

# ESTRATÉGIAS PARA PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

## STRATEGIES TO PROMOTE THE RATIONAL USE OF MEDICINES

ROBSON EMILIANO JOSÉ DE FREITAS<sup>1</sup>, ISABELLA AUGUSTA DE SOUSA<sup>2</sup>, JÚLIA DIAS DOS SANTOS<sup>2</sup>, CAROLINE CORRÊIA BARBOSA DE MELO FREITAS<sup>3</sup>, ALEKSANDERS VINICIUS SEBASTIÃO DE FREITAS<sup>4</sup>, ERIKA DE SOUZA FILGUEIRA<sup>4</sup>, MARIANA FERREIRA MOREIRA<sup>5</sup>, MARCELO JOTA RODRIGUES DA SILVA<sup>6</sup>, SARA ROSA DE SOUSA ANDRADE<sup>7</sup>, JAQUELINE GLEICE APARECIDA DE FREITAS<sup>8</sup>.

1. Acadêmico de Medicina da UNIFAN e Fisioterapeuta do IGPR – Instituto Goiano de Pilates e Reabilitação; 2. Farmacêutica; 3. Fisioterapeuta do IGPR – Instituto Goiano de Pilates e Reabilitação; 4. Acadêmicos de Fisioterapia da Universidade Estadual de Goiás (UEG) e Profissional de Educação Física do IGPR – Instituto Goiano de Pilates e Reabilitação; 5. Fisioterapeuta; 6. Fisioterapeuta e Professor Coordenador do Curso de Fisioterapia da Faculdade Estácio de Sá de Goiás; 7. Professora do Curso de Fisioterapia e Coordenadora de Pesquisa e Extensão da FESGO; 8. Professora Doutora do Curso de Farmácia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO) e da Universidade Estadual de Goiás (UEG).

\* Endereço de Correspondência: Alameda das flores, Quadra 24, Lote t30, Jardins Monâco, Cidade Vera Cruz. Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil. CEp: 74934-690. [jjgleice@gmail.com](mailto:jjgleice@gmail.com)

Recebido em 04/08/2020. Aceito para publicação em 30/10/2020

### RESUMO

O uso inadequado de medicamentos é uma grande dificuldade na área de saúde pública, pois a morbidade e a mortalidade causadas por produtos farmacêuticos estão entre os principais problemas de saúde em decorrência do uso incorreto. O objetivo do trabalho foi mostrar a importância do uso racional do medicamento, além de evidenciar o papel do farmacêutico como essencial na garantia de uma farmacoterapia eficiente. Foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa onde foram selecionados artigos publicados na base de dados *United States National Library of Medicine* e *Electronic Library Online* desde o ano de 2002. De acordo com os dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas, os medicamentos ocupam o primeiro lugar entre os três principais agentes responsáveis por intoxicações em humanos. De uma maneira geral para reverter ou minimizar o quadro do uso irracional de medicamentos, a população deve ser orientada e acompanhada farmacoterapeuticamente pelo farmacêutico, recebendo mais informações sobre o risco de se automedicar e utilizar o medicamento de forma inadequada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Uso de medicamentos; Educação em farmácia; Assistência farmacêutica.

### ABSTRACT

Inadequate use of medicines is a major difficulty in the area of public health since a morbidity and a rate caused by pharmaceuticals are among the main health problems in relation to incorrect and / or irrational use. The main problems regarding the irrational use of medicines are self-medication, its misuse and lack of pharmaceutical guidance. The objective of the study was to show the importance of the rational use of the drug, besides evidencing the role of the pharmacist as essential in

guaranteeing efficient pharmacotherapy. A bibliographic narrative review was carried out where articles published in the database were selected United States National Library of Medicine and Electronic Library Online. According to data from the National Toxic-Pharmacological Information System, medicines rank first among the top three agents responsible for human poisoning. So generally to reverse or minimize the irrational use of medications, the population should be guided and pharmacotherapeutically monitored by the pharmacist, receiving more information about the risk of self-medication and improper use of the drug.

**KEYWORDS:** Rational use of medicines; Pharmacist; Pharmaceutical assistance.

### 1. INTRODUÇÃO

Os medicamentos têm um papel de suma importância na terapêutica atual, com capacidade de amenizar sintomas e curar doenças. Porém, o uso incorreto e/ou irracional de medicamentos está entre os principais problemas de saúde, pois esta prática pode aumentar riscos de reações adversas a medicamentos (RAM), interações medicamentosas, intoxicações por medicamentos, falhas terapêuticas e até mesmo desenvolvimento de doenças iatrogênicas (SECOLI, 2010; MOTA et al., 2012).

No mercado há uma variedade de especialidades farmacêuticas que podem justificar a exacerbada comercialização de medicamentos. Além disso, há outros estimulantes para o consumo de medicamentos tais como: o desconto oferecido, promoções ou bônus de mais compras, além da maioria da população realizar automedicação (SCHENKEL; MENGUE, 2004). A automedicação é entendida como uma prática de uso de medicamentos sem a prescrição médica, ou ainda o uso sem qualquer intervenção por parte de um profissional

capacitado, desde o diagnóstico até o acompanhamento da terapêutica (LEITE; VIEIRA; VEBER, 2008).

O Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) relatou que os medicamentos são responsáveis por 27% das intoxicações e que 16% dos casos de morte e ao menos um terço das internações são decorrentes do uso incorreto de medicamentos (SINITOX, 2018). Assim, o uso irracional de medicamentos, principalmente no Brasil, é preocupante.

O uso incorreto de medicamentos representa boa parte dos gastos públicos. Sendo que nos países em desenvolvimento correspondem um percentual entre 25 e 70%, enquanto nos desenvolvidos este número chega a 15%. Por isso, promover o uso racional de medicamentos (URM) auxilia na qualidade de tratamento e na diminuição de custos (AQUINO, 2008; MONTEIRO; LACERDA, 2016).

O URM ocorre somente quando o medicamento é prescrito adequadamente, na forma farmacêutica, período de duração do tratamento e dosagem corretos, sendo disponível a um preço acessível, dispensados em condições adequadas e com devida orientação farmacêutica (AQUINO, 2008). Então, para que se promova o URM é indispensável o acompanhamento farmacêutico, visto que é o promotor do uso do medicamento, responsável por um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, juntamente com uma equipe habilitada de profissionais da saúde, trabalhem juntos para obtenção de resultados concretos da melhoria da qualidade de vida do paciente, tendo ele como único foco (AQUINO, 2008).

Baseado nesse contexto, o objetivo do trabalho foi demonstrar estratégias para a promoção do uso racional de medicamentos, evidenciando o papel do farmacêutico como essencial na garantia de uma farmacoterapia eficiente.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão da literatura do tipo narrativa onde foram selecionados artigos publicados nas bases de dados *United States National Library of Medicine* (PubMED), e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e documentos oficiais (leis vigentes no Brasil, OMS e OPAS). A busca foi realizada no período de agosto de 2017 a outubro de 2018.

Foram utilizados os seguintes descritores, de acordo com os descritores em ciências da Saúde (DeCS): uso de medicamentos, educação em farmácia e assistência farmacêutica. Destes materiais foram extraídas informações sobre medicamentos, o uso racional destes, estratégias para promoção de educação em saúde relacionada a medicamentos, além da atuação do farmacêutico na atenção ao paciente.

Foram utilizados os seguintes critérios de exclusão: artigos não disponíveis na íntegra e em duplicata. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados desde o

ano 2002, tendo em vista abordar uma satisfatória linha do tempo em relação ao uso racional de medicamentos, e artigos em língua portuguesa, espanhola e inglesa.

## 3. RESULTADOS/DISCUSSÃO

O medicamento como parte da saúde e bem-estar, tem sua importância percebida para o uso, tanto de indivíduos sadios quanto indivíduos com alguma doença, a fim de proporcionar proteção, recuperação e promoção da saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que URM é “quando os pacientes recebem medicamentos indicados para sua situação clínica, nas doses necessárias para suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo-benefício possível para os pacientes” (OMS, 1987).

Segundo Fernandes; Petrovick (2004), os medicamentos desempenham um papel cada vez mais importante, estando presente em grande parte das condutas terapêuticas. Ao mesmo tempo, a facilidade de compra, frequência de uso, e a publicidade sem restrições, banalizam o uso de medicamentos, como se não oferecessem riscos à saúde do paciente. Os medicamentos, quando usados por uma população, podem produzir efeitos indesejados, sendo crucial avaliar as consequências de seu uso.

Para Soler (2003), o URM envolve o prescritor, farmacêutico e o usuário. A relação entre estes está permeada por uma série de questões, como definição e instituição de uma política de medicamentos, até fatores culturais de um modo geral que possam interferir. O papel do farmacêutico, como dispensador pode interferir de forma positiva ou negativa na utilização correta de medicamentos.

As indicações farmacoterápicas corretas para a avaliação da condição clínica do paciente são elementos fundamentais para a determinação da utilização dos medicamentos, cuja ocorrência tem como cenário o aumento da prevalência de pacientes cada vez mais dependentes das medicações. As consequências do abundante uso de medicamentos têm impacto no ambiente clínico e econômico repercutindo na segurança do paciente. Ainda assim, é importante ressaltar que a prescrição e o uso de medicamentos são influenciados por fatores de natureza cultural, social, econômica e política (MAX, 2003).

Assim em 1998 foi elaborada a PNM que estabelece a assistência farmacêutica (AF) como sendo o conjunto de ações voltadas ao medicamento, para apoiar as práticas de saúde para uma comunidade. As fases da assistência envolvem o desenvolvimento do fármaco, conservação, controle de qualidade, eficácia terapêutica, segurança, acompanhamento e avaliação da utilização, obtenção e difusão de informação sobre medicamentos, além da educação continuada dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para garantir o uso racional de medicamentos (BRASIL, 1998). Dentro da assistência farmacêutica (AF) está a atenção farmacêutica (Atenfar) que engloba atitudes, valores éticos, comportamento, habilidade, compromisso e

responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, voltada para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes (IVAMA, 2002).

A Atenfar é uma prática indispensável na relação paciente-medicamento (OMS, 2000), pois sem a atenção farmacêutica, o processo de tratamento do paciente pode ser comprometido, levando ao agravamento do quadro, que requerem medicamentos de uso contínuo (DOBLINSKI et al., 2006).

Neste contexto, destaca-se que as obrigações do farmacêutico têm merecido mais atenção, pois este profissional encontra-se na conexão entre a distribuição e o uso de medicamentos, podendo ser considerado o alicerce na garantia da qualidade do cuidado com a saúde. O farmacêutico representa a oportunidade de, ainda dentro do sistema de saúde, detectar, reduzir ou corrigir possíveis riscos associados ao tratamento (AQUINO, 2008; MAX, 2003).

A avaliação das atividades da AF e Atenfar é fundamental para subsidiar ações de promoção ao acesso e uso racional de medicamentos. A utilização irracional de medicamentos pode causar um impacto negativo para a saúde da população (LIMA et al., 2017).

## 1. Fatores que favorecem o uso irracional de medicamentos

### Prescrições incorretas

Prescrição incorreta ou irracional se dá quando o medicamento prescrito é ineficaz ou de eficácia duvidosa para a condição em questão, ou até mesmo quando a utilidade terapêutica é administrada em condições não indicadas. Também é caso de prescrição incorreta quando o uso de injetáveis é injustificado, visto que há formulações de menor custo, administração mais fácil e segura como as formas orais. O uso de injetáveis está mais relacionado à crença de que medicamentos administrados por via parenteral são melhores e mais eficazes do que por via oral. Este tipo de prescrição acarreta consequências negativas, como por exemplo, falha terapêutica, custos mais altos para o paciente e sistema de saúde (AIS, 2009).

### Posologia incorreta

A indicação do uso da medicação deve ser ajustada para cada paciente de acordo com a dose, frequência e período de tratamento, além de suas condições e características. Quando um destes itens falha ocorrem as falhas terapêuticas prejudicando o estado de saúde do paciente e junto o âmbito econômico familiar e/ou sistema de saúde. Por exemplo, os antibióticos erroneamente usados contribuem para a resistência bacteriana, gerando danos à saúde coletiva e individual, tendo que utilizar outro mais potente e caro (se disponível) (AIS, 2009).

## Uso desnecessário de muitos medicamentos (polifarmácia)

O excesso de prescrição de medicamentos aumenta o risco de interações medicamentosas, reações adversas, intoxicações e até mesmo a morte. Uma pesquisa divulgada pela *Acción Internacional Por la Salud* (2009) revelou, em um estudo comparativo realizado nos EUA, que pacientes hospitalizados recebem o dobro de medicação necessária que internaria pacientes na Escócia. Enquanto em outro estudo, o número de medicamentos prescritos em hospitais da Suíça é dois, no Brasil são prescritos oito (AIS, 2009).

## Uso de medicamentos sem eficácia comprovada ou com efeitos colaterais graves

Há no mercado farmacêutico, medicamentos que não tem sua eficácia tão bem demonstrada e comprovada. Outros medicamentos são inaceitáveis devido possibilidades de produzir RAMs e seu grave potencial pesa mais que o benefício. Como exemplo, cita-se o anti-inflamatório Rofecoxib, prescrito para aproximadamente 80 milhões de pacientes, entre 1999 a 2004 quando foi retirado do mercado por estudos revelarem seu alto risco de infarto do miocárdio (IM). Estima-se que nos EUA este fármaco foi responsável por 140 mil casos descritos nas estatísticas de IM, dentre os quais 40% tinham chances de serem fatais (AIS, 2009).

### Automedicação irracional

A automedicação é a prática de uso de medicamentos sem a prescrição médica, ou ainda o uso sem qualquer intervenção do farmacêutico. Pode-se dizer ser uma prática gerada com o exercício dos medicamentos de venda livre, os chamados medicamentos isentos de prescrições (MIPs) os quais os pacientes deveriam e devem ter as informações pertinentes. Infelizmente, a população frequentemente utiliza medicamentos que requerem prescrição, sem se atentar ao fato e riscos que são expostos. A automedicação pode ser justificada também pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde ou por conta de um alto custo, regulação farmacêutica ineficiente, publicidade indiscriminada de medicamentos, falta de informação à população sobre o uso de medicação, facilidade com os quais eles estão disponíveis no mercado, dispensação irracional, entre outros (AIS, 2009).

## 2. Estratégias para promoção do uso racional de medicamentos

Diante deste grave problema de saúde pública em relação aos medicamentos, o Ministério da Saúde desenvolveu o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos por meio da publicação da Portaria nº 1.555 de junho de 2007, que atende uma solicitação da OMS. O Comitê gera ações estratégicas para aumentar e facilitar o acesso da população à

assistência farmacêutica e para melhorar a segurança na utilização dos medicamentos (BRASIL, 2007).

Uma das ações estratégicas do citado Comitê foi criar o Prêmio Nacional de Incentivo à Promoção do Uso Racional de Medicamentos com o objetivo de premiar trabalhos elaborados por profissionais e pesquisadores que contribuem para a prática do URM, sendo aplicado no SUS e outros serviços de saúde (BRASIL, 2007).

De acordo com o Ministério da Saúde (2012), outros programas com destaque na promoção do URM se deram por meio da Portaria nº 3.916 de outubro de 1998, que aprova a Política Nacional de Medicamentos (PNM), em que seu principal propósito é a garantia da segurança, eficácia e qualidade de medicamentos, incluindo a promoção do URM e acesso da população aos medicamentos ditos essenciais; e da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 388 de maio de 2004, em que a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) é aprovada com o objetivo de reafirmar a PNM, e promover o URM por meio de ações que cumpram a correta prescrição, dispensação e consumo da medicação.

Ainda com base na Política de Medicamentos as medidas de promoção do URM que se destacam são o uso da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), promover a educação comunitária através de campanhas, utilização de um formulário terapêutico nacional, estudos em farmacovigilância, também recursos humanos destinados à essas ações, consolidação do sistema de informação em vigilância sanitária e monitorização da publicidade relacionada a medicamentos. (HOEPFNER, 2010).

### **Uso e revisão permanente da Relação Nacional dos Medicamentos Essenciais**

A Relação Nacional dos Medicamentos Essenciais (RENAME) é um instrumento básico de racionalização no âmbito do SUS, e tanto sua consolidação quanto revisão e atualização contínua representam medidas indispensáveis visto que a seleção dos medicamentos é baseada nas prioridades nacionais de saúde, também na segurança, qualidade, disponibilidade e eficácia terapêutica. Este processo é de responsabilidade da Secretaria de Políticas de Saúde, do Ministério da Saúde, sendo desenvolvida em conjunto com a Secretaria de Vigilância Sanitária e Secretaria de Assistência à Saúde, e com gestores municipais e estaduais, que são os responsáveis pela implementação das ações desta Política. A RENAME é organizada com base nas mais graves e prevalentes patologias e agravos à saúde de acordo com as diferenças regionais do país (POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS, 1998).

### **Educação comunitária através de campanhas**

É necessário investir em educação populacional a respeito de medicamentos para que sejam discutidos os riscos relacionados ao seu uso. A população precisa se

conscientizar de que é preciso utilizar medicamentos com a orientação do profissional farmacêutico para que sejam conhecidas as possíveis reações adversas que pode ocorrer no decorrer do tratamento. Medicamentos usados em doses e administrações incorretas podem causar desde simples reações de pele até a morte. A educação em relação à medicamentos não necessariamente é voltada apenas aos pacientes, mas sim a toda equipe profissional envolvida, desde o prescritor. E segundo a Portaria nº 3.916/GM de 1998, cabe aos gestores do SUS, em conjunto com entidades da sociedade civil organizada, responsabilizar-se por essa iniciativa (BRASIL, 1998).

### **Recursos Humanos**

É preciso estímulos ao acesso do profissional a conhecimentos e treinamentos voltados ao desenvolvimento de habilidades específico, como os relacionados ao gerenciamento de sistemas de saúde e de informação, guias terapêuticos padronizados e farmacovigilância. Também é preciso buscar promover a educação continuada dos profissionais de saúde sobre farmacologia e terapêutica aplicada e outros aspectos relacionados ao URM, como por exemplo, manejo dos produtos e disseminação de informações objetivas e atualizadas (BRASIL, 1998).

### **Formulário Terapêutico Nacional**

O formulário terapêutico nacional é um importante instrumento para a orientação da prescrição e dispensação de medicamentos, por parte dos profissionais de saúde e para a racionalização do uso destes produtos. O formulário deve conter todas as informações pertinentes aos medicamentos, inclusive sua absorção e ação no organismo. Deve ser elaborado e amplamente divulgado (BRASIL, 1998).

### **Farmacovigilância**

Ações em farmacovigilância, além de tratar dos efeitos adversos, podem e devem ser utilizados para assegurar o uso racional de medicamentos. Mas para isto é necessário estudos, análises e avaliações em decorrência dessas ações, a fim de reorientar procedimentos relativos a registros, formas de comercialização, prescrição e dispensação de produtos medicamentosos (BRASIL, 1998).

### **Consolidação do sistema de informação em vigilância sanitária**

O aprimoramento do desempenho das ações de vigilância sanitária tem como ponto importante a consolidação do sistema de informação, que deve compreender, principalmente:

- a. produtos registrados, sua composição, indicações principais e formas de comercialização;
- b. vigilância de medicamentos (farmacovigilância);

- c. produtos retirados do mercado e justificativas correspondentes;
- d. ensaios clínicos;
- e. normas e regulamentos atinentes à determinação do grau de risco de medicamentos e fitoquímicos;
- f. registros e regulamentos da qualidade dos produtos de comercialização autorizada e empresas;
- g. controle da comercialização e uso de produtos psicotrópicos e entorpecentes, inclusive nas farmácias magistrais;
- h. controle da propaganda dos medicamentos de venda livre;
- i. regulamentação e controle da propaganda realizada pelos fabricantes de medicamentos junto aos prescritores, de modo a resguardarem-se os padrões éticos (BRASIL, 1998).

### Monitorização e fiscalização de publicidade de medicamentos

A propaganda de medicamentos pode confundir e/ou mudar o verdadeiro conceito de medicamento ao apresentá-lo como apenas um produto de consumo, pode induzir o consumidor a consumir mais do que o necessário, incentivar a automedicação, piorar quadros patológicos ou sintomas, provocar prejuízos financeiros devido a uma compra de produto ineficaz ou inadequado e aumentar gastos do Estado decorridos do agravamento de quadros patológicos ou por possíveis reações adversas. Para que a prática de monitorização e fiscalização de medicamentos se tornassem ativa, a ANVISA fez parceria com 14 universidades brasileiras, tendo os cursos de Farmácia, Direito, Medicina e Comunicação como principais envolvidos e o objetivo foi discutir o tema a fim de sensibilizar os futuros profissionais, para que estes cumpram corretamente o seu papel dentro das regulamentações, cumprindo, portanto a Legislação Sanitária (ANVISA, 2004).

Medicamentos racionalmente escolhidos, prescritos e dispensados trazem benefícios individuais e coletivos (no âmbito institucional e nacional). Para o paciente/usuário é garantida a eficácia, segurança, qualidade e menor custo do tratamento. No âmbito coletivo o URM gera uma melhora no atendimento ao cliente, o tornando padrão, gerando redução de custos e consequentemente a qualidade de vida da população aumenta, e as taxas de mortalidade e morbidade diminuem (ANVISA, 2012).

### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os principais problemas quanto ao uso irracional de medicamentos são a utilização incorreta e sem orientação farmacêutica. Assim, é necessário incentivar práticas farmacêuticas que objetivam o uso racional dos medicamentos.

O farmacêutico durante a dispensação é capaz de contribuir para a prevenção de intoxicações e erros decorrentes do mau uso de medicamentos e, consequentemente, contribui na diminuição da

morbimortalidade populacional.

Então de uma maneira geral para reverter ou minimizar o quadro do uso irracional de medicamentos, a população deve ser orientada e acompanhada, pelo farmacêutico, recebendo mais informações sobre o risco de se automedicar e utilizar o medicamento de forma inadequada. Ainda assim, se faz necessário maior investimento e atenção a práticas como treinamento em farmacoterapia, e farmacovigilância para minimizar os efeitos colaterais. A presença de uma equipe de comissão de farmácia e terapêutica tanto em hospitais quanto em distritos sanitários minimizaria os possíveis erros de prescrição e dosagem de medicamentos, aumentando a adesão do paciente ao tratamento. É necessário também ter um maior controle na venda com e sem prescrição médica, adoção de critérios para a promoção de medicamentos, melhor relação entre os profissionais da saúde (prescritor – dispensador) tendo sempre em foco o paciente, e quando possível, incentivo à adoção de terapêuticas não medicamentosas.

### 5. REFERÊNCIAS

- [1]AIS. Uso irracional de medicamentos: Una práctica que limita beneficios, aumenta riesgos y malgasta recursos. Boletín AIS-COIME, n. 41, 2009.
- [2]ANVISA. A monitoração da propaganda de medicamentos e outros produtos sujeitos à vigilância sanitária, 2004. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/propaganda/folder\\_gprop.pdf](http://www.anvisa.gov.br/propaganda/folder_gprop.pdf). Acesso em 01 out. 2018.
- [3]ANVISA. Projeto Educação e Promoção da Saúde no contexto escolar: o contributo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o uso racional de medicamentos. Uso Racional de Medicamentos, capítulo 2, 2012. Disponível em: <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2012-01/urm.pdf>. Acesso em 01 out. 2018.
- [4]AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, p. 733-736, 2008.
- [5]BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Ministério da Saúde, 1998.
- [6]BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Ministério da Saúde, 2007.
- [7]DOBLINSKI, P. M. F., FORLIN, J., FLORENCE, G. M. V., MORANDI, F., MELLO, J. C. P., DELAPORTE, R. H. Assistência e atenção farmacêutica: estudo comparativo entre dois bairros de classes sociais diferentes em Toledo-PR. *Infarma*, v.18, n. 9/10, p. 7-11, 2006.
- [8]FERNANDES, L.C., PETROVICK, P.R. Os medicamentos na farmácia caseira. In: Schenkel EP. Cuidados com os medicamentos. 4. ed. rev. e amp. Porto Alegre: Editora da UFRGS; p. 39-42, 2004.
- [9]HOEPFNER, L. O uso racional de medicamentos nos processos de produção de saúde no sus: o compromisso da comissão de farmácia e terapêutica. Prêmio nacional de

incentivo à promoção do uso racional de Medicamentos, 2ª edição, 2010.

- [10] IVAMA, A. M. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta. Brasília, 2002.
- [11] LEITE, S. N., VIEIRA, M.; VEBER, A. P. Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 1, p. 793-802, 2008.
- [12] LIMA, M. G., ÁLVARES, J., JÚNIOR, A. A. G., COSTA, E. A., GUIBU, I. A., SOEIRO, O. M., LEITE, S. N., KARNIKOWSKI, M. G. O., COSTA, K. S., ACURCIO, F. A. Indicadores relacionados ao uso racional de medicamentos e seus fatores associados. **Rev Saúde Pública**, v. 51, supl 2:23s, p. 1s-9s, 2017.
- [13] MAX, A. Atenção farmacêutica e promoção do uso racional de medicamentos – 2003. Disponível em: <http://www.ceatenf.ufc.br/Artigos/ATENFAR%20e%20URM%20Adriano%20Max.pdf>. Acesso em 30 set. 2018.
- [14] MINISTÉRIO AS SAÚDE. Prêmio Nacional de Incentivo à Promoção do Uso Racional de Medicamentos – Brasília, 2012 – (Série F: Comunicação e Educação em Saúde).
- [15] MONTEIRO, E. R., LACERDA, J. T. Promoção do uso racional de medicamentos: uma proposta de modelo avaliativo da gestão municipal. **Saúde Debate**, v. 40, n. 111, p. 101-116, 2016.
- [16] MOTA, D. M., MELO, J. R. R., FREITAS, D. R. C., MACHADO, M. Perfil da mortalidade por intoxicação com medicamentos no Brasil, 1996-2005: retrato de uma década. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 61-70, 2012.
- [17] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). O uso racional de drogas: relatório da conferência de especialistas. Geneva: WHO, p. 25-29, 1985.
- [18] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) Programa de uso racional de medicamentos. Geneva: WHO, p.16, 2000.
- [19] POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Disponível em: [http://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/3916\\_gm.pdf](http://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/3916_gm.pdf). Acesso em 30 set. 2018.
- [20] SCHENKEL, E.P., MENGUE, S.S. A questão da automedicação. In: Cuidados com os medicamentos. 4. ed. Porto Alegre: UFRGS, 2004, p. 33-38.
- [21] SECOLI, S. R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Rev Bras Enferm**, v. 63, n. 1, p. 136-40, 2010.
- [22] SOLER, O. Uso racional de medicamentos. Adaptado de: MARIN, N. (org.). Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Organizado por Nelly Marin et al. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.