

## A AUTOMEDICAÇÃO NO BRASIL E A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NA ORIENTAÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS DE VENDA LIVRE: UMA REVISÃO

Karine Azeredo Soterio<sup>1</sup>  
Prof.<sup>a</sup>. Marlise Araújo dos Santos, Ph.D.<sup>2</sup>

### RESUMO

Automedicação é o uso de medicamento sem prescrição, orientação ou acompanhamento do médico ou dentista, pode ocasionar danos à saúde, e sua prática com o passar dos anos vem crescendo no Brasil e em outros países. Fatores econômicos, políticos e culturais tem contribuído para o crescimento e a difusão da automedicação, tornando-a um problema de Saúde Pública. A presente pesquisa tem como objetivo realizar uma avaliação de índices de automedicação em diferentes regiões do Brasil, quais os medicamentos mais utilizados e o papel do farmacêutico na orientação do uso racional de medicamentos. Neste sentido, foi realizada uma revisão da literatura no período de abril a maio de 2016. As fontes de pesquisa utilizadas foram as bases de dados *OMNIS*, *MEDLINE*, *LILACS* e *SCIELO* por trabalhos utilizando as palavras-chave, automedicação e atenção farmacêutica. O estado do Amazonas é onde ocorrem os maiores índices de automedicação, seguido por Tocantins. Os analgésicos foram a classe terapêutica que apresentou maior incidência de consumo. Foi observado que no estado de Minas Gerais os antigripais estão em segundo lugar e em terceiro lugar no Tocantins. No estado do Amazonas e Pernambuco os antitêrmicos são a segunda classe mais utilizada. Os estudos onde os resultados foram por tipo de medicamento não teve tendência a um tipo específico. Pode ser constatado que a automedicação no Brasil é um problema de saúde pública. Projetos de Assistência Farmacêutica para a orientação do uso correto de medicações seria de uma grande importância para a população.

**Palavras-chave:** Automedicação. Brasil. Atenção Farmacêutica.

---

<sup>1</sup> Acadêmica da Faculdade de Farmácia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

<sup>2</sup> Coordenadora do Laboratório de Farmácia Aeroespacial Joan Vernikos e Professor Adjunto da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

## 1 INTRODUÇÃO

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) define automedicação como sendo o uso de medicamento sem a prescrição, orientação e/ ou acompanhamento do médico ou dentista, e automedicação responsável é a prática pela qual os indivíduos tratam doenças, sinais e sintomas utilizando medicamentos aprovados para venda sem prescrição médica, sendo estes de eficácia e segurança comprovadas quando utilizados racionalmente (BRASIL, 2001).

A automedicação pode ocasionar danos à saúde, e sua prática com o passar dos anos vem crescendo no Brasil e em outros países. Fatores econômicos, políticos e culturais tem contribuído para o crescimento e a difusão da automedicação no mundo, tornando-a um problema de Saúde Pública (LOYOLA FILHO et al., 2002).

O aumento da disponibilidade e a facilidade de acesso aos medicamentos de tarja vermelha (sem retenção de receita) e aos Medicamentos Isentos de Prescrição (MIP) fazem com que o índice de automedicação e os danos causados pelo uso irracional aumentem.

Os Medicamentos Isentos de Prescrição são indicados para doenças de alta incidência e de baixa gravidade. São medicamentos de uso seguro e eficácia comprovada por estudos, mas como qualquer outro medicamento quando utilizados de forma incorreta podem ocasionar riscos a saúde. A venda de medicamentos de tarja vermelha que deveriam ser vendidos somente sob prescrição médica ou odontológica, faz com que esses índices aumentem, pois na aquisição desses medicamentos não é obrigatória a apresentação da receita no momento da aquisição (São Paulo, 2010; BRASIL, 2010A).

A automedicação responsável, segundo Pelicioni (2005), pode representar economia para o indivíduo e para o sistema de saúde, evitando congestionamentos nos serviços em saúde. A automedicação irracional aumenta o risco de efeitos adversos e de mascaramento de doenças, o que pode retardar o diagnóstico correto. Diante disso, tratamentos mais complexos, invasivos, caros e com recuperação lenta podem tornar-se necessários o que reflete em custo para os sistemas de saúde.

Outro fator importante para minimizar a automedicação seria promover educação para saúde, com a finalidade de informar a população sobre os riscos de

se automedicar e propiciar uma maior conscientização sobre o uso correto de medicamentos. Essas iniciativas são extremamente importantes, visto que o aumento dos riscos de intoxicação por automedicação, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento, resulta em um grave problema de Saúde Pública (CHEHUEN NETO et al., 2006).

O farmacêutico tem papel fundamental na etapa de orientação da população para o uso correto de medicamentos. Além de serem especializados para atuar em diversas áreas como, por exemplo, na farmacologia, em hospitais, em laboratórios de análises clínicas nas farmácias e drogarias eles são os responsáveis pela orientação e dispensação segura. O trabalho da atenção farmacêutica junto a população no momento da dispensação do medicamento é de grande relevância, pois é nesse momento em que o paciente vai receber as orientações sobre como usar o medicamento, a dose correta, o tempo de tratamento, riscos ou benefícios, ou dependendo do caso sendo orientados a procurar uma unidade de saúde.

Segundo a Organização Panamericana de Saúde (OPAS, 2004 citado por Projeto: Farmácia Estabelecimento de saúde Conselho Regional de Farmácia de São Paulo, 2010, p. 9) todos os países, independentemente de seu grau de desenvolvimento, precisam de meios para assegurar o uso racional e custo-efetividade dos medicamentos. Nesse sentido, os farmacêuticos podem desempenhar um papel-chave no atendimento das necessidades do indivíduo e da sociedade.

## **2 OBJETIVOS**

O objetivo desse estudo foi realizar uma revisão na literatura sobre a automedicação em diferentes regiões do Brasil, quais os medicamentos mais utilizados e o papel do farmacêutico na automedicação segura.

## **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

Foi realizada uma revisão da literatura no período de abril a maio de 2016. As fontes de pesquisas foram realizadas nas bases de dados *OMNIS*, *MEDLINE*, *LILACS* e *SCIELO* por trabalhos utilizando as palavras-chave, automedicação e atenção farmacêutica.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da revisão realizada foram selecionados 38 artigos entre os anos de 1997 e 2015. Entre os 38 artigos, 14 eram referentes a pesquisas sobre automedicação em diferentes estados do Brasil, sendo que em 8 estudos, a população amostrada foi de estudantes, em 2, de idosos e os demais, em populações distintas. As pesquisas foram realizadas nos estados do Amazonas, Ceará, Distrito Federal, Goiás, Minas Gerais, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Santa Catarina e Tocantins.

A compilação dos resultados dos diferentes artigos de automedicação em diferentes estados resultou em dois gráficos de comparação percentual que demonstram quais as classes terapêuticas e tipos de medicamentos mais utilizados como forma de automedicação. O Gráfico 1 compara os resultados dos artigos que classificam os medicamentos por classe terapêutica, e o Gráfico 2 apresenta os resultados dos artigos pelo nome dos medicamentos. Classes como antibióticos, antiácidos, antidepressivos e anfetaminas foram citados em poucos artigos e com percentuais baixos. Por esse motivo foram mencionados, mas não entraram no estudo comparativo.

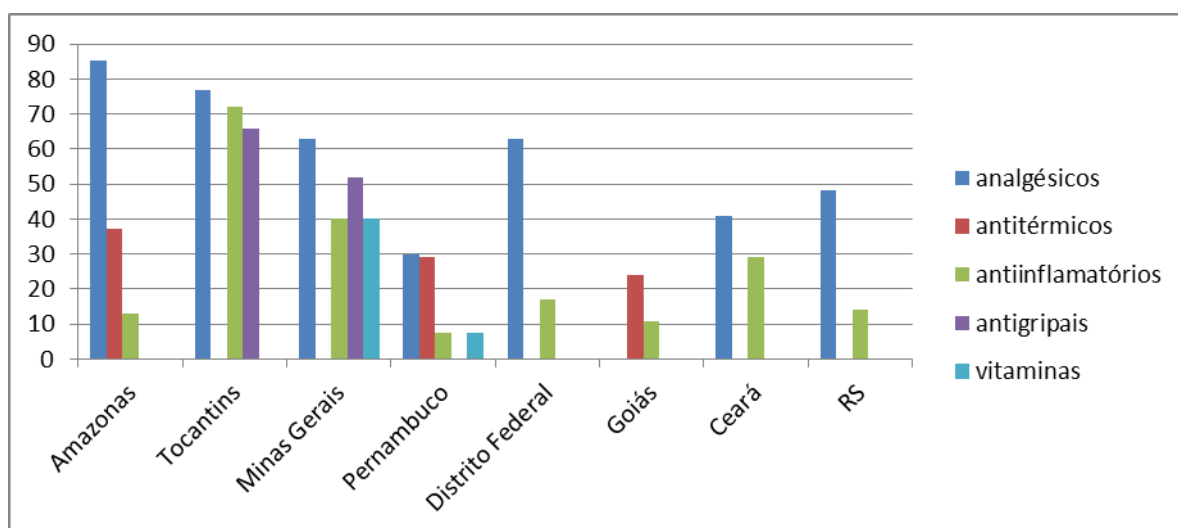


Gráfico 1 – Percentual do uso de medicamentos a partir da classe terapêutica em oito estados do Brasil.

Fonte: A autora (2016)

Analisando o Gráfico 1 é possível observar que em todos os estados onde os analgésicos foram citados, esta foi a classe terapêutica que apresentou maior

incidência de consumo. No estado de Minas Gerais os antigripais estão em segundo lugar com 52% e em terceiro lugar no Tocantins com 66%. No estado do Amazonas e Pernambuco os antitérmicos são a segunda classe mais utilizada com 37% e 29%, exceto em Goiás onde esta classe farmacêutica foi a mais utilizada. O estado do Tocantins é onde ocorrem os maiores índices de automedicação, seguido por Minas Gerais. Das classes estudadas, a de antiinflamatórios foi a única citada em todos os estados onde os estudos de automedicação foram avaliados.

Nos artigos revisados onde os resultados foram apresentados por classe terapêutica, na maioria não foram especificados quais os critérios utilizados para classificar cada medicamento como analgésicos, antiinflamatórios e antitérmicos. A exemplo disso, podemos citar a dipirona e o ácido acetilsalicílico, os quais são medicamentos de venda livre. Os dois medicamentos possuem ação antiinflamatória, antitérmica e analgésica, pois inibem a ciclooxigenase do ácido araquidônico nas células inflamatórias (COX-2) e reduzem a síntese de prostanóides (RANG et al.,2004).

A ação antiinflamatória ocorre quando os medicamentos agem na diminuição das prostaglandinas vasodilatadoras, minimizando surgimento de edemas. Na ação analgésica, a síntese de prostaglandinas e a sensibilização das terminações nervosas noniceptivas dos mediadores da inflamação são diminuídas. E o efeito antitérmico ocorre, em parte, à diminuição na produção da prostaglandina mediadora que é produzida em resposta ao pirógeno inflamatório, antileucina-1, mediador da elevação do ponto de ajuste hipotalâmico do controle da temperatura, que causa a febre (RANG et al.,2004).

Com base nas informações supracitadas, acredita-se, portanto, que foram inseridos na classe dos antiinflamatórios exemplos como, o ibuprofeno, diclofenaco sódico, diclofenaco potássico, naproxeno entre outros e que, medicamentos como paracetamol, dipirona, ácido acetilsalicílico (AAS) foram considerados como analgésicos ou antitérmicos. Além disso, no caso específico do AAS não há qualquer menção sobre a dose empregada. Assim, não há como saber se o seu uso foi devido a sua ação anticoagulante ou analgésica.

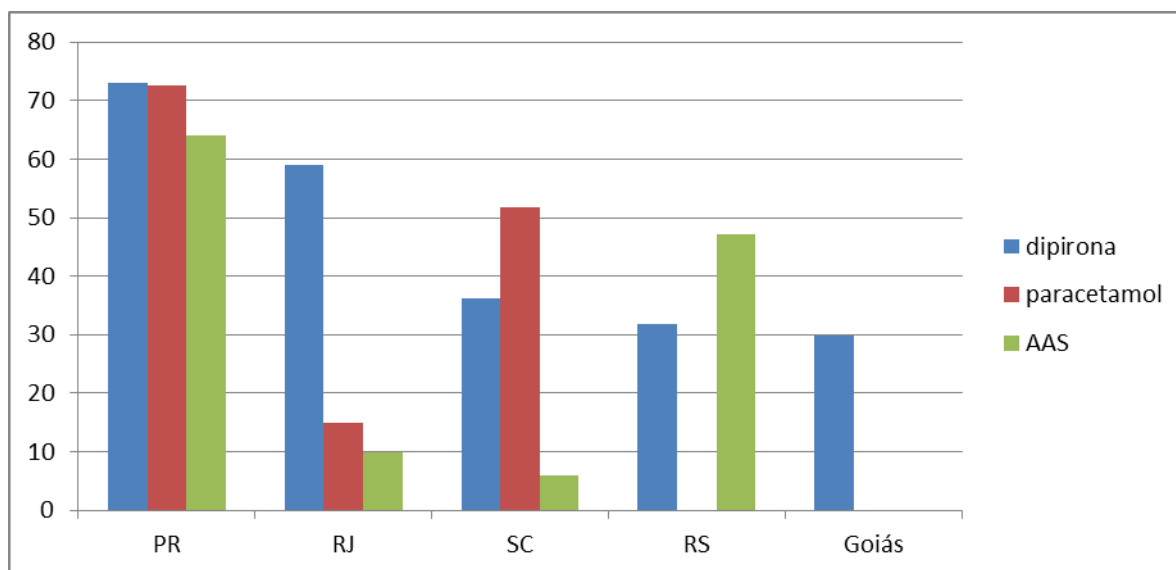


Gráfico 2 – Percentual do tipo de medicamentos utilizados em cinco estados do Brasil.  
Fonte: A autora (2016)

No Gráfico 2, os dados de índice de automedicação são apresentados pelo nome dos medicamentos mais citados nas pesquisas. Como pode ser observado comparando os estados, não há uma tendência de maior uso do paracetamol, ácido acetilsalicílico ou dipirona, ou seja, em Santa Catarina prevaleceu o consumo de paracetamol, no Rio de Janeiro de dipirona e no Rio Grande do Sul, de AAS. Por outro lado, o levantamento mostrou que o estado do Paraná é o que mais consome estes três medicamentos e o consumo deles é relativamente proporcional. Diferente de todos os demais estudos, o estado de Goiás apresentou o elevado consumo de apenas um medicamento, a dipirona.

É importante mencionar que a dipirona foi o único medicamento presente em todos os estados pesquisados. No Gráfico 1 e no Gráfico 2, independente dos resultados serem apresentados por classe terapêutica ou por nome do fármaco, os medicamentos mais citados são classificados como Agentes Antiinflamatórios Não-Esteroidais (AINES). Os AINES abrangem vários tipos de agentes que pertencem a diferentes classes químicas e muitos apresentam três principais ações, ou seja, efeito antiinflamatório, efeito analgésico e antipirético. (RANG et al., 2004).

O AAS, a dipirona e o paracetamol são inibidores não-seletivos das ciclo-oxigenases (COX), eles fazem ligação tanto com a COX-1 quanto com a COX-2 de forma que ambas sejam inibidas. Isso resulta em efeitos adversos bastante intensos, tendo em vista os locais de expressão das isoformas COX-1 e COX-2. (SÃO PAULO, 2013).

O AAS é um dos medicamentos citados que dependendo da dosagem utilizada possui uma função terapêutica diferente. Geralmente é utilizado como analgésico, antitérmico e anticoagulante. A ação antitérmica é mais eficaz em febres decorrentes de infecções por micro-organismos, a ação analgésica e antiinflamatória é eficaz no tratamento de dores e inflamações leves a moderadas, porém não é eficaz no caso de dores crônicas, como neoplasias (COSTA; DENADAI-SOUZA; BUSCARIOLO, 2007).

As dosagens mais baixas de ácido acetilsalicílico têm a função de inibir a agregação das plaquetas, que agem na formação dos coágulos sanguíneos. Ao inibir a agregação plaquetária o ácido acetilsalicílico evita a formação de trombos nos vasos sanguíneos evitando algumas doenças cardiovasculares como a angina e infarto agudo do miocárdio, além de reduzir os riscos de novos infartos em pacientes que já sofreram problemas de circulação após distúrbios transitórios de circulação cerebral, no caso de isquemia e em cirurgias de intervenções em artérias (WANNMACHER, 2010).

A automedicação com o AAS pode gerar alguns efeitos indesejáveis, pois mesmo com dosagens terapêuticas baixas pode ocorrer sangramento gástrico, e em doses elevadas o “salicilismo”, que ocorre por excesso de doses altas de salicilato cujos sintomas são náusea, tontura, surdez e alcalose respiratória compensada. (RANG et al.,2004).

O risco de doses tóxicas pode causar distúrbios no equilíbrio ácido-básico, pois a frequência respiratória pode duplicar e a pressão parcial de  $\text{CO}_2$  ( $\text{PCO}_2$ ) plasmática e alveolar cair, ocasionando alcalose respiratória. Gerando efeito depressor central, que resulta em paralisia respiratória central e colapso circulatório secundário à depressão vasomotora. Podem ocorrer também reações de hipersensibilidade, de natureza alérgica, que podem ser manifestadas como uma urticária simples ou erupções cutâneas, até reações anafiláticas (COSTA; DENADAI-SOUZA; BUSCARIOLO, 2007).

A dipirona é um derivado pirazolônico, tem função analgésica, antipirética e antiinflamatória. Entretanto, dependendo da dose, por ser altamente tóxica, deve ser empregada exclusivamente para obtenção do efeito antitérmico e analgésico. É utilizada, principalmente, como analgésico em dores pós-cirúrgicas, oncológicas, cólicas renais, enxaquecas e como antitérmico na diminuição da febre (BRASIL, 2010B; COSTA; DENADAI-SOUZA; BUSCARIOLO, 2007).

A dipirona deve ser utilizada com cautela e de forma racional, pois grande parte da população é hipertensa e a maioria possui problemas cardíacos, e dependendo da dose de dipirona utilizada pode ocorrer retenção de sódio e água aumentando assim, os níveis da pressão arterial. Em pessoas idosas o risco do uso está nas taxas de excreção da dipirona, pois as funções hepáticas e renais podem estar diminuídas. Outros sintomas que podem surgir com o uso excessivo são vômitos, náuseas, dores abdominais, vertigens, e em doses muito altas pode ocorrer a excreção de ácido rubazônico, provocando coloração avermelhada na urina. (COSTA; DENADAI-SOUZA; BUSCARIOLO, 2007; SANOFI, 2015).

O paracetamol é o medicamento de primeira escolha no tratamento de dores leves a moderadas, associadas ou não a reações inflamatórias periféricas, pois são mais eficazes e seguros comparando com outros AINES. Ele não produz dano gastrointestinal ou efeitos cardiorrenais indesejáveis, pois exerce fraca inibição sobre COX-1 e COX-2, apresentando ação basicamente central. Possui baixa ação antiinflamatória, pois é inibidor fraco da COX na presença de altas concentrações de peróxidos que são substâncias encontradas em lesões inflamatórias, mas possui potente ação antitérmica e analgésica. (BRASIL, 2010B; COSTA; DENADAI-SOUZA; BUSCARIOLO, 2007; ONG, C. K. S. et al, 2007).

Os riscos da automedicação de paracetamol em doses terapêuticas são menores e incomuns, mas podem ocorrer reações alérgicas cutâneas, e o uso contínuo por um grande período pode aumentar o risco de lesão renal. Doses tóxicas de paracetamol são duas a três vezes a dose terapêutica máxima, que é de 4 g por dia. Em um primeiro momento provoca náuseas e vômitos e em até 48 horas depois pode ocorrer lesão hepática fatal. Isso porque as enzimas normais de conjugação ficam saturadas, fazendo com que o paracetamol seja convertido em N-acetil-p-benzoquinina-imina que, não inativada por glutatona reage com as proteínas celulares e mata as células, ocasionando a lesão hepática fatal. A toxicidade de paracetamol é aumentada com o uso crônico e excessivo de álcool (RANG et al., 2004).

Segundo os últimos dados atualizados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX, 2013), no Brasil em 2013, 28% dos casos de intoxicação foram por medicamentos, onde dos 11.985 casos de intoxicação 46 pessoas foram a óbito. As intoxicações por medicamentos podem ocorrer por diferentes fatores: por prescrição equivocada, doses incorretas administradas,



tentativas de suicídios, acidentes, automedicação, entre outros inúmeros fatores (BRASIL, 2010B).

Nesta revisão os analgésicos, antitérmicos e antiinflamatórios foram os que tiveram maior índice de uso nos estados pesquisados no Brasil, e alguns medicamentos com essas ações farmacológicas fazem parte dos Medicamentos Isentos de Prescrição (MIP). Os MIP por serem medicamentos de fácil acesso a população, por não precisarem de prescrição médica, por serem medicamentos considerados “seguros”, se não usados nas doses posológicas corretas e não utilizados para a finalidade correta, podem ocasionar danos à saúde como qualquer outro tipo de medicamento.

O ácido acetilsalicílico, a dipirona e o paracetamol que foram os medicamentos mais citados neste estudo fazem parte da listagem dos medicamentos isentos de prescrição, e como descrito se forem utilizados de forma errônea podem ocasionar danos até mesmo irreversíveis para a saúde, pois todos os medicamentos possuem efeitos adversos.

Os medicamentos isentos de prescrição e os de uso contínuo que são de venda sob prescrição médica, mas sem retenção de receita são os mais utilizados como forma de automedicação. Esse acesso “facilitado” no momento da aquisição faz com que muitas pessoas não procurem uma unidade de saúde para realizar consulta médica para um diagnóstico efetivo de alguma doença, ou uma prescrição e orientação do uso correto de medicamentos. Muitos fatores como problemas governamentais de déficit do acesso ao sistema de saúde, como também o acesso livre a informações que é a internet torna a automedicação um meio mais fácil de “curar” ou “amenizar” alguma dor ou doença.

O mascaramento do diagnóstico de doenças é muito comum quando o paciente faz uso de medicamentos por conta própria e até mesmo o uso incorreto pode gerar algumas doenças. O método para diminuir a automedicação tanto de medicamentos isentos de prescrição como os de venda sob prescrição médica, seria o profissional farmacêutico auxiliando e fornecendo orientações necessárias a população através da atenção farmacêutica. A atenção farmacêutica é uma porção da prática profissional do farmacêutico onde ele tem o contato direto com o paciente, auxiliando nas suas dúvidas e necessidades relacionadas aos medicamentos (PERETTA; CICCIA; 1998).

Segundo projeto Farmácia Estabelecimento de Saúde (2010), a resistência inicial de pacientes quanto à atenção farmacêutica com orientações sobre MIP e outros medicamentos pode ser normal. Conforme o profissional farmacêutico escuta as necessidades dos pacientes e demonstra interesse, muitos passam a procurar mais vezes o profissional farmacêutico para fazer o uso correto das medicações. Algumas perguntas devem ser realizadas aos pacientes referentes aos medicamentos solicitados como: idade, motivo para a solicitação do medicamento, tempo de duração dos sintomas, uso conjunto de outros medicamentos, entre outras. Realizada uma avaliação crítica das informações, o farmacêutico pode indicar algum MIP ou em alguns casos orientar o paciente a procurar uma unidade de saúde. Na situação de indicação de algum medicamento o farmacêutico deve orientar sobre a dose, tempo de tratamento e possíveis reações adversas.

O bem estar do paciente tem que ser o fator principal, com o farmacêutico utilizando do seu conhecimento, somando com outros profissionais da área da saúde e ao da população na promoção da saúde. A atuação na defesa do uso racional de medicamentos é uma oportunidade de o farmacêutico desempenhar seu papel na sociedade com um serviço de farmácia de qualidade com acompanhamento e orientação farmacêutica. A automedicação é um problema de saúde pública, portanto, o farmacêutico deve ser efetivamente incluído às equipes de saúde para a melhoria da utilização dos medicamentos e o uso correto dos mesmos. (VIEIRA, 2007).

Diante deste cenário, fica clara a importância da atenção farmacêutica na sociedade, visto que o profissional farmacêutico auxilia na diminuição dos índices de automedicação, evitando o uso de doses e medicamentos inadequados. A orientação da população a partir do farmacêutico é fundamental para o uso consciente de medicamentos.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo mostrou que mesmo com diferenças percentuais entre os estados, que a automedicação no Brasil é um problema de saúde pública, e essa situação só tende a aumentar com o envelhecimento da população e a dificuldade de acesso a saúde. O uso inadequado de medicamentos só gera danos a saúde da população e também gastos extras governamentais. Projetos de Assistência

Farmacêutica deveriam ser criados em todo o Brasil, com o intuito de orientar a população sobre o uso correto, os farmacêuticos são os profissionais mais capacitados quando o assunto é medicamento.

## **SELF-MEDICATION IN BRAZIL AND THE IMPORTANCE OF THE PHARMACIST IN GUIDING THE RATIONAL USE OF MEDICATIONS: A REVIEW**

### **ABSTRACT**

Self-medication is the use of medication without prescription, guidance or follow the doctor or dentist, can cause damage to health, and practice over the years has grown in Brazil and other countries. Economic, political and cultural factors have contributed to the growth and spread of self-medication, making it a public health problem. This research aims to perform an evaluation of self-medication indices in different regions of Brazil, what are the most used medications and the pharmacist's role in guiding the rational use of medicines. In this regard, a review of the literature from April to May 2016. The sources of research were done in OMNIS databases, MEDLINE, LILACS and SCIELO using keywords, self-medication and pharmaceutical care. The state of Amazonas is where the greatest self-medication rates occur, followed by Tocantins. Painkillers were the therapeutic class with the highest incidence of consumption. It was observed that in the state of Minas Gerais the influenza are second and third in Tocantins. In the states of Amazonas and Pernambuco the antipyretics drugs were the second class most widely used. In studies where the results were evaluated by type of medication, there was not any tendency to a particular type of medication. As can be seen, self-medication in Brazil is a public health problem and it will grow over the years. Therefore, the amplification of Pharmaceutical assistance projects for the guidance of the correct use of medications would be of great importance for the population.

**Keywords:** Self-medication. Brazil. Pharmaceutical attention.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Tarine de Araújo; MALAFAIA, Guilherme. Automedicação entre estudantes de uma instituição de ensino superior de Goiás. **ABCS Health Sciences**, v.39, n.3, p. 153-159, jul. 2014. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/649>>. Acesso em: 18 maio 2016.

ARRUDA, Evilanna Lima et al. Automedicação – Verificação em estudantes universitários da Universidade Federal do Tocantins – UFT Araguaína. **Ensaio e Ciência: Ciências Agrárias, Biológicas e da Saúde**, v.15, n.6, p. 21-30, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26024221002>>. Acesso em: 6 abr. 2016.

BARBOSA, Lidiane Borges; BOECHAT, Marcela Santana Bastos. Perfil da automedicação em estudantes do município de Laranjal /MG. **Acta Biomédica Brasiliensia**, v.3, n.1, p.98-109, jun. 2012. Disponível em: <<http://www.actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/view/40>>. Acesso em: 6 abr. 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Consulta Pública nº 95, de 19 de novembro de 2001**. Disponível em:<<http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B2735-1-0%5D.PDF>>. Acesso em: 23 maio 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **O que devemos saber sobre medicamentos**, Brasília, 2010A. Disponível em: <<file:///C:/Users/consulta2a/Downloads/Cartilha%20o%20que%20devemos%20saber%20sobre%20medicamentos.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010**, 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010B. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/formulario\\_terapeutico\\_nacional\\_2010.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/formulario_terapeutico_nacional_2010.pdf)>. Acesso em 20 maio 2016.

CARNEIRO, Danilo Santos et al. Self-medication in dentistry students at Paulista University, Goiânia – Goiás. **RFO UPF**, Passo Fundo, v.16, n.13, p.252-255, set./dez. 2011. Disponível em: <[http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141340122011000300003&lng=en&nrm=iso](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141340122011000300003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 maio 2016.

CHEHUEN NETO, José Antônio et al. Automedicação entre Estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora. **HUrevista**, Juiz de Fora, v.32, n.3, p.59-64, jul./set. 2006. Disponível em: <<https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/18/13>>. Acesso em: 6 abr. 2016.

COSTA, Soraia K. P.; DENADAI-SOUZA, Alexandre; BUSCARIOLO, Inês A. Analgésicos-antipiréticos e antiinflamatórios. In: DELUCIA, R. et al. (Ed.). **Farmacologia integrada**. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2007. p. 339-354.

DEMÉTRIO, Gabriela da Silva et al. Prevalência de automedicação para tratamento de dor em município do sul do Brasil. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Santa Catarina, v.41, n. 3, p. 54-59, 2012. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-664823>>. Acesso em: 6 abr. 2016.

DHAMER, Thricy et al. A automedicação em acadêmicos de cursos de graduação da área da saúde em uma universidade privada do estado do Rio Grande do Sul. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz, v.2, n.4, p.138-140, 2012. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/3324>>. Acesso em: 10 abr. 2016.

FORTES, Renata Costa; CHAVES, Aline do Socorro. Prevalência da automedicação em por funcionários de uma construção civil do Distrito Federal. **Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, v.41, n.2, p.203-210, jul./dez. 2015. Disponível em: <<http://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/14601>>. Acesso em: 6 abr. 2016.

FRANCO, Igor Scudellari; RANGEL, Marcel Pereira; MELLA JUNIOR, Sidney Edson. Avaliação da automedicação em universitários. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA CESUMAR, 6.,2009. Maringá. **Anais eletrônicos**. Maringá: Unicesumar, 2009. Disponível em: <<http://www.unicesumar.edu.br/epcc2009/trabalhos.php>>. Acesso em: 6 abr. 2016.

LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio de et al. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.1, p. 55-62, fev. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102002000100009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102002000100009)>. Acesso em: 18 maio 2016.

MENDES, Cíntia Maria de Melo. **Perfil de automedicação em duas populações do município de Teresina**. 2010. 105f. Dissertação (Mestrado Profissional em Farmacologia Clínica) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010. Disponível em: < <http://www.repositorio.ufc.br/ri/handle/riufc/2268>>. Acesso em: 6 abr. 2016.

ONG, C. K. S. et al. An evidence-based update on nonsteroidal anti-inflammatory drugs. **Clinical Medicine & Research**, Singapura, v.5, n.1, p.19-34, mar. 2007. Disponível em: < <http://www.clinmedres.org/content/5/1/19.full.pdf+html>>. Acesso em: 18 maio 2016.

PELICIONE, Américo Focesi. **Padrão de consumo de medicamentos em duas áreas da Região Metropolitana de São Paulo, 2001-2002**. 2005. 112f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-29032006-181215/pt-br.php>>. Acesso em: 6 abr. 2016.

PEREIRA, Daniel Tarciso Martins; VASCONCELOS NETO, Elias Lourenço; CRUZ, Nadielle Patricia da Silva. Perfil da automedicação entre idosos assistidos por unidades básicas de saúde. **Revista de Enfermagem UFPE On line**, Recife, v.8, n.11, pg. 3868-3873, nov. 2014. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5180>>. Acesso em: 10 abr. 2016.

PERETTA, Marcelo Daniel; CICCIA, Graciela Noemí. **Reingeniería de la práctica farmacéutica: guía para implementar atención farmacéutica en la farmácia**. Buenos Aires: Médica Panamericana, 1998. 226p.

RANG, H. P. et al. **Farmacologia**. 5.ed. São Paulo: Elsevier, 2004. 778p.

RIOS, Matheus Ferreira et al. Perfil da automedicação dos alunos de uma escola técnica do sul de Minas Gerais. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v.11, n.2, p. 420-431, ago/dez. 2013. Disponível em: <<http://revistas.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1154>>. Acesso em: 10 abr. 2016.

SÁ, Mirivaldo Barros e; BARROS, José Augusto Cabral de; SÁ, Michel Pompeu Barros de Oliveira. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro – PE. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.10, n.1, p. 75-85, mar. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2007000100009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2007000100009)>. Acesso em: 10 abr. 2016.

SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA. Bula: **Novalgina**, Suzano, ago. 2015. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=7019782015&pIdAnexo=2786136](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=7019782015&pIdAnexo=2786136)>. Acesso em: 25 maio 2016.

SÃO PAULO. Projeto: Farmácia Estabelecimento de Saúde. São Paulo: Conselho Regional de Farmácia de São Paulo, 2010. v.2: **Medicamentos isentos de prescrição**. Disponível em: <<http://portal.crfsp.org.br/index.php/farmacia-estabelecimento-de-saude.html>>. Acesso em: 05 maio 2016.

SÃO PAULO. Projeto: Farmácia Estabelecimento de Saúde. São Paulo: Conselho Regional de Farmácia de São Paulo, 2013. v.9: **Anti-inflamatórios**. Disponível em: <<http://portal.crfsp.org.br/index.php/farmacia-estabelecimento-de-saude.html>>. Acesso em: 05 maio 2016.

SILVA, Gilberto Marcelo Sperandio et al. Análise da automedicação no município de Vassouras –RJ. **Infarma – Ciências Farmacêuticas**, Brasília, v.17, n.5/6, p. 59-62, 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.cff.org.br/infarma/article/view/271>>. Acesso em: 6 abr. 2016.

SINITOX. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. **Dados de intoxicação**, 2013. Disponível em: <[http://sinitox.icict.fiocruz.br/sites/sinitox.icict.fiocruz.br/files//Tabela3\\_2013.pdf](http://sinitox.icict.fiocruz.br/sites/sinitox.icict.fiocruz.br/files//Tabela3_2013.pdf)>. Acesso em: 6 maio 2016.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.1, p.213-220, jan. /mar. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000100024](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000100024)>. Acesso em: 18 maio, 2016.

VILARINO, Jorge F. et al. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.32, n.1, p. 43-49, 1998. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101998000100006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101998000100006&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 10 abr. 2016.

WANNMACHER; Lenita. Medicamentos de Uso Corrente no Manejo da Dor e da Febre. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados**, v. 8, 2010. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/cebrim/arquivo/7320/201202281339420.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2016.