grupo 2, há as que não são tarjadas e se enquadrariam como elemento de autocuidado (13,3%) e as que são tarjadas e não devem ser usadas por conta própria (66,7%) (Quadro 1). Além disso, foram citados: medicamento para os ossos, calmante e anti-hipertensivo (20%), que não puderam fazer parte desse enquadramento porque os nomes dos medicamentos não foram ditos, impossibilitando a classificação. Alguns relatos dos pacientes do Grupo 2 chamaram a atenção pois, informaram fazer o uso de medicamentos como carbonato de lítio, carbamazepina, oxalato de escitalopram e hemifumarato de quetiapina (Quadro 1), que conforme resolução da Portaria nº 344 SVS/MS, são medicamentos sujeitos a controle especial e devem ser dispensados somente com retenção de receita médica (BRASIL, 1998).

| Medicamento | Indicação terapêutica | Possui Tarja |
|--|---|--------------|
| Carbamazepina | Epilepsias; neuralgia do trigêmeo; distúrbios do humor bipolar e um certo tipo de depressão. | Sim |
| Carbonato de Lítio | Episódios maníacos nos transtornos bipolares; na prevenção da mania recorrente; prevenção da fase depressiva; tratamento de hiperatividade psicomotora; é indicado como adjunto aos antidepressivos na depressão recorrente grave, como um suplemento para o tratamento antidepressivo na depressão maior aguda. | Sim |
| Dorflex® (dipirona monoidratada + citrato de orfenadrina + cafeína anidra) | Analgésico e relaxante muscular, indicado para alívio de dores associadas a contraturas musculares e no caso cefaleia tensional. | Não |
| Quetros® (hemifumarato de quetiapina) | esquizofrenia; monoterapia ou adjuvante no tratamento dos episódios de mania associados ao transtorno afetivo bipolar; episódios de depressão associados ao transtorno afetivo bipolar; tratamento de manutenção do transtorno afetivo bipolar I em combinação com os estabilizadores de humor lítio ou valproato; monoterapia no tratamento de manutenção no transtorno afetivo bipolar. | Sim |
| Reconter® (oxalato de escitalopram) | Tratamento e prevenção da recaída ou recorrência da depressão; transtorno do pânico, com ou sem agorafobia; transtorno de ansiedade generalizada (TAG); transtorno de ansiedade social (fobia social); transtorno obsessivo compulsivo (TOC). | Sim |
| Slimarina (<i>Silybum marianum</i>) | Medicamento fitoterápico, indicado para o tratamento de dispepsia e como hepatoprotetor. | Não |

Quadro 1. Medicamentos citados pelos pacientes do Grupo 2, suas respectivas indicações terapêuticas e se os mesmos possuem tarja ou não.

Fonte: Próprio autor (2019)

Acredita-se que esses indivíduos não lembraram dos nomes das doenças usados em seus diagnósticos, ou ainda, que não quiseram admitir que possuíam qualquer tipo de distúrbio mental para os quais esses medicamentos são indicados. Grohs (2007) afirma que as pessoas tem medo e vergonha de assumir que tem problemas mentais, independente da classe social ou

instrução escolar e justifica que o preconceito apresentado pelos próprios pacientes é gerado pela falta de informação.

O número médio de medicamentos consumidos por paciente foi 1,34, resultado dos 30 pacientes dos estudo que usavam algum tipo de medicação. Esse número é um importante indicador do índice de associação entre diferentes medicamentos pelos pacientes, que está diretamente relacionado à ocorrência de reações adversas aos medicamentos e as interações medicamentosas. 33,34% dos pacientes realizavam associação, usando medicamentos de classes diferentes ao mesmo tempo (Tabela 4). O uso de medicamentos múltiplos se torna mais comum entre os indivíduos com o avanço da idade, visto que aumenta a ocorrência de doenças crônicas concomitantemente (COSTA *et al*, 2017).

| Medicamentos associados | Nº |
|---|----|
| Antihipertensivos | 2 |
| Antihipertensivo + hipoglicemiante | 2 |
| Antihipertensivo + hipoglicemiante + hipolipemiante | 1 |
| Antihipertensivo + hipolipemiante | 1 |
| Hipolipemiante + hepatoprotetor | 1 |
| Psicoativos | 2 |
| Psicoativo + cardioativo | 1 |

Tabela 4. Medicamentos utilizados concomitantemente pelos pacientes e a quantidade que essas associações ocorreram, por classe.

Fonte: Próprio autor (2019)

Entre as associações foi avaliada a possibilidade de interação medicamentosa, e o risco foi atribuído ao tratamento de apenas um paciente, que fazia o uso de alprazolam e digoxina. Estudos tem reportado o aumento das concentrações de digoxina quando alprazolam é usado concomitantemente, principalmente em pacientes com mais de 65 anos. Esses pacientes devem receber atenção especial e ser monitorados quanto aos sintomas apresentados no tratamento, devido a toxicidade da digoxina (ANVISA, 2014).

Conclusão

Os principais motivos que levaram os entrevistados às Unidades Básicas de Saúde foi por estarem com alguma enfermidade, para que realizassem acompanhamento médico ou fizessem exames e como acompanhantes de algum paciente. E, as principais doenças apresentadas pelos

pacientes foram diabetes, hipertensão, artrose e espondilite anquilosante, respectivamente. Hipertensão e diabetes são doenças crônicas consideradas problemas da saúde pública, e o farmacêutico deve ser um dos profissionais envolvidos na atenção primária à esses pacientes.

As classes terapêuticas mais observadas foram anti-hipertensivos, hipoglicemiantes, hipolipemiantes e psicoativos. Dentro dessas classes, os medicamentos mais citados foram losartana potássica, metformina, sinvastatina e carbonato de lítio, respectivamente.

Ao relacionar os medicamentos e as doenças citadas, conclui-se que a maioria dos pacientes utilizava medicação para as doenças que possuíam, e uma pequena parcela fazia uso de medicamentos com indicação terapêutica diferente da patologia relacionada. A hipótese de realização da automedicação foi descartada mesmo entre os pacientes afirmaram não ter nenhuma doença e utilizar medicamentos.

Foi observada a possibilidade de interação medicamentosa em apenas um tipo de associação de medicamentos, entre alprazolam e digoxina, e a partir desse dado foi possível afirmar a necessidade de acompanhamento/monitoramento de pacientes que fazem esse tipo de tratamento.

Por meio das informações obtidas nesse estudo e nas pesquisas realizadas a respeito de todos os aspectos abordados, conclui-se que a atenção farmacêutica é um dos serviços essenciais na atenção básica a saúde e ainda, que apesar dos empecilhos que esses profissionais enfrentam, o conhecimento e a orientação advinda dos mesmos pode evitar problemas não somente relacionados aos medicamentos (RAM, automedicação e interação medicamentosa) mas também na prevenção de agravos de doenças crônicas e na desestigmatização de patologias pouco desvendadas pela população.

REFERÊNCIAS

ALVES, T. N. P., MATTOS, R. A., VIEIRA, R. C. P. A. Medicamentos: conceitos, usos e problemas advindos do uso. **Convibra Saúde** – Congresso Virtual Brasileiro de Educação, gestão e promoção da saúde. 2012.

ANVISA. **ALDACTONE: Espironolactona**. Carolina C. S. Rizoli, Buenos Aires: Pfizer Ltda. 2016. Bula de remédio. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=15937892016&pIdAnexo=3350491. Acesso em: 01 set. 2019.

ANVISA. **ATENOLOL**. Filipe Thomas Steger. Rio Grande do Sul: MULTILAB Ind. e Com. de Prod. Farm. Ltda. 2014. Bula de remédio. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=10648312015&pIdAnexo=2985461. Acesso em: 01 set. 2019.

ANVISA. **BEROTEC: Bromidrato de fenoterol**. Dímitra Apostolopoulou. São Paulo: Boehringer Ingelheim do Brasil Quím. e Farm. Ltda. 2015. Bula de remédio. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6973432015&pIdAnexo=2783178. Acesso em: 01 set. 2019.

ANVISA. **BETADINE: Cloridrato de betaistina**. Gabriela Mallmann. São Paulo: Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A. 2015. Bula de remédio. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=24564912016&pIdAnexo=3995424. Acesso em: 01 set. 2019.

ANVISA. **DIGOXINA**. Dra. Giovana Bettoni. Anápolis: Vitamedic Ind. Farmacêutica Ltda. 2016. Bula de remédio. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=18542262016&pIdAnexo=3548053. Acesso em: 01 set. 2019.

ANVISA. **DORFLEX: dipirona monoidratada + citrato de orfenadrina + cafeína anidra**. Responsável técnico Silvia Regina Brollo. São Paulo-SP: Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda,

2016. Bula do medicamento. Disponível em:
http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=5192652014&pIdAnexo=2102924 Acesso em: 01 set. 2019.

ANVISA. **DUOMO: Mesilato de doxazosina**. Dra. Maria Benedita Pereira. São Paulo: Eurofarma Laboratórios S.A. 2016. Bula de remédio. Disponível em:
http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=20691792016&pIdAnexo=3725573. Acesso em: 01 set. 2019.

ANVISA. **ENBREL: etanercepte**. Edina S. M. Nakamura. São Paulo: Wyeth Indústria Farmacêutica Ltda. 2016. Bula de remédio. Disponível em:
http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=24364992016&pIdAnexo=3982927. Acesso em: 01 set. 2019.

ANVISA. **GLIBENCLAMIDA**. Rafaella C. A. Chimiti. Anápolis: GeoLab Indústria Farmacêutica S/A. 2015. Bula de remédio. Disponível em:
http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=10440242015&pIdAnexo=2974703. Acesso em: Maio, 2018.

ANVISA. **HODROCLOROTIAZIDA**. Dr Marco Aurélio Limirio G. Filho. Anápolis: Brainfarma Indústria Química e Farmacêutica S.A. 2017. Bula de medicamento. Disponível em:
http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=9782772013&pIdAnexo=1870975 Acesso em: 01 set. 2019.

ANVISA. **IBUPROFENO**. Dr. Luiz Donaduzzi. Paraná: Prati, donaduzzi & cia ltda. 2013. Bula de remédio. Disponível em:
http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=9542402013&pIdAnexo=1861653. Acesso em: 01 set. 2019.

ANVISA. **LIPLESS: Ciprofibrato**. Dr Marco Aurélio Limirio G. Filho. Anápolis: Brainfarma Indústria Química e Farmacêutica S.A. 2016. Bula de medicamento. Disponível em:

http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=15258222016&pIdAnexo=3293816. Acesso em: 01 set. 2019.

ANVISA. **LOSARTANA POTÁSSICA** Dra. Giovana Bettoni. Anápolis: Vitamedic Ind. Farmacêutica Ltda. 2016. Bula de remédio. Disponível em: <
http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=24866352016&pIdAnexo=4018932>. Acesso em: 01 set. 2019.

ANVISA. **METFORMINA**. Paulo Fernando Bertachini. Hyderabad, Telangana State – Índia: Aurobindo Pharma Limited. 2015. Bula de remédio. Disponível em :
http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=8889882015&pIdAnexo=2884840. Acesso em: 01 set. 2019.

ANVISA. **PREDNISONA**. Dr Marco Aurélio Limirio G. Filho. Anápolis: Brainfarma Indústria Química e Farmacêutica S.A. 2015. Bula de medicamento. Disponível em:
http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6815112015&pIdAnexo=2774685. Acesso em: 01 set. 2019.

ANVISA. **PROPANOLOL**. Dr. Luiz Donaduzzi. Toledo-PR: Prati, Donaduzzi & Cia LTDA. 2014. Bula do remédio. Disponível em:
http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=3036662015&pIdAnexo=2557555 Acesso em: 01 set. 2019.

ANVISA. **PURAN T4: levotiroxina sódica**. Silvia Regina Brollo. São Paulo: Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda. 2016. Bula de remédio. Disponível em:
http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=18552872016&pIdAnexo=3548704. Acesso em: 01 set. 2019.

ANVISA. **SINVASTATINA**. Dra. Conceição Regina Olmos. Campinas: Medley Indústria Farmacêutica Ltda. 2014. Bula do remédio. Disponível em:
http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=10606532014&pIdAnexo=2329179 Acesso em: 01 set. 2019.

BOVO, F. WISNIEWSKI P., MORSKEI, M. L. M. Atenção Farmacêutica: papel do farmacêutico na promoção da saúde. **Biosaúde**, Londrina, v. 11, n. 1, p. 43-56, jan./jun. 2009.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação**. Brasília-DF, 2015. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/livro.pdf>. Acesso em: 01 set. 2019.

BRASIL, **Farmácia Homeopática Dias da Cruz Brasília** - Distrito Federal - Brasil 2018. Disponível em: <http://www.diasdacruz.com.br/artigo/6>. Acesso em: 01 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Farmacêutica: Medicamentos – Rename**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/medicamentos-rename>. Acesso em: 01 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria n° 200, de 25 de fevereiro de 2013**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dislipidemia para a prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite. Brasília, DF, fevereiro de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria n° 344, de 12 de maio de 1998**. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 31 de dez. de 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 01 set. 2019.

CASTRO, H. C., SANTOS, D. O., RODRIGUES, C. R. Automedicação: entendemos o risco? **Revista Infarma**, v. 18, n° 9/10, pag. 17-20, 2006.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO RIO GRANDE DO SUL. **Orientação técnica sobre a intercambialidade de medicamentos**. 2016. Disponível em: <https://www.crf-rs.org.br/portal/pagina/noticias-impresso.php?idn=2082>. Acesso em: 01 set. 2019.

COSTA, C. M. F. N. *et al.* **Revista de Saúde Pública**, vol. 51, núm. 2, 2017, pp. 1s-11s

GROHS, G. Saúde mental é refém do preconceito e da desinformação. **Jornal de Piracicaba**, Piracicaba-SP, 23 jun. 2007. Seção Movimento.

OMS. Relatório do grupo consultivo da OMS. O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde. Brasília, 2004, pag. 1 - 92.

PEREIRA, L. R. L., FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences** vol. 44, n. 4, out./dez., 2008.

SECOLI, S.R. Interações medicamentosas: fundamentos para a prática clínica da enfermagem. **Ver. Esc. Enf. USP**, v.35, n. 1, p. 28-34, mar. 2001.

SILVA, L. S. F., COSTA, A. M. D. D., TERRA, F. S., ZANETTI, H. H. V., COSTA, R. D., COSTA, M. D. Automedicação em acadêmicos de cursos de graduação da área da saúde de uma universidade privada do Sul do estado de Minas Gerais. **Odontol. Clín.-Cient.** vol.10 no.1 Recife Jan./Mar. 2011.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev. Saúde Pública.** 2005; 39(3):507-14.