



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Pauline Cureau Miechuanski

Promoção do uso correto de medicamentos em uma
Unidade Básica de Saúde do município de Dois
Vizinhos - PR.

Florianópolis, Abril de 2017

Pauline Cureau Miechuanski

Promoção do uso correto de medicamentos em uma Unidade
Básica de Saúde do município de Dois Vizinhos - PR.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Deise Warmling
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Pauline Cureau Miechuanski

Promoção do uso correto de medicamentos em uma Unidade
Básica de Saúde do município de Dois Vizinhos - PR.

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Deise Warmling
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

Introdução: No Brasil, o uso indevido de medicamentos deve-se geralmente a: multifarmácia, uso indevido de antibióticos, prescrição não orientada com objetivo, automedicação inapropriada e um arsenal terapêutico enorme a disposição no comércio. O mau uso do medicamento traz consequências das mais variadas ordens, quer seja ao usuário diretamente ou ao orçamento dos serviços públicos de saúde, secundário a essa situação. A partir dos 60 anos de idade, a polifarmácia e o uso de medicamentos inapropriados continuam sendo problemas comuns, que se agravam nas idades mais avançadas e quanto piores forem as condições de saúde. **Objetivo:** Realizar ações para promoção do uso adequado de medicamentos pelos usuários pertencentes à área de cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) São Francisco de Assis, do município de Dois Vizinhos – PR. **Metodologia:** Fizeram parte do projeto, todos os pacientes identificados pela equipe de saúde que fazem uso incorreto da medicação de uso contínuo prescrita. Foram convidados para reuniões em grupo, quando se realizou questionário individual e tiveram suas medicações organizadas em caixas com divisórias para horários com seus respectivos símbolos. **Resultados:** Dos pacientes convidados, apenas 44,4% compareceram à reunião de intervenção. Desses, 91,6% tinham idade maior ou igual a 60 anos, 58,3% se classificaram como analfabetos, 41,6% declararam receber ajuda de familiares na administração dos fármacos, 66,6% tinham prescrição com seis ou mais fármacos, distribuídos em três tomadas diárias. Foram organizadas as medicações em caixas com símbolos referentes aos horários de uso. Espera-se que, após a intervenção, os pacientes continuem procurando a unidade básica de saúde para auxílio, para que, desse modo, as suas patologias sejam compensadas.

Palavras-chave: Uso de medicamentos, Idosos, Atenção Básica

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
4.1	Delineamento do Estudo	17
4.2	População e Amostragem	17
4.3	Critérios de elegibilidade	17
4.4	Coleta de dados e intervenção	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

O presente trabalho relata a realidade da área de cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) São Francisco de Assis do município de Dois Vizinhos – PR.

Na década de 1940, muitos catarinenses e gaúchos, atraídos pela facilidade de aquisição de terras, as quais eram havidas pela simples demarcação, dirigiram-se até a Colônia Missões, área situada a Oeste do Rio Chopim, aí "tiravam sítio" numa verdadeira aventura sem precedentes na história paranaense. Foram estes aventureiros do Sul, os primeiros moradores de Dois Vizinhos que recebeu este nome em homenagem ao rio que passa nas proximidades da atual sede do município (DOIS_VIZINHOS, 2016). Desmembrando-se então do município de Pato Branco, a cidade foi fundada em 28 de novembro de 1961. Hoje, Dois Vizinhos conta com 39.148 habitantes (IBGE, 2015). As principais áreas que empregam seus habitantes são a manufatureira, avicultura e agricultura.

A área da ESF São Francisco de Assis abrange quatro bairros discrepantes em sua renda, alfabetização e saneamento básico. Um dos bairros, São Francisco de Assis, onde se localiza a sede da ESF, constitui-se de habitantes de classe média e alta e é local onde há um menor número de famílias cadastradas, com menor número de habitantes. Já as demais imediações: Loteamento Zenci, Vitória e Meredick, contam com famílias de classe média, média-baixa e baixa respectivamente. Esses bairros agregam um maior número de usuários do serviço público de saúde.

Devido à notada divergência entre as classes sociais, a comunidade ainda não constituiu uma identidade própria e, dessa forma, não há conselho de saúde local. A comunidade conta com apoio não só da ESF, mas também da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Os dois últimos instalados na área.

Um grande desafio para a saúde da comunidade constitui-se na baixa escolaridade dos habitantes. Grande parte dos adultos maiores de 50 anos, nos bairros de classe média a baixa é analfabeta. Pode-se observar ainda que os bairros de classe média-baixa e baixa, não possuem esgoto tratado, apenas fossa séptica e agregam áreas de risco biológico como o cemitério e depósito de material reciclável (acúmulo de água propício para disseminação da dengue).

Na área de abrangência estão cadastrados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) 2.803 indivíduos, entre eles 208 crianças com menos de seis anos. A equipe acompanha 282 hipertensos, 89 diabéticos, três pacientes com hanseníase, 42 com alguma deficiência (física, mental, visual ou auditiva) e 32 gestantes (seis com menos de 18 anos).

Dentro da população acima referida, a área de abrangência conta com um total de 924 homens e 1072 mulheres, sendo 46,3% e 53,7% respectivamente. Desses, 766 indivíduos tem menos de 20 anos de idade, 1.013 estão na faixa de 21 a 59 anos e 217 são idosos

(maiores de 60 anos).

A Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) se mostraram as principais causas de procura por atendimento médico no mês de maio do ano de 2016, sendo seguidas por doenças do sistema músculo-esquelético (mialgia, bursite, artrose, espondilose, lombociatalgia), patologias de afecção do sistema respiratório (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, gripe, resfriado comum, asma) e doenças do trato geniturinário (vaginose, infecção do trato urinário, hiperplasia prostática benigna).

Dessa forma, é possível concluir que estratégias diferentes de promoção de saúde devem ser implementadas na área da ESF São Francisco de Assis, visto que há necessidades destoantes na mesma localidade. Muitos pacientes que estavam desamparados até o início do ano já estão sendo estimulados há melhorar seu quadro de saúde e social.

Notou-se que grande parte dos pacientes com polifarmácia, maioria diabética e/ou hipertensa, estão fazendo uso incorreto da medicação contínua (frequência, duração, horários). Pode-se observar que grande parte desses indivíduos são analfabetos e mesmo com familiares alfabetizados não conseguem o auxílio necessário. A principal consequência desse problema é a descompensação da doença de base.

Assim, este trabalho tem como objetivo a organização da medicação dos pacientes juntamente com o auxílio dos familiares para que as doenças estabilizem e não apresentem risco maior para a saúde dos mesmos.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Realizar ações para promoção do uso adequado de medicamentos pelos usuários pertencentes à área de cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) São Francisco de Assis, do município de Dois Vizinhos – PR.

2.2 Objetivos Específicos

- Organizar sistema para uso da medicação, com símbolos para cada horário de uso.
- Realizar reuniões em grupo para os usuários com orientações sobre o uso adequado de medicamentos.
- Orientar familiares sobre a importância do uso correto da medicação.

3 Revisão da Literatura

Segundo a Organização Mundial de Saúde, há uso racional de medicamentos quando pacientes recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade (WHO, 1985).

Entretanto, a teoria ainda se encontra distante da realidade. Dados disponibilizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que mais de 50% de todos os medicamentos são prescritos incorretamente, dispensados e vendidos; e mais de 50% dos pacientes os usam de maneira incorreta. Mais de 50% de todos os países não programam políticas básicas para diligenciar o uso racional de medicamentos. As condições são piores em países em desenvolvimento, com menos de 40% dos pacientes no setor público e menos de 30% no privado recebendo tratamentos de acordo com diretrizes clínicas (WHO, 2017).

Os dados a respeito do uso irracional de medicamentos no Brasil são alarmantes. Aproximadamente um terço das internações ocorridas no país tem como origem o uso incorreto de medicamentos. Estatísticas do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) revelam que os medicamentos respondem por 27% das intoxicações no Brasil, e 16% dos casos de morte por intoxicações são causados por medicamentos (SINITOX, 2017).

Exemplos do uso irracional de medicamentos são: polifarmácia, quando o paciente usa mais medicamentos que o necessário; uso de medicação sem necessidade, onde temos como principal exemplo o uso de antibióticos; tratamento incorreto pela falta de conhecimento de *guidelines* pelos prescritores; uso de medicação não efetiva ou com eficácia dúbia; uso de medicação insegura, por exemplo de esteroides anabolizantes; falta de uso de fármacos efetivos disponíveis; e o uso incorreto das medicações pelo paciente (WHO, 2017).

No Brasil, o uso indevido de medicamentos deve-se geralmente a: multifarmácia, uso indevido de antibióticos, prescrição não orientada com objetivo, automedicação inapropriada e um arsenal terapêutico enorme a disposição no comércio. O uso abusivo, inepto ou desapropriado de medicamentos fere a população e dissipa os recursos públicos (WANN-MACHER, 2012).

O uso irracional de medicamentos envolve diversos fatores de posição cultural, social e governamental. A população necessita de instrução prioritariamente, além de condições socioeconômicas, gerenciadas por políticas de desenvolvimento capazes de promover a saúde. O mau uso do medicamento traz consequências das mais variadas ordens, quer seja ao usuário diretamente ou ao orçamento dos serviços públicos de saúde, secundário a essa situação. A partir dos 60 anos de idade, a polifarmácia e o uso de medicamentos inapropriados continuam sendo problemas comuns, que se agravam nas idades mais avançadas e quanto piores forem as condições de saúde (ROZENFELD, 1998).

Nota-se que juntamente com as modificações da estrutura etária da população, constatam-se mudanças epidemiológicas, com a substituição das causas principais de morte por doenças parasitárias, de caráter agudo, pelas doenças crônico-degenerativas (diabetes, acidente vascular cerebral, neoplasias, hipertensão arterial, demência senil e outras), que se transformam em problemas de longa duração e envolvem, para atendimento adequado, grande quantidade de recursos materiais e humanos (SILVAJR. et al., 2003).

Por conviver com problemas crônicos de saúde, os idosos utilizam com frequência os serviços de saúde e são consumidores de grande número de medicamentos (LIMA-COSTA, 2003), os quais, embora necessários em muitas ocasiões, quando mal utilizados, podem desencadear complicações sérias para a saúde e aumento dos custos individuais e governamentais (STOLLEY et al., 1991).

Conforme afirma Palmieri (1991), a complexidade dos esquemas medicamentosos, juntamente com a falta de entendimento, esquecimento, diminuição da acuidade visual e destreza manual que ocorrem no idoso, contribui para que haja grande quantidade de erros na administração de medicamentos. Ainda, Bertoldi et al. (2004) constatou que em nossa realidade, há um alto índice de analfabetismo, o que pode comprometer o entendimento e levar ao uso incorreto dos fármacos.

Além de todas as dificuldades que os idosos apresentam ao fazer uso de medicamentos, eles podem também não aderir ao mesmo, o que torna a situação ainda mais complexa. A adesão é considerada um processo multifatorial que se estrutura em uma parceria entre quem cuida e quem é cuidado e diz respeito à frequência, à constância e à perseverança em relação aos cuidados necessários para quem vive algum problema de saúde. A adesão fica mais comprometida em situações que requerem tratamentos longos e quando há necessidade de alteração no estilo de vida, o que é freqüente entre os idosos (SILVEIRA; RIBEIRO, 2004). Destaca-se ainda que a adesão depende da consciência cidadã e cidadania “não é algo natural”, posto que está submetida a regras sociais e culturais (MATTA, 1991).

Nota-se que, grande parte do uso incorreto de fármacos se dá pela falta de comunicação entre médico e paciente e da falta de instrução dos mesmos. Segundo Nascimento (2003), os médicos, muitas vezes, não têm acesso a informações completas a respeito da segurança dos fármacos. Por outro lado, alguns pacientes ignoram os perigos de se misturar medicamentos e não declaram se já estão usando outros. Há também aqueles acompanhados por vários médicos, sem que haja intercomunicações entre ele.

Nas últimas décadas, o gasto farmacêutico vem tornando-se uma ameaça às condições dos sistemas públicos de saúde de muitos países. Os valores crescentes, com destino à provisão dos medicamentos não tem correspondido a melhorias significativas nos indicadores de saúde. O crescimento desses gastos pode ser resultado de muitos fatores como a ampliação de cobertura, surgimento de novos fármacos, dinamismo epidemiológico, envelhecimento da população, expectativas dos pacientes e o uso inadequado de fármacos em

diversas situações clínicas (WHO, 2017).

A redução da morbimortalidade prevenível relacionada aos medicamentos tem um impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes, na confiabilidade do sistema de saúde e na eficiência no uso de recursos. As principais causas dessa morbimortalidade são prescrições inadequadas, reações adversas aos medicamentos, não adesão ao tratamento, super dosagem ou subdosagem, falta da farmacoterapia necessária, inadequado seguimento de sinais e sintomas, e erros de medicação (CARVALHO, 2007).

Ainda, Wannmacher (2012) afirma que para o usuário, a escolha procedente favorece maior garantia de vantagem terapêutica (eficácia e segurança) a menor custo, favorecendo a integralidade do cuidado à saúde. De forma contrária, há melhoria do padrão de atendimento, maior resolubilidade do sistema e significativa redução de gastos. Em plano nacional, condutas racionais acarretam consequências positivas sobre mortalidade, morbidade e qualidade de vida da população aumentando a confiança do usuário na atenção pública à saúde.

De acordo com a definição do uso racional de medicamentos proposta pela Política Nacional de Medicamentos, os requisitos para a sua promoção são muito complexos e envolvem uma série de variáveis, em um encadeamento lógico. Para que sejam cumpridos, devem contar com a participação de diversos atores sociais: pacientes, profissionais de saúde, legisladores, formuladores de políticas públicas, indústria, comércio, governo (CASTRO, 2000).

De uma maneira geral, as soluções propostas para reverter ou minimizar este quadro devem passar pela educação e informação da população, maior controle na venda com e sem prescrição médica, melhor acesso aos serviços de saúde, adoção de critérios éticos para a promoção de medicamentos, retirada do mercado de numerosas especialidades farmacêuticas carentes de eficácia ou de segurança e incentivo à adoção de terapêuticas não medicamentosas (NASCIMENTO, 2003).

Segundo Marin et al. (2008), o uso racional dos medicamentos, em todas as suas dimensões, deve ser tomado como objeto de preocupação das equipes, dos gerentes e dos gestores dos serviços e sistemas de saúde, mesmo porque uma boa assistência farmacêutica, como componente essencial da atenção aos idosos, só poderá ser garantida a partir de uma melhor integração da prática dos vários profissionais e de modos mais solidários e compartilhados de se organizar o cuidado.

4 Metodologia

4.1 Delineamento do Estudo

Trata-se de um Projeto de Intervenção e estudo epidemiológico do tipo transversal, a partir de dados adquiridos por inquérito no momento de consulta médica ou visita domiciliar pelos Agentes Comunitários de Saúde.

O Projeto de Intervenção baseia-se na pesquisa-ação e pressupõe que a pesquisa seja transformadora da realidade (THIOLENT *et al.*, 2005). No contexto da formação em saúde na Atenção Básica, essa metodologia é relevante pois possibilita que os profissionais ao investigarem a sua própria prática, produzam novos conhecimentos que a requalifica. Nesse tipo de pesquisa, a prática é compreendida como. Tanto pesquisador como pesquisados estão diretamente envolvidos em uma perspectiva de mudança. Na perspectiva do Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica, o projeto de intervenção (PI) é uma proposta de ação feita pelo profissional da atenção básica para a resolução de um problema real que ocorre na sua área de atuação, o qual visa contribuir com a melhoria das condições de vida e saúde da população adscrita (LINDNER *et al.*, 2014).

4.2 População e Amostragem

O projeto baseou-se em pacientes correspondentes à área de abrangência da Unidade Básica de Saúde São Francisco de Assis, no município de Dois Vizinhos/PR, identificados no período de junho a setembro/2016.

4.3 Critérios de elegibilidade

Fizeram parte do projeto, todos os pacientes identificados pela equipe de saúde que fazem uso incorreto da medicação prescrita. Todos os demais foram excluídos do projeto.

4.4 Coleta de dados e intervenção

A coleta de dados se deu por meio de inquérito na hora da consulta médica ou por constatação do uso incorreto da medicação em visitas domiciliares pelos agentes comunitários de saúde.

Os pacientes inclusos no projeto foram convidados para reuniões em grupo em várias datas, partindo do mês de outubro/2016, quando realizou-se questionário individual, aplicado pelo médico, a respeito de idade, sexo, escolaridade, número de medicações em uso,

posologia das medicações, recebimento de ajuda para o uso dos medicamentos, patologias em tratamento e controle/compensação da(s) doença(s).

Nesse mesmo momento, os pacientes tiveram suas medicações organizadas, pelo médico e auxiliar de enfermagem, em caixas com divisórias para horários com seus respectivos símbolos: sol, prato e lua, correspondendo, respectivamente, ao horários da manhã, almoço e noite.

Os pacientes foram orientados a trazer mensalmente as mesmas caixas e a medicação para organização da Unidade Básica de Saúde.

5 Resultados Esperados

Na tentativa de correção do uso da medicação prescrita pelos pacientes, foram selecionados 27 pacientes adequados aos critérios de inclusão desse projeto. Esses indivíduos foram convidados a participar de uma reunião em três oportunidades. Dos pacientes convidados, apenas 44,4% compareceram à reunião de intervenção.

Dentre os pacientes presentes, 91,6% tinham idade maior ou igual a 60 anos. Quanto à escolaridade, 58,3% se classificaram como analfabetos e 41,3% estudaram da 1^a até a 4^a série do ensino fundamental.

Mesmo com uso incorreto da medicação, 41,6% declararam receber ajuda de familiares na administração dos fármacos.

Quanto ao número de medicações em uso a maioria (66,6%) tinham prescrição com seis ou mais fármacos, distribuídos em três tomadas diárias.

As patologias mais observadas nesses pacientes foram: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, hipotireoidismo e dislipidemia.

Pode-se concluir que os principais fatores que interferem no tratamento correto das patologias são o nível educacional da população, tanto na parte de alfabetismo, mas também quanto à conscientização da importância do uso correto de fármacos. Ainda, poucos familiares auxiliam os idosos no tratamento. Para corroborar esse achado, observou-se que, mesmo com as tentativas de intervenção da equipe de saúde no tratamento dos pacientes, a maioria não compareceu ao projeto, mesmo sendo informadas que estavam fazendo uso incorreto dos medicamentos.

Foram organizadas as medicações em caixas com símbolos referentes aos horários de uso. Espera-se que, após a intervenção, os pacientes continuem procurando a unidade básica de saúde para auxílio, para que, desse modo, as suas patologias sejam compensadas.

Referências

- BERTOLDI, A. D. et al. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. *Rev Saúde Pública*, p. 228–238, 2004. Citado na página 14.
- CARVALHO, F. D. Avaliação econômica do impacto da atividade de atenção farmacêutica na assistência à saúde: aspectos metodológicos. Ribeirão Preto, n. 103, 2007. Curso de Medicina, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Citado na página 15.
- CASTRO, C. G. S. O. de. *Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. Citado na página 15.
- DOISVIZINHOS, P. M. de. *Departamento de Cultura do Município de Dois Vizinhos: Histriaseor* <>. Acesso em: 10 Mai. 2016. Citado na página 9.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Estimativas da população residente no Brasil e Unidades da Federação com data de referência em 1º de julho de 2015*. 2015. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2015/estimativa_dou.shtm>. Acesso em: 06 Jan. 2017. Citado na página 9.
- LIMA-COSTA, M. F. Epidemiologia do envelhecimento no Brasil. *Epidemiologia saúde*, p. 499–513, 2003. Citado na página 14.
- LINDNER, S. R. et al. *Metodologia*. Florianópolis: UFSC, 2014. Citado na página 17.
- MARIN, M. J. S. et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do programa saúde da família. *Cad. Saúde Pública*, p. 1545–1555, 2008. Citado na página 15.
- MATTA, R. da. *A casa e a rua: espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. Citado na página 14.
- NASCIMENTO, M. C. do. *Medicamentos: ameaça ou apoio à saúde?* Rio de Janeiro: Vieira e Lent, 2003. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- PALMIERI, D. Clearing up the confusion: adverse effects of medications in the elderly. *J Gerontol Nurs.*, p. 32–35, 1991. Citado na página 14.
- ROZENFELD, S. Farmacovigilância: elementos para discussão e perspectivas. *Caderno de Saúde Pública*, v. 14, n. 2, p. 237–263, 1998. Citado na página 13.
- SILVAJR., J. B. da et al. Doenças e agravos não-transmissíveis: bases epidemiológicas. *Epidemiologia saúde*, p. 289–311, 2003. Citado na página 14.
- SILVEIRA, L. M. C. da; RIBEIRO, V. M. B. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais de saúde e pacientes. *Interface Comun Saúde Educ*, p. 91–104, 2004. Citado na página 14.

- SINITOX, S. N. de I. T.-F. *Dados de Intoxicação*. 2017. Disponível em: <<http://sinitox.iciet.fiocruz.br/dados-nacionais>>. Acesso em: 05 Jan. 2017. Citado na página 13.
- STOLLEY, J. et al. Iatrogenesis in the elderly: drug related problems. *J Gerontol Nurs.*, p. 12–17, 1991. Citado na página 14.
- THIOLLENT, M. et al. *Metodologia da Pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez, 2005. Citado na página 17.
- WANNMACHER, L. Conduitas baseadas em evidências sobre medicamentos utilizados em atenção primária à saúde. In: BRASIL, M. da S. (Ed.). *Uso Racional de Medicamentos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. p. 9–14. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.
- WHO. The rational use of drugs: report of the conference of experts. WHO, Nairobi, Geneva, n. 1, 1985. Citado na página 13.
- WHO, W. H. O. *Medicines: rational use of medicines*. 2017. Disponível em: <http://www.wiredhealthresources.net/resources/NA/WHO-FS_MedicinesRationalUse.pdf>. Acesso em: 05 Jan. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.