

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM
SAÚDE**

**A PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO NO BRASIL:
CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS - REFLEXIVAS**

ARTIGO DE ESPECIALIZAÇÃO

Karine Bizzi Schlemmer

**Santa Maria, RS, Brasil
2015**

PG-E GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE/UFSM, RS SCHLEMMER, KARINE BIZZI
2015

A PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO NO BRASIL: CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS - REFLEXIVAS

Karine Bizzi Schlemmer

Artigo de especialização apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/CESNORS - RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de
Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Aline Cammarano Ribeiro

**Santa Maria, RS, Brasil
2015**

Universidade Federal de Santa Maria
Curso de Pós-Graduação
Gestão de Organização Pública em Saúde - EaD

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o Trabalho de Conclusão da Pós-graduação

**A PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO NO BRASIL: CONSIDERAÇÕES
TEÓRICAS - REFLEXIVAS**

elaborado por
Karine Bizzi Schlemmer

Como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof^a. Aline Cammarano Ribeiro
(Orientador)

Prof^a. Dr^a. Alitéia Santiago Dilélio
(Examinador)

Enf. Me. Elisa Heisler
(Examinador)

Prof. Dr. Juliano Perotoni
(Suplente)

Santa Maria, 05 de dezembro de 2015

A prática da automedicação no Brasil: considerações teóricas - reflexivas

The practice of self medication in Brazil: theory considerations - reflective

Karine Bizzi Schlemmer¹, Aline Cammarano Ribeiro²

¹ Biomédica. Doutoranda em Farmacologia na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil. Email: kabizzi@hotmail.com.

²Professora do Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/CESNORS - RS), Santa Maria, RS, Brasil. Email: alinecamarrano@gmail.com.

Resumo: Automedicação é a administração de medicamentos sem orientação ou prescrição médica. O Brasil assume a quinta posição na listagem mundial de consumo de medicamentos, estando em primeiro lugar em consumo na América Latina. Tal fato pode estar relacionado às 24 mil mortes anuais no Brasil por intoxicação medicamentosa. Diante deste contexto, tornam-se necessárias medidas preventivas de modo a contribuir para a diminuição diária de riscos causados pela automedicação. Desta forma, realizou-se um estudo teórico-reflexivo que objetivou refletir acerca da prática de automedicação no Brasil a partir de subsídios teóricos, considerando a importância de políticas públicas a fim de promover o uso racional de medicamentos. Para tanto, observou-se a necessidade de regulamentação e fiscalização mais rigorosas da comercialização e dispensação de medicamentos no Brasil. Contudo são necessários programas estratégicos, ações educativas e também políticas públicas de saúde que busquem conscientizar a população sobre os riscos da automedicação.

Descritores: Automedicação, Brasil, população, medicamentos.

Abstract: Self-medication is the administration of medication without guidance or prescription. The Brazil takes fifth place in the global list of medicine consumption, being first in consumption in Latin America. This may be related to 24,000 deaths annually in Brazil for drug intoxication. Given this context, become necessary preventive measures in order to contribute to the daily reduction of risks caused by self-medication. Thus, there was a theoretical and reflective study aimed to reflect about self-medication practice in Brazil from theoretical basis, considering the importance of public policies to promote rational use of medicines. To this end, there was the need for regulation and stricter supervision of the sale and dispensing of medicines in Brazil. Yet it is necessary strategic programs, educational activities as well as public health policies that seek to raise awareness about the risks of self-medication.

Descriptors: Self-medication, Brazil, population, drugs.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. METODOLOGIA.....	8
3. REFLEXÃO SOBRE A AUTOMEDICAÇÃO NO BRASIL.....	9
4. AUTOMEDICAÇÃO NOS DIFERENTES CICLOS DE VIDA	11
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS	14

INTRODUÇÃO

No Brasil, segundo a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (Abifarma), todo ano, cerca de 20 mil pessoas morrem, no país, vítimas da automedicação.¹ O consumo de medicamentos sem prescrição torna-se uma prática comum na população brasileira e, nas últimas décadas, tem aumentado significativamente em todos os grupos etários.² No Brasil, cerca de 80 milhões de pessoas praticam a automedicação.³

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) mais de 50% de todos os fármacos são prescritos, dispensados ou vendidos inadequadamente, cerca de 50% são consumidos de forma imprópria e mais de 50% de todos os países não implementam políticas básicas para promover o uso racional de fármacos.⁴

Em países desenvolvidos, o número de medicamentos de venda livre tem crescido nos últimos tempos, assim como a disponibilidade desses medicamentos em estabelecimentos não farmacêuticos, o que favorece a automedicação.⁵ Nesses países, no entanto, os rígidos controles estabelecidos pelas agências reguladoras e o crescente envolvimento dos farmacêuticos com a orientação dos usuários de medicamentos, tornam menos problemática a prática da automedicação. Já no Brasil, a má qualidade da oferta de medicamentos, o não cumprimento da obrigatoriedade da apresentação da receita médica e a carência de informação e instrução na população em geral justificam a preocupação com a qualidade da automedicação praticada no país.⁶

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), os medicamentos ocupam o primeiro lugar entre os agentes causadores de intoxicações em seres humanos e o segundo lugar nos registros de mortes por intoxicação. Estima-se que a cada 20 segundos, um paciente dá entrada nos hospitais brasileiros com quadro de intoxicação provocado pelo uso incorreto de medicamento.⁷

A automedicação aumenta o risco das interações medicamentosas, as quais podem reduzir o efeito terapêutico ou aumentar a toxicidade do medicamento, levando a problemas graves de saúde.⁸ De acordo com o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX), só em 2003, os medicamentos foram responsáveis por 28,2% dos casos de intoxicação registrados no país e este

número pode ser ainda mais expressivo, já que há uma subnotificação em todo o Brasil.² Os benzodiazepínicos, os medicamentos utilizados para o tratamento dos sintomas da gripe, os antidepressivos e os antiinflamatórios estão entre as classes de medicamentos que mais causam intoxicação.⁹

O Brasil assume a quinta posição na listagem mundial de consumo de medicamentos, estando em primeiro lugar em consumo na América. Tal fato pode estar relacionado às 24 mil mortes anuais no Brasil por intoxicação medicamentosa.¹⁰ As reações adversas à interrupção do tratamento, os desacordos posológicos e intoxicação por doses elevadas são resultados negativos relacionados à automedicação.¹¹

Desta forma, esta pesquisa tem por objetivo realizar um estudo teórico-reflexivo sobre a automedicação, assim como a importância de políticas públicas a fim de promover o uso racional de medicamentos.

METODOLOGIA

A pesquisa realizada consiste de um estudo teórico-reflexivo a respeito da automedicação no Brasil. Buscou-se fundamentar-se essa reflexão a partir de subsídios teóricos que discutem tal temática, no sentido de explicar questões importantes que decorrem da prática da automedicação, com ênfase nas classes de medicamentos que mais causam intoxicação.

A pesquisa utilizou as bases de dados do PubMed, Scielo, Bireme e Lilacs e revistas científicas a fim de buscar as informações atualizadas disponíveis em relação ao tema do trabalho. Os seguintes descritores foram utilizados: automedicação, Brasil e medicamentos.

Foram critérios de inclusão no estudo: artigos publicados na íntegra em periódicos nacionais e internacionais, disponíveis gratuitamente e publicados nos idiomas português, inglês e espanhol.

REFLEXÃO SOBRE A AUTOMEDICAÇÃO NO BRASIL

Em 1977, com a introdução do conceito de medicamentos essenciais, os países começaram a se preocupar com a promoção do uso racional de medicamentos, motivados pela publicação de documentos através da Organização Mundial da Saúde (OMS).¹²

O uso racional de medicamentos compreende a prescrição apropriada, a disponibilidade oportuna, a preços acessíveis, a dispensação em condições adequadas, o consumo nas doses corretas e pelo período de tempo indicado e nos intervalos definidos. Assim como, a utilização de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade.¹³

A automedicação é um dos problemas de maior complexidade em saúde pública.¹⁴ Isto se deve ao livre comércio dos fármacos, do uso abusivo de medicamento por conta própria, da falta de fiscalização, do incentivo à medicalização por parte dos fabricantes e do impulso do ser humano em consumir medicamentos.¹⁵

O Brasil é um dos principais consumidores mundiais de medicamentos, com o mercado de medicamentos alcançando 22,1 bilhões de dólares anualmente.¹⁶ O setor farmacêutico é composto por aproximadamente 480 empresas que trabalham diretamente com a produção, distribuição e venda de medicamentos.¹⁷ A ampla disponibilidade aos medicamentos aumenta a possibilidade do uso irracional. Segundo a OMS mais de 50% de todos os medicamentos são prescritos incorretamente, dispensados e vendidos, e metade dos pacientes os utilizam de maneira errada. Um dos fatores que contribuem para o uso incorreto de medicamentos é a prática inadequada da automedicação.¹⁸

Aproximadamente um terço das internações ocorridas no país tem como origem o uso incorreto de medicamentos.¹⁹ No ano de 2011, os medicamentos corresponderam a 29,5% dos casos de intoxicações registrados no Brasil e a 16,9% dos casos de óbito por intoxicações.²⁰

A automedicação pode ser definida como a administração de medicamentos sem orientação ou prescrição médica. No Brasil, cerca de 80 milhões de pessoas praticam a automedicação.³ O Brasil assume a quinta posição na lista mundial de consumo de medicamentos, estando em primeiro lugar em consumo na América

Latina.¹⁰ Entretanto, sabe-se que o consumo de medicamentos é desigual entre os brasileiros. A estimativa do gasto público do Ministério da Saúde destinado a medicamentos no ano de 2002 foi de R\$ 4.047.801.415,59.²¹ Entretanto calcula-se que cerca de 50 milhões de brasileiros não dispõem dos meios para fazer uso dos medicamentos essenciais à sua saúde.²²

Para Fonseca et al. fatores econômicos, políticos e culturais têm colaborado para o aumento da automedicação, se tornando um problema de saúde pública.²³ Santos destaca que a automedicação é uma prática preocupante por ser realizada de forma inadequada e excessiva, sendo que na maioria das vezes é efetuada com medicamentos que necessitam de prescrição médica, o que inclui também medicamentos de controle especial.²⁴

Por considerar a automedicação uma necessidade, principalmente em países pobres, a OMS publicou diretrizes para a avaliação dos medicamentos que poderão ser utilizados em automedicação.²⁵ Esses medicamentos devem ser eficazes, confiáveis, seguros e de emprego fácil e cômodo, e ainda recomenda-se que sejam acompanhados por uma informação adequada ao consumidor.^{2,26} Essa prática pode ser observada em países desenvolvidos, em que o consumo de medicamentos é grande, no entanto, os rígidos controles estabelecidos pelas agências reguladoras e o crescente envolvimento dos farmacêuticos com a orientação dos usuários de medicamentos, tornam menos problemática a automedicação.²

Segundo a OMS, o uso incorreto de fármacos ocorre em todos os países, entre as conseqüências deste uso indevido estão a resistência antimicrobiana, reações adversas a fármacos, erros de medicação e desperdício de recursos, uma vez que de 10%-40% dos orçamentos nacionais de saúde são gastos em fármacos e que se estima um gasto de 3,4 milhões de dólares a cada ano devido as reações adversas, muitas vezes geradas pelo seu uso indevido.²⁷

Em vários estudos, os medicamentos mais usados sem receita médica são os antiinflamatórios não esteróides, os analgésicos e antipiréticos, os descongestionantes nasais, os antitussígenos e expectorantes e os anti-histamínicos.^{28,29,30} De acordo com dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX), os benzodiazepínicos, antigripais, antidepressivos e os antiinflamatórios são as classes de medicamentos que mais intoxicam no Brasil, e crianças menores de 5 anos representam, aproximadamente, 35% dos casos de intoxicação por medicamentos. No ano de 2009 foram registrados

100.391 casos de intoxicação no Brasil, sendo que a intoxicação por medicamentos foi a de maior ocorrência, representando 26,44% dos casos, estando a frente, por exemplo, de intoxicação por produtos domésticos ou produtos agrícolas.^{31,32}

AUTOMEDICAÇÃO NOS DIFERENTES CICLOS DE VIDA

O consumo de medicamentos sem prescrição tem aumentado significativamente nas últimas décadas em todos os grupos etários.² Com referência à influência da idade na automedicação, os trabalhos existentes não permitem estabelecer um padrão consistente de comportamento.

A automedicação na infância é um fenômeno comum.³³ Estudos mostram uma prevalência de 56%, o que indica um elevado consumo de medicamentos na população infantil, apontando para o uso expressivo daqueles medicamentos com restrições de indicação e de faixa etária, principalmente para menores de dois anos.³⁴ Diante disso, é recomendável a elaboração de uma lista específica de medicamentos essenciais segundo as necessidades das crianças, com o objetivo de promover o uso racional.³⁵

Em um estudo, os dez medicamentos mais utilizados constituíram 77,16% do total, com a predominância de analgésicos/antitérmicos, descongestionantes, xaropes iodados, expectorantes e mucolíticos.³⁶

Os analgésicos e antitérmicos são frequentemente utilizados em crianças, provavelmente devido ao fato da febre ser uma manifestação comum, bem como pela venda livre dessa categoria de medicamentos. Embora medicamentos como o paracetamol e dipirona sejam analgésicos e antipiréticos relativamente seguros para uso em crianças, respeitando as doses adequadas, o uso crônico e abusivo deve ser proibido.³⁷

Estudos demonstram uma diminuição progressiva da prevalência do consumo de medicamentos com o aumento da faixa etária, sendo maior entre crianças de quatro a cinco anos em comparação com as demais faixas etárias.³⁸

Tendo em vista os efeitos nocivos da automedicação sobre a saúde infantil como, por exemplo, indução de resistência bacteriana, mascaramento de doenças e intoxicação medicamentosa, diversas tentativas têm sido feitas a fim de promover o

uso racional de medicamentos. A principal causa de intoxicação medicamentosa entre menores de cinco anos advém da automedicação, ou seja, a utilização de medicamentos sem a devida prescrição, orientação e ou acompanhamento médico.³⁹ Além da intoxicação, a automedicação pode levar a dependência medicamentosa, enfermidades iatrogênicas, entre outras consequências danosas.^{39,2}

Quanto ao sexo, o uso de medicamentos é maior entre as crianças do sexo feminino em todas as faixas etárias. Este achado é similar ao encontrado em adultos, onde há uma maior exposição a medicamentos entre as mulheres.^{40,41}

Em um estudo realizado pela OMS a automedicação foi mais frequente no sexo feminino, em especial entre 16 e 45 anos, sendo que entre os homens a automedicação é mais frequente nos extremos de idade.²

De acordo com Alves a prevalência da automedicação foi de 80,4%, com idades compreendidas entre os 16 e os 65 anos e o sexo feminino foi quem mais praticou a automedicação (85,3%).⁴²

No ano de 2002, conforme os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE havia no Brasil cerca de 16 milhões de pessoas com 60 anos ou mais (9,3% da população), sendo que 56% desse total eram do sexo feminino. O Brasil passou de um perfil de mortalidade típico de uma população jovem para um quadro caracterizado por enfermidades crônicas e múltiplas, sobretudo nas faixas etárias mais avançadas, o que exige acompanhamento médico e farmacológico constante.^{43,44}

O aumento da prevalência de doenças crônicas com a idade demanda um maior consumo dos medicamentos, que constituem um dos itens mais importantes da atenção à saúde do idoso⁴⁵ e requer, cada vez mais, a racionalidade da terapia medicamentosa.⁴⁶ Os idosos fazem uso, em média, de dois a cinco medicamentos diariamente^{47,48} e são particularmente mais sensíveis aos efeitos adversos, interações medicamentosas e toxicidade.^{49,50}

No que se refere aos fatores associados à automedicação em idosos, estudos têm apontado maior consumo de medicamentos sem prescrição entre as mulheres.^{51,52}

As desvantagens da automedicação em idosos devem ser consideradas e, entre elas, destacam-se os gastos desnecessários, atraso no diagnóstico e na terapêutica adequados, potenciais riscos de interações com os medicamentos

prescritos, resistência bacteriana, reações adversas e intoxicação.⁵³ Entre os medicamentos sem prescrição mais utilizados, destacam-se os analgésicos e os antipiréticos, e a dipirona apresenta a maior proporção de consumo. Vale ressaltar que a prevalência de reação adversa à droga é três vezes maior em idosos do que em jovens, apresentando incidência anual de 26 por mil leitos de pacientes hospitalizados.⁵⁴

O medicamento quando utilizado indiscriminadamente pode não surtir o efeito desejado, além de causar danos ao organismo ao atingir órgãos que não estão doentes. São exemplos: a vitamina C que pode provocar distúrbios gastrointestinais e cálculo renal. Os analgésicos podem causar lesão aguda na mucosa gástrica e são contra-indicados para pacientes que tiveram úlcera ou para o tratamento da dengue, pois podem causar sangramentos e hemorragias internas. A automedicação pode ainda, causar interação medicamentosa, ou seja, ao combinarmos medicamentos, um pode interferir na ação do outro, potencializando ou mesmo anulando.²

No Brasil, além da garantia do acesso aos serviços de saúde e a medicamentos de qualidade, é necessário a implantação de práticas assistenciais que promovam o uso racional de medicamentos, propiciando resultados que influenciam diretamente os indicadores sanitários.⁵⁵

Com esse objetivo de promoção do uso racional de medicamentos a Política Nacional de Medicamentos (PNM) propõe a reorientação da assistência farmacêutica, de modo que o modelo adotado não se restrinja apenas à aquisição e à distribuição de medicamentos. De acordo com PNM as ações incluídas no campo da Assistência Farmacêutica tem por objetivo implementar todas as atividades relacionadas à promoção do acesso da população aos medicamentos e seu uso racional.⁵⁶

O uso racional de medicamentos é descrito em documento da Organização Mundial da Saúde, elaborado em 1985, e ocorre quando os pacientes recebem o medicamento apropriado às suas necessidades clínicas, nas doses e posologias corretas, por um período de tempo adequado e ao menor custo possível para a comunidade.⁴³

A RDC nº 138, de 29 de maio de 2003, estabelece os medicamentos que são considerados isentos de prescrição através da lista de Grupos e Indicações Terapêuticas Especificadas (GITE) (ANEXO 1), com exceção daqueles

administrados por via parenteral que são de venda sob prescrição médica. Sendo assim, todos os medicamentos que não estiverem descritos na lista de GITE são de venda sob prescrição.⁵⁷

Dentro deste contexto, observa-se que a automedicação é um dos fatores preponderantes para o uso irracional de medicamentos, desta forma, deve-se combater a automedicação, para que o uso irracional de medicamentos diminua.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A automedicação é uma prática bastante comum entre a população, especialmente no sexo feminino. Muitas vezes ela pode trazer conseqüências graves ou até mesmo trazer resistência aos microorganismos como no caso dos antibióticos. Outro problema comum é o uso concomitante de fármacos que tem combinação inadequada podendo potencializar ou anular o efeito de um dos fármacos.

Dessa forma, são necessários programas estratégicos, ações educativas e também políticas públicas de saúde que busquem conscientizar a população sobre os riscos da automedicação. A adoção da prática de retenção de receita dos medicamentos de venda sob prescrição pode ser uma medida eficaz de proibir a automedicação por produtos que deveriam ser usados com supervisão. A comercialização e consumo, sem qualquer tipo de barreira, de medicamentos sujeitos a prescrição e que envolvem risco à saúde sugerem a necessidade de regulamentação e fiscalização mais rigorosas da comercialização e dispensação de medicamentos no Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Casagrande EF, Gomes EA, Lima LCB, Oliveira TB, Pinheiro RO. Estudo da utilização de medicamentos pela população universitária do município de Vassouras (RJ). *Infarma*. 2004; 16 (5-6):86-88.

2. Arrais OS, Coelho HI, Batista MC, Righi RE, Arnau JM. Perfil da automedicação no Brasil. Rev Saúde Pública. 1997; (31):71-7.
3. Silva IM, Catrib AMF, Matos VC, Gondim APS. Automedicação na adolescência: um desafio para a educação em saúde. Ciênc. Saúde Coletiva. 2011; 16(Suppl 1): 1651-60.
4. Organização Mundial de Saúde (OMS) Dpt. Of Essential Drugs and other Medicines. The role of Pharmacist in self care-medication. [acesso em: 01 set. 2015]. Disponível em: http://www.who.int/medicines/library/docseng_from_a_to_z.shtml.
5. Mintzes B. Consumer-oriented information. In: Bonati, M. & Tognoni, G., ed. Health Information Centres in Europe: What is their status? How should they develop? Milan, Regional Drug Information Centre/Instituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri/International Society of Drug Bulletins, 1994. [Report of the workshop held at the Clinical Research Center for Rare Diseases, Ranica, Bergamo, 1994].
6. Ivannissevich A. Os perigos da automedicação. Rio de Janeiro: Jornal do Brasil, 1994 .
7. Agência Nacional de Vigilância Sanitária-Anvisa. Encontro discute propaganda e uso racional de medicamentos. Notícias ANVISA: Brasília, 9 de dezembro de 2005. [acesso em: 07 set. 2015]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2005/091205_1.htm>.
8. Monteiro PP. Farmácia e automedicação. [on line] Disponível em: www.saudeemmovimento.com.br/revista/artigos/cienciasfarmaceuticas/v1n1a15.
9. Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Informação Científica e Tecnológica. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas [acesso em 07 nov 2015] Disponível em: <http://www.fiocruz.br/sinitox/2003/umanalise2003.htm> 1998.
10. Morais J. A medicina doente. Isto é, São Paulo. 2001 ano15, n.5, p.48-58, maio.
11. Mastroianni PC, Lucchetta RC, Sarra JR, Galduróz JCF. Estoque doméstico e uso de medicamentos em uma população cadastrada na estratégia saúde da família no Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2011; 29(5):358-64.

12. Laing R et al. 25 years of the WHO essential medicines lists: progress and challenges. *Lancet*. 2003; 361:1723-29.
 13. Santos V, Nitrini SMOO. Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços da saúde. *Rev. Saúde Públ.* 2004; 38(6):819-26.
 14. Organização Mundial de Saúde. The Importance of Pharmacovigilance: safety monitoring of medicinal products. Geneva: World Health Organization; 2002.
- Organización Mundial de La Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Ginebra. (Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS, 5); 2002.
15. Barros JAC. Nuevas tendencias de La medicalización. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2008; 13:579-87.
 16. Santos EC, Ferreira MA. A indústria farmacêutica e a introdução de medicamentos genéricos no mercado brasileiro. *Nexos Econ.* 2012; 6(2):95-119.
 17. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de medicamentos. Brasília: 2001.
 18. Wannmacher L. Condutas baseadas em evidências sobre medicamentos utilizados em atenção primária à saúde. *Uso racional de medicamentos*. Brasília: Ministério da Saúde. 2012; p.9-14.
 19. Aquino D. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? *Cienc. Saude Coletiva*. 2008; 13:733-6.
 20. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. Óbitos registrados de intoxicação humana por agente tóxico e circunstância. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2011.
 21. Brasil. Ministério da Saúde. Avaliação da assistência farmacêutica: estrutura, processo e resultados. Brasília: OMS/OPAS/Ministério da Saúde; 2005.
 22. Gomes C. Assistência farmacêutica no Brasil: Análise e Perspectiva [acesso em 07 nov 2015]. Disponível em: www.cgee.org.br/arquivos/rhf_p1_af_carlos_gomes.pdf.

23. Fonseca FIRM, Dedivitis RA, Smokou A, Lascane E, Cavalheiro RA, Ribeiro EF, Silva AM, Santos EB. Frequência de automedicação entre acadêmicos de faculdade de medicina. *Diagn Tratamento*. 2010;15(2):53-7.

24. Santos SRB. Sentidos da automedicação para enfermeiras de hospital público de Niterói. [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2011.

25. Organização Mundial da Saúde. Guidelines for the medical assessment of drugs for use in self-medication. Copenhagen; 1986.

26. Neto JAC, Sirimarc MT, Choi CMK, Barreto AU, Souza JB. Automedicação entre estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora. *HU Revista*, Juiz de Fora, 2006; 32(3):59-64.

27. Silva JAC, Gomes AL, Oliveira JPS, Sasaki YA, Maia BTB, Abreu BM. Prevalência de automedicação e os fatores associados entre os usuários de um Centro de Saúde Universitário. *Rev Bras Clin Med*. 2013; 11(1):27-30.

28. Sharif SI, Ibrahim OHM, Mouslli L, Waisi R. "Evaluation of self-medication among Pharmacy students." *Am J Pharmacol Toxicol*. 2012; p.135-40.

29. Banerjee I, Bhadury T. "Self-medication practice among undergraduate medical students in a tertiary care medical college, West Bengal." *J. Postgrad. Med*. 2012; 58(2):127.

30. Silva MGC, Soares MCF, Muccillo-Baisch AL. "Self-medication in university students from the city of Rio Grande, Brazil" *BMC public health*. 2012; 12(1):339.

31. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas (SINITOX). Casos registrados de intoxicação humana por agente tóxico e faixa etária no Brasil em 2009. Rio de Janeiro, 2009a.

32. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas (SINITOX). Casos registrados de intoxicação humana por agente tóxico e circunstância no Brasil em 2009. Rio de Janeiro, 2009b.

33. Cancelier ACL, Kubo TK, Pizzol FD. Automedicação em crianças com rinofaringite aguda. *Arq Catarin Med.* 2006; 35:35-40.
34. Moraes CG, Mengue SS, Tavares NUL, Pizzol TSD. Utilização de medicamentos entre crianças de zero a seis anos: um estudo de base populacional no sul do Brasil. *Cien Saude Colet.* 2013; 18:3585-93.
35. Coelho HL, Rey LC, Medeiros MS, Barbosa RA, Fonseca SGC, Costa PQ. A critical comparison between the World Health Organization list of essential medicines for children and the Brazilian list of essential medicines (Rename). *J Pediatr.* 2013; 89:171-8.
36. Al-Windi A, Elmfeldt D, Svärdsudd K. Determinants of drug utilization in a Swedish municipality. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2004; 13:97-103.
37. Bricks LF. Uso judicioso de medicamentos em crianças. *J Pediatr.* 2003; 79 Suppl1:14-22.
38. Santos DB, Barreto ML, Coelho HL. Drug use and associated factors in children living in poor areas. *Rev Saude Publica.* 2009; 3:768-78.
39. Zanine AC, Paulo LG. Automedicação no Brasil. *Rev Assoc Med Bras.* 1988; 34: 69-75.
40. Bertoldi AD, Barros AJ, Hallal PC, Lima RC. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. *Rev Saude Publica.* 2004; 38(2): 228-38.
41. Arrais PS, Brito LL, Barreto ML, Coelho HL. Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2005; 21(6):1737-46.
42. Alves MR. Frequência da automedicação em residentes do concelho de Chaves. Dissertação de mestrado não publicada, Porto, Universidade Fernando Pessoa, 2012.
43. Gordilho A, Nascimento JS, Silvestre J, Ramos LR, Freire MPA, Espindola N, Maia R, Veras R, Karsch U. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo

setor saúde na atenção integral ao idoso. Rio de Janeiro: Universidade Aberta da Terceira Idade/Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2000.

44. Veras RP. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cad. Saúde Pública*. 2003; 19(3):705-15.

45. Ribeiro AQ, Rozenfeld S, Klein CH, César CC, Acúrcio FA. Inquérito sobre uso de medicamentos por idosos aposentados, Belo Horizonte, MG. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42:724-32.

46. Rozenfeld S. Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre idosos: uma revisão. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19:717-24.

47. Linjakumpu T, Hartikainen S, Klaukka T, Veijola J, Klvelä SL, Isoaho R. Use of medications and polypharmacy are increasing among the elderly. *J Clin Epidemiol*. 2002; 55:809-17.

48. Loyola Filho AI, Uchoa E, Lima-Costa MF. Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22:2657-67.

49. Pelicioni AF, César CLG. Consumo de medicamentos. In: Cesar CLG, Carandina L, Alves MCGP, Barros MBA, Goldbaum M et al. *Saúde e condição de vida em São Paulo: Inquérito Multicêntrico de Saúde no Estado de São Paulo – ISA-SP*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Faculdade de São Paulo. 2005; p.199-212.

50. Rocha CH, Oliveira APS, Ferreira C, Faggiani FT, Schroeter G, Souza ACA et al. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008; 13:703-10.

51. Perrone AMF, Molina MC, Bertonha MEAM, Nativio J, Barros MBA. Uso de medicamentos. In: Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M et al. *As dimensões da saúde: inquérito populacional em Campinas, SP*. São Paulo: Aderaldo & Rothschild. 2008; p.218-29.

52. Goh LY, Vitry AI, Semple SJ, Esterman A, Luszcz M. Self-medication with over-the-counter drugs and complementary medications in South Australia's elderly population. *BMC Complement Altern Med*. 2009; 9:42.

53. Naves JOS, Castro LLC, Carvalho CMS, Merchanhamann E. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. Ciênc Saúde Coletiva. 2010; 15 Suppl 1:1751-62.

54. Garcia JT. Uso de medicamentos. In: Ramos LR, Cendoroglo MS, organizadores. Geriatria e gerontologia. Barueri: Editora Manole. 2005; p.27-36.

55. Organização Pan-Americana da Saúde. Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos. Relatório 2001-2002. Brasília: 2002; p.46.

56. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Portaria nº 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998. Diário Oficial de União; 1998.

57. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 138, de 29 de maio de 2003. Diário Oficial de União; 2003.