

A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Monize Evelin Araujo Costa¹
Joelma Coelho Pina de Oliveira²

RESUMO: A atenção farmacêutica é a prática na qual o farmacêutico é o profissional responsável pelo cuidado ao paciente, realizando atividades como o acompanhamento farmacoterapêutico, observando possíveis problemas relacionados aos medicamentos como reações adversas e interações medicamentosas, avalia a evolução clínica do paciente referente a farmacoterapia, e é responsável pela promoção do uso racional de medicamentos. O objetivo deste trabalho é mostrar a importância da atenção farmacêutica na conscientização do uso racional de medicamentos. Consiste em uma revisão bibliográfica, utilizando-se como descritores: atenção farmacêutica e uso racional de medicamentos, nos indexadores SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmico, no período 2000 a 2018 em língua portuguesa, espanhola e inglesa. Como critérios de seleção foram considerados os artigos com dados bibliográficos que abordem atenção farmacêutica, automedicação e uso irracional de medicamentos, e outras informações específicas correlacionadas ao assunto. Concluiu-se então que o farmacêutico, é o profissional mais adequado para a promoção do uso racional de medicamentos através da prática da atenção farmacêutica, diminuindo então os problemas relacionados aos medicamentos (PRM), estabilizando principalmente as doenças crônicas, evitando seu agravamento, e ajudando na normalização de resultados tais como os exames, melhorando a saúde e a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Uso Racional de medicamentos. Automedicação. Acompanhamento farmacoterapêutico. Assistência Farmacêutica. Farmácia Clínica.

THE IMPORTANCE OF PHARMACEUTICAL CARE IN THE RATIONAL USE OF MEDICINES

ABSTRACT: *Pharmaceutical care is the practice in which the pharmacist is the professional responsible for patient care, performing activities such as pharmacotherapeutic monitoring, observing possible problems related to drugs such as adverse reactions and drug interactions, evaluating the patient's clinical evolution regarding pharmacotherapy, and is responsible for promoting the rational use of medicines. The objective of this work is to show the importance of pharmaceutical care in raising awareness of the rational use of medicines. It consists of a literature review, using the following descriptors: pharmaceutical care and rational use of medicines, in the SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Google Scholar indexers, from 2000 to 2018 in Portuguese, Spanish and English. As selection criteria, articles with bibliographic data that address pharmaceutical care, self-medication and irrational use of medications, and other specific information related to the subject were considered. It was then concluded that the pharmacist is the most suitable professional to promote the rational use of medicines through the practice of pharmaceutical care, thus reducing problems related to medicines (PRM), and other pathologies caused by them.*

Keywords: *Pharmaceutical Care, Rational Use of Medicines, Pharmaceutical Assistance, Clinical Pharmacy.*

¹ Graduanda em Farmácia no Instituto de Ciências da Saúde do Centro Universitário Alfredo Nasser,

² Professora Orientadora do Centro Universitário Alfredo Nasser.

1. INTRODUÇÃO

A Atenção farmacêutica é um segmento que está em crescente evolução. Atualmente, foi empregada em drogarias com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir o uso indiscriminado de medicamentos, visto que o farmacêutico é o profissional indicado para fazer a orientação do uso dos medicamentos. Neste contexto, o profissional farmacêutico é aquele responsável por proporcionar cuidados relacionados ao uso dos medicamentos, inserindo em sua rotina a indicação e a orientação correta sobre a utilização de cada medicamento (BISSON, 2016).

Partindo deste princípio, nota-se que o farmacêutico é um profissional próximo à população, podendo então, através da atenção farmacêutica, utilizar suas atribuições para melhorar a experiência na terapia medicamentosa. Ao farmacêutico é imprescindível, conhecimentos, atitudes e habilidades que permitam ao profissional a capacidade de interagir com a equipe de saúde e interagir mais com os pacientes e a comunidade, promovendo o uso racional de medicamentos, assim garantindo uma melhoria na qualidade de vida (REIS, 2010).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), orienta que para manter o uso racional de medicamentos, o paciente precisa receber os medicamentos indicados para suas condições clínicas em doses adequadas às suas necessidades, por período de tempo adequado ao tratamento, ou seja, preferencialmente com prescrição médica, e que inclua o menor custo (DE AQUINO, 2008).

Mas nem sempre a população tem acesso ao médico, e para suprir as necessidades muitas vezes toma o caminho da automedicação, que segundo o Ministério da Saúde (2012), é um ato de tomar medicamentos por conta própria, que se utilizado de forma incorreta, pode trazer sérios riscos à saúde do paciente. No Brasil, pelo menos 35% dos medicamentos adquiridos são através da automedicação. Ocorre devido a dificuldades encontradas no sistema público de saúde, mas também possui fatores culturais envolvidos (DE AQUINO, 2008).

Os medicamentos que mais são utilizados por automedicação são os de venda livre, isentos de prescrição médica (MIPs), como consequência os maiores causadores do uso irracional de medicamentos. Já que são medicamentos que estão disponíveis com mais facilidade para a população, muitos indivíduos têm a percepção que esses medicamentos não causam danos à saúde

quando utilizados de forma incorreta. Entre esses medicamentos, existem os AINEs (Antiinflamatórios não esteroidais), como por exemplo: paracetamol, ácido acetilsalicílico, naproxeno, ibuprofeno e diversos fármacos que possuem grandes riscos e a população utiliza desses de forma indiscriminada. Desta forma justifica o estudo para evidenciar a importância da atenção farmacêutica nas drogarias, com o acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes, recebido em consultório clínico, para verificar sua história, seu estado de situação, fazendo o estudo do seu caso clínico e verificando o que precisa ser modificado, quais intervenções farmacêuticas precisam ser repassadas para melhorar a terapia do paciente. O paciente também pode receber no balcão dispensação orientada, a Assistência Farmacêutica para o paciente receber no balcão a dispensação orientada, evitando a automedicação e o uso irracional de medicamentos, vai piorar os aspectos da doença e trazer mais danos à saúde do paciente.

O objetivo deste trabalho é mostrar a importância da atenção farmacêutica na conscientização do uso racional de medicamentos.

2. METODOLOGIA

Este trabalho consiste em uma revisão bibliográfica, utilizando-se como descritores: atenção farmacêutica e uso racional de medicamentos, nos indexadores SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Google acadêmico, em língua portuguesa, espanhola e inglesa. Foram utilizados os seguintes descritores: Uso Racional de medicamentos. Automedicação. Acompanhamento farmacoterapêutico. Assistência Farmacêutica. Farmácia Clínica. No período 2000 a 2018.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Acompanhamento Farmacoterapêutico dos pacientes

Atenção farmacêutica trata-se de uma prática da atividade farmacêutica, em que se objetiva na orientação, propõe o acompanhamento farmacoterápico do paciente (PEREIRA; DE FREITAS, 2008).

Em meados a década de 1960, o farmacêutico era conhecido apenas como um vendedor de medicamentos, o que gerou bastante insatisfação entre estudantes e professores da época na Universidade de São Francisco (EUA), o que resultou em um movimento chamado “Farmácia

clínica”. Esta atividade se baseava na aproximação do farmacêutico à equipe de saúde e paciente (PEREIRA; DE FREITAS, 2008).

Após a criação da Farmácia clínica, na década de 1970, observou-se que o farmacêutico estava muito próximo à equipe de saúde, restrito apenas no âmbito hospitalar, sendo que, o objetivo da Farmácia clínica, é realizar o acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes (PEREIRA; DE FREITAS, 2008).

Desta forma, na década de 1980, foi criado o termo “Atenção farmacêutica”, em que o profissional farmacêutico, realizava o acompanhamento farmacoterapêutico ao paciente, e garantia o URM (Uso Racional de Medicamentos) a este paciente. Sendo assim, o objetivava-se em estender a atuação do profissional farmacêutico para as ações de atenção primária a saúde, tendo como foco principal o paciente e a automedicação consciente (MIKEAL et al, 1975).

Entretanto o conceito mais aceito e citado por pesquisadores continua a ser o elaborado por Hepler e Strand (1990), onde a Atenção farmacêutica é definida como a área que tem como função permitir a interação do profissional farmacêutico com o paciente, na orientação de todo o tratamento farmacoterápico (PEREIRA; DE FREITAS, 2008).

Um conceito clássico de atenção farmacêutica, foi publicado também por Hepler e Strand em 1990, que a define como *“a provisão responsável da farmacoterapia com o objetivo de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes”* (REIS, 2010).

A Atenção Farmacêutica refere-se a atividades específicas na qual o profissional presta assistência ao paciente, com o objetivo de promoção do URM, e orientar o paciente na adesão adequada ao tratamento medicamentoso (FOPPA *et al.*, 2008). URM, é uma prática utilizada para aumento dos benefícios providos através utilização de fármacos, e minimizar os riscos causados por estes, além de reduzir o custo do tratamento e garantir melhores resultados quanto à situação clínica do paciente (MOTA *et al.*, 2008).

A Atenção farmacêutica tem como foco principal o acompanhamento farmacoterapêutico do paciente, e a busca por resultados terapêuticos. Os movimentos e conceitos definidos de Atenção farmacêutica não substituem os de Farmácia clínica. Visto que para atuação da prática de atenção farmacêutica, o profissional necessita dos conhecimentos em farmácia clínica.

A OMS define a Farmácia clínica como o principal objetivo em desenvolver e promover o uso apropriado de medicamentos e seus derivados (PEREIRA; DE FREITAS, 2008 apud OMS, 1994). Já o Conselho Federal de Farmácia (CFF) define a Farmácia clínica como: *Área da farmácia, voltada à ciência e à prática do uso racional de medicamentos, na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar, e prevenir doenças (SAÚDE, 2002)*. Seguindo estes conceitos, a farmácia clínica é utilizada para designar ações do farmacêutico em favor do paciente, realizando a identificação, resolução e prevenção de possíveis PRM. Estas ações são realizadas no âmbito hospitalar, onde é feita a revisão de prescrições médicas, e realizado o acompanhamento farmacoterapêutico para identificar a evolução clínica do paciente, minimizando risco relacionado ao uso dos medicamentos, reduzindo custos e tempo de internação (VIANA; ARANTES; RIBEIRO, 2017).

3.2 Prática da Atenção Farmacêutica no Atendimento aos pacientes

A Atenção farmacêutica é uma prática voltada diretamente para o paciente. Seu surgimento se deu como uma alternativa de melhorar a qualidade do processo de utilização de medicamentos, identificando possíveis problemas relacionados aos medicamentos (REIS, 2010).

Desde que a atenção farmacêutica foi introduzida no âmbito farmacêutico, tem sido uma prática com grande relevância em todo o mundo. A abrangência das atividades e serviços relacionados ao acompanhamento farmacoterapêutico mostra a responsabilidade do profissional em garantir a segurança e a efetividade do tratamento medicamentoso (REIS, 2010).

O farmacêutico é o profissional da saúde mais próximo à população, e possui mais facilidade no atendimento primário nas drogarias, em que é realizada a automedicação consciente, e não gera danos à saúde (FERREIRA; TERRA JÚNIOR, 2018). É preciso um profissional que possua competência técnica para relacionar tanto fatores farmacológicos quanto farmacotécnicos do medicamento quanto as questões terapêuticas, clínicas e humanísticas (OLMEDILHA; CAPPELARO, 2013 apud MAGALHÃES E CARVALHO, 2003).

Portanto o farmacêutico é o profissional que tem a capacidade de interagir diretamente com prescritores na hora da escolha do tratamento farmacoterapêutico adequado para os pacientes, devendo sempre prezar pela aplicação da saúde baseada em evidências. Neste contexto, a Atenção

farmacêutica funciona como uma ferramenta de aproximação entre profissional e paciente, onde o paciente é o centro da atenção e o principal beneficiário dos serviços farmacêuticos.

Sendo assim a Atenção farmacêutica atua no acompanhamento farmacoterapêutico do paciente. O seguimento farmacoterapêutico, é a prática na qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades dos pacientes, no auxílio à adesão ao tratamento, e uso correto dos mesmos (FOPPA *et al.*, 2008). Possuir habilidades de comunicação se trata de uma estratégia essencial para o processo de interação do farmacêutico com o paciente no momento da orientação quanto ao uso correto dos medicamentos (POSSAMAI; DACOREGGIO, 2007).

A realização do acompanhamento farmacoterapêutico necessita de um método de trabalho rigoroso e com a máxima eficiência, em que os procedimentos de trabalho sejam protocolizados e validados, e que permitam uma avaliação de todo o processo e dos resultados. Este trabalho é realizado através do Método Dáder, que se baseia na história farmacoterapêutica do paciente, ou seja, os problemas de saúde que ele apresenta, medicamentos utilizados, avaliação de seu estado clínico, a fim de identificar possíveis Problemas Relacionados com os Medicamentos (PRM). Após, serão realizadas intervenções farmacêuticas para a resolução de possíveis PRM, em seguida é feito a avaliação dos resultados obtidos (MACHUCA; FERNÁNDEZ-LLIMÓS; FAUS, 2003).

Segundo o Consenso de Granada, os PRMs são classificados em seis categorias, que se agrupam em três sub-categorias, que são elas: Necessidade (PRM 1. Paciente um problema por não utilizar os medicamentos que necessita, ou PRM 2. Paciente apresenta um problema de saúde por utilizar medicamento que não necessita); Efetividade (PRM 3. Paciente apresenta um problema por inefetividade não quantitativa da farmacoterapia, PRM 4. Paciente apresenta um problema de saúde por uma inefetividade quantitativa da farmacoterapia). Segurança (PRM 5. Paciente apresenta um problema de saúde por uma insegurança não quantitativa de um medicamento, ou PRM 6. Paciente apresenta um problema por uma insegurança quantitativa de um medicamento). O farmacêutico não irá substituir nenhum profissional de saúde, ele irá atuar em equipe. Não irá iniciar ou suspender tratamentos e nem será feito alterações de posologias prescritas pelo médico, ele apenas fará o acompanhamento, como a melhor forma de utilizar tais medicamentos que foram prescritos, intervalos entre cada um, e se possível, entrará em contato com o médico sugerindo uma forma de melhorar o tratamento farmacológico. O objetivo é garantir a máxima efetividade dos medicamentos que o paciente utiliza (MACHUCA; FERNÁNDEZ-LLIMÓS; FAUS, 2003).

Para que seja feito um acompanhamento mais eficaz, será feito primeiro uma entrevista com o paciente, para a coleta de dados necessário na identificação de PRM. Após a primeira entrevista é feito um estudo de estado de situação, onde o farmacêutico irá relacionar os problemas de saúde citados pelo paciente aos medicamentos que são utilizados, em seguida é realizada a fase de avaliação que tem o objetivo de estabelecer as suspeitas de PRM que paciente possa estar apresentando, depois de identificados os PRM o farmacêutico passa para a fase de intervenção, que tem o objetivo de elaborar um Plano de atuação com o paciente para executar as intervenções necessárias para a solucionar o PRMs que o paciente apresenta. Por último o resultado das intervenções, se a intervenção foi aceita e o problema de saúde resolvido ou se o problema de saúde não foi resolvido, se a intervenção não foi aceita e o problema de saúde resolvido ou não resolvido (MACHUCA; FERNÁNDEZ-LLIMÓS; FAUS, 2003)

A intervenção é considerada aceita, quando o médico aceita a sugestão do farmacêutico para a modificação de algum medicamento. No pós-intervenção, é feito o registro das mudanças ocorridas nos problemas de saúde e no tratamento farmacológico após a intervenção. Em seguida são realizadas visitas sucessivas, principalmente em pacientes que fazem uso de medicamentos contínuos. Esses procedimentos são necessários e de suma importância para evitar outra prática o uso irracional de medicamentos.

3.3 Principais causas do uso irracional de medicamentos

O uso irracional de medicamentos é identificado quando o paciente se automedica com indicações de terceiros não capacitados, prescrições antigas, ou confiando em si mesmo, sem a orientação de um profissional farmacêutico, na busca para aliviar seus sintomas, correndo risco de reações adversas e intoxicação (FERREIRA; TERRA JÚNIOR, 2018).

No Brasil, o índice de automedicação e do uso irracional de medicamentos, cresce continuamente, principalmente na classe dos idosos, onde prevalece o analfabetismo e baixo nível socioeconômico, o que possui grande relevância nesses fatores. O grande número de patologias crônicas e degenerativas, com diversas sintomatologias dependem de terapêuticas medicamentosas prolongadas e contínuas, automaticamente levam à automedicação, e o uso inadequado de medicamentos (ANDRADE; SILVA; FREITAS, 2004).

O uso irracional de medicamentos tornou-se um grave problema de saúde pública em todo o mundo, além de se tornar um desafio para os sistemas de saúde, resultam em grandes riscos para a população (MELO; PAUFERRO, 2020).

Diversos fatores induzem ao uso irracional de medicamentos, dentre eles temos: o aumento da expectativa de vida, o surgimento de novas doenças transmissíveis, aumento do número de doenças crônicas, mudanças climáticas, dificuldades em atendimento nos sistemas de saúde público ou privado, e a mídia. Diariamente se observa propagandas de medicamentos isentos de prescrição médica, só são repassados à população os benefícios do medicamento, mas não é mostrado seus efeitos colaterais e o mau que pode causar se, utilizado em excesso, sem a real necessidade, horário incorreto, configurando uso irracional (ARRAIS *et al.*, 2016).

O uso irracional de medicamentos gera também um grande impacto nos custos de saúde, devido ao uso indiscriminado de antimicrobianos que ocasiona na resistência bacteriana. Onde também é causado pela quantidade exacerbada de receituários de antimicrobiano para infecções não bacterianas no caso de tratamento de infecção das vias aéreas superiores (PILTCHER *et al.*, 2018).

As infecções causadas por bactérias resistentes causam efeito negativo nos hospitais, pois aumentam o tempo de internação do paciente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), que leva ao aumento nas finanças dos hospitais, devido ao fato de haver necessidade de antibióticos mais potentes como os de última geração, que são mais caros (FRANCO *et al.*, 2015).

Outro fator determinante do uso irracional de medicamentos é acerca das prescrições médicas. A prescrição médica é um documento de grande valia para os pacientes, estabelecimentos de drogarias e hospitais, nela contém informações importantes, como identificação do paciente, os medicamentos prescritos e a data na qual foi realizado a prescrição. Desta forma a não compreensão da prescrição é um motivo para a não adesão ao tratamento medicamentoso, e quando feita de modo irracional sem ser baseada em exames clínicos levam a tratamentos ineficazes e inseguros aos pacientes, causando reações adversas ou o prolongamento de doenças mais graves (CRUZETA *et al.*, 2013).

Sendo assim, o uso irracional de medicamentos pode ser ocasionado por fatores culturais e sociais, onde há a necessidade de políticas e campanhas que ajudem a combater essa prática. Neste caso o farmacêutico utiliza da prática da atenção farmacêutica no combate a essas ações.

3.4 Práticas de uso irracional em classes utilizadas por automedicação

Automedicação é a prática na qual o indivíduo utiliza o medicamento por conta própria ou por indicação de terceiros de forma leiga para tratar determinados sintomas, que, quando não é feita de forma consciente ou orientada por um profissional passa a ser chamada de uso irracional de medicamentos.

É uma prática comum em toda a sociedade e abrange diversas classes sociais, todos os níveis de escolaridade e todos os sexos. As classes de medicamentos mais utilizadas na automedicação são a dos AINES (anti-inflamatórios não esteroidais), analgésicos, antibióticos e antidepressivos devido ao aumento de transtornos psiquiátricos (PAULA; CAMPOS; SOUZA, 2021).

3.4.1 Antiinflamatórios não esteroidais (AINES)

Os AINES possuem 3 efeitos principais: ação anti-inflamatória, ação analgésica e ação antipirética. Esses efeitos estão relacionados a inibição das enzimas cicloxigenases (COX-1 e COX-2), que catalisa a transformação de ácido araquidônico em prostaglandinas e tromboxanos (ARAUJO *et al.*, 2005). Estes medicamentos são indicados para pós-operatórios, osteoartrites, artrite reumatoide, dores musculares e esqueléticas, e inflamações em geral (VILETTI; SANCHES, 2009).

A enzima COX-1, colabora para o bom funcionamento fisiológico dos órgãos. Sua inibição causa, efeitos como lesões às mucosas, lesão renal, alterações hemodinâmicas e distúrbios na função uterina (SCHALLEMBERGER; PLETSCHE, 2014). A COX-2 é induzida por processos inflamatórios, produz prostaglandinas e é responsável pela proteção estomacal.

Apesar dos seus benefícios, os AINES apresentam contraindicações e problemas à saúde, principalmente quando utilizados em excesso. Um dos efeitos colaterais mais comum é a indução da ulceração gástrica ou intestinal, que ocasionalmente acompanhada de anemia devido a perda de sangue. Com exceção dos inibidores seletivos de COX-2, que não possuem propensão a induzir ulceração gástrica. Pacientes que fazem uso desses medicamentos de forma crônica, possuem 3 vezes mais chances de adquirirem problemas gastrintestinais graves comparados a indivíduos quem não utilizam (VILETTI; SANCHES, 2009).

Por possuírem uma ótima ação analgésica e anti-inflamatória são a classe de fármacos mais prescrita pelos médicos, e os medicamentos mais dispensados nas drogarias. Sendo assim a população tem o costume de utilizar esses medicamentos de forma indiscriminada, devido a facilidade que têm de adquiri-los (VILETTI; SANCHES, 2009). Porém, o uso excessivo desses fármacos pode agravar sintomas já existentes, ou causar novos problemas, os mais comuns deles são as lesões gastrintestinais e a lesão hepática que é causa pelo diclofenaco, um dos medicamentos mais utilizados em meio a população, e o mais hepatotóxico. As pessoas utilizam desses medicamentos de forma tão indiscriminada por falta de informação, muitos não sabem desses efeitos colaterais, e quando começam a sentir os sintomas nem imaginam que foram causados por esses medicamentos.

Participando dos AINEs estão os medicamentos analgésicos, que são aqueles utilizados para o alívio da dor, e os antipiréticos são utilizados para reduzir a febre. Alguns fármacos possuem essas ações em conjunto além também da ação anti-inflamatória, como a dipirona, paracetamol e ácido acetilsalicílico (AAS), porém possuem baixa potência para anti-inflamatórios, estes são os mais comuns e mais utilizados devido a fácil disponibilidade nas drogarias e por serem Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs) também fazem parte da classe dos AINEs, mas muito utilizados como analgésicos e antipiréticos. Porém, mesmo fazendo parte dos MIPs, não deixam de causar efeitos colaterais, e agravamentos a saúde quando utilizados de forma inadequada ou em excesso.

A dipirona é outro analgésico muito usado na automedicação, também conhecida como metamizol, a dipirona é utilizada no manejo da febre em pacientes internados. Além de seu efeito antipirético, possui efeito analgésico, anti-inflamatório, antiespasmódico (HAMERSCHLAK; CAVALCANTI, 2005). Diversos são os questionamentos os efeitos deste fármaco. Em alguns países, como é o caso dos Estados Unidos da América, o uso de dipirona é proibido, devido alguns efeitos colaterais como deprimir a medula óssea, causando anemia aplástica e, conseqüentemente, agranulocitose. Em 1986, foi publicado o Estudo Internacional da Agranulocitose e Anemia Aplástica, onde o objetivo do trabalho era avaliar a segurança da dipirona e os riscos de agranulocitose e anemia aplástica causados pelo uso da dipirona e outros analgésicos. Foi identificado um resultado excessivo em relação a dipirona (ARIEDE et al., 2009). A agranulocitose caracterizada por queda no número de granulócitos no sangue, apresenta sinais e sintomas como febre, tremores, amigdalite e dor de cabeça, e são os mesmos que induzem ao uso de analgésicos e

antipiréticos, tornando-a imperceptível, pois dificulta a descoberta sobre o que causou determinados sintomas. Já a anemia aplástica é quando os indivíduos não apresentam células precursoras hematopoiéticas, os sinais e sintomas são: hematomas, fadiga, infecções e hemorragias (HAMERSCHLAK; CAVALCANTI, 2005).

Sendo assim, os indivíduos que fazem uso desse fármaco, em grande parte não têm conhecimento desses efeitos colaterais e as reações que são causadas quando utilizadas em excesso.

O paracetamol trata-se de uma redescoberta de um novo analgésico na década de 1950 através dos estudos de Brodie e Axelrod. Esse estudo foi feito com o objetivo de encontrar um analgésico substituto para a fenacetina, condenada na época devido a sua nefrotoxicidade. Neste caso o acetaminofeno ficou conhecido como o metabólito ativo da fenacetina e da acetanilida. Após ser comercializado, passou a ser o medicamento mais utilizado para tratamento de dor e febre, principalmente em crianças (VIEIRA; FRANÇA, 2015).

O paracetamol possui também efeito analgésico, antipirético e anti-inflamatório, mas com baixa potência em seu efeito anti-inflamatório devido a fraca ação inibitória de COX-1 e COX-2. Utilizado para tratamento de dores leves a moderadas e febre. Por ser um medicamento isento de prescrição, faz parte dos MIPs, é um dos medicamentos de venda livre mais utilizados entre a população. É um medicamento seguro quando utilizado dentro de suas doses terapêuticas. Quando consumido em excesso, ou seja, além de suas doses terapêuticas recomendadas ocasiona na hepatotoxicidade.

As doses indicadas para adultos de uso oral são de 650-1000 mg a cada 4 horas, não ultrapassando a dose diária recomendada de 4g. Para uso pediátrico, a dose diária recomendada é de 10-15mg/kg dose a cada 4-6H, não ultrapassando a 5 doses diárias.

Quando administrado com alimentos, sua taxa de absorção é diminuída para 49%. (VIEIRA; FRANÇA, 2015). Se seguida sua dose terapêutica recomendada, aproximadamente 25% do paracetamol é metabolizado na primeira passagem através do fígado (VIEIRA; FRANÇA, 2015).

A hepatotoxicidade se tornou algo de grande preocupação devido ao aumento de casos em pessoas afetadas por essa droga. O paracetamol é um fármaco hepatotóxico dose-dependente e pode causar lesão hepatocelular por meio de sobredose, ativação do citocromo P450 (CYP) gerada pela utilização de medicamentos formadores de radicais livres de oxigênio responsáveis pela lesão

hepatocelular, e pela depleção dos níveis de glutathiona do hepatócito por ingestão alcoólica (VIEIRA; FRANÇA, 2015).

A grande causa que gera o uso indiscriminado de paracetamol perante a população é a falta de informação. No momento da dispensação do medicamento na drogaria os mesmos devem ser informados sobre os riscos e as reações provenientes do uso deste fármaco.

Outro importante analgésico, é o Ácido acetilsalicílico, comumente conhecido como AAS, um dos fármacos mais utilizados e vendidos no mundo, devido ter ações: anti-inflamatória, analgésica, antipirética e muito utilizado como anti-agregante plaquetário.

O ácido acetilsalicílico também faz parte dos AINEs, é um anti-inflamatório convencional não-seletivo, e age inibindo a síntese de prostaglandinas, diante a inibição de COX-1. Por ser um fármaco que atua na inibição da COX-1, apresenta graves efeitos colaterais quando utilizados exacerbadamente como por exemplo a indução a lesões gástricas, pode causar também sangramentos e hemorragias devido ao seu efeito inibitório da agregação plaquetária. Em pacientes com deficiência na enzima glicose-6-fosfato desidrogenase o AAS pode gerar a hemólise ou anemia hemolítica (LIMA; ALVIM, 2018).

3.4.2 Antibióticos

Antibióticos ou antimicrobianos são medicamentos que agem como bactericidas em que o DNA da célula é destruído, ou como bacteriostáticos onde é inibido o crescimento de determinados microrganismos.

Em 1928, Alexander Fleming descreveu a descoberta do primeiro antibiótico cujo princípio ativo foi denominado penicilina, nesta mesma década observou também o fenômeno da resistência bacteriana, ao realizar novos estudos em uma bactéria do grupo das enterobactérias e o bacilo piocianico, onde apresentaram resistência à ação da penicilina (FRANCO et al., 2015).

A população gera resistência a determinadas doenças expostas por muitas gerações. Com os microrganismos ocorre da mesma forma, quando uma infecção se torna recorrente em um determinado indivíduo, e o tratamento é sempre com o mesmo antibiótico, aquela bactéria gera uma resistência, sendo assim, deve ser feita a troca para outra classe de antimicrobianos. Foi comprovado que o aumento do número de resistência bacteriana cresce proporcionalmente ao

aumento do consumo de antibióticos em uma comunidade. O aumento do consumo de antibióticos na população elimina as bactérias mais fracas, sobrando as mais fortes, gerando bactérias multirresistentes, responsáveis pela maioria das infecções hospitalares (WECKX, 2012).

O uso irracional de antimicrobianos já vem sendo observado e estudado por vários anos. Scheckler e Bennet em 1970, observaram que em 62% dos pacientes eram feitas indicações de antimicrobianos sem apresentarem infecções. Já para Kunin em 1973, concluiu que 50% das prescrições de antimicrobianos não tinham indicação. E Jogerst e Dippe, em 1981, descreveram que 59% das prescrições de antimicrobianos eram inadequadas (MOTA *et al.*, 2010).

A interação entre uso irracional dos antimicrobianos e o aumento de resistências bacterianas, foi basicamente confirmado através do aumento do número de classes farmacológicas de antimicrobianos lançadas no mercado, sendo assim as maiores de resistências vem dos fármacos mais populares e de maior consumo (FRANCO *et al.*, 2015).

3.4.3 Antidepressivos

Existem alguns fatores que levam o indivíduo a fazer uso de medicamentos psicotrópicos, dentre eles são: depressão, ansiedade, ou até mesmo para emagrecimento. Esses medicamentos não somente são utilizados para tais fatores, indivíduos que querem se adequar melhor à rotina do dia a dia também fazem uso de medicamentos psicotrópicos (MARGARIDO, 2012).

Os antidepressivos mais comuns estão sendo indicados e utilizados em casos que não possuem relação direta com a depressão, mas que causam sensação de sofrimento, como por exemplo: tensão pré-menstrual, ejaculação precoce, dor física, e mau humor (NOGUEIRA, 2009).

Indivíduos que não possuem transtornos mentais ou alguma patologia, têm feito uso de medicamentos que são indicados para disfunções cerebrais ou alguns transtornos como TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade). Um dos medicamentos utilizados para tratamento de TDAH, se chama metilfenidato, muito conhecido entre estudantes universitários e concurseiros, devido a ação de manter o indivíduo concentrado por um tempo mais longo, aumentando seu aprendizado. A chamada pílula da inteligência entre os estudantes, utilizada para tratamento de disfunções cerebrais, em pacientes que não possuem algum problema mental, o medicamento funciona com um turbo, se tornando mais potente nesses indivíduos, como

apresentam um nível de concentração e atenção mais elevado, este adquire a sensação de estar mais inteligente tornando-o dependente do medicamento (NOGUEIRA, 2021).

Medicamentos ansiolíticos e antidepressivos também tem sido utilizado para auxiliar no emagrecimento em pacientes acima do peso, já que os receituários desses fármacos podem ser prescritos por qualquer médico facilita ainda mais o uso deles. Os pacientes na maioria das vezes não são informados dos efeitos colaterais e da dependência que o medicamento causa, a busca do corpo perfeito é algo tão importante perante a sociedade que não importa a forma pelo qual será alcançado (MARGARIDO, 2012).

Grande parte da população se encontra dependente desses fármacos, às vezes conseguem comprimidos emprestados de parentes ou amigos que fazem tratamento, sem ter noção do risco que é utilizar um medicamento psicotrópico sem acompanhamento de um profissional da saúde. No ato da dispensação o farmacêutico deve informar os efeitos colaterais, as reações adversas e os riscos causados quando utilizados de maneira exacerbada.

3.5 A Atenção Farmacêutica no Uso racional de medicamentos

O farmacêutico é o profissional que está diretamente relacionado às políticas de uso racional de medicamentos. Para que esta prática aconteça é necessário o profissional possuir habilidade de comunicação com os pacientes e parcerias com a equipe de saúde (FRANCO *et al.*, 2015). Através da atenção farmacêutica, o farmacêutico adquire habilidades educativas a respeito do uso racional de medicamentos, além do acompanhamento farmacoterapêutico do paciente.

A atenção farmacêutica é o âmbito da farmácia que tem como objetivo a prevenção e a detecção de problemas relacionados aos medicamentos e a promoção do uso racional de medicamentos. Sendo assim a atenção farmacêutica desempenha papel importante no desenvolvimento da qualidade de vida do paciente, através da farmacoterapia.

A filosofia da atenção farmacêutica consiste em a responsabilidade do farmacêutico na contribuição em satisfazer a necessidade que a população tem de um acompanhamento farmacoterapêutico adequado e seguro (REIS, 2010).

A atenção farmacêutica funciona como um acordo feito entre profissional e paciente, onde o profissional se compromete em estabelecer um processo de cuidado a aquele paciente no

acompanhamento farmacoterapêutico garantindo segurança e efetividade no tratamento. Um problema com medicamentos, se torna um problema de saúde, pois afeta o tratamento farmacoterapêutico que irá influenciar nos resultados clínicos e na qualidade de vida do paciente. Ao prestar o serviço de atenção farmacêutica, o profissional se torna responsável em garantir que o paciente siga os esquemas farmacoterapêuticos e o plano de assistência, até que seja alcançado os resultados desejados (REIS, 2010).

Foi realizado nos Estados Unidos a primeira investigação sobre os impactos das ações da atenção farmacêutica, onde utilizaram os dados do Projeto Minnesota de Atenção Farmacêutica. Os resultados foram satisfatórios, em um ano aumentou o número de pacientes que atingiram seus resultados positivos, e houve a redução de problemas causados por medicamentos, onde foi observado um ótimo custo-benefício (PHARMACEUTICAL, 1997 apud REIS, 2010).

A atenção farmacêutica contribui para o uso racional de medicamentos à medida em que o farmacêutico trabalha com o paciente o acompanhamento farmacoterapêutico, avalia os riscos e as interações medicamentosas, e garante a segurança e a efetividade no tratamento. A integração do farmacêutico no processo de atenção à saúde é fundamental na prevenção do uso irracional de medicamentos.

A OMS define o uso racional de medicamentos quando, o paciente recebe a medicação em doses adequadas às suas necessidades individuais por um período de tempo, e custo acessível (DE AQUINO, 2008). A OMS também dispõe que, para o uso racional de medicamentos, primeiro é preciso haver necessidade de fazer uso do mesmo, em seguida que o médico receite o medicamento da forma adequada com forma farmacêutica, dosagem, tempo de duração do tratamento, e que responda aos critérios de qualidade exigidos (DE AQUINO, 2008).

A introdução da atenção farmacêutica nas práticas de atuação da farmácia tem tido enorme êxito. Suas definições trazem ao profissional farmacêutico uma atuação mais ampla de sua área, e a responsabilidade de cuidado e atenção ao paciente atuando como o promotor do uso racional de medicamentos.

Foram realizadas pesquisas em diversos países, onde a prática da atenção farmacêutica tem mostrados resultados positivos, demonstrando a importância da atuação do farmacêutico como o indutor do uso racional de medicamentos (REIS, 2010).

O uso irracional de medicamentos é prevalente em idosos, já que o processo de envelhecimento envolve alterações fisiológicas que levam a modificações na farmacocinética e na farmacodinâmica do medicamento, sendo necessário ajuste de dose de medicamentos nessa faixa etária, reforçando a necessidade de acompanhamento farmacoterapêutico. Pelo menos um fármaco é adicionado desnecessariamente à farmacoterapia através da polifarmácia, e que quando associados a comorbidades aumentam os riscos a toxicidade a drogas (VIANA; ARANTES; RIBEIRO, 2017).

A automedicação e o uso irracional de medicamentos também se encontram presentes em crianças e adolescentes, na qual o responsável decide, sem avaliação médica, qual medicamento a criança irá utilizar para alívio dos sintomas, às vezes reutilizando receituários próprios ou de terceiros como familiares ou pessoas do círculo social, prolongando ou interrompendo tratamentos e alterando dosagens prescritas na receita. Foi realizado um estudo na cidade de Limeira e Piracicaba, onde, durante 15 dias a prevalência de automedicação foi de 56%, e as principais causas que motivaram a esta automedicação foram determinados sintomas: febre, tosse, má digestão, cefaleia, resfriado, gripe comum, broncoespasmo e cólicas abdominais (PEREIRA *et al.*, 2007). Neste caso, o farmacêutico da drogaria é o mais próximo à população, devendo ele orientar essas pessoas sobre o uso adequado, e a importância à adesão do tratamento prescrito até o final, e não reutilização de receituários sem o acompanhamento de um profissional da saúde.

A atenção farmacêutica contribui na diminuição de interações medicamentosas em pacientes que fazem uso de muitos medicamentos. O uso de vários medicamentos é realizado através da prescrição de clínicos com o intuito de melhorar a eficácia terapêutica, ou diminuir efeitos adversos de agentes farmacológicos. Porém, algumas dessas associações são inúteis ou prejudiciais ao paciente. Neste caso, o farmacêutico vai verificar quais os medicamentos que o paciente utiliza, e realizar a orientação quanto ao modo de usar do medicamento, os intervalos entre um e outro, e as interações com determinados alimentos, recomendando a melhor forma possível de fazer uso destes (MORENO *et al.*, 2007).

Pacientes com síndromes metabólicas possuem dificuldades na adesão aos tratamentos devido a grande quantidade de medicamentos que o paciente utiliza simultaneamente. O farmacêutico vai realizar o acompanhamento desses pacientes, realizando também a prática de Atenção farmacêutica domiciliar ou *Home Care* como também é conhecida. Na atenção farmacêutica domiciliar, o farmacêutico realiza o acompanhamento farmacoterapêutico do paciente extra-hospitalar, ou seja, na residência do paciente. Trata-se de uma estratégia eficaz no auxílio a estes pacientes, em questão de adesão ao tratamento prescrito e melhora da qualidade de vida, reduzindo internações e mortalidades causadas por síndromes metabólicas (AUBIN *et al.*, 2016).

Os antiinflamatórios não-esteroidais (AINES), fazem parte do grupo de medicamentos mais

prescritos em todo o mundo, logo, são os mais utilizados na automedicação. Os AINES, além de anti-inflamatórios, são muito utilizados para alívio da dor devido sua forte ação analgésica, portanto, são os medicamentos mais dispensados nas drogarias. Porém seu uso incorreto ou indiscriminados leva a sérios danos à saúde, como lesões hepáticas, lesões na mucosa gastrointestinal e úlceras. Para a redução do uso indiscriminado desses medicamentos, é necessário um empenho maior do farmacêutico nas drogarias, já que alguns deles são de venda livre, e geram riscos tão graves quanto os que são vendidos somente com prescrição médica (VILETTI; SANCHES, 2009).

Além dos AINES, existem também os anti-inflamatórios esteróides ou corticóides que são fármacos feitos a base de hormônios produzidos pelas glândulas supra-renais. Possuem ação antiinflamatória, antialérgica, imunossupressora e anti-agregante plaquetário. Devido sua potente ação antiinflamatória e antialérgica, a população faz uso desses medicamentos de forma indiscriminada, sem saber os riscos quando utilizados em excesso, um deles é a Síndrome de Cushing, onde ocorre uma desordem endócrina causada por níveis séricos elevados de glicocorticóides. O papel do farmacêutico é orientar a população no ato da dispensação sobre os riscos e as interações desses medicamentos (CAVALCANTE *et al.*, 2014).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A categoria farmacêutica enfrenta grandes desafios para a valorização do farmacêutico pela população. O farmacêutico adquire conhecimentos clínicos e mais específicos garantindo uma maior capacidade para realizar o acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes e promover o uso racional de medicamentos.

Por meio da atenção farmacêutica, ele tem oportunidade estar mais próximo do paciente, verificando os possíveis problemas causados por medicamentos, se o tratamento está sendo eficaz e alcançado os resultados esperados. Com essa atividade os pacientes e toda a população começam a enxergar o farmacêutico com outros olhos, não só como um profissional, mas como amigo também que está ali para ajudar e orientar da melhor forma possível o paciente a ter uma melhoria na qualidade de vida. Nas drogarias, o farmacêutico pode utilizar da atenção farmacêutica para fazer o acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes em consultório clínico, mas para verificar a real necessidade, ou seja, os problemas relacionados aos medicamentos, ele pode investigar e já no momento fazer assistência farmacêutica, no balcão, o ato da dispensação. Em ambos os casos, ele pode realizar toda a orientação do uso correto dos medicamentos, melhor horário, interações medicamentosas, reações adversas e efeitos colaterais. Sabendo que no acompanhamento

farmacoterapêutico será mais específico com estudo do caso clínico, com apresentação de intervenções farmacêuticas que possibilitam concretamente melhorar a qualidade de vida do paciente. Desta forma, na atenção farmacêutica, ocorre a cooperação entre o paciente e o farmacêutico na busca por bons resultados. A atenção farmacêutica tem mostrado ser eficaz desde a sua criação, visto que, foram realizadas pesquisas em outros países e houve um impacto positivo demonstrando a sua eficácia e a importância na promoção do uso racional de medicamentos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. A. de; SILVA, M. V. S. da; FREITAS, O. De. Assistência Farmacêutica como Estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em Idosos. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, [S. l.], v. 25, n. 1, p. 55, 2004.

ARAUJO, L. F. *et al.* Eventos cardiovasculares: um efeito de classe dos inibidores de COX-2. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S. l.], v. 85, n. 3, 2005.

ARIEDE, J. R. *et al.* Efeito da Dipirona, do Naproxeno e do Diclofenaco de Potássio sobre Células Sanguíneas. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 89, 2009.

ARRAIS, P. S. D. *et al.* Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. **Revista de Saude Publica**, [S. l.], v. 50, n. supl 2, p. 1–11, 2016.

BERMUDEZ, J. a. Z.; OLIVEIRA, M. A.; LUIZA, V. L. **Assistência Farmacêutica**. [S. l.: s. n.] p.16, 2018.

BISSON, M. P. **Farmácia Clínica & Atenção Farmacêutica**. [S. l.: s. n.]. p 416,2016. *E-book*

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, maio de 2004.

BRAZIL. Resolution No 44. Provides for Good Pharmaceutical Practices for the sanitary control of the operation, the dispensing and sale of products and the installment of pharmaceutical services in pharmacies and other measures. [S. l.], p. **Section 1**, 78-81, 2009.

CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA – PROPOSTA. **Atenção Farmacêutica no Brasil**: “Trilhando Caminhos”. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde,2002. 24p.

CORRER, C.; OTUKI, M. **A prática farmacêutica na farmácia comunitária.** [S. l.: s. n.]. *E-book*.

COSENDEY, M. A. E. *et al.* Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 171–182, 2000.

CRUZETA, A. P. S. *et al.* Fatores associados à compreensão da prescrição médica no Sistema Único de Saúde de um município do Sul do Brasil. **Ciencia e Saude Coletiva**, [S. l.], v. 18, n. 12, p. 3731–3737, 2013.

DE AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciencia e Saude Coletiva**, [S. l.], v. 13, n. SUPPL. 0, p. 733–736, 2008.

FAEMA, [S. l.], v. 9, n. edesp, p. 570–576, 2018.

FERNANDES, W. S.; CEMBRANELLI, J. C. Self Medication and Irrational Use of Medications: Professional Pharmacist To Combat This Practice. **Revista Univap**, [S. l.], v. 21, n. 37, p. 5–12, 2015.

FERREIRA, R. L.; TERRA JÚNIOR, A. T. Estudo Sobre a Automedicação, O Uso Irracional De Medicamentos E O Papel Do Farmacêutico Na Sua Prevenção. **Revista Científica FAEMA**, [S. l.], v. 9, n. edesp, p. 570–576, 2018.

FOPPA, A. A. *et al.* Atenção farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família. **Revista Brasileira de Ciências Farmaceuticas/Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, [S. l.], v. 44, n. 4, p. 727–737, 2008.

FRANCO, J. M. P. L. *et al.* O papel do farmacêutico frente à resistência bacteriana ocasionada pelo uso irracional de antimicrobianos. **Semana Acadêmica**, [S. l.], v. 1, n. 72, p. 1–17, 2015.

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 Farmaceuticas/Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, [S. l.], v. 44, n. 3, p. 465–475, 2008.

GOODMAN & GILMAN. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. Analgésico – Antipiréticos, Agentes Antiinflamatórios e Fármacos Utilizados no Tratamento da Gota. 10ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

HAMERSCHLAK, N.; CAVALCANTI, A. B. Agranulocitose e dipirona. *[S. l.]*, Agranulocitose e dipirona. **Capa Einstein**, v. 3, n. 1, p. 134–135, 2005.

LIMA, A. S.; ALVIM, H. G. D. O. Revisão sobre antiinflamatório não-esteroidais: ácido acetilsalicílico.pdf. Revista de iniciação científica e extensão – REICEN. v.1, (Esp), p. 169-74, 2018.

MACHUCA, M.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F.; FAUS, M. **Método Dáder**. Guia de seguimento farmacoterapêutico. ..., *[S. l.]*, p. 1–45, 2003.

MARGARIDO, F. B. a Banalização Do Uso De Ansiolíticos E Antidepressivos 1 Resumo. **Revista de Psicologia**, *[S. l.]*, v. 15, n. 22, p. 131–146, 2012.

MELO, R. C.; PAUFERRO, M. R. V. **Educação em saúde para a promoção do uso racional de medicamentos e as contribuições do farmacêutico neste contexto.pdf**. *[S. l.]*: 20/05/2020, 2020.

MIKEAL, R.L.; BROWN, T.R; LAZARUS, HL.VINSON,M.C Quality of Pharmaceutical Care in Hospitals. *Am. J. Hosp. Pharm.*, v.32, n.6, p.567-574,1975

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Uso racional dos medicamentos**. BRASÍLIA – DF, 2012.

MOTA, L. M. *et al.* Uso racional de antimicrobianos. **Medicina (Ribeirão Preto)**, *[S. l.]*, v. 43, n. 2, p. 164–72, 2010.

NACIONAL, C.; NACIONAL, C.; **REUNI**, S. Ministério da Saúde. *[S. l.]*, p. 5–6, 2004.

OLMEDILHA, R. S.; CAPPELARO, A. M. S. C. O papel do farmacêutico na atenção domiciliar. **Revista pesquisa inovação farmacêutica**. v. 5, n. 1, p. 31-37, 2013.

PAULA, C. C. da S.; CAMPOS, R. B. F.; SOUZA, M. C. R. F. de. Uso irracional de medicamentos: uma perspectiva cultural. **Brasilian Journal of Development**. v.7, n.3, 2021.

PEPE, V. L. E.; CASTRO, C. G. S. O. de. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, n. 3, p. 815–822, 2000.

PEREIRA, L. R. L.; DE FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas/Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, [S. l.], v. 44, n. 4, p. 601–612, 2008.

PILTCHER, O. B. *et al.* How to avoid the inappropriate use of antibiotics in upper respiratory tract infections? A position statement from an expert panel. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, [S. l.], v. 84, n. 3, p. 265–279, 2018.

POSSAMAI, F. P.; DACOREGGIO, M. dos S. A habilidade de comunicação com o paciente no processo de atenção farmacêutica. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 473–490, 2007.

REIS, A. M. M. Atenção Farmacêutica e promoção do uso racional de medicamentos. **ATENFAR**. Ceará, v. 1, n. 1, p. 1–17, 2010.

SAÚDE, O. P. A. de. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica. **Organização Pan Americana da Saúde**, p. 30, 2002.

SCHALLEMBERGER, J. B.; PLETSCH, M. U. Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico Evento: XXII Seminário de Iniciação Científica **Riscos do uso indiscriminado de antiinflamatórios não esteroidais (AINEs)**, p. 1–6, 2014.

VIEIRA, A. L.; FRANÇA, G. G. As consequências no consumo indiscriminado do paracetamol e orientação farmacêutica à promoção ao uso racional. **Revista Acadêmica Osvaldo Cruz**, Edição 6, p. 12, 2015.

VILETTI, F.; SANCHES, A. C. C. Uso Indiscriminado E/Ou Irracional De Antiinflamatórios Não Esteroidais (Aines) Observados Em Uma Farmácia De Dispensação. **Visão Acadêmica**. v. 10, n. 01, 2009.

WECKX, L. Antibiotics: From use to abuse. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 78, n. 2, p. 2, 2012.

ZUBIOLI, A. O farmacêutico e a automedicação responsável. **Pharmacia Brasileira**, Set/Out, 2000.