

**“Prêmio Primeiros Passos Farmacêuticos – CRF-PR 2015”**

**Tema do concurso:** doenças crônicas

**Título:**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: O TRATAMENTO ESSENCIAL PARA HIPERTENSÃO  
ARTERIAL SISTÊMICA**

**Pseudônimo:** hipertenso

## RESUMO

O tratamento da hipertensão arterial sistêmica combina uso de medicamentos, adequação na dieta e reorientação dos hábitos de vida, mas, no entanto, poucos pacientes aderem à terapia prescrita. Este trabalho objetivou desenvolver uma campanha de Educação em Saúde voltada para hipertensos. A metodologia consistiu no desenvolvimento de um vídeo, abordando diferentes aspectos da patologia e do tratamento, veiculado numa farmácia, tendo aproximadamente cem visualizações. Pela percepção dos pacientes envolvidos, a estratégia demonstrou ser eficaz, pois serviu de fonte de informações ainda não conhecidas por muitos. Conclui-se que metodologias não convencionais constituem ótimos recursos para propostas de Educação em Saúde.

**Palavras-chave:** Hipertensão Arterial Sistêmica; Anti-Hipertensivos; Doenças Crônicas.

## ABSTRACT

Treatment of hypertension combined use of drugs, adequated diet and reorientation of lifestyles, but, nevertheless, few patients adhere to prescribed therapy. This study aimed to develop a health education campaign aimed at hypertensive. The methodology was to develop a video, addressing different aspects of pathology and treatment, broadcast a pharmacy, and about a hundred views. The perception of patients involved, the strategy proved to be effective because it served as a source of information not known by many. It is concluded that unconventional methodologies are great resources for proposals for Health Education.

**KEYWORDS:** Systemic Arterial Hypertension; Antihypertensive; Chronic Diseases.

## INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença que afeta cerca de uma em cada quatro pessoas adultas (MATTA *et al.*, 2013). Essa doença apresenta inúmeras consequências, pois a elevação da pressão arterial não controlada pode predispor lesão em órgãos-alvo, sobretudo os de maior perfusão (BRUNTON *et al.*, 2012; HEINECK & DAL PIZZOL, 2013).

Um dos fatores mais importantes relacionados com os níveis pressóricos elevados está o consumo de sódio. No Brasil, o consumo está acima do recomendado como limite máximo e isso é uma grande preocupação (SARNO *et al.*, 2013).

O controle da pressão arterial é, na maior parte dos casos, realizado mediante manejo farmacológico. Há diversas classes de medicamentos que, modulando diferentes sistemas, apresentam vantagem terapêutica (LÜLLMANN *et al.*, 2008; RANG *et al.*, 2011). As diferentes abordagens incluem a interferência no sistema nervoso autônomo e no sistema renina-angiotensina-aldosterona, atuação direta nos vasos e a estratégia de promover diurese (SILVA, 2013).

No entanto, todos os agentes empregados apresentam limitação na eficácia e grande potencial para causar efeitos adversos, alguns intoleráveis pelos pacientes (MINNEMAN & WECKER, 2006). Isso justifica a busca por novos agentes, mas, enquanto a indústria farmacêutica não apresenta inovações com grande valor terapêutico agregado e com vantagens reais sobre os fármacos atualmente disponíveis, estratégias que melhorem a adesão ao tratamento farmacológico, bem como auxiliem na melhoria dos hábitos de vida, devem ser empregadas para melhorar a adesão ao tratamento farmacológico e conscientizar a população sobre os fatores envolvidos com a doença.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que mais da metade do todos os medicamentos é prescrita ou dispensada de forma inadequada, além do fato de metade dos pacientes não usar esses produtos corretamente (QUELUZ & LEITE, 2008). A dispensação, muitas vezes, também se apresenta falha. No Brasil há um farmacêutico para cada 1.400 habitantes, mas esses profissionais estão concentrados em São Paulo, Minas Gerais e Paraná. No Piauí, por exemplo, metade

das farmácias não conta com o profissional farmacêutico, comprometendo sobremaneira a utilização de produtos farmacêuticos (CORRER *et al.*, 2013).

E o comportamento do paciente também é de grande relevância nesse processo. A falta de adesão pode comprometer o melhor esquema terapêutico proposto (RODRIGUES *et al.*, 2013; RODRIGUES *et al.*, 2014).

Outro problema de grande relevância é a automedicação. A automedicação é uma forma de autocuidado à saúde, que envolve a seleção e uso de medicamentos pelo próprio paciente, sem a orientação ou acompanhamento de um profissional habilitado (OLIVEIRA *et al.*, 2012). A automedicação, principalmente quando empregada em doenças crônicas de difícil tratamento, é um grave problema de saúde pública.

Especificamente em relação à HAS, diversas estratégias devem ser empregadas para:

1. conscientizar a população sobre a HAS, relacionando os fatores predisponentes, os cuidados a serem adotados, o diagnóstico correto, os hábitos de vida saudáveis e a importância do uso de medicamentos;
2. esclarecer sobre os problemas da aferição de pressão arterial realizada por profissional não habilitado ou em local não adequado;
3. informar sobre a importância da adesão ao tratamento prescrito e, principalmente, sobre as consequências da interrupção do tratamento, sem a devida autorização ou acompanhamento do médico e farmacêutico, sobretudo na interrupção abrupta;
4. esclarecer que a HAS é uma doença crônica, sem cura (na maioria dos casos) e que pode estar relacionada a outras doenças, mas que o paciente pode ter uma vida normal, com pequenas restrições que não afetam a qualidade de vida global.

Nesse sentido, este projeto objetivou promover uma campanha de esclarecimento e conscientização sobre a HAS, por meio de um vídeo veiculado num tablet, assistido por pacientes em uma farmácia.

## MATERIAL E MÉTODO

### - *elaboração do vídeo:*

Inicialmente, foi redigido um roteiro contendo informações sobre a HAS, abordando os fatores predisponentes, o diagnóstico, o tratamento farmacológico e não-farmacológico e as consequências da falta de controle nos valores elevados de pressão arterial decorrentes, principalmente, da não-adesão à farmacoterapia.

Na sequência, foram escolhidos imagens e trechos de outros vídeos no Google-Imagens e YouTube, respectivamente, para acompanhar cada trecho do vídeo.

A voz escolhida para a narração foi uma voz feminina adulta, por ser afável e acolhedora. A entonação, porém, foi firme o suficiente para transmitir confiança. De forma complementar, algumas músicas foram inseridas, para acompanhar o desenvolvimento do texto. Após a edição final, o arquivo do vídeo foi salvo em um tablet.

### - *visualização do vídeo:*

O local escolhido para a visualização do vídeo foi uma farmácia comunitária localizada na região central de uma cidade do interior do Paraná (aproximadamente 45 mil habitantes). A escolha da farmácia levou em consideração os seguintes aspectos:

- a) propriedade de farmacêutico e assistência farmacêutica integral, em todo o horário de funcionamento;
- b) localização central, de modo a considerar grande parcela da população, tanto a residente no centro da cidade, quanto a residente nos bairros mais periféricos, mas que se dirigem ao centro para consultas médicas e acabem adquirindo os seus medicamentos nessa mesma região;
- c) oferta de serviço de aferição de pressão arterial.

A inclusão de pacientes/clientes na campanha atendeu aos seguintes critérios:

- a) pacientes que solicitaram informações sobre HAS;
- b) pacientes que solicitaram informações sobre anti-hipertensivos;
- c) pacientes que foram até à farmácia para aferição da pressão arterial;

d) pacientes que foram convidados a participar, por já serem cadastrados no sistema como usuários de medicamentos anti-hipertensivos ou usuários do serviço de aferição de pressão arterial.

A campanha não teve nenhuma vinculação de marketing ou caráter promocional, embora não se possa afastar a possibilidade de a farmácia ter ganhado visibilidade diante da iniciativa. Dessa forma, foi esclarecido que a participação era voluntária e que a campanha teve a finalidade exclusiva de fornecer informações sobre HAS.

## **RESULTADO**

A aplicação desta estratégia na comunidade ocorreu entre setembro de 2014 e julho de 2015, totalizando cerca de cem visualizações. Por razões óbvias, o vídeo não pode ser apresentado neste trabalho, mas os principais pontos abordados são elencados na sequência.

Inicialmente, a HAS foi apresentada como doença crônica, bem como os seus principais fatores predisponentes. Em seguida, informações sobre a dieta adequada, hábitos de vida que devem ser abandonados ou evitados e medicamentos usados foram veiculadas. No final do vídeo há uma pergunta, dirigida ao paciente, relacionada a uma informação que tenha sido discutida no próprio vídeo. Foram elaboradas três perguntas diferentes, de modo que um paciente poderia não ser inquirido da mesma forma que outro. Esse elemento surpresa força o espectador a relacionar as informações apresentadas e formular uma conclusão.

Caso o participante se equivocasse na resposta, a orientação correta era prontamente apresentada. Em alguns casos, houve a recomendação de uma segunda visualização do vídeo.

Pela percepção da comunidade, o projeto teve grande aceitação, pois serviu de instrumento de esclarecimento sobre HAS. Muitos indivíduos relataram que várias informações não eram conhecidas, apesar de o texto trabalhar com informações básicas e genéricas. Isso pode demonstrar que campanhas realizadas em modelos tradicionais de veiculação de informações podem não atingir o seu objetivo, alcançando uma pequena parcela do público-alvo ou não garantindo a

efetiva transmissão de informações. Um exemplo são os *folders* temáticos, os quais são amplamente distribuídos, mas com pequena relevância, pois muitas pessoas os jogam no lixo antes de ler as informações.

Um vídeo, produzido com caráter dinâmico, ilustrado com imagens e com música de fundo sensibiliza com mais facilidade, pois a dinâmica “texto-imagem-música” desperta grande interesse no espectador.

## DISCUSSÃO

O uso de medicamentos vem aumentando paulatinamente (DAUGHTON, 2003; GENNARO, 2000). Considerando a realidade nacional, o mercado farmacêutico brasileiro é um dos cinco maiores do mundo (CORRER *et al.*, 2013).

Isso pode estar relacionado com o número de farmácias. No Brasil, há uma farmácia para cada 2.400 habitantes, mais que o dobro de farmácias que o recomendado pela OMS (CORRER *et al.*, 2013).

Por outro lado, há diversas iniciativas que aumentam o acesso aos medicamentos, sobretudo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), como os programas municipais de Assistência Farmacêutica e o Programa Farmácia Popular do Brasil (GARCIA *et al.*, 2013). É claro que o aumento no acesso pode ser considerado um ganho, mas a expansão no uso de medicamentos também traz consequências. No caso das doenças crônicas, em que o uso de medicamentos é contínuo e muitas vezes há a prescrição de múltiplos fármacos, a população deve dominar todas as informações sobre a patologia e os medicamentos indicados para o seu controle.

Dos pacientes que recebem prescrição de anti-hipertensivos, muitos podem não aderir ao tratamento preconizado, o que gera um grande problema, já que muitos pacientes que não aderem ao tratamento continuam recebendo esses produtos e os medicamentos não utilizados podem ser descartados de forma incorreta, causando prejuízo ambiental.

Os produtos não utilizados, geralmente, atingem águas naturais e efluentes de estações de tratamento de esgoto (BORRELY *et al.*, 2012). A realidade é crítica, embora não totalmente conhecida ou estimada (HUGHES *et al.*, 2013). E mesmo

para os pacientes que ingerem os seus medicamentos, há um risco ambiental embutido, pois do total consumido, 50 a 90% dos fármacos presentes nos produtos não são absorvidos, sendo eliminados pelas fezes e ganhando, portanto, a rede de esgoto (FALQUETO *et al.*, 2010).

Dos pacientes que aderem, muitos podem apresentar uma adesão apenas parcial, o que também suscita preocupações. A supressão de uma ou mais doses pode causar uma falha no controle da pressão arterial e precipitar a ocorrência de co-morbidades relacionadas com o curso da HAS mal controlada. Isso pode ser explicado pelas alterações substanciais na farmacocinética e na farmacodinâmica do fármaco, causadas pela adesão parcial (TOZER & ROWLAND, 2009).

Outra preocupação é com as interações. Os pacientes hipertensos normalmente não apresentam HAS como patologia única, o que leva o paciente a fazer uso de inúmeros fármacos. Um exemplo é a interação entre antidepressivos e anti-hipertensivos (COELHO & BRUM, 2009; CORDIOLI *et al.*, 2011). E inúmeros idosos hipertensos apresentam um estado depressivo (SANTIAGO & MATTOS, 2014). Os idosos, em especial, utilizam de dois a cinco produtos diferentes. Não é raro encontrar prescrições de doses e indicações inadequadas, redundâncias e o uso de medicamentos sem valor terapêutico (OLIVEIRA *et al.*, 2012; SANTOS *et al.*, 2013).

Outro problema é a utilização de medicamentos mantidos no estoque domiciliar de medicamentos. A utilização de medicamentos mal armazenados e de forma não criteriosa pode favorecer a ocorrência de problemas (VARALLO & MASTROIANNI, 2013). Um estudo demonstrou que quase metade dos medicamentos guardados em casa estava exposta ao calor, umidade ou à luz (LASTE *et al.*, 2012). A facilidade de alcance às crianças é outro fator que compromete o armazenamento adequado de medicamentos em casa (BECKHAUSER *et al.*, 2012). No caso dos anti-hipertensivos, a situação é mais preocupante, devido à cronicidade da patologia e consequente utilização de medicamentos *ad infinitum*.

Mas o que fazer diante de tantos problemas?

A resposta pode estar em campanhas educativas, conscientizando a população sobre todos os aspectos relacionados com a HAS.

No entanto, a população pode estar “refratária” a formas mais tradicionais de se veicular informações. Faixas, cartazes, *folders* acabam por se tornar materiais



“transparentes”. Não são mais vistos, pois a onipresença os torna banalizados. Mesmo a melhor concepção de campanha educativa que utilize materiais tradicionais corre o risco de ter pouca penetração e insignificante repercussão.

Dessa forma, a escolha de um vídeo breve, em linguagem vulgar, embora com conteúdo técnica e cientificamente correto, mostrou grande apelo, no sentido de inovar. E o novo sempre surpreende, o que garante maior assimilação das informações e maior potencial de consolidar o conhecimento adquirido.

Nesse sentido, a educação em saúde é um processo muito proveitoso nas práticas de saúde (AQUINO, 2008; HEINECK & DAL PIZZOL, 2013).

Entretanto, o farmacêutico está pouco envolvido em estratégias educativas voltadas para a saúde (SARRA *et al.*, 2013). O trabalho diário, centrado quase que exclusivamente no fornecimento de medicamentos, juntamente com rápidas instruções de uso é a realidade de muitos farmacêuticos (CORRER, 2013). Embora o conceito de dispensação farmacêutica tenha sido alterado ao longo dos anos, transcendendo a noção de simples entrega de medicamentos, muitos desafios ainda emergem (ALENCAR *et al.*, 2011).

Atualmente, é necessário pensar o trabalho farmacêutico mais voltado para a Assistência Farmacêutica integral e à assistência à saúde, com foco sobre o paciente.

A boa aceitação deste projeto pela população encoraja os autores a replicar essa estratégia em outras farmácias, bem como expandir para outros públicos, como os usuários de psicofármacos, usuários de antibióticos, pacientes com dificuldade de comunicação (população surda, pacientes idosos, indivíduos com transtornos mentais e/ou de desenvolvimento).

Os usuários de antibióticos, por exemplo, apresentam grande risco de fazer uso irracional desses produtos, pois são usuários eventuais. Outro problema, em relação aos que usam antibióticos, é que esses medicamentos são usados, muitas vezes, no contexto da automedicação (ZARB & GOOSSENS, 2012). A tão conhecida consequência do uso indiscriminado desses agentes, a resistência microbiana, poderia ser minimizada por campanhas similares. Grande preocupação se concentra nas quinolonas, pelo grande potencial de seleção de resistência (ZIMERMAN, 2012).

Em relação aos psicofármacos, muitos pacientes apresentam problemas relacionados com a farmacoterapia, como, por exemplo, a retirada abrupta, a

descontinuação no tratamento e a interação com outras substâncias (ALMEIDA, 2006; STAHL, 2013; WANNMACHER, 2012).

Quanto aos idosos, diversas substâncias são contraindicadas nessa população, pelos critérios de Beers, propostos pela Associação Norte-Americana de Geriatria, inclusive fármacos indicados no manejo da HAS, como metildopa, por exemplo (AGS, 2012).

Nesse sentido, muitos medicamentos não devem ser utilizados em pacientes geriátricos, sobretudo os que causam sedação, hipotensão ortostática, quedas e fraturas, prejuízos cognitivos, ansiedade generalizada e efeitos extrapiramidais (AGS, 2012). Como os pacientes idosos apresentam particularidades relacionadas ao envelhecimento, algumas medidas estratégicas devem ser adotadas para racionalizar o uso de medicamentos (BALDONI & PEREIRA, 2011).

Diante do exposto, fica claro que esforços em Educação em Saúde são necessários, mas a educação da comunidade em saúde não pode mais se valer exclusivamente de modelos tradicionais de informação e comunicação. Práticas inovadoras devem ser exploradas ao máximo, alinhadas às necessidades e anseios da população.

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se, com este trabalho, que práticas inovadoras constituem uma importante estratégia na conscientização de pessoas que apresentem patologias crônicas, como é o caso da HAS.

Apesar de a HAS ser tema frequente de diversos estudos, novos trabalhos continuam importantes devido à alta prevalência, padrão global de distribuição, cronicidade e potenciais e sérias complicações secundárias.

Campanhas de conscientização concebidas em modelos mais tradicionais podem apresentar pouco impacto, pois a população constantemente é envolvida em campanhas que abordam diversas doenças, mas que acabam sendo banalizadas pela repetição das mesmas informações, no mesmo formato.

Nesse sentido, esta proposta representa um bom modelo para se trabalhar conceitos relacionados às causas, ao diagnóstico, ao tratamento e às

consequências da HAS. Futuramente, pretende-se ampliar essa campanha para outros públicos, como os usuários de medicamentos sujeitos a controle especial e antibióticos, por exemplo.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, T.O.S. *et al.* Dispensação farmacêutica: uma análise dos conceitos legais em relação à prática profissional. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Araraquara, v. 32, n. 1, p. 89-94, 2011.

ALMEIDA, R.N. (Org.). **Psicofarmacologia: fundamentos práticos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY. American Geriatrics Society updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. **Journal of the American Geriatrics Society**, 2012. Disponível em: [http://www.americangeriatrics.org/files/documents/beers/2012BeersCriteria\\_JAGS.pdf](http://www.americangeriatrics.org/files/documents/beers/2012BeersCriteria_JAGS.pdf). Acesso em: 02 set. 2013.

AQUINO, D.S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13(supl), p. 733-736, 2008.

BALDONI, A.O.; PEREIRA, L.R.L. O impacto do envelhecimento populacional brasileiro para o sistema de saúde sob a óptica da farmacoepidemiologia: uma revisão narrativa. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Araraquara, v. 32, n. 3, p. 313-321, 2011.

BECKHAUSER, G.C. *et al.* Perfil do estoque domiciliar de medicamentos em residências com crianças. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Araraquara, v. 33, n. 4, p. 583-589, 2012.

BORRELY, S.I. *et al.* Contaminação das águas por resíduos de medicamentos: ênfase ao cloridrato de fluoxetina. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 556-563, 2012.

BRUNTON, L.L. *et al.* **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman**. (tradução de Augusto Langeloh) 12. ed. Porto Alegre: McGraw-Hill, 2012.

COELHO, P.V.; BRUM, C.A. Interactions between antidepressants and antihypertensive and glucose lowering drugs among patients in the HIPERDIA Program, Coronel Fabriciano, Minas Gerais State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 10, p. 2229-2236, 2009.

CORDIOLI, A.V. *et al.* **Psicofármacos**: consulta rápida. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CORRER, C.J. Princípios da dispensação de medicamentos na farmácia comunitária, p. 27-46. In: CORRER, C.J.; OTUKI, M.F. (Org.) **A prática farmacêutica na farmácia comunitária**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

CORRER, C.J. *et al.* A farmácia comunitária no Brasil. p. 3-26. In: CORRER, C.J.; OTUKI, M.F. (Org.) **A prática farmacêutica na farmácia comunitária**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

DAUGHTON, C.G. Cradle-to-cradle stewardship of drugs for minimizing their environmental disposition while promoting human health. I - Rationale for and avenues toward a green pharmacy. **Environmental Health Perspectives**, v. 111, n. 5, p. 757-774, 2003.

FALQUETO, E. *et al.* Como realizar o correto descarte de resíduos de medicamentos? **Ciência& Saúde Coletiva**, v. 15(supl. 2), p. 3283-3293, 2010.

GARCIA, L.P. *et al.* **Dimensões do acesso a medicamentos no Brasil: Perfil e desigualdades dos gastos das famílias, segundo as pesquisas de orçamentos familiares 2002-2003 e 2008-2009**. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2013.

GENNARO, A.R. (Ed.) **Remington**: a ciência e a prática da Farmácia. 20. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

HEINECK, I.; DAL PIZZOL, T.S. Uso racional de medicamentos e evidências clínicas, p. 69-71. In: SANTOS, L. *et al.* (Org.) **Medicamentos na prática da Farmácia Clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

HUGHES, S.R. *et al.* Global synthesis and critical evaluation of pharmaceutical data sets collected from river systems. **Environmental Science & Technology**, Iowa City, v. 47, p. 661-677, 2013.

LASTE, G. *et al.* Papel do agente comunitário de saúde no controle do estoque domiciliar de medicamentos em comunidades atendidas pela estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1305-1312, 2012.

LÜLLMANN, H. *et al.* **Farmacologia**: texto e atlas. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

MATTA, S.R.; LUIZA, V.L.; AZEREDO, T.B. Adaptação brasileira de questionário para avaliar adesão terapêutica em hipertensão arterial. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 2, p. 292-300, 2013.

MINNEMAN, K.P.; WECKER, L. (Ed.). **Brody: Farmacologia humana**. (tradução de Vilma Ribeiro de Souza Varga) 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

OLIVEIRA, M.A. *et al.* Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 335-345, fev. 2012.

QUELUZ, T.H.A.T.; LEITE, S.N. Uso racional de medicamentos: conceito e alguns elementos para discussão, p. 25-40. In: CORDEIRO, B.C.; LEITE, S.N. (Org.). **O farmacêutico na atenção à saúde**. Itajaí: UNIVALI, 2008.

RANG, H.P. *et al.* **Rang & Dale Farmacologia**. (tradução de Adriana Paulino do Nascimento). 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

RODRIGUES, M.T.P. *et al.* Instrumento mensurador de adesão para hipertensos: contribuição da Teoria da Resposta ao Item. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 3, p. 523-530, 2013.

RODRIGUES, M.T.P.; MOREIRA, T.M.M.; ANDRADE, D.D.F. Elaboração e validação de instrumento avaliador da adesão ao tratamento da hipertensão. **Revista de Saúde Pública**, v.48, n.2, p. 232-240, 2014.

SANTOS, T.R.A. *et al.* Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v.47, n.1, p. 94-103, 2013.

SANTIAGO, L.M.; MATTOS, I.E. Depressive symptoms in institutionalized older adults. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 2, p. 216-224, 2014.

SARNO, F. *et al.* Estimativa de consumo de sódio pela população brasileira, 2008-2009. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 3, p. 571-578, 2013.

SARRA, J.R. *et al.* Intervenções educativas com usuários de medicamentos como estratégias terapêuticas. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, Araraquara, v. 34, n. 2, p. 229-234, 2013.

SILVA, P. **Farmacologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

STAHL, S.M. **Psicofarmacologia**: bases neurocientíficas e aplicações práticas (supervisão da edição brasileira de Irismar Reis de Oliveira e Eduardo Pondé de Bena). 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

TOZER, T.N.; ROWLAND, M. **Introdução à Farmacocinética e Farmacodinâmica**: as bases quantitativas da terapia farmacológica. (tradução de Teresa Dalla Costa *et al.*). Porto Alegre: Artmed, 2009.

VARALLO, F.R.; MASTROIANNI, P. Fundamentos teóricos em Farmacovigilância e promoção do uso racional de medicamentos, 27-46. In: MASTROIANNI, P.; VARALLO, F.R. (Org.). **Farmacovigilância para promoção do uso correto de medicamentos**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

WANNMACHER, L. Uso racional de antidepressivos. p. 83-90. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso Racional de Medicamentos**: temas selecionados. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

ZARB, P.; GOOSSENS, H. Human use of antimicrobial agents. **Revue Scientifique et Technique**, v. 31, n. 1, p. 121-133, 2012.

ZIMERMAN, R.A. Uso indiscriminado de antimicrobianos e resistência microbiana. p. 21-30. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso Racional de Medicamentos**: temas selecionados. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.