



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA**

**INFLUÊNCIA DA PUBLICIDADE NO USO DE
MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO POR
IDOSOS: UMA REVISÃO**

MARIA EDUARDA DE FREITAS SILVA

**CUITÉ - PB
2019**

MARIA EDUARDA DE FREITAS SILVA

**INFLUÊNCIA DA PUBLICIDADE NO USO DE
MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO POR
IDOSOS: UMA REVISÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

ORIENTADORA: Prof^ª. Dr^ª. Maria Emília da Silva Menezes

**CUITÉ – PB
2019**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Rosana Amâncio Pereira – CRB 15 – 791

S586i Silva, Maria Eduarda de Freitas.

Influência da publicidade no uso de medicamentos isentos de prescrição por idosos: Uma revisão. / Maria Eduarda de Freitas Silva. – Cuité: CES, 2019.

50 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2019.

Orientação: Dr.^a Maria Emília da Silva Menezes.

1. Medicamentos. 2. Idosos. 3. Publicidade. I. Título.

MARIA EDUARDA DE FREITAS SILVA

**INFLUÊNCIA DA PUBLICIDADE NO USO DE
MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO POR
IDOSOS: UMA REVIÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Coordenação do Curso de Bacharelado em Farmácia do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande – *Campus Cuité*, como requisito indispensável para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Aprovado em: 04 / 11 / 19.

BANCA EXAMINADORA:



Prof.^a, Dr.^a. Maria Emilia da Silva Menezes
Universidade Federal de Campina Grande
Orientadora



Prof. Dr. Wellington Sabino Adriano

Universidade Federa de Campina Grande
Examinador

Suplente: Prof.^a. MSc. Camila de Albuquerque Montenegro



MSc. Maria da Glória Batista de Azevedo
Universidade Federal da Paraíba
Examinadora

Suplente: MSc Bruna Pereira da Silva

CUITÉ – PB

2019

*Dedico: A minha família que nunca mediu esforços
para que eu pudesse chegar até aqui.*

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus que guiou meus caminhos até aqui. A minha filha Maria Olivia de Freitas Leite ser minha força em todos os momentos que pensei em desistir.

A minha Mãe Euzinete Alves de Freitas e meu pai Francisco José da Silva Neto, que nunca mediram esforços para me ajudar em tudo e serem meu porto seguro em todos os momentos da minha vida.

Aos meus irmãos que sempre foram meu braço direito desde que me entendo por gente.

Aos meus avós, Olivia Alves de Freitas e Inácio de Freitas, por me ajudar em tudo, me apoiar e mesmo muitas vezes nem lembrando quem ele era, lembrou-se de mim.

Ao meu Namorado Vinicius Macedo Leite, por ser tão compreensivo, me apoiar, ser meu companheiro e paciente.

As minhas amigas Poderosas por escutar meus choros e ansiedades desde que eu comecei o curso. A minha amiga Dennyse Ellen que foi meu rim esquerdo, meu apoio, e minha melhor amiga desde o início da graduação. A minha amiga Amanda Dantas, por ser tão companheira, caixinha de segredos e por estar comigo em um dos momentos mais aflitos da minha vida. As minhas amigas da A fazendinha, por chorar junto comigo e comemorar as nossas vitórias, ser meu apoio longe e perto. A Maria Lúcia Azevedo Oliveira que foi minha companheira de casa, meu tico, minha comadre, minha amiga.

A minha orientadora Maria Emília Menezes por ter aceitado me orientar e sobretudo pela paciência, a quem devo eterna gratidão por todos os ensinamentos e por quem sinto um carinho imenso.

A minha Banca Wellington Sabino Adriano e Maria da Glória por toda a contribuição ao longo da minha trajetória acadêmica, e pela colaboração para a construção deste trabalho.

A todos os meus professores e supervisores de estágio, que me ensinaram tudo que eu sei, pela paciência e por serem profissionais incríveis.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para essa vitória, minha eterna gratidão.

“No fim tudo dá certo, se não deu certo,
é porque ainda não chegou ao fim “
Fernando Sabino

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Metodologia da seleção de material.....	17
Figura 2: Distribuição do material selecionado e da base de dados dos artigos.....	17
Figura 3: Como deve ser a apresentação de um MIP.....	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Prevalência de automedicação, classes de medicamentos utilizadas e sintomas atribuídos à prática entre participantes da UATI. São Paulo, São Paulo,2017.....	22
Tabela 2 - Propaganda de medicamentos de venda livre veiculada no Distrito Federal e Entorno, no período de março de 2012 a março de 2013.....	25

LISTA DE QUADROS

Quadro1.	Lista de medicamentos isentos de prescrição.....	30
Quadro 2.	Graus de interação dos MIPs com alguns medicamentos usados por idosos.....	39

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AAS – Ácido acetil salicílico

ABIMIP- Associação brasileira da indústria de medicamentos isentos de prescrição

ABRAFARMA - Associação Brasileira de redes e Farmácias e drogarias

AINEs - Anti-inflamatórios não esteroidais

ANVISA - Agência Nacional de vigilância sanitária

CFF - Conselho Federal de Farmácia

IM- Interação medicamentosa

IBGE- Instituto brasileiro de geografia e estatística

IQVIA- *The Human Data Science Company*

MIP's - Medicamentos isentos de prescrição

OMS - Organização mundial de saúde

RAM - Reação adversa de medicamentos

UnATI- Universidade Aberta da Terceira Idade - Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 Objetivos gerais.....	15
2.2 Objetivos específicos	15
3 METODOLOGIA	16
3.1 Tipos de pesquisa	16
3.2 Locais da pesquisa.....	16
3.3 Procedimentos da pesquisa	16
3.4 Critérios de inclusão.....	17
3.5 Critérios de exclusão	17
4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	19
4.2 Automedicação.....	20
4.2.1 Automedicação em idosos	21
4.3 Publicidades de medicamentos.....	23
4.4 Regulamentações da ANVISA	25
4.5 Medicamentos isentos de prescrição	28
4.5.1 Riscos do uso de MIP'S	34
4.5.2. Principais interações com MIPs	35
4.6 Importância do farmacêutico	36
5 CONCLUSÃO	37

REFERÊNCIAS

RESUMO

A longevidade cresce no Brasil e no mundo, com isso o consumo de medicamentos se fortalece. A propaganda de medicamentos consiste na divulgação do produto pela indústria farmacêutica, com ênfase na marca, visando promover sua prescrição e/ou aquisição. A publicidade de medicamentos causa grande motivação no uso irracional de medicamentos gerando um consumo excessivo de fármacos e automedicação. A automedicação é considerada um problema de saúde pública e quando praticada pelos idosos, oferece riscos e danos ainda mais severos à saúde, inclusive podendo suceder o óbito. Diante disso, o objetivo do trabalho foi realizar um levantamento de dados bibliográficos que expõem a influência que a publicidade de medicamentos isentos de prescrição tem sobre os idosos. Este estudo consiste de uma pesquisa onde foram envolvidos artigos e legislações entre os anos de 2014 e 2019 que contém as palavras-chave: “Medicamentos”, “Idosos”, “Automedicação”, “publicidade”, oriundas das bases de dados eletrônicas *Scientific Electronic Library Online (scielo)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), bem como os sites do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Organização Mundial de Saúde (OMS) e outros. A pesquisa ressalta que o uso indiscriminado de medicamentos é uma prática constante entre os idosos, sendo a publicidade de medicamentos um dos fatores agravantes dessa prática, promovendo um maior uso irracional de medicamentos, aumento das interações medicamentosas com os medicamentos mais utilizados por idosos e elevando gastos com medicamentos e internações, e mostra a importância do farmacêutico como profissional habilitado a promover o uso racional de medicamentos, a redução dos riscos de morbimortalidade e custos relacionados a farmacoterapia para a sociedade idosa.

PALAVRAS-CHAVE: Medicamentos. Idosos. Automedicação. Publicidade.

ABSTRACT

Longevity grows in Brazil and in the world with this the consumption of medicines strengthens. Drug advertising consists of the product's disclosure by the pharmaceutical industry, with emphasis on the brand, aiming to promote its prescription and / or acquisition. Drug advertising and marketing cause great motivation in the unreasonable use of medicines by generating excessive drug use. Self-medication is considered a public health problem and when practiced by the elderly, offers even more severe health risks and damages, including death. This study consists of a research involving articles, legislation between 2014 and 2019 that contains the keywords: "Medicines", "Elderly", "Self-medication", "Advertising", coming from the electronic databases Scientific Electronic Library Online (scielo), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), (CAPES) Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel, as well as the websites of the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), World Organization (WHO) and others. Given this, the objective of this work will be to conduct a survey of bibliographic data that expose the influence that the advertising of prescription drugs has on the elderly. The research emphasizes that the indiscriminate use of medicines is a constant practice among the elderly, being the advertising of medicines one of the aggravating factors of this practice, promoting a greater irrational use of medicines, increase of drug interactions with the most used drugs by the elderly and raising drug expenses, and shows the importance of the pharmacist as a qualified professional to promote the rational use of medicines, the reduction of morbidity and mortality risks and costs related to pharmacotherapy for the elderly society.

KEY WORDS: Medicines. Seniors. Self-medication. Publicity.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo universal, evolutivo e gradual, que envolve um somatório de fatores, enfatizando-se os fatores sociais, psíquicos, ambientais e biológicos, que estão intrinsecamente relacionados, e podem acelerar ou retardar esse processo (MACHADO et al., 2010).

No Brasil, o número de idosos (≥ 60 anos de idade) passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975, e 14 milhões em 2002 (um aumento de 500% em quarenta anos) e deverá alcançar 32 milhões em 2020. Em países como a Bélgica, por exemplo, foram necessários cem anos para que a população idosa dobrasse de tamanho. Um dos resultados dessa dinâmica é a demanda crescente por serviços de saúde (CLOSS; SCHWNAKE, 2012). Associados a esse envelhecimento da população, surgem vários riscos para esses idosos, incluindo a presença de múltiplas patologias, o que acarreta a ingestão de muitos medicamentos (VERAS et al., 2012).

A propaganda, ao divulgar medicamentos como produto de consumo, tende, entre outras coisas, a induzir a automedicação, a agravar doenças ou sintomas, incentivar a aquisição de produtos ineficazes ou inadequados e a ampliar gastos do Sistema de Saúde, inclusive, no que diz respeito ao tratamento de intoxicação medicamentosa, que ocupou, em 2007, primeiro lugar no ranking de intoxicações nos centros de controle de toxicologia e farmacovigilância do Brasil, devendo, portanto, ser tratada em um contexto mais amplo, como questão de saúde pública, considerando-se o cenário histórico-social em que se desenvolveu (BATISTA; CARVALHO, 2011).

Como a comercialização de medicamentos é um mercado muito lucrativo, a publicidade está muito difundida e é muito eficaz em persuadir os usuários a ingerirem determinado medicamento, pois, geralmente salientam que esses irão aliviar os incômodos, como a obstipação, a dor e a insônia. Porém, não alertam que se estes produtos (laxantes, analgésicos, hipnóticos, medicamentos para constipação e a gripe), se consumidos de formas inadequadas, podem gerar os efeitos secundários possíveis de qualquer produto farmacêutico (MACEDO et al., 2016).

Em 2017, somente no primeiro semestre, foram comercializados 1,8 bilhão de medicamentos. A população brasileira está envelhecendo e houve um significativo aumento da expectativa de vida. Esses fatores resultaram no aumento da venda dos

genéricos, sendo um dos principais combustíveis para esses números, de acordo com a Associação Brasileira das Indústrias de Medicamentos Genéricos (ProGenéricos), com base em dados do IMS Health (INOVAFARMA, 2019).

A automedicação coloca em risco a saúde da população idosa. Essa prática pode acentuar os riscos relacionados aos medicamentos prescritos, retardar o diagnóstico adequado e mascarar uma doença (SANTOS et al., 2016). Nesse cenário, o farmacêutico torna-se um importante personagem na prevenção e manutenção da saúde desta faixa etária (ELY et al., 2015).

O desenvolvimento desse trabalho justifica-se pela relevância das questões que envolvem os idosos, visto que, o uso da publicidade de medicamentos pela indústria farmacêutica leva ao amplo uso de medicamentos, aumentam a probabilidade de um evento adverso associado aos medicamentos, bem como as interações medicamentosas (IM). Neste sentido, buscou-se analisar o impacto desses elementos na saúde do idoso.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos gerais

Revisar e analisar a influência e os riscos da publicidade da indústria farmacêutica no uso de medicamentos isentos de prescrição por idosos e seus riscos.

2.2 Objetivos específicos

- Estabelecer uma relação do idoso com a publicidade de medicamento e;
- relatar as implicações e os riscos que o uso de medicamentos isentos de prescrição sem orientação podem causar aos usuários idosos e;
- descrever os fatores associados à prática da automedicação realizada pelos idosos no Brasil e;
- esclarecer a importância do farmacêutico e da prescrição farmacêutica na orientação do uso de MIPs frente a esse cenário.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipos de pesquisa

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica sistemática. O método de revisão sistemática da literatura consiste em um movimento que tem base em critérios pré-determinados e evidências científicas consistentes, tendo como fim colaborar com a escolha de estudos e/ou ferramentas para o desenvolvimento de artigos com informações originais (SCHÜTZ; SANT'ANA; SANTOS, 2011).

Uma revisão sistemática requer, como qualquer estudo, uma questão clara, critérios de seleção bem definidos, garantindo a qualidade do estudo e sua reprodutibilidade, e uma conclusão que forneça novas informações com base no conteúdo garimpado (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2012).

Estudos assinalam a revisão sistemática como opção não apenas para aglomerar informações, mas acompanhar o curso científico de um período específico, auxiliando na construção de novas diretrizes para a atuação profissional (SENA; OLIVEIRA, 2014).

3.2 Locais da pesquisa

O estudo foi realizado por meio de acesso disponível via *internet* e no acervo da biblioteca da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cuité – PB (UFCG).

3.3 Procedimentos da pesquisa

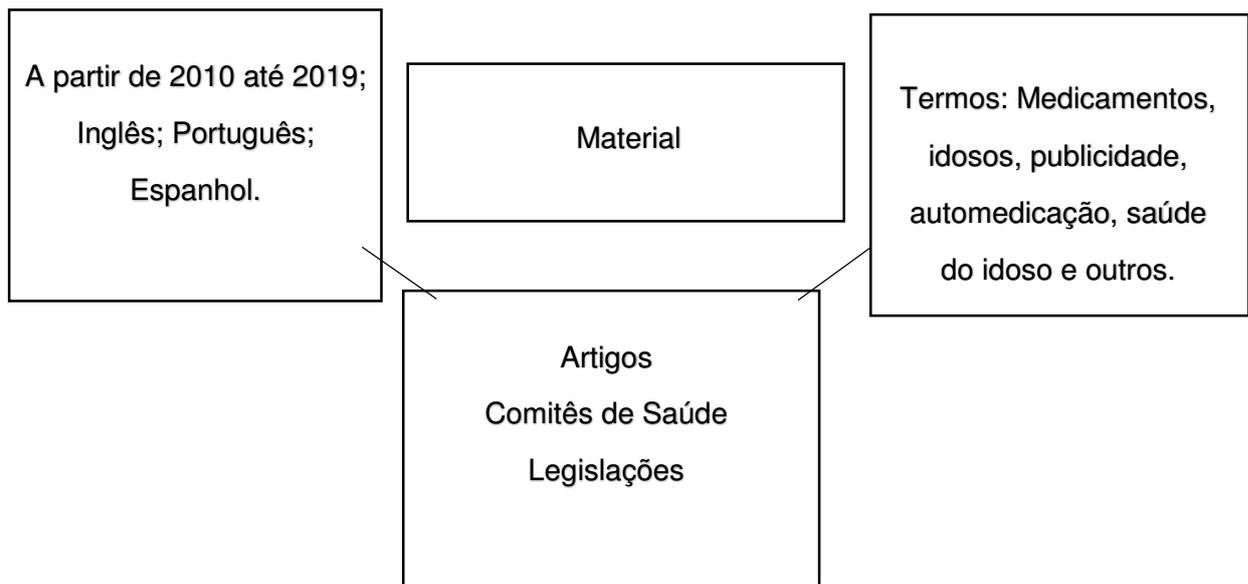
A busca de material ocorreu nos meses de julho e outubro de 2019 de forma sistemática, nas bases de dados *Medline*, *Pubmed*, *Lilacs*, *Scielo*, *Google Acadêmico*, portal *capes* e dos comitês nacionais e internacionais de saúde.

Para a busca foram utilizados os seguintes termos (palavras-chaves e delimitadores) e suas combinações: 1) medicamento 2) idosos 3) farmacêutica 4) automedicação 5) cuidado com o idoso 6) uso racional de medicamentos 7) saúde do idoso 8) publicidade, propaganda e *marketing* 9) automedicação por idosos 10) influência da publicidade no uso de medicamentos.

3.4 Critérios de inclusão

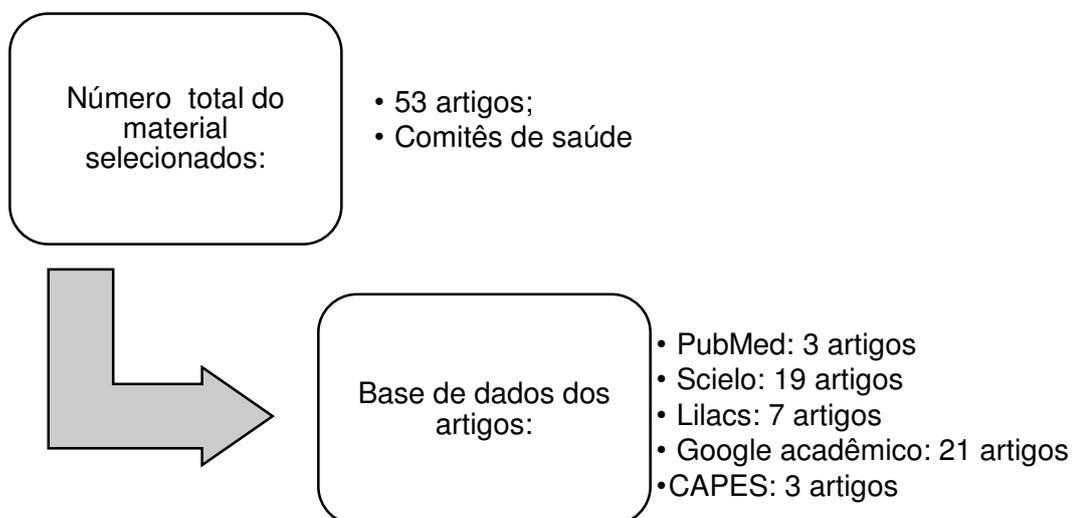
Os critérios de inclusão utilizados no estudo de revisão considerando as bases de dados pesquisadas, assim como o número total do material selecionado, encontram-se nas figuras 1 e 2.

Figura 1: Metodologia da seleção de material.



Fonte: Própria autora, 2019.

Figura 2: Distribuição do material selecionado e da base de dados dos artigos.



Fonte: Própria autora, 2019.

3.5 Critérios de exclusão

Foram excluídos:

- Trabalhos de conclusão de curso e;
- Teses e;
- Dissertações e;
- Artigos com datas inferiores a 2010.

4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4.1 Envelhecimento humano

De acordo com a Lei nº. 8842/94 que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e a Organização Mundial de Saúde (OMS), considera-se idosa a pessoa com 60 anos de idade ou mais (SANTOS et al., 2016). No nível biológico, o envelhecimento é associado ao acúmulo de uma grande variedade de danos moleculares e celulares. Com o tempo, esse dano leva a uma perda gradual nas reservas fisiológicas, um aumento do risco de contrair diversas doenças e um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo. Em última instância, resulta no falecimento (OMS, 2015).

O Brasil apresenta uma taxa de envelhecimento populacional exuberante. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2010, a população brasileira era de 190.755.799 habitantes, dos quais 20.590.599 eram considerados idosos, correspondendo a 10,8% da população brasileira. Percebe-se claramente uma rápida mudança na representatividade dos grupos etários: o grupo de crianças do sexo masculino de zero a quatro anos, por exemplo, representava 5,7% da população total em 1991, enquanto o feminino representava 5,5%. Em 2000, esses percentuais caíram para 4,9% e 4,7%, chegando a 3,7% e 3,6% em 2010. Simultaneamente, o alargamento do topo da pirâmide etária pode ser observado pelo crescimento da participação relativa da população com 60 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010 (14.081.480 habitantes). Em 1991, o grupo de 0 a 15 anos representava 34,7% da população. Em 2010 esse número caiu para 24,1% (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2012).

Assim, o Brasil caminha rapidamente para um perfil demográfico mais envelhecido, caracterizado por uma transição epidemiológica, em que as doenças crônico-degenerativas ocupam lugar de destaque (MENDES, 2011).

É lógico que o maior número de idosos significa crescimento no consumo de medicamentos, já que doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, tendem a surgir com o avançar da idade. As farmácias são o principal canal de dispensação de medicamentos, logo, não há crise capaz de frear o crescimento do varejo farmacêutico, impulsionado por uma demanda natural (JESUS, 2018).

4.2 Automedicação

A automedicação não possui definição universal, podendo ser descrita como a prática de seleção e utilização de medicamentos isentos de prescrição, reutilização de medicamentos previamente prescritos sem supervisão de um profissional habilitado e uso de medicamentos que exigem prescrição médica para tratar sintomas ou doenças autorreconhecidas. O uso de medicamentos previamente indicados por amigos e familiares, a não adesão ao plano terapêutico ou a alteração na dose administrada dos medicamentos prescritos também podem ser categorizados como automedicação (OLIVEIRA; BARROSO; BICALHO; REIS, 2018).

Segundo Freitas et al., (2012), as razões pelas quais as pessoas se automedicam são, propagandas atrativas de medicamentos, a dificuldade e o custo de conseguir a consulta clínica, a angústia desencadeada por sintomas ou pela possibilidade de se adquirir uma doença, informações sobre medicamentos obtidos na *internet* ou em outros meios de comunicação. A falta de regulamentação e fiscalização daqueles que vendem e a falta de programas educativos sobre os efeitos colaterais de um medicamento, são também motivos que levam as pessoas a utilizarem medicamentos sem prescrição adequada.

Na União Europeia e em países como EUA, Canadá e Japão, a automedicação é uma prática consolidada e a automedicação responsável é utilizada principalmente para o tratamento de sintomas e doenças sem gravidade, como gripes, resfriados, dores de cabeça comuns, alguns tipos de micoses, dores musculares, entre outras condições clínicas (BRASIL, 2010).

A chamada automedicação responsável é uma prática recomendada pela OMS como uma forma de desonerar o sistema público de saúde. A OMS considera a automedicação uma prática responsável quando os indivíduos, para tratar seus próprios sintomas e males menores, utilizam, sem prescrição médica, medicamentos aprovados e isentos de prescrição, os quais seriam supostamente seguros desde que utilizados conforme as instruções das bulas e rótulo (SANTOS et al., 2016). Entretanto essa prática nem sempre é segura, uma vez que pode estar relacionada com o autodiagnóstico incorreto, os atrasos em busca de consultas médicas, as reações adversas, as interações medicamentosas perigosas, a dosagem incorreta, o erro na

escolha da terapia, o mascaramento de doenças grave e o risco de dependência e abuso (GONÇALVES et al., 2018).

4.2.1 Automedicação em idosos

A automedicação associada aos idosos é ainda mais grave. Os riscos são mais elevados devido às alterações fisiológicas específicas do envelhecimento, que alteram o efeito de certos medicamentos, tornando-os potencialmente inapropriados para as pessoas idosas, seja por falta de eficácia terapêutica ou por apresentarem efeitos adversos superiores aos benefícios. Além disso, há o aumento da prevalência de doenças crônicas com o aumento da idade, o que exige consumo maior de medicamentos e, por conseguinte há maior exposição à riscos (PRAXEDES, 2011; BUENO, 2012; RIBAS, 2014). Esses fatores alteram significativamente a farmacocinética de vários fármacos, aumentando o risco de erros de dosagem e administração de medicamentos, além da interação medicamentosa (ASSIS; BARROS; MACÊDO, 2015). Adicionalmente, idosos estão mais expostos a polifarmacoterapia, o que torna mais elevado o risco de interação medicamentosa (SANTOS ; NOGUEIRA ; BORJA-OLIVEIRA , 2017).

No estudo feito por Mastroianni e colaboradores (2011), os idosos eram os que mais utilizavam medicamentos (74,2%). Sugere-se uma atenção maior a essa faixa etária, por apresentar alterações fisiológicas e cognitivas inerentes à idade e geralmente ser a mais polimedicada. Dessa forma, os idosos estão mais propensos a ter problemas relacionados ao uso do medicamento, tais como erros de dosagem, troca de medicamentos, duplicidade de princípios ativos, interações, reações adversas e intoxicações, entre outros, necessitando de ajustes posológicos, orientações e acompanhamento farmacoterapêutico.

Uma pesquisa realizada por Santos, Nogueira e Borja-oliveira (2017), expõe a prevalência de automedicação conforme a frequência, e as prevalências das classes terapêuticas utilizadas e dos sintomas que são tratados com automedicação. Foram considerados praticantes de automedicação independente da frequência, aqueles que afirmaram se automedicar “às vezes”, “quase sempre” ou “sempre” e também os que relataram que “raramente” ou “quase nunca” usavam medicamentos sem prescrição. Um dos participantes que assumiu se automedicar não informou a frequência.

A amostra foi constituída por 138 frequentadores da Universidade Aberta da terceira idade - UnATI. A média de idade foi de 68,2 anos (DP=6,4) e variou entre 56 e 84 anos. Apenas 3 participantes possuíam entre 56 e 59 anos. A maioria possuía entre 60 e 69 anos (n=85; 61,6%), era do sexo feminino (n=104; 75,4%), possuía plano de saúde (n=87; 63,0%) e afirmou praticar automedicação (n=82; 59,4%; IC95% 54,0-64,8). Na tabela 1 é possível perceber que a maioria dos medicamentos utilizados foram os medicamentos isentos de prescrição, pelos idosos para tratar males menores.

Tabela 1. Prevalência de automedicação, classes de medicamentos utilizadas e sintomas atribuídos à prática entre participantes da UnATI. São Paulo, São Paulo, 2017

Variáveis	N(%)	IC95%
Pratica automedicação	-	-
Às vezes, quase sempre, sempre.	50 (36,2)	30,9; 45,5
Quase nunca	31(22,5)	17,9; 27,1
Nunca	56(40,6)	35,2; 46,0
Classe de medicamentos	-	-
Analgésicos	44(31,9)	26,8; 37,0
Relaxantes musculares	19(13,8)	10,0; 17,6
AINEs	18 (13,0)	9,3; 16,7
Anti-histamínicos	10 (7,3)	4,4; 10,0
Sintomas		
Dores de musculares e articulares	29(21,0)	16,5; 25,5
Cefaleia	14 (10,2)	6,8; 13,4
Gripes e resfriados	12(8,7)	5,6; 11,8

Fonte: SANTOS; NOGUEIRA; BORJA-OLIVEIRA, 2017.

Em outro estudo realizado nas capitais brasileiras sobre os medicamentos mais utilizados no ato da automedicação, os analgésicos foram os mais consumidos, sendo o ácido acetilsalicílico seguido da dipirona os mais comprados; após vem à categoria dos anti-inflamatórios como diclofenaco e piroxicam, antibióticos e fármacos que

atuem sobre o sistema cardiovascular. As pessoas estão sendo cada dia mais, incentivadas ao consumismo, o sintoma capitalista abrange principalmente a propaganda, marca e as mensagens passadas ao consumidor valem mais que o efeito terapêutico do medicamento (RODRIGUES et al.,2015).

Segundo a população pesquisada, em um estudo feito por Pereira e colaboradores em 2017, os motivos que levaram à automedicação foram influência de terceiros 42 (73,7%), prescrição anterior, 20 (35,1%), e dificuldade de acesso aos serviços de saúde, 3 (5,2%). Outra variável questionada e muito importante foi a verificação da influência de propagandas na busca da automedicação, e 43 (58,1%) relataram que compram medicamentos de propagandas, pois acham seguro, alegando que se houvesse algum perigo não seriam ali expostos à venda. (PEREIRA, 2017). Os idosos consomem cerca de três vezes mais medicação que os jovens, em decorrência de suas diversas doenças. Idosos entre 65 e 69 anos consomem 13,6 medicamentos por ano e aqueles entre 80 e 84 anos podem consumir até 18,4 medicamentos por ano (ANTUNES et al., 2015).

Um dos aspectos que pode favorecer a automedicação é o fato de muitos idosos moram sozinhos. Muitas vezes, ele é o único responsável pelo seu cuidado e, por vezes, se considera apto a selecionar o medicamento adequado para a solução dos problemas de saúde tidos como pequenos (SECOLI et al.,2018).

4.3 Publicidade de medicamentos

Na publicidade brasileira é comum a presença de idosos como avós no contexto das mensagens publicitárias, da velhinha engraçada que conversa com a neta em filme publicitário para vender chinelos, ou da senhora que exige determinada marca de presunto no supermercado, ou ainda de campanhas de vacinação da gripe, do Ministério da Saúde (JESUS, 2018).

Publicidade têm tido, ao longo de muitos anos, um papel importante para o mercado farmacêutico, induzindo o consumidor a adquirir esses tipos de produtos (ARAÚJO, 2015). A propaganda de medicamentos é definida como “um conjunto de atividades de persuasão que tem como objetivo a divulgação de conhecimento, tornar mais conhecido e/ ou prestigiada determinada marca com o intuito de exercer influência sobre o público” (TORRES; SERRANO; COÊLHO, 2018). A propaganda, entre outras estratégias de comunicação, é um instrumento importante no processo

de escoamento da produção. É capaz de influenciar e modificar hábitos, independentemente dos motivos que levam à compra. Baseado neste conhecimento, a indústria farmacêutica busca conquistar o consumidor com a promessa de alívio imediato para suas dores (BRASIL, 2010).

As principais propagandas de medicamentos no Brasil tiveram início na década de 1980 e desde então, constata-se um crescimento contínuo do número de peças publicitárias inseridas em diversos meios de comunicação, que também aumentaram muito em números e alcance desde aquela época (FORNER; SILVA; BROZOZOWSKI, 2012).

Em muitos países, incluindo o Brasil, a propaganda de medicamentos é amplamente explorada e utilizada como um recurso de apelo ao tratamento de diversas doenças, inclusive as crônicas, as quais acometem mais os idosos. O impasse é que, em países como os Estados Unidos, medicamentos que precisam de prescrição médica só poderão ser vendidos com receita e após a avaliação da prescrição pelo farmacêutico, enquanto que no Brasil, até então, apenas os MIPs são disponibilizados para divulgação em veículos de grande massa, já que não existem sistemas que assegurem que os medicamentos que necessitam de prescrição sejam vendidos somente após avaliação do profissional farmacêutico (BIDOIA, 2017).

Somente no primeiro semestre de 2014, o setor farmacêutico brasileiro gastou cerca de R\$ 2 bilhões e setecentos milhões em publicidade e propaganda, estabelecendo-se como o 11º setor econômico com maior investimento na área publicitária (IBOPE, 2014).

Os recursos visuais e o *marketing* investido nas farmácias têm se tornado um atrativo para o consumidor, despertando o interesse em adquirir medicamentos. A propaganda de medicamentos estimula o consumidor a entender um medicamento como um produto de consumo qualquer fazendo-o pensar que pode ter todos os seus problemas resolvidos com esta compra, mas sem levar em consideração os riscos associado ao uso (BATISTA; CARVALHO, 2013).

Em um estudo feito por Honorato (2014), foi demonstrado a distribuição das propagandas captadas, de medicamentos industrializados isentos de prescrição, de acordo com as suas classes terapêuticas, como mostra a tabela 2.

Tabela 2 - Propaganda de medicamentos de venda livre veiculada no Distrito Federal e Entorno, no período de março de 2012 a março de 2013, de acordo com suas classes terapêuticas (n =40).

Classes terapêuticas	Frequência	Frequência relativa
Analgésicos/Antipiréticos	6	15%
Anti-inflamatórios	4	10%
Antimicóticos	3	7,5%
Antiácidos	6	15%
Antigripais	6	15%
Purgativos(laxantes)/estimulantes	1	2,5%
Hepatoprotetores	2	5,0%
Expectorantes	2	5,0%
Fitoterápicos	2	5,0%
Antiflatulentos	1	2,5%
Antiespasmódicos	1	2,5%
Vitamínicos	1	2,5%
Complementares	1	2,5%
Outros	4	10%

Fonte: HONORATO, 2014

De acordo com balanço da Abrafarma, as vendas de MIPs totalizaram R\$ 7,5 bilhões em 2018, um crescimento de 15% em relação ao ano anterior (ABRAFARMA, 2018). Os MIPs já representam 31% do mercado farmacêutico brasileiro, de acordo com dados da The Human Data Science Company - IQVIA. Os medicamentos mais vendidos dessa categoria são para tratamentos de dor, febre, gripes e resfriados, além de problemas gastrointestinais (BRASIL, 2018).

4.4 Regulamentações da ANVISA

No Brasil, a RDC n. 96/2008 é o atual mecanismo regulador da propaganda, publicidade, informação e outras práticas cujo objetivo seja divulgar ou promover comercialmente os medicamentos (SILVA; RANGEL; CASTILHO, 2018).

Publicada em 17 de dezembro de 2008, a RDC n. 96 da ANVISA, dispõe sobre a propaganda, publicidade, informação e outras práticas cujo objetivo seja a divulgação ou promoção comercial de medicamentos. Nesta mesma resolução a ANVISA também descreve o que seria a Propaganda/publicidade, como sendo, conjunto de técnicas e atividades de informação e persuasão com o objetivo de divulgar conhecimentos, tornar mais conhecido e/ou prestigiado determinado produto ou marca, visando exercer influência sobre o público por meio de ações que objetivem promover e/ou induzir à prescrição, dispensação, aquisição e utilização de medicamento (BRASIL, 2016).

Ainda na mesma resolução, de acordo com o art. 8;

É vedado na propaganda ou publicidade de medicamentos:

- I - Estimular e/ou induzir o uso indiscriminado de medicamentos;
- II - Sugerir ou estimular diagnósticos ao público em geral;
- III - incluir imagens de pessoas fazendo uso do medicamento;
- IV - Anunciar um medicamento como novo, depois de transcorridos dois anos da data de início de sua comercialização no Brasil;
- V - Incluir selos, marcas nominativas, figurativas ou mistas de instituições governamentais, entidades filantrópicas, fundações, associações e/ou sociedades médicas, organizações não-governamentais, associações que representem os interesses dos consumidores ou dos profissionais de saúde e/ou selos de certificação de qualidade;
- VI - Sugerir que o medicamento possua características organolépticas agradáveis, tais como: "saboroso", "gostoso", "delicioso" ou expressões equivalentes; bem como a inclusão de imagens ou figuras que remetam à indicação do sabor do medicamento;
- VII - Empregar imperativos que induzam diretamente ao consumo de medicamentos, tais como: "tenha", "tome", "use", "experimente";
- VIII - Fazer propaganda ou publicidade de medicamentos e (ou) empresas em qualquer parte do bloco de receituários médicos;
- IX - Criar expectativa de venda; (Ver art. 2º, da Instrução Normativa nº 5, de 20 de maio de 2009 – publicada no DOU de 21.05.09) "Art. 2º Entende-se por criar expectativa de venda o uso de expressões tais como "acerte no estoque e não perca vendas", "o melhor para seus lucros". "

X - Divulgar como genéricos os medicamentos manipulados ou industrializados que não sejam genéricos, nos termos da Lei nº 9.787/99;

XI - usar expressões ou imagens que possam sugerir que a saúde de uma pessoa poderá ser afetada por não usar o medicamento.

Também segundo a ANVISA: Os medicamentos não são bens de consumo comuns, e sim, bens de saúde, por isso sua propaganda está sujeita a regras específicas. Para o público em geral, só é permitida a publicidade de medicamentos de venda isenta de prescrição médica, ou seja, propagandas de medicamentos que não possuem tarja vermelha ou preta em suas embalagens. Os medicamentos que exigem prescrição médica (tarja vermelha ou preta) só podem ser anunciados aos profissionais de saúde que podem receitar (médicos ou dentistas) ou dispensar (farmacêuticos) medicamentos. Os medicamentos devem ser registrados na Anvisa para que possam ser comercializados e anunciados em propagandas. A propaganda de medicamentos sem tarja deve apresentar obrigatoriamente:

- Nome comercial do medicamento e;
- O nome da substância ativa e;
- O número do registro na Anvisa ou no caso dos medicamentos de notificação simplificada, a seguinte frase: “Medicamento de notificação simplificada RDC Anvisa nº..../2006. AFE nº:” e;
- A indicação do medicamento e;
- A advertência obrigatória por Lei: “SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. ”

Apesar de existir regulamentações para a propaganda no país, o controle da comercialização na internet ainda é complexo. Ainda há medicamentos que são comercializados de maneira irregular, através de sites e e-mails clandestinos. Os produtos que não possuem registro na ANVISA são ofertados na internet como solucionadores de qualquer problema de saúde. Esses fármacos, por se apresentarem como milagrosos e de fácil acesso, são utilizados por grande parte da população brasileira (RABELLO; CAMARGO, 2012).

4.5 Medicamentos isentos de prescrição

Atualmente no Brasil, apenas MIPs podem ser divulgados ao público leigo. Segundo a OMS, os MIPs são os fármacos autorizados pelas autoridades sanitárias para tratar sintomas e males menores, disponíveis sem prescrição ou receita médica devido à sua segurança e efetividade desde que utilizados conforme as orientações nas bulas e rótulos (ABIMIP, 2019). A população em geral no Brasil tem o hábito de utilizar medicamentos sem recomendação médica para tratar alguns sintomas, como:

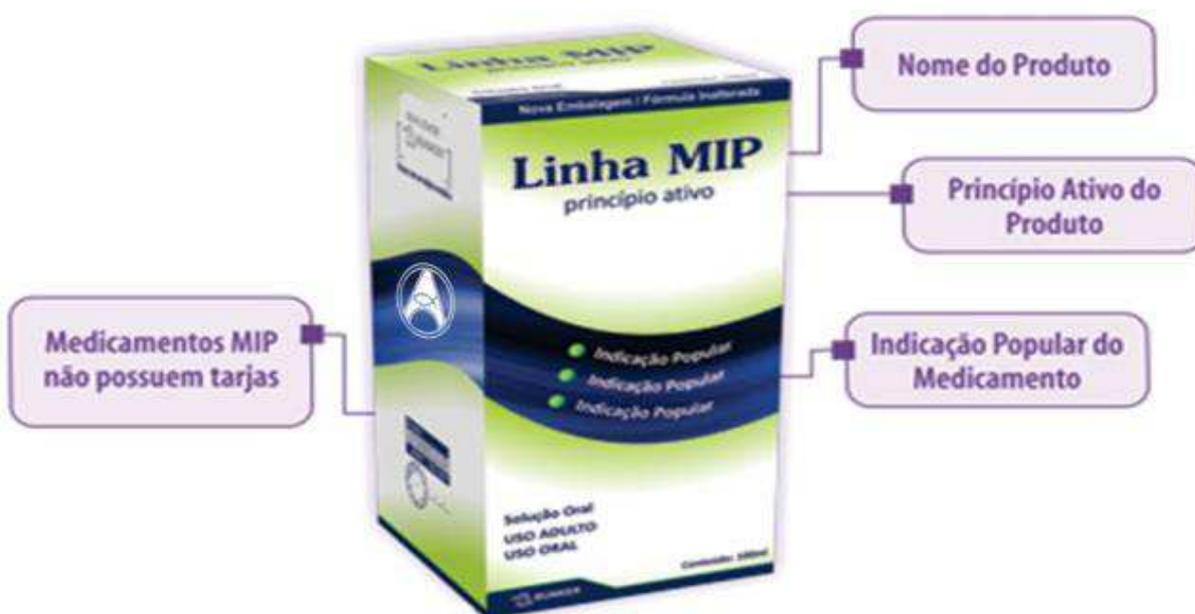
- Dores de cabeça;
- Acidez estomacal, azia;
- Febre;
- Tosse;
- Assaduras;
- Prisão de ventre;
- Aftas;
- Dor de garganta;
- Hemorroidas;
- Congestão nasal.

Os MIPs foram mencionados pela primeira vez na legislação sanitária brasileira na Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário de medicamentos. Em 2003, a Anvisa publicou a RDC nº 138, de 29 de maio (republicada em 6 de janeiro de 2004), que foi o primeiro regulamento dos MIPs da Agência (ABIMIP, 2019). ANVISA, 2016 estipula quais as características que descrevem um medicamento como sendo MIP, são eles:

1. O MIP deve ser indicado para o tratamento de doenças não graves e com evolução lenta ou inexistente;
2. O MIP deve possuir reações adversas com casualidades conhecidas, baixo potencial de toxicidade e de interações medicamentosas;
3. O MIP deve ser utilizado por um curto período ou pelo tempo previsto em bula no caso de medicamentos de uso preventivo (não existem "MIPS de uso contínuo");
4. O MIP deve ser de fácil manejo pelo paciente, cuidador ou mediante orientação pelo farmacêutico;
5. O MIP deve apresentar baixo potencial de risco ao paciente;
6. O MIP não deve possuir potencial de gerar dependência química ou psíquica.

Como já citado, apenas MIPS estão sujeitos a publicidade no Brasil. Segundo a Resolução-RDC nº. 98/2016, MIPS são os medicamentos que podem ser dispensados sem exigência de prescrição, isto é, são os medicamentos disponíveis ao autosserviço em farmácias e drogarias que não necessitam de prescrição médica para que sejam dispensados. As embalagens dos MIPS não possuem tarjas como aquelas dos medicamentos sujeitos a prescrição (tarja vermelha) ou sujeitos a controle especial (tarja preta). Como mostra na figura 3. No entanto, os MIPS cumprem com todos os demais requisitos de qualidade, segurança e eficácia preconizados pela Legislação Sanitária em vigor (BRASIL, 2016).

Figura 3. Como deve ser a apresentação de um MIP.



FONTE: ANTONIASSI, 2017.

Art. 1º. Fica instituída a lista de medicamentos isentos de prescrição – LMIP nos termos do art. 10 da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 98, de 1º de agosto de 2016.

A ANVISA ainda disponibiliza em sua página virtual uma lista desses medicamentos, para a população e os profissionais de saúde terem conhecimentos dos mesmos. Como mostra o quadro 1.

QUADRO 1. Lista de Medicamentos isentos de prescrição.

Grupos Terapêuticos:	Indicações Terapêuticas:	Observações:
Antiacneicos e tópicos adstringentes	Acne, acne vulgar, rosácea, espinhas	Restrição: Retinóides
Antiácidos, Antieméticos, estomacal. desconforto Eupépticos, digestivas Enzimas	Acidez estomacal, dor de estômago, dispepsia, enjojo, náusea, vômito, epigastralgia, má digestão, queimação, pirose, esofagite péptica, distensão abdominal, cinetose, hérnia de hiato	Restrições: Metoclopramida, Bromoprida, Mebeverina, Inibidor da Bomba de Prótons
Antibacterianos tópicos	Infecções bacterianas da pele	Permitidos: bacitracina e neomicina
Antidiarreicos	Diarreia, disenteria	Restrições: Loperamida infantil, Opiáceos
Antiespasmódicos	Cólica, cólica menstrual, dismenorreia, desconforto pré-menstrual, cólica biliar/renal/intestinal	Restrição: Mebeverina
Anti-histamínicos Antiseborreicos	Alergia, coceira, prurido, coriza, rinite alérgica, urticária, picada de inseto, ardência, ardor,	Restrições: Adrenérgicos, Corticoides (exceto hidrocortisona de uso tópico)

	conjuntivite alérgica, prurido senil, prurido nasal, prurido ocular alérgico, febre do feno, (exceto hidrocortisona de uso tópico) dermatite atópica, eczemas Caspa, dermatite seborreica, seborreia, oleosidade	
Antissépticos orais, antissépticos buco-faríngeos	Aftas, dor de garganta, profilaxia das cáries	
Antissépticos nasais, fluidificantes nasais, umectantes nasais	Antissépticos nasais, fluidificantes nasais, umectantes nasais	
Antissépticos oculares	Antissépticos oculares	Restrições: Adrenérgicos, (exceto nafazolina com concentração < 0,1%), Corticoides
Antissépticos da pele e mucosas	Assaduras, dermatite de fraldas, dermatite de contato, dermatite amoniacal, intertrigo mamário/perianal/interdigital/axilar, odores dos pés e axilas	

Antissépticos urinários	Disúria, dor/ardor/desconforto para urinar	
Antissépticos vaginais tópicos	Higiene íntima, desodorizante	
Aminoácidos, Vitaminas, Minerais	suplemento vitamínico e/ou mineral pós- cirúrgico/cicatrizante, suplemento vitamínico e/ou mineral como auxiliar nas anemias carenciais suplemento vitamínico e/ou mineral em dietas restritivas e inadequadas, suplemento vitamínico e/ou mineral em doenças crônicas/convalescença, suplemento vitamínico e/ou mineral em idosos, suplemento vitamínico e/ou mineral em períodos de crescimento acelerado, suplemento vitamínico e/ou mineral na gestação e aleitamento, suplemento vitamínico e/ou mineral para recém-nascidos, lactentes e crianças em fase de crescimento,	

	<p>suplemento vitamínico e/ou mineral para prevenção do raquitismo, suplemento vitamínico e/ou mineral para a prevenção/tratamento auxiliar na desmineralização óssea pré e pós menopausal, suplemento vitamínico e minerais antioxidantes, suplemento vitamínico e/ou mineral para prevenção de cegueira noturna/xerofthalmia, suplemento vitamínico como auxiliar do sistema imunológico</p>	
Anti-inflamatórios	<p>Lombalgia, mialgia, torcicolo, dor articular, artralgia, Inflamação da garganta, dor muscular, dor na perna, dor varicosa, contusão, hematomas, entorses, tendinites, cotovelo de tenista, lumbago, dor pós-traumática, dor ciática, bursite, distensões, flebites superficiais, inflamações varicosas, quadros</p>	<p>Permitidos: Naproxeno, ibuprofeno, cetoprofeno. Tópicos não esteroidais</p>

	dolorosos da coluna vertebral, lesões leves oriundas da prática esportiva	
Antiflebites	Dor nas pernas, dor varicosa, sintomas de varizes, dores das pernas relacionadas a varizes, dores após escleroterapia venosa	
Antifiséticos, Antiflatulentos, Carminativos	Eructação, flatulência, empachamento, estufamento, aerofagia pós-operatória, gases, meteorismo	
Antifúngicos, Antimicóticos	Micoses de pele, frieira, micoses de unha, pano branco, infecções fúngicas das unhas, onicomicoses, dermatomicoses, pitiríase versicolor, tínea das mãos, tínea dos pés, pé de atleta, tínea do corpo, micose de praia, tínea da virilha, candidíase cutânea, monilíase cutânea, dermatite seborreica, dermatomicoses superficiais, vulvovaginites,	Permitidos: Tópicos

	dermatite perianal, balanopostite, candidíase vaginal, candidíase oral	
Anti-hemorroidários	Sintomas de hemorroidas	Permitidos: Tópicos
Antiparasitários orais, Anti-helmínticos	Verminoses	Permitidos: Mebendazol, Levamisol.
Antiparasitários tópicos, Escabicidas, Ectoparasitíssimas	Piolhos, sarna, escabiose, carrapatos, pediculose, lêndea	
Antitabágicos	Alívio dos sintomas decorrente do abandono do hábito de fumar, alívio dos sintomas da síndrome de abstinência	Restrição: Bupropiona
Analgésicos, Antitérmicos, Antipiréticos	Dor, dor de dente, dor de cabeça, dor abdominal e pélvica, enxaqueca, sintomas da gripe, sintomas do resfriados, febre, cefaleia, dores reumáticas, nevralgias, lombalgia, mialgia, torcicolo, dor articular, artralgia, inflamação da garganta, dor muscular, contusão, hematomas, entorses, tendinites, cotovelo de tenista, lumbago, dor pós-	Permitidos: analgésicos (exceto narcóticos)

	traumática, dor ciática, bursite, distensões	
Ceratolíticos	Descamação, esfoliação da pele, calos, verrugas, verruga plantar, verruga vulgar	
Cicatrizantes	Feridas, escaras, fissuras de pele e mucosas, rachaduras	
Colagogos, Coleréticos	Distúrbios digestivos, distúrbios hepáticos	
Descongestionantes nasais tópicos	Congestão nasal, obstrução nasal, nariz entupido	Restrições: vasoconstritores
Descongestionantes nasais sistêmicos	Congestão nasal, obstrução nasal, nariz entupido	Permitido: fenilefrina
Emolientes e lubrificantes cutâneos e de mucosas	Hidratante, dermatoses hiperqueratóticas, dermatoses secas, pele seca e áspera, ictiose vulgar, hiperqueratose palmar e plantar, ressecamento da pele, substituto artificial da saliva, saliva artificial para tratamento da xerostomia	

Emolientes, lubrificantes e adstringentes oculares	Secura nos olhos, falta de lacrimejamento, irritação ocular	
Expectorantes, balsâmicos, mucolíticos. Sedativos da tosse	Tosse, tosse seca, tosse produtiva, tosse irritativa, tosse com catarro, mucofluidificante	
Laxantes, Catárticos	Prisão de ventre, obstipação intestinal, constipação intestinal, intestino preso	
Reidratante oral	Hidratação oral, reidratação oral	
Relaxantes musculares	Torcicolo, contratura muscular, dor muscular, lumbago, entorses	
Rubefacientes	Vermelhidão, rubor	
Tônicos orais	Estimulante do apetite, astenia	

Fonte: BRASIL, 2016.

A lista está disponível para consulta profissional, como também para população em geral.

4.5.1 Riscos do uso de MIP'S

Em um estudo feito por Soterio e colaboradores, (2016) os analgésicos, antitérmicos e anti-inflamatórios foram os medicamentos com maior índice de uso nos estados brasileiros pesquisados, e alguns medicamentos com essas ações farmacológicas fazem parte dos MIPs. Os MIPs por serem medicamentos de fácil acesso a população, por não precisarem de prescrição médica, por serem

medicamentos considerados “seguros”, se não usados nas doses posológicas corretas e não utilizados para a finalidade correta, podem ocasionar danos à saúde como qualquer outro tipo de medicamento. O ácido acetilsalicílico, a dipirona e o paracetamol que foram os medicamentos mais citados no estudo, fazem parte da listagem dos MIPs, que quando utilizados de forma errônea podem ocasionar danos até mesmo irreversíveis para a saúde, pois todos os medicamentos possuem efeitos adversos.

O uso de AINEs em idosos está associado ao alto risco de toxicidade gastrointestinal e insuficiência renal, além de estar relacionado a eventos cardiovasculares e a inúmeras interações medicamentosas (O’NEIL; HANLON; MARCUM, 2012).

Os anti-inflamatórios em geral devem ser evitados em pacientes idosos, principalmente com úlcera péptica, doença crônica no fígado, cardíacos ou com hipertensão e que utilizam medicamentos com ação antiagregante plaquetária, como o ácido acetilsalicílico, corticosteroides ou inibidores da recaptação da serotonina. Muitos estudos têm indicado que a prevalência de prescrições com medicamentos que interagem entre si em pacientes usuários de anti-inflamatórios é muito alta e preocupante (ELY et al., 2015).

O uso de fármacos para o controle da dor e febre, podendo ou não estar associado a um processo inflamatório, tem sido uma preocupação da OMS (URBANO et al., 2010). Os medicamentos isentos de prescrição são muito consumidos, porque se tem a impressão comum de baixo risco. Dados da FIOCRUZ mostram que, para o ano de 2012, os casos de intoxicação por medicamentos foram responsáveis por 21% das mortes no Brasil (SINITOX, 2012).

As propagandas de medicamentos veiculadas na mídia são comumente produzidas sem considerar os critérios científicos, apontando apenas os benefícios dos medicamentos, não levando em conta os seus pontos negativos, por conseguinte, podem influenciar de maneira negativa o consumo, o uso indiscriminado e, conseqüentemente, aumentando os casos de intoxicações medicamentosas (ALEXANDRI et al., 2011).

4.5.2. Principais interações com MIPs

A interação medicamentosa é a resposta farmacológica ou clínica oriunda da interferência da ação de um determinado medicamento, alimento ou qualquer substância química sobre o efeito de outro medicamento, administrado previamente ou em concomitância ao primeiro (GARSKE et al., 2016).

Diversos fatores contribuem para a interação medicamentosa no idoso e favorecem a ocorrência de reações adversas. São eles: a idade, as características genéticas do indivíduo, o gênero, o estado nutricional do paciente e a maior ingestão de medicamentos devido às doenças decorrentes do processo de envelhecimento. Sua classificação é dada da seguinte maneira:

- Interação farmacocinética: um fármaco que influencia a fase de absorção, distribuição, metabolização e excreção de outra;
- Interação farmacodinâmica: um fármaco que altera a atividade de outra droga, nos diferentes sítios de ação dos fármacos;
- Interação terapêutica: após a ingestão do medicamento ocorrem interações dentro do organismo do paciente;
- Interação físico-química: um fármaco que apresenta incompatibilidade física ou química com outro. Isso ocorre fora do paciente (ARAÚJO, 2012; LEÃO; MOURA; MEDEIROS, 2014).

No quadro 2 é possível observar algumas interações com MIPs, classificados de acordo com seu grau de interação, sendo elas, leves, moderadas e graves.

Quadro 2. Grau de interação dos MIPs com alguns medicamentos usados por idosos.

Medicamento	Interage com	Grau de interação
Captopril	AAS	Moderada
Captopril	Ibuprofeno	Moderada
Metformina	Ibuprofeno	Moderada
Enalapril	Loratadina	Grave
Valsartana	AAS	Moderada
Ibuprofeno	AAS	Grave
Hidroclorotiazida	Ibuprofeno	Moderada
Hidroclorotiazida	Carbonato de cálcio	Moderada

Varfarina	Ibuprofeno	Grave
Varfarina	AAS	Grave
Varfarina	Paracetamol	Leve

Fonte: Própria autora, adaptado DRUGS, 2019.

Apesar de a grande maioria dos medicamentos consumidos serem isentos de prescrição, não se pode menosprezar as possíveis intoxicações e efeitos adversos que eles podem causar a seus usuários. No estudo de Martinez et al. (2014), os autores evidenciaram que a prática da automedicação, entre os entrevistados, resultou em uma prevalência de efeitos adversos igual a 15,1%; já o estudo de Paula, Bochner e Montilla (2012), que avalia as internações de idosos por intoxicação e efeito adverso a medicamentos no Brasil, os analgésicos, antitérmicos e antirreumáticos não opiáceos relacionaram-se a 37,0% das internações por autointoxicação, ocuparam a quarta posição nas internações de acordo com essas situações e foram os mais relacionados aos casos de traumatismo (ARRAIS et al., 2016).

4.6 Papel do farmacêutico

O livre acesso a esses MIPs, principalmente quando sem orientação profissional, eleva o risco para reações adversas. Isso se dá por vários motivos. Primeiro, a venda livre e a propaganda criam a ilusão de que esses produtos são inócuos, inofensivos. Nenhum medicamento se enquadra nesses adjetivos, mas a ilusão pode aumentar o consumo e o uso banal e excessivo. Segundo, esses medicamentos são mais conhecidos por seus nomes comerciais do que pelos princípios ativos. São vários nomes comerciais para um mesmo fármaco, elevando a possibilidade de superdosagem (SANTOS et al., 2016).

Os idosos fazem uso de medicamentos que sofrem interações entre si, o que ocorre, muitas vezes, sem conhecimento médico e está associado a morbidades crônicas. Esses fatores podem acarretar reações adversas graves e até morte. Neste sentido, a atenção farmacêutica é uma importante estratégia para identificar e solucionar problemas relacionados a medicamentos, especialmente atuando em parceria a outros profissionais de saúde (VASCONCELOS et al., 2015).

Outro fator que pode auxiliar no uso correto de medicamentos, é que no cenário farmacêutico atual, de acordo com a resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013 do

conselho de farmácia que regula a prescrição farmacêutica. O farmacêutico poderá realizar a prescrição de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica, incluindo medicamentos industrializados e preparações magistrais - alopáticos ou dinamizados -, plantas medicinais, drogas vegetais e outras categorias ou relações de medicamentos que venham a ser aprovadas pelo órgão sanitário federal para prescrição do farmacêutico (BRASIL, 2013).

Dessa forma, a prescrição farmacêutica se torna de grande utilidade, uma vez que transforma a automedicação em uma indicação farmacêutica realizada com critérios, favorecendo o uso racional de medicamentos (FERNANDES; CEMBRANELLI, 2015).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados obtidos na pesquisa, foi possível evidenciar que:

- O público idoso é uma faixa etária amplamente explorada pela indústria farmacêutica, tendo em vista que padece com os males acarretados pelo avanço da idade, com isso aumentando o consumo de medicamentos.
- Os idosos praticam a automedicação preferencialmente fazendo uso de medicamentos isentos de prescrição, que em sua maioria interagem com outros medicamentos de uso cotidiano desse público.
- Os medicamentos mesmo que sem necessidade de prescrição, necessitam de uma orientação profissional correta, tendo em vista que seus riscos não são nulos, principalmente em idosos, que já são atormentados com os males da idade.
- Os AINEs se mostraram os principais medicamentos utilizados por idosos, sendo estes grandes causadores das interações medicamentosas, principalmente com anti-hipertensivos e antidiabéticos.
- O farmacêutico como profissional qualificado a transpassar informações e apto a prescrever medicamentos isentos de prescrição, tem papel fundamental no combate a automedicação desse público. Sendo o ele um profissional de fácil acesso a população e a farmácia primeiro local de procura à cuidados com a saúde.

REFERÊNCIAS

ABRAFARMA - **Associação Brasileira de Farmácias e Drogarias**, 2018, O grande varejo farmacêutico em números. Disponível em: <https://www.abrafarma.com.br/> Acesso: 04 de julho de 2019.

ABIMIP - **Associação Brasileira da Indústria de Medicamentos Isentos de Prescrição**. Conheça o MIP, 2019. Disponível em: <<https://abimip.org.br/texto/conheca-o-mip>> Acesso em: 11 de julho de 2019.

ALEXANDRI, A.M et al. Propaganda de medicamentos: um desafio para todas as profissões. **Revista Brasileira. Farmacêutica**; v. 92, n. 2, 2011.

ANTUNES, J.F.S. Interação medicamentosa em idosos internados no serviço de emergência de um hospital universitário, **REME - Revista Minuto Enfermagem**; v .19 n. 4 p. 907-912, 2015.

ANTONIASSI , M. Vendas de medicamento isento de prescrição perdem força , 2017. Disponível em: <https://marcioantoniassi.wordpress.com/2017/06/07/vendas-de-medicamento-isento-de-prescricao-perdem-forca/>. Acesso em: 03 de setembro de 2019.

ARAUJO, C. P. A propaganda de medicamentos e os embates discursivos. **Revista de Comunicação e Sociedade**; São Bernardo do Campo, v. 37, n. 2, p. 255-282, 2015.

ARAÚJO, C. Conhecimento de idosos sobre o uso de medicamentos e interação medicamentosa. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**; v. 8, n. 2, 25 set. 2012.

ARRAIS, P. S. D et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 49-54, 2016.

ASSIS, K.M.A; BARROS, A.E.S; MACÊDO, S.V. Polifarmácia em idosos: causas, consequências e os principais grupos farmacológicos envolvidos neste processo. **Anais CIEH**; v. 2, n.1, p.4 2015.

BATISTA, A.M; CARVALHO, M.C.R.D. Avaliação da propaganda de medicamentos veiculada em emissoras de rádio (Natal, Brasil). **Revista Ciência & Saúde Coletiva**; v. 18 n.2 553-561, 2013.

BIDOIA, F.O. Propaganda de medicamentos: Anvisa não poderá mais proibir. **Farmacêuticas**. Fev. 24, 2017.

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA**. Resolução de Diretoria Colegiada. Nº 96, de 17 de dezembro de 2008. Dispõe sobre a propaganda, publicidade, informação e outras práticas cujo objetivo seja a divulgação ou promoção comercial de medicamentos. 2016. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/propaganda/rdc/rdc_96_2008_consolidada. Acesso em: 25 de agosto de 2019.

BRASIL, **Conselho Federal de Farmácia (2013)**. Resolução de Diretoria colegiada nº 586, de 29 de agosto de 2013. Dispõe sobre a ementa: Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf>. Acesso em: 10 de jul.2019.

BRASIL, **Conselho Federal de Farmácia 2010**. Medicamentos Isentos de Prescrição. Fascículo, CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA 2. Brasília, DF: OPAS; 2010. Disponível em : http://www.crfsp.org.br/documentos/materiaistecnicos/fasciculo_2.pdf Acesso em : 25 de agosto de 2019.

BRASIL, **Conselho Federal de Farmácia, 2018**. MIPs já representam 31% do mercado Farmacêutico. 18 de março de 2019. Disponível em: <http://www.cff.org.br/noticia.php?id=521r3&titulo=MIPs+j%C3%A1+representam+31%25+do+mercado+farmac%C3%AAutico> Acesso: 04 de julho de 2019.

BUENO, C.S; et al. Perfil de uso de medicamentos por idosos assistidos pelo Programa de Atenção ao Idoso (P.A.I.) da UNIJUÍ. **Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia**; v.15 n.1 p. 51-61,2012.

CLOSS, V.E; SCHWNAKE, C.H.A. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. **Revista Brasileira de Geriatria e gerontologia**; v.15 n.1 p. 443-458,2012.

DRUGS ,2019. **Drugs interaction** report. Disponível em :https://www.drugs.com/interactions-check.php?drug_list=243-3224,11-2744,1310-0,972-0,1257-0,2288-0,1862-0 Acesso: 15 de julho de 2019.

ELY, L. S; et al. Uso De Anti-inflamatórios e analgésicos por uma população de idosos atendida na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**; vol.18 n.3 Rio de Janeiro 2015.

FERNANDES, W.S; CEMBRANELLI,J.C. Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas. **Revista UniVap**; vol.21 n.37, p.5-12,2015.

FORNER, S.; SILVA, M.S; BROZOZOWSKI, F.S. Propaganda de medicamentos, automedicação e a ética farmacêutica: Uma tríade farmacêutica; **Instituto Salus**, 2012.

FREITAS, K.; ZANCANARO, V. Prevalência de automedicação na população do município de Fraiburgo – SC. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**; v.1, n.1, p. 38-58, 2012.

GARSKE, C.C.D et al. Interações medicamentosas potenciais na farmacoterapia de idosos atendidos em farmácia básica do sul do Brasil, **Revista saúde (santa maria)**; vol.42, n.2, p98-104,2016.

GONCALVES JR. Influência da publicidade na automedicação na população de um município brasileiro de médio porte. **Revista Journal Health Biologic Science**; V.6 n.2 p.152-155 , 2018.

HONORATO, F. Análise da propaganda de medicamentos em TV aberta para o Distrito Federal e “Entorno”, Anápolis – GO. **Revista Infarma Ciências Farmacêuticas**; V.26, n 1, p 35-44, 2014.

INOVAFARMA, Perspectivas do Mercado Farmacêutico para 2018. Disponível em :<https://www.inovafarma.com.br/blog/mercadofarmacaceutico-para-2018/> Acesso em :13 de julho de 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. **Censo 2010**. Disponível em. Acesso em 13 de julho 2019.

JESUS, P.R.C. A presença do idoso na publicidade de medicamentos no Brasil, Recife/PE, **Revista Ícone Recife**; Vol. 17, N. 2, p.202–212, 2019.

LEÃO, D.F.L; MOURA, C.S; MEDEIROS, D.S. Avaliação de interações medicamentosas potenciais em prescrições da atenção primária de Vitória da Conquista (BA), Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**; v.19 n.1,2014.

MACEDO, R.G et al. O poder do marketing no consumo excessivo de medicamentos no Brasil. **Revista Transformar**; v. 9, p. 114-128, 2016.

MACHADO, W.C.A; FARIA, D.P; BARROS, R.C.F; MORAES, C.A.M. Expectativas dos alunos do curso de formação de cuidadores de idosos na região centro-sul

fluminense: da busca de conhecimento a oportunidades no mercado de trabalho. **Revista de Psiquiatria: cuidado é fundamenta**; v.2, n.1, p.98-105, 2010.

MASTROIANNI, P.C, et al. Estoque doméstico e uso de medicamentos em uma população cadastrada na estratégia saúde da família no Brasil. **Revista Panamericana Salud Publica**; v. 29 n .5 p. 358-364 ,2011.

MENDES. As redes de atenção à saúde. Brasília. **Organização Pan-Americana de Saúde**; V. 2 n.2 ,2011.

MOURA, B.V; COHN, A; PINTO, R.M.F. Farmácia: a porta de entrada para o acesso a medicamentos para idosos residentes em Santos. **Revista Saúde e Sociedade**; vol.21, n.2, p.399-409, 2012.

OLIVEIRA, S.B.V et al. Perfil de automedicação utilizados por automedicação por idosos atendidos em centros de referência. **Revista Einstein**; São Paulo, v .16 n. 4, 2018.

OMS - **ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE**, 2015. Relatório mundial de envelhecimento e saúde/Organização mundial de saúde, p.30 ,2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 08 jul. 2019.

O'NEIL C.K, HANLON J.T, MARCUM Z.A. Adverse effects of analgesics commonly Used by older adults with osteoarthritis: focus on non-opioid and opioid analgesics. **The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy**; v.10 n.6 p.331-42 , 2012.

PEREIRA F.G.F. Automedicação em idosos ativos. **Revista enfermagem**; Recife-PE, v 12, n 11, p .4919-4928, 2017.

PRAXEDES, M.F.S, TELLES FILHO, P.C.P, PINHEIRO M.L.P. Identificação e análise de prescrições de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos em uma instituição hospitalar. **Revista de Ciência Cuidado e Saúde**; v.10, n.2, p.338-344,2011.

RABELLO E.T; CAMARGO K.R.C. Propagandas de medicamentos: a saúde como produto de consumo. **Revista Interface**; vol.16 n.41 ,2012.

RIBAS, C. OLIVEIRA, K.R. Perfil dos medicamentos prescritos para idosos em uma Unidade Básica de Saúde do município de Ijuí-RS. **Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia**; V.17 n.1 99-114, 2014.

RODRIGUES, A. P, et al. A prática da automedicação em acadêmicos do curso de fisioterapia de uma instituição de ensino superior privada. **Revista Eletrônica da Reunião Anual da Ciência**, v. 5, p. 62-9, 2015.

SANTOS A.M, et al. Estudo do perfil farmacoterapêutico de pacientes idosos portadores de diabetes tipo II, Pindamonhangaba, SP. **Revista de Ciência e Saúde**; v. 1 n.3 p.24-33, 2016.

SANTOS A.N.M ; NOGUEIRA D.R.C ; BORJA-OLIVEIRA C.R , Automedicação entre participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade e fatores associados , **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**; v. 21, n.4, p. 431-439, 2018.

SANTOS T.R.A; LIMA, D.M; NAKATANI, A.Y.K; PEREIRAI, L.V; LEAL, G.S; RITA, G.A. Consumo de medicamentos por Idosos, Goiânia, Brasil. **Revista Saúde Pública**; v. 47 n.1 p.94-103, 2013.

SCHÜTZ, G. R.; SANT'ANA, A. S. S.; SANTOS, S. G. Política de periódicos nacionais em Educação Física para estudos de revisão sistemática. **Revista Brasileira de Cineantropometria do Desempenho Humano**; Santa Catarina, v. 13, n. 4, p. 313-319, 2011.

SECOLI, S.R, et al. Tendência da prática de automedicação entre idosos brasileiros entre 2006 e 2010: Estudo SABE. **Revista brasileira de epidemiologia**; v.21 n. 2 e180007 , 2018.

SENA I.S, OLIVEIRA I. Guia para estudos de revisão sistemática: uma opção metodológica para as Ciências do Movimento Humano. **Revista Movimento**, v. 20, n. 1, pp. 395-411 ,2014.

SILVA A.F, DUARTE H.K.O.S. A prevalência da automedicação na população idosa de Valparaíso de Goiás. **Revista Científica Sena Aires**; v.5 n.1 p.9-21, 2016.

SILVA P.S; RANGEL B.C.C; CASTILHO S.R. Avaliação da propaganda de medicamentos isentos de prescrição em farmácias comunitárias do Município de Niterói (RJ, Brasil). **Revista de Direito Sanitário**; v. 18, n. 3, p. 77-93, 22 mar. 2018.

SINITOX. **Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2012.

SOTERIO K.A; DOS SANTOS M.A. A automedicação no Brasil e a importância do farmacêutico na orientação do uso racional de medicamentos de venda livre: uma revisão. **Revista Graduação**; v.9 n.2, 2016.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. Métodos de pesquisa em atividade física. 6. ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2012.

TORRES L.V, SERRANO R.M.S, COÊLHO H.F.C. Influência da publicidade sobre o consumo de medicamentos numa comunidade universitária de João pessoa-PB. **Revista de ciências da saúde nova esperança**; v.16 n. 3 p.7-18, 2018.

URBANO A.Z.R et al. Automedicação infantil: O uso indiscriminado de medicamentos nas cidades de Santos e de São Vicente. **Revista Ceciliana**; São Paulo, v.2, n.2, p.68, 2010.

VASCONCELOS D.I.B et al., Investigação do perfil da utilização de medicamentos e interações medicamentosas em anciãos de Petrópolis-RJ. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**; v. 4 n. 1 p .27-34, 2014.

VERAS R.P, Gerenciamento de doença crônica: equívoco para o grupo etário dos idosos. **Revista de Saúde Pública**; vol.46, n.6, p.929-934, 2012.