

A INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA NO PROCESSO DE CUIDADO AO PACIENTE IDOSO

Gislayne Azevedo de Campos Alves¹, Thamires Lira Fonsêca²; Giovanna Gusmão Zenaide Nóbrega Albuquerque³; Marli Martins Viana⁴; Luciana Lucena Aranha de Macêdo⁵

Hospital Universitário Lauro Wanderley; gislaynealves@bol.com.br¹

Universidade Federal da Paraíba ; thamireslirafonseca@gmail.com²

Hospital Universitário Lauro Wanderley; ggnobrega@bol.com.br³

Hospital Universitário Lauro Wanderley;mmviana01@gmail.com⁴

Universidade Federal da Paraíba- Departamento de Ciências Farmacêuticas; luciana.ufpb@yahoo.com.br⁵

Resumo: O processo de envelhecimento frequentemente leva ao aparecimento de doenças, especialmente crônicas, acarretando num maior consumo de drogas que podem causar reações adversas e toxicidade. Nesse contexto, o farmacêutico é um importante profissional no acompanhamento desses pacientes. Através da intervenção farmacêutica, pode identificar e resolver potenciais problemas relacionados a medicamentos. Com base nisso, este estudo teve como objetivo analisar as intervenções farmacêuticas de pacientes idosos internos na clínica médica de um hospital universitário. Foram analisadas 298 intervenções farmacêuticas, onde foram coletadas informações quanto ao tipo de intervenção, profissional envolvido, classes de drogas envolvidas, se a intervenção foi aceita ou não e a presença de medicamentos potencialmente inapropriada para idosos. Interação medicamentosa e "medicamentos via sonda nasoesférica" foram os tipos mais frequentes de intervenção, 28,9% e 14,1%, respectivamente. As classes que tiveram mais interações medicamentosas eram "trato digestivo e metabolismo", 31,1% e anti-infecciosos gerais para uso sistêmico", 20,5%. "Prolongamento QT", 40,7%, foi o possível efeito causada por interações medicamentosas com a maior prevalência. Além disso, 11 tipos diferentes de medicamentos classificados como potencialmente inapropriados para os idosos foram encontrados. Assim, este estudo demonstra a importância do farmacêutico clínico no monitoramento de pacientes idosos, contribuindo para a otimização da farmacoterapia.

Palavras-chave: Atenção farmacêutica, serviço de farmácia clínica, saúde do idoso.

Introdução

O envelhecimento pode ser definido como um fenômeno multidimensional que envolve características individuais e coletivas, além de aspectos físicos, cognitivos, psicológicos e sociais da natureza humana. (FERNANDES *et al*, 2011) De acordo com os critérios da Organização Mundial da Saúde – OMS para países em desenvolvimento, como o Brasil, é considerado idoso aquele que possui sessenta anos ou mais. A OMS ainda estima que em 2025, o número de idosos no Brasil deverá ser de 33.4 milhões de pessoas. (BRASIL, 2007)

O consumo de medicamentos aumenta com a idade, dessa forma, os idosos representam 50% das pessoas que fazem uso de vários medicamentos ao mesmo tempo. Além disso, esses pacientes possuem várias alterações fisiológicas que interferem diretamente nos processos de absorção, distribuição, metabolização e eliminação dos medicamentos, que culminam em uma maior susceptibilidade à efeitos

tóxicos e reações adversas. (MENESES, SÁ, 2010) Como, por exemplo, a diminuição da produção de saliva na cavidade oral, diminuindo a absorção de fármacos administrados por via sublingual e a diminuição no funcionamento de alguns órgãos, como é o caso do fígado, em especial para fármacos eliminados por primeira passagem hepática. (FERRIOLI *et al*, 2006)

Estudos tem mostrado que os problemas relacionados a medicamentos podem estar associados a diversos fatores, como o prescritor, a equipe de saúde, o sistema de saúde e até ao próprio paciente, e que a revisão da prescrição medicamentosa para essa população é de grande importância, destacando assim a necessidade do farmacêutico clínico no acompanhamento desses pacientes. (TOMASSI, 2012; VEIRA, 2015)

Nesse contexto a resolução 585/2013 do Conselho Federal de Farmácia destaca que uma das atribuições clínicas do farmacêutico é “realizar intervenções farmacêuticas e emitir parecer farmacêutico a outros membros da equipe de saúde, com o propósito de auxiliar na seleção, adição, substituição, ajuste ou interrupção da farmacoterapia do paciente”. Assim, a intervenção farmacêutica pode ser definida como “o ato planejado e documentado, realizado junto ao usuário e profissionais de saúde, que visa resolver ou prevenir problemas que interferem ou podem interferir na farmacoterapia, sendo parte integrante do processo de acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico”. (OPAS, 2002)

Este conceito é usado para denominar todas as ações da qual o farmacêutico participa ativa e continuamente a fim de identificar e resolver Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM's): analisar diariamente as prescrições, avaliar antibioticoterapia, recomendar ajuste de dose/posologia baseado no clearance de creatinina, recomendar ao prescritor a substituição da prescrição de medicamentos não padronizados por padronizados e a via de administração, informar ao prescritor incompatibilidades (entre os medicamentos injetáveis) e entre o medicamento e o diluente prescrito, estabilidade e tempo de infusão das drogas, verificar o uso de psicotrópicos e suas reações adversas, identificar a presença de interações medicamentosas (IM's) que possam causar dano ou inefetividade terapêutica, realizar conciliação medicamentosa. (MARTINBIANCHO *et al*, 2013; GIL *et al*, 2011) Torna-se imprescindível para o farmacêutico ter a noção exata de sua competência e dos limites de sua intervenção no processo saúde doença. (ZUBIOLI, 2000)

Assim, a intervenção farmacêutica é uma ferramenta eficaz na detecção e prevenção de eventos adversos, bem como na promoção da integração do serviço de farmácia à equipe multiprofissional, pacientes e seus familiares. (NUNES *et al*, 2008; LEÓN *et al*, 2014)

Ante ao exposto, fomos motivados a desenvolver este estudo com o objetivo de analisar as intervenções farmacêuticas realizadas a partir de prescrições de pacientes idosos, pelos farmacêuticos clínicos e residentes da clínica médica de um hospital universitário, observando através das intervenções desse profissional o benefício de sua atuação junto à equipe multiprofissional e à farmacoterapia do paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, retrospectivo realizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) em João Pessoa – Paraíba. O hospital em questão possui uma clínica médica que conta com 2 alas, nas quais se encontram distribuídos 72 leitos, em 30 enfermarias. (Sendo 36 leitos e 15 enfermarias na Ala A e 36 leitos e 15 enfermarias na Ala B.) A dinâmica de internação dessa unidade hospitalar é bem significativa, além de ser o setor que apresenta uma maior rotatividade de pessoas idosas.

O hospital também possui a unidade de farmácia clínica atualmente composta por 5 farmacêuticos, sendo 1 na coordenação da unidade, 2 nas unidades de terapia intensiva (UTI's) geral e pediátrica e 2 na clínica médica, (ficando 1 em cada ala). Além disso, o serviço também dá suporte aos farmacêuticos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Hospitalar/RIMUSH. Nesse serviço é realizado o acompanhamento dos pacientes internos e a partir dele são geradas fichas de intervenção farmacêutica, que correspondem às necessidades que os farmacêuticos encontram de alteração nas prescrições.

Esse estudo foi realizado a partir da análise das fichas de intervenção farmacêutica de pacientes que possuem 60 anos ou mais, internos na clínica médica do HULW, no período de novembro de 2015 a abril de 2016. Foram coletadas informações referentes ao tipo de intervenção, profissional envolvido na intervenção, classes de medicamentos envolvidos, se a intervenção foi aceita ou não, e a presença de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos.

Para organizar os medicamentos envolvidos na interação medicamentosa por classes, utilizou-se a classificação ATC (anatômico terapêutico química), reconhecido pela Organização Mundial de Saúde como padrão internacional para estudos envolvendo utilização de medicamentos, esse sistema agrupa os medicamentos de acordo com o órgão ou sistema que atuam e suas propriedades terapêuticas, farmacológicas e químicas. (OMS, 2016)

Para analisar a presença de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos

foram utilizados os critérios de Beers-Fick. Os critérios de Beers-Fick de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos (MIPI's) é uma lista de medicamentos que devem ser evitados, prescritos com doses reduzidas ou utilizados com precaução e monitorização por esses pacientes. (AGS, 2015)

Os dados obtidos foram armazenados, agrupados e submetidos a tratamento estatístico no Programa Microsoft Office Excel 2016. Foi realizada uma análise descritiva das variáveis incluídas no estudo, distribuições de frequência e estatística descritiva das variáveis quantitativas.

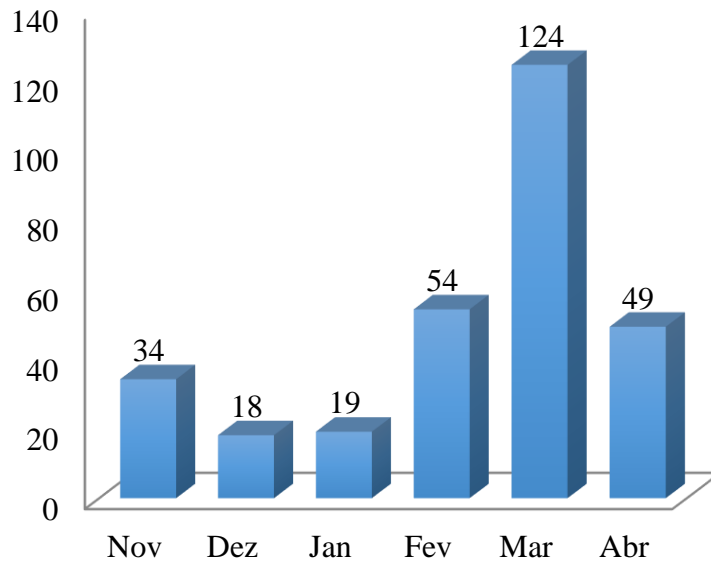
Para o desenvolvimento desta pesquisa foram respeitados os princípios éticos previstos na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, sendo garantido aos sujeitos pesquisados total anonimato, primando-se ainda pelo livre acesso aos resultados da pesquisa, conforme estabelece a Resolução. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HULW com o número de protocolo 1.596.858.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas 163 fichas de intervenção, contendo um total de 298 intervenções farmacêuticas. A média de intervenções farmacêuticas por ficha foi de $1,82 \pm 0,83$.

As fichas de intervenção farmacêutica foram inicialmente agrupadas por mês conforme mostra o gráfico 1. Nele observa-se que no mês de novembro foram analisadas 34 intervenções, os meses de dezembro/2015 e janeiro/2016 apresentam uma similaridade nos valores, com uma média de 18,5 intervenções/mês, os meses de fevereiro e abril/2016 com uma média de 51,5 intervenções/mês e um pico de 124 intervenções no mês de março/2016.

Gráfico 1. Distribuição das intervenções farmacêuticas por mês



As intervenções realizadas são mostradas na tabela 1. “Interação medicamentosa” apresentou-se como a mais frequente, com 28,9%, seguida de “medicamento via sonda” com 14,1%, “incompatibilidade” com 13,4% e “aprazamento” com 11,1%. Foi observado que na categoria “outros”, 13 das 14 intervenções eram relacionadas a erros de prescrição.

Tabela 1. Distribuição por tipo de intervenção farmacêutica

Tipo de intervenção	Frequência	Porcentagem (n=298)
Interação Medicamentosa	86	28,9%
Medicamento Via Sonda	42	14,1%
Incompatibilidade	40	13,4%
Aprazamento	33	11,1%
Retirada de Medicamento	17	5,7%
Substituição de Medicamento	15	5,0%
Conciliação	11	3,7%
Diluição	11	3,7%
Adição de Medicamento	8	2,7%
Forma Farmacêutica	7	2,3%
Ajuste de Eletrólitos	5	1,7%
Ajuste de Dose	3	1,0%
Posologia	2	0,7%
Medicamento Não Padronizado	2	0,7%

Via de Administração	1	0,3%
Exames Laboratoriais	1	0,3%
Outros	14	4,7%

Levando em consideração que a intervenção farmacêutica “interação medicamentosa” foi a que apresentou maior prevalência, também foram analisadas as principais classes de medicamentos envolvidas nas interações medicamentosas (tabela 2) e os principais possíveis eventos causados por essas interações (tabela 3).

Tabela 2. Distribuição das classes de medicamentos envolvidas na interação medicamentosa, de acordo com a classificação ATC.

Classes de medicamentos	Frequência	Porcentagem (n=264)
Trato digestivo e metabolismo	82	31,1%
Antifécciosos gerais de uso sistêmico	55	20,8%
Sistema nervoso	51	19,3%
Sistema cardiovascular	42	15,9%
Sangue e órgãos hematopoiéticos	20	7,6%
Sistema respiratório	10	3,8%
Órgãos sensoriais	4	1,5%

Para isso, utilizou-se a classificação ATC, assim as classes que apresentaram maior prevalência foram trato digestivo e metabolismo, 31,1%, seguido de antifécciosos gerais de uso sistêmico, 20,8%, sistema nervoso, 19,3%, e sistema cardiovascular, 15,9%.

Quanto aos possíveis eventos causados pela interação medicamentosa, prolongamento do intervalo QT apresentou uma prevalência maior, 40,7%, seguido de diminuição, 19,8%, e aumento, 17,4%, dos níveis séricos, e toxicidade, 15,1% (tabela 3).

As fichas de intervenção farmacêutica também foram avaliadas quanto a aceitação, mostrando uma aceitação de 98%, e quanto ao tipo de profissional envolvido, sendo 83% direcionadas ao profissional médico e 17% ao enfermeiro.

Outro fator analisado nas intervenções foi a presença de medicamentos inapropriados para idosos, segundo os critérios de Beers-Fick. (AGS, 2015) Ao total foram prescritos 70 princípios ativos diferentes, desses 11 princípios ativos foram classificados como inapropriados para idosos: metoclopramida, amiodarona, cilostazol, tramadol, amitriptilina, ranitidina, escopolamina, clonidina, bupropiona, dexclorfeniramina e digoxina.

No período do estudo foram realizadas 298 intervenções distribuídas em 6 meses como mostra o gráfico 1. Podemos perceber que nos 3 primeiros meses (novembro – 34, dezembro – 18, janeiro – 19) o número de intervenções foi menor, explicado pelo fato de nesse período a unidade de farmácia clínica estar iniciando suas atividades na clínica médica e contar apenas com a atuação de uma farmacêutica para acompanhar os seus pacientes, além dessa atuação se dar em apenas uma das alas da clínica e da mesma contar com 25 leitos. A partir do mês de fevereiro, a clínica médica passou a funcionar com uma expansão de seus leitos que passaram de 50 para 72 leitos no total, sendo estes divididos, ficando 36 leitos na ala A e 36 leitos na ala B aumentando consideravelmente o número de pacientes internos, além disso o serviço de farmácia clínica passou a contar com mais 1 farmacêutica, o que permitiu que o número de pacientes a serem acompanhados fosse expandido, refletindo diretamente no número de intervenções que quase dobrou nos meses de fevereiro, 54, e abril, 49, demonstrando a necessidade da presença desse profissional no serviço. No mês de março, o serviço passou a contar também com 4 farmacêuticas residentes, que tinham como cenário de prática a clínica médica do hospital, e assim passaram a acompanhar os serviços ofertados pela farmácia clínica, fato este explicitado no Gráfico 1 onde percebemos um pico de 124 intervenções neste mês.

O uso de medicamentos constitui-se hoje uma epidemia entre idosos, cuja ocorrência tem como cenário o aumento exponencial da prevalência de doenças crônicas e das sequelas que acompanham o avançar da idade, o que acarreta, em muitos casos, na prescrição de múltiplos medicamentos para o mesmo paciente, prática clínica essa denominada de polifarmácia, que está associada com aumento do risco e da gravidade das reações adversas a

medicamentos (RAM) e precipitar interações medicamentosas (IM). (BRASIL, 2007; SECOLI, 2010)

Nesse contexto, esse estudo demonstrou que as interações medicamentosas foram as intervenções mais frequentes, 28,9%, dado semelhante ao encontrado por Gómez *et al* (2013) em estudo sobre intervenções farmacêuticas em pacientes ambulatoriais em que a ocorrência de interações medicamentosas foi de 26% e por Torné *et al* (2011) em um estudo sobre o impacto clínico das intervenções farmacêuticas, onde 20,3% das intervenções em pacientes entre 71 e 97 anos foram do tipo interação medicamentosa.

Além desta, outro tipo de intervenção farmacêutica que merece destaque é “erros de prescrição” no item “outros”, que apareceu 13 vezes. Um estudo de revisão de literatura sobre erros de prescrição mostrou que diversas ferramentas podem ser utilizadas na prevenção de erros de prescrição, sendo as mais empregadas a implantação da prescrição eletrônica, 47%, e de farmácia clínica, 27%. (SANTOS, 2010) Além disso, desde 2013, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente que possui protocolo específico de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, nele encontram-se todas as informações necessárias para a realização e detecção de uma prescrição segura. (BRASIL, 2013) Com base nisso, sugerimos a inclusão desse item na ficha de intervenção farmacêutica estimulando assim a avaliação e detecção de possíveis erros de prescrição pelos farmacêuticos clínicos.

Um estudo realizado por Tomassi (2012) acompanhou pacientes idosos em uma clínica médica e também classificou as intervenções farmacêuticas (IF) de acordo com a metodologia ATC, nesse estudo as classes encontradas foram trato digestivo e metabolismo, 31,5%, semelhante ao encontrado nesse estudo, 31,1%, no entanto as outras classes apresentaram distribuições diferentes: sistema cardiovascular, 27,3 e 15,9%, sangue e órgãos hematopoiéticos, 9,8 e 7,6%, sistema nervoso, 9,8 e 19,3%, anti-infecciosos gerais, 8,4 e 20,8%, e sistema respiratório, 6,3 e 3,8%. Apesar dos valores não estarem em consonância, nos dois estudos as classes de medicamentos de maneira geral que foram encontradas refletem o perfil dos problemas de saúde apresentados pelos idosos atualmente e podem orientar a prática dos farmacêuticos clínicos que acompanham esse tipo de paciente, colaborando num aprofundamento a respeito desses medicamentos.

Outro aspecto importante encontrado nesse estudo é o fato de “prolongamento do intervalo QT” ser o possível evento causado pelas interações medicamentosas, mais prevalente, 40,7%. O intervalo QT representa a duração total da atividade elétrica ventricular

e está alterado em diversas disfunções do aparelho cardiovascular (PASTORE *et al*, 2009), assim, IM's que prolongam esse intervalo podem acarretar em sérios riscos à saúde do pacientes, especialmente os idosos.

Segundo os critérios de Beers-Fick, a utilização de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos tem sido relacionada com resultados de ineficiência terapêutica, como confusão mental, quedas e mortalidade, devido ao aumento dos riscos de eventos adversos. (AGS, 2015) Com base nisso, esse estudo encontrou a presença de 11 medicamentos diferentes considerados potencialmente inapropriados para idosos com a recomendação de evitar o uso, e nível de evidência de alto a moderado, demonstrando a necessidade de maior atenção para esses medicamentos. Também é importante destacar que é provável que esse número medicamentos potencialmente inapropriados para idosos possa estar subestimado uma vez que a coleta foi realizada nas fichas de intervenção farmacêutica, não analisando as prescrições médicas, destacando mais uma vez a importância da atuação do farmacêutico clínico na avaliação da prescrição desses medicamentos.

As intervenções farmacêuticas funcionam como um importante alerta de risco para os profissionais prescritores na sua prática diária, assim as intervenções apresentaram um alto índice de aceitação, 98%, destacando a importância do trabalho da equipe multiprofissional no acompanhamento ao paciente.

CONCLUSÕES

Assim, concluímos que o número de farmacêuticos tem impacto direto sobre o número de intervenções realizadas, a intervenção farmacêutica mais prevalente foi do tipo interações medicamentosas e que os medicamentos classificados como “trato digestivo e metabolismo” foram os que mais apresentaram interações. Além disso, foi considerável o número de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos sinalizando para a importância desses critérios, bem como o fato de as intervenções obterem um alto índice de aceitação, destacando a importância do trabalho junto a equipe multiprofissional.

Poucos estudos têm sido realizados no que diz respeito ao impacto das intervenções farmacêuticas, assim essa pesquisa demonstra a importância da realização de estudos que possam avaliar outros aspectos da intervenção farmacêutica, desde aspectos econômicos até os impactos clínicos. Além disso destacamos que a presença do farmacêutico clínico no acompanhamento a pacientes idosos juntamente com sua integração a equipe multidisciplinar traz inúmeros benefícios para o paciente garantindo uma melhor farmacoterapia.

REFERÊNCIAS

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY. American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteris for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. **JAGS**. Nov 2015; 63(11): 2227-2246.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Cadernos de Atenção Básica**. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529 de 1 de Abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União 02 de abr de 2013.

FERNANDES, M.G.M, SILVA, A.O, LOUREIRO, L.S.N, MEDEIROS, A.C.T. Indicadores e condições associadas ao envelhecimento bem-sucedido: revisão integrativa da literatura. **Cogitare Enferm**. 16(3): 543-8. 2011.

FERRIOLI, E, MORIGUTI, J.C, LIMA, N.K.C. O envelhecimento do aparelho digestório. In: FREITAS, E.V. *et al*. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 636-639.

GIL, C.M, FERRANDO. M.J.S, PRATS, J.A. Impacto de las actuaciones farmacéuticas realizadas em um servicio de farmacia hospitalaria. **Pharmaceutical care España**. 13 (3): 66-73. 2011.

GOMÉZ, E.D, LOPÉZ, A.L, HERNANDÉZ, A.H. Análisis de las intervenciones farmacéuticas realizadas en el área de pacientes externos. **Farm Hosp**. 37(4): 295-299. 2013.

LEÓN, M.P, RAMOS, A.H, MUNGUÍA, S.G, PENICHET, S.M.M, GÓMEZ, R.M, Evaluación de la calidad de las intervenciones farmacêuticas en urgencias basada en la evidencia científica. **Farm Hosp**. 38(2):123-129. 2014.

MARTINBIANCHO, J.K, ZUCKERMANN, J, ALMEIDA, S.M. Farmácia Clínica. In: SANTOS, L, TORRIANI, M.S, BARROS, E. **Medicamentos na prática da farmácia clínica**. Porto Alegre: Artmed; 2013. p. 82 – 99.

MENESES, A.L.L, SÁ, M.L.B. Atenção farmacêutica ao idoso: fundamentos e propostas. **Geriatrics & gerontology**. 4(3): 154-161. 2010.

NUNES, P.H.C, PEREIRA. B.M.C, NOMINATO, J.C.S, ALBUQUERQUE, E.M, SILVA, L.F.N, CASTRO, I.R.S, CASTILHO, S.R. Intervenção farmacêutica e prevenção de eventos adversos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. 44(4): 691-699. 2008.

Organização Mundial de Saúde [homepage na internet]. Structure and principles in the Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) classification system. [acesso em 04 jul 2016]. Disponível em http://www.whooc.no/atc/structure_and_principles/

Organização PanAmericana de Saúde. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta / Adriana Mitsue Ivama, et al. – Brasília. 2002.

PASTORE, C.A, PINHO, C, GERMINIANI, H, SAMESIMA, N, MANO, R. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Análise e Emissão de Laudos Eletrocardiográficos. **Arq. Bras. Cardiol**. 93(3): 1 -19. 2009.

SANTOS, J.M.L. Erros de prescrição de medicamentos em pacientes hospitalizados – revisão de literatura [dissertação]. [São Paulo]: **Universidade de São Paulo**; 2010. 142p.

SECOLI, S.R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Rev Bras Enferm**. 63(1): 136-40. 2010.

TOMASSI, M.H. Problemas relacionados a medicamentos e intervenções farmacêuticas em idosos internados na clínica médica do Hospital Universitário da **Universidade de São Paulo** [dissertação]. [São Paulo]: Universidade de São Paulo; 2012. 114p.

TORNÉ, G.R, ESTEBAN, B.G, JOGA, B.G, APERTE, M.C.I, JAVATO, M.A.B, REUS,

M.G.S. Impacto clínico y económico de las intervenciones farmacéuticas. **Revista Cubana de Farmacia**. 45(1): 50-59. 2011.

VIEIRA. P.A.F. Polimedicação no idoso: artigo de revisão [dissertação]. [Coimbra]: **Universidade de Coimbra**; 2015. 92p.

ZUBIOLI A. O farmacêutico e a automedicação responsável. **Pharmácia Brasileira**. 3(22): 23-26. 2000.