

# ANÁLISE DA PRÁTICA DO ESTOQUE DOMICILIAR DE MEDICAMENTOS EM UM MUNICÍPIO DO ESTADO DA BAHIA

DIEGO CARNEIRO RAMOS<sup>1</sup>  
TATIANE DE OLIVEIRA SILVA<sup>2</sup>  
BRUNO RODRIGUES ALENCAR<sup>4</sup>

1. Farmacêutico Clínico-Industrial.
2. Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Departamento de Saúde-UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil. [tatifarmauefs@yahoo.com.br](mailto:tatifarmauefs@yahoo.com.br)
4. Especialista em Gerontologia. Docente do Departamento de Saúde-UEFS. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

Autor responsável: T.O.Silva. E-mail: [tatifarmauefs@yahoo.com.br](mailto:tatifarmauefs@yahoo.com.br)

## INTRODUÇÃO

Os medicamentos figuram atualmente como o insumo terapêutico mais empregado, tornando-se um símbolo, onde na interpretação da sociedade consumista do século XXI a sua aquisição passou a significar a obtenção de saúde. Assim, prescrever, dispensar ou simplesmente utilizar se converteu, tanto para os profissionais de saúde como para a população, em práticas sociais freqüentes e naturais (PERETTA; CICCIA, 2000).

Essa visão modificou, além das práticas de consumo, as relações entre prescritor e paciente. Atualmente, para o prescritor, o medicamento adequadamente indicado dá prestígio e realça o seu poder sobre o paciente, para quem, igualmente, nada mais importante para caracterizar a boa consulta que a prescrição, preferencialmente, da mais recente novidade farmacêutica (BARROS, 1983).

Os comportamentos referidos acima são reflexos de um olhar contemplativo sobre o empoderamento dos medicamentos, na medida em que este é entendido como uma solução tecnológica imediata para os problemas da sociedade. Esse modo de ver tornou a automedicação um comportamento ditame no consumo de medicamentos e o estoque domiciliar de medicamentos uma prática muito comum, demonstrado através de diversos estudos, tanto no Brasil como em outros países (RIBEIRO, 2005).

O estoque domiciliar, também chamado de farmácia caseira, pode ser definido como a presença de medicamentos nas residências. Podem ser constituídos tanto por medicamentos fora de uso, decorrentes de sobras de tratamentos anteriores, quanto por medicamentos em uso, prescritos para tratamento de distúrbios agudos e crônicos, ou por medicamentos comumente utilizados em automedicação (DAL PIZZOL *et al*, 2006).

A automedicação, definida como o uso de medicamentos sem prescrição médica ou orientação farmacêutica, onde o próprio paciente decide qual fármaco utilizar, é um dos grandes responsáveis pela geração do estoque domiciliar de medicamentos. Schenkel, Fernandes e Mengue (2005), em seu estudo, observaram que 55% de todos os medicamentos constituídos da farmácia caseira foram obtidos a partir da automedicação.

Quando existe a recorrência de sintomas que os pacientes identificam pertencer a uma enfermidade que já foi tratada, os mesmos, agora detentores do conhecimento de qual o medicamento indicado, comumente não hesitam em reutilizar as prescrições médicas, aumentando assim o número de medicamentos na residência (RAMOS, 2009).

Entretanto, essa prática envolve riscos à saúde individual e coletiva, pois nenhum medicamento é inócuo ao organismo. Outros prejuízos decorrentes dessa práti-

ca de automedicação incluem gastos supérfluos, atraso no diagnóstico e na terapêutica adequada, possibilidades de reações de hipersensibilidade e intoxicações (SÁ; BARROS; SÁ, 2007).

A automedicação é, sobretudo, uma prática e uma decisão individual de autocuidado. Portanto, está sujeita às crenças e percepções de cada indivíduo sobre medicamento e saúde. É nesse contexto que ocorre a auto-administração dos medicamentos. Peres, Magna e Viana (2003) ao observarem práticas e atitudes de pacientes hipertensos notaram que era relativamente comum, alguns sujeitos tomarem os medicamentos prescritos quando achavam que a pressão estava alta. O estudo de Alencar (2008) também verificou o uso irracional de medicamentos e a falta de informação sobre a hipertensão arterial, uma doença crônica, assintomática, que exige entre outras coisas, monitoração constante e a tomada regular dos medicamentos para a manutenção dos níveis pressóricos e prevenção das complicações associadas.

A má qualidade dos serviços de saúde no Brasil também pode contribuir para o acúmulo de medicamentos armazenados nos domicílios. Isso porque a dificuldade de acesso aos serviços básicos de atenção a saúde, promove, na contramão, a automedicação, onde os pacientes tomam um caminho mais curto de cuidado terapêutico sem a devida orientação de um profissional de saúde (RAMOS, 2009). Outra razão determinante na formação e manutenção das farmácias domésticas é o sentimento de passividade e medo em relação às doenças, aliado com o comportamento contrário à tomada de atitudes preventivas (MARGONATO; THOMSON; PAOLIELLO, 2008).

Além do estoque propriamente dito, o armazenamento inadequado dos medicamentos é uma das problemáticas envolvendo estes produtos nas residências. As condições em que estes medicamentos são armazenados influenciam na eficácia dos mesmos, pois pode comprometer a sua estabilidade, ou seja, a qualidade do produto. A estabilidade da formulação depende tanto do fármaco quanto da mistura de excipientes ou veículos usados, assim como da interação entre ambos face às condições intrínsecas e extrínsecas às quais estão submetidos. As condições intrínsecas são de responsabilidade do fabricante, relacionadas com a matéria-prima, processos produtivos e materiais de embalagem; as extrínsecas correspondem a fatores am-

bientais como luminosidade, temperatura e umidade. Os medicamentos nas residências estão comumente expostos a estes fatores extrínsecos (RIBEIRO, 2005). A alteração da estabilidade do medicamento é preocupante, pois altera as características biofarmacêuticas dos produtos, provocando um inevitável comprometimento de liberação e absorção do princípio ativo (LUÍZA, 2000 *apud* RIBEIRO, 2005).

Diante dessas evidências, estudar a prática do estoque domiciliar torna-se uma iniciativa importante tendo sido este o **objetivo geral** desse artigo. Para tal, foram delimitados como **objetivos específicos**:

- a) Observar quantitativamente e qualitativamente os medicamentos encontrados e suas relações de consumo;
- b) Apontar onde e como os medicamentos estavam sendo guardados;
- c) Identificar a origem e as formas de aquisição dos medicamentos estocados em domicílio;
- d) Verificar a relação do estoque domiciliar de medicamentos com a prática da automedicação;
- e) Traçar o perfil de uso dos medicamentos encontrados nas respectivas residências;
- f) Quantificar as sobras de medicamentos e suas motivações;
- g) Apontar a presença de medicamentos vencidos nas residências.

## MATERIAL E MÉTODOS

O trabalho realizado foi uma pesquisa quantitativa, descritiva, tendo abordagem transversal. O município campo de estudo situa-se na zona fisiográfica do Nordeste da Bahia, a aproximadamente 210Km da capital do estado, Salvador, contando com uma população em torno de 60.835 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009). O estudo foi feito em um bairro periférico localizado na região noroeste do município, particularmente em cinco microáreas pertencentes à área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família (USF). Nesse campo foram selecionadas por amostragem probabilística do

tipo sistemática, 50 residências, sendo que responderam ao questionário os indivíduos maiores de 18 anos, responsáveis pela providência dos medicamentos e que concordaram em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com o que recomenda a Resolução nº 196/96 (BRASIL, 1996).

Como instrumento de coleta de dados foram elaborados dois formulários. Um contendo questões sobre o perfil socioeconômico das famílias e os locais de armazenamento; e outro com questões sobre o perfil dos medicamentos guardados em domicílio.

Na pesquisa realizada há dois modos de coleta de dados. Aqueles obtidos pela observação do pesquisador (condições de armazenamento, nome do medicamento, prazo de validade, forma farmacêutica) e aqueles obtidos através de informações concedidas oralmente pelo representante do domicílio pesquisado (quem usa o medicamento, origem, tempo decorrido do último uso do medicamento).

Assim, o pesquisador inicialmente perguntava sobre os cômodos da casa em que havia medicamentos, anotava essa informação e, então, solicitava que o pesquisado o levasse até o local de acordo com a ordem descrita por ele. Esta metodologia foi adotada para evitar que no decorrer da pesquisa o entrevistado omitisse locais de guarda de medicamentos, bem como possibilitar ao pesquisador visualizar os locais de guarda de medicamentos, condições de armazenamento (calor, luz, umidade e longe do alcance de crianças), além das condições dos medicamentos estocados.

As variáveis pesquisadas podem ser divididas em três grupos: variáveis relacionadas ao domicílio, relacionadas aos locais de armazenamento dos medicamentos e variáveis relacionadas aos medicamentos armazenados. As variáveis do primeiro grupo são: números de moradores, idade dos moradores, sexo, escolaridade e renda familiar. As variáveis do segundo grupo foram: cômodos e móveis onde estavam estocados os medicamentos, exposição ao calor, luz e umidade, além de medicamentos ao alcance de crianças. As variáveis do terceiro grupo são: nome do medicamento, quantidade total, tipo, tarja, embalagem, bula, forma farmacêutica, via de administração, data de validade, compra com ou sem receita, origem, uso ou fora de uso, quem usou, tempo da última utilização, orientações de uso,

sobras e motivos das sobras, motivos para guardar os medicamentos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os primeiros resultados possibilitaram descrever o perfil da população pesquisada, sendo um total de 181 moradores, com uma média de 3,62 moradores por residência, sendo esta predominantemente jovem e de baixa escolaridade. Quanto à renda familiar 56% das famílias tinham renda inferior a dois salários mínimos. Esses resultados permitem identificar o perfil da população e relacionar os resultados encontrados quanto ao uso dos medicamentos e o perfil dos mesmos.

Na análise do perfil quantitativo e qualitativo dos medicamentos, observou-se que das residências pesquisadas, em 98% havia medicamentos, tendo sido contabilizados ao fim da pesquisa 463 medicamentos, resultando em uma média de 9,26 unidades por domicílio. Essa média é próxima a encontrada em outros estudos (FRANCO *et al*, 1987 *apud* RIBEIRO, 2005; RIBEIRO, 2005; WOLD; HUNSKAR, 1992 *apud* FERNANDES, 2000).

Esses números evidenciam a preponderância do medicamento no cuidado e assistência a saúde, em comparação com outros recursos terapêuticos. O medicamento tornou-se tão comum e utilizado que não se visualiza mais doença, mal ou problema sem o seu uso. O resultado é a banalização no uso dos medicamentos e sua presença comum e numerosa dentro do ambiente familiar.

A quantidade de medicamentos estocados nas residências está condicionada a diversas variáveis, como quantidade de moradores, faixa etária e renda familiar. Uma das relações encontradas na pesquisa é a de que a presença de crianças e maiores de 60 anos na residência são fatores que elevam significativamente o número de medicamentos na residência. Isto porque nas casas onde havia menores de 12 anos a média encontrada era de 11,21 medicamentos, e nas casas que tinham maiores de 60 anos a média era de 10,75 medicamentos. Já observando apenas as residências com crianças de 5 anos de idade ou menos a média subia a 14,55 medicamentos por residência.

Outra relação que pode se fazer neste estudo é entre a renda familiar e a média de medicamentos na

residência, notando-se uma relação proporcional direta entre elas. Assim, quanto maior a renda maior a média de medicamentos na residência. Para efeito de comparação a média de medicamentos estocados nas famílias com renda abaixo de 2 salários mínimos era de 7,3 medicamentos. Já observando apenas as famílias com renda acima de três salários mínimos a média era de 16,6 medicamentos.

Do total de medicamentos contabilizados (463), 34 não puderam ser identificados pelo pesquisador quanto ao seu nome ou concentração do fármaco. Essa situação é devida geralmente à prática comum de fracionamento das embalagens primárias (blisters, envelopes etc.), tanto em farmácias como pelos próprios usuários, sem se deterem ao cuidado de preservar as informações contidas nessas embalagens como nome do princípio ativo, número do lote e data de validade. Esse descuido em relação à preservação da informação pode levar à troca de medicamentos, uso de medicamentos vencidos e conseqüentemente a maiores probabilidades de ocorrência de reações adversas, intoxicações e de interações medicamentosas.

Quanto às condições de estoque de medicamentos, o cômodo residencial onde mais se encontrou medicamentos foi a cozinha, seguindo do quarto e da sala. Os móveis e locais onde mais eles estavam eram dentro ou nas partes externas do armário da cozinha e dentro do guarda-roupa do quarto. A cozinha como principal cômodo para a guarda de medicamentos pode ser justificado por este ser um local de fácil acesso a todos os moradores da casa e estar próximo da água e de outros líquidos que facilitam a deglutição de formas farmacêuticas sólidas.

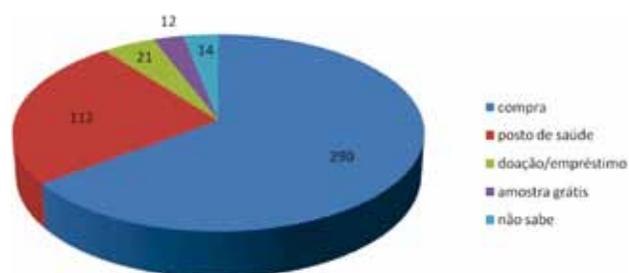
A depender da localização dos medicamentos eles poderiam estar expostos à luz, calor e umidade. Estas exposições podem alterar a estabilidade dos medicamentos através de processo químicos como a hidrólise e a oxidação modificando a eficácia e também a segurança dos medicamentos. Do total de 463 medicamentos encontrados na pesquisa, 76 (16%) medicamentos estavam expostos à luz, 273 (59%) estavam expostos ao calor e 57 (12,3%) expostos à umidade.

Quanto às condições de estoque dos medicamentos, estes estavam dentro de suas embalagens originais e/ou com a bula. E a constatação é que esse cuidado não é uma prática comum na amostra pesquisada do bairro, pois as famílias tinham o costume de se desfazer

dessas embalagens junto com a bula. Dos medicamentos pesquisados apenas 22% estavam acompanhados da bula. A embalagem secundária ajuda a proteger o medicamento contra choques físicos, luz e umidade; outra importância atribuída a ela é a facilidade promovida na identificação do medicamento. A bula, por ser um material informativo, deve ser guardada para consulta em casos de dúvidas.

Foi também perguntado aos entrevistados se alguém tinha orientado como usar o medicamento ou se eles tinham uma orientação escrita, ou seja, qual a fonte de informações que os pacientes possuíam sobre como usar os medicamentos, sobre a posologia e o tempo de tratamento. A maioria dos entrevistados (47,7%) revelou que não dispunham de qualquer tipo de orientação sobre como usar o medicamento. Quanto aos medicamentos que tinham orientação de uso, a maior parte era baseada na lembrança do que o prescritor havia dito, 28,22%, seguido das informações do balconista, 9,55%. A falta de orientação escrita predispõe a um risco de esquecimento da posologia ou do tempo de tratamento. Quando há muitos medicamentos em uso ou quando há sobras que podem ser reutilizadas, esse esquecimento torna-se ainda mais fácil.

A análise da formação do estoque domiciliar revela que a origem mais comum dos medicamentos estocados nas residências é a compra. Os resultados estão ilustrados na Figura 1.

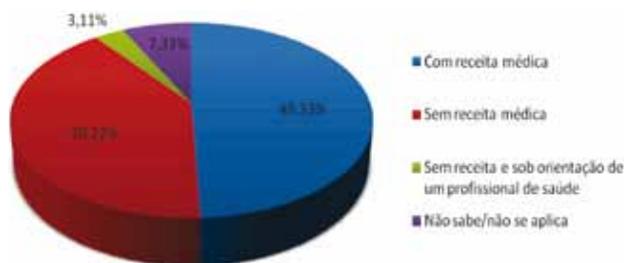


**Figura 1.** Origem dos medicamentos encontrados nos domicílios pesquisados.

Essa análise é paradoxal, visto que, mesmo sendo usuários da unidade de saúde daquela área de abrangência, a aquisição de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde – SUS (24,9%) foi pequena comparada com a compra (64,6%). Como no estudo

de Silva (2008), esse resultado pode significar, entre outros motivos, falhas organizacionais no gerenciamento da assistência farmacêutica local, considerando as etapas de planejamento, seleção, aquisição, distribuição, dispensação, prescrição e uso racional de medicamentos.

Apesar da maioria dos medicamentos encontrados nas residências serem de tarja vermelha (56,57%) e, portanto, sua venda estar mais condicionada à apresentação da prescrição médica, nem todo o quantitativo desses medicamentos foram adquiridos dessa maneira. A compra de medicamentos sem receita foi responsável pela formação de 40,22% do estoque domiciliar total de medicamentos, como pode ser visto na Figura 2.



**Figura 2.** Forma de aquisição dos medicamentos encontrados nos domicílios pesquisados.

Uma das principais razões apontadas por Naves (2009), em suas entrevistas com usuários do SUS, para as pessoas comprarem medicamentos sem receita era a insatisfação com a demora e a baixa qualidade do atendimento dos serviços públicos de saúde, enquanto que as farmácias se apresentavam como uma alternativa de fácil acesso.

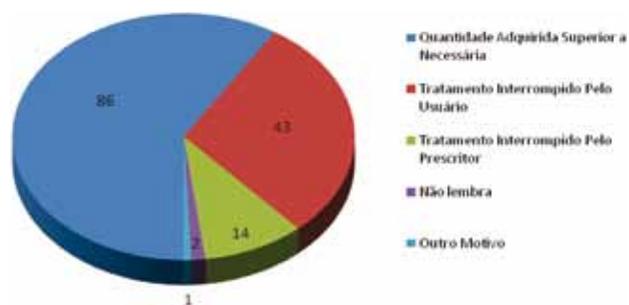
A análise do perfil de uso dos medicamentos revelou que a maior parte do estoque domiciliar de medicamentos é formada de estoque passivo, ou seja, de medicamentos que não estavam em uso ou não foram usados nos 15 dias que precederam a entrevista, contabilizando 63,6% do total de medicamentos. Esse estoque passivo pode ser formado, por exemplo, por sobras de tratamentos ou por medicamentos de uso esporádico, como analgésicos e antitérmicos.

Tal atitude justifica o fato de terem sido encontrados produtos com bastante tempo no estoque. Fatores como a possibilidade de usá-lo novamente estimulam

as famílias a guardarem os medicamentos, originando estoques com tempo superior a um ano e até mesmo dois anos. Vale destacar que referente à dinâmica do estoque, cerca de 38% dos medicamentos decorriam seu último uso há mais de 6 meses.

No que se refere às sobras de medicamentos, destacamos que estas são um importante gerador de estoque domiciliar de medicamentos. Das 50 residências pesquisadas havia sobras de tratamento em cerca de 34, ou seja, 68% da amostra. Foram encontrados no total 146 medicamentos nessa situação, ou seja, de cada 3 medicamentos 1 era sobra. Esses medicamentos podem provocar a automedicação ao menor aparecimento de sintomas semelhantes à enfermidade que foi tratada anteriormente. Nessa situação o paciente deduz que a enfermidade retornou e reutiliza o medicamento, afinal já detém o conhecimento de qual o medicamento usar e inclusive já o tem dentro de casa, o que facilita o uso.

As sobras podem ser originadas de três formas: um tratamento interrompido pelo usuário, um tratamento interrompido por solicitação do prescritor ou a aquisição do medicamento em uma quantidade superior a que o paciente necessita para o correto tratamento. A Figura 3 expõe esses resultados.



**Figura 3.** Motivos das sobras dos medicamentos.

Quanto ao tempo de duração determinado para os tratamentos medicamentosos é muito comum, mesmo cumprindo corretamente o tratamento, sobrar medicamentos, pois as apresentações farmacêuticas no mercado não condizem com a realidade da prática clínica. Ou seja, o paciente acaba adquirindo medicamentos numa quantidade superior ao que realmente necessita, pagando por uma parte do produto que ele não vai usar, caracterizando um capital não-consumado. Isto entra em desacordo com a definição de Uso Racional

de Medicamentos da Organização Mundial de Saúde que compreende que o paciente precisa adquirir o medicamento adequado às suas necessidades clínicas e ao menor custo possível (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2002 *apud* MOTA *et al*, 2008).

Quando as sobras no estoque domiciliar eram causadas pela interrupção do tratamento pelo usuário (usava o medicamento num tempo menor que o indicado pelo prescritor) ele o fazia por diversos motivos como não gostar de tomar remédios, esquecimento do uso ou impedimento do uso concomitante com bebidas alcoólicas, ocorrência de reações adversas. Mas o principal motivo da não-adesão ao tratamento era a sensação de que já estava melhor ou curado do mal que enfrentava (Figura 4).

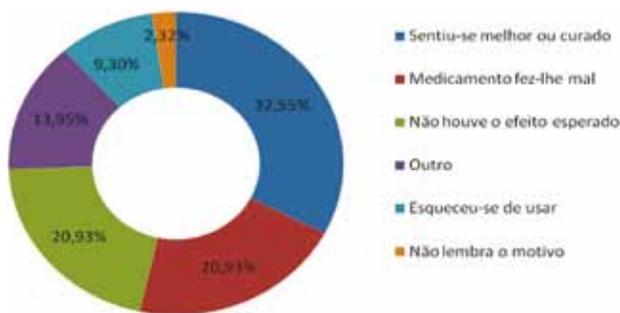


Figura 4. Motivos da interrupção do tratamento pelo usuário.

Uma solução encontrada pelo governo brasileiro para diminuir a aquisição em quantidade superior ao que o paciente necessita foi permitir às farmácias fracionarem os medicamentos (Lei do Fracionamento – RDC nº 80, de 11 de maio de 2006) desde que garantida as características asseguradas na forma original e fazendo isso sob a responsabilidade do farmacêutico (BRASIL, 2005; BRASIL, 2006a). Contudo, diante do cenário atual das farmácias brasileiras e também dos aspectos sociais e culturais bem como de fiscalização sanitária insuficiente, tal legislação ainda não é de fato aplicada ou, quando aplicada segue diferentes compreensões dos proprietários de farmácia. Ou seja, na prática, a regulamentação do fracionamento não representou impactos significativos para o uso racional de medicamentos.

Analisando a forma farmacêutica dos medicamentos que sobravam pode-se perceber que as formas sólidas

eram as mais comuns (47%), sobrando no total 633 unidades de comprimidos, cápsulas e outras. Juntos, as formas líquidas e semi-sólidas sobravam na maior parte entre 50-75% do seu volume, sendo que as sobras de 75-100% também eram bem significativas.

A presença de medicamentos vencidos nas residências, 12,6% da amostra, constitui além de um considerável desperdício de recursos, um risco significativo de uso irracional e até danoso sob o ponto de vista de intoxicações e efeitos advindos do uso de um medicamento fora do prazo de validade, como subdose e reações aos produtos de degradação. Isso implica na necessidade de orientação dos usuários e na implementação de um Programa de Gerenciamento de Resíduos que englobe entre outros itens os medicamentos vencidos na comunidade.

Esses resultados mostram que o estoque domiciliar de medicamentos está relacionado a uma série de fatores determinantes que vão deste os aspectos gerenciais da Assistência Farmacêutica inerentes no Sistema Único de Saúde quando nos referimos à farmácia pública e também quanto no setor privado quando pensamos nas farmácias comunitárias nas quais os usuários compram os seus medicamentos, por estes não serem disponibilizados gratuitamente nas unidades de saúde das quais são usuários. Além disso, aos aspectos relacionados ao mau uso do medicamento, ao incentivo promovido pelas propagandas, pela necessidade de não adoecer configurada na sociedade ativa na qual vivemos e pelas diferentes compreensões sobre saúde.

Ou seja, os resultados apontam para as grandes questões que envolvem o uso do medicamento na atualidade, demonstrando ser este um processo multifacetado no qual há muitos responsáveis: o Estado, a sociedade, os diferentes trabalhadores de saúde, os sujeitos usuários de medicamentos ou não, as agências regulamentadoras, os conselhos de classe, a vigilância sanitária.

Assim, para modificar tal cenário, além da atuação primordial na dispensação de medicamentos nas farmácias comunitárias públicas ou privadas e nas demais atividades do gerenciamento da assistência farmacêutica, o farmacêutico pode exercer grande contribuição na promoção da saúde. Neste sentido, pode desempenhar ações de planejamento e execução de um processo de educação dos usuários que englobam desde as orien-

tações individuais focadas em cada caso específico, a orientações coletivas desenvolvidas através de palestras na comunidade; visitas domiciliares; produção de material educativo; campanhas de saúde com os mais variados temas relacionados à saúde e, especialmente ao uso racional de medicamentos.

## CONCLUSÕES

O estoque domiciliar de medicamentos é uma prática comum realizada muitas vezes de maneira incorreta, podendo assim comprometer a qualidade no uso dos medicamentos.

Esse estudo promoveu, portanto, o entendimento dos paradigmas que norteiam o uso de medicamentos e o estoque desses produtos nos domicílios, além de trazer implicações quanto à forma que tem ocorrido a dispensação e demais etapas da assistência farmacêutica nas unidades de saúde da família e também nas farmácias comunitárias locais.

Esses resultados devem servir de base para o aprimoramento e a adoção de estratégias nas políticas de saúde que visem:

- Promover a reorganização da demanda do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Incentivar a melhoria dos serviços prestados por médicos, enfermeiros e agentes comunitários, principais profissionais envolvidos na proposta das USF;
- Incluir o farmacêutico e outros profissionais de saúde nas Equipes de Saúde da Família;
- Capacitar adequadamente os funcionários das USF responsáveis pela entrega dos medicamentos para os pacientes nas farmácias dessas unidades, com supervisão e orientação constante do farmacêutico;
- Sensibilizar os gestores locais quanto a tais questões.

É preciso que os gestores busquem novas estratégias que garantam a eficiência de suas ações, consolidando os vínculos entre os serviços e a população, promovendo, além do acesso, o uso racional dos medicamentos e a inserção efetiva da assistência farmacêutica como uma ação de saúde.

Dessa forma, o farmacêutico pode-se mostrar um facilitador das mudanças propostas acima no cenário descrito, através da implementação de suas ações nas

USF. Esse profissional, ao conhecer as particularidades do uso de medicamentos pela comunidade e o estoque domiciliar de medicamentos, pode e deve desenvolver um processo de educação permanente com o objetivo de promover o uso racional dos mesmos e conseqüentemente diminuir os riscos atribuídos ao estoque domiciliar.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALENCAR, B. R. **Os idosos e a adesão à terapêutica anti-hipertensiva**. Monografia (TCC de Ciências Farmacêuticas) – Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, 2005. 113f.
- ARAÚJO, A. L. A.; UETA, J. M.; FREITAS, O. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.**, v. 26, n.2, p. 87-92, 2005.
- BARROS, J. A. C. Estratégias mercadológicas da indústria farmacêutica e o consumo de medicamentos. **Rev. Saude Publ.** São Paulo, v.17, p.377-386, 1983.
- BRASIL. Resolução 196 de 10 de outubro de 1996. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Disponível em: <<http://www.google.com.br>>. Acesso em: 23 jun.2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto 5348 de 19 de janeiro de 2005. Brasília, jan. 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-americana de Saúde. Organização Mundial de Saúde. Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: estrutura, processo e resultados. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 80, de 11 de maio de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- DAL PIZZOL, T. S. *et al.* Análise dos estoques domiciliares de medicamentos essenciais no sul do Brasil. **Acta Farm. Bonaerense**, v.25, n. 4, p. 601-607, 2006.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE Cidades. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em: 28 jul. 2009.
- FERNANDES, L. C. **Caracterização e análise da farmácia caseira ou estoque domiciliar de medicamentos**. 2000. 113 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Porto Alegre, 2000.

- MARGONATO, F. B.; THOMSON, Z.; PAOLIELLO, M. M. B. Determinantes nas intoxicações medicamentosas agudas na zona urbana de um município do Sul do Brasil. **Cad. Saude Publ.** v.24, n.2, p. 333-341, 2008.
- MOTA, D. M. *et al.* Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. **Ciênc. Saúde Coletiva.** v.13, p.589-601, 2008.
- NAVES, J. O. S. *et al.* Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. **Ciênc. Saúde Coletiva.** vol.15, suppl.1, p.1751-1762, 2010.
- OLIVEIRA, M. J. L. **Assistência Farmacêutica: a percepção dos gestores e profissionais de saúde de São Luiz (Ma).** 2004. 128f. Dissertação (mestrado profissionalizante). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2004.
- OLIVEIRA, L. C. F.; ASSIS, M. M. A. A.; BARBONI, A. R. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. Disponível em: <[http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=2552](http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=2552) htm>. Acesso em: 20 abr. 2009.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Proposições para as ações de farmacêuticos nos Programas Saúde da Família e/ou Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Disponível em: [http://www.opas.org.br/.../modelo\\_de\\_politica\\_de\\_assistencia\\_farmacutica\\_clinica\\_Janauba2008.doc](http://www.opas.org.br/.../modelo_de_politica_de_assistencia_farmacutica_clinica_Janauba2008.doc). Acesso em: 20 abr. 2009.
- PÉRES, D. S.; MAGNA, J. M.; VIANA, L. A. Portador de Hipertensão Arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. **Rev. Saúde Publ.** São Paulo, v. 37 n. 5, out. 2003. p. 635-42,
- PERETTA, M. D.; CICCIA, G. N. **Reengenharia Farmacêutica: guia para implementar a Atenção Farmacêutica.** Brasília: Ethosfarma, 2000.
- RAMOS, D. C. **Estoque domiciliar de medicamentos: uma análise dos medicamentos encontrados nos domicílios de um bairro de Conceição do Coité-Ba.** Monografia (TCC do Curso de Ciências Farmacêuticas) – Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, 2009. 72f.
- RIBEIRO, M. A. **Estoque domiciliar de medicamentos na comunidade Ibiaense acompanhada pelo Programa Saúde da Família.** 2005. 80 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Porto Alegre, 2005.
- SILVA, T. de O. **Acesso do usuário à assistência farmacêutica no município de Santo Antônio de Jesus-Ba.** 2008. 198f. Dissertação de Mestrado (Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2008.
- SILVA, T. de O.; NASCIMENTO, M. A. A. do. Assistência Farmacêutica no Programa Saúde da Família: encontros e desencontros do processo de organização. Disponível em: [http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=3138](http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=3138) htm>. Acesso em: 20 abr. 2009.
- SCHENKEL, E. P.; FERNÁNDES, L. C.; MENGUE, S. S. Como são armazenados os medicamentos nos domicílios? **Acta Farm. Bonaerense.** v.24, n.2, p.266-70, 2005.
- TOURINHO, F.S.V *et al.* Home medicine chests and their relationship with self-medication in children and adolescents. **J. Pediatr.** v.84, n.5, p.416-22, 2008.