

# 1                   **PERFIL DA AUTOMEDICAÇÃO EM RUBIATABA-GO**

## 2                   *PROFILE OF AUTOMEDICATION IN RUBIATABA-GO*

3

### 4   **Ana Paula Ribeiro de Souza**

5   Discente do curso de farmácia, Faculdade Evangélica de Ceres, Ceres-Go  
6   [anapualafarmaciarubia82@gmail.com](mailto:anapualafarmaciarubia82@gmail.com)

7

### 8   **Alexandra Bastos da Luz**

9   Discente do curso de farmácia, Faculdade Evangélica de Ceres, Ceres-Go  
10 [alexandrabastos33@hotmail.com](mailto:alexandrabastos33@hotmail.com)

11

### 12 **Menandes Alves de Souza Neto**

13 Docente do curso de farmácia, Faculdade Evangélica de Ceres, Ceres-Go  
14 [menandesneto@gmail.com](mailto:menandesneto@gmail.com)

15 Endereço para correspondência: Avenida Brasil, S/N, Quadra 13, Morada Verde; Ceres-Go.

16 Fone: (62) 3323-1040

17

18

## 19 **RESUMO**

20           **INTRODUÇÃO:** A automedicação consiste no uso de medicamentos sem  
21 recomendação e/ou supervisão do profissional de saúde capacitado. A procura do alívio  
22 rápido de sintomas induz à prática da automedicação, visto que, quando realizada de forma  
23 inadequada, pode mascarar graves doenças e provocar intoxicação e morte. **OBJETIVOS:**  
24 Este trabalho objetivou avaliar a automedicação em adultos, o levantamento do perfil  
25 socioeconômico dos praticantes de automedicação, bem como o levantamento das principais  
26 classes farmacológicas envolvidas na automedicação, e identificar os possíveis efeitos  
27 colaterais relacionados à essa prática no município de Rubiataba-Go. **METODOLOGIA:** Foi  
28 realizado um estudo transversal, com aspecto quantitativo, com 377 adultos entre a faixa  
29 etária de 18 a 59 anos no município de Rubiataba-Go entre setembro e outubro de 2017. A  
30 obtenção dos dados foi executada através de entrevista do questionário próprio que contém  
31 informações sobre aspectos sociais, as classes farmacológicas mais utilizadas na  
32 automedicação e os possíveis efeitos colaterais em indivíduos que fazem uso dessa  
33 prática. Sendo que a tabulação dos dados em frequência relativa e a construção de tabelas e  
34 gráficos foram realizadas através do software Microsoft Excel 2010®. **RESULTADOS E**

1 **DISCUSSÕES:** Constatou-se que 74 por cento dos entrevistados utilizam a prática de  
2 automedicação sendo mais predominante entre as idades de 20 a 40 anos distribuídas  
3 igualmente entre homens e mulheres. Ficou evidente que a população se utiliza desta prática  
4 através da autoprescrição e pela indicação de amigos e familiares. Essa prática também esteve  
5 fortemente associada ao fácil acesso aos medicamentos. A classe farmacológica mais utilizada  
6 na automedicação foram o analgésico (40,2%), seguido do antiinflamatório (29,4%) e o  
7 antibiótico (21,3%). Por fim, 9,1% afirmaram utilizar outras medicações como relaxante  
8 muscular, diuréticos, laxante, anticoncepcionais e anorexígenos. **CONCLUSÃO:** A  
9 automedicação tornou-se uma prática de difícil controle no país, todavia os profissionais de  
10 saúde envolvidos neste processo devem conscientizar a população quanto aos efeitos  
11 indesejados e agravantes que acompanham este processo.

12

13 **Palavras-chave:** Automedicação. População. Uso de Medicamentos.

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

1 **ABSTRACT**

2

3 **INTRODUCTION:** Self-medication consists of the use of medicines without  
4 recommendation and / or supervision of the trained health professional. The search for the  
5 rapid relief of symptoms induces the practice of self-medication, since when performed  
6 inadequately it can mask serious illness and lead to intoxication and death. **GOALS:**  
7 This study aimed to evaluate the self-medication in adults, the survey of the socioeconomic  
8 profile of self-medication practitioners, as well as the survey of the main pharmacological  
9 classes involved in self-medication, and to evaluate the possible adverse events related to this  
10 practice in the city of Rubiataba-Go. **METHODS:**  
11 A quantitative cross-sectional study was conducted with 377 adults between the ages of 18  
12 and 59 years old in the city of Rubiataba-Go between September and October 2017. The data  
13 collection was performed through an interview of the own questionnaire containing  
14 information on social aspects, the pharmacological classes most used in self-medication and  
15 the possible side effects in individuals who use this practice. Since the tabulation of the data  
16 in relative frequency and the construction of tables and graphs were realized through software  
17 Microsoft Excel 2010®. **RESULTS AND DISCUSSION:** It was found that 74 percent of the  
18 interviewees use the practice of self-medication being more predominant between the ages of  
19 20 to 40 years equally distributed between men and women. It became evident that the  
20 population uses this practice through self-prescription and through the indication of friends  
21 and family. This practice was also strongly associated with easy access to medicines. The  
22 most common pharmacological class in self-medication was analgesic (40.2%), followed by  
23 anti-inflammatory (29.4%) and antibiotic (21.3%). Finally, 9.1% reported using other  
24 medications such as muscle relaxants, diuretics, laxatives, contraceptives and anorectics.  
25 **CONCLUSION:** Self-medication has become a difficult practice in the country, but the  
26 health professionals involved in this process should make the population aware of the  
27 undesirable and aggravating effects that accompany this process.

28 **Keywords:** Self-medication. Population. Use of Medications.

29

30

31

## 1 INTRODUÇÃO

2 A automedicação consiste na forma de uso de medicamentos realizados por vontade  
3 própria ou realizada por indicação de pessoas que não possuam habilitação para realizar tal  
4 indicação. Essa prática é caracterizada pela iniciativa de um doente, ou seu responsável, em  
5 consumir um medicamento, industrializado ou caseiro, com o objetivo de tratar ou aliviar  
6 sintomas ou doenças (MONTEIRO, 2014; PAIM *et al*, 2016).

7 De acordo com Santos (2014), a automedicação é uma prática muito comum entre as  
8 pessoas, visto que estes não levam em consideração os riscos para a saúde, e  
9 conseqüentemente visam somente à satisfação rápida para a dor, sem buscar um auxílio  
10 médico para uma prescrição correta com relação aos sintomas. A procura de alívio rápido de  
11 sintomas, quando realizada de forma inadequada, pode mascarar graves doenças e provocar  
12 intoxicação e morte (SILVA *et al*, 2015).

13 Adultos jovens e indivíduos com problemas para realizar atividades cotidianas são os  
14 grupos que mais recorrem à prática de automedicação. Já os indivíduos mais velhos e com  
15 doenças crônicas tendem a não utilizar com frequência tal prática. A precariedade dos  
16 serviços de saúde e o baixo poder aquisitivo da população contrastam com a facilidade de se  
17 obter medicamentos, sem receita médica e sem pagamento de consulta, em qualquer drogaria,  
18 onde se pode encontra-se o incentivo do balconista interessado em ganhar uma comissão pela  
19 venda. (DOMINGUEZ, 2017)

20 Medicamentos são de grande importância no sistema de saúde e quando utilizados da  
21 forma correta, cumprem sua função no restabelecimento da homeostase e se tornam um  
22 recurso terapêutico financeiramente viável. No entanto, o uso irracional de medicamentos  
23 pode acarretar graves conseqüências à saúde da população como diminuição da eficácia,  
24 reações adversas, e dependência ao medicamento. Outras conseqüências que podem ser  
25 observadas são as interações medicamentosas, os efeitos colaterais, e até mesmo o agravamento do  
26 quadro clínico do paciente (ÁLVARES, J. *et al.*, 2017).

27 Além de todos os problemas causados ao corpo, o uso de medicamentos de maneira  
28 indiscriminada pode dificultar o diagnóstico de uma patologia. Ao ter alguns sintomas  
29 mascarados pelos remédios, as doenças acabam sendo descobertas tardiamente (PAULA,  
30 VALADÃO, 2013).

1           Para Gerlack (2017), a automedicação pode ser assistida pelo farmacêutico, visto que  
2 este possui conhecimento a respeito dos medicamentos isentos de prescrição e dos transtornos  
3 menores e que, nesta circunstância, deverá orientar o paciente na adoção de uma melhor  
4 estratégia para resolução do seu problema de saúde, seja ela pelo manejo não medicamentoso,  
5 por automedicação, ou se necessário encaminhamento a outro profissional.

6           Dessa forma, a prescrição farmacêutica se torna de grande utilidade, uma vez que  
7 transforma a automedicação em uma indicação farmacêutica realizada com critérios,  
8 favorecendo o uso racional de medicamentos. Vale ressaltar que os fármacos de venda livre se  
9 enquadram entre as classes mais utilizadas para automedicação (FERNANDES, 2015).

10          A população, geralmente, tem fácil acesso ao profissional farmacêutico. Deve-se  
11 ressaltar que este profissional está apto para atuar como agente sanitário e consciente de que  
12 sua função não se limita em apenas dispensar medicamentos, em razão disso deve atuar de  
13 acordo com seu amplo conhecimento em prol da saúde do paciente. Portanto, cabe ao  
14 farmacêutico ter sensibilidade e intervir no momento correto para não elevar as consequências  
15 causadas pela automedicação, deixando clara e evidente a concepção de automedicação  
16 responsável (PAULA, VALADÃO, 2013).

17          Este trabalho tem como objetivo a avaliação da automedicação em adultos, o  
18 levantamento do perfil socioeconômico dos praticantes de automedicação, bem como o  
19 levantamento das principais classes farmacológicas envolvidas na automedicação, e a  
20 identificação os possíveis efeitos colaterais relacionados à prática de automedicação no  
21 município de Rubiataba-Go.

22          O município de Rubiataba-Go possui uma grande variedade de drogarias comparada  
23 ao seu contingente populacional, totalizando 19 drogarias no município. Conseqüentemente, o  
24 fácil acesso aos medicamentos possibilita uma maior chance para a prática da automedicação.  
25 A automedicação pode causar danos à saúde das pessoas, além disso, o uso indevido de  
26 medicamentos através da automedicação aumenta os custos do tratamento, pois seriam  
27 necessários novos custos com medicação e internações de acordo com a intensidade da  
28 automedicação e os efeitos nocivos dessa prática.

29          Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) relatam que no mundo, mais de  
30 50% de todos os medicamentos receitados são dispensáveis ou são vendidos de forma  
31 inadequada. Cerca de 1/3 da população mundial tem carência no acesso a medicamentos

1 essenciais. Em todo mundo, 50% dos pacientes tomam medicamentos de forma incorreta. O  
2 levantamento aponta que 37% dos brasileiros procuram os sintomas na internet quando se  
3 sentem mal. Segundo o Ministério da Saúde, quase 60 mil internações causadas por  
4 automedicação foram registradas no Brasil entre 2009 e 2014 (PETROF, 2015; SEEHABER,  
5 2017).

6

## 7 **METODOLOGIA**

8 De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, censo 2010, a faixa  
9 etária predominante no município de Rubiataba-Go do sexo masculino é a de 40 anos a 59  
10 anos e das mulheres de 30 anos a 40 anos de idade. Visto que o censo demográfico de 2010  
11 relata que a população total do município de Rubiataba-Go é de 18.915 mil habitantes (IBGE,  
12 2017).

13 Foi realizado um estudo transversal, com aspecto quantitativo, com 377 adultos entre a  
14 faixa etária de 18 a 59 anos no município de Rubiataba-Go entre setembro e outubro de 2017.  
15 Considerando os cálculos elaborados por Santos (2015):

16

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

17

18

19 A obtenção dos dados foi executada através de entrevista do questionário próprio que  
20 contem informações sobre aspectos sociais, as classes farmacológicas mais utilizadas na  
21 automedicação e os possíveis efeitos colaterais em indivíduos que fazem uso dessa prática.

22 Serviram como fonte de pesquisa aqueles clientes que adquiriram medicamentos no  
23 período da coleta de dados, entre 18 e 59 anos de idade nas drogarias existentes no Município  
24 de Rubiataba-Go e que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
25 (TCLE). Não participaram como público alvo crianças e idosos, fora do período de coleta,  
26 situações que não configuraram a automedicação e aqueles que não assinaram o TCLE.

27

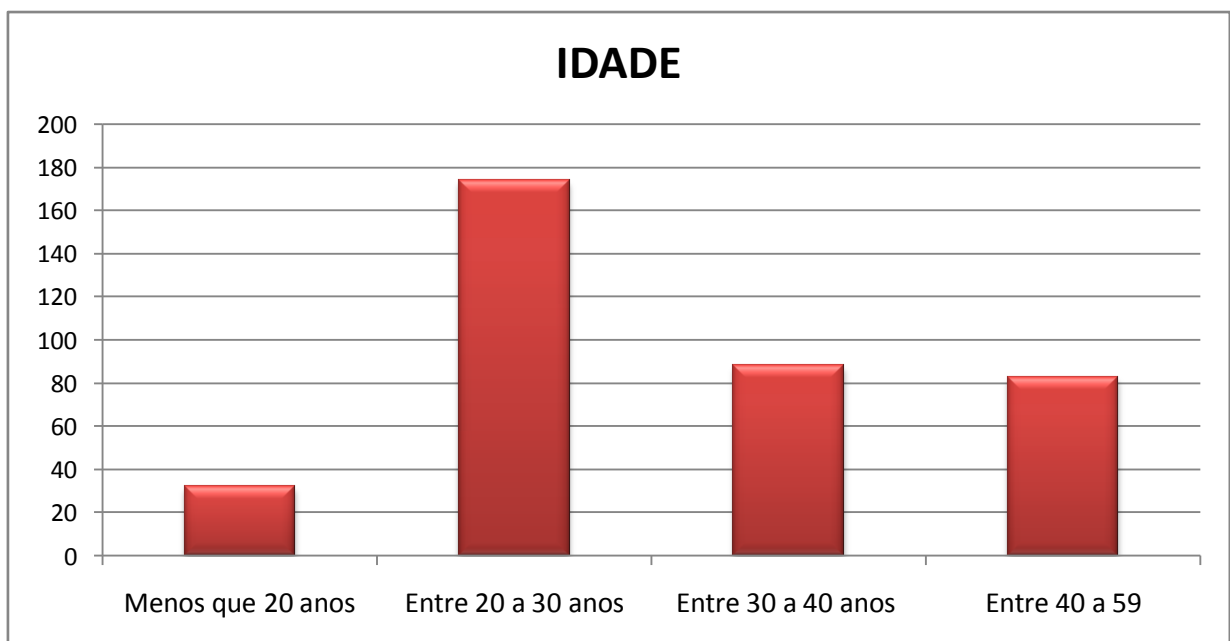
1 A coleta dos dados foi realizada pelos pesquisadores. Os sujeitos da pesquisa foram  
2 abordados em drogarias da cidade. Antes da aplicação do questionário, os objetivos da  
3 pesquisa foram explicados e, os participantes elegíveis aceitaram participar da pesquisa. No  
4 final da coleta de dados os pesquisados receberam uma cópia do Termo de Consentimento  
5 livre e esclarecido.

6 Sendo que a tabulação dos dados em frequência relativa e a construção de tabelas e  
7 gráficos foram realizadas através do software Microsoft Excel 2010®.

8

## 9 **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

10 Dentre os entrevistados, 168 eram do gênero masculino (44,6%) e 209 do feminino  
11 (55,4%). A faixa etária mais entrevistada foi dos 20 aos 30 anos, com 174 participantes,  
12 seguido da faixa etária de 30 a 40 anos, com 88 entrevistados. Também foram entrevistadas  
13 83 pessoas que tinham mais de 40 anos e 32 tinham menos de 20 anos.



14 **FIGURA 1:** Gráfico referente à faixa etária dos entrevistados. Rubiataba-Go, Brasil, 2017.

15

16 O consumo de medicamentos é alto em praticamente todas as faixas etárias no Brasil,  
17 levando o país à quinta colocação no mercado consumidor mundial. No presente estudo a  
18 prevalência do uso de medicamento sem receita médica foi de 74% (279). Tal resultado pode

1 ser justificado pela carência de instrução e informação da população em geral da cidade de  
 2 Rubiataba-Go, bem como pelo grande número de drogarias existentes na cidade e pela falta de  
 3 regulamentação e fiscalização dos estabelecimentos de venda (LIMA, *et al.*, 2015).

4 Considerando a faixa etária e sexo os dados estão disponíveis nas tabelas 1 e 2. Os  
 5 resultados mostram que entre os homens entre 20 a 30 anos ocorre mais a prática da  
 6 automedicação, quando comparados à faixa etária entre 51 a 59 anos. Quanto às mulheres que  
 7 se automedicam, quando comparadas às outras faixas etárias, o grupo entre 20 a 30 e entre 31  
 8 a 40 anos mostraram uma frequência maior de automedicação quando comparada às mulheres  
 9 com idade inferior a 20 anos. Ainda quanto aos grupos etários do estudo, estes foram  
 10 comparados entre os gêneros.

11 **TABELA 1:** Distribuição entre homens adeptos da automedicação por faixa etária. Rubiataba-  
 12 Go, 2017.

<b>HOMENS</b>		
<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>	<b>%</b>
Menos de 20anos	10	9,4
Entre 20 a 30 anos	62	58,5
Entre 31 a 40 anos	10	9,4
Entre 41 a 50 anos	17	16,1
Entre 51 a 59 anos	7	6,6
<b>TOTAL</b>	<b>106</b>	<b>100</b>

13

14 **TABELA 2:** Distribuição entre mulheres adeptas da automedicação por faixa etária.  
 15 Rubiataba-Go, 2017.

<b>MULHERES</b>		
<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>	<b>%</b>
Menos de 20anos	8	4,6
Entre 20 a 30 anos	85	49,1
Entre 31 a 40 anos	47	27,2
Entre 41 a 50 anos	21	12,2
Entre 51 a 59 anos	12	6,9
<b>TOTAL</b>	<b>173</b>	<b>100</b>

16

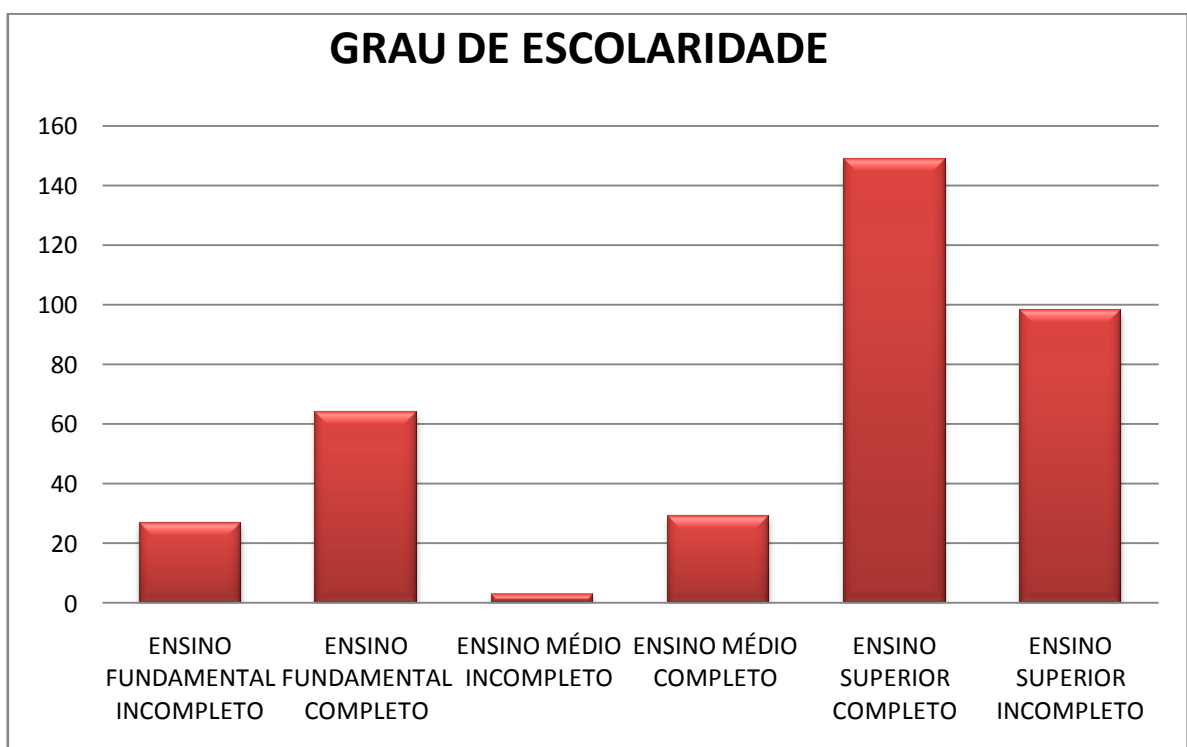
17 Em conformidade com os resultados do presente estudo, no qual a automedicação foi  
 18 mais prevalente no sexo feminino, diversos outros estudos têm descrito uso mais frequente de



1 automedicação entre mulheres do que entre homens. Mengue, *et al.* (2016) atribuem a esse  
 2 achado, entre outras razões, a mais frequente utilização de serviços de saúde pelas mulheres  
 3 (DOMINGUES,*et al.*, 2017; SILVA, *et al.*, 2015).

4 Em relação à escolaridade, observou-se que a diferença no nível escolar não influencia  
 5 na automedicação, já que todos os níveis afirmaram ter se aut medicado. No entanto, o nível  
 6 de maior frequência foi o Ensino Superior Completo.

7 **FIGURA 2:** Gráfico referente ao grau de escolaridade dos entrevistados. Rubiataba-Go,  
 8 Brasil, 2017.



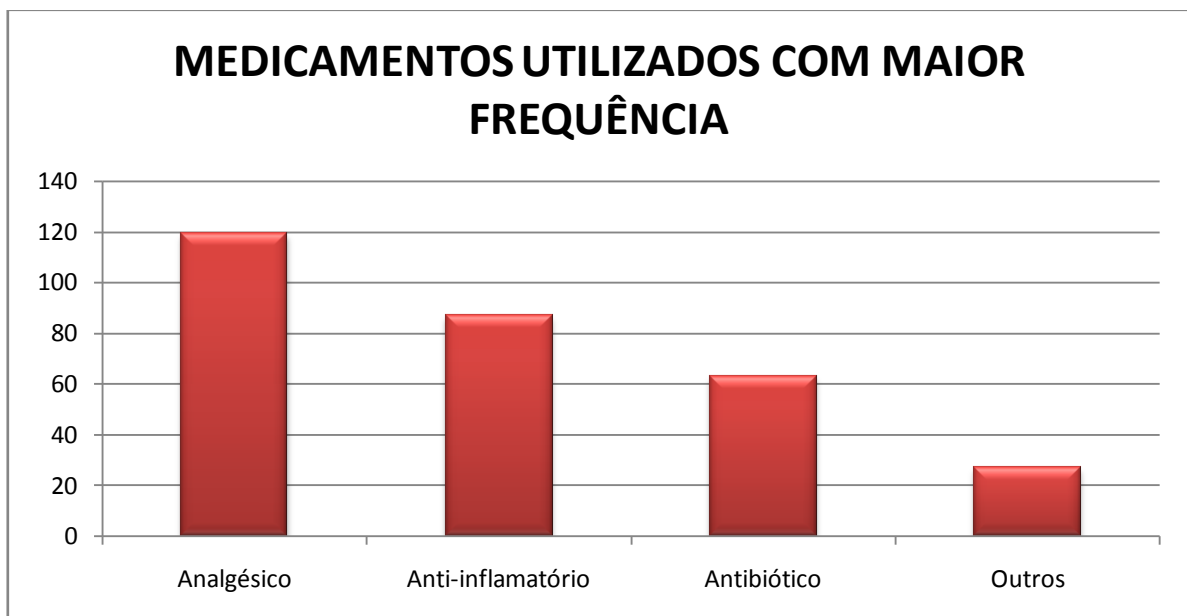
9

10 No que diz respeito aos grupos farmacológicos utilizados em automedicação pelo  
 11 grupo estudado, os resultados puderam ser expostos graficamente e podem ser visualizados na  
 12 Figura 3. A classe farmacológica mais utilizada pelos entrevistados foi o analgésico (40,2%),  
 13 seguido do antiinflamatório (29,4%) e o antibiótico (21,3%). Por fim, 9,1% afirmaram utilizar  
 14 outras medicações como relaxante muscular, diuréticos, laxante, anticoncepcionais,  
 15 antiácidos, antidiarréicos e anorexígenos. Resultado semelhante com aqueles encontrados por  
 16 Neres *et al.* (2010) e Faria,*et al.* (2017). Esses estudos relatam que as principais justificativas  
 17 apresentadas para a automedicação são às dores como cefaléia, sintomas digestivos,  
 18 respiratórios, cólicas abdominais e menstruais e diarreia. O que indica que a prática da

1 automedicação está relacionada à presença de sinais e sintomas menores, de características  
2 agudas, como a dor.

3 A RDC nº 44 de 2009, dispõem que a dispensação de medicamentos sujeitos a  
4 controle especial deve atender às disposições contidas na legislação específica. Drogarias que  
5 dispensam medicamentos que necessitem de controle especial estão favorecendo a  
6 automedicação da população o que evidencia o não cumprimento da Portaria 344 de 1998 que  
7 aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

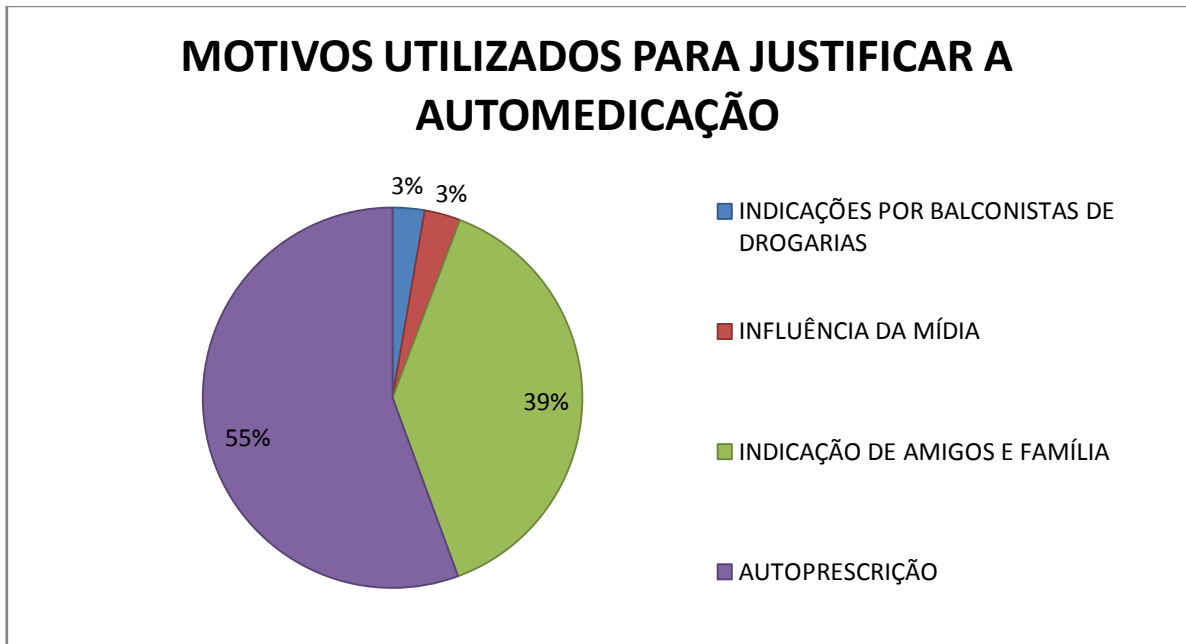
8 **FIGURA 3:** Prevalência da automedicação por grupo farmacológico na cidade de Rubiataba-  
9 Go, Brasil, 2017.



10

11 Na maioria das situações de automedicação pode ser verificado a autoprescrição (55%)  
12 seguido pelas indicações de familiares e amigos (39%), já as indicações por balconistas de  
13 drogarias e por influências da mídia podem ser observadas com pouco frequência (3%).

14 **FIGURA 4:** Motivos utilizados para justificar a automedicação. Rubiataba-Go, Brasil, 2017.



1

2 As drogarias desempenham um papel importante entre os elos que integram a cadeia  
 3 de produção e utilização dos medicamentos. São também responsáveis por sua dispensação e  
 4 comercialização. Em razão disso, os balconistas atuam como verdadeiros prescritores e agem  
 5 favorecendo o uso inadequado dos medicamentos, para o que contribui com um conjunto de  
 6 determinantes que faz a população optarem pelos medicamentos como fonte de saúde e pela  
 7 drogarias como substituto dos serviços de saúde e do médico (FERNANDES, 2015). Todavia  
 8 este estudo não sustenta tal pressuposto, visto que a maioria dos entrevistados se automedica  
 9 por conta própria (55%) e os balconistas de farmácias contribuíram pouco, com apenas 3%,  
 10 da prática de automedicação.

11 Em um estudo realizado por Ribeiro e Santos (2016), foi enfatizando as intervenções  
 12 educativas, uma vez que, demonstraram a dificuldade em modificar os hábitos de uma  
 13 população em relação ao uso de medicamentos. Foi salientada também a necessidade de  
 14 conhecer as expectativas e os valores simbólicos associados aos medicamentos. Para eles  
 15 somente ações educativas prolongadas são capazes de mudar o modo em utilizar  
 16 medicamentos, uma vez que o desmonte e a reestruturação da carga simbólica vinculada aos  
 17 medicamentos exigem bastante tempo.

18 Os resultados apresentados neste estudo evidenciam aspectos gerais da prática da  
 19 automedicação no município de Rubiataba-Go. A alta prevalência no consumo de  
 20 medicamentos por conta própria, pode ser consequência da facilidade de compra de  
 21 medicamento em drogarias nas diferentes localidades do município (FARIA, *et al.*, 2017).

1           Contudo, os resultados obtidos neste estudo ressaltam a necessidade de criação e  
2   manutenção de políticas públicas para a definição de estratégias e intervenções que  
3   promovam a saúde. Com a intenção de esclarecer a população em geral sobre o uso racional e  
4   adequado de medicamentos, considerando que esse assunto é uma questão muito complexa.  
5   Para que seus requisitos sejam cumpridos, faz-se necessária a participação de diversos setores  
6   sociais, tais como os profissionais de saúde, pacientes, formuladores de políticas públicas,  
7   legisladores, indústria e o comércio.

8

## 9   **CONCLUSÃO**

10

11           A automedicação tornou-se uma prática de difícil controle no país, todavia os  
12   profissionais de saúde envolvidos neste processo devem conscientizar a população quanto aos  
13   efeitos indesejados e agravantes que acompanham este processo. Uma alternativa para se  
14   tentar educar a população seria a utilização de campanhas educativas envolvendo vários  
15   segmentos da sociedade.

16           Os resultados deste estudo mostram que existe uma alta prevalência na prática de  
17   automedicação pelos indivíduos entrevistados (74%), sendo mais predominante entre as  
18   idades de 20 a 40 anos e distribuída igualmente entre homens e mulheres. Ficou evidente que  
19   a população se utiliza desta prática através da autoprescrição e pela indicação de amigos e  
20   familiares. A alta prevalência dessa prática ficou nítida neste estudo, visto que, evidencia uma  
21   realidade preocupante no país.

22           Estes dados revelam a necessidade da criação de programas educativos e evidencia a  
23   imprescindibilidade da atuação ativa dos profissionais ligados ao uso de medicamentos. Os  
24   dados ainda podem alertar a necessidade de uma ampla fiscalização pelas autoridades  
25   competentes e intervenção do governo quando necessário.

26           Esta prática é uma realidade crescente em todo o País e agrega ao profissional  
27   farmacêutico, uma grande responsabilidade, conforme prevê a Resolução nº 585 de 29 de  
28   agosto de 2013 e a Resolução nº 357 de 2001 do Conselho Federal de Farmácia, para o uso  
29   racional de medicamentos. Além disso, a prescrição farmacêutica é uma forma de minimizar  
30   essa prática, estimulando assim o uso racional de medicamentos e assegurando a eficácia do

1 tratamento como dispõe a Resolução Nº 586 de 29 de agosto de 2013. Deste modo, todos os  
2 esforços, no que diz respeito a este tema, envolvem uma otimização das qualidades da atenção  
3 médica e farmacêutica para uma população que carece cada vez mais por melhorias em sua  
4 qualidade de vida (BRASIL, 2001).

5

## 6 **AGRADECIMENTOS**

7 Os autores agradecem os entrevistados que participaram desta pesquisa.

8

## 9 **REFERÊNCIAS**

10

11 **ÁLVARES, J. et al. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso**  
12 **Racional de Medicamentos: métodos.** Rev. Saúde Pública, v. 51, n. 2, 2017.

13 BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. Resolução 585 de 23 de agosto de 2013.  
14 **Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.** Brasília,  
15 2013. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 01  
16 dez. 2017.

17 BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 586, de 29 de agosto 2013,  
18 **Regulamenta a prescrição farmacêutica e dá outras providências.** Brasília, 2013.  
19 Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf>. Acesso em: 02 dez.  
20 2017.

21 BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução n. 357, de 20 de abril de 2001. **Aprova o**  
22 **regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia.** Brasília (DF); 2001.

23 BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da  
24 Diretoria Colegiada n. 44, de 17 de agosto de 2009. **Dispõe sobre as Boas Práticas**  
25 **Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da**  
26 **comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e**  
27 **drogarias e dá outras providências.** Brasília (DF). Disponível em:  
28 <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-44-2009>.  
29 Acesso em 19 de ago. 2017.

- 1 Brasil. Secretaria de Vigilância Sanitária. **Aprova o Regulamento Técnico sobre**  
2 **Substâncias e Medicamentos Sujeitos a Controle Especial**. Portaria n. 344, de 12 de maio  
3 de 1998. Lex. Disponível em: <http://  
4 [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344\\_12\\_05\\_1998\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html)>. Acesso  
5 em 08 de dezembro de 2017.
- 6 DOMINGUES, P. H. F. *et al.* **Prevalência e fatores associados à automedicação em**  
7 **adultos no Distrito Federal: estudo transversal de base populacional**. Epidemiol. Serv.  
8 Saúde, Brasília, v. 26, n. 2, p. 319-330, Jun. 2017.
- 9 FARIA, P. H. *et al.* **Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no**  
10 **Distrito Federal: estudo transversal de base populacional**. Epidemiologia e Serviços de  
11 Saúde, 2017.
- 12 FERNANDES, W. S. **Automedicação e o Uso Irracional de Medicamentos: o papel do**  
13 **profissional farmacêutico no combate a essas práticas**. Revista UNIVAP. São José dos  
14 Campos, 2015.
- 15 GERLACK, L. F. *et al.* **Gestão da assistência farmacêutica na atenção primária no Brasil**.  
16 Rev. Saúde Pública, v. 51, n. 2, 2017.
- 17 IBGE, Censo demográfico 2010. **Infográficos: evolução populacional e pirâmide etária**.  
18 Disponível em: <http://cod.ibge.gov.br/2X4WZ>. Acesso em: nov. de 2017.
- 19 LIMA, R. S. *et al.* **Indiscriminate use of diclofenac potassium for elderly population in**  
20 **Anápolis city, state of Goiás, Brazil in 2014**. Revista Colombiana de Ciências Químico-  
21 Farmacéuticas, v. 44, n. 2, p. 179-188, 2015.
- 22 MENGUE, S. S. *et al.* **Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados**.  
23 Revista de saúde pública. São Paulo. Vol. 50, supl. 2 (2016), p. 1s-11s, 2016.
- 24 MONTEIRO, S. C. M.; DE AZEVEDO, L. S.; BELFORT, I. K. P. **Automedicação em**  
25 **idosos de um programa saúde da família, Brasil**. Infarma-Ciências Farmacêuticas, v. 26, n.  
26 2, p. 90-95, 2014.
- 27 NERES B. S. I., *et al.* **Prevalência da automedicação em acadêmicos de fisioterapia de**  
28 **uma Instituição de Ensino Superior de Teresina**. ConScientiae Saúde. ed. 9, p. 33-7, 2010.

- 1 PAIM, R. S. P. et al. **Automedicação: Uma Síntese das Publicações Nacionais**. Revista  
2 Contexto & Saúde Ijuí, Editora Unijuí V. 16. 2016.
- 3 PAULA, J. N.; VALADÃO, G. B. M. **Automedicação: Educação para prevenção**. In:  
4 Anais da Conferência Internacional de Estratégia em Gestão, Educação e Sistemas de  
5 Informação (CIEGESI). p. 813-829. 2013.
- 6 PETROF, D. **Uso indevido causa morte de 20 mil por ano no Brasil**. Disponível  
7 em:<[https://www.dm.com.br/cotidiano/2015/04/uso-indevido-causa-morte-de-20-mil-por-](https://www.dm.com.br/cotidiano/2015/04/uso-indevido-causa-morte-de-20-mil-por-ano-no-brasil.html)  
8 ano-no-brasil.html>. Acesso em 20 de ago. 2017.
- 9 RIBEIRO JR, D. I.; SANTOS, A. F. **Portal Semântico sobre Automedicação: um**  
10 **instrumento para prevenção e orientação à comunidade**. RBBD. Revista Brasileira de  
11 Biblioteconomia e Documentação, v. 11, p. 391-410, 2016.
- 12 SANTOS, Glauber Eduardo de Oliveira. **Cálculo amostral: calculadora on-line**. Disponível  
13 em: <<http://www.calculoamostral.vai.la>>. Acesso em: 29 de set. 2017.
- 14 SANTOS, V.. **Automedicação**. Disponível em:<[http://biologianet.uol .com.br/saude-bem-](http://biologianet.uol.com.br/saude-bem-estar/automedicacao.htm)  
15 estar/automedicacao.htm>. Acesso em 20 de ago. 2017.
- 16 SEEHABER, Izabel. **Automedicação: prática comum, saúde em alerta**. Disponível  
17 em:<[http://www.jornalbomdia.com.br/noticia/14565/automedicacao-pratica-comum-saude-](http://www.jornalbomdia.com.br/noticia/14565/automedicacao-pratica-comum-saude-em-alerta)  
18 em-alerta>. Acesso em 20 de ago. 2017.
- 19 SILVA, L. B. *et al.* **Consumo de medicamentos e prática da automedicação por**  
20 **acadêmicos da área de saúde da Universidade Estadual de Londrina**. Espaço para a  
21 Saúde-Revista de Saúde Pública do Paraná, v. 16, n. 2, p. 27-36, 2015.