

A PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA COMO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Estela Andrade de Castro¹, Omar Carrasco Delgado², Ketene Werneck Saick Corti³, Marcela Segatto do Carmo³, Anderson Patrick Luchi³, Yara Zucchetto Nippes³, Rafaella Nunes Gomes Nunes³

¹ Graduada em Farmácia pela Faculdade Multivix Serra, Serra – ES

² Doutor em Ciência da Educação. Mestre em Educação. Professor Orientador. Docente do Curso de Farmácia da Faculdade Multivix Serra, Serra – ES

³ Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário Multivix Vitória, Vitória – ES

RESUMO

Este trabalho trata da prescrição farmacêutica como recurso auxiliar na promoção da saúde. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica onde se elencou diversas opiniões de autores versados no assunto, com análise de seus trabalhos no sentido de compreender melhor o papel do profissional de farmácia na promoção da qualidade de saúde, por meio de prescrição de medicamentos dentro dos limites da lei. O trabalho concluiu que é válida a atuação do farmacêutico com a prática da prescrição de certos fármacos, desde que executado por profissionais devidamente qualificados nessa temática.

Palavras-Chave: Farmácia, Medicamentos, Prescrição, Promoção da saúde.

INTRODUÇÃO

A farmácia é uma empresa em que a condução e gestão geralmente são exercidas por proprietários que precisam desempenhar diversas funções, entre elas, a assistência farmacêutica, a gestão de pessoas e a gestão comercial. No caso das grandes cadeias, existe um organograma mais complexo com definição de área e departamentos e gestores.

De fato, as farmácias consistem em organizações jurídicas de natureza pública ou privada, comercializando produtos da área de saúde. Tem por função oferecer seus serviços dentro de um alto padrão de qualidade, observando todos os padrões técnicos, normativos, administrativos e regulamentados pelos órgãos competentes, como a Vigilância Sanitária de cada estado.

Por conta disso, na maioria dos países, as farmácias estão sujeitas à legislação severa para funcionar, com requisitos para condições de armazenamento de medicamentos, textos obrigatórios, equipamentos, proibições e muito mais, além de exigência de um profissional no ambiente, tudo bem especificado na legislação.

Mas em tempos remotos nem sempre os farmacêuticos permaneciam no ambiente para dispensação de medicamentos, havia uma tendência crescente para o uso de

técnicos de farmácia treinados com o tempo. Essa realidade só foi mudada no Brasil por meio de leis mais rígidas, exigindo primeiro a responsabilidade técnica de um profissional de nível superior e, mais tarde, a presença contínua desse profissional na farmácia.

Hoje as farmácias são normalmente obrigadas a ter um farmacêutico de plantão em todos os momentos quando aberto e em alguns países há a exigência de que o proprietário de uma farmácia deve ser um farmacêutico registrado.

A maioria das indicações de medicamentos feitas por farmacêuticos nas farmácias, porém, não gera uma prescrição por escrito. Isso propaga o conceito de atendimento informal e não é um atendimento de saúde, mas apenas uma venda simples, o que desvaloriza o profissional e pode prejudicar o paciente.

A verdadeira prescrição, por escrito, clara e legível, aumenta a segurança do paciente e, portanto, as chances de sucesso do tratamento. Mas para isso, é preciso investigar as particularidades da prescrição de medicamentos feita pelos profissionais de farmácia, suas implicações legais, prós e contras.

Este trabalho investiga essa temática, tendo diversos autores como referência, no intuito de que o assunto possa ser melhor compreendido e que haja contribuição para que os profissionais de saúde, em especial os da área farmacêutica, possam desempenhar suas atividades de maneira a consolidar e melhorar o atendimento à saúde dos pacientes.

Esse trabalho se justifica porque ainda persiste a ideia de que o profissional farmacêutico possa estar usurpando uma função médica que é a prescrição medicamentosa, mesmo que este profissional esteja amparado pela legislação e exerça essa prescrição dentro dos limites legais.

A motivação pelo estudo e pesquisa deste tema ocorre em função de uma crescente procura pelo farmacêutico para prescrição de medicamentos, ações decorrentes da carência de atendimento médico eficiente, mas que ainda não está devidamente conhecida pela população as prerrogativas da farmácia clínica.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Para a elaboração da presente revisão integrativa, as seguintes etapas foram percorridas: 1) Estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão integrativa; 2) Estabelecimento de critérios de exclusão e inclusão de artigos (seleção da amostra); 3) Definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; 4) Análise dos resultados; 5) Discussão e apresentação dos resultados e 6) Conclusão.

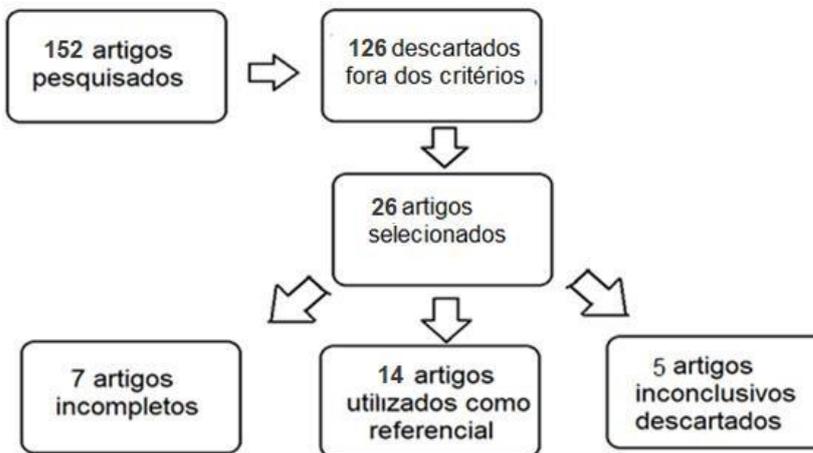
Para compor esse trabalho foi utilizado descritores como “prescrição”, “saúde” e “farmácia”, buscando-se textos sobre o assunto em sites específicos como a SciELO, Biblioteca Virtual da USP, Google Acadêmicos, National Library of Medicine e no site LILACSS, Literatura Latino Americana e do caribe em Ciências da Saúde. Após o processo inicial de busca, foram encontrados 48 artigos, dos quais foram selecionados 10, disponíveis nas plataformas citadas e que se melhor se adequavam

aos objetivos desta revisão. Delimitando a pesquisa, escolheu-se alguns estudos que relacionavam mais especificamente o uso de compostos derivados da Cannabis ativa como tratamento alternativo para a dor resultante da esclerose múltipla.

O trabalho de pesquisa logrou encontrar 152 artigos com base nos descritores utilizados, dos quais 126 não se adequavam completamente à proposta deste trabalho. Foram excluídos também 7 artigos porque estavam incompletos ou não atendiam os critérios de inclusão.

A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi realizada de forma descritiva. Um quadro para a análise e posterior síntese dos artigos foi também elaborado, possibilitando a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, de forma a esclarecer o objetivo do método.

Quadro 1 – Fluxograma da seleção de artigos para análise



Fonte: Próprios autores.

DESENVOLVIMENTO

A atuação da assistência na área de saúde se dá na forma de orientação acerca da prescrição médica dos medicamentos provendo substancial apoio para que os médicos possam fazer o tratamento de uma enfermidade. Para exercer a responsabilidade técnica de uma farmácia, é preciso que o responsável seja um profissional formado em cursos superior em curso próprio com duração de 4 ou 5 anos (LAMPREIA, 2014).

No caso da farmácia comercial, poderá se chamar drogaria, onde a responsabilidade técnica também será exercida por um profissional igualmente bem qualificado, mas sem a presença da manipulação de medicamentos, limitando-se a comercializar produtos industrializados (BERNARDES, 2013).

Nos tempos remotos nem sempre os farmacêuticos permaneciam no ambiente para dispensação de medicamentos, havia uma tendência crescente para o uso de técnicos de farmácia treinados com o tempo. Essa realidade só foi mudada no Brasil por meio de leis mais rígidas, exigindo primeiro a responsabilidade técnica de um profissional de nível superior e, mais tarde, a presença contínua desse profissional na farmácia

(ROLDAN, 2014).

Mais recentemente, a Resolução 586, de 29 de agosto de 2013 veio redefinir a atuação do profissional farmacêutico, na medida em que permite a ele prescrever medicamentos que, mesmo sendo limitados, resolvem a problemática de vários pacientes. Essa resolução permite ao farmacêutico percorrer todo o processo, desde o recebimento do paciente, avaliação e prescrição, quando necessário.

Com o advento dessa Resolução, a atuação do farmacêutico foi bem ampliada e abriu possibilidades para o surgimento dos consultórios farmacêuticos, uma vez que, para exercer a prescrição é necessário, no mínimo, um espaço reservado, garantindo a confidencialidade da avaliação e do paciente.

As considerações econômicas incluem um crescimento cada vez maior nos gastos com saúde, que inclui uma conta de medicamentos, crescendo cerca de 12% ao ano. A solução tem sido a de transferir mais os encargos financeiros para os indivíduos, encorajando-os a se tratarem com medicamentos sem a necessidade de prescrição médica, quando isso for possível. Além disso, os atuais controles sobre os gastos com medicamentos restringiram os lucros da indústria farmacêutica, de modo que mais empresas estão ingressando no mercado de balcão.

A filosofia dos atuais governos sobre os cuidados de saúde é que os indivíduos devem assumir maior responsabilidade por sua saúde; tendências em direção a menos paternalismo médico e mais consumismo favorecem maior liberdade para escolher o tratamento paliativo e a cura. Evidentemente, esse tipo de tratamento não pode em nenhuma hipótese ser confundido com automedicação, prática perigosa e reconhecidamente danosa à saúde, mas deve ser orientada por outro tipo de profissional de saúde, como o farmacêutico clínico (ROBERTSON, 2016).

O profissional poderá realizar legalmente a prescrição de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, se a dispensação não exigir a prescrição médica, incluindo medicamentos industrializados e preparações magistrais - alopáticos ou dinamizados -, plantas medicinais, drogas vegetais e outras categorias ou relações de medicamentos que possam ser aprovadas pelo órgão sanitário federal para prescrição do farmacêutico (ROBERTSON, 2016).

Para o exercício da prescrição farmacêutica, o profissional deverá estar previamente habilitado em conhecimentos clínicos que abranjam boas práticas de prescrição, fisiopatologia, semiologia, comunicação interpessoal, farmacologia clínica e terapêutica. A Prescrição de medicamentos dinamizados e de terapias relacionadas às práticas integrativas e complementares deverá estar fundamentada em conhecimentos e habilidades relacionados a estas práticas. Além disso, o profissional farmacêutico, precisa estar devidamente vinculado a uma instituição Farmacêutica junto ao CRF de sua jurisdição (ROBERTSON, 2016).

No entanto, apesar da regulamentação a prescrição farmacêutica é um tema que tem levantado muitas dúvidas dos profissionais farmacêuticos. O ato da prescrição farmacêutica constitui prerrogativa do farmacêutico legalmente habilitado e registrado no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição. A prescrição farmacêutica é compreendida como sendo o ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao

cuidado à saúde do paciente, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.

Percebe-se que houve mudança significativa na oferta de medicamentos nas últimas décadas. A tecnologia tornou o registro das prescrições menos demorado e o armazenamento e acesso aos históricos dos pacientes mais confiáveis. O uso de técnicos para realizar tarefas de rotina facilitou a introdução de serviços de revisão de medicamentos que utilizam o conhecimento dos farmacêuticos sobre medicamentos (ALMEIDA, 2020).

Nesses termos, o usuário da farmácia também espera ter suas necessidades satisfeitas, principalmente porque dizem respeito a questões de saúde, o que invariavelmente influenciam no grau de satisfação ou insatisfação manifesto. Em outras palavras, o usuário dos serviços de saúde em geral, se encontram mais propensos a julgar o serviço prestado com mais dureza, com menos paciência e com mais alcance (ALMEIDA, 2020).

Ora, a prescrição requer conhecimento dos efeitos adversos, doses, vias ótimas, interações medicamentosas e farmacocinética, farmacodinâmica e monitoramento dos efeitos. A aplicação desse conhecimento requer experiência significativa (ROBERTSON, 2016).

Por essa razão, é fato que a automedicação, isto é, a absorção de medicamentos realizada sem orientação técnica e feita pelo próprio paciente, não raro pode agravar os problemas de saúde.

Naves et al (2010) em suas pesquisas sobre a automedicação ressalta que:

“Se por um lado a farmácia aparece como solução rápida e de fácil acesso, os participantes relatam que o fornecimento de medicamentos nas farmácias não se faz acompanhar de orientações educativas ou preventivas de qualidade. No entanto, diante da expectativa, expressa pelos participantes, de obter medicamentos de forma rápida, a farmácia parece satisfazer as suas necessidades” (NAVES et al, 2010 p. 4).

É sabido que o uso irrestrito de medicamentos sem orientação médica, não raro somado ao desconhecimento dos malefícios que pode causar, é geralmente associado como uma das causas de alguns medicamentos constituírem o principal agente tóxico responsável pelas intoxicações humanas registradas no país (LESSA, et al., 2008).

Nesse sentido, os autores ainda alertam que a identidade de profissionais farmacêuticos é costumeiramente confundida com a de balconistas, ou o que definem como “vendedores de remédios”. Em suas pesquisas, verificou-se que o afastamento do farmacêutico deixa um espaço ocupado pelos balconistas, que assumem responsabilidades não dizem respeito às características de formação e escolaridade. Segundo eles, é evidente a necessidade de definição de normas ou exigências para a qualificação sistemática desses trabalhadores e limitação de suas atribuições (NAVES et al 2010).

Por esta razão, é necessário estabelecer claramente as estratégias para que a automedicação tenha algum aspecto responsável, no sentido de que contemple alguns dos seguintes aspectos: o estabelecimento de uma seleção cuidadosa dos

medicamentos a serem vendidos sem receita; os parâmetros de seleção, com base na eficácia, custo e ampla margem de inocuidade; a legislação pertinente que trata das etiquetas e instruções precisas e fáceis de compreender com informação sobre: indicações, doses recomendadas, advertências sobre o uso indevido e advertência sobre as interações medicamentosas e, não menos necessária, uma educação sanitária com ênfase na promoção da saúde supervisionada por profissional qualificado (ZUBIOLI, 2000).

A maioria das intervenções relacionadas à medicação por farmacêuticos ocorre retrospectivamente; seu envolvimento anterior no processo de prescrição pode ajudar a otimizar o uso de medicamentos. As intervenções dos farmacêuticos no gerenciamento de medicamentos, incluindo o monitoramento da terapia, são aceitas em muitos países no ambiente hospitalar (HEPLER, 2016).

Estender esse processo adicionando o direito de prescrever a terapia inicial e ajustar a terapia em andamento é um passo relativamente pequeno e, indiscutivelmente, simplesmente formaliza um processo que já está começando. Apesar disso, tem havido considerável discussão na literatura sobre os prós e os contras de novos modelos de prática profissional para farmacêuticos, incluindo a prescrição (HEPLER, 2016).

Autores tem argumentado que os farmacêuticos estão desenvolvendo experiência na prática baseada em evidências e no cuidado centrado no paciente, tornando-os adequados para assumir a responsabilidade pela prescrição e monitoramento da terapia com benefícios potenciais para os médicos, que seriam desonerados de casos mais simples (ALMEIDA, 2020).

Em muitos países, a existência de medicamentos voltados para a prescrição de farmacêuticos reconhece a experiência e competência desses profissionais para prescrever. Além disso, em vários países, os farmacêuticos já podem prescrever legalmente uma variedade de medicamentos anteriormente prescritos apenas por médicos, mas no Brasil essa tendência esbarra em leis severas e no controle de órgãos reguladores e fiscalizadores que não estão interessados nessa mudança de paradigma (ALMEIDA, 2020).

Por outro lado, a responsabilidade deve ser assumida por todo o processo de diagnóstico, prescrição e acompanhamento, incluindo a consciência dos limites ou limitações da especialização. Nem todos os farmacêuticos podem querer assumir essa responsabilidade. É necessária uma linha de base adequada e educação profissional contínua (ROBERTSON, 2016).

É provável que todos os farmacêuticos registrados tenham a experiência necessária para realizar a prescrição dependente sem educação intensiva adicional, além do treinamento no próprio processo de prescrição. É importante, no entanto, que todos os farmacêuticos que desempenham funções de prescrição independentes demonstrem competência e que seja mantido um registro dos farmacêuticos devidamente qualificados (HEPLER, 2016).

A prescrição colaborativa pode exigir apenas a avaliação da competência em nível institucional. Um ponto de vista contrastante é a necessidade de um padrão uniforme

de competência para os farmacêuticos prescritores, independentemente do modelo de prescrição utilizado. A separação entre a atividade histórica de dispensar e a de prescrever é vista como um componente importante de restrições éticas, garantindo que o tratamento mais adequado seja escolhido para o paciente (ROBERTSON, 2016).

No Brasil, os farmacêuticos atualmente prescrevem e dispensam para doenças menores; no entanto, estender essa responsabilidade aos medicamentos prescritos sem um respaldo técnico e formal pode introduzir novos problemas de garantia de qualidade. A revisão periódica das práticas de prescrição dos farmacêuticos é necessária como um mecanismo para garantir essa qualidade (HEPLER, 2016).

A manutenção e o acesso aos registros do paciente são necessários quando um farmacêutico prescreve medicamentos. O sistema deve ser abrangente, eficaz e eficiente em termos de tempo e pode exigir a transferência de informações de volta ao médico.

Garantir a remuneração pela responsabilidade profissional é outro passo essencial na adoção dos direitos de prescrição. Farmacêuticos que realizaram educação adicional e estão preparados para o aumento da responsabilidade associada à prescrição devem ser adequadamente compensados financeiramente por essa tarefa. Existem poucos modelos de remuneração disponíveis e sua aplicabilidade internacional é questionável (HEPLER, 2016).

Para Naves et al (2010), percebe-se a necessidade de humanização dos serviços de saúde, principalmente na rede pública, bem como a priorização no atendimento dos casos de doenças infecciosas. Segundo os autores, é preciso haver uma humanização dos serviços de saúde, que pode ser traduzida como ações de atendimento de qualidade ao usuário, articulando valorização profissional com boas condições de trabalho e disponibilização de recursos tecnológicos aos profissionais de saúde.

Para a implementação bem-sucedida de modelos de prescrição de farmacêuticos, uma estrutura legal precisa estar em vigor. Os requisitos legais podem depender do modelo real implementado, considerando o grau de responsabilidade exigido do farmacêutico.

Apesar disso, o acesso à assistência médica e a medicamentos não significa de fato ter melhores condições de saúde ou qualidade de vida, já que os maus hábitos prescritivos, as falhas na dispensação, a automedicação podem levar a tratamentos ineficazes e pouco seguros. Então, torna-se evidente que a possibilidade de receber o tratamento adequado, conforme e quando necessário, reduz a incidência de agravos à saúde, bem como a mortalidade para muitas doenças (ARRAIS et. al, 2005).

O farmacêutico tem papel fundamental no momento da procura do medicamento pelo paciente. Identificar se o problema é autolimitado, se será solucionado com medicamento ou se é necessário encaminhamento para outro profissional, é fundamental, e o mesmo deve estar preparado para oferecer ao paciente demais informações (ALMEIDA, 2020).

Roldan (2014) lembra que a auto prescrição de medicamentos já foi comum no Brasil e Robertson (2016) lembra que quando se trata de produtos fitoterápicos, isto é, à base de plantas não há nenhum inconveniente na prática. No entanto, mesmo

Robertson (2016) lembra que é preciso assumir uma responsabilidade pelo tratamento o que nem sempre acontece.

Nesse entendimento, observa-se que Hepler (2016) é contundente na defesa de que o profissional de farmácia é qualificado para fazer prescrição medicamentosa em alguns casos, mesmo quando não se trata de fitoterapia. Essa ideia vai de encontro a opinião de Almeida (2020) que diz que o profissional de farmácia, devidamente formado e registrado, tem competência para determinados tratamentos por ser o profissional de linha de frente com o paciente, às vezes com mais intimidade do que o próprio médico.

Nesses termos Robertson (2016) é contundente ao afirmar que trata-se de apenas uma questão ética, já que no passado era prática comum e que só houve mudanças em função de legislação restritiva.

Almeida (2020) também assegura que é uma prática segura a prescrição farmacêutica de determinados tratamentos, por ser o profissional de farmácia competente na avaliação de enfermidades mais simples de tratamento.

O que se percebe nesta pesquisa é que a prescrição farmacêutica é uma prática segura quando executada por profissional ético e responsável, dentro das limitações que a lei impõe. A prática, bem feita, libera o profissional médico para casos de maior complexidade, ação de extrema urgência num país com tal nível de carência médica.

CONCLUSÃO

Existem muitos autores que expressam opiniões e retórica sobre a prescrição de medicamentos prescritos pelos farmacêuticos. O impacto desses modelos nos resultados de saúde e nos sistemas de saúde não foi bem estudado. Então, para que os farmacêuticos tenham o direito de prescrever, eles também devem aceitar as responsabilidades inerentes.

O estabelecimento de uma estrutura de governança clínica rigorosa será fundamental para o estabelecimento de modelos de prescrição em qualquer ambiente. Existem inúmeras questões profissionais, tecnológicas, educacionais e legais que devem ser resolvidas antes que os farmacêuticos possam de fato prescrever. A introdução de modelos de prescrição colaborativos com médicos e dentistas pode ser um primeiro passo apropriado.

A prescrição de medicamentos mais simples feita pelo profissional de farmácia é uma realidade que já é notória há muito tempo em pequenas localidades, onde muitas vezes, é o único profissional de saúde disponível. Além disso, a sobrecarga de médicos para o atendimento nessas localidades, quando há, deixa muito a desejar aos usuários, visto que o volume de trabalho é sempre elevado.

Considerando que a prescrição de medicamentos tem sido uma prática corriqueira aos profissionais de farmácia, a regulamentação desta prática e o estabelecimentos dos limites de atuação e responsabilidade pela resolução citada,

Sendo assim, a prescrição de medicamentos legalmente autorizada aos profissionais de farmácia é a solução para minimizar esses problemas, ainda que a temática seja

controversa e exija maiores considerações.

Este trabalho não tem a pretensão de encerrar o assunto, antes se sugere que se expanda o tema com informações e mais pesquisas voltadas para a implementação de um plano de manejo em qualidade total e de excelência no atendimento ao cliente e que, ao mesmo tempo, permita que uma unidade do ramo farmacêutico seja mais útil à sociedade.

REFERENCIAS

ALMEIDA, Maria F. **O Atendimento Humanizado nas Farmácias**. Ed. Letras, 2020 ARRAIS, P. S. D.; BRITO, L. L.; BARRETO, M. L.; COELHO, H. L. L. **Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.21, n.6, p.1737-1746, nov./dez. 2005.

FERNANDES, W.S.; CEMBRANELLI, J.C. Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas. **Revista Univap**, v. 21, n. 37, São José dos Campos-SP-jul., 2015.

HEPLER, D. **Cuidados Farmaceuticos**, São Paulo: Ed. Letras, 2016

LAMPREIA, Germano. **A Farmácia dentro da Visão Empresarial**. São Paulo: Sygma, 2014

LESSA, M. de A.; BOCHNER, R. **Análise das internações hospitalares de crianças menores de um ano relacionadas a intoxicação e efeitos adversos de medicamentos no Brasil**. Revista Bras. Epidemiol, v.11, n.4, p.660–674, 2008

NAVES, JOS et al. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. (2010) Disponível em <https://scielosp.org/article/csc/2010.v15suppl1/1751-1762/>. Acesso em janeiro de 2022.

OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; PEPE, V. L. E. Prescrição de medicamentos.

Portal ensp. [Online]. Disponível em:

<<http://www.ensp.fiocruz.br/portalenp/judicializacao/pdfs/516.pdf>>. Acesso em 10 out. 2021

OPALEYE, E. M.; NOTO, A.R.; Zila M SANCHEZ, Z.M.; AMATO, T.C.; LOCATELLI, D.P.; GOSSOP, M.; FERRI, C.P. Nonprescribed use of tranquilizers or sedatives by adolescents: a Brazilian national survey. **BMC public health**, London, v.13, p. 499, 2013.

ROBERTSON, Mark Lucas. **A Assistência Farmacêutica no Brasil**. São Paulo: Lukesi, 2016

ROLDAN, J.D. **Estratégias de Atendimento para Farmácias**. São Paulo: Ed. Universo, 2014

UNGARI, A.Q.; PEREIRA, L.M.V.; ABRAMOVICIUS, A.C.; PEREIRA, L.R.L.; FORSTER, A.C.; GRANDE, M.M. Estratégias para a garantia da integralidade na perspectiva do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **RAS**, v. 16, n 63, p. 43-50, Abr-Jun, 2014.

VIDOTTI, C.C.F.; HOEFLER, R. Apoio a transformação do exercício profissional do farmacêutico na farmácia comunitária. **Boletim Farmacoterapêutica**. v. 11, n. 1, p. 1-5, jan./fev. Brasília, 2006.

ZUBIOLI, A. **O farmacêutico e a automedicação responsável.** Disponível em <https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/100/6.pdf>. Acesso em fevereiro de 2022.