

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: O PROBLEMA DA AUTOMEDICAÇÃO

*Nanasara Jade Silva Barbosa¹
Bruno Andrade Costa²*

RESUMO

Pacientes com doença de base já em tratamento e o livre acesso aos medicamentos, tem normalmente como resultado a automedicação, e isso tem sido um grande desafio para o sistema de saúde, principalmente o sistema de saúde pública. Desta forma, o conhecimento do perfil farmacoterapêutico dos pacientes torna-se uma ferramenta de grande utilidade na identificação dos Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM). No presente trabalho, objetivou analisar a literatura científica do uso racional de medicamentos, com foco na automedicação. Foi realizada, uma revisão de literatura narrativa, no qual é a forma de pesquisa que utilizam fontes de informações bibliográficas para obtenção de resultados de pesquisas de diversos autores. A automedicação coloca em risco a saúde da população idosa, onde as doenças crônicas fazem deles grandes consumidores de serviços de saúde que contribui com aproximadamente 25% do total das vendas de medicamentos. De forma que, o papel de educadores sobre medicamentos cabe principalmente aos profissionais de saúde, que devem dispor de tempo e habilidade para exercer esta importante atividade, que é o aconselhamento do paciente. Assim a indicação farmacêutica conduz a uma automedicação responsável, na medida em que a dispensa de medicamentos é feita numa farmácia com os aconselhamentos necessários e adequados.

Palavras-chave: Farmacêutico; Saúde Pública; Remédios, Automedicação.

ABSTRACT

With the increasing burden of diseases and the use of medicines are the main challenges for the health system, in this way, the knowledge of the pharmacotherapeutic profile of patients is a tool

¹ BARBOSA, Nanasara Jade Silva: Acadêmica do Curso de Farmácia da AJES - Faculdade Noroeste do Mato Grosso. E-mail: nanassara2014@hotmail.com

² COSTA, Bruno Andrade: Coordenador de Curso e Professor Doutor do Curso de Bacharelado em Farmácia da AJES - Faculdade Noroeste do Mato Grosso. E-mail: coord.farmacia.jna@ajes.edu.br

of great utility in the identification of problems related to medicines, therefore aimed to analyze in the scientific literature the rational use of medicines, focusing on self-medication. A review of narrative literature was carried out in this study, in which it is a form of research that uses sources of bibliographic information to obtain research results from several authors. Self-medication poses a risk to the health of the elderly population, where chronic diseases make the elderly large consumers of health services who contribute with approximately 25% of the total sales of medicines. Therefore, the role of educators on medicines is mainly the responsibility of health professionals, who must have the time and ability to exercise this important activity, which is patient counseling. Thus the pharmaceutical indication leads to responsible self-medication, in that the dispensing of medicines is done in a pharmacy with the necessary and appropriate advice.

Keywords: *Pharmacist; Public Health; Medicine.*

INTRODUÇÃO

Com o envelhecimento da população, as condições crônicas ganham maior visibilidade nos cuidados à saúde. O aumento do número de doenças e do uso de medicamentos são os principais desafios para o sistema de saúde, principalmente o sistema público de saúde (OLSSON; RUNNAMO; ENGFELDT, 2011).

Desta forma, o conhecimento do perfil farmacoterapêutico dos pacientes torna-se uma ferramenta de grande utilidade na identificação de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) e um de seus fatores de risco: a automedicação (GERLACK; WERLANG; BÓS, 2015), que se define como a seleção e uso de medicamentos por conta própria, para tratar doenças ou sintomas autorreconhecidos.

Para Secoli *et al.*, (2018) pode-se incluir também a aquisição e a utilização de drogas sem prescrição de um profissional habilitado, o uso de doses de sobras de prescrições antigas e de drogas compartilhadas com outros membros da família ou grupo social, e ainda, o uso inadequado de prescrição médica por prolongá-la, interrompê-la ou modificar a dosagem no período da administração.

Portanto, estudos sobre a utilização de medicamentos (EUM) da população de idosos fornecem dados importantes aos gestores para a confecção de políticas públicas de saúde, uma vez que doenças ou condições crônicas mais graves podem levar ao uso de medicamentos

prescritos e a presença dessas doenças crônicas pode ser um dos fatores determinantes para a automedicação em renais crônicos. Assim as condições crônicas têm maior visibilidade na atenção à saúde com o envelhecimento da população (CLEMENTE; FILHO; FIRMO, 2011). Portanto, o aumento do número de doenças e o uso crônico de medicamentos tornam-se um dos principais desafios para o sistema de saúde.

Apesar que a automedicação seja uma forma importante de cuidados pessoais, evidências mostram que é a forma mais comum de resposta aos sintomas. O que se tem observado no Brasil é contrário às recomendações supracitadas, e estima-se que 35% dos medicamentos adquiridos no Brasil sejam oriundos de automedicação, levantando a preocupação da compreensão do porquê isso ocorre (BARROS, 2004).

Existem diversas hipóteses da explicação do porquê essa faixa expressiva da população brasileira se automedica, como por exemplo a falta de serviços acessíveis de saúde, como o problema a morosidade para ser atendido no Sistema Único de Saúde (SUS), que apesar de prestar um serviço de qualidade, ainda conta com poucos profissionais para atender a grande demanda da população ao gigantesco nível territorial brasileiro.

O crescimento excessivo no uso de medicamentos em muitos países tem sido apontado como uma importante barreira para o alcance do uso racional de medicamentos (ESHER e COUTINHO, 2017). Segundo Busfield (2015), esse crescimento é bem reconhecido e pode ser visto como uma clara evidência de um fenômeno denominado farmaceticalização da sociedade.

Relacionando com a classe dos medicamentos mais frequentes, encontra-se a classe dos seguintes fármacos: os analgésicos, seguida pelos anti-inflamatórios e antiácidos. Assim, é importante inferir que a depender da quantidade e da frequência, as consequências do uso a médio/longo prazo de analgésicos e anti-inflamatórios incluem hepatites medicamentosas, perpetuação de dores, nefropatias, úlceras e gastrites. Outro aspecto importante é que quanto maior a quantidade de fármacos administrados, maiores são as chances de efeitos farmacológicos adversos e reações alérgicas, além do aumento potencial de mortalidade (GUIBU *et al*, 2017).

Além disso, outras complicações podem surgir com o uso inadequado de analgésicos e anti-inflamatórios, utilizados para o tratamento dos sintomas da gripe e resfriado. Se utilizados em excesso e sem a real necessidade, podem trazer malefícios tais como: insuficiência renal, doenças hepáticas, entre outros (TOMASINI *et al*, 2011).

De forma que objetivou analisar na literatura científica o uso racional de medicamentos, com foco na automedicação. Com base na utilização, acesso e uso racional de medicamentos em escala nacional proporciona subsídios às autoridades governamentais para avaliar suas políticas de assistência farmacêutica, investimentos na seleção e aquisição de medicamentos, bem como controle dos gastos (ALVARES *et al.*,2017).

1. MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado neste trabalho, uma revisão de literatura narrativa, no qual é a forma de pesquisa que utilizam fontes de informações bibliográficas para obtenção de resultados de pesquisas de diversos autores, com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado objetivo.

Buscou-se os dados no portal PubMed[®], de forma que se obteve informações concisas no âmbito da área da saúde e agregou pesquisas de artigos científicos relacionados aos temas centrais deste trabalho nas bases de dados como: Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e periódicos CAPES entre o período de janeiro de 2000 a dezembro de 2020.

Para o levantamento dos dados desta pesquisa questiona-se: Quais os transtornos e consequências à saúde no uso de medicamentos sem prescrição?

Portanto, foram determinados alguns critérios metodológicos para selecionar os artigos propostos que se enquadram nos objetivos.

Os critérios de inclusão:

- Artigos publicados com período de 20 anos
- Artigos publicados no idioma português.
- Artigos originais e de revisão bibliográfica da temática.
- Artigos publicados relacionados a sua temática.

Os critérios de exclusão:

- Artigos duplicados ou iguais encontrados nas bases de dados.
- Artigos não indexados.

Cartilhas, livros, apostilas, teses, dissertações e trabalhos de conclusão de curso, pois, esses não são usados para construção de resultados.

2. RESULTADOS

O trabalho seguiu os critérios de inclusão e exclusão conforme descrito anteriormente no tópico Material e Métodos, onde utilizou os termos delimitadores de pesquisa, uso de fármacos como descritores para fazer o levantamento de dados nos anos de 2000 a 2020, publicados no idioma português, na base de dados dos portais acadêmicos de pesquisas científicas. Dessa forma foi possível identificar 211 estudos sobre os assuntos relacionados ao tema, sendo que, 200 foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios, por serem artigos duplicados na base de dados. A partir da análise realizada, onde possibilita apresentar todos os artigos escolhidos de maneira sintética para uma visão mais ampla.

Aplicou-se na amostragem do tema do artigo proposto, com critérios de inclusão e exclusão, ou seja, selecionado por ordem sequencial da discussão do artigo, apenas autores que apontam estratégias de possíveis soluções para o problema apontado, observado no Quadro 1.

Quadro 1 - Abordagem dos artigos selecionados que integraram a amostra de pesquisa.

Autores	Ano	Título	Principais Apontamentos
BARROS, A. R.R. GRIEP, R.H. ROTENBERG, L.	2009	Automedicação entre os trabalhadores de enfermagem de hospitais públicos	Os achados deste estudo devem ser avaliados à luz da principal limitação de estudos seccionais, que não permitem estabelecer relação temporal clara entre os eventos, dificultando o estabelecimento de causa e efeito.
AQUINO, D.S.	2008	Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?	Para um melhor entendimento sobre a problemática do uso irracional de medicamentos, faz-se necessário compreender as relações de consumo da sociedade e a interação das mesmas com o medicamento.
PORTELA, A. S <i>et al.</i>	2010	Prescrição médica: orientações adequadas para o uso de medicamentos?	A prescrição médica é um dos pilares cruciais que devem ser trabalhados na busca incessante

			do uso racional de medicamentos.
MARIN <i>et al.</i>	2003	Assistência farmacêutica para gerentes municipais	De maneira inovadora em nosso meio, um grupo de profissionais diretamente envolvidos nos aspectos intersetoriais da Assistência Farmacêutica no Brasil.
PELICIONI AF	2005	Padrão de consumo de medicamentos em duas áreas da Região Metropolitana de São Paulo, 2001-2002.	A automedicação responsável pode representar economia para o indivíduo e para o sistema de saúde, evitando congestionamentos nos serviços ofertados. A automedicação irracional.
SÁ M.B, BARROS J.A.C.	2007	Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE.	Os prejuízos mais frequentes decorrentes da automedicação incluem, entre outros, gastos supérfluos, atraso no diagnóstico e na terapêutica adequados, reações adversas ou alérgicas, e intoxicação
BORTOLON <i>et al.</i>	2008	Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras.	Problemas relacionados a medicamentos (PRMs) são entendidos como problemas de saúde relacionados à farmacoterapia, podendo ter origem no sistema de saúde, em fatores biopsicossociais.
SILVA; FONTOURA,	2014	Principais Consequências da Automedicação em Idosos.	Os medicamentos estão entre as intervenções mais utilizadas pelos idosos com o intuito de aumentar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida.
CASTRO, G. L. G. <i>et al.</i>	2013	Uso de Benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia.	Uso abusivo de fármacos, como benzodiazepínicos; à dependência em drogas medicamentosas, associando tais fatores à farmacovigilância e à fármaco epidemiologia.

ROSA M.B	2005	Anatomia dos erros. Entrevista.	
CARVALHO; CASSIANI	2002	Erros na medicação e consequências para profissionais de enfermagem e clientes: um estudo exploratório.	As penalidades ao profissional envolvido variam conforme a gravidade das lesões corporais causadas ao paciente e o tipo de consequência

Fonte: autora própria, 2021.

3. DISCUSSÃO

A distribuição de medicamentos em qualquer nível de atenção à saúde é uma das atividades da assistência farmacêutica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é decorrente da construção histórica da Política Nacional de Medicamentos (PNM) do país e de sucessivas tentativas de incrementar o acesso da população aos medicamentos necessários para a sua terapêutica.

3.1 POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS E AUTOMEDICAÇÃO

A PNM, aprovada em 1998, definiu as funções e finalidades da Atenção Farmacêutica (AF) dentro do SUS como um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. A automedicação é a forma comum de autocuidado em saúde, consistindo no consumo de um produto pela iniciativa de um doente ou de seu responsável, na busca do alívio de sintomas, ou de doenças. Pode também ser definida como “uso de medicamentos sem a prescrição, orientação ou acompanhamento do médico” (BARROS; GRIEP; ROTENBERG, 2009).

De acordo com Aquino *et al.*, (2008) o medicamento é considerado um símbolo de saúde, até mesmo na medida em que o usuário leigo não tem ideia de como ele funciona no organismo, ou seja, como é absorvido, por qual mecanismo fisiológico, como é eliminado, como é metabolizado, efeitos colaterais entre outros. De forma que o brasileiro tende a se automedicar, talvez seja porque não encontra disponibilidade nos serviços de saúde mais acessíveis, precisa ficar horas em uma fila e, às vezes, esperar dias e até meses para ser atendido por um médico (AQUINO, 2008).

Devido a necessidade de políticas públicas no âmbito de Saúde Pública, criou-se mecanismos que garantem acesso a saúde gratuita e medicamentos, onde a elaboração da Lei Orgânica da Saúde 8.080/90, que regulamenta o SUS, que veio justamente para estabelecer a organização básica das ações e dos serviços de saúde quanto à direção e gestão, competência e atribuições de cada esfera de governo (PORTELA *et al.*, 2010).

Em 1998, a Portaria 3.916/98 publicou a PNM, em um contexto que envolvia diferentes aspectos, entre os quais figuravam, por exemplo, aqueles inerentes ao perfil epidemiológico do País, que apresenta doenças típicas de países em desenvolvimento e agravos característicos de países desenvolvidos.

A PNM “integram o elenco de medicamentos essenciais àqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população”. O aspecto multidisciplinar da AF é observado nas ações de suprimentos e de dispensação dos medicamentos da Farmácia Básica, cuja oferta deve estar localizada o mais perto possível da residência do cidadão (MARIN *et al.*, 2003).

Devido a normatização e a facilidade ao acesso a medicamentos, a automedicação é uma prática frequente em inúmeros grupos etários e em diferentes culturas, que retrata o princípio do próprio indivíduo selecionar e usar espontaneamente algum medicamento que considere adequado para resolver um problema de saúde (AL HUSSAINI; MUSTAFA; ALI, 2014).

Para Pelicioni (2005) a limitação de acesso aos serviços de saúde, a influência da cultura indígena nos hábitos da população, especialmente no que tange ao uso de plantas medicinais, são aspectos muito peculiares, que podem influenciar a prática da automedicação. A automedicação responsável pode representar economia para o indivíduo e para o sistema de saúde, evitando congestionamentos nos serviços ofertados. A automedicação irracional, por outro lado, aumenta o risco de eventos adversos e de mascaramento de doenças, o que pode retardar o diagnóstico correto.

3.2 PRINCIPAIS INDIVÍDUOS QUE FAZEM AUTOMEDICAÇÃO

A automedicação coloca em risco principalmente na saúde da população idosa. Essa prática pode acentuar os riscos relacionados aos medicamentos prescritos, retardar o diagnóstico adequado e mascarar uma doença (SÁ; BARROS, 2007).

Para Bortolon *et al.* (2008) a maior prevalência de doenças crônicas faz dos idosos grandes consumidores de serviços de saúde e possivelmente o grupo mais medicado da sociedade, diante disso, essa população contribui com aproximadamente 25% do total das vendas de medicamentos em países desenvolvidos.

Pode parecer razoável aceitar *à priori* que fármacos dentro da mesma classe exercem efeitos semelhantes, a não ser que haja evidência clara da existência de importantes diferenças.

No entanto, essa assunção pode levar a dois importantes erros de extrapolação, com consequências clínicas importantes: em primeiro lugar, quando uma classe de fármacos (como os diuréticos tiazídicos) produzem efeitos farmacológicos semelhantes (redução da tensão arterial) e efeitos clínicos semelhantes (redução do número de acidentes vasculares cerebrais) pode-se ser levado a considerar que uma segunda classe de fármacos (por exemplo, bloqueadores dos canais de cálcio), que produzem os mesmos efeitos farmacológicos, também deverão produzir o mesmo benefício clínico (BORTOLON *et al.*, 2008).

3.3 PREJUÍZOS DA AUTOMEDICAÇÃO

No Brasil, o acesso à assistência médica pública é difícil e além disso há uma grande parcela da sociedade na faixa da pobreza que não tem condições financeiras para pagar um plano de saúde. Diante desse cenário, a prática da automedicação é bastante comum.

Assim, quando as pessoas realizam a automedicação, prejudicam a saúde tanto individual quanto coletiva, aponta que a automedicação também acarreta prejuízos ao controle e tratamento de efeitos colaterais, onde cada ano, cerca de 20 mil pessoas morrem no Brasil, vítimas da automedicação, que apresenta também um prejuízo financeiro a saúde pública (ESCOREL; AROUCA, 2016).

A utilização de remédios de forma inadequada mesmo que sejam medicamentos de venda livre, como analgésicos, anti-inflamatórios, antigripais, descongestionantes nasais e para patologias ou desconfortos gastrointestinais, acarretam reações como: intoxicação, alergia ao componente da fórmula, hipersensibilidade, resistência bacteriana, dependência do fármaco, hemorragia entre outros fatores, aliviando os sintomas e mascarando doenças de base, nota-se na Tabela 1.

Tabela 1 - Casos Registrados de Intoxicação Humana por Agente Tóxico, Brasil, 2011.

Agente	Trimestre					Anual (*)	Total	
	1º nº	2º nº	3º nº	4º nº	nº		%	
Medicamentos	1491	1514	1589	1629	22882	29105	29,47	
Agrotóxicos/Usos Agrícola	510	345	425	433	2723	4436	4,49	
Agrotóxicos/Usos Doméstico	128	107	81	92	1998	2406	2,44	
Produtos Veterinários	69	52	62	75	920	1178	1,19	
Raticidas	132	92	106	142	1928	2400	2,43	
Domissanitários	440	394	400	393	11516	13143	13,31	
Cosméticos	84	61	73	84	1324	1626	1,65	
Produtos Químicos Industriais	251	207	222	284	4876	5840	5,91	
Metais	19	18	12	14	284	347	0,35	
Drogas de Abuso	497	404	459	484	4360	6204	6,28	
Plantas	86	79	83	68	1004	1320	1,34	
Alimentos	300	209	209	281	757	1756	1,78	
Animais Peç./Serpentes	427	509	295	435	1632	3298	3,34	
Animais Peç./Aranhas	220	244	188	183	2518	3353	3,39	
Animais Peç./Escorpiões	1298	1400	1373	1440	2973	8484	8,59	
Outros Animais Peç./Venenosos	603	419	295	361	3197	4875	4,94	
Animais não Peçonhentos	222	157	144	164	3493	4180	4,23	
Desconhecido	177	94	83	104	2193	2651	2,68	
Outro	108	92	82	92	1789	2163	2,19	

Fonte: SINITOX, 2009.

Os sintomas que a população mais recorre à automedicação potencializando os riscos de reações adversas/efeitos colaterais, são eles: infecção do aparelho circulatório, cefaleia, distúrbios gastrintestinais, infecções de pele, e dores em geral.

Contudo, cada ser humano tem respostas diferentes, principalmente o idoso, pois à medida que envelhecem os problemas de saúde ficam mais evidentes, se torna mais vulnerável, possui sensibilidades e alergias nem sempre conhecidas. Para Rosa (2005) a ingestão de medicamentos sem uma avaliação médica é muito perigosa, também pelo fato que muitas vezes, os sintomas são alertas de uma doença.

Sendo assim, a automedicação pode mascarar estes alertas, tornando mais difícil o diagnóstico do idoso. Além disso, o medicamento pode tornar-se um veneno se administrado de forma incorreta e a interação medicamentosa pode se tornar evidente (SILVA; FONTOURA, 2014).

De acordo com Castro *et al.* (2013) esta análise sistemática agrega conhecimentos relacionados: às consequências negativas da automedicação; ao uso abusivo de fármacos, como benzodiazepínicos; à dependência em drogas medicamentosas, associando tais fatores à farmacovigilância e à fármaco epidemiologia. Sobretudo, analisa os possíveis agravos à saúde e as consequências negativas para o sistema de saúde e à coletividade.

3.4 IMPORTÂNCIA DO CONSUMO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Novos conhecimentos sobre medicamentos despontam e antigos paradigmas são quebrados: não basta um medicamento ser seguro, no seu sentido intrínseco, mas deve-se também garantir a segurança do seu processo de uso, e outro aspecto a ser considerado é relativo à qualidade de informações fornecidas ao paciente sobre os medicamentos que utiliza.

É necessário o papel de educadores sobre medicamentos cabe principalmente aos profissionais de saúde, que devem dispor de tempo e habilidade para exercer esta importante atividade, que é o aconselhamento do paciente.

O uso racional de medicamentos, almejado pela PNM brasileira, é o processo que compreende a prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis, a dispensação em condições adequadas e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo determinado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade (ROSA, 2005).

É fundamental que o uso racional dos medicamentos deve contar com a participação de diversos atores sociais: pacientes, profissionais de saúde, legisladores, formuladores de políticas públicas, indústria, comércio e governo (AQUINO, 2008).

Embora várias categorias de profissionais estejam envolvidas no sistema de medicação, todos esses processos devem estar conectados e ser eficazes e eficientes, para que o paciente receba e use o medicamento, pois, quando usados erroneamente, podem causar danos à saúde e até a morte.

A principal assistência farmacêutica pode ser definida como componente das estratégias de atenção à saúde, dirigidas a promover, manter e restaurar o bem-estar físico, psíquico e econômico-social da população e dos indivíduos que a compõem. Além disso, ela permite prevenir a recorrência das enfermidades, atribuindo especial ênfase ao uso racional de medicamentos, através do conhecimento da eficácia, segurança e economia (MATOS, 2005).

Por isso, o aconselhamento coletivo foi designado pelos serviços de saúde como uma prática que pode ser ministrada por um profissional de categoria específica ou por uma equipe multiprofissional.

De forma que, os benefícios de um aconselhamento feito por um profissional da área da saúde adequadamente fazem com que o paciente se torna capaz de reconhecer a necessidade dos medicamentos para a manutenção de sua saúde e do seu bem-estar e assim estabelecer um relacionamento entre o profissional da saúde o paciente torna-se mais eficaz, e isso cria uma atmosfera de confiança, a qual aumenta a aderência ao tratamento (CARVALHO; CASSIANI, 2002).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que, a automedicação é entendida como prática perigosa para a saúde e representa uma ameaça à saúde pública, devido aos gastos decorrentes por atendimentos, internações e óbitos, resultantes do uso incorreto e irracional de medicamentos.

Desta forma, o consumo de medicamentos sem aconselhamento do prescritor é uma realidade que deve ser estudada social e antropologicamente a fim de que se entenda melhor o porquê de os brasileiros consumirem medicamentos por conta própria.

O profissional farmacêutico tem o objetivo de intermediar e disseminar informações técnicas aos usuários e profissionais de saúde, onde exerce a função promover o uso adequado de fármacos, portanto o mesmo orienta sobre os possíveis riscos que podem sobrevir em decorrência da prática da automedicação e impropriedade da dispensação de medicamentos tarjados, interrupção da ministração e possibilidade de troca por elementos mais eficazes.

Assim a indicação farmacêutica conduz a uma automedicação responsável, na medida em que a dispensa de medicamentos é feita numa farmácia com os aconselhamentos necessários e adequados, resultantes da pericialidade do farmacêutico, a qual lhe confere competências únicas nesse domínio.

REFERÊNCIAS

AL HUSSAINI M, MUSTAFA S, ALI S. **Self-medication among undergraduate medical students in Kuwait with reference to the role of the pharmacist.** J Res Pharm Pract. 2014.

ÁLVARES, J. et al. **Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos: métodos.** Revista de Saúde Pública, v. 51, p. 4s, 2017.

AQUINO, D.S. **Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?** *Cien Saude Colet* 2008; 13(Supl.):733-736.

BARROS J.A.C. **Políticas farmacêuticas: a serviço dos interesses da saúde?** Brasília: Unesco; 2004.

BARROS, A. R.R; GRIEP, R. H.; e ROTENBERG, L. *Self-medication among nursing workers from public hospitals*. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009, vol.17, n.6, pp. 1015-1022.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. **Aprova a Política Nacional de Medicamentos**. Diário Oficial da União. Brasília, s.1, n.215-E, p.18, 10 de novembro de 1998.

BORTOLON, P. C. et al. **Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 13, p. 1219-1226, 2008.

BONFIM JRA, MERCUCI VL. **A construção da política de medicamentos**. São Paulo: Hucitec/Sobravime; 1997.

BUSFIELD, J. **Assessing the overuse of medicines**. Social Science & Medicine. Volume 131, April 2015.

CASTRO, G. L. G; MENDES, C. M. M; PEDRINI, A. C. R; GASPAR, D. S. M; SOUSA, F, C. F. **Uso de Benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoepidemiologia**. R. Interd. v.6, n.1, p.112-123, jan.fev.mar. 2013.

CARVALHO, V. T. CASSIANI, S. H. De B. **Erros na medicação e consequências para profissionais de enfermagem e clientes: um estudo exploratório**. Rev Latino-am Enfermagem 2002 julho-agosto; 10(4):523-9

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA. **Os riscos da automedicação**, 2016.

ESHER, A; COUTINHO, T. **Uso racional de medicamentos, pharmaceuticalização e usos do metilfenidato**. Ciência & Saúde Coletiva, 22(8):2571-2580, 2017.

GERLACK, L. F; WERLANG, M. C; BÓS, A. J. G. **Problemas relacionados ao uso de medicamentos em idosos atendidos em ambulatório multiprofissional de hospital universitário no Rio Grande do Sul**. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo v.6 n.1 13-17 jan./mar. 2015.

GUIBU, I. A et al. **Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil**. Rev. Saude Publica. 2017.

MARIN, N. et al. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro; Opas/OMS; 2003.

MATOS, M. C. A. Auto-medicação. Porto, Portugal, 2005.

PELICIONI A.F. **Padrão de consumo de medicamentos em duas áreas da Região Metropolitana de São Paulo, 2001-2002.** São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2005.

PORTELA, A. S, et al. **Prescrição médica: orientações adequadas para o uso de medicamentos?** *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl. 3):3523-3528, 2010.

ROSA M.B. **Anatomia dos erros. Entrevista.** *Rev. Pharmacia Brasileira*. 2005.

TOMASINI E, *et, al.* **Condições de trabalho e automedicação em profissionais da rede básica de saúde da zona urbana de Pelotas, RS.** *Rev Bras Epidemiol*. 2011.

SÁ M.B, BARROS J.A.C. **Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE.** *Rev Bras Epidemiol*. 2007.

SECOLI, R. S. et al; **Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil.** *Cad. Saúde Pública* 34 (2) 19 Fev 2018.

SILVA, Y. A; FONTOURA, R. **Principais Consequências da Automedicação em Idosos.** *Revista de Divulgação Científica Sena Aires; Janeiro-Junho* (1): 75-82, 2014.

SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES TÓXICO-FARMACOLÓGICAS (SINITOX). **Registros de Intoxicações - Casos registrados de intoxicação e/ou envenenamento Brasil – 2009.**

OLSSON, I N; RUNNAMMO, R; ENGFELDT, P. **Medication quality and quality of life in the elderly, a cohort study.** *Health and Quality of Life Outcomes*. 2011.