

FACULDADE DE CERES
CURSO DE FARMÁCIA

ELISVAGNA ALVES MARTINS GARCEZ
KEITE SILVA SOUZA

**AUTOMEDICAÇÃO – CLASSES DE MEDICAMENTOS MAIS
CONSUMIDOS EM DROGARIAS NO MUNICÍPIO DE CERES - GO**

CERES-GO
2013

ELISVAGNA ALVES MARTINS GARCEZ

KEITE SILVA SOUZA

**AUTOMEDICAÇÃO – CLASSES DE MEDICAMENTOS MAIS
CONSUMIDOS EM DROGARIAS NO MUNICÍPIO DE CERES - GO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao curso de farmácia da Faculdade de Ceres
como requisito parcial para a obtenção do título
de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: M^º. Adriane Ferreira de Brito

CERES-GO

2013

Elisvagna Alves Martins Garcez:

A Deus, por saber que Ele esteve presente em todos os momentos dessa jornada, me dando sabedoria e disposição para continuar lutando.

Ao meu esposo Leonardo, pelo apoio e carinho que sempre teve comigo, me ajudando em todo tempo, pela paciência e amor dedicados a mim.

Aos meus filhos Camilla e Luis Felipe, que me fez e faz uma pessoa melhor a cada dia, tornando meus dias mais alegres e bonitos.

Aos meus pais Elizabete e Wagner, por passar noites em claro orando e pedindo a Deus para me abençoar.

A minha orientadora Adriane Brito, pelo carinho, sabedoria, compreensão e auxílio para alcançar a primeira de muitas vitórias.

Keite Silva Souza:

Dedico este trabalho a todos que direta ou indiretamente colaboraram com a realização deste. Em especial aos meus pais José Wagner e Maria das Graças, que me proporcionaram a vida e me ensinaram que por mais difícil que seja meus sonhos, nunca devo desistir deles. Vocês são meu exemplo de vida, caráter e dignidade, agradeço a vocês principalmente pela paciência, carinho, compreensão e pelo amor incondicional que dedicam a mim.

Ao meu irmão Vinícios, que apesar das brigas sempre demonstrou muito carinho e amizade, a mim;

Às minhas amigas Ana Cristina, Ondina Carla, Luciana e Ellis (clube da luluzina), Obrigada pela amizade e pelo apoio de cada uma de vocês. Em especial a Ellis, que com sua paciência e cumplicidade, me ajudou incondicionalmente na concretização deste trabalho.

AGRADECIMENTO

Elisvagna Alves Martins Garcez

Agradeço primeiramente a Deus, por estar sempre ao meu lado, me dando força, saúde e sabedoria, para seguir em frente sem desanimar. Por me deixar alegre mesmo estando em dificuldades. Obrigada Senhor.

Agradeço ao meu esposo Leonardo Garcez, que sempre me deu força para não desistir, acompanhando de perto cada dificuldade, pelo amor, carinho e cuidado dedicados a mim e por sempre acreditar em meus sonhos, me incentivando. Te amo muito.

Aos meus filhos Camilla Garcez e Luis Felipe Garcez, que me ensinaram amar além da vida, amar incondicionalmente, por fazer meus dias mais felizes e acreditar que tudo dará certo. Amo muito vocês.

Aos meus pais Elizabete Martins e Wagner Alves, pelo apoio incondicional nos momentos difíceis dessa jornada, pelo amor e carinho a mim dedicados. Amo vocês demais.

A minha Professora e orientadora Adriane Brito, profissional de grande admiração e competência, que com paciência, dedicação, sabedoria e determinação soube orientar-me com muito carinho esclarecendo minhas principais dúvidas.

Ao professor Gilmar Aires, pelo apoio e carinho, que auxiliou de forma imprescindível na realização deste trabalho.

Aos meus amigos da faculdade, Ana Cristina, Keite Silva, Luciana Jacinta, Marcos Vinicyus e Ondina Carla (inesquecíveis), que sempre dividimos sonhos e alegrias, amigos que ficarão guardados para sempre em meu coração. Em especial quero agradecer a minha amiga Keite Silva, por sua amizade, carinho, cumplicidade e por estar ao meu lado sempre.

A todas as drogarias, pelo apoio, carinho, vocês foram fundamentais na realização deste trabalho, sem essa parceria esta pesquisa não poderia ser concluída.

E a todos os professores e funcionários da instituição que fizeram parte da minha formação.

Keite Silva Souza

Agradeço primeiramente a Deus, pela minha vida, por estar presente guiando cada passo meu. Em especial por ele ter me dado essa oportunidade.

A todos os meus familiares, principalmente meus pais José Wagner e Maria das Graças, e meu irmão Vinícios, porque sempre estiveram do meu lado, sempre com carinho e paciência, me dando força para seguir em frente com meus objetivos.

A todos os meus amigos e colegas de faculdade, principalmente a amiga Elisvagna (Ellis), colega de sala, estágio, laboratório, enfim amiga pra todas as horas. Obrigada pela paciência, amizade e cumplicidade que você sempre transmitiu, você é muito especial.

A todos os professores que participaram da minha formação acadêmica, colaborando diretamente com o meu processo de aprendizagem, vocês são os maiores responsáveis por eu estar concluindo esta etapa de formação.

Principalmente ao professor Gilmar Aires da Silva e a professora Adriane Brito, pela orientação e estímulo contribuindo muito com o desenvolvimento deste.

Aos proprietários das drogarias onde a pesquisa foi desenvolvida, pela viabilização da elaboração da pesquisa e por dedicarem parte do seu tempo com orientação e transmissão dos conhecimentos necessários para o desenvolvimento da pesquisa. Sem o auxílio de vocês a realização deste ficaria dificultada.

"Tua caminhada ainda não terminou....
A realidade te acolhe
dizendo que pela frente
o horizonte da vida necessita
de tuas palavras
e do teu silêncio.

Se amanhã sentires saudades,
lembra-te da fantasia e
sonha com tua próxima vitória.
Vitória que todas as armas do mundo
jamais conseguirão obter,
porque é uma vitória que surge da paz
e não do ressentimento.

É certo que irás encontrar situações
tempestuosas novamente,
mas haverá de ver sempre
o lado bom da chuva que cai
e não a faceta do raio que destrói.

Tu és jovem.
Atender a quem te chama é belo,
lutar por quem te rejeita
é quase chegar a perfeição.
A juventude precisa de sonhos
e se nutrir de lembranças,
assim como o leito dos rios
precisa da água que rola
e o coração necessita de afeto.

Não faças do amanhã
o sinônimo de nunca,
nem o ontem te seja o mesmo
que nunca mais.
Teus passos ficaram.
Olhes para trás...
mas vá em frente
pois há muitos que precisam
que chegues para poderem seguir-te.

Charles Chaplin

RESUMO

Automedicação é a utilização de medicamentos por conta própria ou por indicação de pessoas não habilitadas, sem a avaliação sem a prescrição de um profissional habilitado. Este trabalho visou levantar as classes de medicamentos mais utilizados sem prescrição médica em drogarias no município de Ceres-GO. Além disso, avaliou os tipos de classes medicamentosas mais consumidas na cidade estudada; analisou a problemática da automedicação e o papel do farmacêutico frente à automedicação com base na literatura.

Tratou-se de uma pesquisa de campo de aspecto quali-quantitativa relacionado à análise das principais classes de medicamentos vendidos sem prescrição médica. A coleta de dados foi realizada por meio de anotações em drogarias do município de Ceres-GO durante os meses de Março, Abril, Maio e Junho do ano de 2012.

O número de especialidades farmacêuticas encontradas neste período foi de 1473. Em contrapartida o número de princípios ativos presentes nas especialidades foi 1990, incluindo as repetições. A classe terapêutica mais consumida foi os analgésicos com 23,02%. E a especialidade farmacêutica mais vendida foi o Dorflex[®] com 4,14%, que é uma associação de analgésico, miorelaxante e antitérmico. Porém, o dado que mais chamou atenção dos pesquisadores neste estudo foi o alto consumo de medicamentos para disfunção erétil com 2,51%, sendo a décima primeira classe terapêutica mais consumida e a oitava especialidade farmacêutica mais vendida.

Palavras-chave: Automedicação; Analgésicos; Disfunção erétil.

ABSTRACT

Self-medication is the use of drugs on their own or by indication of unauthorized persons, without the prescription of qualified professional. This paper examined the most commonly used classes of drugs without a prescription at drugstores in the city of Ceres-GO. Furthermore, was evaluated the types of drug classes most commonly consumed in the city studied, analyzed the problem of self-medication and the role of the pharmacist forward the self-medication based on the literature.

It was a field survey of quali-quantitative aspect related to the analysis of the main classes of drugs sold without prescription. Data collection was realized by annotations in drugstores in the city of Ceres-GO during the months of March, April, May and June of 2012.

The number of specialties pharmaceutical found in this period was 1,473. In return the number of active principles in the specialties was 1,990, including repetitions. The therapeutic class most consumed was the analgesics with 23.03%. And the specialty pharmaceutical most sold was the Dorflex[®] with 4.14%, that it's a association of analgesic, myorelaxant and antipyretic. However, the given that most caught the attention of researchers in this study was the high use of medications for erectile dysfunction with 2.51%, being the eleventh therapeutic class most consumed and the eighth specialty pharmaceutical more sold.

Keywords: Self-medication; Analgesics; Erectile Dysfunction

SUMÁRIO

Capítulo 1

Introdução	11
1. REVISÃO DA LITERATURA	12
1.1. Automedicação.....	12
1.2. Tipo de automedicação	13
1.3. Fatores que contribuem para a automedicação	13
1.4. Consequências da automedicação	14
1.5. Automedicação no Brasil.....	17
1.6. O farmacêutico e a automedicação	18
2. OBJETIVOS	20
2.1. Objetivo Geral	20
2.2. Objetivos Específicos	20
3. METODOLOGIA	21

Capítulo 2

ARTIGO CIENTÍFICO	22
INTRODUÇÃO	23
METODOLOGIA	26
RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
CONCLUSÃO	31
AGRADECIMENTOS	32
REFERÊNCIAS	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

Capítulo 1

INTRODUÇÃO

1. REVISÃO DA LITERATURA

O decreto de lei nº 76/2006 conceitua medicamento como sendo toda substância ou associação de substâncias que possuem propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas. Além disso, que possa ser utilizada ou administrada visando estabelecer um diagnóstico médico ou, exercer uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas (BRASIL, 2006).

Os medicamentos possuem um papel importante no sistema de saúde, eles ajudam a salvar vidas, amenizando sintomas ou tratando diversos tipos de patologias que o indivíduo possa apresentar. Desta forma, a utilização de medicamentos é a maneira mais comum de tratamento. Porém, estudos demonstram que a automedicação leva ao uso indiscriminado de medicamentos, que é uma prática muito comum, que ocorre em todo território nacional, por indivíduos de todos os grupos etários e sociais. A utilização indiscriminada de medicamentos pode ocasionar inúmeros problemas como: mascaramento de uma doença, dificultando o diagnóstico da mesma, intoxicações e interações medicamentosas podendo potencializar ou inibir a ação farmacológica do medicamento utilizado em associação (PEREIRA *et. al*, 2007; CHIAROTI, REBELLO, RESTINI, 2010).

1.1. Automedicação

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a automedicação é a utilização de medicamento por conta própria ou por indicação de pessoas não habilitadas, como os balconistas de farmácias e até mesmo amigos e parentes, para tratamento de doenças cujos sintomas são “percebidos” pelo usuário, sem a avaliação prévia de um profissional de saúde, como, por exemplo, os médicos e odontólogos (ANVISA, 2012).

A automedicação pode ainda ser vista como auto-atenção à saúde, para tal, dispõe a utilização de medicamentos industrializados ou produtos fitoterápicos. Há várias maneiras de se automedicar: comprar medicamento sem receita, compartilhar medicamentos com outras pessoas, reutilizar receitas antigas e

prolongar ou interromper a dosagem e o período de tempo da terapêutica indicados na prescrição profissional (FILHO *et. al*, 2002).

1.2. Tipo de automedicação

Existem dois tipos de automedicação, a responsável e a irracional. A automedicação responsável, que é realizada através da orientação do farmacêutico, pode apresentar benefício para o indivíduo economicamente falando, e para o sistema de saúde. Desta forma, diminui a procura nos serviços de saúde sem real necessidade. Já a automedicação irracional aumenta os riscos de efeitos adversos, intoxicações e de mascaramento de doenças, o que retarda o diagnóstico correto. Com isso, poderá sobrecarregar o sistema de saúde, devido à alta procura destes serviços para solucionar os problemas ocasionados pela automedicação irracional (SCHMID, BERNAL e SILVA, 2010).

As principais queixas em que levam a prática da automedicação são: a constipação, gripe, tosse, dor de garganta, rinite alérgica, feridas na cavidade oral, indigestão, obstipação, vômitos, diarreias, hemorragias, queimadura solar, verrugas, dores moderadas (cabeça ou muscular) e alguns problemas de pele, como as acnes e micoses (MENDES *et. al*, 2004).

Há várias formas de praticar automedicação, dentre estas formas podemos citar: aquisição do medicamento sem prescrição médica, compartilhamento de medicamentos com familiares ou indivíduos do seu círculo social, desvio de receita destinada a outra terapêutica ou outra pessoa, fazer uso de prescrições antigas e/ou descumprirem a orientação profissional, modificando a posologia ou prolongando o período de duração da terapêutica indicado na receita médica (FONSECA *et. al*, 2010).

1.3. Fatores que contribuem para a automedicação

O uso indiscriminado de medicamentos é favorecido por inúmeros fatores, como a venda livre de medicamentos em farmácias que é normatizada pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da ANVISA nº 138, de 29 de maio de 2003. Esta RDC determina que todos os medicamentos que estão descritos na Lista de

Grupos e Indicações Terapêuticas Especificadas (GITE), são de venda sem prescrição médica, ver Tabela 1 (BRASIL, 2003).

As inúmeras propagandas de medicamentos na mídia, principalmente televisivas, aliada aos sistemas de saúde inadequados e valores muito elevados tanto dos planos de saúde privados quanto das consultas médicas particulares, também são fatores que favorecem o uso indiscriminado de medicamento. Além disso, os médicos do sistema de saúde não possuem informações completas a respeito da segurança dos fármacos. Poucos destes profissionais conhecem ao menos o conjunto de possíveis efeitos colaterais que o paciente poderá desenvolver ao fazer uso da medicação. Muitas vezes não sabem identificar, muito menos prevenir interações perigosas entre algumas substâncias farmacológicas. Outro fator que pode agravar é que o paciente não diz ao médico se já está fazendo uso de outros medicamentos, podendo aumentar o risco de interação farmacológica (SCHIMID, BERNAL e SILVA, 2010; AQUINO, 2008).

Outro fator que contribui para a automedicação é o acúmulo de medicamentos nas residências, as chamadas “farmacinhas caseiras”. Este é um fator de risco muito grande. Como o acesso a estes medicamentos é muito fácil, a ingestão acidental, principalmente por crianças é comum, e frente a isso o risco de intoxicação é alto (FERREIRA *et. al*, 2005).

1.4. Consequências da automedicação

O uso irracional de medicamentos possui consequências como o aumento de morbidades e mortalidade, além de intensificar os gastos com a saúde. Estima-se que os hospitais utilizem cerca de 15 a 20% de seus orçamentos com complicações, como intoxicações e reações adversas, motivadas pelo uso indevido de fármacos (VOSGERAU *et. al*, 2011).

Segundo Araújo-Júnior & Vicentini (2007), a prática da automedicação ocasiona vários problemas, principalmente porque a maioria dos pacientes são leigos e incapazes de detectar os riscos do uso inadequado de medicamentos. Dentre os efeitos adversos mais comuns à automedicação podemos citar: alergias, intoxicações, interações medicamentosas, além disso, nos caso de antimicrobianos pode provocar a resistência bacteriana.

Tabela 1: Principais componentes da lista de Grupos e Indicações Terapêuticas Especificadas, e os principais medicamentos destas classes de venda sem receita médica.

Grupo Terapêutico	Indicações	Exemplos
Antiácidos	acidez estomacal, azia, dor de estômago.	Eno, Estomazil, sonrisal.
Antiespasmódicos	cólica, cólica menstrual.	Buscopan, Atroveran.
Anti-histamínicos	alergia, rinite.	Histamim, fenergam, loratadina, polaramine.
Antiinflamatórios	mialgia, torcicolo, Inflamação da Garganta e contusão.	Torsilax, Nimesulida, Voltaren.
Antifúngicos	micoses, frieira.	Vodol, Fluconazol.
Analgésicos, Antitérmicos.	dor em geral (cabeça, dente, etc.) sintomas de gripes e resfriados.	Dipirona, Paracetamol.
Descongestionantes nasais tópicos.	congestão nasal, obstrução nasal.	Sorine e Neossoro.
Expectorantes, sedativos da tosse.	tosse, tosse seca, tosse produtiva.	Mucusolvan, Expec, Seki.

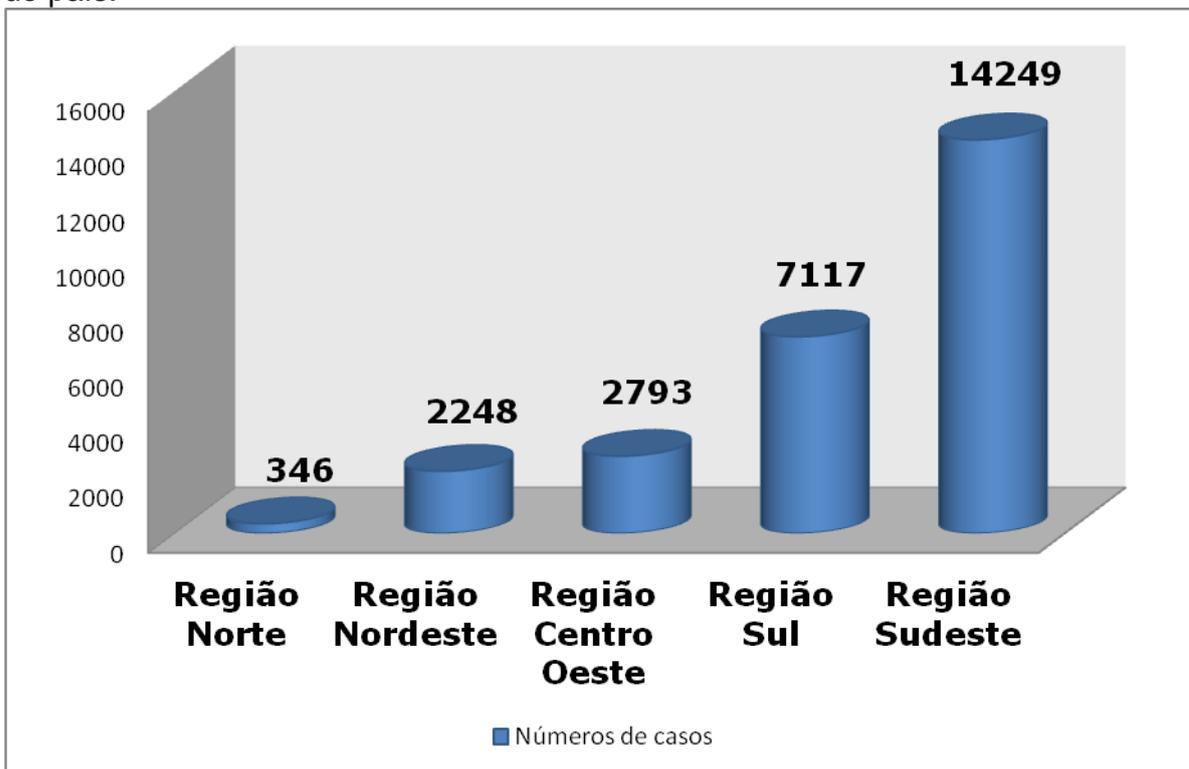
Fonte: Adaptado de Lista de Grupos e Indicações Terapêuticas Especificadas, RDC nº 138 de 29 de maio de 2003 (BRASIL, 2003).

Os dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) apontam que 28% dos casos de intoxicação no Brasil, possuem como principal toxicante os medicamentos. Dentro destes, as crianças menores que 5 anos representam 35% dos casos. Entre 1999 e 2009 ocorreram mais de 307.650 casos de intoxicação medicamentosa, índices que superam reações tóxicas provenientes de agrotóxicos, venenos de rato, picadas de animais peçonhentos, produtos de limpeza e cosméticos (SINITOX, 2009).

Estudos demonstram que os homens se intoxicam mais com medicamentos que as mulheres, em 71 casos de óbitos por intoxicação medicamentosa, 53,5% são homens. As faixas etárias que mais ocorrem óbitos por intoxicação são de 20 a 59 anos, representando 70% do total de mortes em decorrência do uso inadequado de medicamentos (SINITOX, 2009).

Ainda utilizando os dados do SINITOX, observa-se que dentre os casos de intoxicação ocorridos em 2009, às regiões mais afetadas são: Sudeste, Sul e Centro-Oeste, ver Gráfico 1 (SINITOX, 2009).

Gráfico 1: Número de óbitos por intoxicação medicamentosa nas principais regiões do país.



Fonte: Adaptado SINITOX - Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas, 2009. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home> Acesso em: 11 de Set. de 2012.

O uso indiscriminado de medicamentos ou substâncias consideradas “banais”, como por exemplo, os analgésicos, podem gerar muitas consequências, como reações alérgicas, dependência, sangramento digestivo, podendo ainda aumentar o risco de determinadas neoplasias (VITOR *et. al*, 2008).

Algumas classes de medicamentos exigem a obrigatoriedade da apresentação da receita médica no momento da compra. Os antibióticos e os psicotrópicos, entre outros grupos terapêuticos que não estão descritos no GITE e medicamentos administrados por via parenteral são de venda sob prescrição médica, RDC nº 138, de 29 de maio de 2003. Limitando-se a liberdade que o indivíduo possui em buscar o alívio da sintomatologia seguindo sua própria vontade. O uso irracional de medicamentos é alimentado por fatores externos, como cultura,

economia e outros fatores que facilitam a aquisição e comércio de medicamentos sem necessidade de prescrição médica (VILARIANO *et. al*, 1998).

1.5. Automedicação no Brasil

A prática da automedicação em nosso país tem-se destacado devido à crise no setor da saúde. O acesso à assistência médica pública é difícil e grande parte da população está na faixa da pobreza e não tem condições econômicas para pagar um plano de saúde, por isso esta prática é tão comum. Porém o fator financeiro não é suficiente para explicar a automedicação, fatores como escolaridade, acesso as informações dos medicamentos e principalmente o fator cultural também entram nesse contexto (SOUSA, SILVA, NETO, 2008).

Esta forte tendência à automedicação, coloca o país na esperança de alcançar soluções para a precariedade dos órgãos de vigilância sanitária de fiscalizar e conter práticas desonestas, e criar limites entre os impactos no mercado das indústrias farmacêuticas e a ética necessária à conservação da saúde pública (MONTE & FILHO, 2008).

Segundo Cantarino (2007) “O Brasil está entre os países que mais consomem medicamento no mundo. O país ocupa o 10º lugar no ranking mundial do mercado farmacêutico, com média de 1,6 bilhões de caixas de medicamentos vendidos anualmente.” Segundo o censo de 2010, a população brasileira é de 190.732.694 pessoas, utilizando esses dados estima-se que são vendidos aproximadamente 8,4 caixas de medicamentos por habitante ao ano (IBGE, 2010).

A Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas, afirma que, cerca de 80 milhões de brasileiros, aproximadamente 42% da população, praticam a automedicação. Em geral justifica-se esta prática pela má qualidade na oferta de medicamentos, principalmente por que a maioria das farmácias não cumpre a obrigatoriedade da apresentação da receita médica na venda de alguns medicamentos. No Brasil o estabelecimento farmacêutico é visto apenas como um comércio de medicamentos e não é reconhecido como uma unidade de saúde (VITOR *et. al*, 2008; SOUSA, SILVA, NETO, 2008).

Grande parte do mercado da indústria farmacêutica vem do consumo de medicamentos sem orientação médica pela população, levando a automedicação por influência da mídia. Este mercado não polpa esforços de marketing,

propagandas e drogarias adaptadas a verdadeiros supermercados. Estimulando assim uma cultura de consumo excessivo dos mais variados tipos de medicamentos (SOUSA, SILVA, NETO, 2008).

Segundo dados do Conselho Federal de Farmácia (CFF), apresentados em um relatório da comissão de fiscalização emitido em dezembro de 2010, há 82.204 farmácias e drogarias em todo território nacional, sendo que 63.606 estão situadas no interior do país. A Organização Mundial da Saúde (OMS) julga como ideal ter uma drogaria para cada 8 a 10 mil pessoas, esses números demonstram que há aproximadamente uma drogaria para cada 2.320 pessoas, quase quatro vezes mais que o ideal (CFF, 2010).

1.6. O farmacêutico e a automedicação

A inclusão do farmacêutico na orientação a automedicação é uma realidade irreversível já considerada como parte integrante dos sistemas de saúde. Na maioria dos casos, quando o indivíduo percebe alguma sintomatologia ele procura a farmácia, uma vez que se trata de uma instituição de saúde com acesso fácil e gratuito, onde o usuário muitas vezes procura primeiramente o conselho amigo e seguro do farmacêutico (SOUSA, SILVA, NETO, 2008).

Cabe então ao farmacêutico, ter noção exata de sua competência e limites na sua intervenção, para assumir assim uma atitude correta avaliando cada paciente, averiguando a necessidade ou não de conduzi-lo a um serviço médico. É necessário haver atenção farmacêutica especializada e individualizada, pois um mesmo fármaco poderá desempenhar um efeito benéfico para algumas pessoas em certas circunstâncias e ter um efeito maléfico para outras pessoas sob as mesmas condições (SOUSA, SILVA, NETO, 2008).

Dentro deste contexto mostra-se necessário a realização de campanhas informativas e conscientizadoras da população, quanto ao uso correto das diversas medicações disponíveis no mercado. Julga-se indispensável à participação ativa e conjunta dos profissionais da área da saúde, principalmente médicos e farmacêuticos, garantindo maior segurança ao paciente quanto ao uso da medicação (ARAÚJO-JÚNIOR & VICENTINI, 2007).

Dentro deste contexto a automedicação torna-se um tema muito relevante, pois se trata de uma prática perigosa à saúde, representando uma

ameaça para a saúde pública. Por isso este tema deve ser pesquisado, visando reduzir suas consequências (CHIAROTI, REBELLO, RESTINI, 2010).

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Levantar as classes de medicamentos mais utilizados sem prescrição médica em drogarias no município de Ceres-GO.

2.2. Objetivos Específicos

- ✓ Avaliar os tipos de classes de medicamentos mais utilizados;
- ✓ Analisar a problemática da automedicação;
- ✓ Analisar o papel do farmacêutico frente à automedicação com base na literatura.

3. METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa de campo observacional de aspecto qualitativo relacionado à análise das principais classes de medicamentos vendidos sem prescrição médica. A coleta de dados foi realizada por meio de anotações obtidas por observação dos medicamentos que eram vendidos sem receita médica em drogarias do município de Ceres-GO durante os meses de Março, Abril, Maio e Junho do ano de 2012.

Capítulo 2

ARTIGO CIENTÍFICO

CLASSES TERAPÊUTICAS MAIS CONSUMIDAS NO MUNICÍPIO DE CERES-GO NO ANO DE 2012.

GARCEZ^{1a}, E.A.M., SOUZA^{1b}, K.S., BRITO², A.F.

¹ Acadêmicas do curso de Farmácia da Faculdade de Ceres

^a ellisgarcez@hotmail.com

^b keite.ssilva@hotmail.com

² Docente do curso de Farmácia da Faculdade de Ceres

profadrianebrito@gmail.com

Resumo: Este trabalho visou levantar as classes de medicamentos mais utilizados sem prescrição médica em drogarias no município de Ceres-GO, durante os meses de março a junho de 2012. Além disso, avaliou os tipos de classes medicamentosas mais consumidas na cidade estudada; analisou a problemática da automedicação e o papel do farmacêutico frente à automedicação com base na literatura. A classe terapêutica mais consumida foi os analgésicos com 23,02%. E a especialidade farmacêutica mais vendida foi o Dorflex[®] com 4,14%, que é uma associação de analgésico, miorelaxante e antitérmico. Porém, o dado que mais chamou atenção dos pesquisadores neste estudo foi o alto consumo de medicamentos para disfunção erétil com 2,51%, sendo a décima primeira classe terapêutica mais consumida e a oitava especialidade farmacêutica mais vendida.

Palavras-chave: Automedicação; Analgésicos; Disfunção erétil.

INTRODUÇÃO

Os medicamentos possuem um papel importante no sistema de saúde, eles ajudam a salvar vidas, amenizando sintomas ou tratando diversos tipos de patologias que o indivíduo possa apresentar. A maioria das pessoas faz uso indiscriminado de medicamentos, prática conhecida como automedicação. Esta prática irresponsável pode ocasionar inúmeros problemas como: mascaramento de uma doença, dificultando o diagnóstico da mesma, intoxicações e interações medicamentosas podendo potencializar ou inibir a ação farmacológica do medicamento utilizado em associação (PEREIRA *et. al*, 2007; CHIAROTI, REBELLO, RESTINI, 2010).

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a automedicação é a utilização de medicamento por conta própria ou por indicação de pessoas não habilitadas, como os balconistas de farmácias e até mesmo amigos e parentes, para tratamento de doenças cujos sintomas são “percebidos” pelo usuário, sem a avaliação prévia de um profissional de saúde, como, por exemplo, os médicos e odontólogos (ANVISA, 2012).

As principais queixas em que levam a prática da automedicação são: a constipação, gripe, tosse, dor de garganta, rinite alérgica, feridas na cavidade oral, indigestão, obstipação, vômitos, diarreias, hemorragias, queimadura solar, verrugas, dores moderadas (cabeça ou muscular) e alguns problemas de pele, como as acnes e micoses (MENDES *et. al*, 2004).

Podemos citar alguns fatores que contribuem para esta prática como: a venda livre de medicamentos em farmácias, as propagandas de medicamentos na mídia e o acúmulo de medicamentos nas residências, as chamadas “farmacinhas caseiras”. Estas farmacinhas são fatores de risco muito grande, pois o acesso a estes medicamentos é muito fácil e a ingestão acidental, principalmente por crianças é comum, frente a isso o risco de intoxicação é alto (SCHIMID, BERNAL, SILVA, 2010; AQUINO, 2008; FERREIRA *et. al*, 2005).

Os dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) apontam que 28% dos casos de intoxicação no Brasil, possuem como principal toxicante os medicamentos. Dentro destes, as crianças menores que 5 anos representam 35% dos casos. Entre 1999 e 2009 ocorreram mais de 307.650 casos de intoxicação medicamentosa, índices que superam reações tóxicas provenientes de agrotóxicos, venenos de rato, picadas de animais peçonhentos, produtos de limpeza e cosméticos (SINITOX, 2009).

Além do risco de intoxicação pela automedicação, o uso indiscriminado de medicamentos ou substâncias consideradas “banais”, como por exemplo, os analgésicos, podem gerar muitas consequências, como reações alérgicas, dependência, sangramento digestivo, podendo ainda aumentar o risco de determinadas neoplasias (VITOR *et. al*, 2008).

Apesar dos riscos da automedicação, vários pacientes realizam esta prática, pois, o acesso à assistência médica pública é difícil e grande parte da população brasileira está na faixa da pobreza e não tem condições econômicas para

pagar um plano de saúde, por isso esta prática é tão comum (SOUSA, SILVA, NETO, 2008).

Colaborando com os fatores que levam a automedicação, tem-se o auto número de farmácias por habitantes no Brasil, facilitando o acesso da população aos medicamentos. Segundo Cantarino (2007) “O Brasil está entre os países que mais consomem medicamento no mundo. O país ocupa o 10º lugar no ranking mundial do mercado farmacêutico, com média de 1,6 bilhões de caixas de medicamentos vendidos anualmente.” Segundo o censo de 2010, a população brasileira é de 190.732.694 pessoas, utilizando esses dados estima-se que são vendidos aproximadamente 8,4 caixas de medicamentos por habitante ao ano (IBGE 2010).

A Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas, afirma que, cerca de 80 milhões de brasileiros, aproximadamente 42% da população, praticam a automedicação. Em geral justifica-se esta prática pela má qualidade na oferta de medicamentos, principalmente por que a maioria das farmácias não cumpre a obrigatoriedade da apresentação da receita médica na venda de alguns medicamentos, pelo fato de que no Brasil o estabelecimento farmacêutico é visto apenas como um comércio de medicamentos e não é reconhecido como uma unidade de saúde (VITOR *et. al*, 2008; SOUSA, SILVA, NETO, 2008).

Cabe ao farmacêutico, ter noção exata de sua competência e limites na sua intervenção, para assumir assim uma atitude correta avaliando cada paciente, averiguando a necessidade ou não de conduzi-lo a um serviço médico. É necessário haver atenção farmacêutica especializada e individualizada, pois um mesmo fármaco poderá desempenhar um efeito benéfico para algumas pessoas em certas circunstâncias e ter um efeito maléfico para outras pessoas sob as mesmas condições (SOUSA, SILVA, NETO, 2008).

Dentro deste contexto a automedicação torna-se um tema muito relevante, pois se trata de uma prática perigosa à saúde, representando uma ameaça para a saúde pública. Por isso este tema deve ser pesquisado, visando reduzir suas consequências (CHIAROTI, REBELLO, RESTINI, 2010).

Este trabalho visou levantar as classes de medicamentos mais utilizados sem prescrição médica em drogarias no município de Ceres-GO. Além disso, avaliou os tipos de classes medicamentosas mais consumidas na cidade estudada; analisou a problemática da automedicação e o papel do farmacêutico frente à automedicação, com base na literatura.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa de campo observacional de aspecto quali-quantitativo relacionado à análise das principais classes de medicamentos vendidos sem prescrição médica. A coleta de dados foi realizada por meio de anotações obtidas por observação dos medicamentos que eram vendidos sem receita médica em drogarias do município de Ceres-GO durante os meses de Março, Abril, Maio e Junho do ano de 2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada durante os meses de março a junho de 2012. O número de especialidades farmacêuticas encontradas neste período foi de 1473. Em contra partida o número de princípios ativos presentes nas especialidades foi 1990, incluindo as repetições, a contagem foi realizada de forma manual por meio de anotações. As classes de medicamentos mais consumidas foram: analgésicos com 23,02%, anti-inflamatórios 9,75%, antitérmico 9,55%, antigripal 8,74%, antiácido 7,69%, anticoncepcional 4,7%, descongestionante 3,82%, antirreumático 3,27%, miorelaxante 3,22%, anti-histamínico 2,56%, disfunção erétil 2,51% e outros* 21,69% (Gráfico 1).

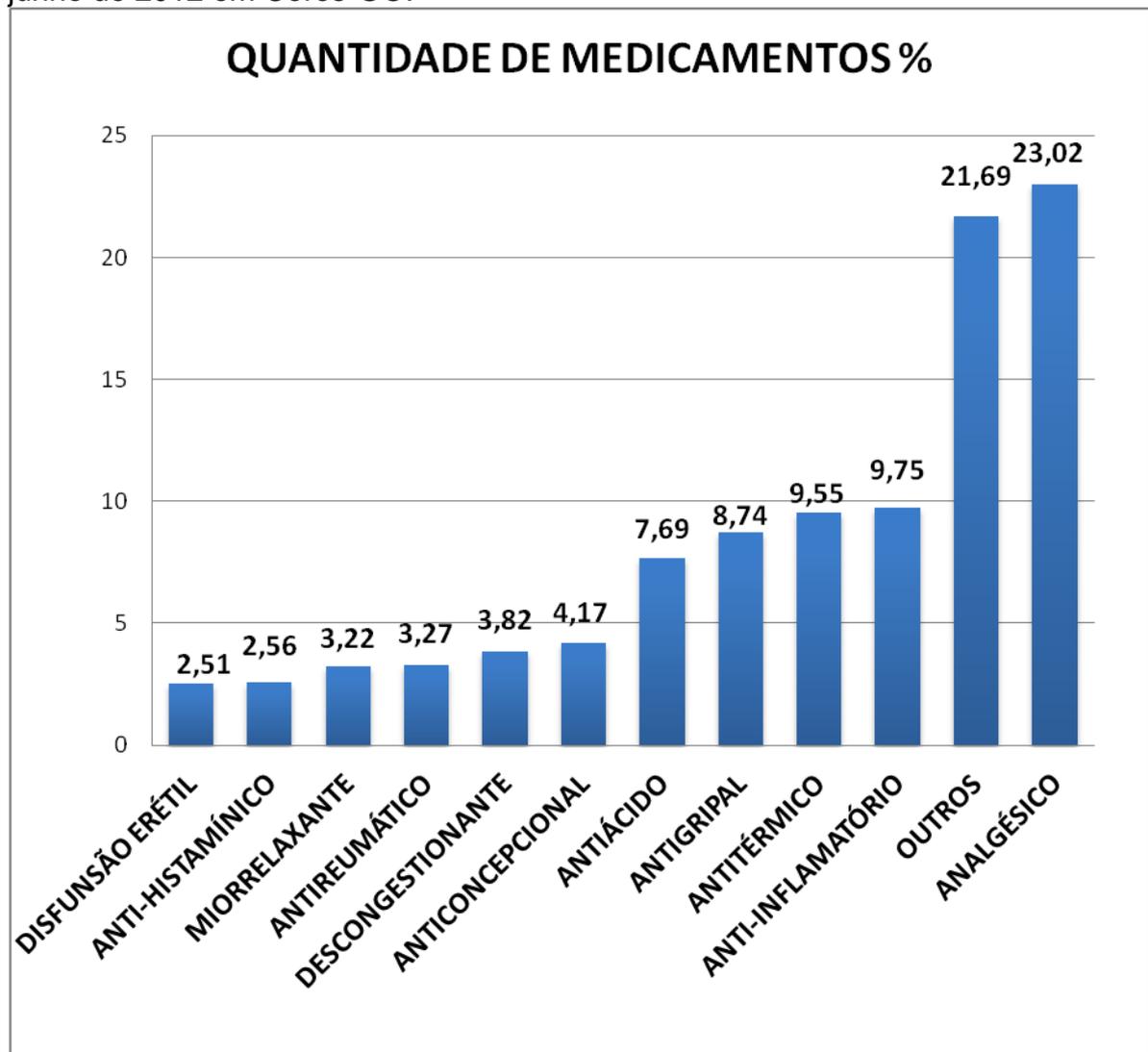
O aparecimento de algumas enfermidades como: inflamação de garganta, gripes, resfriados e alergias são propiciadas pelo período chuvoso e frio característicos dos meses em que o estudo foi realizado. O aparecimento de tais doenças levam ao uso de alguns medicamentos como anti-inflamatórios, antigripais, anti-histamínicos, descongestionantes e antitérmicos.

Os analgésicos foram os medicamentos mais vendidos por automedicação. Isso ocorre porque as pessoas não suportam sentir dor, uma vez que essa condição interfere na qualidade de vida, produtividade, além de comprometer o relacionamento social e afetivo. Dos clientes que fizeram o uso desta classe de medicamentos a cefaleia foi uma das principais queixas.

Estes medicamentos são muito consumidos não só devido ao estresse ou a cansativa jornada de trabalho, estudos demonstram que as classes terapêuticas mais utilizadas em crianças são: antiinflamatórios não esteroidais, analgésicos e antibióticos. As principais motivações para as mães automedicarem seus filhos são

a busca pelo alívio de alguns sintomas como febre 50%, gripe 25%, resfriado 13% e infecções de garganta 12% (PFAFFENBACH, 2010; MEDEIROS, PEREIRA, MEDEIROS, 2011).

Gráfico 1: Número de classes terapêuticas mais vendidas no período de março a junho de 2012 em Ceres-GO.



*outros: Antiacnéicos, antianêmico, antiarrítmico, anticoagulante, antidiabético, antidiarreico, antiemético, antiespasmódico, antifissético, anti-hipertensivo, antimicótico, antiparasitário, antisséptico, antifúngico, antitussígeno, antiulcerosos, antivariicoso, antivertiginoso, antiviral, broncodilatador, calmantes naturais, cicatrizantes, corticosteroides, despigmentante, diurético, estimulante do apetite, hepatoprotetores, hipolipemiente, laxante, mucolítico, vitamina.

Estudos mostram que o tratamento da cefaleia é feito principalmente com analgésicos e a automedicação nestes casos é bastante comum. Confirmando os resultados que foram obtidos no presente estudo (OLIVEIRA & PELÓGIA, 2011).

O alto consumo de anti-inflamatórios não-esteroidais pode levar a efeitos adversos tais como desconforto gástrico, úlceras e gastrites. Estes medicamentos

inibem a síntese e liberação das prostaglandinas, que são substâncias sintetizadas a partir do ácido aracdônico. Elas participam de diversas ações metabólicas e fisiológicas, porém a função mais relevante para discutirmos neste momento é a ação protetora da mucosa gástrica. As prostaglandinas desempenham função protetora, através do aumento da secreção de muco e cicatrização de feridas e úlceras. Com a inibição da liberação e síntese dessas substâncias, o tecido gástrico fica desprotegido, o que favorece a ação do ácido clorídrico, que poderá causar irritação e até hemorragias gástricas (GELLER *et. al*, 2012; UFGRS, 2002).

Por isso, os efeitos adversos provenientes do uso contínuo e desregulado de analgésicos levam ao tratamento paliativo com alguns antiácidos e até associações com antieméticos, dando início a um ciclo medicamentoso. Uma vez adepto a automedicação ao sentir desconforto gástrico o paciente voltará à farmácia para buscar alívio dos sintomas percebidos. Já que o indivíduo não para de consumir analgésicos, ele também não para de consumir antiácidos, porém o uso excessivo de antiácido causa um efeito rebote, o que piora o quadro gástrico do paciente. Além disso, o uso dos antiácidos e antieméticos pode ainda ser explicados pelo exagero na comida e bebida em épocas festivas e finais de semana levando ao uso de tais medicamentos.

Outros resultados importantes demonstraram que os medicamentos para disfunção erétil e anticoncepcionais tiveram papéis importantes nesta pesquisa. A sildenafil foi o medicamento de disfunção erétil mais utilizado, na maioria das vezes foi adquirido por jovens em idade acadêmica.

De acordo com um estudo realizado com universitários de São Paulo as motivações mais comuns para o uso de tal medicação são curiosidade (70%), potencializar ereção (12%), controlar ejaculação precoce (12%) e aumentar o prazer (6%). Neste estudo, o medicamento para disfunção erétil mais consumido também foi a sildenafil e os jovens também foram os maiores consumidores (FREITAS *et. al*, 2008).

Os anticoncepcionais são utilizados principalmente para prevenção da gravidez. Muitas vezes seu uso é tido como automedicação, pois a maioria das mulheres não procura o médico para saber qual anticoncepcional utilizar, geralmente utilizam o mais comum ou o que a amiga faz uso. Outro fator relacionado ao alto consumo de anticoncepcionais é que algumas mulheres vão ao ginecologista uma prescrição médica, tornando este caso também automedicação.

De acordo com a RDC nº 328, de 22 de Julho de 1999, a definição de especialidades farmacêuticas é: “produtos oriundos da indústria farmacêutica com registro no Ministério da Saúde e disponível no mercado” (BRASIL, 1999).

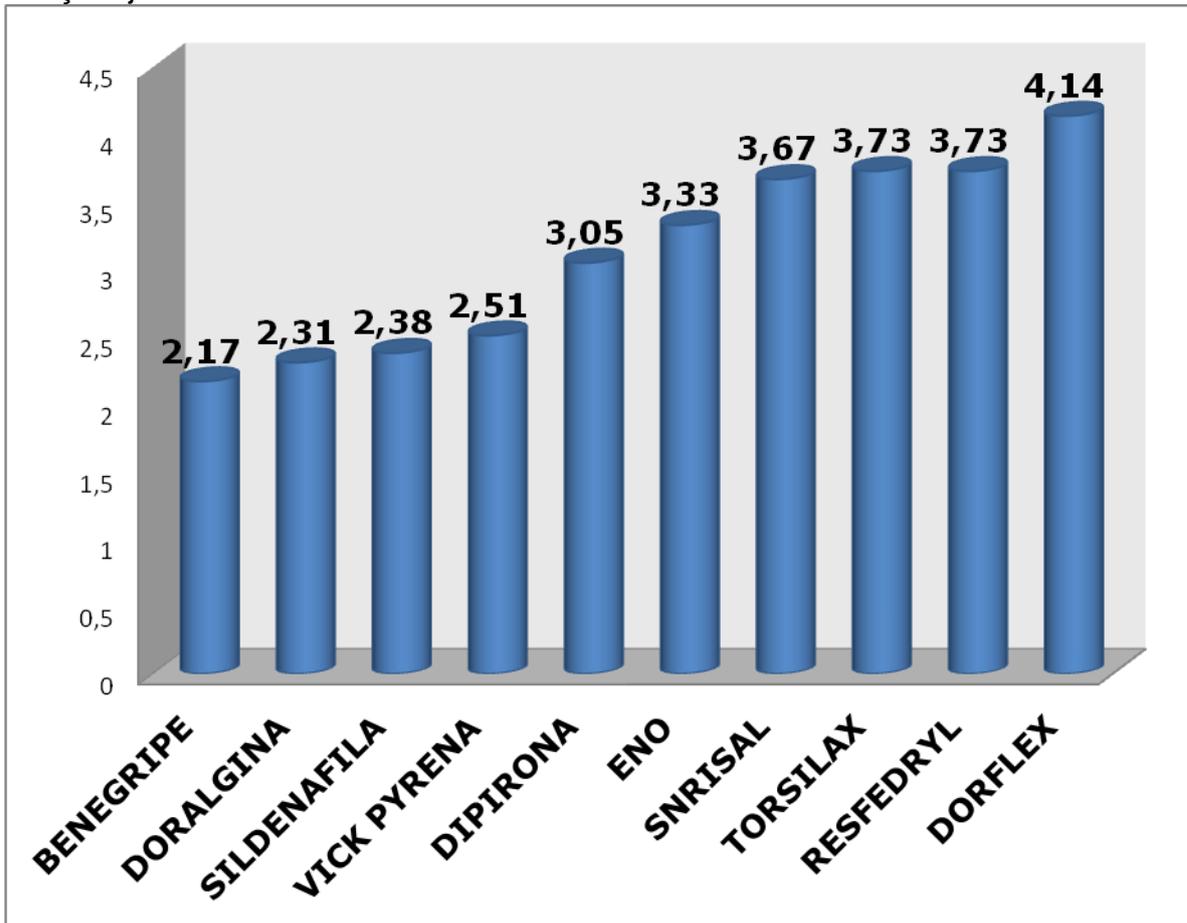
Entre as especialidades farmacêuticas as mais consumidas foram associações de medicamentos que incluíam analgésicos, antigripais, antiácidos, entre outros. Já as especialidades que apresentam apenas um princípio ativo incluíram um analgésico e um medicamento para disfunção erétil.

Dentre os medicamentos mais utilizados podemos resaltar o Dorflex[®] (citrato de orfenadrina, dipirona e cafeína) com 4,14%, seguido pelo Resfedryl[®] (paracetamol, maleato de clorfenamina, e cloridrato de fenilefrina) com 3,73%, o sonrisal (carbonato de sódio, carbonato ácido de sódio, ácido acetilsalicílico e ácido cítrico) com 3,33%. E como um dado inesperado a sildenafil foi à oitava especialidade mais vendida, com 2,38% (Gráfico 2).

Estes valores se diferem dos encontrados em outros estudos, onde dizem que os medicamentos mais utilizados foram o paracetamol com 45% e a dipirona com 15% (BECKHAUSER *et. al*, 2010).

Desta forma os dados apresentados tanto das classes mais consumidas quanto de especialidades mais vendidas mostraram que os analgésicos foram os medicamentos mais vendidos. Este alto consumo pode ser explicado pela alta incidência de cefaleia nas pessoas. Além disso, durante a jornada de trabalho o profissional pode passar por estresse ou muita sobrecarga de trabalho, podendo acarretar em dores, por isso o alto consumo de analgésicos, anti-inflamatórios e miorrelaxantes. Este fator pode explicar o alto consumo do dorflex[®], uma especialidade farmacêutica contendo essas indicações terapêuticas.

Gráfico 2: Número de especialidades farmacêuticas mais consumidas no período de março a junho de 2012 em Ceres-GO.



Contudo a incidência da automedicação para o “tratamento” da disfunção erétil mostrou-se mais comum do que o esperado, principalmente pelos consumidores serem na sua maioria jovens.

A automedicação é uma realidade irreversível, é praticada por qualquer pessoa independente da sua faixa etária, escolaridade ou condição financeira. Muitas vezes o farmacêutico é o profissional da saúde mais acessível a esse indivíduo. Cabe, então, ao profissional farmacêutico tentar amenizar os riscos e consequências desta atividade, como as intoxicações e associações medicamentosas perigosas, praticando a chamada atenção farmacêutica, orientando e conscientizando a população quanto ao uso adequado dos medicamentos.

Entende-se como atenção farmacêutica o modelo de prática profissional, onde há orientação ao paciente sobre o uso de medicamentos, com finalidade de detectar os possíveis problemas relacionados ao uso dos medicamentos, bem como aumentar a eficácia do tratamento (OLIVEIRA *et al*, 2005).

Visto que o consumo de medicamentos na automedicação, na maioria das vezes é feito de modo irresponsável e sem nenhum cuidado em associar um medicamento com outro, pode-se dizer que a automedicação é uma das principais causas de intoxicações no Brasil. Cerca de 30% dos casos de intoxicação, possuem como principal toxicante os medicamentos. Dados colhidos entre 1999 e 2009 apontam que ocorreram 307.650 casos de intoxicação medicamentosa. Esses índices superam as reações tóxicas provenientes de agrotóxicos, venenos de ratos, picadas de animais peçonhentos, produtos de limpeza e cosméticos (SINITOX, 2009).

Em muitos casos essas intoxicações evoluem para o óbito. As faixas etárias que mais ocorrem óbitos por intoxicação são de 20 a 59 anos, representando 70% do total de mortes em decorrência do uso inadequado de medicamentos (SINITOX, 2009).

Com a orientação farmacêutica os índices de intoxicações e outros problemas vindos do uso irracional de medicamentos tendem a cair. Uma vez que, com a orientação profissional o paciente conhece os riscos provenientes do uso dos fármacos e passa a ter mais cuidado com esta prática.

Porém a atenção farmacêutica possui um impasse, muitas vezes o sistema das farmácias é comissional, visando apenas à venda, por outro lado o farmacêutico deve realizar suas atividades estabelecidas no Código de Ética da profissão. Apesar desse impasse o farmacêutico deve realizar plenamente as atividades de atenção farmacêutica visando diminuir os riscos inerentes à prática da automedicação (OLIVEIRA *et al*, 2005).

CONCLUSÃO

Observa-se que a classe terapêutica mais consumida foi os analgésicos (23,02%). E a especialidade farmacêutica mais vendida foi o Dorflex[®] (4,14%), que é uma associação de analgésico, miorelaxante e antitérmico. Porém, o dado que mais chamou atenção dos pesquisadores neste estudo foi o alto consumo de medicamentos para disfunção erétil, sendo a décima primeira classe terapêutica mais consumida (2,51%) e a oitava especialidade farmacêutica mais vendida (2,38%).

Além disso, foi observado neste trabalho que a automedicação pode levar a um ciclo no uso de medicamentos, podendo até levar a casos graves de

intoxicação. Dessa maneira, ressalta-se a importância no farmacêutico na dispensação correta dos medicamentos e na realização da atenção farmacêutica para alertar a população dos riscos da automedicação, diminuindo então esta prática.

AGRADECIMENTOS

As autoras agradecem aos proprietários e funcionários das drogarias que participaram desta pesquisa.

THERAPEUTIC CLASSES MORE CONSUMED IN THE CITY OF CERES-GO IN THE YEAR 2012.

Abstract: This paper examined the most commonly used classes of drugs without a prescription at drugstores in the city of Ceres-GO, during the months of March at June of 2012. Furthermore, was evaluated the types of drug classes most commonly consumed in the city studied, analyzed the problem of self-medication and the role of the pharmacist forward the self-medication based on the literature. The therapeutic class most consumed was the analgesics with 23.03%. And the specialty pharmaceutical most sold was the Dorflex[®] with 4.14%, that it's an association of analgesic, myorelaxant and antipyretic. However, the given that most caught the attention of researchers in this study was the high use of medications for erectile dysfunction with 2.51%, being the eleventh therapeutic class most consumed and the eighth specialty pharmaceutical more sold.

Keywords: Self-medication; Analgesics; Erectile Dysfunction

REFERÊNCIAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/propaganda/folder/uso_indiscriminado.pdf> Acesso em: 01 jun. 2012.

AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciência & Saúde Coletiva**, Recife-PE, v. 13, pg. 733-736, 2008.

BECKHAUSER, G. C.; SOUZA, J. M.; VALGAS, C.; PIOVEZAN, A. P.; GALATO, D. Utilização de medicamentos na Pediatria: a prática de automedicação em crianças por seus responsáveis. **Rev. Paul Pediatr.**, v.28, n. 3, pg. 262-268, 2010.

BRASIL. **Resolução da Diretoria Colegiada nº 328**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 22 de Julho de 1999. Disponível em: < http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/glossario/glossario_e.htm > Acesso em: 20 Jun. 2012

CANTARINO, A. Marketing x Legislação Farmacêutica. **2º Congresso Científico da UniverCidade** – Resumo expandido, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: < http://www.univercidade.br/pesqcient/pdf/2007/amb_mkt.pdf > Acesso em: 06 Set. 2012

CHIAROTI, R.; REBELLO, N. M.; RESTINI, C. D. A. A automedicação na cidade de Ribeirão Preto – SP e o papel de farmacêutico nessa prática. **Enciclopédia Biosfera**, Centro Científico Conhecer – Goiânia – GO, v. 6, n. 10, 2010.

FERREIRA, W. A.; SILVA, M. E. S. T.; PAULA, A. C. C.F.; RESENDE, S. A. M. B. Avaliação de farmácia caseira no município de Divinópolis (MG) por estudantes do curso de farmácia da unifenas. **Infarma**, Divinópolis-MG, v.17, n. 7/9, 2005.

FREITAS, V. M.; MENEZES, F. G.; ANTONIALLI, M. M. S.; NASCIMENTO, J. W. L. Freqüência de uso de inibidores de fosfodiesterase-5 por estudantes universitários. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.42 n. 5 Out./Ago., 2008.

GELLER, M.; KRYMCHANTOWSKI, A. V.; STEINBRUCH, M.; CUNHA, K. S.; RIBEIRO, M. G.; OLIVEIRA, L.; OZERI, D.; DAHER, J. P. L. Utilização do diclofenaco na prática clínica: revisão das evidências terapêuticas e ações farmacológicas. **Rev Bras Clin Med.**, São Paulo, v.10, n. 1, pg. 29-38, jan./fev., 2012.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010. Disponível em: < http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1766 > Acesso em: 20 set. 2012.

MEDEIROS, R. A.; PEREIRA, V. G.; MEDEIROS, S.M. Vigilância em saúde na enfermagem: o caso das medicações sem prescrição em crianças. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.15 n. 2 Abr./Jun., 2011.

MENDES, Z.; MARTINS, A. P.; MIRANDA, A. C.; SOARES, M. A.; FERREIRA, A. P.; NOGUEIRA, A. Prevalência da automedicação da população urbana Portuguesa. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 40, n. 1, pg. 21-25, jan./mar., 2004.

OLIVEIRA, A. B.; OYAKAWA, C. N.; MIGUEL, M. D.; ZANIM, S. M. W.; MOTRUCCHIO, D. P. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. **Rev. Bras. Ciênc. Farm**, São Paulo, v.41, n.4 Out/Dez., 2005.

OLIVEIRA, A. L. M.; PELÓGIA, N. C. C. Cefaleia como principal causa de automedicação entre os profissionais da saúde não prescritores. **Rev. Dor**, São Paulo, v.12, n. 2 Abr./Jun., 2011.

PEREIRA, J. R.; SOARES, L.; HOEPFNER, L.; KARUGER, K. E.; GUTTERVIL, M. L.; TONINI, K. C.; DEVEGILI, D. A.; ROCHA, E. R.; VERDI, F.; DALFOVO, D.; OLSEN, K.; MENDES, T.; DERETTI, R.; SOARES, V.; LOBERMEYER, C.; MOREIRA, J.; FERREIRA, J.; FRANCISCO, A. Riscos da automedicação: tratando o problema com conhecimento. **Anais de resumos 3º seminário integrado de ensino, pesquisa e extensão – SIEPE** da Univille, 2007.

PFÄFFNBACH, G. Automedicação em crianças: um problema de saúde pública. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 28, n. 3, Set., 2010.

SCHMID, B.; BERNAL, R.; SILVA, N. N. Automedicação em adultos de baixa renda no município de São Paulo. **Revista Saúde Pública**, São Paulo – SP, v. 44, n. 6, pg. 1039-1045, 2010.

SINITOX. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas, 2009. Disponível em: http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home Acesso em: 11 de Set. de 2012.

SOUSA, H. W. O.; SILVA, J. L.; NETO, M. S. A Importância do Profissional Farmacêutico no Combate à Automedicação no Brasil. **Revista Eletrônica de Farmácia**, Imperatriz – MA, v. 5, n. 1, pg. 67-72, 2008.

UFRGS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/lacvet/restrito/pdf/prostaglandina.pdf> Acesso em: 01 de Nov. de 2012.

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. **Revista & Saúde Coletiva**, Porto Alegre – RS, v. 13, Sup I, pg. 737-743, 2008.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em: < http://www.anvisa.gov.br/propaganda/folder/uso_indiscriminado.pdf > Acesso em: 01 jun. 2012.

AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciência & Saúde Coletiva**, Recife-PE, v. 13, pg. 733-736, 2008.

ARAÚJO-JÚNIOR, J. C.; VICENTINI, G. E. Automedicação em adultos na cidade de Guairaçá – PR. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v. 11, n. 2, pg. 83-88, mai/ago. 2007.

BECKHAUSER, G. C.; SOUZA, J. M.; VALGAS, C; PIOVEZAN, A. P.; GALATO, D. Utilização de medicamentos na Pediatria: a prática de automedicação em crianças por seus responsáveis. **Rev Paul Pediatr**, v.28, N. 3, pg. 262-8, 2010.

BRASIL. **Resolução da Diretoria Colegiada nº 328**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 22 de Julho de 1999. Disponível em: < http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/glossario/glossario_e.htm > Acesso em: 20 Jun. 2012

BRASIL. **Resolução da Diretoria Colegiada nº 138**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 29 de maio de 2003. Disponível em: < http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao_sanitaria/138.pdf > Acesso em: 13 de Set. de 2012.

BRASIL. **Decreto de lei nº 76/2006**. Legislação Farmacêutica Compilada, Estatuto do Medicamento de 30 de Agosto de 2006. Disponível em: <http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/035-E_DL_176_2006_VF.pdf > Acesso em: 01 de Set. de 2012.

CANTARINO, A. Marketing x Legislação Farmacêutica. **2º Congresso Científico da UniverCidade** – Resumo expandido, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: < http://www.univercidade.br/pesqcient/pdf/2007/amb_mkt.pdf > Acesso em: 06 Set. 2012.

CFF – Conselho Federal de Farmácia, 2010. Disponível em: < <http://www.cff.org.br/pagina.php?id=138&menu=16&titulo=Estabelecimentos+farmac%C3%AAuticos+no+Brasil> > Acesso em 27 de Ago. 2012.

CHIAROTI, R.; REBELLO, N. M.; RESTINI, C. D. A. A automedicação na cidade de Ribeirão Preto – SP e o papel de farmacêutico nessa prática. **Enciclopédia Biosfera**, Centro Científico Conhecer – Goiânia – GO, v. 6, n. 10, 2010.

FERREIRA, W. A.; SILVA, M. E. S. T.; PAULA, A. C. C.F.; RESENDE, S. A. M. B. Avaliação de farmácia caseira no município de Divinópolis (MG) por estudantes do curso de farmácia da unifenas. **Infarma**, Divinópolis-MG, v.17, n. 7/9, 2005.

FILHO, A. I. L.; UCHOA, E.; GUERRA, H. L.; FIRMO, J. O. A.; COSTA, M. F. L. Prevalência e Fatores Associados à Automedicação: Resultados do Projeto Bambuí. **Revista Saúde Pública**, Belo Horizonte – MG, v. 36, n. 1, pg. 55-62, 2002.

FONSECA, F. I. R. M.; DEDIVITIS, R. A.; SMOKOU, A.; LASCANE, E.; CAVALHEIRO, R. A.; RIBEIRO, E. F.; SILVA, A. M.; SANTOS, E. B. Frequência de automedicação entre acadêmicos da faculdade de medicina. **Diagn. Tratamento**, São Paulo, v. 15, n. 2, abr./ jun., 2010.

FREITAS, V. M.; MENEZES, F. G.; ANTONIALLI, M. M. S.; NASCIMENTO, J. W. L. Frequência de uso de inibidores de fosfodiesterase-5 por estudantes universitários. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.42, n. 5, Out./Ago., 2008.

GELLER, M.; KRYMCHANTOWSKI, A. V.; STEINBRUCH, M.; CUNHA, K. S.; RIBEIRO, M. G.; OLIVEIRA, L.; OZERI, D.; DAHER, J. P. L. Utilização do diclofenaco na prática clínica: revisão das evidências terapêuticas e ações farmacológicas. **Rev Bras Clin Med.**, São Paulo, v.10, n. 1 pg.29-38, jan./fev., 2012.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010. Disponível em: < http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1766 > Acesso em: 20 set. 2012.

MEDEIROS, R. A.; PEREIRA, V. G.; MEDEIROS, S.M. Vigilância em saúde na enfermagem: o caso das medicações sem prescrição em crianças. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.15, n. 2, Abr./Jun., 2011.

MENDES, Z.; MARTINS, A. P.; MIRANDA, A. C.; SOARES, M. A.; FERREIRA, A. P.; NOGUEIRA, A. Prevalência da automedicação da população urbana Portuguesa. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 40, n. 1, pg. 21-25, jan./mar., 2004.

MONTE, E. F.; FILHO, J. C. S. Varejo de Medicamentos no Brasil: Uma Visão Comparativa com a Tendência Mundial. III SemeAd, 2008. Disponível em: <<http://www.ead.fea.usp.br/semead/3semead/pdf/PNEE/Art026.PDF>> Acesso em: 20 de Ago. 2012.

OLIVEIRA, A. B.; OYAKAWA, C. N.; MIGUEL, M. D.; ZANIM, S. M. W.; MOTRUCCHIO, D. P. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. **Rev. Bras. Ciênc. Farm**, São Paulo, v.41, n.4 Out/Dez., 2005.

OLIVEIRA, A. L. M.; PELÓGIA, N. C. C. Cefaleia como principal causa de automedicação entre os profissionais da saúde não prescritores. **Rev. Dor**, São Paulo, v.12, n. 2, Abr./Jun., 2011.

PEREIRA, J. R.; SOARES, L.; HOEPFNER, L.; KARUGER, K. E.; GUTTERVIL, M. L.; TONINI, K. C.; DEVEGILI, D. A.; ROCHA, E. R.; VERDI, F.; DALFOVO, D.; OLSEN, K.; MENDES, T.; DERETTI, R.; SOARES, V.; LOBERMEYER, C.; MOREIRA, J.; FERREIRA, J.; FRANCISCO, A. Riscos da automedicação: tratando o problema com conhecimento. **Anais de resumos 3º seminário integrado de ensino, pesquisa e extensão – SIEPE** da Univille, 2007.

PFAFFNBACH, G. Automedicação em crianças: um problema de saúde pública. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v.28, n. 3, Set., 2010.

SCHMID, B.; BERNAL, R.; SILVA, N. N. Automedicação em adultos de baixa renda no município de São Paulo. **Revista Saúde Pública**, São Paulo – SP, v. 44, n. 6, pg. 1039-45, 2010.

SINITOX - Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas, 2009. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home> Acesso em: 11 de Set. de 2012.

SOUSA, H. W. O.; SILVA, J. L.; NETO, M. S. A Importância do Profissional Farmacêutico no Combate à Automedicação no Brasil. **Revista Eletrônica de Farmácia**, Imperatriz – MA, v. 5, n. 1, pg. 67-72, 2008.

UFRGS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/lacvet/restrito/pdf/prostaglandina.pdf>> Acesso em: 01 de Nov. de 2012.

VILARIANO, 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, Brasil. **Revista Saúde Pública**, Santa Maria - RS, v. 32 (1), pg. 43-9, 1998.

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. **Revista & Saúde Coletiva**, Porto Alegre - RS, v. 13, Sup I, pg. 737-743, 2008.

VOSGERAU, M. Z. S.; SOARES, D. A.; SOUZA, R. K. T.; MATSUO, T.; CARVALHO, G. S. Consumo de Medicamentos entre adultos na área de abrangência de uma unidade de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Matinhos – PR, v. 16, Supl. 1, pg. 1629-1638, 2011.