



**FACULDADE MARIA MILZA
BACHARELADO EM FARMÁCIA**

RENATA VELAME CASTRO

UMA ABORDAGEM TEÓRICA SOBRE AUTOMEDICAÇÃO NO BRASIL

**GOVERNADOR MANGABEIRA - BAHIA
2014**

RENATA VELAME CASTRO

UMA ABORDAGEM TEÓRICA SOBRE AUTOMEDICAÇÃO NO BRASIL

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Maria Milza, como requisito para obtenção do título de graduada em Farmácia.

Orientador: Prof^o. José Jorge Silva Júnior.

**GOVERNADOR MANGABEIRA - BAHIA
2014**

Ficha catalográfica elaborada pelo processamento técnico da Biblioteca da FAMAM

Castro, Renata Velame

C355a Uma abordagem teórica sobre automedicação no Brasil / Renata Velame Castro. – 2014

41 f.

Orientador: Prof. José Jorge Silva Júnior

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Faculdade Maria Milza, 2014.

1. Automedicação. 2. Intoxicação. 3. Automedicação - Brasil I. FAMAM – Faculdade Maria Milza II. Silva Junior, José Jorge. II. Título.

CDD 615.6

RENATA VELAME CASTRO

UMA ABORDAGEM TEÓRICA SOBRE AUTOMEDICAÇÃO NO BRASIL

Aprovado em ___/___/_____

BANCA DE APRESENTAÇÃO

Prof^o. José Jorge Silva Júnior.
Faculdade Maria Milza - FAMAM

Prof^o. Msc. Paulo R. R. Mesquita
Faculdade Maria Milza - FAMAM

Prof^o. Msc. Odailson Santos Paz
Faculdade Maria Milza - FAMAM

GOVERNADOR MANGABEIRA - BAHIA
2014

Dedico este trabalho às pessoas que sempre estiveram ao meu lado pelos caminhos da vida, me acompanhando, apoiando e principalmente acreditando no meu potencial: meus pais, José Augusto e Rita de Cássia (in memoriam), a Taila minha irmã e a todos meus familiares e amigos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelas oportunidades que me foram dadas na vida, principalmente por ter conhecido pessoas e lugares interessantes, mas também por ter vivido fases difíceis, que foram matérias-primas de aprendizagem.

Não posso deixar de agradecer aos meus pais José Augusto de Melo Castro e Rita de Cássia Velame Castro (in memoriam), meu alicerce para toda caminhada, sem os quais não estaria aqui, e por terem me fornecido condições para me tornar o profissional e a Mulher que sou hoje.

Aos meus avós Paulo Teixeira, Gildete, Avenídio Leão (in memoriam) e Antonia Leão (in memoriam) pelo apoio e incentivo constante.

Em especial dedico este trabalho a minha irmã, pelos inúmeros puxões de orelha, que sempre soam como incentivo, levantando minha auto-estima, minha parceira, amiga de todas as horas, que do seu jeitinho se preocupa com o meu crescimento para que este sonho se concretizasse. A você Tay, meu carinho e afeto!

A minha amiga Soraia, que me proporcionou momentos de discussão sobre o tema a ser abordado, e material de pesquisa. Ao meu orientador José Jorge Silva Júnior pela paciência e compreensão nos momentos de orientação, também ajudou a construir parte desta história.

Não posso deixar de mencionar uma pessoa que também foi muito importante neste processo, me incentivando o tempo inteiro e acreditando no meu sucesso também enquanto profissional. Minha tia Denize Castro. A você tia, toda minha gratidão!

A você Nalize, sou grata pela preocupação com a execução deste trabalho, motivação e carinho dedicado!

Às minhas amigas, Fábria, Rafaela, Jamile e Adriana, pelo companheirismo, força nos momentos que mais fracassei, preocupando-se sempre comigo e acreditando nas minhas superações, obrigada!

“De tudo ficaram três coisas:
a certeza de que estamos sempre começando,
a certeza de que é preciso continuar,
e a certeza de que podemos ser interrompidos antes de terminar.
Fazer da interrupção um novo caminho,
fazer da queda um passo de dança,
do medo uma escada,
do sono uma ponte
da procura um encontro,
da morte um renascer.”

Fernando Pessoa

RESUMO

A história da humanidade é marcada pela sua cultura, e esta é transferida de geração para geração. Muitas práticas dos povos antigos permanecem até os dias atuais. Uma delas é o uso de drogas sem a devida prescrição médica, de modo em que são influenciados por amigos, parentes e vizinhos, em busca de uma solução imediata e milagrosa. Segundo Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a automedicação é a utilização de medicamentos por conta própria ou indicação de pessoas não habilitadas, para tratamento de doenças cujos sintomas são “percebidos” pelo usuário, sem a avaliação prévia de um profissional de saúde. A automedicação é uma atitude cada vez mais comum entre a população brasileira, quer seja ela leiga ou detentora de algum grau de conhecimento. O abuso de diversas classes de medicamentos muitas vezes sem o conhecimento do real efeito do mesmo, além de seus possíveis efeitos colaterais, pode trazer uma série de consequências ao usuário e também uma série de danos à saúde, já que, muitas vezes o uso indiscriminado de determinados compostos farmacológicos pode atrasar o diagnóstico, mascarar sintomas ou mesmo agrava da condição clínica do usuário. O uso indiscriminado de medicamentos é um problema de saúde pública. Dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas (SINITOX) demonstram que durante os 10 últimos anos a média de óbitos foram de 95 pessoas/ano, sendo o medicamento o principal agente causador de intoxicações no Brasil. Sendo que os analgésicos, antitérmicos e anti-inflamatórios são as classes mais utilizadas. Visto que a automedicação é uma realidade comum em nosso país, a necessidade de implantação e aprimoramento de políticas que promovam o uso racional de medicamentos é imprescindível. Todavia, o planejamento requer conhecimento das principais variáveis envolvidas na prática da automedicação. Diante ao exposto, este trabalho tem por objetivo geral relatar, por meio de uma revisão de literatura, uma abordagem teórica relacionada á automedicação no Brasil, e como objetivo específicos identificar os principais fatores que contribuem para os elevados índices de automedicação no Brasil, analisar as classes de fármacos mais utilizados sem acompanhamento profissional, determinar os problemas causados pela automedicação. Para a construção desse trabalho foi realizado uma revisão bibliográfica, de caráter exploratório, descritivo do tipo sistemático, e qualitativa utilizada para construir teorias, polêmicas e discussões pertinentes.

Palavras-Chave: Automedicação; Reação adversa a medicamentos; Intoxicação.

ABSTRACT

Human history is marked by its culture, and this is transferred from generation to generation. Many practices of ancient people remain to the present day. One is the use of drugs without proper prescription, so they are influenced by friends, relatives and neighbors, seeking an immediate and miraculous solution. Second National Health Surveillance Agency (ANVISA) self-medication is the use of drugs on your own or indication of unauthorized persons, for the treatment of diseases whose symptoms are "perceived" by the user, without prior review of a health professional. Self-medication is an increasingly common attitude among the Brazilian population, whether lay or she holds some degree of knowledge. The abuse of several classes of drugs often without the knowledge of the real effect of it, and their possible side effects can bring a lot of consequences to the user and also a lot of damage to health, since often the indiscriminate use certain pharmacological compounds can delay diagnosis, or even mask symptoms worsen the clinical condition of the user. The indiscriminate use of drugs is a public health problem. Data from the National Information System Toxicol Pharmacology (SINITOX) show that over the last 10 years the average number of deaths were 95 people / year, being the main cause of drug poisoning agent in Brazil. Since the analgesic, antipyretic and anti-inflammatory drugs are the most commonly used classes. Given that self-medication is a common reality in our country, the need to implement and improve policies to promote rational use of medicines is essential. However, planning requires knowledge of the main variables involved in the practice of self-medication. Given the above, this work has the objective reporting, through a literature review, a related self-medication in Brazil theoretical approach, and specific goal to identify the main factors that contribute to the high rates of self-medication in Brazil, analyzing the classes of drugs most used without professional supervision, determine the problems caused by self-medication. To construct this work a literature review, exploratory, descriptive type of systematic, qualitative and used to construct theories, polemics and relevant discussions took place.

Keywords: Self-medication; Adverse drug reaction; Intoxication.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01- Potenciais interações medicamentosas dos ativos constituintes dos medicamentos de autoterapia com os demais medicamentos de autoterapia ou prescritos.....	19
Tabela 02- Fatores de risco nas RAMs.....	21
Tabela 03- Casos e Óbitos de intoxicação Humana por medicamento no Brasil.....	25
Tabela 04- Medicações mais utilizadas, classificadas de acordo com o sistema ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Classification), da Organização Mundial de Saúde, para os estudos de utilização de medicamentos.....	27
Tabela 05- Classes terapêuticas de maior frequência na prática da automedicação avaliada.....	28
Tabela 06- Medicamentos que são mais indicados pelos próprios balconistas.....	29

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. METODOLOGIA.....	12
3. AUTOMEDICAÇÃO NO BRASIL.....	14
3.1 OS PRINCIPAIS ASPECTOS QUE CONTRIBUEM PARA A AUTOMEDICAÇÃO NO BRASIL.....	14
4. PROBLEMAS RELACIONADOS À AUTOMEDICAÇÃO.....	16
4.1 INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS.....	17
4.2 REAÇÕES ADVERSAS.....	20
4.3 EVENTOS ADVERSOS.....	22
4.4 TOXICIDADE DOS FÁRMACOS.....	24
5. CLASSES DOS MEDICAMENTOS MAIS UTILIZADOS.....	26
6. PROPAGANDA DOS MEDICAMENTOS.....	29
7. O FARMACÊUTICO E A AUTOMEDICAÇÃO.....	32
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

A automedicação é um ato praticado, desde o início da história da humanidade, nas diversas etapas da evolução histórica, todas as civilizações buscavam o alívio e a cura das doenças, através da utilização de uma variedade de recursos terapêuticos.(REY, 1997).

Segundo Camargo *et al.* (2000), a prática da automedicação não distingue classe econômica, apenas os motivos são distintos, ou seja, os que possuem dificuldades sócio-econômicas procuram automedicar-se pela falta de recursos para pagar por uma consulta, enquanto a classe que dispõem de recursos acredita que sabe sobre os medicamentos e, por isso, dispensa a orientação médica, entendendo que algumas afecções são simples e não necessitam de acompanhamento médico.

A automedicação é uma atitude cada vez mais comum na população brasileira, entre pessoas leigas ou detentora de algum grau de conhecimento. O abuso de diversas classes de medicamentos muitas vezes sem conhecimento do seu real efeito, além dos possíveis efeitos tóxicos, podem promover uma série de conseqüências aos usuários e também uma série de danos à saúde, já que, muitas vezes o uso indiscriminado de determinados compostos farmacológicos podem influenciar no diagnóstico, mascarar sintomas ou até agravar a condição clínica dos usuários.(SARTI et al., 2013).

A automedicação é a utilização de medicamentos por conta própria ou indicação de pessoas não habilitadas, para tratamento de doenças cujos sintomas são percebidos pelo usuário, sem a avaliação prévia de um profissional de saúde (ANVISA, 2003).

O uso indiscriminado de medicamentos é considerado um problema de saúde pública. Dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas (SINITOX) demonstram que durante os 10 últimos anos a média de óbitos foi de 95 pessoas/ano, sendo o medicamento o principal agente causador de intoxicações no Brasil (SINITOX, 2013). Tendo os analgésicos, antitérmicos e antiinflamatórios como as classes de medicamentos, responsáveis por esses indicadores de intoxicação (ANVISA, 2013).

No Brasil, de acordo com a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA), cerca de 80 milhões de pessoas são adeptas da automedicação. A aquisição dos medicamentos sem acompanhamento profissional,

o não cumprimento da obrigatoriedade da apresentação da receita médica quando necessário e a carência de informação e instrução na população em geral justificam a preocupação com prática da automedicação no país (ARRAIS et al. 1997).

Aliado a essa realidade, outro aspecto preocupante é o alto índice de automedicação entre as várias faixas etárias. Estudo realizado em dois municípios paulistas, entre crianças e adolescentes, identificou uma prevalência de 56,6% de automedicação (PEREIRA et al., 2007). Na cidade de Salgueiro/PE, a prevalência de automedicação foi de 77,2% entre idosos pesquisados (SÁ et al., 2007). Já na cidade de Guairaçá/PR, a prática de automedicação atingia 74,72% dos adultos entrevistados. (ARAÚJO JÚNIOR; VICENTINI, 2007).

Além da maior probabilidade de insucesso terapêutico, a automedicação pode causar intoxicação e em casos mais graves, morte do paciente. Segundo o SINITOX, em 2010 foram registrados 2284 casos de intoxicação por medicamentos na Região Nordeste, sendo 93,4% dos casos na zona urbana, com faixa etária de maior prevalência entre 20 a 29 anos ainda nesse período foram registrados 6 óbitos (SINITOX, 2013).

Visto que a automedicação é uma realidade comum em nosso país, a necessidade de implantação e aprimoramento de políticas que promovam o uso racional de medicamentos é imprescindível. Todavia, o planejamento requer conhecimento das principais variáveis envolvidas na prática da automedicação.

Levando em consideração as observações citadas, o presente estudo pretende delinear um panorama sobre a automedicação no Brasil, abordando os danos causados a saúde da população e os custos sobre o sistema público de saúde. Portanto a presente pesquisa pretende responder às seguintes perguntas: a aquisição dos medicamentos sem acompanhamento profissional, o não cumprimento da obrigatoriedade da apresentação da receita médica quando necessário e a carência de informações e instruções da população em geral, justificam a preocupação com a prática da automedicação no país?

Diante ao exposto, este trabalho tem por objetivo geral: relatar, por meio de uma revisão de literatura, os principais fatores envolvidos na automedicação no Brasil, e como objetivo específicos: identificar os principais fatores que contribuem para os elevados índices de automedicação no Brasil, analisar as classes de fármacos mais utilizados sem acompanhamento profissional, determinar os problemas causados pela automedicação.

2 METODOLOGIA

Para a construção desse trabalho foi realizado uma revisão bibliográfica, de caráter exploratório, descritivo do tipo sistemático, e qualitativa utilizada para construir teorias, polêmicas e discussões pertinentes.

Segundo Lakatos e Marconi (1991), pesquisa bibliográfica é a pesquisa que abrange toda bibliografia publicada relacionada ao tema em estudo, desde publicações avulsas, passando por meios de comunicações orais, não sendo uma mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre o assunto em estudo, mas um novo enfoque ou abordagem sobre o tema, podendo chegar a conclusões inovadoras. Colocando o pesquisador em contato com o que já se produziu a respeito do seu tema de pesquisa (PÁDUA, 2000). No caso em questão a pesquisa reconstitui a discussão pertinente sobre os aspectos relacionados à automedicação no Brasil.

Neste estudo utilizou-se uma abordagem qualitativa que, segundo Polit, Beck e Hungler (2004), trabalha com aspectos da complexidade do ser humano, bem como a sua capacidade de criação e vivência, resultando numa investigação na qual enfatiza-se a compreensão da experiência humana como é vivida, por meio da coleta e análise de materiais narrativos, subjetivos e qualitativos.

Foram abordados principais aspectos relacionados com a automedicação no Brasil, o que a automedicação pode acarretar e os dados estatísticos dos índices de pessoas que morrem de intoxicação por medicamentos no Brasil. Identificando o papel do farmacêutico no sistema de saúde e sua atuação, na redução destes índices.

A coleta de dados para formulação desta revisão bibliográfica consistiu na consulta de fontes secundárias, sendo as seguintes bases de dados utilizadas: BIREME, pesquisa por palavras, portal de evidências da BIREME, PUBMED e SCOPUS, WEB OF SCIENCE, SCIELO e GOOGLE. Também foram utilizadas fontes terciárias, a fim de se obter informações já bem estabelecidas sobre o tema em questão, como livros.

O presente trabalho foi realizado avaliando as publicações dos últimos 15 anos, as palavras chaves para localizar os estudos foram: automedicação, riscos e benefícios da automedicação, prevalência da automedicação, indicação farmacêutica, o farmacêutico e a automedicação, medicamentos sujeitos a receita

médica, medicamentos não sujeitos a receita médica e entre outros. Foram considerados artigos publicados na língua portuguesa.

Neste contexto, a referente pesquisa utilizou a fonte bibliográfica como principal método de avaliação e assim fornecer mais informações sobre o tema para o mundo acadêmico e sociedade.

3 AUTOMEDICAÇÃO NO BRASIL

3.1 OS PRINCIPAIS ASPECTOS QUE CONTRIBUEM PARA AUTOMEDICAÇÃO NO BRASIL

Segundo Rey (1997) apud Menezes et al. (2008), a automedicação é a condição em que o paciente toma, por sua iniciativa, medicamentos não prescritos por médicos e, portanto, sem indicação ou supervisão médica. Mesmo que os medicamentos usados sejam de venda livre (sem prescrição médica), não são isentos de riscos, o que depende da adequação, da posologia, da duração do tratamento e de eventuais contra-indicações, peculiares a cada indivíduo e seu estado de saúde.

A automedicação é uma forma comum de auto-atenção à saúde, consistindo no consumo de um produto com o objetivo de tratar ou aliviar sintomas ou doenças percebidos, ou mesmo de promover a saúde, independentemente da prescrição profissional. Para tal, podem ser utilizados medicamentos industrializados ou remédios caseiros (LOYOLA FILHO et al., 2002).

A automedicação ainda é um assunto polêmico mesmo sendo comum no dia a dia de todos, principalmente, pelo fato da palavra “automedicação” (está relacionada ao consumo de medicamentos isentos de prescrição (MIPs), conhecidos como medicamentos de venda livre ou pela sigla OTC - *over the counter* - onde os analgésicos são a classe terapêutica que domina este mercado no Brasil. É comumente entendida e utilizada de forma equivocada para definir o que seria na verdade "autoprescrição", que define o ato de consumir medicamentos tarjados sem a necessária orientação médica como os antibióticos, tranquilizantes, anti-hipertensivos e anti-inflamatórios (ALMEIDA et al. 2003).

Nos últimos anos o mercado farmacêutico no Brasil vem se destacando; e com ele o grande consumo pela população de medicamentos sem orientação de um profissional. O setor farmacêutico ocupa o quinto lugar no mercado consumidor mundial. O desejo de cuidar melhor da saúde; a disponibilidade de medicamentos inovadores; a melhoria do poder aquisitivo; padrões de morbidade dos diferentes grupos populacionais; pressões da indústria farmacêutica e até mesmo, o hábito do consumo de medicamentos por ansiedade são fatores que vem contribuindo para este crescimento (ARAÚJO JÚNIOR; VICENTINI, 2007).

Segundo Carvalho et al. (2008), o consumo de medicamento é influenciado pela falta de controle em toda a cadeia de disponibilização, desde a produção até a comercialização, levando ao consumo abusivo e irracional de produtos de venda livre e mesmo dos que necessitam de receituário.

Estudos realizados em dois povoados do sul da Bahia verificaram-se a prevalência de automedicação, tendo sido dos antibióticos, anti-helmínticos e antimicóticos, os medicamentos não prescritos mais consumidos. O mesmo estudo foi realizado em Santa Maria, município de médio porte do Rio Grande do Sul encontrando-se uma prevalência de 53,3% de automedicação, tendo sido os analgésicos, antitérmicos e antiinflamatórios não esteróides os medicamentos mais consumidos (49,2%) (LOYOLA FILHO, et al. 2002).

No Brasil, embora haja regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para a venda e propaganda de medicamentos que possam ser adquiridos sem prescrição médica, não há regulamentação nem orientação para aqueles que os utilizam. O fato de se poder adquirir um medicamento sem prescrição não permite o indivíduo fazer uso indevido do mesmo, isto é, usá-lo por indicação própria, na dose que lhe convém e na hora que achar conveniente. (REV ASS MED Brasil, 2001).

Segundo Vitor et al. (2008) no Brasil, cerca de 80 milhões de pessoas são adeptas da automedicação, a má qualidade da oferta de medicamentos, o não-cumprimento da obrigatoriedade da apresentação da receita médica e a carência de informação e instrução na população em geral justificam a preocupação com a qualidade da automedicação praticada no país.

Segundo Joaquim (2011) o difícil acesso aos serviços de saúde, como por exemplo, a lista de espera na marcação de uma consulta médica, ou dificuldades econômicas para o recurso a consultas privadas conduzem também à prática da automedicação. Afinal, dos 160 milhões de brasileiros, 120 não têm convênios para assistência à saúde (RAMB, 2001).

No Brasil, onde o acesso à assistência médica pública é difícil e onde há uma grande parcela da sociedade na faixa da pobreza que não tem condições financeiras para pagar um plano de saúde, a prática da automedicação torna-se bastante comum. Mas somente o fator financeiro não basta para explicar a prática da automedicação, fatores como escolaridade, classe social, acesso às informações a

respeito dos medicamentos e, principalmente, o fator cultural também entram nesse contexto (CHAVES, 2005).

4. PROBLEMAS RELACIONADOS À AUTOMEDICAÇÃO

Todos os medicamentos apresentam riscos para a saúde quando não usados conforme o indicado, mesmo prescritos ou não por profissionais habilitados. O medicamento não proporciona apenas uma atividade (atividade terapêutica que corresponde aos efeitos desejados), o medicamento apresenta também efeitos indesejáveis ou efeitos secundários (AGUIAR, 2002).

A automedicação inadequada, tal como a prescrição errônea, pode ter como conseqüência efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas e mascaramento de doenças evolutivas, representando, portanto, problemas a ser prevenido. Certamente a qualidade da oferta de medicamentos e a eficiência do trabalho das várias instâncias que controlam este mercado também exercem o papel de grande relevância nos riscos implícitos na automedicação (ARRAIS, 1997).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – (ANVISA, 2007), os medicamentos ocupam o primeiro lugar entre os agentes causadores de intoxicação em seres humanos e o segundo lugar nos registros de mortes por intoxicação. A cada 20 segundos, um paciente da entrada nos hospitais com quadro de intoxicação provocado pelo uso incorreto de medicamento. A automedicação no Brasil não se dá apenas com os chamados medicamentos de venda livre, OTC's (OVER THE COUNTE), mas também, de modo extensivo e intensivo, com os de tarja vermelha e preta.

Os medicamentos são utilizados com a função de tratar ou aliviar sintomas, mas por vezes, podem causar efeitos tóxicos, incluindo reações adversas, dependências e interações medicamentosas (PEIXOTO, 2008). Levando em consideração que o risco “não é apenas em função do medicamento”, mas relacionado também ao indivíduo que está fazendo uso do mesmo, se este é adequado ao problema de saúde, pois, sabe-se que a automedicação deve ser evitada em populações de risco, como os idosos, crianças e grávidas (MARQUES, 2006).

4.1 INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Segundo Serpa et al. (2004) a prescrição de dois ou mais medicamentos é prática extremamente comum, sejam essas simultâneas ou seqüencialmente administradas. Interações medicamentosas são tipos especiais de respostas farmacológicas, em que os efeitos de um ou mais medicamentos são alterados pela administração simultânea ou anterior de outros, ou através da administração concorrente com alimentos.

Ainda segundo o autor supracitado, as interações podem ocorrer entre fármacos e outras substâncias químicas presentes no ambiente. Como decorrência de múltiplas exposições, duas alternativas podem acontecer: indiferentismo farmacológico, quando cada uma das substâncias associadas age independentemente das demais, e interação farmacológica, quando um fármaco interfere com outros, alterando o efeito esperado. Se a alteração apresentada for qualitativa, a resposta farmacológica é completamente diversa dos efeitos habituais do medicamento; se quantitativa, o efeito próprio do fármaco pode aumentar (sinergia), diminuir (antagonismo parcial) ou cessar (antagonismo total e antidotismo).

Tanto sinergias quanto antagonismos podem ser benéficas (neste caso, aproveitados terapeuticamente) ou absurdos, inúteis e prejudiciais, constituindo-se em freqüente causa de aumento de riscos para o paciente. Interações benéficas justificam a utilização de associações medicamentosas para aumentar a eficácia (sinergia) ou corrigir algum efeito indesejável antagonismo – efeito corretivo e antidotismo (SERPA, 2004, p. 67).

A incidência geral de interações indesejáveis é relativamente pequena quando se considera a alta prevalência da polifarmácia, tanto por automedicação quanto por prescrição médica. Ela aumenta proporcionalmente ao número de fármacos prescritos, sobretudo se as associações de doses fixas (mesma preparação farmacêutica), muitas vezes irracionais. Embora relativamente infreqüentes, há reações adversas sérias ou letais causadas por interações entre fármacos com potencial de risco maior, como anticoagulantes, digitálicos, hipoglicemiantes, lítio, antineoplásicos e agentes nefrotóxicos. Interações que determinam perda da eficiência se dão, por exemplo, entre corticosteróides, anticonvulsivantes, contraceptivos orais e alguns antibióticos, cimetidina e teofilina. (MCINNES et al., 1988).

O termo interações medicamentosas se refere à intervenção de um fármaco na ação de outro, ou de um alimento ou nutriente na ação de medicamentos. Existem interações medicamentosas benéficas ou desejáveis, que têm por objetivo tratar doenças concomitantes, reduzir efeitos adversos, prolongar a duração do efeito, incrementar a eficácia ou permitir a redução de dose. Já as interações indesejáveis são aquelas contrárias ao esperado, aumentando a incidência de efeitos adversos e o custo da terapia, sem acrescentar benefícios terapêuticos. As interações que resultam em redução da atividade do medicamento e conseqüentemente na perda de sua eficácia são difíceis de serem detectadas e podem ser responsáveis pelo fracasso da terapia ou progressão da doença. Onde os fatores genéticos, idade, condições gerais de saúde, funções renal e hepática, consumo de álcool, tabagismo, dieta, fatores ambientais, influenciam para interações medicamentosas (CORDEIRO et al. 2005).

Em pacientes graves, idosos e internados em unidades de terapia intensiva, a prescrição médica envolve diversas drogas. Nestes casos, não raramente os pacientes apresentam insuficiência renal e hepática, que favorece o desencadeamento de inúmeras interações entre os medicamentos, alterando o efeito farmacológico, aumentando a eficácia terapêutica ou provocando reações adversas ou efeitos toxicológicos. (BISSON, 2007).

As interações medicamentosas normalmente ocorrem em indivíduos que estejam consumindo um número elevado de medicamentos diferentes (polimedicação). Entre os medicamentos, existem alguns que já tem mais propensão para interagir com outros, e quando assim é, se ao problema da polimedicação acrescentarmos a automedicação, o individuo pode apresentar graves problemas de saúde ou agravamento do quadro. (PEIXOTO, 2008).

As interações medicamentosas podem ser significativas se a doença tratada é grave ou potencialmente fatal. A incidência das interações oscila de 3 a 5% nos pacientes que recebem poucos medicamentos e até 20% naqueles que recebem de 10 a 20 drogas (BISSON, 2007).

Para Bortolon et al. (2008) os idosos compõem o grupo etário mais favorável ao uso irracional de fármacos. Onde estudo feito pelo autor que avaliou a automedicação de idosos atendidas no ambulatório de Atenção ao Idoso do Hospital da Universidade Católica de Brasília, observou-se as interações medicamentosas

envolvendo princípios ativos sem prescrição; encontrando dez diferentes eventos de interações potencialmente danosas para a saúde (Tabela 1).

Tabela 1- Potenciais interações medicamentosas dos ativos constituintes dos medicamentos de autoterapia com os demais medicamentos de autoterapia ou prescritos.

Princípios ativos	Severidade da interação	Justificativa para o grau de severidade da interação
Hidroclorotiazida e Diclofenaco	Baixa	Diclofenaco diminui o efeito diurético da Hidroclorotiazida por bloquear a produção de prostaglandinas.
Betametasona e Diclofenaco	Baixa	Risco de úlcera ou hemorragia gastrointestinal.
Hidroclorotiazida e Enalapril	Alta	Desencadeia efeitos hipotensivos (extremos).
Diclofenaco e Paracetamol	Baixa	Paracetamol reduz a biodisponibilidade do diclofenaco.
Metildopa e Timolol	Alta	Em alguns casos, o uso combinado destes fármacos pode aumentar a pressão sanguínea.
Ranitidina e Paracetamol	Baixa	Ranitidina inibe a metabolização do paracetamol aumentando os níveis plasmáticos desse fármaco.
Fluoxetina e Nifedipino	Moderada	Fluoxetina bloqueia a degradação do nifedipino pelo metabolismo hepático.
Nifedipino e Hidroclotiazida	Alta	Desencadeia efeitos hipotensivos.
Nifedipino e Propanalol	Alta	Hipotensão severa e falência cardíaca ocasional.
Nifedipino e Isosorbida	Alta	Provoca efeitos hipotensivos.

Fonte: Bortolon et al. (2008).

Os idosos apresentam maior número de patologias e, conseqüentemente, recebem maior quantidade de medicamentos quando comparados a outros grupos etários (Bisson, 2007), aumentando o potencial para a ocorrência de interações medicamentosas, posto que este potencial se eleva com o avanço da idade, com o número de medicamentos em uso e com o número de médicos que cuidam do mesmo indivíduo (Araújo, 2002).

De acordo com Araújo (2002), cerca de 10% das interações resultam em eventos clínicos significativos, sendo a morbidade de baixo nível freqüentemente observada no idoso. Pereira (2002) sugere que os idosos recebam farmacoterapia individualizada, uma vez que as alterações fisiológicas, as patologias, influências

ambientais e genéticas, são variáveis que interferem diferentemente nos aspectos farmacocinéticos e farmacodinâmicos, contribuindo para a ocorrência de interações.

4.2 REAÇÕES ADVERSAS

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define reações adversas como sendo “qualquer resposta prejudicial ou indesejável, não-intencional, a um medicamento, a qual se manifesta após a administração de doses normalmente utilizadas no homem para profilaxia, diagnóstico ou tratamento de doença ou para modificação de função fisiológica”. Não são consideradas reações adversas a medicamentos (RAM) efeitos que ocorrem após uso acidental ou intencional de doses maiores que as habituais (toxicidade absoluta). Também não inclui reações indesejáveis determinadas por falha terapêutica, abuso, erros de administração e não-adesão a tratamento (uso maior ou menor do que o prescrito).

As RAMs (Reações Adversas a Medicamentos) podem classificar-se, segundo Menon et al. (2005), em leve, moderada, grave e letal. As leves não demandam tratamentos específicos ou antídotos, não sendo necessária a suspensão do fármaco. As moderadas exigem mudança da terapêutica medicamentosa, apesar de não exigir a suspensão do fármaco agressor, podendo-se prolongar a hospitalização e demandar tratamento específico. As graves são potencialmente fatais, requerem a interrupção da administração do medicamento e tratamento específico da reação adversa, hospitalização ou prolongamento da internação de pacientes já internados. As letais, por sua vez, contribuem direta ou indiretamente para a morte do paciente.

As RAMs são mais comuns do que se pode esperar e nunca se pode garantir que um medicamento seja completamente seguro. A determinação precisa do número de RAMs ocorridas é, entretanto, virtualmente impossível face às dificuldades em se avaliar a relação de causalidade e pela baixa proporção de notificações de RAMs. A variabilidade da gravidade, as variedades de medicamentos pelos quais são causadas e os sítios de ocorrência fazem da identificação de uma RAMs um processo bastante complexo (PEREIRA, 2013).

O aparecimento de reações adversas, em última instância, gera um gasto sanitário importante, a partir dos estragos que causa a saúde do sujeito. Este é um

risco assumido pelo sujeito que se automedica (PEIXOTO, 2008). Onde as RAMs ocorrem com mais frequência na presença alguns fatores de risco (Tabela 2):

Tabela 2- Fatores de risco nas RAMs.

Fatores de risco	Observações
Extremos de idade	Neonatos - são pacientes de grandes riscos. Idosos - grande exposição a medicamentos.
Gênero	Homens - apresentam porcentagem de RAMs menor do que nas mulheres.
Múltipla medicação	Número de medicamentos que um paciente toma.
Estado patológico	Doenças do fígado, rins e coração.
Histórico passado de RAMs ou alergias	RAMs encontradas em pacientes que sofreram anteriormente RAMs ou alergias.
Fatores genéticos	Polimorfismo genético - pacientes com maiores riscos de experiências com RAMs.
Grandes doses	Risco de experiências com RAMs e as doses administradas do medicamento.

Fonte: Adaptado de MEDON et al. (2005).

No Brasil, a partir de 2001, foi inserido um Sistema de Notificação Espontânea, sediado na Unidade de Farmacovigilância da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), bem como por meio de administração no Programa Internacional de Monitorização de medicamentos da OMS. Suspeitas da RAM, bem como queixas técnicas relacionadas com a qualidade dos produtos, podem ser notificados *on-line*, a partir da página da ANVISA. Este é o método mais difundido internacionalmente para detecção e quantificação de reações adversas a medicamentos. Nele, todos os profissionais de saúde são incentivados a relatar todas as reações suspeitas, tanto com preparações antigas quanto com medicamentos novos. A suspeita é registrada em ficha específica e encaminhada para o centro nacional ou regional, dependendo da organização adotada no país. E até mesmo o próprio paciente pode notificar a suspeita de reação adversa (FUCHS; WANNMACHER; FERREIRA, 2006).

RAM podem estar associados a características específicas dos pacientes, e estes, por desconhecê-las, podem expor a si próprio a maiores riscos. Paralelamente, como efeitos indesejáveis podem advir de fatores ambientais ou de

interações entre medicamentos ou destes com alimentos, automedicação responsável e cuidados básicos de saúde são temas a serem enfatizados junto aos pacientes.

4.3 EVENTOS ADVERSOS

O aumento da frequência de eventos adversos em pacientes tem provocado debates em âmbito internacional, juntamente com a busca pela qualidade da assistência à saúde e também à crescente escassez de recursos financeiros.

O Evento Adverso (EA) em serviços de saúde, entre as diversas acepções existentes no mundo, pode ser identificado como “uma lesão ou dano não intencional causado ao paciente pela intervenção assistencial, e não pela doença de base [...] evitável, não evitável ou erro” (AMAYA, 2009).

Qualquer ocorrência médica desfavorável, que pode advir durante o tratamento com um medicamento, mas que não possui, necessariamente, relação causal com esse tratamento, pode ser definido como evento adverso (LOURO; ROMANO-LIEBER; RIBEIRO, 2007). Um evento adverso pode ser considerado “uma injúria sofrida pelo paciente resultante de erros no uso de medicamentos e que resulta em falhas terapêuticas”. O evento pode ser devido a diversos fatores relacionados com o tratamento, como dose do medicamento incorreta, dose omitida, via administração não especificada, horário de administração incorreto (CELLA; ALMEIDA, 2012).

Os eventos adversos são definidos como complicações indesejadas, decorrentes do cuidado prestado aos pacientes e não atribuídas à evolução natural da doença de base, sendo, em sua maioria, evitáveis. Atualmente, estes eventos têm despertado o interesse dos pesquisadores em saúde, tornando-se um desafio para o aprimoramento da qualidade na saúde. Estima-se que eventos adversos afetam 10% dos pacientes admitidos em hospitais podendo levar de uma debilidade temporária até a morte (GALLOTTI, 2004).

Os erros em técnicas e procedimentos na área da saúde podem resultar em tragédias para os pacientes e/ou familiares, prolongando o tempo de internação e aumentando os custos da assistência em saúde (CARVALHO; VIEIRA, 2002). Mendes et al. (2005) lembram que no Reino Unido e na Irlanda do Norte, o prolongamento do tempo de internação devido aos EAs consome cerca de 2 bilhões

de libras ao ano. Nos Estados Unidos estima-se que tais gastos fiquem entre 17 e 29 bilhões de dólares anuais. No Brasil, segundo Galloti (2004), a epidemiologia dos eventos adversos ainda necessita de uma abordagem sistemática.

Vale lembrar que as falhas no processo de assistência médica são mais comuns do que imaginamos, pois, diferente da produção industrial, os profissionais de saúde não partem da hipótese dos erros humanos, portanto não trabalham para criar mecanismos capazes de preveni-lo (CARVALHO; VIEIRA, 2002). Tendo em vista o exposto, ressalta-se que a falta de conhecimento a respeito dos eventos adversos impedem que os profissionais de saúde possam exercer sua profissão de acordo com seu Código de Ética.

Às vezes, o tempo de duração de um efeito adverso acompanha a administração e a descontinuação do fármaco, mas em outros casos esses efeitos são tardios. Os eventos adversos tardios representam um grande desafio no tocante ao seu reconhecimento inicial, sobretudo quando correspondem ao aumento na frequência de problemas comuns, como malignidades ou infarto do miocárdio. Mesmo quando um evento adverso como esse foi convincentemente demonstrado sob o aspecto epidemiológico, pode ser impossível estabelecer sua origem em pacientes individuais (RANG et al. 2007).

Nos hospitais os antibióticos estão entre os medicamentos mais prescritos, responsáveis por 20% a 50% dos gastos com medicamentos. Estima-se que seu uso seja inapropriado em cerca de 50% dos casos e vários estudos apontam os antibióticos como um dos grupos medicamentosos que mais causam eventos adversos (LOURO; ROMANO-LIEBER; RIBEIRO, 2007).

O Diabete Melito configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. Onde segundo Nobrega; Bezerra (2012) as insulinas também estão entre os que mais causam eventos adversos no mundo. O aparecimento de eventos adversos relacionados à terapia insulínica é frequente, e a hipoglicemia é uma das principais ocorrências a serem considerados, pois pode trazer complicações graves como confusão, convulsões e perda total da consciência até chegar ao coma (AIZENSTEIN, 2010).

4.4 TOXICIDADE DOS FÁRMACOS

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) o medicamento é um produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico (BRASIL, 2013). Mais além dos seus efeitos terapêuticos, apresentam também toxicidade. Esta toxicidade pode provocar no organismo efeitos com manifestações graves, que ao longo do tempo podem causar danos irreversíveis (PEIXOTO, 2008).

A intoxicação pode ser causada após exposição de um indivíduo a uma ou mais substâncias associadas, por ingestão, injeção ou inalação (PERREIRA, 2009). Abrangendo casos em que o paciente sofre lesões ou danos provocados por quantidade excessiva ou por efeito cumulativo de substâncias que ministradas normalmente ou em doses apropriadas (SOUTO et al. 2012).

Com relação a sua origem, uma intoxicação medicamentosa ela pode surgir acidental, como em casos de automedicação, erros de dosagem, terapêutica aplicada, confusão entre medicamentos e ingestão involuntária por crianças e idosos. Por outro lado, a intoxicação pode ser intencional, com a finalidade de satisfazer determinado grau de dependência e tolerância a determinado fármaco, com objetivo terapêutico, de forma a aliviar um elevado grau de dor e ansiedade (PERREIRA, 2009).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2013), os medicamentos ocupam o primeiro lugar entre os agentes causadores de intoxicações em seres humanos e o segundo lugar nos registros de mortes por intoxicação. A cada 20 segundos, um paciente dá entrada nos hospitais brasileiros com quadro de intoxicação provocado pelo uso incorreto de medicamento.

Segundo Perreira (2009) a intoxicação pode ser aguda, subaguda e crônica. A intoxicação aguda é quando o indivíduo se expõe a tóxico por um período curto, conduzindo a efeitos que se manifestam com rapidez, resultando em morte, caso a intervenção curativa não seja imediata. A intoxicação subaguda está relacionada com o aparecimento dos sintomas relacionado com a absorção do agente, podendo dever-se a exposições frequentes ou repetidas num período de vários dias ou semanas antes que apareçam os sintomas. Por fim, a intoxicação crônica, é provocada por uma exposição repetida ao tóxico durante um longo período de tempo, podendo resultar um efeito cumulativo no organismo, que, a determinado

limite, origina lesões orgânicas; ou exposições sucessivas sem ocorrência de acumulação. Neste âmbito, as intoxicações medicamentosas enquadram-se, na grande maioria dos casos, nas intoxicações agudas, que em situações extremas, são fatais.

Criado em 1980 pelo Ministério da Saúde, e vinculado à Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), o Sistema Nacional de Informações Toxicológicas Farmacológicas (SINITOX) tem como objetivo de criar um sistema abrangente de informação e documentação em Toxicologia e Farmacologia de alcance nacional, capaz de fornecer informações precisas sobre agentes tóxicos aos gestores de saúde, aos profissionais de saúde e áreas afins, e à população em geral, e instituir no país uma rede de Centros de Assistência Toxicológica (CAT) (FIOCRUZ, 2013).

Todo processo de coleta, análise e divulgação dos casos de intoxicação registrados pela rede composta pelos CATs, são coordenados pela Fiocruz. Estes centros estão localizados em 17 estados brasileiros, onde o resultado é divulgado na publicação Estatística Anual dos Casos de Intoxicação e Envenenamento (FIOCRUZ, 2013).

Dados do SINITOX demonstram que durante os 10 últimos anos a média de óbitos foram de 95 pessoas/ano, sendo o medicamento o principal agente causador de intoxicações no Brasil como mostra a (Tabela 3).

Tabela 3- Casos e Óbitos de intoxicação Humana por medicamento no Brasil.

Anos	Nº de Casos	Nº de Óbitos
2000	22.121	73
2001	20.534	57
2002	20.996	66
2003	24.057	135
2004	25.170	88
2005	27.191	101
2006	34.716	107
2007	34.068	90
2008	26.656	87
2009	26.753	71
2010	27.710	73

Fonte: Adaptado de SINITOX (2013).

Diversos fatores têm contribuído para um elevado número de intoxicações por medicamentos no Brasil, o que representa um desafio para a saúde pública (SOUTO et al. 2012; CIAVE, 2009; MATOS, 2005). Destacando-se:

- A falta de conhecimento da população quanto ao uso correto e os riscos que estes produtos podem oferecer;
- As irregularidades na comercialização, permitindo a prática ilícita de automedicação e do abuso, inclusive com produtos constantes na portaria 344/98 do Ministério da Saúde - os medicamentos controlados;
- A falta de uma política rigorosa na dispensação de medicamentos a pacientes psiquiátricos e neurológicos, principalmente nas unidades de saúde pública, quando grandes quantidades de medicamentos são entregues, favorecendo a ocorrência de superdosagens acidentais ou intencionais;
- A falta de segurança nas embalagens, permitindo o fácil acesso de crianças ao seu conteúdo;
- A publicidade consecutivamente conferindo ao medicamento a imagem de eficiência que atraem os usuários e também fornecem a utilização inadequada de medicamentos;
- A presença comum de uma extensa variedade de medicamentos nas farmácias; e
- O fácil acesso também contribui para o surgimento de problemas relacionados a estes produtos.

5. CLASSES DE MEDICAMENTOS MAIS UTILIZADAS

Almeida et al. (2003) realizaram um estudo em quatro drogarias na região de São Bernardo do Campo (que efetivamente compraram medicamentos sem receita médica) no período de 2 dias. Do total de 82 participantes constatou-se que 93% deles declararam não ser esta a 1ª vez que se automedicam, sendo que 68% compraram adquiriram os medicamentos para consumo próprio. Os medicamentos que necessitam de receita médica (tarjados) foram os mais vendidos (54%) enquanto que os de venda livre ficaram um pouco atrás, ocupando os outros (46%). Estando a dor de cabeça (26%), dores de estomago (22%) e dores musculares (22%) entre os principais sintomas que levaram a automedicação.

Estudo realizado por Andrade et al. (2012) em uma farmácia comunitária do município de Aracaju-SE com objetivo de traçar o perfil da automedicação de pacientes atendidos, onde foram entrevistados 293 pacientes no período de 20 dias. Dos entrevistados apenas nove (3%) dos 293 relataram não usar ou comprar medicamentos sem apresentação da receita médica. Destacando-se que a maior parte dos entrevistados na presente pesquisa (61%) adquiriu medicamentos isentos de prescrição como auto escolha, fato que sugere a necessidade de maior informação da população. Dos medicamentos mais utilizados, é possível observar na (Tabela 4) que os Analgésicos/Antitérmicos estão em primeiro lugar, seguindo dos anti-inflamatório.

Tabela 4- Medicações mais utilizadas, classificadas de acordo com o sistema ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Classification), da Organização Mundial de Saúde, para os estudos de utilização de medicamentos.

Subgrupo	Nº	%
N02- Analgésicos/Antitérmicos	247	84
M01- Anti-inflamatório	231	79
R05- Remédios Para Resfriados/Gripes	227	77
R05- Preparados contra a tosse e resfriados	221	75
J01- Antibióticos	152	52
R02- Descongestionantes Vasoconstritores Nasais	107	36
S01- Antialérgicos/Anti-histamínicos	78	26
D06- Gotas Otológicas (para Ouvido)	64	22
R02- Corticoides nasais (sprays nasais com corticoides)	37	13
H02- Corticoides sistêmicos	31	11
R03- Antiasmáticos	19	6

Fonte: Andrade et al. (2012).

Entretanto, os medicamentos consumidos em automedicação variam com faixa etária de quem os toma. Por exemplo, os medicamentos para tosse e as pomadas para as feridas são os mais utilizados por crianças. Outros estudos demonstraram os analgésicos como, por exemplo, o paracetamol, como sendo os mais usados em crianças. Nos adultos salienta-se ainda o uso de suplementos vitamínicos e medicamentos para a acne. Os idosos utilizam frequentemente em automedicação analgésicos, anti-inflamatórios, pomadas tópicas, medicamentos gastrointestinais (laxantes, por exemplo) e ansiolíticos (JOAQUIM, 2011).

Em outro estudo feito por Bortolon et al. (2008), mediante entrevista com idosas residentes em comunidades do Distrito Federal com idade maior ou igual a 60 anos atendidas no ambulatório de Atenção ao Idoso do Hospital da Universidade Católica de Brasília. Foram atendidas 218 idosas, tendo os medicamentos alopáticos como a maioria (86%) dos produtos envolvidos com a automedicação. A classe de medicamentos com maior frequência de utilização por automedicação constitui no grupo dos analgésicos, antipiréticos e antiinflamatórios (44,7%), sucedido pelos grupos dos medicamentos para o trato gastrointestinal, suplementos minerais e vitamínicos, medicamentos para o sistema cardiovascular e antialérgicos que, em conjunto, representam 30,7% do total da (Tabela 5)

Tabela 5- Classes terapêuticas de maior frequência na prática da automedicação avaliada.

Classes terapêuticas	Eventos (n)	Frequência relativa (%)	Frequência cumulativa (%)
Analgésicos, antipiréticos e antiinflamatórios	38	44,7	44,7
Medicamentos para o trato gastrointestinal	9	10,6	55,3
Suplementos minerais e vitamínicos	6	7,1	62,4
Cardiovasculares	6	7,1	69,5
Antialérgicos	5	5,9	75,4
Outros (alopáticos)	9	10,6	86,0
Medicamentos caseiros ou fitoterápicos	12	14,0	100,0
TOTAL	85	100,0	100,0

Fonte: Bortolon et al. (2008).

No Brasil, é comum que balconistas de drogarias desempenhem o papel de prescritores, constituindo um fator importante no incremento do uso inadequado dos medicamentos. Este comportamento foi o que levou Sabino e Cardoso (2010) a pesquisar 20 drogarias da cidade de Uberlândia (MG), em que os balconistas foram entrevistados para verificar suas atitudes ao dispensar medicamentos sem prescrição. Quando perguntados quais os medicamentos mais indicados pelo próprio balconista, antiinflamatórios, analgésicos/antitérmicos e antibióticos ocuparam os primeiros lugares entre os mais citados (Tabela 6).

Tabela 6- Medicamentos que são mais indicados pelos próprios balconistas.

Subgrupo	%
Analgésicos/Antitérmicos	89
Anti-inflamatório	95
Antibióticos	53
Antialérgicos	5
Antigripais	26
Contraceptivos	11

Fonte: Adaptado Sabino e Cardoso (2010).

A gravidez é um período restrito para o uso de medicamentos, tendo em vista a maioria dos medicamentos comercializados ocasionarem danos ao feto. Dada esta realidade, a prevalência de automedicação entre mulheres grávidas é pequena, mas relevante. Estudo realizado em um hospital escola de Campinas/SP com 1.000 puérperas, após as primeiras horas do parto, verificou que 11,2% das entrevistadas alegaram ter se automedicado durante a gestação (FONSECA et al., 2002).

Apesar das estatísticas variarem bastante, em função da fonte das informações “mídia”, sabe-se que anualmente no Brasil bilhões de caixas de medicamentos são consumidas, das quais a maioria, sem qualquer prescrição médica. Analgésicos e anti-inflamatórios ocupam o topo dos remédios mais consumidos, destacando-se entre os 5 primeiros, em unidades, a Neosaldina (dipirona 300mg; mucato de isometepeno; cafeína 30mg), o Cataflam (diclofenaco potássico), a Novalgina (dipirona sódica) e a Tylenol (paracetamol). A situação é diferente, quando se considera o ranking dos medicamentos em valores, que hoje tem a liderança do Viagra (citrato de sildenafil), seguido, respectivamente, pelo Tylenol (paracetamol), Dorflex (dipirona sódica monohidratada 300mg, citrato de orcenedrina 35mg, cafeína anidra 50mg) e Cataflam (diclofenaco potássico) (BUENO, 2013).

6. PROPAGANDA DE MEDICAMENTOS

As principais propagandas de medicamentos no Brasil tiveram início ainda na década de 80 do século XIX. Desde então, o que se constatou foi um crescimento contínuo no número de peças publicitárias inseridas em diversos meios de

comunicação, que também aumentaram muito em número e alcance desde aquela época.

A propaganda de medicamentos representa um importante recurso de marketing. Ela tem como objetivo principal persuadir e incentivar o consumo do produto em toda a cadeia do medicamento desde o prescritor, passando pelo dispensador, até o usuário, incentivando a compra de um determinado produto, mesmo que para isso tenha que criar uma nova necessidade.

A publicidade e a propaganda de medicamentos causam grande motivação no uso irracional e prejudicial de medicamentos. Os dados do Projeto de Monitoração de Propaganda da ANVISA apontam que cerca de 90% dos comerciais de medicamentos apresentam algum tipo de irregularidade. A situação é mais alarmante na publicidade direcionada a médicos e farmacêuticos. Quinze por cento de 1,5 mil propagandas de medicamentos de venda sob prescrição analisadas pela ANVISA não apresentavam cuidados e advertências, 14% não alertavam sobre as contra-indicações e mais de 10% continham afirmações sem comprovação de estudos científicos (ANVISA, 2006).

Na sociedade atual, o medicamento é idealizado como mercadoria que precisa estar constantemente atualizada e renovada. Agregando sempre a um produto que pretende garantir segurança para o usuário. Além disso, o simbolismo de saúde fortalece os hábitos de consumo ao apresentar medicamentos ao consumidor de forma sedutora e vendável, como “alívio imediato da dor”, “melhora do desempenho físico”, “aumenta o apetite”, “faz ficar calmo”, e não com a simples abstração de saúde (BORTOLON et al. 2007).

O domínio da indústria farmacêutica mantida pela propaganda são muitas vezes ou quase sempre enganosas. A propaganda de medicamentos acaba sendo um grande estímulo ao usuário, levando-o a comprar os produtos anunciados, e fazendo-o pensar que pode ter todos os seus problemas resolvidos com esta compra, muitas vezes sem haver real necessidade. Este tipo de procedimento gera lucro para a farmácia e para a indústria farmacêutica, mas pode prejudicar, sem sombra de dúvida, quem comprou o medicamento (DUQUE, 2006).

Segundo Ramalho (2010) a indústria de medicamentos esta entre as mais lucrativas do mundo, e seu investimento em propaganda é cerca de 35% da receita, sendo muito maior do que o investido com pesquisa e desenvolvimento de novos medicamentos. No Brasil, o investimento em propaganda de medicamentos gira em

torno de 42% do custo total do produto e, com isso, percebemos a forte influência que a publicidade exerce nas vendas finais (SILVA; CORTE, 2013).

A propaganda de medicamentos é um tema que gera muitas discussões, pois diferentes estudos asseguram que a propaganda e publicidade de medicamentos têm como consequência a automedicação, cada vez mais comum na população brasileira, tornando um assunto muito delicado. Um dos principais riscos apontados como resultado da influência da propaganda é a automedicação. As propagandas divulgam os medicamentos como se fossem quaisquer outros produtos, exaltando seus benefícios e ocultando suas desvantagens (BERETTA et al. 2010).

A propaganda, muitas vezes “maquiada” como forma de informação, por vezes interpretada por celebridades e nas capas de revistas semanais de grande circulação, há anos é fator de incômodo aos pesquisadores sérios e comprometidos com a saúde no país. A estratégia criativa adotada por agências de propaganda em medicamentos na mídia eletrônica, sobretudo na TV, ao usar celebridades parecia ser a da encenação, mas na grande maioria das vezes o recurso convincente, o que, indiscutivelmente, leva à credibilidade do produto a ser anunciado (JESUS, 2013).

Para a população em geral, é permitida a propaganda de medicamentos isentos de prescrição, como analgésicos, vitaminas e alguns antiinflamatórios, dentre outros, sendo obrigatória a apresentação de advertências sobre os seus riscos e não apenas os benefícios do uso do produto. A legislação brasileira não permite a propaganda de medicamentos de venda sob prescrição médica – aqueles medicamentos de tarja vermelha e de tarja preta – para o público leigo; apenas para médicos, odontólogos e farmacêuticos (ANVISA, 2010).

Apesar da propaganda de medicamentos na mídia serem muito criticada por vários segmentos, percebeu-se por alguns estudos consultados que sua influência na decisão da automedicação foi estritamente pequena. Vilarino et al. (1998) verificaram que apenas 2,7% dos entrevistados apontaram a mídia como influência responsável pela aquisição de medicamentos sem prescrição médica. Em estudo posterior realizado por Vitor et al. (2008), essa variável também foi inexpressiva como fator decisivo para a automedicação.

7. O FARMACÊUTICO E A AUTOMEDICAÇÃO

Para entender o contexto dos medicamentos e sua importância para a sociedade nos aspectos de saúde, faz-se necessário recuar na história, buscando compreender alguns fatores que determinam a dicotomia do efeito benéfico e maléfico desta prática terapêutica. Na antiguidade, as práticas empregadas para combater os males do corpo eram baseadas no misticismo, por meio de exorcismo e do uso de amuletos, e na utilização de drogas de origem vegetal e animal como terapia, mesmo diante do desconhecimento das causas quanto à maneira pela qual as drogas promoviam o desaparecimento dos sintomas (COIMBRA, 2004).

A automedicação orientada pelo farmacêutico é vista atualmente como uma realidade irreversível e já é considerada como parte integrante dos sistemas de saúde. Ela permite uma maior autonomia por parte da população nos cuidados com sua própria saúde e colabora com os governos na medida em que evita um número insustentável de consultas médicas (CIM, 2007).

Segundo Joaquim (2011) as novas tecnologias estão facilitando o acesso aos medicamentos. A internet possibilita o usuário a comprar qualquer tipo de fármaco e receber em seu domicílio após determinado prazo. Esta aquisição de medicamentos através de farmácias e drogarias online é um risco bastante grave para a saúde do usuário, promovendo um auto-diagnóstico que leva a uma automedicação sem qualquer informação de um profissional de saúde.

Diante da diversidade de medicamentos, é fundamental averiguar as vantagens ou desvantagens de determinadas formulações, o custo do medicamento e, ainda, detectar eventuais defeitos de fabricação e noção de dose máxima em todas as especialidades farmacêuticas. Estes parâmetros devem ser observados para uma seleção adequada, pois é este conjunto de conhecimentos que deve encabeçar o aconselhamento, que acompanha a dispensação, no balcão de farmácia, dos medicamentos de venda livre (ZUBIOLI, 2000).

O contato direto com o paciente é relevante e necessário, mas o estabelecimento de um canal de comunicação entre farmacêutico e os outros profissionais de saúde tem um grande valor e, sem dúvida, traz benefícios indiretos e concretos aos usuários do sistema. No entanto, um estudo realizado em Unidades Básicas de Saúde de Ribeirão Preto demonstrou que o tempo utilizado pelo farmacêutico e sua equipe durante a dispensação de medicamentos foi, em média,

dezoito segundos, o que é inadequado para que sejam feitas as orientações necessárias para garantir a farmacoterapia correta (SANTOS; NITRINI, 2004).

Na maioria das vezes, o farmacêutico é o último profissional a ter contato direto com o paciente ajudando em todas as suas dúvidas antes de dar início ao tratamento. O diálogo ou orientação ao paciente é necessário para motivar o cumprimento do tratamento, sendo um processo fundamental quando se visa à adesão do paciente ao tratamento. Mostrando, portanto, o quanto é importantíssimo o papel do farmacêutico no novo modelo assistencial onde a ênfase é atenção primária à saúde (FERRAES; CORDONI, 2003).

Publicado em 29 de agosto de 2013 pelo Conselho Federal de Farmácia a Resolução 585/2013 pela qual regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico.

Citado em paragrafo único:

As atribuições clínicas do farmacêutico visam proporcionar cuidado ao paciente, família e comunidade, de forma a promover o uso racional de medicamentos e otimizar a farmacoterapia, com o propósito de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida do paciente.

Pela Resolução o Conselho Federal de Farmácia inclui entre as atribuições clínicas do farmacêutico, a prescrição (receita) de medicamentos que não exijam prescrição médica, ou seja, os conhecidos medicamentos de venda livre. A atribuição da atividade de prescrição está colocada na Resolução 586/2013 da seguinte forma:

"Artigo 7º **(a)** inciso XXVI - Prescrever, conforme legislação específica, no âmbito de sua competência profissional; e **(b)** XXV - Dar suporte ao paciente, aos cuidadores, à família e à comunidade com vistas ao processo de autocuidado, incluindo o manejo de problemas de saúde autolimitados;"

Vale destacar também que os medicamentos isentos de prescrição médica, como por exemplo, analgésicos, antitérmicos, antiácidos, atualmente estão disponíveis para serem adquiridos pelo paciente, inclusive sem a orientação de um profissional de saúde. Muitas vezes o paciente adquire esses produtos por indicação de um amigo, parente ou vizinho, da propaganda, ou do balconista da farmácia. Com a prescrição farmacêutica, o paciente terá a oportunidade de receber a recomendação diretamente de um profissional habilitado tecnicamente para tal atividade quando tiver um problema simples de saúde, como por exemplo febre e azia. Essa indicação e as orientações sobre a forma de uso do produto serão realizadas por escrito o que aumentará a segurança dos cidadãos brasileiros (CRF-SP, 2013).

A prescrição farmacêutica é realizada com base nas necessidades de saúde do paciente. E diminuirá a automedicação e o uso irracional de medicamentos, uma vez que o farmacêutico fundamentado em critérios técnicos e éticos, somente recomendará o uso de um produto que o paciente realmente necessita e para o tratamento de patologias que não exigem um diagnóstico prévio. O farmacêutico avaliará diversos fatores antes de efetuar a prescrição, dentre eles, os sintomas relatados pelo paciente, outros medicamentos já utilizados e o tempo de duração dos sintomas. Somente após essa avaliação prévia fará a prescrição ou encaminhará o paciente para um serviço médico (CRF-SP, 2013).

Abolir a automedicação é impossível, mas é possível minimizá-la de modo a garantir o bem-estar da população, através do estabelecimento de uma estreita relação entre farmacêutico e paciente. Neste contato, deve haver inicialmente a discussão das necessidades do cliente, com posterior fornecimento de informações sobre medicamentos e sobre o cuidado de doenças, incluindo a busca de outros profissionais. Portanto, sob este aspecto, a automedicação só tem a contribuir, reduzindo gastos financeiros ao sistema de saúde público (CRF-SP, 2012).

A automedicação responsável ocorre quando o usuário pretende automedicar-se sob orientação do farmacêutico promovendo o uso racional de medicamentos. A orientação farmacêutica é o ato profissional no qual o Farmacêutico se responsabiliza pela seleção de um medicamento que não necessita de receita médica, com objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde de um paciente (MARQUES, 2008).

Desta forma, é necessário o fortalecimento de políticas públicas que foquem a automedicação responsável como meio preservar a saúde da população, assim como, garantir o efeito eficaz do medicamento no combate às patologias.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A automedicação é uma prática vista como algo comum por boa parte da população brasileira. Esta busca pelo alívio dos sintomas patológicos é uma forma preocupante, pois, as pessoas que se automedicam buscam informações de colegas, vizinhos, parentes, pessoas desprovidas de conhecimentos para prestarem informações seguras e eficazes acerca do uso dos medicamentos.

Diante do exposto, são relatados em diversos trabalhos os problemas relacionados a automedicação. Dentre eles estão os efeitos tóxicos, as interações medicamentosas que possuem o poder de reduzir ou alterar o efeito de um fármaco, ou ainda, por vezes causam agravamento do quadro clínico; desconfortos causados pelos eventos adversos como dose de medicamento equivocada, dose omitida, via de administração não especificada, horário de administração incorreto, dentre outros.

De acordo com o presente estudo pôde-se observar que, a propaganda do medicamento em mídias importantes, torna o cenário favorável à automedicação além de persuadir o consumidor a decidir mais rapidamente e de forma irracional a compra do medicamento.

Através deste trabalho, pôde-se ressaltar a carência de mais estudos que colaborem na análise de cada um dos fatores que contribuam para a automedicação responsável, assegurando o bem estar da população e o uso racional dos medicamentos.

REFERÊNCIAS

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Encontro discute propaganda e uso racional de medicamentos. **Notícias ANVISA**: Brasília, 9 de dezembro de 2005. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2005/>. Acesso em: 02 abr. 2013.

_____. A Propaganda de Medicamentos no Brasil. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/junho/Modulo_5_-_Investiga%C3%A7%C3%A3o_de_Eventos.pdf> Acesso em: 21 maio 2014

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/conceito.htm#1.1>> Acesso em: 21 mai. 2013.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Monitoração de Propaganda: relatório final do Projeto de Monitoração/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 180 p., 2010.

_____. Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde. Disponível em: <http://seer.ucg.br/index.php/estudos/article/viewFile/2718/1659>> Acesso em: 20 maio de 2014.

_____. Uso indiscriminado de medicamentos. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/091205_1.htm>. Acesso em: 22 mai. 2013.

AGUIAR, A. **Medicamentos Que Realidade?** – Passado, Presente e Futuro. 1ª edição, Grafilis. Lisboa, 2002.

AIZENSTEIN, M. L. **Fundamentos para o uso racional de medicamentos**. São Paulo: Artes Médicas; 2010.

ALMEIDA, A.R.; SANCHES, M. Y. A.; ROCHA, N. M. A. **AUTOMEDICAÇÃO E AUTOPRESCRIÇÃO: um estudo piloto sobre o perfil e os possíveis. Agentes influenciadores dos consumidores de medicamentos alopáticos da região de são Bernardo do Campo**. 13p., 2003. Disponível em: <http://encipecom.metodista.br/>

ANDRADE, C.T.S.; MENESES, J.C.; RIOS, M.C.; SENA, P.S. **AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS ASSOCIADOS À AUTOMEDICAÇÃO EM UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA EM ARACAJU-SE: A LUZ PARA O FARMACÊUTICO**. Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde, Aracaju, v. 1, n.15, p. 19-31, out. 2012.

Apostila_CIAVE_Ago_2009_A4.pdf>. Acesso em: 22 de mai. 2013.

ARAÚJO-JÚNIOR, J. C.; VICENTINI, G. E. Automedicação em adultos na cidade de Guairaçá - PR. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v.11, n.2, p.83-8, 2007.

ARRAIS, P. S. D.; COELHO, H. L. L.; BATISTA, M. C. D. S.; CARVALHO, M. L.; RIGHI, R. E.; ARNAU, J. M. Perfil da automedicação no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v.31, n.1, São Paulo,1997.

BERETTA, A. L. R. Z.; LEVADA, M. M. O.; LEVADA, C. L. PROPAGANDA DE MEDICAMENTOS E AUTOMEDICAÇÃO. **ÁGORA – Revista Eletrônica**, nº 11, p. 76-82, Dezembro de 2010.

BISSON, M. P. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica**. 2 ed. Barueri, São Paulo: Manole, 371p., 2007.

BORTOLON, P. C.; KARNIKOWSKI, M. G. de O.; ASSIS, M. de. **AUTOMEDICAÇÃO VERSUS INDICAÇÃO FARMACÊUTICA: O PROFISSIONAL DE FARMÁCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO IDOSO**. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/12automedicacao1.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2014

BORTOLON, P.C.; MEDEIROS, E. F. F.; NAVES, J. O. S.; KARNIKOWSKI, M. G. O; NÓBREGA O. T. Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.4, p.1219-1226, 2008.

BORTOLON, P.C.; KARNIKOWSKI, M. G. O; ASSIS, M. Automedicação *Versus* Indicação Farmacêutica: O Profissional de Farmácia na Atenção Primária à Saúde do Idoso. **Revista APS**, v.10, n.2, p. 200-209, jul./dez. 2007.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 138, de 29/05/2003. Brasília: ANVISA, 2003.

Bueno, C.S. et al. **Utilização de medicamentos e risco de interações medicamentosas em idosos atendidos pelo Programa de Atenção ao Idoso da Unijuí**. Disponível em: <http://200.145.71.150/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/912/885?origin=publication_detail>. Acesso em: 19 maio de 2014.

BUENO, W. C. **Empurroterapia na imprensa: esta doença tem remédio?** Disponível em: <http://encipecom.metodista.br/mediawiki/images/6/62/A_>

CARVALHO, D. C.; TREVISOL, F. S.; MENEGALI, B. T.; TREVISOL, D. J. **Uso de medicamentos em crianças de zero a seis anos matriculadas em creches de Tubarão, Santa Catarina**. Ver. Paul. Pediatr. v.26, n.3, p.238-44, 2008.

CELLA, E.; ALMEIDA, R. B. Automedicação: enfoque pediátrico. **Revista Bras Farm Hosp Serv Saúde**. São Paulo, v.3, n.2, p.10-14 abr./jun. 2012

CELLA,E. ;Almeida , R. B. de. **AUTOMEDICAÇÃO: ENFOQUE PEDIÁTRICO**. Disponível em: <<http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/109/146>>. Acesso em: 15 maio 2014

CFF. Conselho Federal de Farmácia. Lei nº 3.820, de 11 de novembro de 1960.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585, 29 de Agosto de 2013.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 586, 29 de Agosto de 2013.

CIAVE. Centro de Informações Antiveneno da Bahia. Apostila de Toxicologia Básica, Salvador, 73p., 2009. Disponível em: < <http://www.saude.ba.gov.br/pdf/>>

CORDEIRO, C.H.G.; CHUNG M.C., SACRAMENTO, L.V.S. Interações medicamentosas de fitoterápicos e fármacos: *Hypericum perforatum* e *Piper methysticum*. **Revista Brasileira de Farmacognosia** Brazilian Journal of Pharmacognosy, v.15, n.3, p.272-278, Jul./Set. 2005.

CRF-SP. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. **A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA NA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO**. São Paulo, 24p., 2012.

CRF-SP. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. **Prescrição Farmacêutica**. Disponível em:< <http://portal.crfsp.org.br/noticias/4723-prescricao-farmacautica.html>>. Acesso em 30 out. 2013.

DUQUE, D. C. C. **RELAÇÃO FARMACÊUTICO-PACIENTE: Um Novo Olhar**. Monografia – Especialização em Atenção Farmacêutica. Alfenas-MG, 45 p., 2006. [empurroterapia_-_Wilson_Bueno.pdf](#)> Acesso em: 21 out. 2013.

Faracologia clínica: **Fundamentos da terapêutica racional**/ editora de Flávio Danni Fuchs, Lenita Wannmacher e Maria Beatriz Cardoso Ferreira. – 3ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

FERRAES, A.M.B.;CORDONI, JR. L. 2003. **Medicamento, farmácia, farmacêutico e usuário**: novo século, novas demandas.

FERREIRA, V. R. **ANÁLISE DOS EVENTOS ADVERSOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL COMO FERRAMENTA DE GESTÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/GCPA-78GQX2/ver_nica_resende_ferreira.pdf?sequence=1>. Acesso em: 19 maio de 2014.

FONSECA, M. R. C. C.; FONSECA, E.; BERGSTEN-MENDES, G. Prevalência do uso de medicamentos na gravidez: uma abordagem farmacoepidemiológica. **Ver Saúde Pública**, v.36, n.2, p.205-12, 2002.

FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. **Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 3 ed., 1074p., 2006.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas. Disponível em:< http://www.fiocruz.br/sinitox_novo>. Acesso em 20 abr. 2013.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas. Disponível em: http://www.fiocruz.br/editora/media/cap_13_e_veneno_ou_remedio.pdf>. Acesso em 19 set. 2013.

JESUS, P. R. C. **Automedicação - uma questão de informação**. Disponível em: <http://www2.metodista.br/unesco/1_Comsaude%202009/arquivos/trabalhos/5Comsaude%202009%20%20Uma%20quest%C3%A3o%20de%20informa%C3%A7%C3%A3o%20%20Paula%20Renata_.pdf>. Acesso em 23 out. 2013.

JOAQUIM, M. R. **Automedicação versus Indicação Farmacêutica**. Mestrado – Ciências Farmacêutica. Faro, 60p., 2011.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

LOURO, E.; ROMANO-LIEBER, N. S.; RIBEIRO, E. Eventos adversos a antibióticos em pacientes internados em um hospital universitário. **Revista Saúde Pública**, v.4, n.6, p.1042-1048, 2007.

LOYOLA FILHO, A.I.; UCHOA, E.; GUERRA, H.E.; FIRMO, J. O. A.; COSTA, M. F. L. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. **Revista de Saúde Pública**, v.36, n.1, p.55-62, 2002.

MARQUES, F. **Medicamentos e farmacêuticos**. Campo de Comunicação, p.19-32, 2006.

MARQUES, L. A. M. **Atenção Farmacêutica em Distúrbios Menores**. São Paulo, Livraria e Editora Medfarma, 2 ed., 296p., 2008.

MATOS, M. C. A. **Auto-medicação**. Portal dos psicólogos, Porto, Portugal, 18p., 2005. mediawiki/images/c/c4/Estudo_piloto_-_Adilson.pdf>. Acesso em 02 mai. 2013.

Medicamentos (RAMs). **Saúde Rev., Piracicaba**, v.7, n.16, p.71-79, 2005.

MENEZES, E. A.; MESQUITA, J. L. S.; TEIXEIRA, A. B.; CAVALCANTE, M. S.; CUNHA, F. A.; FEIJÓ, C. M. Automedicação com antimicrobianos para infecções respiratórias na cidade de Fortaleza-CE. **Infarma**, v.20, n.7/8, 2008. Disponível em: < <http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/2/infarma66.pdf>>. Acesso em 23 mai. 2013.

MENON, S. Z.; LIMA, A. C.; CHORILLI, M.; FRANCO, Y. O. Reações Adversas a MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Medicamentos – Portaria MS/GM nº3.916, 30 de Outubro de 1998.

MCINNIS GT, Brodie MJ. Drug interactions that matter. A critical reappraisal. *Drugs* 1988; 36: 83-110

NOBREGA, V. G.; BEZERRA, V. S. IDENTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS PÁDUA, E. M. M. **Metodologia da pesquisa: abordagem teórico-prática**. 5. ed. Campinas, SP: Papyrus, 94p., 2000.

PEIXOTO, J.B. **Automedicação no adulto**. Monografia – Enfermagem. Ponte de Lima, 87p., 2008.

PENNA, A. B.; BORGES, C. C.; BATISTA, R. D.; SIRQUEIRA, I. M. C. **Análise da Prática da Automedicação em Universitários do Campus Magnus - Unipac – Barbacena, MG**. Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária - Belo Horizonte – 12 a 15 de setembro de 2004.

PEREIRA, F.S.V.T.; BUCARETCHI, F.; STEPNIAN, C.; CORDEIRO, R. Automedicação em crianças e adolescentes. **Jornal de Pediatria**, v.83, n.5, 2007.

PEREIRA, J. G. **Reações adversas a medicamentos**. Disponível em:< <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/multimedia/paginacartilha/docs/reacoes.pdf> >. Acesso em 10 mai. 2013.

PERREIRA, C. S. **Morte por intoxicação medicamentosa** - Análise retrospectiva dos casos analisados na Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P., entre 1996 e 2007. Dissertação - Medicina Legal e Ciências Forenses. Universidade de Coimbra, 106p., 2009.

POLIT, D. F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Tradução: Ana Thorell. 5. ed., Porto Alegre: ArtMed, 2004.

RAMALHO, V. **Uma leitura crítica da interdiscursividade: o caso da publicidade de medicamento**. Cadernos de Letras da UFF – Dossiê: Letras, linguística e suas interfaces nº 40, p. 117-130, 2010.

RAMB. Revista da Associação Médica Brasileira. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v.47, n.4, São Paulo Oct./Dec. 2001. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302001000400001> >. Acesso em: 21 mai. 2013.

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M.; FLOWER, R. J. **Farmacologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 6 ed., 829p., 2007.

RELACIONADOS A INSULINOTERAPIA EM PACIENTES DE CIRURGIA VASCULAR. **Revista Bras Farm Hosp Serv Saúde**. São Paulo, v.3, n.2, p.10-14 abr./jun. 2012.

SÁ, M.B.; BARROS, J. A. C.; SÁ, M. P. B. O. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.10, n.1, p.75-95, 2007.

SABINO, J. A.; CARDOSO, R. A. Perfil e atitudes de balconistas de drogarias ao dispensar medicamentos sem prescrição médica. **Rev Tempus Actas Saúde Colet.** p.53-62, 2010.

SANTOS, V.; NITRINI, S.M.O.O. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde. **Rev Saúde Pública**, v.38, n.6, p.819-26, 2004.

SARTI, A.; SILVA, S. C.; POPE, S.; RODRIGUES, F. S. M.; FORNARI, J. V.; BARNABÉ, A. S.; ARÇARI, D. P.; FERRAZ, R. R. N. **Evidenciando a automedicação numa drogaria da região sul da cidade de São Paulo-SP.** Saúde em Foco, 6 ed., p.36-44, 2013.

SILVA, R. B.; CORTE, T. W. S. **A PROPAGANDA DE MEDICAMENTOS E SUA ADEQUAÇÃO CONFORME A RDC 96/2008.** Disponível em:<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/graduacao/article/view/6001/4322>>. Acesso em: 23 set. 2013.

SOUTO, C. E.; SANTOS, M. O. A.; OSELAME, G. B.; DUTRA, D. A. Intoxicações medicamentosas em araucária – PR. **Revista Uniandrade**, v.13, n.3, p.210-220, 2012.

VILARINO, J. F.; SOARES, I. C.; SILVEIRA, C. M.; RODEL, A. P. P.; BORTOLI, R.; LEMOS, R. R. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**,v.32, n.1, p.43-9, 1998.

VINHOLES, E. R.; ALANO, G. M.; GALATO, D. **A percepção da comunidade sobre a atuação do Serviço de Atenção Farmacêutica em ações de educação em saúde relacionadas à promoção do uso racional de medicamentos.** v.18, n.2, p.293-303, 2009.

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. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.13, p.737-43, 2008.

ZUBIOLI, A. O Farmacêutico e a automedicação responsável. **Pharmacia Brasileira** – Set/Out 2000.