



- [Salud y Fármacos](#)
- [Boletín Fármacos](#)
- [RELEM](#)
- [Investigaciones](#)
- [Publicaciones](#)
- [Servicios](#)
- [Enlaces](#)
- [Vídeos](#)

Febrero 2013

- [Últimas Noticias](#)
- [Portada e información sobre el Boletín Fármacos](#)
- [Índice](#)
- [Español](#) [English](#)
- [Ventana Abierta](#)
- [Advierten...](#)

Salud y Fármacos

- [Ética y Derecho](#)
- [Economía y Acceso](#)
- [Agencias Reguladoras y Políticas](#)
- [Prescripción, Farmacia y Utilización](#)
- [Información para los Autores y Colaboradores](#)

Una organización reguladora y política de lucro para fomentar el acceso y el uso adecuado de medicamentos entre la población hispanoamericana.



[Home](#) > [Boletín Fármacos](#) > [Boletines](#) > [feb2013](#) > Publicidad de medicamentos, automedicación y ética farmacéutica: una

PRESCRIPCIÓN, FARMACIA Y UTILIZACIÓN

Investigaciones

Publicidad de medicamentos, automedicación y ética farmacéutica: una Tríada Farmacéutica

Fomer S, Santos Da Silva M, Stolf Brzozowski F

Instituto Salus, 12 de octubre de 2012

<http://www.institutosalus.com/artigos/farmacia/propaganda-de-medicamentos-automedicacao-e-a-etica-farmaceutica-uma-triade-farmaceutica>

Traducido por Omar de Santi

Introducción

Como profesión, la farmacia es la ciencia que agrupa las diferentes actividades relacionadas con la preparación y entrega de medicamentos. A partir de 1940 hubo una introducción masiva de nuevos fármacos que ofrecieron a la población la posibilidad de superar enfermedades que hasta ese entonces eran fatales, sobre todo en el campo de la infectología. Los avances en la investigación de nuevos fármacos, aunados a la capacidad de producirlos a nivel comercial, contribuyeron a generar una confianza excesiva en el poder de los medicamentos (Graça 2002).

El medicamento, de esta forma, empieza a considerarse como símbolo de salud, es decir, se entiende que al comprarlo se está adquiriendo –la salud- y así se considera que los resultados terapéuticos de los medicamentos pondrán fin a los problemas de salud. Una consecuencia indirecta de esta percepción del medicamento como símbolo de salud es el número creciente de intoxicaciones por medicamentos y la elevada prevalencia de uso indebido, generalmente relacionado con la automedicación (Nota del editor: aunque también hay muchos casos de mala prescripción por parte del personal de salud).

La OMS aclara que la automedicación consiste en la selección y el uso de medicamentos para tratar síntomas o dolencias autodiagnósticadas. La automedicación en Brasil ocurre con los medicamentos de venta libre y también con algunos medicamentos de venta bajo prescripción que la población puede comprar porque las farmacias no retienen las recetas, y como no hay un órgano específico fiscalice también se venden sin prescripción y sin el conocimiento del médico tratante.

La propaganda de medicamentos también juega un papel en promover el simbolismo de los medicamentos y la automedicación, pues es un importante vehículo de información para la población. La propaganda de medicamentos en Brasil se inició en la década de los 1880s y, desde entonces, se constata un crecimiento continuo del número de anuncios de medicamentos en los diferentes medios de comunicación, cuya presencia también se ha incrementado mucho, tanto en número como alcance.

De esta forma, ahora uno de los grandes desafíos de la profesión farmacéutica es lidiar con toda la información recibida, tanto en forma de publicidad de medicamentos, como la procedente de los usuarios y demás profesionales de la salud. La ética se sitúa en la relación que se establece con el paciente y en la calidad del intercambio de información, e interviene en las relaciones cotidianas.

El filósofo alemán Emanuel Kant define ética como un ejercicio de la razón. Las acciones deben ser juzgadas según sus resultados y la dignidad puede ser

validada y alcanzada, pues el ser humano posee un juicio moral (Kant, 2001). En la definición de ética de Chauí (1997) se la describe como un ejercicio filosófico esencial de la vida social, que todo hombre es capaz de practicar, y que depende del ejercicio de su libertad y grado de autonomía, y no de un conjunto de valores.

La bioética surge entonces como una ética aplicada, con una propuesta multi e interdisciplinaria de las ciencias de la vida, que interacciona con la diversidad de las ciencias biológicas, sociales y humanas. Una de sus propuestas es reflexionar sobre las situaciones cotidianas en salud, entre las que se encuentra la práctica del profesional farmacéutico frente a la publicidad de medicamentos, tanto a través de los medios como la que recibe en su farmacia.

Este trabajo pretende cuestionar la relación entre la automedicación y la propaganda de medicamentos, y el papel que el farmacéutico puede tener en esta relación, satisfaciendo las necesidades de los usuarios de medicamentos pero sin comprometer su salud.

El medicamento como símbolo

El medicamento puede ser considerado como un producto simbólico, pudiendo ser visto como un signo o un símbolo, compuesto de una realidad material que, en este caso, es la píldora, la solución, la ampolla, y estos remiten a un concepto de salud que implica también la propia obtención de la salud (Lefevre, 1987). De este modo, la posibilidad de adquirir salud a través de un medicamento puede ocasionar que los fármacos se utilicen inadecuadamente. La magia, el misterio, la ciencia y el mercado luchan siempre por atraer la atención de la población en relación a los efectos terapéuticos de los medicamentos (Oliveira 2007).

Según Nascimento (2002), la producción de medicamentos en escala industrial, de acuerdo a especificaciones técnicas y legales, hizo que esos productos alcanzaran un papel central en la terapéutica. Su prescripción en la consulta médica se tornó casi obligatoria, y muchas veces el estereotipo de un buen médico es aquel que prescribe diversos medicamentos. Así, la prescripción se convirtió en sinónimo de buena práctica médica, reflejando su enorme demanda. Según Sir William Osle “el deseo de tomar medicamentos tal vez sea lo que mejor distingue al hombre de los animales (Castro 2000).

La asimetría presente en el dominio simbólico, cuando se trata de temas relacionados con salud/dolor/medicina, lleva a hacer análisis que resaltan los aspectos mágicos presentes en las prácticas laicas y profesionales de la medicina, y los aspectos subjetivos de los medicamentos (como por ejemplo el efecto placebo) y de la medicina psicosomática (Lefèvre 1991).

La introducción de los medicamentos de venta libre en el mercado facilitó la automedicación, ya que no había nada que impidiera su adquisición. Los medicamentos de venta libre son aquellos cuya adquisición no está sujeta a la obligatoriedad de la prescripción médica, y responde fundamentalmente a la iniciativa del paciente, o de su responsable, quién decide que obtener o producir y utilizar un producto será útil para tratar las dolencias o aliviar los síntomas (Paulo 1998).

Dupuy e Karsenty (1980) visualizan el papel del medicamento, lo consideran como signo de la capacidad del médico para intervenir en la solución del problema, en donde la prescripción representa el conocimiento que el médico tiene sobre la dolencia del paciente y es una señal de que le ha prestado la atención que merece. Esas funciones simbólicas, asociadas igualmente a la confianza que tanto el médico como el paciente depositan en un producto que resulta de la investigación científica y la tecnología moderna, hace que los medicamentos, así como los bienes de consumo en general, hayan asumido un “valor simbólico” (Barros, 1983).

El medicamento, en la sociedad brasileña, representa por lo menos tres cosas: un agente terapéutico, una mercancía y un símbolo (Lefèvre, 1991). En este sentido, el medicamento como mercancía, en las sociedades capitalistas, es una forma de materializar los símbolos de salud. En este contexto, el medicamento es un símbolo más, además de ello, es un artificio que permite concretizar entidades abstractas o vagas como es en el caso de la salud.

Consumo y automedicación

En general, se entiende por automedicación el uso de medicamentos sin ninguna intervención por parte de un médico, u otro profesional habilitado, ni en el diagnóstico, ni en la prescripción, ni en el acompañamiento del tratamiento. El medicamento puede ser considerado como un elemento de autocuidado. El autocuidado y la automedicación cuestionan la responsabilidad de los consumidores y de los pacientes en conseguir que su cuidado o la medicación que utilicen sea segura, eficaz y adecuada a sus necesidades (OMS 1998).

La legislación brasileña reconoce los medicamentos exentos de prescripción desde 1975, cuando fueron reglamentados. Conocidos internacionalmente por las siglas OTC (Over The Counter), estos productos incluyen analgésicos, antiácidos, digestivos, laxantes, vitaminas y otros productos de baja complejidad terapéutica. La Asociación Brasileña de Industria de Medicamentos Exentos de Prescripción (ABIMIP), fundada en 1994, representa a las industrias brasileñas que producen e importan estos medicamentos de venta libre que se distribuyen en las farmacias brasileñas (ABIMIP, 2008).

Hay diversas maneras de practicar la automedicación: adquirir el medicamento sin receta, compartir remedios con otros miembros de la familia o círculo social, utilizar restos de prescripciones, reutilizar antiguas recetas, e incumplir la prescripción profesional, reduciendo la dosis o prolongando o interrumpiendo precozmente la duración del tratamiento indicado en la receta (Loyola hijo et al. 2002)

Sin embargo, ese fenómeno de la automedicación puede ser potencialmente nocivo para la salud individual y colectiva, pues ningún medicamento es inocuo. El uso indebido de sustancias e incluso drogas consideradas “banales” por la población, como los analgésicos, puede acarrear diversas consecuencias, como la resistencia bacteriana, reacciones de hipersensibilidad, dependencia, hemorragia digestiva, síntomas de abstinencia e incluso riesgo de desarrollar determinadas neoplasias. Además de esto, el alivio momentáneo de los síntomas puede encubrir una posible enfermedad de base (Vitor 2008).

Las personas poseen cierta autonomía para decidir sobre sus tratamientos, tanto en el control de los tratamientos prescritos por un profesional de la salud (tales como cambios de dosificación e interrupción del tratamiento) como en la automedicación. Peter Conrad (1985), en este sentido, presenta un concepto de autorregulación, que otorga al paciente cierto control sobre su medicación y, consecuentemente sobre su enfermedad. La justificación de esta autorregulación se relaciona con los efectos adversos y la eficacia del tratamiento. Conrad destaca que la autorregulación es considerablemente más que una reacción a los efectos adversos incómodos, ya que puede ser vista como un intento activo e intencional de controlar su situación.

Desde ese punto de vista, la automedicación no es del todo mala, ya que las enfermedades no son totalmente objetivas, y varían mucho de acuerdo a factores sociales, subjetivos, entre otros; y es incluso deseable que las personas se conozcan y participen activamente de sus procesos de salud. La automedicación se transforma en un problema cuando se realiza sin criterios, incrementando los riesgos directos e indirectos inherentes a la utilización de medicamentos.

En Brasil, según la Asociación Brasileira de las Industrias Farmacéuticas (ABIFARMA 2010), cerca de 80 millones de personas tienden a automedicarse. La calidad de la automedicación es preocupante porque se da en un contexto poco favorable, que se caracteriza por mala calidad en la oferta de medicamentos, falta de cumplimiento de la obligatoriedad de la presentar la receta médica, carencia de información y baja educación de la población general (Arrais, 1997). En Brasil, por lo menos el 35% de los medicamentos se utilizan para automedicarse, o sea, por cada dos medicamentos prescritos hay por lo menos uno que se consume sin supervisión médica, siendo común la reutilización de recetas (Melo et al. 2006). Este amplio consumo de medicamentos de venta libre y sin prescripción médica, representa un problema social pues puede llevar a que no se adopten medidas preventivas: la publicidad de medicamentos a veces muestra que el individuo puede comer lo que quiera y después recurrir a algún medicamento para evitar los efectos secundarios de la comida. Además, esto

representa una fuente adicional de gasto, tanto en el seno familiar como en el sistema de salud.

La compra libre de medicamentos que deberían dispensarse con receta médica, por un lado demuestra el poco caso o desconocimiento de la normativa, y por otro evidencia las dificultades de acceso a una atención médica y farmacéutica adecuadas. La mayoría de los problemas que generan la automedicación son enfermedades auto-limitadas o carencias nutricionales que no requieren medicamentos (Arrais 1997).

En Brasil, como en la mayoría de los países, los medicamentos son la primera causa de intoxicación y ocasionan aproximadamente 26% de los casos de intoxicación humana que se registran anualmente, en el SINITOX/CICT/FIOCRUZ/MS. Las benzodiazepinas, antigripales, antidepresivos y antiinflamatorios, son las clases de medicamentos que más intoxicaciones provocan (MS / FIOCRUZ / SINITOX 2009).

Hay que tener en cuenta que la automedicación, así como cualquier intervención profesional o laica sobre la salud, siempre conlleva resultados inciertos (Lopes 2001). La automedicación es siempre una opción entre dos o más riesgos: los de tomar un medicamento que puede no resolver el problema de salud y puede agravarlo, sin embargo, se espera que lo resuelva; y el riesgo de no tomar ningún medicamento y vivir con un problema de salud que impida cumplir con las tareas diarias y reduzca el bienestar personal (Lopes 2001).

Medicamento como mercancía

Al hablar de salud, percibimos que su concepto está hegemonícamente relacionado a la enfermedad, o a la amenaza de muerte, o al dolor o a cualquier otra situación desagradable. Estas condiciones negativas hacen que la salud real se tome en algo deseable, ya que en la sociedad, la lógica de la mercancía es la negación de lo negativo. Siendo así, en las sociedades capitalistas, como la brasileña, las mercancías de salud – como el medicamento – aparecen como una solución entre dos estados humanos antagónicos: el estado de carencia y el de satisfacción (Lefèvre 1991).

Y, cuando pensamos en la salud como una mercancía, la propaganda de productos, incluyendo los medicamentos y los servicios de salud, desempeña un papel fundamental. Ese papel, en sus diversas formas de expresión, enfatiza y contribuye a reforzar la medicalización y contribuye a despolitizar la comprensión del proceso salud/enfermedad y sus determinantes sociales (Barros 2004).

Los medicamentos poseen un papel importante en la recuperación de la salud. Sin embargo, en la sociedad de consumo, los productos farmacéuticos rompieron los límites de la salud y pasaron a ser concebidos y diseminados como la solución de prácticamente todos los aspectos de la vida, sea en la estética, en la conducta o en la calidad de vida. Para estimular el consumo, la industria farmacéutica, por medio de la propaganda, intenta promover la idea de “salud en pastillas”, prometiendo el cuerpo y mente ideales y más saludables. La solución de todos los males se ofrece por medio de anuncios de TV, radio, y en periódicos, revistas o internet (ANVISA 2007a).

El objetivo de la publicidad farmacéutica es atraer el máximo de compradores de un producto; y al dirigirse a usuarios potenciales, debilitados por su condición de enfermos, logran muchas veces cumplir ese objetivo, sin respetar la diferencia que debería existir entre la propaganda de medicamentos y la de otros productos. Esta diferencia es importante porque se trata de un producto cuya ingesta puede acarrear efectos adversos en lugar de los eventuales beneficios (Barros 2004).

La farmacia juega un rol importante en el esquema de comercialización y consumo de remedios. El lugar que ocupa en el mercado atrae la atención de la industria. Este interés es fácil de entender, basta con recordar que los dos agentes principales de difusión de los productos farmacéuticos son el médico y la farmacia. La importancia de esta última trasciende la prescripción médica, en la medida en que incontables personas utilizan al personal de la farmacia como sustituto del médico, o llegan a la farmacia conociendo los nombres de los productos que desean adquirir. Los fabricantes y las redes de minoristas utilizan mecanismos explícitos para incrementar las ventas, tales como las bonificaciones, ampliaciones del plazo de pago, entre otros (Barros 1983).

La competitividad entre las empresas y la conquista de mercados y consumidores ocurrió al mismo tiempo que ampliaron y modernizaron sus parques industriales y sus procesos tecnológicos, y que se intensificó el uso de la propaganda. De este modo, las estrategias adoptadas por la industria farmacéutica pretenden diferenciar sus productos a través del lanzamiento de “nuevos productos”.

El papel regulador del Estado, en relación a la propaganda de medicamentos, velando por la protección de la sociedad, debe ejercerse continuamente. Aunque durante los últimos años ha habido ciertos cambios legales, siguen ocurriendo irregularidades que están en desacuerdo con la legislación vigente, y que influyen en la prescripción y el consumo de medicamentos y, principalmente, inducen a las personas a la automedicación.

Ética farmacéutica

Las profesiones de salud han evolucionado a través de códigos de ética, y la profesión farmacéutica tiene el que fue creado a través de la Ley No 3.820 del 11 de noviembre de 1960 y que dice:

Artículo 1º. El ejercicio de la profesión farmacéutica, como todo ejercicio profesional, tiene una dimensión ética que está regulada por este código y por las leyes vigentes, y su transgresión conllevará sanciones disciplinarias por parte del Consejo Regional de Farmacia, según hayan determinado sus comités de ética, e independientemente de las sanciones establecidas por la ley nacional (Conselho Federal De Farmácia 2001).

El Código Brasileño de Ética Farmacéutica vigente dice:

El profesional debe actuar siempre a favor de la salud del paciente.

Artículo 15-1. Cumplir la ley, mantener la dignidad y la honra de la profesión y observar su código de ética. No debe dedicarse a ninguna tarea que desacredite a la profesión, debe denunciar cualquier conducta ilegal o antiética que observe durante su práctica profesional.

2. Debe informar y asesorar al paciente sobre la utilización correcta del medicamento.

8. Puede aconsejar y prescribir medicamentos de venta libre dentro de los límites de la atención primaria de la salud (Conselho Federal De Farmácia 2001)

En principio ético de beneficencia o no maleficencia dice que siempre hay que procurar el bien del paciente, defender sus intereses forma parte de las responsabilidades del profesional de la salud, cuyo interés individual no puede estar por encima del interés colectivo de proteger a los que lo necesitan. El principio ético de justicia implica que el paciente tiene derecho a un recibir un trato digno y adecuado, y a entender completamente su tratamiento. El prescriptor debe respetar los deseos del paciente, siempre que no perjudiquen su salud, ya que el paciente tiene derecho a que se respete su autonomía para decidir cómo quiere afrontar su problema de salud. Cada profesional debe encontrar la forma de ejercer estos principios, lo que dependerá de las características de cada profesional, además esas estrategias no son inamovibles y deberán adaptarse a cada situación; son cosas difíciles de enseñar y transmitir (Wannmacher 2007).

Es importante entender la dinámica entre los términos medicamento/individuo y medicamento/población. Sin hacer esta distinción es prácticamente imposible distinguir entre lo que está bien y lo que está mal, y discutir estrategias de intervención para mejorar la asistencia farmacéutica (Castro 2000).

Como ya hemos dicho, la farmacia juega un papel central en el esquema de comercialización y consumo de medicamentos, principalmente porque se

dispensan muchos medicamentos sin receta médica. En este momento, la farmacia en Brasil se considera un comercio, no un centro de salud.

Sin embargo, la farmacia no debe considerarse como un simple comercio, pues constituye una necesidad social. Toda la población acude a la farmacia, sin distinción de credo, nacionalidad, o posición social. En este sentido, el farmacéutico, como profesional de la salud, tiene que ser ético y prestar atención a pacientes y enfermos, y tiene que ser tolerante con las diferentes doctrinas médicas, científicas, políticas y religiosas (Zubioli 2006).

El farmacéutico tiene un dilema entre su sobrevivencia en el mercado y sus actividades como profesional farmacéutico, tal como están definidas en el Código de Ética (Conselho Federal De Farmácia 2001) y en las leyes y regulaciones relacionadas con la actitud del profesional en la sociedad y en los resultados del ejercicio de su profesión. Diversos estudios han demostrado que esta situación se debe a las dificultades que tiene el farmacéutico para ejercer sus funciones de forma plena. Entre estos problemas, Oliveira y colaboradores (2005) mostraron que los farmacéuticos dicen que no pueden ejercer su profesión porque tienen demasiada carga administrativa que no les permite dedicarse a actividades de promoción de la salud. Uno de los problemas que señala el estudio es que los farmacéuticos dicen que no pueden realizar actividades de atención farmacéutica. Es por eso que el sector farmacéutico es muy flexible frente a la automedicación, y se convierte en un intermediario para tratar “síntomas menores”, que justifica diciendo que ahorra tiempo y dinero, y promueve una rápida recuperación del bienestar del paciente (Soares, 1995; Ahlgrimm 1996).

Los farmacéuticos tienen que entender que como profesionales deben educar sobre la automedicación, y deben ofrecer toda la información necesaria para que los pacientes sean conocedores de temas relacionados con el medicamento (Soares, 1995). El farmacéutico puede mediar el intercambio entre autoregulación, automedicación y el prescriptor, y puede contribuir a que esas prácticas sean más seguras. El farmacéutico debe ser un educador sobre el uso adecuado del medicamento, respetando su código de ética y la legislación, y contribuyendo a la autonomía del sujeto y a su protección, que son dos principios bioéticos esenciales.

Conclusión

Condenar el acto de automedicación no tiene sentido, finalmente pretender que el médico intervenga en el tratamiento de todos los síntomas de la población es socioeconómicamente inviable. La automedicación está teniendo cada vez más aceptación en el mundo, y es imposible pararla. Es necesario que la sociedad se adapte, educándose sobre los medicamentos de venta libre, sin estimular el consumo desenfrenado y el mito de cura milagrosa.

La propaganda de medicamentos tiene un papel fundamental tanto en la práctica de automedicación como en la vida rutinaria del farmacéutico. La propaganda merece atención especial, sea cuál sea su destinatario – el médico, farmacéutico o el paciente. A corto plazo se podrían tomar medidas sectoriales adicionales, por limitado que sea su alcance, por ejemplo, en los cursos de medicina y farmacia, se podría dar mayor énfasis al estudio de la “Farmacología Clínica” y “Terapéutica”, de modo que se pueda crear una contracorriente que funcione como barrera al flujo avasallador de los mecanismos promocionales de la industria farmacéutica, así como ofrecer cursos de actualización impartidos por graduados en las disciplinas citadas.

Actuar en la atención básica requiere un re-direccionamiento no sólo de la práctica clínica, sino también del planteamiento ético, desterrando el hospitalocentrismo y la alta especialización que caracterizan a los sistemas de salud y la formación de los profesionales, y que ha llevado a la bioética, en las últimas tres décadas, a centrarse en las situaciones límite, en detrimento de las situaciones cotidianas. Esto refuerza la necesidad de agudizar la sensibilidad y el compromiso ético por parte de los profesionales que se desenvuelven en la atención básica. El farmacéutico, de ese modo, tiene un papel fundamental en la sociedad, interviniendo en la práctica de la automedicación responsable y actuando como un nexo entre el médico y el medicamento, a través de la educación en salud que puede ofrecer a la población.

Referencias

1. Associação Brasileira Da Indústria De Medicamentos ISENTOS De Prescrição – ABIMIP. Disponível em: <http://www.abimip.org.br/arquivo.htm>. Acesso em: 25 junho 2012.
2. Agência Nacional De Vigilância Sanitária (ANVISA). Monitoração de Propagandas. Propaganda de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária. Publicações. Almanaque Visa é – Almanaque da Vigilância Sanitária, 1 ed., 2007a. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/propaganda/visa-e_web.pdf. Acesso em: 25 junho 2012.
3. Ahlgrimm, E. D. “La postura de los farmacéuticos con respecto a la automedicación”, Actas do Simposium La Automedicación en los Sistemas de Sanidad Europeos, Bruxelas, 1996.
4. Arrais, P. S. D.; Coelho, H.L.L.; Batista, M.C.D.S.; Carvalho, M.L., Righi, R.E.; Amai, J.M. Perfil da automedicação no Brasil. Revista de Saúde Pública, v. 31, n.1, p.71-7, 1997.
5. Barros, J. A.C. Políticas Farmacêuticas: A serviço dos interesses da saúde? Brasília: UNESCO, 2004.
6. Estratégias mercadológicas da indústria farmacêutica e o consumo de medicamentos. Revista de Saúde Pública. v. 17, p. 377-83, 1983.
7. Castro, C.G.S.O. Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.
8. Cesar, T. Marketing de relacionamento e a indústria farmacêutica. 2005. 106f. Dissertação (Mestrado em Administração Estratégica) Universidade Salvador. Salvador, 2005.
9. Chauí, M. Convite à filosofia. 9 ed. São Paulo: Editora Ática, 1997.
10. Conrad, P. 1985. The meaning of medications: another look at compliance. Social Science and Medicine, 20 (1): 29-37.
11. Conselho Federal De Farmácia. Código de Ética Farmacéutica. Brasília: Resolução 417 de setembro de 2004.
12. Dupuy, J.P.; Karsenty, S. A invasão farmacêutica. Rio de Janeiro, Graal, 1980 apud Barros, J.A.C Estratégias mercadológicas da indústria farmacêutica e o consumo de medicamentos. Revista de Saúde Pública, v. 17, p. 377-83, 1983.
13. Fagundes, M.J.D.; Soares, M.G.A.; Diniz, N.M.; Pires, J. R.; Garrafá, V. Análise bioética da propaganda e publicidade de medicamentos. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. V.8, n.1, p.221-229, 2007.
14. Farias, M.R.; Storb, B.H.; Krepsky, P.B.; Paz, K.D. Estudo Comparado- Legislação de Medicamentos. Brasília: Editora da ANVISA, 2005.
15. Graça, L. (2002) – 3.4. História da saúde e da segurança do trabalho na Europa. In Veiga, R., coord. – Higiene, Segurança, Saúde e Prevenção de Acidentes de Trabalho. 5ª atualização, Lisboa: Verlag Dashöfer, 2002.
16. KANT, I. Crítica da razão pura. 5 ed. Lisboa: Fundação C. Gulbenkian, 2001. 680p.
17. Laporte, J.R.; Tognoni, G.; Rosenfeld, S. Epidemiologia do medicamento: princípios gerais. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1989. 293p.
18. Lefèvre, F. A oferta e procura de saúde imediata através do medicamento: proposta de um campo de pesquisa. Revista de Saúde Pública, v.21, n.1, p. 64-7, 1987.
19. O medicamento como mercadoria simbólica. São Paulo: Cortez Editora, 1991. 158p.
20. Loyola Filho, A. J; Uchoa, E; Guerra, H.L; Firmo, J. O. A.; Lima-Costa, M.F. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. Revista de Saúde Pública, v. 36, n.1, p. 55-62, 2002.
21. Lopes, N. M. Automedicação: Algumas reflexões sociológicas. Sociologia, Problemas e Práticas, v.37, p. 141-165, 2001.
22. Melo, D. O.; Ribeiro, E.; Storpirtis, S. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, v. 42, n. 4, 2006.
23. Ministério Da Saúde – Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas. Disponível em: http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home. Acesso em 20 Julho 2012.
24. Nascimento, M.C. A centralidade do medicamento na terapêutica contemporânea. (Doutorado em Saúde Coletiva. Instituto de Medicina Social – Universidade do Estado do Rio de Janeiro], Rio de Janeiro, 2002. 138 p.
25. Oliveira, A.B; Oyakawa, C.N; Miguel, M.D.; Zanin, S.M.W; Montrucchio, D.P. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. Revista Brasileira de

Ciências Farmacêuticas, v. 41, n.4, 2005.

26. Oliveira, M.A.; Bermudez, J. A. Z; Osorio-De-Castro, C.G.S. Assistência Farmacêutica e acesso a medicamentos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

27. Paulo, G.L.; Zanine A.C. Automedicação no Brasil. Revista Associação Médica do Brasil, v.34, n.2, p. 69-75, 1988.

28. Vitor, R.S.; Lopes, C.P.; Menezes, H.S.; Kerkhoff, C.E. Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. Ciência & Saúde Coletiva, v. 13, p. 737-743, 2008.

29. Zubioli, A. Ética Farmacéutica. São Paulo: Editora Sobravime, 2006.

modificado el 28 de Noviembre de 2013

▶ [Subscripción Gratuita](#)

▶ [Cómo Ayudar](#)

Búsqueda

Término a buscar

Buscar frase exacta

[+ Búsqueda avanzada](#)

Buscar Limpia

Copyright © 2010 **Salud y Fármacos**. Todos los derechos reservados.

