



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

Ana Clara Gomes Moreira Antunes

Automedicação no Brasil: O uso irracional de analgésicos.

Rio de Janeiro

2021

Ana Clara Gomes Moreira Antunes

Automedicação no Brasil: O uso irracional de analgésicos.

**Projeto de monografia apresentado à
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
– Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz)
como requisito parcial para aprovação no
Curso Técnico em Biotecnologia.**

Orientador(a): : Ivna Alana Freitas
Brasileiro da Silveira

Rio de Janeiro

2021

*Dedico esse trabalho a minha mãe que sempre me apoiou
e me fez querer continuar a estudar quando eu queria desistir de tudo,
te amo mãe.*

AGRADECIMENTOS

Eu gostaria de começar agradecendo a minha família por me dar suporte sempre que eu precisei, agradeço especialmente aos meus irmãos com suas palhaçadas sem fim, ao meu pai, minha tia querida e minhas vós. Sem vocês eu com certeza não estaria onde eu estou hoje.

Vou ser eternamente grata a minha orientadora Ivna Alana da Silveira, por todos os puxões de orelha mesmo que sendo virtualmente, o carinho que você doou para mim e para o meu trabalho vai ser eternizado no meu coração, como todos os elogios que eu recebi, as nossas conversas, trocas de conhecimento e conselhos. Você com certeza tem uma parte do meu coração. Obrigada por tudo.

Agradeço imensamente pelos conselhos do Paulo Roberto Takey, do Setor de Assuntos de Farmacovigilância e Tecnovigilância do Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio-Manguinhos) da Fundação Oswaldo Cruz, pelo apreço que teve com o meu trabalho, e pelo vasto conhecimento sobre o assunto e por contribuir para a confecção da cartilha.

À melhor turma, Biotecnologia de 2017, minha grande família por 4 anos, quase 5, passamos por muitas dificuldades juntos e finalmente terminamos. Agradeço especialmente ao grupo “Sextose”, Gabriel Sant’anna, Joana Ferreira, Julio Moraes, Maria Fernanda Vieira e Wallace Leonardo Nogueira, vocês são incríveis, muito obrigada por todas as risadas que tivemos juntos.

À Escola Politécnica e a Fiocruz, por me proporcionar uma experiência incrível e transformadora, com certeza esses 4 anos foram uma oportunidade incrível de evolução e aprendizado, todos deveriam passar por uma experiência assim, hoje sou uma Ana melhor.

Por fim eu quero agradecer a todos os professores da Escola Politécnica e de Biomanguinhos, que compartilharam seus conhecimentos conosco, e a todos os funcionários da escola, principalmente as funcionárias do bandeijão, que faziam ótimas comidas, vão deixar saudade.

RESUMO

Os medicamentos são ferramentas importantes para o tratamento e para a profilaxia de muitas enfermidades, porém o uso irracional ou até abusivo pode induzir diversos efeitos adversos, como outras doenças ou até a morte. A Saúde Pública vem se tornando muito precária, com a demora no acesso aos atendimentos médicos, profissionais operando em locais com baixa infraestrutura, ocasionando a desmotivação pela procura de atendimento hospitalar básico. Em função destas características, muitas pessoas utilizam os medicamentos de forma irracional, não seguindo as recomendações médicas. Muitas vezes o paciente não chega nem a ser instruído sobre a forma correta de usar determinado medicamento, acarretando no uso indevido do mesmo e na prática da automedicação. A automedicação acontece devido a diferentes fatores como falta de informações, influência de amigos ou familiares, autoconfiança, falta de tempo para ir no médico, costume, uma cultura de tomar medicamentos sempre que sentem algo relacionado a eventos anteriores ou iguais, ou até limitações de recursos financeiros. Muitas pessoas costumam praticar a automedicação em função de propagandas da indústria farmacêutica que influenciam na compra de medicamentos mais baratos e com desconto. Os analgésicos e os anti-inflamatórios estão entre os medicamentos mais utilizados no Brasil, através da prática de automedicação. Uma forma de monitorar e evitar a automedicação é utilizar estratégias e ferramentas da Farmacovigilância, que é uma ciência com atividades relacionadas aos medicamentos, desde detecção, avaliação, compreensão de efeitos adversos a outros problemas relacionados. Apesar da Farmacovigilância ter ferramentas que ajudam a prevenir a automedicação, ainda há muitas falhas nessa monitorização. O objetivo dessa pesquisa foi descrever a automedicação no Brasil e no mundo e como ela acontece, descrever o uso irracional dos analgésicos, discutir e propor estratégias que visam promover o uso racional destes medicamentos. O trabalho foi realizado com caráter exploratório de diversos textos científicos, teses e dissertações, como subsídio para a confecção de uma cartilha educativa, nas versões escrita e *on line*, com linguagem fácil e direta para os adolescentes, cujo objetivo foi contribuir com a diminuição da automedicação, especialmente pelo uso de analgésicos, no Brasil.

Palavras-chave: Automedicação; analgésicos; Farmacovigilância; uso racional de medicamentos.

ABSTRACT

Medicines are important tools for the treatment and prophylaxis of many diseases, but irrational or even abusive use can induce several adverse effects, such as other diseases or even death. Public Health has become very precarious, with delay in accessing medical care, professionals operating in places with inadequate infrastructure, causing the demotivation of the demand for basic hospital care. Due to these characteristics, many people use medicines irrationally, not following medical recommendations. Often the patient is not even instructed on the correct way to use a certain medication, resulting in its improper use and the practice of self-medication. The self-medication happens due to different factors such as lack of information, influence of friends or family, self-confidence, lack of time to go to the doctor, custom, a culture of taking medications whenever feeling something related to previous or equal events, or even limitations of financial resources. Many people usually practice self-medication due to advertisements from the pharmaceutical industry that influence the purchase of cheaper and discounted drugs. Analgesics and anti-inflammatories are among the most used drugs in Brazil, through the practice of self-medication. One way to monitor and prevent self-medication is to use Pharmacovigilance strategies and tools, which is a science with activities related to medicines, from detection, evaluation, understanding of adverse effects to other related problems. Although Pharmacovigilance has tools that help prevent self-medication, there are still many flaws in this monitoring. The objective of this research was to describe self-medication in Brazil and in the world and how it happens, describe the irrational use of analgesics and discuss and propose strategies that aim to promote the rational use of these drugs. The study was carried out with an exploratory character research of several scientific texts, thesis and dissertations, as a subsidy for the preparation of an educational booklet, in written and online versions, with easy and direct language for adolescents, whose objective was to contribute to the reduction of self-medication, especially by the use of analgesics in Brazil.

Keywords: Self-medication; analgesics; Pharmacovigilance; rational use of medicines.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABIFARMA	Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas
AIENE	Anti-inflamatórios não esteroides
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CATEM	Câmara Técnica de Medicamentos
CIATs	Centro de Informações e Assistência Toxicológica
CIM	Centro de Informação de Medicamentos
CNMM	Centro Nacional de Monitorização de Medicamentos
CNS	Conferência Nacional de Saúde
EAM	Eventos Adversos a Medicamentos
GFARM	Gerência de Farmacovigilância
ICTQ	Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade
MIPs	Medicamentos Isentos de Prescrição Médica
OMS	Organização Mundial da Saúde
RAM	Reações Adversas a Medicamentos
SBED	Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor
SINAF	Sistema de Farmacovigilância do Brasil
Sinitox	Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
SUS	Sistema Único de Saúde
URM	Uso Racional de Medicamentos
UFARM	Unidade de Farmacovigilância
UIM	Uso Irracional de Analgésicos
VIGIPOS	Sistema Nacional de Notificações e Investigação

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1 OBJETIVOS	13
1.1.1 Objetivo geral:	13
1.1.2 Objetivos específicos:.....	13
2. METODOLOGIA	14
2.1 Revisão Bibliográfica	14
2.2 Elaboração da Cartilha.....	14
3. DESENVOLVIMENTO	15
3.1 Farmacovigilância: implementação e estruturação no Brasil.	15
3.2 Automedicação no Brasil e no mundo	20
3.3 Automedicação utilizando analgésicos no Brasil e no mundo	31
3.4 Diretrizes e estratégias de notificação existentes e novas propostas para inibir a automedicação com analgésicos.....	36
3.4.1 Elaboração de uma Cartilha informativa e educativa sobre a automedicação com analgésicos.....	38
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
Anexo 1.	41
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45

1. INTRODUÇÃO

Os medicamentos constituem uma ferramenta essencial para melhorar e prolongar a vida da população no tratamento e na profilaxia de muitas enfermidades. Para o êxito da farmacoterapia é necessário o uso clínico apropriado, respeitando a prescrição médica, a quantidade de doses do medicamento, o período de duração do tratamento e que o regime prescrito seja cumprido. Embora os medicamentos tenham uma grande importância no aumento de qualidade de vida da população, visto que são utilizados para o tratamento de doenças, o seu uso indiscriminado pode acarretar riscos à saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o uso racional de medicamentos (URM) ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado à sua necessidade clínica, na dose e posologias corretas, por um período de tempo adequado e ao menor custo para si e para a comunidade. Consequentemente, o uso irracional de medicamentos (UIM) por prescritores e consumidores é um problema muito complexo, o qual necessita da implementação de muitas diferentes formas de intervenções ao mesmo tempo. Entretanto, mesmo com o uso racional, os medicamentos ainda podem causar eventos indesejáveis no decorrer do tratamento (MENDES et al., 2008; DOMINGUES et al., 2017).

A automedicação é uma prática frequente que é empregada por amplos grupos etários e em diferentes culturas, que consiste no indivíduo selecionar e usar algum tipo de medicamento para resolver um problema de saúde. A automedicação é uma prática que muitas pessoas usam para amenizar pequenas enfermidades e para reduzir ausências no trabalho em virtude dos sintomas leves, porém, esta prática vem trazendo preocupações pelo fácil acesso aos produtos farmacêuticos e os potenciais danos para a saúde (DOMINGUES et al., 2017; GAMA; SECOLI, 2017).

As pessoas costumam se automedicar devido às limitações de recurso financeiro, experiências anteriores com os medicamentos, doença e sintomas, crença sobre o conhecimento da doença e falta de tempo para procurar auxílio médico. Outros fatores também induzem a prática da automedicação como, a venda indiscriminada de medicamentos, especialmente em razão das dificuldades no acesso à saúde pública e os custos de um plano privado de saúde e consultas médicas. Muitas pessoas também costumam praticar a automedicação em função do

livre acesso aos medicamentos nas prateleiras de farmácia e contribuição da mídia, que influencia os jovens e devido às propagandas da indústria farmacêutica, que estimulam a população em busca de tratamentos mais fáceis (DOMINGUES et al., 2017; GAMA; SECOLI, 2017).

O UIM pode resultar em resistência antimicrobiana, reações adversas, interações medicamentosas, risco de mascaramento de doenças evolutivas e aumento do uso de recursos financeiros para o sistema de saúde. Conforme Nascimento (2003), no Brasil não existiam muitos trabalhos sobre o uso inadequado de medicamentos e que abordassem os riscos do consumo (NASCIMENTO, 2003). A informação escassa aumenta a porcentagem no país de pessoas que praticam automedicação, seja por interesse próprio ou por indicações de leigos e utilização de receitas antigas (GAMA; SECOLI, 2017).

Vários estudos demonstram que os analgésicos são a principal classe de medicamentos utilizada na automedicação no Brasil. A automedicação de analgésicos é a que possui maior prevalência e a enfermidade que respalda esta automedicação é a cefaleia (CABEZAS, 2000; TAVARES; GOMES, 2020).

Em função do aumento e da subnotificação das reações adversas dos medicamentos (RAMs), a Farmacovigilância, que atua principalmente no monitoramento dos medicamentos após a entrada deles no mercado, possui várias estratégias que auxiliam o endereçamento mais adequado sobre a automedicação. Isto acontece porque o medicamento é utilizado por um maior número de pessoas, e fica mais provável o aparecimento de casos raros de eventos adversos. Todos os medicamentos devem ser monitorados pela Farmacovigilância durante a comercialização, para a obtenção de segurança para a população.

Algumas das estratégias adotadas pela Unidade de Farmacovigilância (UFARM) é promover a sistematização de informação baseada na notificação voluntária de suspeita de reações adversas a medicamentos e desvios de qualidade. Outra estratégia adotada é a criação de uma rede de 100 hospitais sentinelas, distribuídos por todo território nacional. Os hospitais sentinelas foram criados pela Agência de Vigilância em serviço de Saúde da Anvisa, que tem como objetivo criar hospitais preparados para notificar eventos adversos e queixas técnicas de produtos de saúde; insumos, materiais e medicamentos, saneantes, kits para provas laboratoriais e equipamentos médicos, por todo o país (ANVISA, 2002; DRESCH, 2006; OLIVEIRA, 2019;

PINHEIRO; AVELAR, [200-]).

Vários profissionais de Saúde têm papel fundamental na redução da prática de automedicação, entretanto, o profissional farmacêutico é o responsável por possuir o conhecimento vasto em medicamentos e desta forma, seu papel é de suma importância para inibição do UIM, uma vez que o mesmo na hora da dispensação pode orientar o paciente quanto ao uso correto do medicamento. De acordo com Galato e colaboradores (2008), o farmacêutico dentro das suas competências e capacidades, precisa ter preparo para atuar de forma apropriada, realizando a atenção farmacêutica a favor do paciente. O serviço prestado pelo farmacêutico à sociedade é chamado de assistência farmacêutica, onde ele repassa orientações e recomendações sobre o uso dos medicamentos. Assistência farmacêutica é o conjunto de atividades relacionadas ao medicamento, para apoiar as ações de saúde para uma comunidade. O profissional atua em todas as etapas, desde a pesquisa de um novo medicamento até sua chegada aos usuários. Por outro lado, o conceito de atenção farmacêutica é um conjunto de ações realizadas por farmacêuticos para orientar e acompanhar o paciente quanto ao uso adequado dos medicamentos. Ao mesmo tempo, ele colabora para evitar possíveis problemas indesejados durante o uso da medicação, mas, caso eles ocorram, o profissional deve buscar uma solução (FERNANDES et al., 2012; SILVA et al., 2013).

Outras estratégias não citadas para combater a automedicação: campanhas de educação e conscientização, regulação da propaganda na televisão, fracionamento de medicamentos, e fiscalização nas farmácias.

Apesar das estratégias descritas anteriormente e baseado nos altos percentuais de uso de analgésicos provenientes de automedicação, o presente trabalho pretende discutir outras estratégias que possam ser efetivas no abuso e UIM, como a difusão da atenção farmacêutica no Brasil, baseada na busca pela saúde e bem-estar dos pacientes, por meio da orientação sobre os efeitos colaterais e possíveis interações medicamentosas.

Apesar da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, que preconiza que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, a Saúde Pública brasileira vem se precarizando, tornando o atendimento público muitas vezes lento e demorado, o que acaba ocasionando a desmotivação na procura ao atendimento básico hospitalar. Em vista disto, a população adota a automedicação, acarretando o consumo excessivo de medicamentos, como os analgésicos, para

sanar suas dores. Entretanto, há uma desinformação da população a respeito dos efeitos adversos causados pelo uso indevido de analgésicos. Poucas são as informações do porquê os analgésicos são vendidos muitas vezes sem prescrição (ANJOS, 2019).

A indústria farmacêutica contribui pouco com a propagação de informação sobre os medicamentos e suas reações adversas, tendo em vista que muitas indústrias visam apenas o comércio de medicamentos, gerando sempre descontos e promoções na compra de mais fármacos, chamando a atenção dos consumidores. Desta forma, o estudo sobre o tema ajuda a compreender como funciona a Farmacovigilância e a aplicação de estratégias para inibir o uso indiscriminado de analgésicos.

Um outro motivo para estudar sobre esse tema é o meu interesse na área de farmacologia, visto que é uma área importante para atuação profissional. É importante ressaltar que o fato de ver muitas pessoas ao redor utilizando sempre que possível algum tipo de analgésico, também estimula o interesse sobre o tema. Enquanto este trabalho estava sendo escrito, um acontecimento foi lembrado. Após ir ao médico e utilizar medicamentos prescritos, experimentei uma reação adversa à combinação de medicamentos empregada. Esta reação consistiu em movimentos involuntários no pescoço e abdômen, característicos de espasmos e necessitou de novos cuidados médicos. Desta forma, o foco desse trabalho foi alertar as pessoas sobre alguns perigos de se utilizar irracionalmente os analgésicos e também propor alternativas para o uso de novas estratégias que possam ser efetivas para inibir a automedicação no Brasil, como a elaboração de uma cartilha educativa, direcionada para os adolescentes, uma vez que representam um dos principais públicos que praticam a automedicação.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral:

Elaborar uma cartilha direcionada aos jovens sobre os perigos da automedicação com analgésicos.

1.1.2 Objetivos específicos:

- Descrever a implementação e estruturação da Farmacovigilância no Brasil
- Descrever a automedicação com analgésicos no Brasil e no mundo
- Discutir estratégias e propor alternativas que visem promover o Uso Racional de Analgésicos.

2. METODOLOGIA

2.1 Revisão Bibliográfica

O presente trabalho teve um caráter exploratório de revisão bibliográfica de artigos, teses, monografias, dissertações e outros textos científicos publicados principalmente em português nos últimos 20 anos, empregando as seguintes palavras-chave “Farmacovigilância, Vigilância Sanitária, Rede Sentinela, Notivisa, Vigilância sentinela, reação adversa, Sistema de vigilância sanitária, Sistema Nacional de Farmacovigilância, Medicamento, Câmara técnica de medicamentos, Automedicação, analgésicos, uso racional de medicamentos (URM), uso irracional de medicamentos (UIM) e assistência farmacêutica”.

Foram utilizadas fontes eletrônicas de dados como MEDLINE/PubMed, SciELO, LILACS via Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Banco de Tese da Capes/Ministério da Educação, Google e website da Anvisa.

2.2 Elaboração da Cartilha

A elaboração da cartilha sobre a automedicação com analgésicos e seus perigos, foi baseada nas informações obtidas sobre o tema, durante a revisão bibliográfica realizada ao longo da monografia, e também baseada em outras cartilhas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde e Conselhos Regionais de Farmácia. A cartilha foi elaborada nas versões escrita e *on line* e foi direcionada aos adolescentes. A linguagem adotada foi uma linguagem acessível ao público jovem e as imagens utilizadas, escolhidas com base nas vivências dos alunos e as causas para as dores de cabeça foram obtidas no Google, com o objetivo de facilitar o acesso deste público ao documento. A versão *on line* foi realizada utilizando-se como ferramenta eletrônica o site: <https://www.canva.com/> para a elaboração gráfica da cartilha.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 Farmacovigilância: implementação e estruturação no Brasil.

Segundo a OMS, a Farmacovigilância compreende a ciência e as atividades relacionadas à detecção, avaliação, compreensão dos efeitos adversos e/ou outros problemas relacionados aos medicamentos (PINHEIRO; AVELAR, [200-]). A Farmacovigilância tem como objetivo, detectar problemas relacionados com o uso de medicamentos e a sua comunicação em tempo útil, melhorar a assistência ao paciente, melhorar a saúde pública e a segurança em relação ao uso do medicamento. Além de compreender, avaliar e prevenir casos de RAMs, garantido assim a diminuição dos efeitos negativos e dando segurança à sociedade durante o uso do medicamento (OLIVEIRA, 2019).

O sistema de regulação sanitária e a Farmacovigilância, começaram a ser pensados depois do grande desastre da Talidomida, em 1961, que foi responsável pelo aumento de 20% de malformação fetal e o aparecimento de uma malformação rara, a focomelia. Esta anomalia consiste em uma malformação congênita onde o feto não consegue desenvolver os braços e nem as pernas e é caracterizada pelo encurtamento dos membros. O medicamento, que era utilizado como tratamento para náuseas durante a gravidez desde 1957, foi retirado do mercado em vários países. No ano de 1960, a fatalidade da talidomida afetou 300 bebês no Brasil (OMS, 2004). Após esse episódio muitos países começaram a criar organizações para tratar da segurança no uso dos fármacos.

No início da década de 70, foi organizada a Reforma Sanitária, que visava os direitos de cidadania da população brasileira, em relação a saúde e a melhoria na vida da população. Mais tarde em 1986 foi realizada uma Conferência Nacional de Saúde (CNS), que reuniu milhares de representantes de muitos blocos da sociedade, tendo como resultado, a garantia da saúde como direito da população e dever do estado. Em 1988 foi criado o SUS, sistema que é formado pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das funções mantidas pelo Poder Público. Este sistema tem como objetivos identificar e divulgar os fatores condicionantes e determinantes da saúde, formular políticas de saúde destinadas a promover o acesso universal e igualitário, nos campos econômicos e sociais e prestar assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações

assistenciais e preventivas, de forma descentralizada. De forma determinante o SUS melhorou a vida da população brasileira (FIOCRUZ, [200-]).

No Brasil, muitas melhorias na vigilância sanitária começaram a ser executadas, com a implementação da Anvisa em 1999. Em maio de 2001 foi criado o Centro Nacional de Monitorização de Medicamentos (CNMM), através da Portaria Ministerial MS nº 696, de 7/5/2001, que tinha como objetivo monitorar eventos adversos e montar um fluxo nacional de notificação de RAMs (MARQUES; BARROS, 2012).

A Farmacovigilância atua principalmente no monitoramento dos medicamentos após a entrada deles no mercado, em função do aumento do número de casos de reações adversas. Isto acontece porque o medicamento é exposto para mais pessoas, e fica mais provável o aparecimento de casos raros de eventos adversos. Quando os pesquisadores testam os medicamentos, em estudos clínicos, eles testam em uma quantidade limitada de pessoas para avaliação dos resultados e quando o medicamento entra no mercado, eles não tem o total controle dos indivíduos que vão receber a medicação, já que existem muitas diferenças entre as pessoas, que podem fazer uso do fármaco, sabendo que cada um pode reagir com os componentes de forma diferente (PINHEIRO; AVELAR, [200-]). Todos os medicamentos devem ser monitorados pela Farmacovigilância durante a comercialização, para a obtenção de segurança para a população (OLIVEIRA, 2019).

A OMS vem tentando estimular a implantação de sistemas nacionais de Farmacovigilância sustentáveis, após a tragédia da talidomida. O Brasil tem um sistema razoavelmente abrangente que fundamenta as ações da Farmacovigilância no país, entretanto, tem uma escassez de estudos que possam avaliar as ações da área, sobretudo na perspectiva dos sistemas de notificação e processamento.

As atividades regulatórias de Farmacovigilância foram efetivamente organizadas no Brasil a partir da criação da Anvisa (Lei no 9.782, de 26 de janeiro de 1999). De acordo com os documentos analisados, em outubro de 1999, foram iniciadas as tratativas para a criação do Sistema de Farmacovigilância do Brasil (SINAF) (MOTA; VIGO; KUCHENBECKER, 2018). Alguns estados brasileiros contam com centros estaduais de Farmacovigilância, em destaque os estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná, Santa Catarina e Bahia, que implementaram

um centro de Farmacovigilância, sendo o Ceará um dos estados mais ativos na realização de ações nesta área (MOTA; VIGO; KUCHENBECKER, 2018).

Em 2000, pela primeira vez foi implantado o método de notificação espontânea para monitoramento de eventos adversos a medicamentos com abrangência nacional, por meio do formulário de notificação no website da Anvisa. Naquele ano, a Gerência de Farmacovigilância (GFARM) passou a ser denominada de Unidade de Farmacovigilância (UFARM) (Portaria nº 593, de 25 de agosto de 2000). Em 2001, foi criado o CNMM, sediado na UFARM (Portaria nº 696, de 7 de maio de 2001), junto com a criação da Câmara Técnica de Medicamentos (CATEME), que constituiu um banco de consultores de medicamentos, cujas atribuições incluem, entre outras, “manifestar-se sobre questões relacionadas à Farmacovigilância de medicamentos...”. No mesmo ano, o Brasil tornou-se o 62º membro oficial do Programa Internacional de Monitoramento de Medicamentos da OMS. No ano seguinte, em 2002, foi criado o projeto da Rede Sentinela com o intuito de fortalecer a Farmacovigilância com o aumento nas notificações de eventos adversos. Com a intensificação das ações na área entre os anos de 2000-2004, observou-se um aumento de 4.517% de notificações (MOTA; VIGO; KUCHENBECKER, 2018).

Em 2005, o método de notificação espontânea incorporou duas formas de coleta de dados, além dos formulários para notificação de Eventos Adversos a Medicamentos (EAMs) destinados aos profissionais de saúde. No mesmo ano, a Anvisa instituiu um projeto piloto de farmácias notificadoras, visando aumentar o número de notificações (MOTA; VIGO; KUCHENBECKER, 2018).

Em 2008, foi criado pela Anvisa o Notivisa, prevendo formulário eletrônico padronizado de coleta de dados sobre medicamentos que ocasionaram danos à saúde de pacientes (Notivisa-medicamento). Esse novo sistema passou a ser uma alternativa para notificações de eventos adversos a medicamentos. No mesmo período a Anvisa publicou o documento intitulado Diretrizes para o Gerenciamento do Risco em Farmacovigilância, caracterizando o SINAF como parte do Sistema Nacional de Notificação e Investigação (VIGIPOS). O documento adequou alguns conceitos e processos de trabalho sobre gerenciamento de risco em Farmacovigilância, junto ao Sistema Nacional de Vigilância

Sanitária (SNVS), que envolve a Anvisa, vigilâncias sanitárias estaduais, municipais e distrital (MOTA; VIGO; KUCHENBECKER, 2018).

A Resolução nº 4, de 10 de fevereiro de 2009 dispõe das normas de Farmacovigilância para os medicamentos de uso humano. Esta Resolução discute sobre o que se deve fazer em casos de intoxicação, abuso, erro na prescrição médica entre outras coisas relacionadas ao mau uso dos medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). A Resolução nº 36, de 25 de julho de 2013 foi criada com o intuito de melhorar e beneficiar o atendimento aos pacientes instituindo ações de segurança e a melhoria de atendimento de serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O SINAF é caracterizado como um sistema de vigilância passiva, no qual a notificação espontânea é o principal método de monitoramento de EAMs. A vigilância ativa tem ocorrido, na maioria das vezes, para atender a demandas específicas, como no caso do uso abusivo de benzidamina, em que consultas foram feitas a farmácias notificadoras e Centros de Informações e Assistência Toxicológica (CIATs), como fonte de informação alternativa utilizada por autores para conhecer, embora de forma exploratória, este tipo de EAM (MOTA; VIGO; KUCHENBECKER, 2018).

Em 2019, foi lançado pela Anvisa, o novo Sistema Nacional de Notificações de eventos adversos provocados por medicamentos, conhecido como VigiMed. Implantado em dezembro de 2018, o VigiMed é baseado em uma solução tecnológica da OMS, originalmente chamada VigiFlow. O sistema foi concebido para ser operado de forma intuitiva, com navegação fácil e com o auxílio de orientações sobre o preenchimento de campos obrigatórios. Também permite a troca de dados entre autoridades sanitárias, hospitais e empresas farmacêuticas (ANVISA, 2019).

A ferramenta permite também o relato de casos de erros de medicação. A reunião teve a presença dos 24 participantes da Rede Sentinela para eventos adversos relacionados a medicamentos. A ferramenta tem uma estrutura de notificação, que inclui a identificação e dados do paciente, do medicamento e relato do caso, além da reação ou reações identificadas, entre diversos outros campos. O VigiMed também permitirá maior detalhamento com o auxílio do Dicionário Médico para Atividades Regulatórias (Medical Dictionary for Regulatory Activities/MedDRA), que ajudará os profissionais a serem bastante específicos na descrição

das situações, gravidade e desfecho, em linguagem padronizada internacionalmente. O sistema é de baixo custo e substituiu o uso do Notivisa especificamente para a notificação de eventos adversos, erros ou quase erros relacionados ao uso de medicamentos. Entretanto, as queixas técnicas continuarão sendo realizadas pelo Notivisa. Um dos aspectos importantes do VigiMed é a adoção da forma e do padrão de transmissão de notificações harmonizado internacionalmente. Isso qualificará ainda mais as informações do Brasil para uso no banco de dados da OMS, que permite avaliar casos e recomendar medidas em escala global (ANVISA, 2019).

O primeiro módulo do VigiMed, implantado em dezembro de 2018 e destinado aos cidadãos e profissionais de saúde que atuam em unidades fora da Rede Sentinela, registrou mais de mil notificações em apenas quatro meses, resultado considerado muito positivo pela Anvisa. A última etapa de implantação, que ocorreu no segundo semestre de 2019, abrangeu a indústria farmacêutica (ANVISA, 2019).

Tendo em vista ser uma experiência relativamente recente em relação a outros países mais avançados, as últimas mudanças na atenção à monitorização dos medicamentos, dentre as quais a Política Nacional de Medicamentos, criada pela Anvisa, vem ascendendo. Após essas políticas serem implantadas no Brasil, foi feita uma inclusão na grade curricular de cursos de saúde com as matérias de Farmacovigilância e Atenção Farmacêutica. Por essas medidas terem sido implantadas somente no séc. XXI, existem poucos profissionais qualificados nessas matérias atuando nos dias de hoje (OLIVEIRA, 2019).

Para obtermos êxito nas questões de vigilância de medicamentos, são necessárias as notificações de efeitos adversos, a mobilização de profissionais de saúde qualificados em questões de Farmacovigilância e a conscientização das pessoas sobre o quanto o medicamento pode ser bom ou ruim para o nosso organismo (OLIVEIRA, 2019).

3.2 Automedicação no Brasil e no mundo

Os medicamentos constituem uma ferramenta essencial no tratamento e profilaxia de muitas enfermidades e devem ser utilizados respeitando a prescrição médica, a quantidade de doses do medicamento, o período de duração do tratamento e, que o regime prescrito seja cumprido (MENDES et al., 2008). Porém, mesmo com o uso racional, eles ainda podem causar eventos indesejáveis no decorrer do tratamento (MENDES et al., 2008; DOMINGUES et al., 2017).

É um erro dizer que um medicamento é isento de qualquer risco porque qualquer medicamento pela mínima dose usual que seja, pode ter a chance de induzir algum evento adverso. O medicamento, por ser um corpo estranho dentro do organismo humano tem um potencial de causar mínimas alterações. Segundo a OMS é tido como uma reação adversa, qualquer resposta prejudicial ou indesejável, a um medicamento administrado em doses normalmente utilizadas no homem. Tendo em vista esse fato, ao prescrever ou recomendar um medicamento, deve-se cogitar se o risco é aceitável (WANNMACHER, 2005).

A automedicação é uma prática frequente, que é adotada por amplos grupos etários e em diferentes culturas, que consiste no indivíduo selecionar e usar algum tipo de medicamento para resolver um problema de saúde (GAMA; SECOLI, 2017). A prática da automedicação irracional vem trazendo preocupações pelo fácil acesso aos produtos farmacêuticos e os potenciais danos para a saúde. Muitas pessoas praticam a automedicação para amenizar pequenas enfermidades e para reduzir ausências no trabalho em virtude de pequenos sintomas (DOMINGUES et al., 2017). A maioria dos estudos apontou que o costume da automedicação, (DU; KNOFF, 2009; PEREIRA et al., 2007; MCCABE et al, 2007; SHEHNAZ et al, 2014) bem como o uso de analgésicos, aumentam com a idade (SHEHNAZ et al, 2014).

As pessoas costumam se automedicar devido a alguns fatores como, as limitações de recurso financeiro, experiências anteriores com os medicamentos, doença e sintomas, crença sobre o conhecimento da doença e falta de tempo para procurar auxílio médico (GAMA; SECOLI, 2017). No Brasil, a automedicação com medicamentos de venda livre tem sido associada com a prática familiar, influência materna e falta de acesso aos serviços de saúde (PEREIRA et al., 2007).

Em outros países é associada com fatores psicossociais (DU; KNOPF, 2009), tabagismo, hábitos alimentares não saudáveis, bullying na escola (DUE et al., 2007) e status socioeconômico (HOLSTEIN, 2004; HOLSTEIN; HANSEN, 2005; DU; KNOPF, 2009; SHEHNAZ et al, 2014).

Outros fatores induzem a prática da automedicação como a venda indiscriminada de medicamentos especialmente em razão das dificuldades no acesso à saúde pública e aos altos custos dos planos de saúde e consultas médicas (DOMINGUES et al., 2017). Os adolescentes, por exemplo, usam medicamentos sem receita médica, usam prescrições antigas, conseguem medicamentos com os amigos e com parentes e até usam sobras de medicamentos de prescrições anteriores (MOSES; BARLAND, 1979; GOLDSWORTHY; MAYHORN, 2009).

Muitas pessoas costumam praticar a automedicação em função do livre acesso aos medicamentos nas prateleiras da farmácia e pela contribuição da mídia, que influencia os jovens. Além disto, as propagandas da indústria farmacêutica estimulam a população em busca de tratamentos baratos (GAMA; SECOLI, 2017). Outro motivo que leva a automedicação é a conservação dos medicamentos em casa, segundo Franceschet-de-Souza et al. (2010), pelo uso indevido ou pela pausa de um tratamento com medicamentos, o que acaba originando “sobras medicamentosas”. Este fato pode gerar o uso indevido dessas sobras, quando um sintoma semelhante ao que levou à prescrição médica aparece.

Um perfil epidemiológico do Brasil mostrou que 40% das pessoas que praticavam automedicação foram orientadas por receitas anteriores e 51% foram orientadas por pessoas não qualificadas (ARRAIS et al., 1997). Já em Portugal, 50% das pessoas foram orientadas por farmacêuticos e 1,4% por indicação de enfermeiros (MENDES et al., 2004). Um dos fatores que influenciam os adolescentes na automedicação é o excesso de confiança, e isso também pode propiciar o uso de drogas ilícitas (OMS, 1998; HUGHES et al, 2001). Um estudo na Bélgica mostrou que os adolescentes tinham uma grande influência da televisão, o que levou ao aumento do uso de analgésicos de venda livre (SHEHNAZ et al, 2014).

Os medicamentos ocuparam o primeiro lugar nas intoxicações do Brasil em 2001, ficando responsável por 18% das mortes por intoxicação (ALONZO; CORRÊA, 2001). Um outro estudo mostrou que 29,5% das intoxicações foram causadas por medicamentos e 16,9%

dos óbitos por intoxicação também foram causados por medicamentos (AQUINO; BARROS; SILVA, 2010).

Casos recentes demonstrando a eficácia da propaganda e da tradição familiar na automedicação são àqueles do Biotônico Fontoura (continha álcool na sua composição), Merthiolate (continha mercúrio na sua composição) e Hipoglós (continha ácido bórico), que foram considerados prejudiciais à saúde ou ineficazes em 2001 (PINA, 2012). Produtos com estas características sempre estiveram na casa de todas as famílias, que fizeram uso pelo menos uma vez. Isso traz grande preocupação, porque existia uma confiança prévia nos remédios e de forma repentina eles foram proibidos por conterem substâncias tóxicas e nocivas à saúde. As propagandas de medicamentos se consolidaram com o tempo e ficaram tão fortes no imaginário popular, que a ideia de solução de todos os problemas ficou resumida ao uso de medicamentos. Essas propagandas buscam utilizar atores jovens com aparência saudável e feliz para passar a imagem de segurança e sensações de alívio ao utilizar o produto (PINA, 2012).

Em um estudo na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, foi feita uma estimativa de qual seria a fonte geradora da automedicação dos 54,1% dos estudantes que se automedicaram. Algumas delas foram o próprio estudante após informar-se sobre a indicação do medicamento e a sugestão de alguém da família. Os principais motivos para essa automedicação foram: a falta de tempo para procurar um especialista médico, o próprio conhecimento por estudar enfermagem ajudou a escolher o medicamento e o acesso ao balconista da farmácia que era mais rápido e mais barato (SOUZA et al., 2011).

Um dos principais motivos que leva o paciente à automedicação é a dor. Um estudo realizado na Espanha com cerca de 1.964 pessoas, mostrou que, em uma situação de experiência dolorosa cerca de 66,3% dos indivíduos procuraram atendimento médico, 27,6% se automedicaram, 20,5% utilizaram terapias complementares de saúde e 10,6% não se trataram (BASSOLS; BOSCH; BAÑOS, 2002). Em uma situação dolorosa os pacientes buscam algum meio de sanar a dor, por meio de profilaxias, atendimento médico ou por automedicação. Em relação à dor a prevalência da automedicação aparece em pessoas com dores agudas, de intensidade moderada e localizada na cabeça (SOUZA et al., 2011). Em uma pesquisa realizada com 1.806 pessoas com idade entre 24-75 anos, na Suécia, sobre como a dor crônica impactava em sua saúde, foi possível observar que 14,9% dessas pessoas se automedicavam para tratar a dor crônica (ANDERSSON et al., 1999). Uma pesquisa realizada na Dinamarca mostrou que

ao longo de 10 anos houve um aumento ascendente no uso de analgésicos para dor de cabeça e dor no estômago (HOLSTEIN et al., 2003). Outro estudo realizado nos Estados Unidos mostrou que a maioria das pessoas que procuravam o autotratamento da dor procuravam analgésicos não opioides para dor moderada (75% de 723 pessoas) (VALLERAND; FOULADBAKHS; TEMPLIN, 2005). Da mesma forma, em um estudo realizado também nos Estados Unidos, as meninas utilizavam analgésicos principalmente para sanar as dores da cólica (O'CONNELL, et al, 2006), porém muitas mulheres jovens usavam doses baixas de analgésicos por não ter conhecimento sobre os medicamentos (SHEHNAZ et al, 2014). De acordo com Gonçalves e colaboradores em uma pesquisa realizada com 104 entrevistados, todos afirmaram que se automedicavam por influência das dores, entre elas cefaleia, dor na garganta, cólicas e também em casos de febre (GONÇALVES JÚNIOR et al., 2018).

Além de usarem analgésicos, os jovens costumam usar durante a prática da automedicação, outros medicamentos como vitaminas, medicamentos para lesões esportivas, anti-caspa, medicação para preparações para pés de atletas, antialérgicos, fitoterápicos e suplementos nutricionais (ABAHUSSAIN et al, 2005; DU; KNOFF, 2009; DARMANIN ELLUL et al., 2009; SHEHNAZ et al., 2013). O uso de anabolizantes e androgênios foi notado em adolescentes que praticavam esportes desportivos e atividades recreativas (BAHRKE et al., 2000; HOFFMAN et al., 2008; KOKKEVI et al., 2008; THORLINDSSON et al, 2010; SHEHNAZ et al, 2014). O costume da automedicação na adolescência pode ser mantido até a vida adulta e pode gerar vícios mais graves como o abuso de drogas (MOSES et al, 1979; ANDERSEN et al., 2009; SHEHNAZ et al, 2014).

Alguns efeitos colaterais observados com o uso de medicamentos nos adolescentes são causados por erro na escolha de medicamento, superdosagem e subdosagem. Entretanto, não existem muitos estudos sobre esse tema provavelmente porque os eventos adversos não são muito graves e são cuidados pelos próprios adolescentes ou pelos próprios pais (WESTERLUND et al, 2008; SHEHNAZ et al 2014).

A prática inapropriada do uso de medicamentos pode resultar em resistência antimicrobiana, reações adversas, interações medicamentosas, risco de mascaramento de doenças evolutivas, envenenamento, alergias, ineficácia do medicamento, problemas gástricos e intoxicações. Além disto, esta prática induz o aumento do uso de recursos financeiros para o

sistema de saúde (GAMA; SECOLI, 2017; OLIVEIRA, 2019). Os agentes antimicrobianos estão entre os maiores causadores de RAMs, além de causar resistência antimicrobiana, podem causar diversos eventos adversos. Uma avaliação nos hospitais dos Estados Unidos apontou que 91,5% dos casos de eventos adversos registrados estiveram associados a esses agentes antimicrobianos (BUDNITZ et al., 2005). Os riscos dos antimicrobianos continuam aumentando, dependendo do antibiótico, 5 a 25% dos pacientes terão diarreia, 2% vão adquirir reações dermatológicas e 1 a cada 5.000 usuários terá um evento anafilático (LINDER, 2008).

No Brasil, de acordo com a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA), cerca de 80 milhões de pessoas são adeptas da automedicação. A oferta aleatória de medicamentos, o não cumprimento da obrigatoriedade da apresentação da receita médica, e a carência de informação e instrução da população em geral justificam a preocupação com a automedicação no país (ARRAIS et. al., 1997).

De acordo com a OMS, os hospitais gastam de 15 a 20% do orçamento para tratar as complicações causadas pela automedicação (ANVISA, 2006). A incidência de RAMs em casos de hospitalização é de cerca de 1,2% a 24,1% e a incidência de reações fatais é de 0,23% a 0,41%. Nos Estados Unidos as RAMs estão entre a 4ª e a 6ª posição de causa de mortes (LAZAROU et al, 1998).

Um estudo realizado em um hospital das Ilhas Canárias mostrou que uma incidência de 1,73% das visitas ao hospital estava ligada a RAMs. Um estudo semelhante feito na Índia em um período de 6 meses apresentou um percentual de 4,2% nas entradas no setor de emergência hospitalar sendo consideradas como EAMs, sendo que 90% delas eram RAMs (GÜEMES ARTILES et al, 1999). A incidência em pacientes pediátricos em casos de RAMs ambulatoriais é de 1,46% de acordo com uma meta-análise de estudos nesta faixa etária. Na França, a incidência é de 0,93% de crianças levadas ao atendimento por RAMs. Em 2009, o Brasil registrou cerca de 26.540 casos de intoxicação por medicamentos (26,4% do total de intoxicações), sendo 11.242 (42,4%) crianças de até 14 anos (JONVILLE-BÉRA et al., 2002).

O Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox/Fiocruz) registrou em 2011, cerca de 30 mil casos de intoxicação por uso de medicamentos e 53 mortes,

correspondendo a uma letalidade de 0,18%. Os medicamentos foram a primeira causa de intoxicação humana, sendo responsável por 28,6% do total de casos registrados com este tipo de intoxicação. Em 2013, foram registrados cerca de 12 mil casos de intoxicação por medicamentos e 46 mortes, sendo verificado um aumento da letalidade de 0,38% (MATOS et al., 2018).

No Brasil, 79% das pessoas com a idade acima dos 16 anos admitiram que tomavam medicamentos sem o consentimento médico ou farmacêutico em uma pesquisa realizada em 2018. De acordo com a pesquisa do Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ), este número cresceu desde 2014, quando o percentual seria de 76,2%, e em 2016, 72%. Além disso, o estudo diz que o acesso à Internet está entre os motivos do aumento desses números. Um levantamento feito pelo Conselho Federal de Farmácia confirma esses dados. O estudo apontou que os medicamentos são os mais responsáveis por casos de intoxicação no Brasil. Nos anos de 2012 a 2017 foram 241.967 casos, isto é, 40% do total de 590.594 casos de intoxicação no Brasil, significando que houve um aumento dos casos no decorrer do tempo, resultando em pelo menos três vítimas de intoxicação por medicamentos a cada hora, sendo as crianças as mais afetadas (RIBEIRO, 2020a). Segundo uma pesquisa do ICTQ em 2020, 8 em cada 10 pessoas se automedicam no Brasil (RIBEIRO, 2020b).

Os agentes de saúde devem promover o URM com esses pacientes que utilizam os medicamentos de forma errada, como meio de diminuir os casos de intoxicações medicamentosas. A enfermagem tem um papel relevante sobre o URM, visto que ela pode desenvolver a educação continuada dos enfermeiros e dos agentes de saúde. Com essa compreensão, o enfermeiro pode desenvolver práticas eficazes, resolutivas e cooperativas da equipe em relação ao URM (MARQUES, 2008; CUNHA et al., 2012).

Além dos enfermeiros, o profissional farmacêutico é o responsável por possuir o conhecimento vasto em medicamentos, seu papel é de suma importância para inibição do UIM, uma vez que o mesmo na hora da dispensação pode orientar o paciente quanto ao uso correto do medicamento (FERNANDES et al., 2012). De acordo com Galato e colaboradores (2008), o farmacêutico dentro das suas competências e capacidades, precisa ter preparo para atuar de forma apropriada, realizando a atenção farmacêutica a favor do paciente. O serviço prestado

pelo farmacêutico à sociedade é chamado de assistência farmacêutica, onde o mesmo repassa orientações e recomendações sobre o uso dos medicamentos (SILVA et al., 2013).

O papel do farmacêutico é sempre fiscalizar a entrada e saída dos medicamentos em uma farmácia. Este profissional contribui com o URM, visto que os medicamentos são de fácil acesso a população, podendo ser encontrados em qualquer farmácia e drogaria do Brasil. Além disso, a importância do farmacêutico é ajudar no combate às práticas do UIM. O farmacêutico deve ser considerado como um agente de saúde, por ter um amplo conhecimento de técnicas e dos medicamentos em si. Este profissional é responsável por dar orientações sobre os fármacos, para informar a população em geral. Por outro lado, o farmacêutico é muitas vezes, a primeira pessoa na procura de tratamento, se tornando uma porta de acesso à saúde primária no país. Desta forma cabe ao farmacêutico estar apto a praticar a atenção farmacêutica utilizando suas técnicas e habilidades em favor do paciente (FERNANDES; CEMBRANELLI, 2015).

A Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014 dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. No âmbito da assistência farmacêutica, as farmácias de qualquer natureza requerem, obrigatoriamente, para seu funcionamento, a responsabilidade e a assistência técnica de farmacêutico habilitado na forma da lei, durante todo o horário de funcionamento e que devem realizar todos os esforços para promover URM (BRASIL, 2014).

Um dado essencial apresentado por um estudo sobre a automedicação no Brasil, realizado pelo ICTQ, é que quase um terço da população (29%) identifica o farmacêutico como o profissional que mais conhece sobre medicamentos (RIBEIRO, 2020b).

Segundo Marcos Vinícios Andrade, fundador do ICTQ, qualquer profissional de saúde pode subsidiar o paciente de como usar de forma racional um medicamento, em contraste com a afirmativa de que o único jeito de utilizar de forma racional os medicamentos é com auxílio e prescrição unicamente médica. A automedicação não é apenas cultural, mas o sistema de saúde também é responsável por isso, pelo modo que ele se organiza e controla os medicamentos. Um exemplo disto é o caso dos antibióticos. Antigamente muitas pessoas usavam os antibióticos de maneira errônea, sem uma orientação farmacêutica, o que causava resistência bacteriana, e para barrar esse uso desenfreado de antibióticos, a Anvisa estabeleceu um controle com um sistema de retenção de receitas, conforme a RDC nº 20/2011. O fato é, porque não usar esse controle em outras classes de medicamentos? Conforme estudos, 40% dos

brasileiros consomem por conta própria analgésicos e antigripais, 30% consomem antialérgicos, anti-inflamatórios e antitérmicos de forma desordenada e da forma que acham que é certa. Esses medicamentos podem causar riscos à vida se forem consumidos de maneira errônea. Desta forma, porque não controlar a venda desses medicamentos? (ANDRADE, 2020).

Os erros de medicação exigem monitoramento contínuo das autoridades sanitárias, tendo em vista que, de acordo com dados mundiais 5% a 6% das hospitalizações estão relacionadas ao uso de medicamentos, especialmente em idosos. Com essas informações, mais da metade dessas internações seriam evitadas, uma vez que a segurança do uso de medicamento é essencial para a qualidade de serviços de saúde (ASCOM/ANVISA, 2020).

Há um grande ponto a respeito do uso de medicamentos que é a falta de interpretação das receitas médicas. Muitos pacientes não conseguem interpretar a receita de uma forma correta, um exemplo é quando a receita sugere que o medicamento seja administrado de 8 em 8 horas e o paciente utiliza às 8 da manhã e às 8 da noite. Muitos pacientes também não levam a sério a doença que possuem e às vezes só vão ao hospital no último caso, outros pacientes recorrem a produtos como chás ao invés do medicamento proposto pelo médico para tratar da doença (CUNHA et al., 2012).

O UIM não está ligado somente ao paciente que usa o medicamento erroneamente, mas também ao profissional, que contribui com a falta de orientação necessária para o paciente, a dependência de fontes comerciais e não científicas e a influência do marketing industrial. Além disso, alguns profissionais negligenciam a notificação de suspeitas de reações adversas (LEITE; CORDEIRO, 2009). A falta de comunicação do paciente com o médico, é um fator que pode implicar no uso incorreto do medicamento, o linguajar e os termos técnicos também podem impedir o entendimento do paciente a respeito do tratamento proposto pelo profissional (COHEN et al., 2001; NUNES et al, 2008; CUNHA et al., 2012).

Como um meio de melhorar os eventos de UIM, a OMS e o Brasil vem trabalhando para aprimorar e implementar as práticas de saúde, com finalidade de aumentar a segurança dos pacientes no uso de medicamentos, como melhorar os processos de análise e monitoramento de notificações e estimular as notificações de eventos adversos causados por medicamentos. Uma prática implementada em 2019, pela Anvisa, a *VigiMed*, ajudou a aumentar a capacidade de

detecção de casos. Com isso eles conseguiram detectar 2.771 notificações relacionadas a erros de medicação em 2019, o que representa um aumento comparando com os anos de 2018 (1.684, aumento de 64%) e 2017 (871, aumento de 218%) (ASCOM/ANVISA, 2020).

A notificação é importante, pois, com ela existe uma perspectiva para prevenção de eventos adversos, como no caso do uso incorreto de anfotericina B, que serve para infecções fúngicas graves, aonde foi indentificado risco de óbito relacionado à forma injetável, o que fez com que o órgão divulgasse um alerta para os serviços de saúde sobre a prescrição, dispensação e uso do produto (ASCOM/ANVISA, 2020).

De acordo com a Anvisa, os medicamentos isentos de prescrição médica (MIPs) não são isentos de orientação de uso, tendo em vista que os medicamentos que precisam de prescrições médicas e os de venda livre estão em segundo lugar nos medicamentos mais utilizados, logo depois do uso do tetra-hidrocanabinol (THC), princípio ativo da maconha e seguido por outras drogas ilícitas combinadas (METLIFE FOUNDATION, 2012; SHEHNAZ, et al 2014). A Anvisa chama a atenção da importância dos farmacêuticos na prevenção da automedicação, enfatizando o papel fundamental que o farmacêutico tem na orientação do indivíduo quanto à medicação apropriada e responsabilidade principalmente em relação aos MIPs, já que eles correspondem a 65% do mercado de medicamentos, segundo informe do Conselho Nacional de Saúde (RIBEIRO, 2020c).

Foi visto que, esse consumo exacerbado de medicamentos pode ser influenciado por muitas promoções e acessos sem barreiras e pela publicidade dos medicamentos que temos nos dias de hoje e também devido às tecnologias. Os jovens têm muito acesso a informações provenientes da Internet, o que representa uma maior taxa de exposição a propagandas e publicidades, que levam ao estímulo do consumo (BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. SECRETARIA DE POLITICAS DE SAUDE, 2001; NAVES et al., 2010; KUMAR et al., 2013). Uma pesquisa feita em Fortaleza no Ceará, mostrou que as propagandas de mídia também influenciavam no consumo de medicamentos (SILVA et al., 2011). Outro estudo realizado na cidade de Crato no Ceará, com 104 entrevistados, mostra que, uma parcela de 67,6% dos entrevistados acreditava que as propagandas haviam influenciado na escolha dos medicamentos utilizados na prática da automedicação (GONÇALVES JÚNIOR et al., 2018).

Como uma forma de fiscalizar a propaganda desses produtos medicamentosos, a Anvisa criou uma lei 9.782/99 em 1999, cuja função é fiscalizar, controlar e acompanhar a propaganda de medicamentos. Os medicamentos com advertências relativas aos seus princípios ativos

devem aparecer na propaganda, seja ela na TV ou no rádio e medicamentos destinados a crianças são proibidos de ter propaganda (PINA, 2012).

Outro meio de influência para o uso de medicamentos é a Internet, que no decorrer dos anos vem contribuindo na comunicação entre as pessoas, na descoberta de coisas novas, entre outras coisas. Entretanto, muitas pessoas usam essa ferramenta de um jeito pouco saudável, como por exemplo se autodiagnosticar utilizando informações desta fonte. Uma pesquisa recente mostrou que 40% da população brasileira faz autodiagnóstico utilizando a Internet, principalmente a população mais jovem e com maior nível de escolaridade. Essas pessoas abandonam o aval de especialistas em consultórios médicos e laboratórios de exames para o autodiagnóstico feito em sites de buscas (LEONARDI, 2018). A falta de acesso a consultas médicas está no topo das razões do porque as pessoas recorrem à Internet. Dos entrevistados, 41% dizem que as emergências são super lotadas, 17% que a consulta é muito cara e 7% que o médico é inacessível (MASSI, 2019).

Um exemplo atual de reação adversa causada por automedicação, foi àquele observado com a atriz Klara Castanho, que fez uso de um anti-inflamatório sem a orientação médica ou farmacêutica, por já ter usado anteriormente. Ela teve sintomas de intoxicação e uma grande reação alérgica. Essa prática de automedicação é muito perigosa e pode causar até a morte (RIBEIRO, 2020a).

Desde 2020, enfrentamos uma pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que é um vírus novo e ainda está sendo estudado quanto ao tratamento adequado, formas de prevenção, características da doença moderada e severa (Covid-19), sequelas após a convalescência e indução de reinfecção. Após alguns testes *in vitro* observou-se que alguns medicamentos como cloroquina, hidroxicloroquina e ivermectina poderiam ser efetivos no bloqueio do vírus, o que causou alvoroço em grande parte da população, gerando uma imensa procura por esses medicamentos com o intuito de promover a automedicação em forma de tratamento e algum tipo de prevenção. Vale resaltar que o uso incorreto desses medicamentos é muito perigoso podendo causar distúrbios oculares que podem ocasionar cegueira e comprometimento cardíaco. Essas drogas foram estudadas em vários estudos clínicos e não se mostraram eficazes contra o SARS-CoV-2, comprovando que não se deve fazer uso dos medicamentos (RIBEIRO, 2020d).

A hidroxicloroquina e a cloroquina já estão enquadradas como medicamentos de controle especial pela Anvisa. Essa medida foi tomada para evitar a falta dos medicamentos

que pode deixar os pacientes com malária, lupus e artrite reumatóide sem o tratamento adequado (ANVISA, 2020). Ainda relacionado à Covid-19, depois de uma fala do presidente dos EUA, Donald Trump, onde ele sugeriu o uso de desinfetante e outros produtos de limpeza como forma de cura, por meios injetáveis como uma vacina ou como algum medicamento consumível, o número de casos de intoxicação em New York, Estados Unidos, aumentou. Em 18 horas a cidade contabilizou 30 casos de intoxicação relacionados a produtos de limpeza. Com isso pode-se ver a influência das palavras do presidente sobre a população, e a irresponsabilidade de alguns governantes. Nota-se que a automedicação pode ser muitas vezes um ato ingênuo, porque pessoas realmente confiam em outras pessoas com um certo poder na vida delas (TERRA, 2020; CARTACAPITAL, 2020; VEJA, 2020).

3.3 Automedicação utilizando analgésicos no Brasil e no mundo

Alguns medicamentos como os analgésicos, que são utilizados para sintomas leves, como dores de cabeça, dores abdominais e cólicas menstruais, atendem tanto adultos como crianças. Entretanto, estes medicamentos têm sido descritos como a principal classe de medicamentos utilizada na automedicação.

Os analgésicos e os anti-inflamatórios estão entre os medicamentos mais utilizados no Brasil. Em 2012 ocorreu um aumento de 25% na venda de anti-inflamatórios, em relação a 2010. O perigo de utilizar esses medicamentos constantemente, está na quantidade e na frequência em que eles são utilizados. Analgésicos como o paracetamol e ácido acetilsalicílico, são utilizados por apresentar menor potencial de efeitos adversos e por possuírem propriedades analgésica e antitérmica (WANNMACHER, 2012; GAMA; SECOLI, 2017).

Em relação ao paracetamol, seu consumo é seguro quando não são ultrapassadas 3g por dia, cada dose varia de 0,5 a 0,75g para adultos ou crianças com mais de 12 anos. Ou seja, se forem ingeridas mais de 4 doses de 0,75g em um dia, já aparecem os problemas de hepatotoxicidade. A dipirona, outro analgésico, é muito utilizada no Brasil, apesar de ser proibida em outros países, por apresentar várias reações alérgicas e idiossincrásicas (agranulocitose potencialmente fatal). Este medicamento é muito eficaz como analgésico e antitérmico, e pode apresentar como reação adversa boca seca e sonolência e outros eventos mais raros e mais severos, como ardências e inchaços na pele, se ingerida de forma inadequada em uma dose maior de 4g por dia (WANNMACHER, 2012).

A dipirona e o paracetamol têm uma eficácia muito parecida, mas os efeitos adversos da dipirona são bem mais amplos e potenciais, como a associação do uso da dipirona com o aumento do risco de tumor de Wilms em crianças cujas mães usaram o medicamento enquanto estavam grávidas. Entretanto, isso não significa que o paracetamol é 100% seguro. Em doses terapêuticas o seu uso é seguro, mas quando se ultrapassa esse limite terapêutico aparecem os riscos para a saúde. Apesar da imprensa enfatizar os riscos que o uso do paracetamol causa, eles não especificam as circunstâncias desse fato adequadamente. Alguns países até investiram em medidas regulatórias para evitar o envenenamento por paracetamol, como a Inglaterra e o País de Gales (WANNMACHER, 2005).

O ibuprofeno, um anti-inflamatório com a mesma ação analgésica que o paracetamol, mesmo possuindo um baixo nível de risco gastrointestinal, não tem uma dosagem máxima segura, por não ter efeito colateral previsível. O ácido acetilsalicílico tem efeito analgésico em doses pequenas, podendo causar irritações gástricas e sonolência, mas em grandes doses tem efeito anti-inflamatório, que pode provocar problemas nos rins, como alguns medicamentos dessa classe terapêutica. Em paralelo, outros anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) apresentam risco de intermediário a grave de problemas gastrointestinais, como o diclofenaco, naproxeno, piroxicam, ceterolaco. Em linhas gerais, o uso abusivo desses medicamentos com efeito anti-inflamatório, pode estar associado com problemas de úlceras, insuficiência renal, gastrite e hepatite medicamentosa. Intercalar diferentes tipos de analgésicos também não é indicado, apesar de diminuir a dosagem do fármaco, o paciente fica exposto a mais tipos de medicamentos, o que ainda gera danos ao seu organismo (KONDO, 2015).

O perfil epidemiológico de automedicação no Brasil foi investigado em uma pesquisa com 4.174 pessoas com idades variadas de 0 a 95 anos. Observou-se que 17,3% dos medicamentos utilizados, eram analgésicos, com os principais sendo a dipirona (7,1%), o ácido acetilsalicílico (4,9%) e o paracetamol (1,4%) (ARRAIS et al., 1997). No Chile, os medicamentos mais utilizados para tratar a dor, durante a prática de automedicação, foram a dipirona (30,6%), piroxicam (20,7%) e o ácido acetilsalicílico (15,6%) (RIEDEMANN G; ILLESCA P; DROGHETTI R, 2001). Já nos Estados Unidos, 34% utilizaram paracetamol para se automedicar contra a dor, 33% ibuprofeno, 16% escolheram ácido acetilsalicílico e 15% preferiram analgésicos opioides como a morfina e a codeína (VALLERAND; FOULADBAKHS; TEMPLIN, 2005).

O estudo realizado na Universidade Federal de Goiás, Goiânia, em 2008, mostrou que a maioria dos estudantes de enfermagem que fazia automedicação utilizava como principais analgésicos a dipirona e o paracetamol. De acordo com esse estudo a prevalência do consumo dos analgésicos foi por não ter tempo para procurar algum médico, mesmo com a chance de serem atendidos na instituição, nem sempre havia a disponibilidade do profissional (SOUZA et al., 2011).

As estatísticas revelam que 35% dos medicamentos adquiridos no Brasil são por meio da automedicação (AQUINO, 2008), sendo os mais solicitados os analgésicos,

descongestionantes nasais, anti-inflamatório/antirreumático e anti-infecciosos de uso sistêmico e destes, 44,1% seriam necessárias a apresentação da prescrição médica para serem adquiridos. O consumo de grupos farmacológicos mais utilizados foram os analgésicos (46,4%), antibióticos (22,8%) e anti-inflamatórios (9,1%). Dentro do grupo que realizou a automedicação, 49% obtiveram informação através de propaganda veiculada em cartazes. A automedicação de analgésicos é a que possui maior prevalência e a enfermidade que respalda esta automedicação é a cefaleia (CABEZAS, 2000).

Em um estudo descritivo quantitativo, em uma drogaria em Montes Claros/MG, cerca de 70% dos entrevistados utilizavam analgésicos sem prescrição médica e a indicação de amigos e parentes foi o principal motivador da automedicação (SILVA et al., 2013). Uma pesquisa mostrou que os analgésicos e os anti-inflamatórios corresponderam juntos, a quase metade de todos os medicamentos consumidos sem prescrição por 14,9% da população adulta do Distrito Federal (DOMINGUES et al., 2017). GAMA & SECOLI (2017) demonstraram uma prevalência de automedicação de 76% em estudantes de Enfermagem do Estado do Amazonas, aonde os medicamentos mais consumidos foram o paracetamol e dipirona (48,8%), seguidos de cefalexina (6%) e complexo B (8,3%). Da mesma forma, em outro estudo, os analgésicos/antitérmicos foram os medicamentos não prescritos mais utilizados (65,8%), seguidos pelos antigripais (21,4%) e os anti-inflamatórios (18,7%) (MATOS et al., 2018). Os analgésicos são os mais utilizados por serem medicamentos de fácil aquisição, visto que podem ser encontrados em qualquer drogaria e até em supermercados e não é necessária uma prescrição médica para a compra deles. Além disto, a principal causa do uso dos analgésicos é para alívio de dor, o que colabora para uma maior utilização de forma não prescrita (MATOS et al., 2018).

O abuso de analgésicos e opioides é uma realidade global. Os Estados Unidos enfrentam um grande problema relacionado aos opioides, que são remédios para silenciar a dor, como a morfina (com 56% do consumo no mundo), o que tem feito o país entrar no topo do ranking no uso e no abuso dessa classe de drogas. O uso inadequado desses medicamentos pode causar dependência e riscos à saúde. A morte do cantor Prince, pode ser um exemplo disso, por ser atribuída à overdose por opioides. Enquanto o Brasil é bem diferente, desde que está entre os dez países que menos prescreve opioides, de acordo com a Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED). Em contrapartida, o que é mais preocupante no Brasil é o uso de AINES, no uso de forma inadequada ou excessiva, que pode resultar em úlceras gástricas, lesões nos rins,

entre outros problemas. Por esse motivo deve-se investigar as dores recorrentes, para a identificação da forma mais adequada e qual analgésico seria melhor de ser utilizado e não ter que recorrer à diversidade de medicamentos à disposição nas drogarias (SPONCHIATO, 2016).

A dor pode ser um sinal de uma doença grave. Essa dor é como um sinal do organismo humano dizendo que tem algo de errado, porém, uma vez que esse risco vai embora não faz sentido ele continuar tendo esses acessos de dor. Entretanto, isso depende de algumas questões genéticas e até ao mau uso de remédios, inclusive analgésicos (SPONCHIATO, 2016). Os analgésicos mascaram doenças mais graves. Por exemplo, em um caso de meningite, sem diagnóstico médico, o paciente tem febre, utiliza esses medicamentos e apesar de resolver o estado febril, não trata a doença que permanece latente no corpo. Existem outros fatores que contribuem neste cenário de automedicação, como a interação medicamentosa de analgésicos com outras drogas. Um exemplo é que alguns anti-inflamatórios se consumidos por pacientes que convivem com asma, podem desencadear as crises de asma. Algo que deve ser alertado é que o uso abusivo de analgésicos pode transformar dores simples em crônicas (LEITE, 2016).

Um caso de cefaleia que vem ficando mais frequente, é a dor de cabeça provocada pelo uso excessivo de analgésicos. Um paciente que sofre constantemente de dor de cabeça, abusa de medicações que podem acabar causando um quadro mais grave de cefaleia. O remédio acaba não fazendo mais efeito, porque a dor de cabeça que antes melhorava totalmente, pode persistir na metade do dia. A Sociedade Brasileira de Neurologia recomenda que, se uma dor de cabeça dura mais de três dias por mês ou em mais de três meses, é preciso procurar ajuda de um neurologista (CRUZ, 2018).

Cerca de 4 a 5% da população sofre de cefaleias crônicas. A utilização inadequada, abusiva ou prolongada dos medicamentos predestinados ao tratamento das cefaleias constitui a causa principal da cronicidade e de resistência medicamentosa. Cerca de 1% da população alemã chega a consumir em torno de 10 comprimidos de analgésicos por dia. Em alguns centros europeus, varia entre 5 e 15% do total de doentes com cefaleia. Algumas clínicas americanas, com especialização em cefaleia chegam a ter de 50 a 80% dos doentes com o sintoma. Estes dados são atribuídos à facilidade com que as pessoas conseguem acesso livre para comprar analgésicos. Alguns dos motivos do consumo de analgésicos apontados pelos doentes, são, o conselho médico de tomar o analgésico no momento oportuno, dificuldade de suportar a dor,

medo que a dor surja se não tomarem, reaparecimento da dor depois do consumo, acreditar que não há cura, necessitar do analgésico para trabalhar melhor, diminuir a ansiedade e para ajudar no sono (SOUSA, 2002).

Para superar esse tipo de dor de cabeça é necessário ficar atento ao tanto de vezes que o paciente recorre aos analgésicos, considerando o fato de que o uso excessivo desse medicamento pode piorar o quadro, podendo levar à enxaqueca. Estima-se que metade dos pacientes que tem essa doença ou o agravamento do caso, é devido ao uso abusivo desses remédios. Esse não é o único risco gerado pelo uso indiscriminado dos analgésicos, mas também a dependência dessas substâncias e a possibilidade futura de os analgésicos não serem mais efetivos em casos de dores severas.

O uso abusivo de analgésicos foi o responsável pelas inflamações no fígado no Brasil, depois das infecções virais, como hepatites C e B. O Hospital Sírio-Libanês pelo menos uma vez no ano tem um caso de paciente que perde o fígado em decorrência ao uso excessivo de medicamentos, chás e produtos fitoterápicos (KONDO, 2015).

3.4 Diretrizes e estratégias de notificação existentes e novas propostas para inibir a automedicação com analgésicos.

O Brasil é um país muito propenso à prática da automedicação (OLIVEIRA, 2019). Com a implementação da Farmacovigilância no Brasil, têm sido discutidas várias diretrizes e estratégias com informações de como as RAMs devem ser notificadas e de como devem ser inibidas as práticas de automedicação e de UIM. Entre estas estratégias citam-se o incentivo contínuo à notificação voluntária de RAMs por profissionais de saúde e programas educativos para qualificar e capacitar os profissionais de saúde a atuarem em Farmacovigilância (DIAS et al., 2005). Além disto, existem programas para promover URM através de políticas, estruturas, informação e educação etc. (WHO, 2002; SOUZA, 2013).

A participação do profissional farmacêutico promovendo a orientação correta do uso do medicamento ainda é muito tímida (SILVA et. al, 2009). Uma das estratégias importantes para a propagação do URM é incluir este profissional como responsável por cuidar dos medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica em todos os sentidos, como prescrever receitas, estocagem, difundir informações sobre os medicamentos, como por exemplo, relatar aos pacientes como o medicamento funciona, os males de se parar com o tratamento, como fazer o uso correto do medicamento, entre outras funções. A resolução de 586 de 29 de agosto de 2013, propõe que o profissional farmacêutico seja capaz de prescrever medicamentos ou produtos terapêuticos, considerando que a maioria dos medicamentos tem venda livre e que esses fármacos de venda livre são os mais utilizados na automedicação (FERNANDES; CEMBRANELLI, 2015).

De acordo com Shimd e colaboradores (2010), existe um ponto muito relevante sobre a prática de automedicação, que é a padronização atual de prescrições, o que faz que a população/usuários adotem soluções próprias para problemas de saúde de menor gravidade. Para se ter uma prescrição racional, os profissionais precisam estar sempre atualizados sobre todas as informações de qualidade dos medicamentos. O Centro de Informação de Medicamentos (CIM) e os boletins sobre medicamentos são dois meios de informação muito importantes para os profissionais de saúde. Todas as informações contidas neles podem ser feitas por organizações não governamentais, pelo próprio governo e hospitais universitários, os quais seriam isentos de influências externas e supervisionados por profissionais qualificados. Nessas duas fontes, os

profissionais podem encontrar informações com bases científicas de boa qualidade e atualizadas, com facilidade (WHO, 2002; TUMWIKIRIZE, 2008; SOUSA, 2013; OLIVEIRA, 2019).

Entretanto, não podemos deixar toda essa responsabilidade com o profissional farmacêutico. A propagação de informação tem que ser de todos os profissionais de saúde qualificados para essa função. Para qualificarmos os nossos profissionais, deveriam ser oferecidos, como estratégia, cursos sobre farmacoterapia para todos os cursos universitários de saúde, como forma de ampliar as informações sobre o URM (VARALHO et al., 2011; OLIVEIRA, 2019).

Ressalta-se ainda a participação dos meios de comunicação em massa, publicidade e propaganda da Indústria Farmacêutica e meios tecnológicos no estímulo à automedicação no país (PINTO, 2014; SANTANA et al., 2018). Além disto, ocorre a compra de medicamentos pela Internet, com facilidade e baixos custos, inclusive propiciando a aquisição de medicamentos controlados, de forma ilegal, sem prescrição médica ou orientação farmacêutica (OLIVEIRA et al., 2012).

O URM deve ser uma prática conjunta entre o paciente, o profissional de saúde, o governo, a indústria e o comércio, com mudanças de hábito, propagação de informações, conscientização nas propagandas em massa, controle de vendas e o melhor acesso aos serviços de saúde pública (CASTRO, 2000; ROCHA, 2014; OLIVEIRA, 2019).

Uma estratégia sobre a promoção de URM é ter iniciativas pontuais com enfoque curativo promovendo uma visão amplamente biomédica, com práticas educativas sobre URM, focando nos profissionais de saúde e aproximando mais o farmacêutico para o âmbito hospitalar (CUNHA et al., 2012).

3.4.1 Elaboração de uma Cartilha informativa e educativa sobre a automedicação com analgésicos.

Com o objetivo de estudar o tema sobre a prática da automedicação no Brasil, o presente trabalho realizou um levantamento bibliográfico, de caráter exploratório. Os resultados dos estudos levantados apontaram diferentes causas que levam à automedicação como sugestões dos familiares, influência das mídias, livre acesso aos fármacos nas prateleiras de farmácias, sobra de medicamentos, falta de acesso aos serviços de saúde e fatores psicossociais. Foi observado principalmente o uso de analgésicos e anti-inflamatórios, durante a prática da automedicação, corroborando os resultados obtidos em outros países como Bélgica, Dinamarca, Espanha, Estados Unidos e Suécia. A avaliação destes estudos também demonstrou a participação ativa dos adolescentes, contribuindo com percentuais expressivos da população, na prática da automedicação no Brasil e no mundo.

Baseado em todas as informações coletadas, foi elaborada uma cartilha informativa e educativa, direcionada aos adolescentes, contendo questões fundamentais para sensibilizar o público jovem quanto aos perigos da prática de automedicação, empregando os analgésicos. Foram evidenciados alertas sobre os riscos da automedicação com os analgésicos, com uma linguagem simples, direta e acessível à faixa etária escolhida, utilizando imagens e mensagens lúdicas, disponível em versão escrita e *on line* através do link: <https://www.flipsnack.com/AnaGMAntunes/cartilha-informativa-sobre-automedica-o.html> (Anexo 1). A cartilha esclarece o que é automedicação, lista alguns dos principais motivos que levam à prática da automedicação e chama a atenção sobre o uso indiscriminado dos analgésicos, principalmente para as dores do dia a dia, relacionadas à cólica menstrual, dores de cabeça, dores na garganta e dores musculares. A cartilha também mostra que os analgésicos são bastante utilizados na automedicação por serem medicamentos baratos e de fácil acesso nas farmácias e alerta sobre a necessidade de realizar consultas médicas e seguir a prescrição médica ou orientação farmacêutica, em substituição aos sites de consulta da Internet. O documento ainda orienta sobre os cuidados que devem ser tomados para inibir a automedicação, como comprar apenas a quantidade prescrita do medicamento para evitar sobras e o descarte correto destas sobras ou de medicamentos vencidos.

Os adolescentes contribuem com percentuais expressivos da população em geral, que pratica a automedicação. Apesar de existirem outras cartilhas elaboradas pelo Ministério da

Saúde ou pelos conselhos regionais de Farmácia, que discutem o URM, estas cartilhas não são específicas em alertar e esclarecer os indivíduos sobre o UIM especificamente utilizando os analgésicos. Da mesma forma, as cartilhas são dirigidas à população em geral e, portanto, não apresentam uma linguagem direcionada para o público jovem. Com o objetivo de atingir um número maior de adolescentes, a cartilha informativa também foi disponibilizada na versão *on line*, desde que esta versão tem a perspectiva de ter maior adesão da faixa etária em questão.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os medicamentos têm uma grande importância no tratamento e profilaxia de várias doenças e devem ser utilizados pela população, na dose e quantidade adequadas e por um período recomendado, conforme prescrição médica e orientação farmacêutica. Entretanto, o uso indiscriminado pode induzir vários eventos indesejáveis, que resultam em riscos à saúde dos indivíduos. Desta forma, a promoção do URM deve ser praticada e garantida pelos diversos profissionais de saúde como farmacêuticos e enfermeiros. Neste contexto, a Farmacovigilância traz estratégias importantes, desde que tem como objetivo, minimizar estes riscos associados, além de promover a vigilância dos medicamentos, durante a etapa de utilização e comercialização.

Um grande desafio da Farmacovigilância e dos profissionais farmacêuticos é a prática da automedicação, que têm se tornado um problema de Saúde Pública. A automedicação tem crescido em toda a população, mas apresenta percentuais expressivos entre os adolescentes, principalmente em função do acesso fácil aos medicamentos baratos e veiculados em propagandas da mídia, que são vendidos sem a necessidade de prescrição médica, como os analgésicos. Estes medicamentos correspondem à principal classe terapêutica utilizada durante a prática de automedicação, para tratar de diferentes tipos de dores, no Brasil e no mundo.

Com a estruturação da Farmacovigilância no Brasil, as notificações de RAMs tornaram-se uma realidade e constituem uma ferramenta fundamental para o estabelecimento de URM e monitoramento da automedicação. Apesar das diferentes estratégias empregadas, torna-se difícil acabar com a prática da automedicação. Contudo é possível minimizá-la, utilizando métodos de conscientização da população e dos profissionais da saúde, principalmente com a assistência farmacêutica, que tem papel importante na prescrição racional e no desenvolvimento de programas educativos voltados à população.

Neste sentido, com a cartilha elaborada neste trabalho, pretende-se compartilhar o conhecimento adquirido com a pesquisa aprofundada sobre o tema e exposta ao longo da monografia, contribuindo com o acesso fácil, rápido, eficaz e apropriado às informações sobre o uso indiscriminado de analgésicos no Brasil, que possam resultar na mudança de hábitos e rotinas que promovam a saúde dos adolescentes.

Anexo 1.

Cartilha informativa sobre automedicação com analgésicos



Você sabe o que é automedicação?

Automedicação é o ato de se automedicar sem nenhuma prescrição médica ou orientação farmacêutica, por conta própria. Muitas vezes as pessoas acham que é uma boa se automedicar, porque é “só um remedinho”, mas muitos não sabem os perigos que esse “remedinho” pode causar. A automedicação a longo prazo pode causar, problemas gástricos, problemas no fígado, problemas renais, resistência microbiana, reações adversas, alergias, mascaramento de possíveis doenças, ineficácia do medicamento, intoxicações, resistência ao fármaco deixando-o sem efeito, fora que o costume da automedicação na adolescência pode ser levado até a vida adulta e pode gerar riscos maiores como o abuso de drogas ilícitas, entre muitos outros problemas.

Por quais desses motivos você já se automedicou?

- Sugestões dos familiares?
- Influência das mídias?
- Livre acesso aos fármacos nas prateleiras de farmácias?
- Sobra de medicamentos?
- Falta de acesso aos serviços de saúde?
- Fatores psicossociais?



Lembre-se: Não existe “Dr. Google”. SITES DE INTERNET NÃO PODEM SUBSTITUIR CONSULTAS MÉDICAS.

Cólicas...

Essa parte é para vocês que menstruam. Muitos adolescentes sofrem com as cólicas menstruais e “se jogam” logo nos analgésicos. Isso pode ser um erro e você pode estar mascarando um problema mais sério, por exemplo, muitas pessoas sofrem diariamente com muitas cólicas menstruais e ciclos



irregulares e tudo de ruim que uma menstruação pode trazer. Essas pessoas as vezes recorrem aos ginecologistas, realizam alguns exames e descobrem que era algo mais sério do que o esperado, como a síndrome do ovário micropolicístico. Com essa descoberta elas começam com o tratamento e percebem que é muito mais tranquilo passar pela menstruação. Viu como a procura por um profissional é muito mais importante do que você imagina? Peça ajuda para seus pais ou para seus amigos mais íntimos para te acompanhar a um profissional, lembre-se #TamoJunto para o que der e vier. Sempre que possível procure um profissional de saúde que possa te ajudar a melhorar seus problemas de saúde, porque muitas das vezes, alguma coisa pequena pode se transformar ou ser um problema bem maior.

Dor de cabeça irritante

Um dos problemas mais recorrentes do dia a dia é a dor de cabeça, aquela dorzinha incômoda que acaba com o seu dia. Essa dorzinha chata acaba fazendo com que muitas pessoas recorram a analgésicos quase todos os dias, mas essa dorzinha pode se tornar crônica, com o uso irracional e diário de analgésicos e pode até causar problemas no fígado.

TIPOS DE DOR DE CABEÇA



Com essas experiências dolorosas muitas pessoas recorrem à automedicação, utilizando principalmente os analgésicos, ou vai dizer que nunca recorreu a um dorflex ou uma dipirona que seja? Esses tipos de medicamentos podem ser encontrados em praticamente todas as casas, por serem medicamentos baratos e de fácil acesso nas farmácias. Os analgésicos são os principais medicamentos utilizados na automedicação no Brasil e no mundo, muitos estudos mostram que as

pessoas logo recorrem aos analgésicos, por sentir uma dor de cabeça, dores na garganta, dores musculares e cólicas. Em outros países até proibiram o uso da dipirona por causar muitas reações adversas e uma condição fatal que diminui as células de defesa do corpo, mas aqui no Brasil é um medicamento muito popular por sanar as dores e ser antitérmico.

Cuidados que devemos tomar

Quando se trata de medicamentos analgésicos devemos tomar uma série de cuidados, fazendo um #UsoRacionalDeMedicamentos, como por exemplo:



- Não compartilhar a sua receita médica com outra pessoa, porque todo medicamento é receitado para um caso, porque todos temos corpos independentes, isso quer dizer que cada pessoa tem um organismo único, significa assim que, muitas das vezes um medicamento receitado para um amigo seu, pode não funcionar em você;
- Compre apenas a quantidade de medicamento (cápsula, comprimido ou frasco) que for prescrita, para evitar sobras;

- Tome cuidado com o armazenamento, evite lugares úmidos e a luz do sol, banheiros não é um lugar recomendado para se guardá-los, guarde-os sempre em locais adequados e sempre fique de olho na validade dos seus medicamentos, nunca use um medicamento fora da validade.
- Descarte as sobras de medicamento ou medicamentos vencidos adequadamente, evite jogar em lixos comuns, vaso sanitário e na pia. Você pode acabar contaminando pessoas que recolhem o lixo e contaminar o ambiente. Para o descarte adequado procure um posto de coleta mais perto.
- Peça orientações ao farmacêutico, por qualquer dúvida que haja, ele pode prescrever medicamentos também se for necessário e possível.
- Não se esqueça de sempre ler a bula, sempre obtenha informações sobre o que você está ingerindo.

#AutomedicaçãoNão



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABAHUSSAIN, E.; MATOWE, L. K.; NICHOLLS, P. J. **Self-Reported Medication Use among Adolescents in Kuwait**. *Medical Principles and Practice*, v. 14, n. 3, p. 161–164, mai./jun. 2005.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA et al. **Interface entre Atenção Farmacêutica e Farmacovigilância**. Organização Pan-Americana da Saúde, p. 12-24, Brasília, 2002.

(_____.). **Parcerias para diminuir o mau uso de medicamentos**. *Revista de saúde pública*. V.40 n.1, p. 191-194, São Paulo jan./fev. 2006.

(_____.). **Novo sistema de notificação**. ICTQ, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2019/apresentado-novo-sistema-de-notificacao>. Acesso em: 24 novembro. 2020.

(_____.). **Urgente: Hidroxicloroquina e cloroquina viram produtos de controle especial**. ICQT, 2020. Disponível em: <<https://www.ictq.com.br/assuntos-regulatorios/1295-urgente-hidroxicloroquina-e-cloroquina-viram-produtos-de-controle-especial>>. Acesso em: 21 maio. 2020.

ALONZO, H. G. A.; CORRÊA, C. L. **Analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios não esteroidais: dados epidemiológicos em seis centros de controle de intoxicações do Brasil**. São Paulo, *Rev. bras. toxicol*, p. 49–54, dez. 2001.

ANDERSEN, A. et al. **Medicine use for headache in adolescence predicts medicine use for headache in young adulthood**. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, v. 18, n. 7, p. 619–623, jul. 2009.

ANDERSSON, H. I. et al. **Impact of chronic pain on health care seeking, self-care, and medication. Results from a population-based Swedish study**. *Journal of Epidemiology & Community Health*, v. 53, n. 8, p. 503–509, 1 ago. 1999.

ANDRADE, M. V. **Automedicação: Farmacêutico, a culpa não é sua, entenda por que**. ICTQ, 2020. Disponível em: <<https://www.ictq.com.br/opiniao/1110-automedicacao-farmacautico-a-culpa-nao-e-sua-entenda-por-que>>. Acesso em: 21 maio. 2020.

ANJOS, L. DOS. **Cortes nos recursos do SUS preocupam especialistas e parlamentares**.

Conselho Nacional de Saúde, 2019. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/770-cortes-nos-recursos-do-sus-preocupam-especialistas-e-parlamentares>>. Acesso em: 9 fev. 2021.

AQUINO, D.S. **Porquê o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.13, p. 733-736, abr. 2008.

(_____.), D. S. DE; BARROS, J. A. C. DE; SILVA, M. D. P. DA. **A automedicação e os acadêmicos da área de saúde.** Rio de Janeiro, Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n. 5, p. 2533–2538, ago. 2010.

ARRAIS, P. S. D. et al. **Perfil da automedicação no Brasil.** São Paulo, Revista de Saúde Pública, v.31, n.1, p. 71-77, fev. 1997.

ASCOM/ANVISA. **Boletim de Farmacovigilância aborda erros de medicação.** ICTQ, 2020. Disponível em: <<https://www.ictq.com.br/assuntos-regulatorios/1152-boletim-de-farmacovigilancia-aborda-erros-de-medicacao>>. Acesso em: 21 maio. 2020.

BAHRKE, M. S. et al. **Risk Factors Associated With Anabolic-Androgenic Steroid Use Among Adolescents:** Sports Medicine, v. 29, n. 6, p. 397–405, jun. 2000.

BASSOLS, A.; BOSCH, F.; BAÑOS, J. E. **How does the general population treat their pain? A survey in Catalonia, Spain.** Journal of Pain and Symptom Management, v. 23, n. 4, p. 318–328, abr. 2002

BRASIL. **Lei Nº 13.021, de 8 de agosto de 2014.** Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. ago. 2014. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13021.htm> Acesso em: 11 de nov. 2019.

(_____.). **Política nacional de medicamentos.** MINISTERIO DA SAUDE. SECRETARIA DE POLITICAS DE SAUDE. Brasília, mai. 2001. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf> Acesso em: 25 de abr. 2021

BUDNITZ, D. S. et al. **Emergency department visits for outpatient adverse drug events: Demonstration for a national surveillance system.** Annals of Emergency Medicine, v. 45, n. 2, p. 197–206, fev. 2005.

CABEZAS VPY, ORMENO EAM, PABIAZA LCV. **Automedicación de analgésicos no**

narcóticos. Consultório Santo Tomás. Santiago do Chile, p. 114, 2000.

CARTACAPITAL, R. **Após declaração de Trump, Nova York tem aumento de intoxicação por desinfetante** CartaCapital, 27 abr. 2020. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/mundo/apos-declaracao-de-trump-nova-york-tem-aumento-de-intoxicacao-por-desinfetante/>>. Acesso em: 28 maio. 2020

CASTRO, Claudia Garcia Serpa Osório de. coordenadora. **Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 9-92, 2000.

COHEN, D. et al. **Medications as Social Phenomena. Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine**, v. 5, n. 4, p. 441–469, out. 2001.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **RESOLUÇÃO CFF Nº 586, DE 29 DE AGOSTO DE 2013**. Diário oficial da União. São Paulo, Sec. 1, p. 136 , ago. 2013.

CRUZ, F. **Dor de cabeça pode ser causada por abuso de analgésico, alerta médico**. Agencia Brasil, São Paulo, out. 2018. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-10/dor-de-cabeca-pode-ser-causada-por-abuso-de-analgésico-alerta-medico>>. Acesso em: 21 maio. 2020.

CUNHA, K. et al. **Representações sobre uso racional de medicamentos em equipes da Estratégia Saúde da Família**. Rev. esc. enferm. São Paulo, USP vol.46 n.6, dez. 2012.

DARMANIN ELLUL, R. et al. **An analysis of gender differences in self-reported health, use of medicines and access to information sources about medicines among adolescents**. Int J Adolesc Med Health, vol.21 n.4 p. 591-600, out./dez. 2009.

DOMINGUES, P. H. F. et al. Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal: estudo transversal de base populacional*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 2, p. 319–330, Mar. 2017.

DRESCH, C. **A FARMACOVIGILÂNCIA E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DIÁLOGO POSSÍVEL E NECESSÁRIO**. Revista APS, Rio Grande do Sul, v.9, n.1, p. 73-82, jan./jun. 2006

DUE, P. et al. **Is Victimization From Bullying Associated With Medicine Use Among Adolescents? A Nationally Representative Cross-sectional Survey in Denmark**. **PEDIATRICS**, v. 120, n. 1, p. 110–117, 1 jul. 2007.

DU, Y.; KNOPF, H. **Self-medication among children and adolescents in Germany: results of the National Health Survey for Children and Adolescents (KiGGS)**. *British Journal of Clinical Pharmacology*, v. 68, n. 4, p. 599–608, out. 2009.

FERNANDES, Márcia Astrês et al. **Interações medicamentosas entre psicofármacos em um serviço especializado de saúde mental**. *Revista Interdisciplinar Novafapi, Teresina*, v.5, n.1, p.9-15, 2012.

FERNANDES, W.; CEMBRANELLI, J. **Automedicação e o uso irracional de medicamentos: O Papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas**. *Revista Univap. São Paulo*, v. 21, n. 37, p. 5-12, jul. 2015.

FIOCRUZ. **Sanitarista** - Biblioteca Virtual Sergio Arouca. Rio de Janeiro, [200-] Disponível em: <<https://bvsarouca.icict.fiocruz.br/sanitarista05.html>>. Acesso em: 26 fev. 2021.

(_____). **Reforma Sanitária** - O que é? Leia mais no PenseSUS | Fiocruz. Rio de Janeiro, [200-] Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria>>. Acesso em: 26 fev. 2021.

FRANCESCHET-DE-SOUSA, Iane et al. **Uso Racional de Medicamentos: Relato de Experiência no Ensino Médico da Unesc, Criciúma/SC**. *Revista Brasileira de Educação Médica, Santa Catarina*, [s.i], v. 34, n. 3, p.438-445, 2010

GALATO, D. et al. **A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia**. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, São Paulo*, v. 44, n. 3, p. 465-474, set. 2008.

GAMA, A. S. M.; SECOLI, S. R. **Automedicação em estudantes de enfermagem do Estado do Amazonas – Brasil**. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 38, n. 1, p. 2-7, mai. 2017.

GOLDSWORTHY, R. C.; MAYHORN, C. B. **Prescription Medication Sharing Among Adolescents: Prevalence, Risks, and Outcomes**. *Journal of Adolescent Health*, v. 45, n. 6, p. 634–637, dez. 2009.

GONÇALVES JÚNIOR, J. et al. **Influência da publicidade na automedicação na população de um município brasileiro de médio porte**. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 6, n. 2, p. 152, 2 abr. 2018.

GÜEMES ARTILES, M.; SANZ ALVAREZ, E.; GARCÍA SÁNCHEZ-COLOMER, M. **Reacciones adversas y problemas relacionados con medicamentos en un servicio de**

urgencia. Revista Española de Salud Pública, v. 73, n. 4, p. 507–514, jul. 1999.

HOFFMAN, J. R. et al. **Nutritional Supplementation and Anabolic Steroid Use in Adolescents:** Medicine & Science in Sports & Exercise, v. 40, n. 1, p. 15–24, jan. 2008.

HOLSTEIN, B. E. et al. **Self-reported medicine use among 11- to 15-year-old girls and boys in Denmark 1988 - 1998.** Scandinavian Journal of Public Health, v. 31, n. 5, p. 334–341, out. 2003.

(_____.), B. E. **Social class variation in medicine use among adolescents.** The European Journal of Public Health, v. 14, n. 1, p. 49–52, mar. 2004.

(_____.), B. E.; HANSEN, E. H. **Self-reported medicine use among adolescents from ethnic minority groups.** European Journal of Clinical Pharmacology, v. 61, n. 1, p. 69–70, mar. 2005.

HUGHES, C. M.; MCELNAY, J. C.; FLEMING, G. F. **Benefits and Risks of Self Medication.** Drug Safety, v. 24, n. 14, p. 1027–1037, 2001.

JONVILLE-BÉRA, A. P. et al. **Frequency of adverse drug reactions in children: A prospective study.** British Journal of Clinical Pharmacology, v. 53, n. 2, p. 207–210, 2002.

KOKKEVI, A. et al. **Daily Exercise and Anabolic Steroids Use in Adolescents: A Cross-National European Study.** Substance Use & Misuse, v. 43, n. 14, p. 2053–2065, dez. 2008.

KONDO, M. **Riscos dos analgésicos e anti-inflamatórios.** H. Sírio-Libanês. São Paulo, nov. 2015. Disponível em: <<https://hospitalsiriolibanes.org.br/sua-saude/Paginas/tomados-excesso-analgésicos-anti-inflamatorios-podem-trazer-prejuizo-saude.aspx>>. Acesso em: 21 maio. 2020.

KUMAR, N. et al. **Perceptions and Practices of Self-Medication among Medical Students in Coastal South India.** PLoS ONE, v. 8, n. 8, p. 1-5, 28 ago. 2013.

LAZAROU, J.; POMERANZ, B. H.; COREY, P. N. **Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a meta-analysis of prospective studies.** JAMA, v. 279, n. 15, p. 1200–1205, 15 abr. 1998.

LEITE, C. **Especialista alerta sobre riscos à saúde no uso excessivo de analgésicos.** Casa Saudável. Pernambuco, 2016. Disponível em: <<https://blogs.ne10.uol.com.br/casasaudavel/2016/12/04/especialista-alerta-sobre-riscos-saude-no-uso-excessivo-de-analgésicos/>>. Acesso em: 21 maio. 2020.

LEITE, S. N.; CORDEIRO, B. C. **A interdisciplinaridade na promoção do uso racional de medicamentos.** *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 7, n. 3, p. 399–403, mar. 2009.

LEONARDI, E. **Autodiagnóstico Médico no Brasil - Pesquisa na íntegra.** ICTQ, 2018. Disponível em: <<https://www.ictq.com.br/varejo-farmaceutico/785-autodiagnostico-medico-no-brasil-pesquisa-na-integra>>. Acesso em: 21 maio. 2020.

LINDER, J. A. **Editorial Commentary: Antibiotics for Treatment of Acute Respiratory Tract Infections: Decreasing Benefit, Increasing Risk, and the Irrelevance of Antimicrobial Resistance.** *Clinical Infectious Diseases*, v. 47, n. 6, p. 744–746, set. 2008.

MARQUES, S.; BARROS, K. **Farmacovigilância no Brasil: histórico e avanços.** UFRGS, Rio Grande do Sul, mar. 2012.

MARQUES, T. C. **As atividades de agentes comunitários de saúde e a promoção do uso correto de medicamentos em unidades do Distrito de Saúde Oeste de Ribeirão Preto-SP.** EERP-USP, São Paulo, 2008.

MASSI, V. **O autocuidado versus o autodiagnóstico e a automedicação.** ICTQ, jan. 2019. Disponível em: <<https://www.ictq.com.br/varejo-farmaceutico/848-o-autocuidado-versus-o-autodiagnostico-e-a-automedicacao>>. Acesso em: 21 maio. 2020.

MATOS, J. F. et al. **Prevalência, perfil e fatores associados à automedicação em adolescentes e servidores de uma escola pública profissionalizante.** *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 76–83, mar. 2018.

MCCABE, S. E.; BOYD, C. J.; YOUNG, A. **Medical and Nonmedical Use of Prescription Drugs among Secondary School Students.** *Journal of Adolescent Health*, v. 40, n. 1, p. 76–83, jan. 2007

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 9782. Base Legislação da Presidência da República - Lei nº 9.782 de 26 de janeiro de 1999. jan. 1999.

(_____). RESOLUÇÃO Nº4, DE 10 DE FEVEREIRO DE 2009. . fev. 2009.

(_____). RDC nº36. RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013. . jun. 2013.

(_____). Portaria No 696, de 7 de maio de 2001. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0696_07_05_2001.html>. Acesso em: 10 mai. 2021.

MENDES, M.C.P. et al. **História da farmacovigilância no Brasil**. Revista Brasileira de Farmácia. v. 89, n. 3, p. 246-251, 2008.

MENDES, Z. et al. **Prevalência da automedicação na população urbana portuguesa**. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, v. 40, n. 1, p. 21–25, mar. 2004.

METLIFE FOUNDATION. **2012 PARTNERSHIP ATTITUDE TRACKING STUDY**. 2013. Disponível em: <<https://www.drugfree.org/wp-content/uploads/2013/04/PATS-2012-FULL-REPORT2.pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2020.

MOSES, S.; BARLAND, P. **Laboratory criteria for a diagnosis of systemic lupus erythematosus**. JAMA, v. 242, n. 10, p. 1039–1043, set. 1979.

MOTA, D. M.; VIGO, Á.; KUCHENBECKER, R. DE S. **Evolução e elementos-chave do sistema de farmacovigilância do Brasil: uma revisão de escopo a partir da criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, n. 10, out. 2018.

NASCIMENTO M.C. **Medicamentos: ameaça ou apoio à saúde?** Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, p. 27, 2003.

NAVES, J. DE O. S. et al. **Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n. suppl 1, p. 1751–1762, jun. 2010.

NUNES, C. C.; AMADOR, T. A.; HEINECK, I. **O medicamento na rotina de trabalho dos agentes comunitários de saúde da unidade básica de saúde Santa Cecília, em Porto Alegre, RS, Brasil**. Saúde e Sociedade, v. 17, n. 1, p. 85–94, mar. 2008.

O'CONNELL, K.; DAVIS, A. R.; WESTHOFF, C. **Self-treatment Patterns among Adolescent Girls with Dysmenorrhea**. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, v. 19, n. 4, p. 285–289, ago. 2006.

OLIVEIRA, F. **A Importância da Farmacovigilância no uso Racional de Medicamentos**. Faculdade Pitágoras, Maranhão, p. 8-35, 2019.

OLIVEIRA, Marcelo Antunes, et al., **Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados**. Cadernos de Saúde Pública, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **The role of the pharmacist in self-care and self-**

medication. report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist, Genebra, ago. 1998.

(_____). **Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos. La farmacovigilancia: garantía de seguridad en uso de los medicamentos.** Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2004.

PEREIRA, F. S. V. T. et al. **Self-medication in children and adolescents.** Jornal de Pediatria, v. 83, n. 5, p. 453–458, 5 out. 2007.

PINA, H. **A Publicidade de medicamentos eo incentivo à automedicação.** intercom.org.br, UNICAP, Pernambuco, p. 1-9, jun. 2012.

PINHEIRO, R. O.; AVELAR, E. S. **A importância da Farmacovigilância para o controle de medicamentos.** Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM). Rio de Janeiro, p. 1-8, [200-].

PINTO, Alex Souza Christoffer. **A indústria farmacêutica da América Latina: um estudo comparativo.** 2014. 173 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências e Letras (Campus de Araraquara), 2014.

ROCHA, Ana Leda Ribeiro da. **Uso racional de medicamentos.** [TCC - Especialização]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto de Tecnologia em Fármacos/Fundação Oswaldo Cruz; 2014.

RIBEIRO, W. **Atriz da Globo é vítima de automedicação.** ICTQ, 2020. Disponível em: <<https://www.ictq.com.br/farmacia-clinica/1111-atriz-da-globo-e-vitima-de-automedicacao>>. Acesso em: 21 maio. 2020a.

(_____), W. **Farmacêutico foi destaque no Bom dia Brasil da Globo.** ICTQ, 2020. Disponível em: <<https://www.ictq.com.br/varejo-farmaceutico/1114-farmaceutico-foi-destaque-no-bom-dia-brasil-da-globo>>. Acesso em: 21 maio. 2020b.

(_____), W. **Anvisa divulga 9º boletim de farmacovigilância sobre MIP e automedicação.** ICTQ, 2020. Disponível em: <<https://www.ictq.com.br/assuntos-regulatorios/1238-anvisa-divulga-9-boletim-de-farmacovigilancia-sobre-mip-e-automedicacao>>. Acesso em: 21 maio. 2020c.

(_____), W. **Automedicação de cloroquina explode no Brasil.** ICTQ, 2020. Disponível em: <<https://www.ictq.com.br/assuntos-regulatorios/1290-automedicacao-de-cloroquina>>

explode-no-brasil>. Acesso em: 21 maio. 2020d.

RIEDEMANN G, J. P.; ILLESCA P, M.; DROGHETTI R, J. **Automedicación en individuos de la Región de la Araucanía con problemas musculoesqueléticos**. Revista médica de Chile, v. 129, n. 6, p. 647–652, jun. 2001.

SANTANA, Kamila dos Santos et al. **O papel do profissional farmacêutico na promoção da saúde e do uso racional de medicamentos**. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes: FAEMA, v. 9, n. 1, p.399-412, jan./jun. 2018.

SCHMID, Bianca; BERNAL, Regina; SILVA, Nilza Nunes. **Automedicação em adultos de baixa renda no município de São Paulo**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 44, p. 1039-45, 2010.

SHEHNAZ, S. I. et al. **Self-medication and related health complaints among expatriate high school students in the United Arab Emirates**. Pharmacy Practice (Granada), v. 11, n. 4, p. 211–218, dez. 2013

(_____.), S. I.; AGARWAL, A. K.; KHAN, N. **A Systematic Review of Self-Medication Practices Among Adolescents**. Journal of Adolescent Health, v. 55, n. 4, p. 467–483, out. 2014.

SILVA, D. V. R. et al. **Automedicação e atenção farmacêutica sobre analgésicos em drogaria de Montes Claros - MG**. Revista Multitexto, v. 2, n. 1, p. 45–49, 2013.

SILVA, I. M. et al. **[Self-medication in adolescence: a challenge to health education]**. Ciencia & Saude Coletiva, v. 16 Suppl 1, p. 1651–1660, 2011.

SOUSA, Ivellise Costa de. **Centro de informações sobre medicamentos – ferramenta potencial na promoção do uso racional de medicamentos**. Parecer técnico (especialização em Avaliação de tecnologias em saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Salvador, Bahia, 2013.

SOUSA, L. **Cefaleias por Abuso Medicamentoso – aspectos clínicos**. Hospitais da Universidade de Coimbra. v. 2, n. 1, p.22-26, mai. 2002.

SOUZA, L. A. F. et al. **The prevalence and characterization of self-medication for obtaining pain relief among undergraduate nursing students**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 19, n. 2, p. 245–251, abr. 2011.

SPONCHIATO, D. **Mitos e verdades sobre uso e abuso de analgésicos**. Veja Saúde. 2016. Disponível em: <<https://saude.abril.com.br/bem-estar/mitos-e-verdades-sobre-uso-e-abuso-de-analgescicos/>>. Acesso em: 21 maio. 2020.

TAVARES, B.; GOMES, L. **Uso indiscriminado de medicamentos e automedicação no Brasil**. UFPB- Universidade Federal da Paraíba - Centro de Informação de medicamentos - CIM, 2020. Disponível em: <<https://www.ufpb.br/cim/contents/menu/publicacoes/cimforma/uso-indiscriminado-de-medicamentos-e-automedicacao-no-brasil>>. Acesso em: 25 fev. 2021.

TERRA. **NY registra intoxicações por desinfetante após fala de Trump**. Terra. 2020. Disponível em: <<https://www.terra.com.br/noticias/mundo/ny-registra-intoxicacoes-por-desinfetante-apos-fala-de-trump,a0ea97943e95442d7771c2f537462df4tqx8eyvc.html>>. Acesso em: 28 maio. 2020

THORLINDSSON, T.; HALLDORSSON, V. **Sport, and use of anabolic androgenic steroids among Icelandic high school students: a critical test of three perspectives**. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, v. 5, n. 1, p. 32, dez. 2010.

TUMWIKIRIZE, W. A. et al. **Access and use of medicines information sources by physicians in public hospital in Uganda: a cross-sectional survey**. African Health Sciences, v. 8, n. 4, p. 220-226. 2008

VALLERAND, A. H.; FOULADBAKHS, J.; TEMPLIN, T. **Patients' choices for the self-treatment of pain**. Applied nursing research: 'ANR, v. 18, n. 2, p. 90–96, maio 2005.

VARALHO, Fabiana Rossi et al.,. **Adverse Drug Reaction as cause of hospital admission of elderly people: a pilot study**. Latin American Journal of Pharmacy, v.30, n.2, p.347-53, 2011.

VEJA, R. **Casos de intoxicação por desinfetante crescem em NY após sugestão de Trump**. VEJA, 2020. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/mundo/casos-de-intoxicacao-por-desinfetante-crescem-em-ny-apos-sugestao-de-trump/>>. Acesso em: 28 maio. 2020

WANNMACHER, L. **Paracetamol versus Dipirona: como mensurar o risco?** Uso racional de medicamentos. Brasília, v. 2, n. 5, p. 1-5, abr. 2005.

(_____.), L. **Medicamentos de Uso Corrente no Manejo de Dor e Febre**. Ministério da Saúde. Brasília, cap. 8. p. 1-14, 2012.

WESTERLUND, M.; BRÅNSTAD, J.-O.; WESTERLUND, T. **Medicine-taking behaviour and drug-related problems in adolescents of a Swedish high school.** *Pharmacy World & Science*, v. 30, n. 3, p. 243–250, jun. 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Policy Perspectives on Medicines. Promoting rational use of medicines: care components.** Geneva: WHO, set. 2002.