

A AUTOMEDICAÇÃO NA CIDADE DE RIBEIRÃO PRETO – SP E O PAPEL DO FARMACÊUTICO NESSA PRÁTICA

Rosiane Chiaroti¹, Nathália Medeiros Rebello², Carolina Baraldi Araújo Restini³

1. Graduada em Ciências Farmacêuticas pela Universidade de Ribeirão Preto (rosichiaroti@yahoo.com.br)
2. Aprimoranda em farmácia hospitalar da divisão de assistência farmacêutica do hospital das clínicas
3. Professora Pós-Doutora da Universidade de Ribeirão Preto Curso de Ciências Farmacêuticas da Universidade de Ribeirão Preto. Av. Costábile Romano 2201 CEP 14096-900, Ribeirão Preto – Brasil

RESUMO

Automedicação decorre do uso de medicamentos sem prescrição médica, na qual o próprio paciente decide qual medicamento utilizar. A prática acarreta prejuízos com potenciais riscos: reações de hipersensibilidade, enfermidades iatrogênicas moderadas e graves, alteração do padrão evolutivo de doenças, más-formações fetais, mascaramento ou agravamento da doença de base, dependência do medicamento, quadros futuros de resistência à ação dos fármacos, além de gastos públicos e privados desnecessários. Dados epidemiológicos evidenciam que tais riscos não são acreditados pela população usuária. Da cadeia multidisciplinar que culmina com o tratamento medicamentoso, o farmacêutico é o profissional com o qual a população tem fácil acesso para a busca de orientações. O presente trabalho tem por objetivo investigar o perfil de amostra representativa da população no município de Ribeirão Preto, SP, quanto à prática de automedicação e mostrar a possível intervenção do profissional farmacêutico. Para tanto foi formulado um questionário anônimo que avaliou os fatores relacionados à prática da automedicação. Dentre os resultados mais importantes, observou-se que 77,3±5,4% dos entrevistados recorreu à automedicação, mostrando que esta é uma prática prevalente. Dados mostraram que mesmo o farmacêutico sendo o último profissional da cadeia multidisciplinar a ter contato com o paciente antes do início do tratamento medicamentoso ele não é procurado por 54,4±6,3% dos entrevistados no momento da aquisição do medicamento. Os demais dados analisados e apresentados identificam lacunas desta prática que certamente podem ser preenchidas com efetiva assistência farmacêutica no sentido de reduzir os possíveis riscos inerentes à automedicação.

PALAVRAS-CHAVE: Automedicação, assistência farmacêutica, problemas relacionados a medicamentos.

THE SELF-MEDICATION IN RIBEIRÃO PRETO-SP CITY AND THE ROLE OF THE PHARMACIST IN THIS CARE

ABSTRACT

Self-medication is triggered when drugs are consummated without medical prescription, in which patient decides which medicine to use. Practicing self-medication certainly causes serious damages involving potential risks to the health

such as hypersensitivity reactions, iatrogenic diseases, congenital diseases, alteration or aggravation of the evolution of some illnesses, future dependence of the medicines, drugs resistance, public and private unnecessary expenses. Data of epidemiologists' have been demonstrated that such risks are not taking account by population. Concerning to the multidisciplinary chain culminating with the medicines useful, the pharmacist is the professional who directly deal with it, intermediating the correct orientation to the patient. In this sense, the objective of the present work was to investigate the profile about self-medication practiced by people sampled from the city of Ribeirão Preto (São Paulo state) concerning to highlight the potential benefic role of the pharmacist in this practical. The study was conducted through an anonymous questionnaire; face-to-face interviews that allowed us to know indexes related the self-medication practicing. Among the presented results, the most important observation is the prevalence ($77.3 \pm 5.4\%$) of self-medication practicing and the evidence that the pharmacist is not consulted by the most interviewed ($54.4 \pm 6.3\%$). The presented data have identified negative gaps in this practical that certainly could be avoid with effective pharmaceutical assistance in order to reduce the risks inherent to the self-medication.

KEYWORDS: Self-medication, pharmaceutical assistance, problems related to medicines

INTRODUÇÃO

A automedicação é definida, segundo a Organização Mundial de Saúde (1998) como sendo a seleção e uso de medicamentos pelos indivíduos para o tratamento de auto-reconhecidas doenças ou sintomas. Esta é uma prática comum, vivenciada por civilizações de todos os tempos, com características peculiares a cada época e a cada região (PAULO & ZANINE, 1988).

Várias são as maneiras de a automedicação ser praticada: adquirir o medicamento sem receita (ARRAIS, 1997), compartilhar remédios com outros membros da família ou do círculo social e utilizar sobras de prescrições (SEGALL, 1990), reutilizar antigas receitas (VILARINO, 1998) e descumprir a prescrição profissional, prolongando ou interrompendo precocemente a dosagem e o período de tempo indicados na receita (SEGALL, 1990).

A automedicação pode resultar em um aumento das doenças induzidas por drogas e das despesas públicas inúteis (WHO, 2000). Além disso, sabe-se que o fármaco pode ter um efeito benéfico para certas pessoas em determinadas circunstâncias, enquanto que, para outras, tem um efeito maléfico nas mesmas condições. Portanto, é necessário haver uma atenção profissional especializada, no sentido de conscientizar o consumidor sobre os verdadeiros riscos da automedicação (PEREIRA & SILVEIRA, 2008).

Embora medicamentos possam ser adquiridos sem prescrição médica, como o caso dos medicamentos de venda livre, as pessoas não devem fazer uso indevido dos mesmos, pois partindo do princípio de que nenhuma substância farmacologicamente ativa é inócua ao organismo, a automedicação é uma das formas mais impactantes no sentido de trazer prejuízos à saúde individual e coletiva. (NETO, 2006). Além disso, a automedicação no Brasil não se dá apenas com os chamados medicamentos de venda livre, OTC's (Over The Counter), mas, também, de modo extensivo e intensivo, com os de tarja vermelha e preta (BORTOLON,

KARNIKOWSKI; ASSIS, 2007). Apesar de não ser um fenômeno único da modernidade, o consumo de medicamentos sem prescrição torna-se uma prática comum na população brasileira em todos os grupos etários (ARRAIS *et al.*, 1997). Nota-se um crescente aumento no padrão de consumo de medicamentos pela população, o que leva ao uso incorreto ou desnecessário, resultando em conseqüências sérias como efeitos colaterais indesejados, reações alérgicas, intoxicações, etc. Estas manifestações raras vezes quando detectadas pelo paciente, fazem com que o consumo do medicamento seja interrompido e o mesmo seja armazenado em “*farmácias domésticas*” para posterior utilização (DALQUANO *et al.*, 2008).

Nesse cenário, a automedicação é entendida como prática perigosa para a saúde e representa uma ameaça à saúde pública, devido aos gastos decorrentes por atendimentos, internações e óbitos, resultantes do uso incorreto e irracional de medicamentos (BORTOLON; KARNIKOWSKI; ASSIS, 2007).

A automedicação responsável é definida como a prática de tratar as pessoas com medicamentos que são aprovados e disponíveis sem prescrição e que são seguros e eficazes quando utilizados conforme orientado (WHO, 1998). É uma prática aconselhável pela OMS, por ser positiva para o sistema de saúde, ao reduzir custos e melhorar a produtividade. Isto ocorre porque para o Estado, esta prática reduz o número de consultas, permitindo que os médicos atendam casos onde o seu conhecimento é realmente indispensável. Ademais, o esclarecimento de dúvidas e as informações obtidas com farmacêuticos não são cobradas o que auxilia na diminuição de custos por consultas. Por conseguinte, em casos de desconfortos ou enfermidades leves onde estejam sendo consumidos os medicamentos de venda livre, produtos, normalmente, de baixo custo, este é o profissional capacitado e de fácil acesso para auxiliar na melhor escolha terapêutica (WHO, 1998).

Uma vez que a automedicação encontra-se amplamente inserida enquanto prática exercida pelos brasileiros, tanto pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde como pelas classes mais privilegiadas na busca de soluções rápidas para seus problemas de saúde a fim de evitar que suas atividades diárias fiquem impedidas (NASCIMENTO, 2003), cabe ao profissional de saúde a iniciativa de incentivar e promover a reflexão e a discussão acerca do assunto envolvendo profissionais de saúde, gestores, políticos e a população. No contexto atual, o profissional habilitado deve orientar a população sobre o medicamento visando à diminuição de risco e a maior eficácia possível (BORTOLON, KARNIKOWSKI; ASSIS, 2007).

Acredita-se que o aconselhamento do farmacêutico em casos de enfermidades leves ou quando o encaminhamento clínico não se faz necessário, pode contribuir na busca pela qualidade e eficácia do acesso à saúde primária com vista à melhoria da saúde desta população (BORTOLON, KARNIKOWSKI; ASSIS, 2007).

É notável a inclusão do farmacêutico no processo de automedicação responsável. Normalmente, o modelo que conduz à automedicação inicia-se com a percepção do problema de saúde pelo usuário, onde se apresentam duas opções: a) não tratar; b) tratar com remédio caseiro ou automedicação com medicamentos. Na maioria das vezes, o usuário procura uma farmácia. Ela é uma instituição de saúde, de acesso fácil e gratuito, onde o usuário, muitas vezes, procura, em primeiro lugar, o conselho amigo, desinteressado, mas seguro, do farmacêutico. Torna-se imprescindível para o farmacêutico ter a noção exata de sua competência e dos limites de sua intervenção no processo saúde-doença, para que assuma a atitude

correta, no momento oportuno, avaliando a situação do doente, conduzindo-o, se necessário, a uma consulta médica ou ao hospital, em caso de urgência (ZUBIOLI, 2000).

Os medicamentos OTC`s só fazem sentido para venda livre quando a aquisição ocorre por indicação do profissional habilitado. Apesar dos elevados índices terapêuticos desses medicamentos, podem ocorrer reações alérgicas, uso indevido, incorreto e/ou interações, levando ao aparecimento de sintomatologias inesperadas. São necessárias medidas preventivas de modo a contribuir para a diminuição diária de conhecidos riscos causados pela automedicação e conseqüentemente tornar visível a conscientização da população quanto ao perigo dos efeitos adversos que certos medicamentos podem causar (BORTOLON, KARNIKOWSKI; ASSIS, 2007).

De acordo com SANTOS (2003), este profissional é o único legal, ética e academicamente capacitado para orientar o usuário do medicamento acerca do produto que está adquirindo. De modo complementar, é o profissional que tem como obrigação aconselhar, no que diz respeito ao uso do medicamento, para que o doente se sinta melhor com um tratamento, exigindo deste profissional conhecimento sobre indicações e contra-indicações, as interações e o acompanhamento com o médico. Neste processo, o farmacêutico deve atuar de modo complementar ao médico (ARANDA DA SILVA, 2007).

A indicação farmacêutica surge, então, como ferramenta que auxilia uma melhor escolha terapêutica para todos, contribuindo para a informação correta sobre o tratamento. Com a orientação disponibilizada, a prática da automedicação e seus riscos associados podem ser evitados, impedindo-se, conseqüentemente, prejuízos à qualidade de vida do paciente (BORTOLON, KARNIKOWSKI; ASSIS, 2007).

Com a realização deste estudo espera-se contribuir para a reflexão acerca da automedicação e da relação riscos/benefícios, uma vez que, considerando o papel do farmacêutico no âmbito do medicamento, a atuação deste profissional é de suma importância para a tomada de decisões e medidas preventivas.

METODOLOGIA

Como instrumento para obtenção dos dados foi utilizado um questionário para traçar o perfil dos praticantes de automedicação. As perguntas aplicadas por meio de entrevista pessoal versavam sobre as influências sofridas no momento da escolha do medicamento a ser consumido e a solicitação da orientação farmacêutica. Foram estudadas amostras populacionais de dois diferentes locais da zona urbana de Ribeirão Preto – SP, um estabelecimento farmacêutico situado à zona leste e o centro da cidade.

O projeto foi protocolado junto ao Sistema Nacional de Informações sobre Pesquisas Envolvendo seres Humanos - SISNEP (0071.0.274.000-09) e em seguida submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP) para aprovação. Após a obtenção da mesma através do protocolo de número 083/09 as entrevistas foram iniciadas.

Todos os indivíduos inclusos neste estudo concordaram em participar mediante autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No estudo realizado, o número total de participantes foi 242, sendo que 126 desses entrevistados eram pessoas que procuraram algum tipo de serviço e atendimento oferecido por um estabelecimento farmacêutico situado à zona leste de Ribeirão Preto, SP e 116 eram transeuntes do centro da referida cidade. Do total de entrevistados 54,1% eram do sexo feminino e 45,9% masculino; 23,6% possuíam ensino fundamental completo ou incompleto, 41,8% ensino médio completo ou incompleto e 34,7% ensino superior completo ou incompleto.

A pergunta introdutória questionava sobre a ingestão de qualquer tipo de medicamento no período de um ano anterior a data da pesquisa e daqueles que responderam afirmativamente a essa questão $77,3 \pm 5,4\%$ declararam ter praticado a automedicação, aplicando-se o teste de significância para proporção sobre estes indivíduos quando divididos por gênero, faixas etárias, nível de escolaridade e classes econômicas não se obteve diferença de proporção entre eles. O que evidencia que a prática da automedicação acontece independentemente desses fatores sociais e econômicos.

Os sintomas que mais levaram a população em estudo a recorrer a automedicação foram os sintomas menores como a dor de cabeça, sendo citada em $59,8 \pm 7,1\%$ das entrevistas, seguido por sintomas de gripe com $32,1 \pm 6,8\%$. Outros estudos realizados, VILARINO *et al.* (1998) e VITOR *et al.* (2008), também mostraram a prevalência da prática da automedicação nesses tipos de sintomas como sendo prevalente. Em seguida, os sintomas mais citados foram: dor de garganta, $17,1 \pm 5,5\%$, e reações gástricas, $13,2 \pm 4,9\%$. Entretanto, o fato da automedicação ser mais prevalente, para os chamados sintomas menores e que as classes terapêuticas mais utilizadas para tais se enquadrem na categoria dos medicamentos de venda livre não tranquiliza órgãos governamentais responsáveis pela saúde da população, o que indica, por exemplo, recorrentes boletins informativos emitidos pela ANVISA sobre o assunto, contendo alertas para a população em geral sobre os riscos da automedicação (ANVISA, 2001 e 2002) e campanhas lançadas com a intenção de conscientização (ANVISA, 2008), tal preocupação se justifica devido a dados como os do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX, 2007), onde está relatado que uma das classes de medicamentos que mais intoxicam no país são os antigripais. Além disso, um levantamento da Secretaria de Estado da Saúde do estado de São Paulo (2007), mostrou que dois princípios ativos classificados como medicamentos de venda livre, o paracetamol e a dipirona, estão entre os dez mais frequentes nos casos de intoxicação.

Quando questionados quanto a sofrer ou não influências no momento da escolha da automedicação, $53,6 \pm 7,3\%$ daqueles que se automedicavam assumiram se deixar influenciar, ficando a influência de pais e familiares com $40,2 \pm 9,8\%$; de amigos com $25,8 \pm 8,7\%$ e de prescrições anteriores com $24,7 \pm 8,6\%$. Em estudo realizado por ARRAIS *et al.* (1997), onde se buscava traçar um perfil da automedicação no Brasil, a escolha da automedicação foi baseada principalmente na recomendação de pessoas leigas (51%) e pela influência de experiências com prescrições anteriores, bem como o uso de medicamentos, cuja dispensação requer apresentação de prescrição médica (44,1%).

Nas sociedades modernas, as pessoas estão cada vez mais familiarizadas com os fármacos, uma vez que os medicamentos se tornaram rotina na conduta médica. Antigamente, as pessoas não tinham tanta intimidade com os remédios,

pois esses eram usados em casos particulares e raros. Atualmente, além dos medicamentos serem opção comum na terapêutica, a prescrição está cada vez mais padronizada, possibilitando que as pessoas utilizem os critérios de decisão médica para problemas mais simples de saúde (BORTOLON; KARNIKOWSKI; ASSIS, 2007).

A atuação farmacêutica é vital para a adesão do paciente ao tratamento e a diminuição dos possíveis riscos que a automedicação pode levar, já que embora exista medicamentos isentos da obrigatoriedade de prescrição médica faz-se necessária de alguma forma, correta orientação, por profissional habilitado. Obtivemos que $55,8 \pm 7,2\%$ dos entrevistados procura informações adicionais acerca da automedicação, contudo, somente $24,8 \pm 8,4\%$ das respostas inferiu sobre o farmacêutico como fonte de informação adicional, sendo a busca de informações através da bula a mais citada, $64,4 \pm 9,3\%$, além disso $54,4 \pm 6,3\%$ de todos os entrevistados declararam não solicitar pelo farmacêutico no momento da compra do medicamento. Sugerimos que estes resultados indicam subvalorização e/ou descrédito e/ou falta de conhecimento da atuação do farmacêutico visto que é o profissional capacitado para orientar, educar e instruir o paciente sobre todos os aspectos relacionados ao medicamento (CARLINI, 1996) e que na maioria das vezes ele é o último profissional a ter contato direto com o paciente (ZUBIOLI, 1996).

De modo complementar, os resultados mostraram que apesar de haver a busca por informações sobre os medicamentos auto-consumidos por $27,7 \pm 8,7\%$ dos entrevistados, os conhecimentos de tais informações não foram rigorosamente cumpridas por falta de certificação dos perigos potenciais, o que apóia a hipótese da ingênua e excessiva crença da sociedade atual quanto ao poder dos medicamentos, que por vezes mesmo recebendo orientação não a cumpre.

CONCLUSÕES

A automedicação é uma prática corrente na população estudada, a prática acontece independente da classe social e nível cultural da população. Porém, é possível impedir a automedicação e minimizar os riscos inerentes, através do incentivo da estreita relação entre profissional e paciente de modo a garantir os benefícios da utilização de medicamentos. Cabe ao profissional farmacêutico, como último da cadeia multidisciplinar a ter contato com o paciente, a intervenção de modo positivo no que diz respeito a essa prática.

Foi evidenciada a vantagem participação do farmacêutico no momento da aquisição de qualquer que seja o medicamento, considerando que há riscos iminentes em todo tipo de intervenção farmacológica.

Embora o farmacêutico seja conhecido conselheiro sobre cuidados de saúde e seja a figura-chave no fornecimento e entrega de medicamentos ao consumidor, essa atuação vem sendo influenciada por profundas alterações nas últimas décadas, tornando-o não apenas um fornecedor de medicamentos, mas também profissional envolvido nos cuidados de saúde prestados no hospital, na farmácia, na comunidade, no laboratório, na indústria, em instituições acadêmicas. Considerando este histórico e sendo o farmacêutico o último profissional a ter contato com o paciente antes do início do tratamento medicamentoso, recai sobre ele a responsabilidade de desempenhar um papel que vai além de aviar uma prescrição. Torna-se fundamental o aconselhamento e a orientação quanto ao consumo de

medicamentos em geral, o que tangencia a automedicação. Essa atuação visa garantir o sucesso e a racionalidade da farmacoterapia.

Deste modo cabe aos profissionais farmacêuticos se estabelecerem frente às equipes de saúde, concretizando as ligações que sustentem a sua prática profissional, para alcançar os objetivos estabelecidos para a real intervenção farmacêutica no sentido de identificar e servir as necessidades do cidadão.

AGRADECIMENTOS

À profa.dra. Marise Bastos Stevanato e à profa. Dra. Julieta Ueta *pelas excelentes* discussões durante a execução desta pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Campanha “Informação é o melhor remédio”**. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/propaganda/educacao_s_aude/campanha_informacao.htm. Acesso em: 27 maio 2009.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/relatorios/relatorio_geral_%20agrupado_intoxicacoes_marco.ppt#360,9, Número de notificações de eventos adversos, queixas técnicas e intoxicações por produto motivo, Brasil, 2009*> . Acesso em: 25 mai, 2009.

ARANDA DA SILVA, J. A. "**Existe uma ligação directa entre a qualidade de vida e a automedicação**" Entrevista concedida PRISFAR News. Disponível em: <<http://www.prisfar.pt/news/news-n9-f.asp>>. Acesso em: 12 fev. 2007.

ARRAIS, P.S.D.; COELHO, H.L.L.; BATISTA, M.C.D.S; CARVALHO, M. L.; RIGHI, R.E; ARNAU, J.M. Perfil da automedicação no Brasil. **Rev. Saúde Pública**: São Paulo, 31, 1997.

BORTOLON, P. C.; KARNIKOISKI, M. G. O.; ASSIS, M. **Automedicação versus indicação farmacêutica: o profissional de farmácia na atenção primária à saúde do idoso**. In: Internet. Disponível em: <<http://www.nates.ufjf.br/novo/revista/pdf/v010n2/12automedicacao.pdf>>. Acesso em 10 jul, 2009.

CARLINI, E. Lugar de farmacêutico é na farmácia. **Pharmacia Brasileira**: Brasília, edição especial, 1996.

DALQUANO, R.; TAVARES, E.O.; OLIVEIRA, M.L.F.; BALLANI, T. S. L. **Aquisição, uso e estocagem de medicamentos em domicílios de pessoas intoxicadas, Maringá (PR), 2002-2003**. In: Internet. Disponível em: <http://www.pec.uem.br/dcu/VII_SAU/Trabalhos/3laudadas/DALQUANO,%20Raquel.pdf>. Acesso em: 16 mar, 2009.

NASCIMENTO, M. C. **Medicamentos: ameaça ou apoio à saúde?** Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 200, 2003.

NETO, J. A. C. Automedicação entre Estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora. **HU rev**: Juiz de Fora, 32, jul/set, 2006.

PAULO, L.G.; ZANINE A. C. Automedicação no Brasil. **Rev. Ass. Med. Bras.**: 34, 1988.

PEREIRA, A. C.; SILVEIRA, I. A. **Avaliação e conscientização de universitários sobre os riscos da automedicação.** In: Internet. Disponível em: <http://www.fevale.edu.br/seminario/cd/files/pdf/2237.pdf>. Acesso em: 27 abr, 2008.

SANTOS, J. S. **Farmácia brasileira: utopia e realidade.** Brasília: Wmoura Editora, 260, 2003.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO. **Medicamentos causam 40% dos casos de intoxicação.** In: Internet. Disponível em: <<http://portal.saude.sp.gov.br/content/hevemijesw.mmp>>. Acesso em: 23 set, 2009.

SEGALL A. A community survey of self-medication activities. **Med Care**: 28, 1990.

SINITOX (Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas). **Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento.** Brasil: 2007. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/sinitox/>>. Acesso em: 24 mai, 2009.

VILARINO, J.F.; SOARES, I.C.; SILVEIRA CM, RÖDEL APP, BORTOLI R, LEMOS RR. Perfil da automedicação em município do sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**: 32, 1998.

VITOR, R.S.; LOPES, C.P.; MENEZES, H.S.; KERKHOFF, C.E.; Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. **Ciência & Saúde Coletiva**: 13, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for use in Self-Medication.** Geneva: 2000. Disponível em: <<http://apps.who.int/medicinedocs/collect/medicinedocs/pdf/s2218e/s2218e.pdf>>. Acesso em: 15 mai, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication. Department os Essencial Drugs and Other Medicines, 1998.** Disponível em: <<http://apps.who.int/medicinedocs/collect/medicinedocs/pdf/whozip32e/whozip32e.pdf>>. Acesso em: 15 mai, 2009

ZUBIOLI, A. O farmacêutico e a automedicação responsável. **Pharmacia Brasileira**: Set/Out, 2000.