

**DISPENSA DE MEDICAMENTOS PELO PROGRAMA FARMÁCIA BÁSICA EM
GOIANÉSIA-GO**

**DISPENSING MEDICINES THROUGH THE BASIC PHARMACY PROGRAM IN
GOIANÉSIA-GO**

Celma Cristina de Freitas^{*}, Letícia Ferreira Oliveira^{||}, Adelmo Martins Rodrigues^{|||}

Resumo. Esta pesquisa teve como objetivo analisar a dispensa de medicamentos pela Assistência Farmacêutica Municipal na cidade de Goianésia-GO, a fim de acessar o comportamento da população em relação ao consumo de medicação, associando estes a classificação de tarjas, e também a riscos e benefícios dos medicamentos mais dispensados. As informações para elaboração do estudo foram obtidas através do site Sistema de Gestão em Saúde (ICS), utilizando o método observacional analítico. Assim, investigamos os medicamentos mais dispensados pela Assistência Farmacêutica (AF) no período cinco anos (01/05/2013 a 31/05/2018). Conseguimos observar que o Omeprazol (20mg), carbamazepina (200mg), Amitriptilina (25mg), Losartana (50mg), Hidroclorotiazida (25mg), Fluoxetina (20mg), Diazepam (10mg), Ácido Acetilsalicílico (100mg), Metformina (850mg) e Fenobarbital (100mg) foram os fármacos mais dispensados neste período. Os medicamentos mais dispensados pela AF de Goianésia foi o Omeprazol 20mg, medicamento este de tarja vermelha sem retenção pela farmácia. Visto que, estes apresentam algumas implicações quando utilizado exacerbadamente pela população sem a devida prescrição médica. Assim sendo, ao ofertar um tratamento deve-se sempre considerar os riscos e benefícios destes fármacos para a população.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência farmacêutica; Atenção à saúde; Uso racional de medicamentos

Abstract. THIS RESEARCH AIMED TO ANALYZE THE DISTRIBUTION OF MEDICINES BY THE MUNICIPAL PHARMACEUTICAL ASSISTANCE IN THE CITY OF GOIANÉSIA-GO, IN ORDER TO ACCESS THE BEHAVIOR OF THE POPULATION IN RELATION TO THE CONSUMPTION OF MEDICATION, ASSOCIATING THESE WITH THE CLASSIFICATION OF LABELS, AND ALSO THE RISKS AND BENEFITS OF THE MOST DISPENSED MEDICINES. THE INFORMATION FOR THE ELABORATION OF THE STUDY WAS OBTAINED THROUGH THE HEALTH MANAGEMENT SYSTEM (ICS) WEBSITE, USING THE ANALYTICAL OBSERVATIONAL METHOD. THUS, WE INVESTIGATED THE MOST DISPENSED MEDICINES BY PHARMACEUTICAL ASSISTANCE (PA) IN THE FIVE-YEAR PERIOD (05/01/2013 TO 05/31/2018). WE OBSERVED THAT OMEPRAZOLE (20MG), CARBAMAZEPINE (200MG), AMITRIPTYLINE (25MG), LOSARTAN (50MG), HYDROCHLOROTHIAZIDE (25MG), FLUOXETINE (20MG), DIAZEPAM (10MG), ACETYLSALICYLIC ACID (100MG), METFORMIN (850MG) AND PHENOBARBITAL (100MG) WERE THE MOST DISPENSED DRUGS IN THIS PERIOD. THE MOST DISPENSED DRUG BY THE GOIANÉSIA FA WAS OMEPRAZOLE 20MG, A RED STRIPE DRUG WITHOUT RETENTION BY THE PHARMACY. SINCE THESE HAVE SOME IMPLICATIONS WHEN USED EXACERBATED BY THE POPULATION WITHOUT PROPER MEDICAL PRESCRIPTION. THEREFORE, WHEN OFFERING TREATMENT, ONE SHOULD ALWAYS CONSIDER THE RISKS AND BENEFITS OF THESE DRUGS FOR THE POPULATION.

KEYWORDS: Pharmaceutical assistance; Health care; Rational use of medicines.

^{*} Enfermeira na Unidade de Pronto Atendimento de Goianésia.
CEP: 76380-000 Goianésia- Go

^{*}Autor Correspondente: Celcrist@outlook.com
ORCID/ID: 0000-0002-1303-2234

^{||}Enfermeira na Secretaria Municipal de Saúde
CEP: 76380-000 Goianésia/GO
ORCID/ID: 0000-0001-6915-9157

^{|||}Mestre em produção vegetal. Professor adjunto na faculdade evangélica de Goianésia/Go
CEP: 76380-0000 Goianésia/GO
ORCID/ID: 000-0002-5689-5953

INTRODUÇÃO

A primeira iniciativa pública a fornecer medicamentos a população desfavorecida teve início em 1971 no Brasil, através da Central de Medicamentos (CEME)¹. Com a criação do SUS (Sistema Único de Saúde), a partir da Constituição de 1988, foi elaborada a Lei Orgânica de Saúde nº 8.080/90, a qual formulou projetos para saúde brasileira, incluindo o Programa Assistência Farmacêutica (AF)². Assim, um novo conceito de farmácia foi implantado para melhor atender a população em sua totalidade, fornecendo medicamentos essenciais para a saúde da população.

A AF foi regulamentada pela Política Nacional de Medicamentos (PNM) em 1998, tendo como objetivo “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade destes produtos; a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais”, contemplando toda a sociedade. Dentre as diretrizes do SUS, para assegurar o acesso da população aos fármacos, foram criadas ações para melhor atender a população, como: Adoção da Lista de Medicamentos Essenciais; Regulamentação Sanitária de Medicamentos; Reorientação da Assistência Farmacêutica; Promoção de Uso Racional de Medicamentos; Desenvolvimento Científico e da Tecnologia; Promoção de Produção de Medicamentos; Garantia da Segurança, Eficácia e Qualidade dos Medicamentos e Desenvolvimento dos Recursos Humanos³.

Os medicamentos inclusos no programa de AF são orientados pela RENAME (Relação de Medicamentos Essenciais) e atualizados a cada dois anos pelo Ministério da Saúde (MS)⁴. Seu objetivo é nortear as diferentes esferas do governo, uma forma

de organização e padronização desses medicamentos, levando em consideração a autonomia que os estados e municípios têm em elaborar suas próprias listas, segundo suas demandas⁵. Além disso, de acordo com a Constituição Federal no artigo nº198, a AF é organizada de forma descentralizada e o município tem responsabilidade com toda a assistência. Os cidadãos são participantes efetivos nesse programa, recebendo assistência integral⁶.

Todas as esferas governamentais disponibilizam um incentivo, conforme a portaria nº 1.555. A normativa depõe que a União disponibilizará o valor de R\$ 5,10 (cinco reais e dez centavos) por habitante/ano, já a contrapartida dos Estados será de R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano e os municípios o repasse de R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano⁷. Como parte integradora da assistência, o profissional farmacêutico é o administrador dessa política. A AF vai operar através de componentes organizacionais, envolvendo a programação, aquisição, armazenamento e dispensação de medicamentos⁸.

De acordo com Figueiredo⁹, a AF contempla toda a população que procura o serviço de saúde uma vez que a Assistência é um importante meio de aquisição de medicamentos para aqueles em condições desfavorecidas e que necessitam do auxílio. Além disso, o fornecimento destes insumos tem como objetivo mudar o estado de saúde/doença desses indivíduos, tornando-os mais saudáveis e/ou estáveis. É importante ressaltar os critérios para retirada de medicamentos fornecidos pela AF, ou seja: apresentação do receituário do profissional habilitado e documentos para identificação.

Cada fármaco presente na lista do RENAME tem um grau de risco que é classificado por tarjas. Estas são faixas coloridas que trazem informações a respeito de cada medicamento que é separado em: MIPS - Medicamentos Isentos de Prescrição (que não apresentam cor em sua caixa)¹⁰; tarja vermelha sem retenção de receita, tarja vermelha com retenção da receita, tarja preta e tarja amarela, que são medicamentos

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional analítico. A Coleta de dados ocorreu através do sistema de informação gerado pelo site do Sistema de Gestão em Saúde (ICS - <http://www.icssistemas.com.br>) sobre o consumo de medicamentos da população atendida pela AF. Os critérios de elegibilidade foram: todos os fármacos dispensados no período de 01/05/2013 a 31/05/2018. O instrumento utilizado para disposição dos fármacos foi o software Excel do pacote Office da Microsoft[®]. Os medicamentos foram tabulados mensalmente e em seguida categorizados ano a ano. Ao total, foram contabilizados 275

RESULTADOS

Dentre todos os medicamentos dispensados o que apresentou maior número de dispensação foi o Omeprazol 20mg (18% do total de dispensa), seguido pela Carbamazepina 200mg (15%), Amitriptilina 25mg (11%) e Losartana 50mg (11%).

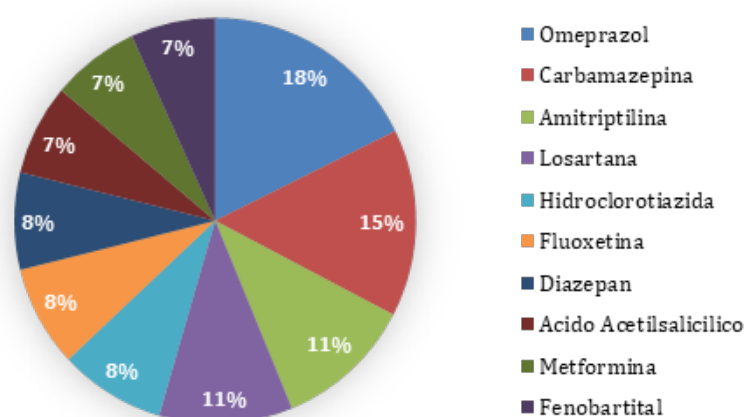
genéricos e devem conter a inscrição “Medicamento Genérico”¹¹.

Diante disso, nosso trabalho analisou a dispensa de medicamentos pela Farmácia Básica Municipal na cidade de Goianésia-GO, no período de maio de 2013 a maio de 2018, a fim de acessar o comportamento da população em relação ao consumo de medicação.

tipos de medicamentos dispensados nesse período. Como critérios de exclusão, não contabilizamos os insumos, como fitas de aferição de glicemia, suplementos alimentícios derivados de leite, entre outros. Para melhor exploração dos dados, os medicamentos foram previamente organizados por tarjas e dispensação. Para a distinção dos fármacos, utilizamos as bulas revisadas pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Esta pesquisa foi submetida a avaliação ética, com aprovação do CEP/CONEP na data de 11/04/2020, com parecer de número: 3965132.

Contabilizamos ainda a Hidroclorotiazida 25mg (8%), Fluoxetina 20mg (8%), Diazepam 10mg (8%), Ácido Acetilsalicílico 100mg (7%), Metformina 850 mg (7%) e Fenobarbital 100mg (7%) com um número de dispensa inferior, porém expressivo (Gráfico 1).

Gráfico 1. Fármacos mais dispensados pela Farmácia Básica no Município de Goianésia-GO entre os anos de 2013 a 2018.



DISCUSSÃO

O Omeprazol é um fármaco pertencente aos inibidores de bomba de prótons (IBP's), com prescrição associada ao tratamento de “úlceras pépticas benignas (gástricas ou duodenais) e hiperacidez gástrica, protegendo a mucosa gástrica contra danos causados por anti-inflamatórios não esteroidais”¹². Para tanto, Yanagihara, *et al.*¹³ ao analisarem os efeitos causais do uso indiscriminado deste fármaco em ratos, menciona que seu uso excessivo pode ser prejudicial a densidade óssea. Lima e Neto Filho¹⁴ observaram bibliografias acerca dos medicamentos IBP's e seus efeitos negativos na utilização do omeprazol por períodos prolongados, destacando ainda que uma única dose afeta a secreção de ácido clorídrico em média de 2 a 3 dias.

Costa *et al.*¹⁵ estudaram 8.803 usuários da Atenção Primária em Saúde (APS) do SUS e relataram o perfil de utilização de medicamentos para Hipertensão Arterial (HA), Diabetes Mellitus (DM), artrite, artrose, reumatismo, depressão e dislipidemia. Quando levado em pauta a especificidade de cada medicamento correspondente a essas patologias, considerando as substâncias químicas (5º nível da ATC – Anatomical Therapeutic Chemical) os que mais se sobressaíram foram: Losartana, Sinvastatina e o Omeprazol. Cerca de 9,3% do grupo de indivíduos não sabiam quais os medicamentos estavam utilizando, nem para qual doença era indicado. De acordo com o fabricante, o Omeprazol não é indicado para nenhuma das doenças relatadas no estudo, no entanto,

é um dos fármacos mais consumidos pela população estudada. O mesmo estudo ainda associou a prevalência de automedicação a fatores econômicos, políticos e culturais, correlacionando seus resultados a baixa escolaridade e comorbidades apresentadas pela população estudada. Arrais *et al.*¹⁶, após estudarem a prevalência de automedicação e os fármacos mais consumidos por 41.433 pessoas, salienta que o Omeprazol está dentre os 12 fármacos mais consumidos. Carbamazepina trata-se de um medicamento psicotrópico utilizado principalmente em tratamentos epiléticos. Além disso, traz advertências e precauções, que alertam sobre os riscos hematológicos e dermatológicos que o usuário pode desenvolver¹⁷. Nossos dados corroboram com os trabalhos de Baes e Jurema¹⁸ e Filho *et al.*¹⁹ que apontaram a carbamazepina como um dos fármacos mais utilizados na prática clínica, sendo indicada principalmente a pacientes não responsivos

Medicamentos Tarjados

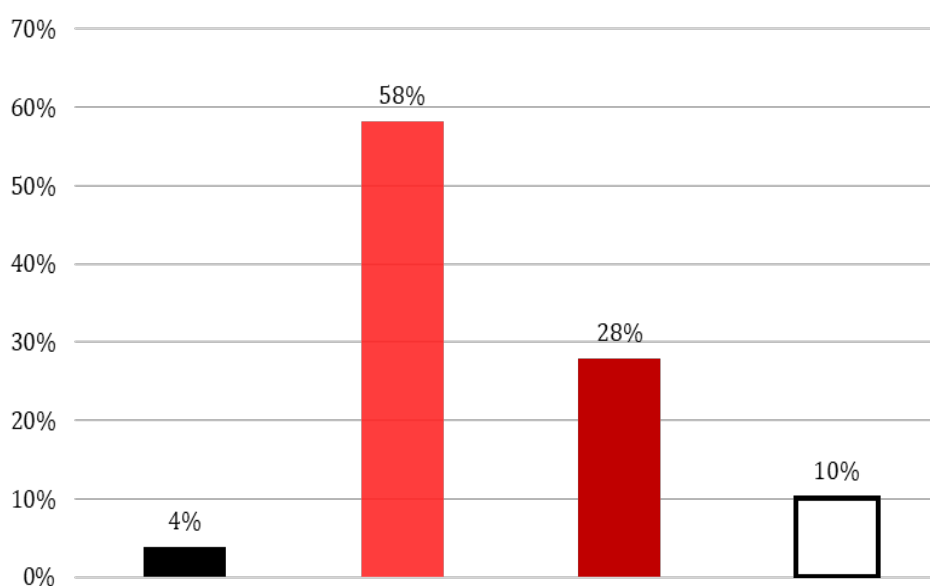
A Anvisa por meio da portaria nº344 de 12 de maio de 1988 considera deferido o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, sendo determinado conforme o princípio ativo de cada fármaco. Dessa forma os medicamentos são classificados de acordo com sua tarja e posteriormente o receituário é definido pela cor da sua embalagem, caracterizando, portanto, o risco que o medicamento pode oferecer. Para garantir a segurança do paciente, os fármacos são

ao carbonato de lítio e pelo fato de não causar sonolência em seus usuários quando comparada aos fármacos da mesma classe. Para Padilha *et al.*²⁰, o uso deste fármaco está relacionado com o aparecimento de erupções cutâneas. Rodrigues *et al.*²¹ relataram uma reação de dermatite atópica, mencionando a melhora do paciente após a suspensão do medicamento. Diante dessas informações, é possível compreender que a Carbamazepina causa variadas reações adversas, sendo este um medicamento de uso constante pela população. Junto aos fármacos supracitados, a Amitriptilina apresentou moderada dispensação, sendo este um fármaco da classe dos antidepressivos. Segundo Padilha *et al.*²⁰ a amitriptilina está dentre os psicotrópicos de maior dispensação. Eles ainda mencionaram que quando prescritos a idosos, podem promover alterações no sono, dificuldade de memorização, interações com outros medicamentos, além de reações adversas.

separados por tarjas. Assim, de acordo com a Anvisa¹¹ algumas classes provocam efeitos colaterais aos consumidores.

Ao analisarmos a tarja dos medicamentos, fomos capazes de observar que os medicamentos tarja vermelha sem retenção representaram 58,22% da dispensa total, seguido pelos medicamentos de tarja vermelha com retenção (27,08%), MIPS (10,12%) e os de tarja preta com apenas 3,79% de dispensação (Gráfico 2).

Gráfico 2. Dispensa de medicamentos de acordo com a tarja realizados pela assistência farmacêutica no município de Goianésia-GO entre os anos de 2013 e 2018.



A automedicação é a ação de ingerir fármacos sem nenhuma indicação médica, para tratar quaisquer sinais e sintomas presentes no organismo. A prática de se automedicar amplifica a compra de medicamentos sem prescrição médica, aumentando a dispensa destes em farmácias. Cabe ressaltar que o compartilhamento de medicamentos entre familiares e/ou vizinhos, aumenta a dispensa destas medicações. Tavares menciona que “O ato de automedicar-se é um fenômeno potencialmente prejudicial à saúde individual e coletiva, pois nenhum medicamento é inócuo a saúde”²⁴.

Algumas classes farmacológicas são classificadas como medicamentos isentos de prescrição médica. Estes têm baixo potencial de provocar riscos ao consumidor, apresentando o mínimo possível de reações adversas e de causar efeitos tóxicos²⁵. No entanto, não excluem o fato de serem consumidos

exacerbadamente. Ao analisarmos o trabalho de Tavares²⁴ constatamos que entre as principais tarjas de medicamentos utilizadas na automedicação estão os MIPS, dentre eles os antipiréticos e analgésicos. Arrais *et al.*¹⁶ discutiram sobre a utilização de fármacos por automedicação em 41.433 indivíduos residentes no Brasil no período de set/2013 a fev/2014, por meio de sorteios em oito regiões demográficas, incluindo todas as idades, sexo e população urbana. Dentre os dados colhidos, dos doze fármacos mais utilizados, sete eram classificados como MIPS. Além disso, os três medicamentos de maior consumo eram classificados como isentos de prescrição, sendo eles Dipirona, Cafeína + orfenadrina + dipirona e Paracetamol.

O acesso a medicamentos de tarja vermelha sem retenção aumenta a automedicação, podendo ocasionar riscos aos pacientes:

*A venda de medicamentos de tarja vermelha que deveriam ser vendidos somente sob prescrição médica ou odontológica, faz com que esses índices aumentem, pois na aquisição desses medicamentos não é obrigatória a apresentação da receita no momento da aquisição*²⁶.

Cardoso et al.²⁷ relataram 25.008 casos de intoxicação por medicamentos registrados no Brasil, ultrapassando até mesmo intoxicações ocasionadas por agrotóxicos. Esses dados demonstram o quanto medicamentos podem ser prejudiciais à saúde dos indivíduos quando administrados irracionalmente. Silva et al.²⁸ constataram, através de 16.000 universitários de Imperatriz no Maranhão, que os discentes que mais se auto medicam são da área da saúde, com faixa etária de 17 a 35 anos tendo prevalência do público feminino. O principal fármaco consumido por este público foi o Ibuprofeno e 13% da população em estudo relatou algum efeito indesejado após a administração desta medicação. Isso corrobora com nossos achados, pois o ibuprofeno é um fármaco de tarja vermelha sem retenção de receituário.

Poucos artigos foram publicados recentemente reportando fármacos de controle especial de tarja vermelha com retenção e comparando-os entre si. Estes que de acordo com artigo 52 da portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, são receituários de controle especial, sendo apresentados em 2 vias, a qual a primeira deve ser retida nas Farmácias ou Drogarias, e a segunda pertencendo ao paciente para orientação acerca do fármaco. Além disso, estas são substâncias que devem ser prescritas com a Receita do tipo C1, e de cor branca²⁹.

Os fármacos de tarja vermelha com retenção são os que mais se sobressaem na dispensa de medicamentos psicotrópicos, com destaque para a classe dos antidepressivos, antipsicóticos, anticolinérgico²⁰. Estes são os medicamentos mais consumidos quando comparados a medicamentos de tarja preta, tais como Clonazepam e Diazepam.

Braga et al.³⁰ analisaram o uso de psicotrópicos a partir de receituários na Farmácia de atenção primária no município de Água Doce-Santa Catarina e identificaram que os fármacos de tarja vermelha com retenção são consumidos expressivamente em relação aos de tarja preta. Os fármacos de tarja preta são medicamentos de uso controlado e exercem ação sedativa ou estimulante sobre o sistema nervoso central. Tratamentos com este tipo de fármacos devem ser seguidos rigorosamente de acordo com a indicação do médico. Estes medicamentos são considerados psicotrópicos e seu uso prolongado pode acarretar dependência. Estes medicamentos só podem ser vendidos com receituário especial de cor azul, que fica retido no local do fornecimento¹¹. Alvarenga et al.³¹ relataram o uso de medicamentos de tarja preta em idosos que os consomem em períodos prolongados e desconhecem os riscos à saúde.

*Muitos idosos, embora fizessem uso crônico do remédio, desconheciam o nome do produto, identificando-o como “aquele de tarja preta”, “o que precisa da receitinha azul”, necessitando buscar a caixa de remédios ou da ajuda de terceiros. Alguns usaram mais de um tipo ao longo da vida; outros usavam o mesmo há décadas. Apenas uma mulher afirmou ter lido a bula e descoberto que a medicação seria inadequada, mas ainda assim continuou a utilizá-la.*³¹

Cunha et al.³² observaram as bulas eletrônicas do medicamento de tarja preta Alprazolam em websites encontrando bulas com linguagens exacerbadamente técnicas e que não trazem informações e/ou orientações aos pacientes. Além disso, determinadas informações quanto a efeitos adversos e riscos

aos indivíduos são omitidas. Diante disto, percebemos que as informações direcionadas aos pacientes são limitadas, principalmente

quando falamos de medicamentos de tarjas pretas, causando repulsa por alguns e a preferência de outros consumidores.

CONCLUSÃO

A partir deste estudo, fomos capazes de compreender a importância da Assistência Farmacêutica para a obtenção de medicamentos por parte da população. A síntese do presente estudo demonstrou que o Omeprazol é o fármaco mais consumido pela AF desta população, apresentando 18% do total de medicamentos dispensados durante o período. Salientamos que apesar do Omeprazol ser classificado como medicamento de tarja vermelha sem retenção, seu consumo exacerbado sem indicação médica pode desencadear patologias, problemas ósseos e de secreção do ácido clorídrico^{13; 14}. Fomos capazes de identificar que os medicamentos mais dispensados na AF são aqueles que posteriormente podem ser adquiridos com facilidade pelo cliente e que são considerados de fácil acesso, possibilitando a automedicação, o que torna relevante atentar-se para o alto nível de consumo destes

pela população. O fato de não ser obrigatória a retenção da receita causa uma falsa segurança aos pacientes, podendo cogitar a não maleficência dos remédios. Além disso, através dos resultados obtidos e das literaturas supracitadas, verificamos que poucos são os artigos que abordam especificamente o tema de classificação de tarjas e é mais observável a separação por classes terapêuticas do que por tarjas, a qual ocorre principalmente em medicamentos psicotrópicos. Nas bibliografias consultadas, os autores mencionaram tarjas vermelhas com retenção como se estivessem agrupados igualmente com medicamentos de tarjas pretas. Ainda mais, mencionam anti-inflamatórios e abordam tarjas vermelhas sem retenção juntamente com MIPS, mesmo havendo uma clara distinção. É notório que existe uma necessidade de melhores menções a classificação de tarjas dos fármacos com os devidos riscos e benefícios.

BIBLIOGRAFIA

1 Brasil, Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME, 2014). Edição 9. 2015.

2 Vasconcelos DMM, Chaves GC, Azeredo TB, Silva RM. Política Nacional de Medicamentos em retrospectiva: um balanço de (quase) 20 anos de implementação. Rev. Ciência e saúde coletiva [Internet]. Agosto, 2017.

3 CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1988. 2007. Acesso em 2018.

4 Brasil, Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME, 2014). Edição 9. 2015.

5 Magarinos-Torres R, Pepe VLE, Oliveira MA, Osorio-de-Castro CGS. Medicamentos essenciais e processo de seleção em práticas de gestão da Assistência Farmacêutica em estados e municípios brasileiros. Rev. Ciência e saúde coletiva [Internet]. Setembro, 2014.

6 Brasil, Constituição Federal (1988). Artigo 198 do ano de 1988. Lex: Legislação federal, Brasília. 1988.

- 7 Brasil, Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.555, DE 30 DE JULHO DE 2013. Brasília.
- 8 Bruns FS, Luiza VL, Andrade DO. Gestão da assistência farmacêutica em municípios do estado da Paraíba (PB): olhando a aplicação de recursos públicos. Rev. de Administração Pública-RAP, 2014.
- 9 Figueiredo TA, Schramm JMA, Pepe VLE. Seleção de medicamentos essenciais e a carga de doença no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 2014.
- 10 BRASIL. Anvisa. Regularização de Produtos – Medicamentos. Disponível em <<http://portal.anvisa.gov.br/informacoes-gerais-mip>> Acesso em 08/04/2020
- 11 Agência nacional de vigilância sanitária – ANVISA. O que devemos saber sobre medicamentos. 2010.
- 12 Omeprazol. Responsável técnico Dra. Kênia Cristina da Silva. São José da Lapa – MG. laboratório globo ltda. 2017. Bula de Remédio.
- 13 Yanagiharaa GR, Paiva AG, Neto MP, Torres LH, Shimano AC, Louzada MJQ et al. Efeitos da administração em longo prazo do omeprazol sobre a densidade mineral óssea e as propriedades mecânicas do osso. Rev. brasileira de ortopedia. 2015.
- 14 De Lima APV, Neto Filho MA. Efeitos em longo prazo de inibidores da bomba de prótons. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, Vol. 5 nº 3, pp.45-49, 2014.
- 15 Costa CMFN, Silveirall MR, Acurcioll FA, Junior AAG, Guibull IA, Costa KS et al. Utilização de medicamento pelos usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde. Rev. Saúde Pública. 2017.
- 16 Arrais PSD, Fernandes MEP, Pizzol TSD, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. Rev. Saúde Pública. 2016.
- 17 CARBAMAZEPINA. Responsável técnico Dr^a. Telma Elaine Spina. Manaus – AM. Novamed Fabricação de Produtos Farmacêuticos Ltda. 2018. Bula de Remédio
- 18 Baes CVW, Juruena MF. Psicofarmacoterapia para o clínico geral. Medicina (ribeirão preto, online), v. 50, n. supl 1, p. 22-36, 2017.
- 19 Filho RCR, Prado BL, Aguiar JCD, Melo OF. Análise do consumo off label de psicotrópicos por crianças e adolescentes em uma farmácia comunitária no município da zona norte do Ceará. Rev. Eletrônica Acervo Saúde, 2018.
- 20 Padilha PDM, Toledo CEM, Rosada CTM. Análise da dispensação de medicamentos psicotrópicos pela rede pública municipal de saúde de campo mourão/pr. Rev. UNINGÁ Review. Vol.20 nº 2. pp. 06-14. 2014.
- 21 Rodrigues MA, Filho FSS, Junior OLR, Ferreira CEF. Reação de hipersensibilidade à Carbamazepina associada a quadro clínico severo: relato de caso. Rev. Científica da FMC - Vol. 11, nº1, Set. 2016.
- 22 Losartana potássica. Responsável técnico Dr. Ronoel Caza de Dio. Hortolândia – SP. EMS S/A. Bula de remédio.
- 23 Mengue SS, Bertoldil AD, Ramos LR, Farias MR, Oliveira MA, Tavares NUL et al. Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil. Rev. Saúde Pública. 2016.
- 24 Tavares AC. Contribuição do Farmacêutico para a automedicação responsável. Rev. on-line IPOG especialize. Dezembro/2017.

- 25 BRASIL. Anvisa. Regularização de Produtos – Medicamentos. Disponível em <<http://portal.anvisa.gov.br/informacoes-gerais-mip>> Acesso em 08/04/2020
- 26 Soterio KA, Santos MA. A automedicação no brasil e a importância do farmacêutico na orientação do uso racional de medicamentos de venda livre: uma revisão. Rev. de Graduação, publicações de TCC. v. 9, n. 2 (2016).
- 27 Cardoso LA, Andrade NFRB, Sousa IGS, Souza CMP. Perigos da automedicação irresponsável. Editora Realize. 2019.
- 28 Silva LS, Bueno RGPC, Freitas RMCC, Maciel MSP, Marcelino TP. Incidência da automedicação no uso indiscriminado de anti-inflamatórios esteroidais e não esteroidais entre universitários de Imperatriz-MA. Brazilian Journal of Health Review Vol. 2, Nº 2 (2019).
- 29 BRASIL. Ministério da Saúde (Secretaria de Vigilância em Saúde). Artigo 52, Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998.
- 30 Braga DC, Bertolini SM, Thiago GP, Rafael BH, Talita AC. Uso de psicotrópicos em um município do meio oeste de Santa Catarina. Journal of the Health Sciences Institute. v34, nº 2, pág. 108 a 113, 2016.
- 31 Alvarenga JM, Loyola filho AI, Giacomini KC, Uchoa E, Firmo JOA. Uso de benzodiazepínicos entre idosos: o alívio de "jogar água no fogo", não pensar e dormir. Rev. bras. geriatria gerontol. [Internet]. 2015, vol.18, n.2, pp.249-258.
- 32 Cunha AM, Nascimento G, Guedes GP. Uma análise sobre as bulas de medicamentos no Brasil. In: BRAZILIAN E-SCIENCE WORKSHOP (BRESKI). Natal. Anais do XII Brazilian e-Science Workshop. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Computação, julho 2018