



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

CURSO BACHARELADO EM FARMÁCIA

**CUIDADOS FARMACÊUTICOS E OS MEDICAMENTOS ISENTOS DE
PRESCRIÇÃO: uma revisão integrativa da literatura**

JORGE PAULO DE MIRANDA FILHO

CUITÉ – PB

2018

JORGE PAULO DE MIRANDA FILHO

**CUIDADOS FARMACÊUTICOS E OS MEDICAMENTOS ISENTOS DE
PRESCRIÇÃO: uma revisão integrativa da literatura**

Trabalho de TCC apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Farmácia do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité, como requisito obrigatório da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Camila de Albuquerque Montenegro

CUITÉ – PB

2018

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

M672c Miranda Filho, Jorge Paulo de.

Cuidados farmacêuticos e os medicamentos isentos de prescrição: uma revisão integrativa da literatura. / Jorge Paulo de Miranda Filho. – Cuité: CES, 2018.

65 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2018.

Orientador: Dr.^a Camila de Albuquerque Montenegro

1. Cuidados farmacêuticos. 2. Medicamentos isentos de prescrição. 3. Automedicação. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 615.1

JORGE PAULO DE MIRANDA FILHO

**CUIDADOS FARMACÊUTICOS E OS MEDICAMENTOS ISENTOS DE
PRESCRIÇÃO: uma revisão integrativa da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Farmácia da Universidade Federal
de Campina Grande como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Aprovada em: 05/07/2018

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Camila de Albuquerque Montenegro
Orientadora – UFCG

Prof. Dr.^a Julia Beatriz Pereira de Souza
Examinadora – UFCG

Prof.^a MSc. Bruna Pereira da Silva
Examinadora – UFCG

Dedico esse trabalho a minha mãe, Maria Santos e Silva Miranda, meu pai Jorge Paulo de Miranda, que são os maiores responsáveis por essa vitória, a minha esposa Maria Aparecida Gomes de Lacerda e filha Maria Fernanda Gomes Miranda que são minhas fontes de motivação, a toda minha família e amigos que torceram por mim ao longo dessa trajetória.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, aos meus pais, Jorge Paulo Miranda e Maria Santos e Silva Miranda, que não mediram esforços para me ajudar nessa caminhada, em busca desse sonho, que em todo momento não deixou que me faltasse absolutamente nada, dando-me todo o suporte em tudo que precisei e preciso até hoje. Palavras são insuficientes para agradecer e demonstrar todo o meu amor por vocês, que são essenciais em minha vida. Muito obrigada por tudo!

Agradeço a minha esposa Maria Aparecida Gomes de Lacerda que sempre esteve comigo durante toda a graduação, que de uma forma especial e com amor me deu força nos momentos que precisei, tentando sempre me ajudar da maneira que podia, cuidando de mim e me apoiando em tudo. Muito obrigada, meu amor!

A minha filha, que ainda tão pequena pôde compreender a minha ausência quando foi preciso. Você é minha inspiração, filha, é um dos motivos por eu ter conseguido chegar até aqui, em primeiro lugar foi por você e para você!

As minhas irmãs Joyce Silva Miranda e Georgea Gabriela Barreto Miranda, por demonstrarem confiança em mim, me apoiando e sempre me ajudando no momento que as procurei.

A minha Vó, Zenaide Miranda, que é a base e sustento de toda nossa família, que apoia e cuida de todo mundo com muito amor, mulher guerreira e também a minha inspiração. Muito obrigada pela confiança e cuidados, Vozinha!

Agradeço também aos meus primos e primas, tios e tias, por serem verdadeiros exemplo de família e união, me orgulho em falar de vocês que sempre estiveram presentes, sou imensamente grato pela vida de cada um.

A minha orientadora Prof.^a Dr.^a Camila de Albuquerque Montenegro agradeço pela paciência, atenção e por todos os conselhos, que me estimulou a continuar e não deixou de acreditar em mim. Saiba que és um grande exemplo de profissional. Foi um privilégio ter te conhecido. Meu muito obrigado e sucesso!

A minha banca examinadora, Prof. Dr.^a. Julia Beatriz Pereira de Souza que sempre esteve disponível quando precisei, obrigada pelo suporte e paciência, a senhora foi essencial nessa minha jornada! E a Prof.^a MSc. Bruna Pereira da Silva agradeço por ter aceitado o convite para avaliação desse trabalho contribuindo com considerações que só edificam a qualidade da pesquisa.

Agradeço também a Profa. Yonara que contribuiu imensamente para a realização deste trabalho, muitíssimo obrigado por todo auxílio!

Aos meus amigos de infância Eduardo, Iago, Marcos Miller e Murilo e a todos os meus colegas de graduação aos quais pude compartilhar momentos inesquecíveis, em especial a Anderson, Dijaci, Matheus, Thaislaneo, Wagner, César pelos momentos alegre que partilhamos e por todos os conselhos. A amizade de vocês foi e é muito importante para mim, foi uma honra conhecê-los!

*“O insucesso é apenas uma oportunidade
para recomeçar com mais inteligência”.*

Henry Ford

RESUMO

Os medicamentos isentos de prescrição (MIPs) são muito utilizados para manejo de problemas de saúde autolimitados (ou transtornos menores), merecendo especial atenção no contexto da automedicação, com o intuito de torná-la responsável, vislumbrando o alcance do autocuidado. A automedicação não orientada expõe os usuários a prejuízos ao seu bem-estar e causa impactos nos sistemas de saúde. Nesse contexto, o farmacêutico ganha espaço como o profissional capacitado para cuidar e educar a população ao promover o uso racional da farmacoterapia por meio da prestação de serviços clínicos, prevenindo os riscos atrelados à má utilização do insumo farmacêutico. Diante disso, este estudo compreendeu os impactos do cuidado, por meio dos serviços farmacêuticos na farmácia comunitária no tocante ao uso dos MIPs, para o manejo dos problemas de saúde autolimitados. Sendo assim, buscou-se publicações englobando o uso dos MIPs no período de 2013 a 2018, nas bases de dados do PubMed, SciELO, LILACS, periódicos CAPES, nos idiomas inglês e português. A amostra desta pesquisa foi composta por 29 estudos. Os resultados desta revisão mostram que os serviços farmacêuticos reduzem os custos tanto para os pacientes como para os sistemas de saúde, diminuem a quantidade de visitas médicas e melhoram a qualidade de vida atenuando riscos potenciais à saúde. Os fatores que induzem automedicação não orientada são a ausência de educação em saúde, acessibilidade aos medicamentos, percepção da função do farmacêutico no tratamento de problemas autolimitados, as experiências favoráveis ao uso, à falta de advertências nas embalagens, dentre outros. Dentre as variáveis que interferem na qualidade do aconselhamento segundo os resultados foram: tempo de experiência do farmacêutico, nível de satisfação com a profissão, duração do aconselhamento, conhecimento em saúde baseado em evidências. Este estudo pode contribuir para a elaboração de estratégias para a conscientização dos pacientes e profissionais sobre gestão de condições de saúde que podem ser melhor administradas de forma responsável e eficiente nas farmácias comunitárias e também para mudar o comportamento de busca por saúde pelo paciente.

Palavras-chave: Cuidados farmacêuticos; Medicamentos isentos de prescrição; Automedicação.

ABSTRACT

Nonprescription drugs are widely used to manage self-limited health problems (or minor disorders), deserving special attention in the context of self-medication, with the aim of making it responsible, with a view to achieving self-care. Non-targeted self-medication exposes users to harm to their well-being and causes impacts on health systems. In this context, the pharmacist gains space as the professional trained to care for and educate the population by promoting the rational use of pharmacotherapy through the provision of clinical services, preventing risks linked to poor use of the pharmaceutical input. In view of this, this study will understand the impacts of care, through the pharmacy services in the community pharmacy regarding the use of IPMs, for the management of self-limited health problems. Thus, publications aimed at MIPs were searched from 2013 to 2018, in the databases of PubMed, SciELO, LILACS, CAPES journals, in the English and Portuguese languages. The sample of this research consisted of 29 studies. The results of this review show that pharmaceutical services reduce costs for both patients and health care systems, reduce the number of medical visits and improve quality of life by mitigating potential health risks. Among the factors that induce non-targeted self-medication of nonprescription drugs, the data point to the absence of health education, accessibility to medication, perception of the pharmacist's role in the treatment of self-limiting problems, advertisements, experiences favorable to use, lack of warnings on packaging , among others. The variables that interfere in the quality of the counseling according to the results were time of experience, level of satisfaction with the profession, time of counseling, evidence-based health knowledge, identification as a health professional, medication request form, communication skills, among others. This study contributed to the elaboration of strategies for patient and professional awareness on health conditions management that can be better administered in a responsible and efficient manner in community pharmacies and also to change patient's health search behavior.

Keywords: Pharmaceutical Services; Nonprescription Drugs; Self Medication

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CFF	Conselho Federal de Farmácia
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
MIPs	Medicamento Isento de Prescrição
PRMs	Problema Relacionados aos Medicamentos
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada

LISTA DE FIGURAS

Figura 1:	Necessidades de saúde do paciente, da família e da comunidade, e os serviços farmacêuticos correspondentes.	27
Figura 2:	Seleção dos artigos das bases de dados SciELO, PubMed, LILACS, periódicos CAPES, mais inclusão de artigos com base em referências e algoritmo de similaridade nas bases de dados	32
Figura 3:	Distribuição dos artigos conforme base de dados	35
Figura 4:	Distribuição dos artigos por periódicos	36
Figura 5:	Distribuição dos artigos por país de origem	37
Figura 6:	Distribuição dos artigos por ano de publicação	38
Figura 7:	Distribuição dos artigos por abordagem metodológica.	39
Figura 8:	Distribuição dos artigos por desenvolvimento no tempo.	40
Figura 9:	Distribuição dos artigos por objeto de estudo.	41
Figura 10:	Distribuição dos artigos por instrumentos de coleta de dados.	42

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1:	Lista de Medicamentos Isentos de Prescrição no Brasil	19
Quadro 2:	Questões norteadoras para avaliação dos impactos dos cuidados farmacêuticos no uso de MIPs	28
Quadro 3:	Critérios de Inclusão e Exclusão	29
Quadro 4:	Artigos selecionados como amostra do estudo	32
Tabela 1:	Melhorias dos serviços farmacêuticos para o pacientes	43
Tabela 2:	Fatores que induzem a automedicação não orientada e irresponsável com MIPs	45
Tabela 3:	Variáveis interferentes na qualidade do aconselhamento farmacêutico	48

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo geral	16
2.2 Objetivos específicos	16
3 REVISÃO DA LITERATURA	17
3.1 Automedicação	17
3.2 Problemas de saúde autolimitados e o uso dos MIPs	18
3.3 Uso racional de medicamentos	22
3.4 Farmácia comunitária: estabelecimento farmacêutico	23
3.4.1 A prática comercial	24
3.4.2 Estabelecimento de saúde.....	25
4 METODOLOGIA	29
4.1 Questões norteadoras	29
4.2 Busca na Literatura	30
4.2.1 Critérios de inclusão e exclusão	30
4.2.2 Estratégia de busca	30
4.2.3 Seleção dos estudos.....	30
4.3 Coleta de dados	31
4.4 Categorização dos estudos	31
4.5 Intepretação dos resultados	31
5 INTEPRETAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	32
5.1 Características gerais dos estudos	36
5.1.1 Distribuição por base de dados	36
5.1.2 Distribuição por periódicos.....	37
5.1.3 Distribuição por país de origem	38
5.1.4 Distribuição dos artigos por ano de publicação	38
5.1.5 Distribuição dos artigos por abordagem metodológica	39
5.1.6 Distribuição por desenvolvimento no tempo	40
5.1.7 Distribuição por objeto de estudo	41
5.1.8 Distribuição por instrumento de coleta de dados	42
5.2 Perguntas norteadoras	44
5.2.1 Quais benefícios os serviços farmacêuticos trazem para o paciente?.....	44

5.2.2 Quais fatores induzem a automedicação não orientada e irresponsável no âmbito dos MIPs?.....	46
5.2.3 Quais variáveis interferem na qualidade do aconselhamento farmacêutico? ..	48
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
REFERÊNCIAS	
APÊNDICE	

1 INTRODUÇÃO

O uso de medicamentos representa um dos recursos terapêuticos mais recorrentes para a resolução de grande parte dos problemas e ocorrências em saúde, propiciando o aumento na longevidade de grupos populacionais. Além de salvar vidas e recuperar, promover, proteger e manter a saúde, auxiliam na prevenção de epidemias e doenças (BOING; VEBER; BRZOZOWSKI, 2010; MARTINS, 2015; BRASIL, 2012; OPAS, 2017; PONS, 2016).

Esses produtos farmacêuticos também são fundamentais para a promoção do autocuidado, definido como a capacidade do indivíduo cuidar-se para manter a saúde. Muitas vezes, a automedicação constitui um elemento desse processo, importante para reestabelecer à saúde, principalmente para a resolutividade dos problemas autolimitados (CFF, 2016; WHO, 1998).

Os problemas de saúde autolimitados ou transtornos menores são caracterizados como enfermidades agudas de baixa gravidade, como resfriado, dispepsias, cefaleia, tosse seca, cólicas, entre outros, que tendem a evoluir sem dano para o paciente, sendo a maioria identificada por queixas e sintomas. A terapia dos transtornos menores podem envolver medidas não farmacológicas e o uso de medicamentos para os quais não exigem prescrição, classificados como isentos de prescrição (MIPs) (CFF, 2016).

Os MIPs são acessíveis à população, principalmente, através das farmácias comunitárias, sendo o primeiro estabelecimento que a população busca auxílio para resolução de problemas menores. A acessibilidade dos isentos de prescrição torna-os diretamente ligados à automedicação, um fenômeno potencialmente nocivo à saúde, uma vez que os MIPs não são inócuos ao organismo. Os medicamentos para serem enquadrados como isentos de prescrição têm de apresentar baixo potencial de dano ao paciente, todavia, como qualquer fármaco, ocasionam tanto benefícios como riscos, não se devendo menosprezar as possíveis intoxicações e eventos adversos. A crescente cultura popular de que os MIPs são produtos sem riscos à saúde promove a utilização irracional dos mesmos (ARRAIS et al., 2016; BRASIL, 2010b; 2012; PINTO, 2011; PONS, 2016).

O crescimento econômico sustentável tem sido um dos notáveis obstáculos na América Latina. O mercado farmacêutico movimenta cerca de R\$126 bilhões, sendo 18% do agregado referente aos MIPs, promover o uso adequado auxilia a

racionalização de recursos e amplia a qualidade dos tratamentos em saúde (CLARK, 2017; MONTEIRO; LACERDA, 2016).

Os riscos da automedicação não responsável são os insucessos na resolução dos sinais e sintomas, além de outros problemas de saúde ainda mais graves. Isso justifica que o farmacêutico, principalmente nas farmácias comunitárias, ofereça ao paciente o serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados, acolhendo os pacientes com transtornos menores, identificando suas necessidades, prescrevendo e orientando quanto às medidas não farmacológicas e ao uso de MIPs, quando necessário, encaminhando o paciente a outro profissional ou serviço de saúde (CFF, 2016).

Observa-se, assim, que a atuação do farmacêutico, profissional do cuidado na farmácia comunitária, é imprescindível para o êxito e a segurança na terapia, contribuindo para a integralidade do cuidado à saúde (BRASIL, 2010b; 2012; CFF, 2016).

O cuidado farmacêutico é o modelo de prática que orienta a provisão de diferentes serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, tais serviços contribuem para prevenção de doenças, promoção, a proteção e recuperação da saúde, e para a melhoria da qualidade de vida das pessoas (CFF, 2016).

O foco do trabalho do farmacêutico com ações centradas nos pacientes traz benefícios diretos, assim como para o sistema de saúde. Nesse sentido, o farmacêutico executa os serviços farmacêuticos para promover melhorias na qualidade de vida do indivíduo, da família e da comunidade (ANGONESI, RENNÓ, 2011; WHO, 2010 apud BRASIL, 2012; 2016a).

Tendo em vista os problemas causados devido à automedicação não orientada nos sistemas de saúde e a responsabilidade no processo do gerenciamento das condições autolimitadas, o presente estudo teve a finalidade de evidenciar os impactos dos cuidados farmacêuticos no âmbito de uso dos medicamentos isentos de prescrição.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Compreender os impactos do cuidado, por meio dos serviços farmacêuticos na farmácia comunitária no tocante ao uso dos MIPs, para o manejo dos problemas de saúde autolimitados.

2.2 Objetivos específicos

- Verificar quais os benefícios que os serviços farmacêuticos levam para o paciente no contexto dos MIPs.
- Examinar os fatores que induzem a automedicação não orientada e irresponsável no âmbito dos MIPs.
- Buscar as variáveis que interferem no aconselhamento farmacêutico para aprimorar a qualidade do serviço.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Automedicação

O acesso e uso dos medicamentos no Brasil são processos de natureza antagônica, por um lado à população padece com a falta de acesso aos medicamentos, enquanto do outro lado, a percepção errônea dos medicamentos como produtos isentos de riscos incentiva o consumo irracional através da automedicação (BRASIL, 2010b).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define automedicação como a seleção e uso de medicamentos por indivíduos para tratar doença ou sintomas reconhecíveis, sendo um elemento do autocuidado (WHO, 1998).

A partir do momento em que a sociedade enxerga os medicamentos apenas como produtos comerciais aumenta a probabilidade do indivíduo se automedicar, como nenhum insumo farmacêutico é inócuo ao organismo, o excesso da utilização pode acarretar uma intoxicação ou eventos adversos. O problema da realização de automedicação não orientada é que, muitas vezes, o paciente não tem as informações necessárias para efetuar o tratamento de forma correta e segura (CALDAS, 2016; MEDEIROS; PEREIRA; MEDEIROS, 2011; OLIVEIRA et al., 2012; SABINO; CARDOSO, 2010; TREBIEN, 2011).

A automedicação é um círculo vicioso em que cada indivíduo tem sua parcela de responsabilidade, principalmente, quando o medicamento não soluciona o problema de saúde, fazendo com que os pacientes procurem alternativas, muitas vezes outros medicamentos, sem a orientação adequada (URBANO et al., 2010).

A amenização dessa problemática é encontrada na automedicação responsável, orientada pelo profissional de saúde como o farmacêutico. Deste modo, passa a ser compreendida como:

A prática pela qual os indivíduos tratam suas doenças e condições com medicamentos aprovados e disponíveis sem receita médica, e que são seguros e eficazes quando usados de acordo com as instruções. Tais produtos devem ter informações de suporte de como tomar ou usar, efeitos e possíveis efeitos colaterais, como os resultados devem ser monitorados, possíveis interações, precauções e advertências, duração do uso e quando procurar conselhos profissionais (WHO, 1998).

A automedicação é vantajosa se realizada de forma responsável, conduzindo aos seguintes impactos positivos: diminuição de custos com medicamentos para o

sistema de saúde; não sobrecarga para os médicos com os atendimentos para os transtornos menores; aumento da autonomia do paciente para resolver simples problemas de saúde; desenvolvimento da responsabilidade prática em saúde. A orientação farmacêutica auxilia o paciente a ter uma postura ativa na tomada de decisão de forma racional e para alcançar a efetividade terapêutica (BECKHAUSER et al., 2010; CELLA; ALMEIDA, 2012; PEREIRA, 2009).

3.2 Problemas de saúde autolimitados e o uso dos MIPs

A Resolução 585/2013 do CFF conceitua os problemas de saúde autolimitados, também chamados de transtornos menores, como sendo:

Enfermidade aguda de baixa gravidade, de breve período de latência, que desencadeia uma reação orgânica a qual tende a cursar sem danos para o paciente e que pode ser tratada de forma eficaz e segura com 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 ou com medidas não farmacológicas (BRASIL, 2013a).

Esses problemas, geralmente, requerem pouca ou nenhuma intervenção médica e são tratados com medicamentos isentos de prescrição. O farmacêutico exerce papel fundamental no tratamento dessas ocorrências na farmácia comunitária, sendo, na maioria das vezes, o único profissional de saúde com quem o indivíduo tem o contato direto antes da utilização do tratamento. (BRASIL, 2010b; 2015).

De acordo com o Art. 3º da RDC 98/2016 da ANVISA o medicamento é enquadrado como isento de prescrição quando são comprovados os seguintes critérios:

- I - Tempo mínimo de comercialização do princípio ativo ou da associação de princípios ativos, [10 anos sendo, no mínimo, 5 anos no Brasil como medicamento sob prescrição e 5 anos no exterior como MIP];
- II - Segurança, segundo avaliação da causalidade, gravidade e frequência de eventos adversos e intoxicação, baixo potencial de causar danos à saúde quando obtido sem orientação de um prescritor;
- III - Indicação para o tratamento, prevenção ou alívio de sinais e sintomas de doenças não graves e com evolução inexistente ou muito lenta, sendo que os sinais e sintomas devem ser facilmente detectáveis pelo paciente, seu cuidador ou pelo farmacêutico, sem necessidade de monitoramento laboratorial ou consulta com o prescritor;
- IV - Utilização por curto período de tempo ou por tempo previsto em bula, exceto para os de uso preventivo, bem como para os medicamentos específicos e fitoterápicos indicados para doenças de baixa gravidade;

- V - Ser manejável pelo paciente, seu cuidador, ou mediante orientação pelo farmacêutico;
- VI - Baixo potencial de risco ao paciente [nas condições de mau uso em finalidade diferente da preconizada, abuso utilizado em quantidade superior ao recomendado e intoxicações];
- VII - Não apresentar potencial dependência (BRASIL, 2016a).

Dessa maneira, os MIPs são considerados de elevada segurança de uso, eficácia comprovada cientificamente, fácil utilização e baixo risco de abuso. O fácil acesso torna a classe ligada à prática da automedicação. No Brasil, a percepção incorreta dos medicamentos como mercadoria acarreta no consumo irracional através da automedicação (BRASIL, 2010b).

Mesmo esses produtos farmacêuticos sendo considerados moderadamente seguros, são substâncias capazes causar reações adversas ou interações medicamentosas, especialmente, quando o uso se der em combinação com outros fármacos. Por esse ponto de vista, é necessária a cautela na utilização dos MIPs, principalmente, quando não ocorre a orientação por profissional farmacêutico (BRASIL, 2010b; PEDROSO; MASTROIANNI; SANTOS, 2014).

A instrução normativa nº 11 no Diário Oficial da União publicada em 29 de setembro de 2016, lista os grupos terapêuticos que são classificados como isentos de prescrição, junto com as indicações e algumas observações (quadro 1):

Quadro 1: Lista de medicamentos isentos de prescrição no Brasil

GRUPOS TERAPÊUTICOS	INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS:	OBSERVAÇÕES
Antiacneicos e tópicos adstringentes	Acne, acne vulgar, rosácea, espinhas	Restrição: Retinóides
Antiácidos, Antieméticos, Acidez estomacal, azia, desconforto Eupépticos, Enzimas digestivas	Acidez estomacal, azia, desconforto estomacal, dor de estômago, dispesia, enjoo, náusea, vômito, epigastralgia, má digestão, queimação, pirose, esofagite péptica, distensão abdominal, cinetose, hérnia de hiato	Restrições: Metoclopramida, Bromoprida, Mebeverina, Inibidor da Bomba de Próton
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

(continua)

(continuação)

Anti-histamínicos Anti-seborréicos	Alergia, coceira, prurido, coriza, rinite alérgica, urticária, picada de inseto, ardência, ardor, conjuntivite alérgica, prurido ocular alérgico, febre do feto, dermatite atópica, enzimas Prurido senil, prurido nasal, prurido ocular alérgico, febre do feno, dermatite atópica, eczemas Caspa, dermatite seborreica, seborreia, oleosidade.	Restrições: Adrenérgicos, Corticóides (exceto hidrocortisona de uso tópico)
Anti-sépticos orais, Anti-sépticos buco-faríngeos	Aftas, dor de garganta, profilaxia das cáries	
Anti-sépticos nasais, fluidificantes nasais, umectantes nasais	Anti-sépticos nasais, fluidificantes nasais umectantes nasais	
Anti-sépticos oculares	Anti-sépticos oculares	Restrições: Adrenérgicos, (exceto nafazolina com concentração < 0,1%), Corticóides
Anti-sépticos da pele e mucosas	Assaduras, dermatite de fraldas, dermatite de contato, dermatite amoniacal, intertrigo mamário/ perianal/ interdigital/ axilar, odores dos pés e axilas	
Anti-sépticos urinários	Disúria, dor/ ardor/ desconforto para urinar	
Anti-sépticos 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, 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/xeroftalmia, suplemento vitamínico como auxiliar do sistema imunológico	

(continua)

(continuação)

Anti-inflamatórios	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 dolorosos da coluna vertebral, lesões leves oriundas da prática esportiva	Permitidos: Naproxeno, ibuprofeno, cetoprofeno. Tópicos não esteroidais
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, pitíriase versicolor, tinea das mãos, tinea dos pés, pé de atleta, tinea do corpo, micose de praia, tinea da virilha, candidíase cutânea, monilíase cutânea, dermatite seborreica, dermatomicoses superficiais, vulvovaginites, dermatite perianal, balanopostite, candidíase vaginal, candidíase oral	Permitidos: Tópicos
Anti-hemorroidários	Sintomas de hemorroidas	Permitidos: Tópicos
Antiparasitários orais, Anti-helmínticos	Verminoses	Permitidos: Mebendazol, Levamizol
Antiparasitários tópicos, Escabicidas, Ectoparasiticidas	Piolhos, sarna, escabiose, carrapatos, pediculose, lêndeia	
Antitabágicos	Alívio dos sintomas decorrentes 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 de resfriado, 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-traumática, dor clássica, bursite, distensões	Permitidos: Analgésicos (exceto narcóticos)
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

(continua)

(continuação)

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	
Rehidratante 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).

3.3 Uso racional de medicamentos

A crescente cultura popular de que os medicamentos isentos de prescrição são produtos sem risco à saúde, tem levado ao aumento da utilização irracional dessa categoria de medicamentos, sendo de grande valia a adoção de medidas que levem à racionalização (BRASIL, 2010b).

A RDC 585/2013 do CFF define o uso racional de medicamento como o:

Processo pelo qual os pacientes recebem medicamentos apropriados para suas necessidades clínicas, em doses adequadas às suas características individuais, pelo período de tempo adequado e ao menor custo possível, para si e para a sociedade (BRASIL, 2013a).

Medicamentos racionalmente selecionados e usados propiciam benefícios individuais, institucionais e nacionais:

Para o usuário: eficácia e segurança terapêutica a menor custo, contribuindo para a integralidade do cuidado à saúde;

Para a instituição: melhoria no padrão de atendimento, maior resolubilidade do sistema e significativa redução de gastos;

Para a nação: consequências positivas sobre mortalidade, morbidade e qualidade de vida da população, aumentando a confiança do usuário na atenção pública à saúde (BRASIL, 2012).

Para promover o uso racional de medicamentos, é importante que o mercado, os profissionais e o Estado estejam em consonância focados na saúde da

população, conforme o princípio de integralidade do SUS. Para isso, políticas públicas foram instituídas com o intuito de reorientar a assistência farmacêutica no Brasil, a exemplo da Política Nacional de Medicamentos (portaria 3916/98) e Política Nacional da Assistência Farmacêutica (resolução 338/04), cujo propósito é o de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional, constatando assim, que a importância delas para o nosso país (BOING; VEBER; BRZOZOWSKI, 2010; BRASIL, 1998; 2004; CORREA; GALATO; ALANO, 2012; LIMA; NUNES; BARROS, 2010; NAVES et al., 2010).

Os meios de comunicação exercem grande influência ao consumo excessivo de medicamentos, essa prática é vinculada a modalidade mercantilista que favorece a formação de estoques. A publicidade leva ao aumento de vendas, a propaganda massiva aliada ao fácil acesso dos medicamentos passa a ideia de produtos livres de riscos desfavorecendo a utilização prudente de medicamentos (AQUINO; BARROS; SILVA, 2010; CALDAS, 2016; PINA et al., 2012; SABINO; CARDOSO, 2010).

No cenário atual, muitos medicamentos são dispensados de forma imprópria ou vendidos indevidamente, a falta de orientação aumenta as probabilidades do desenvolvimento de problemas de saúde. A automedicação não orientada é uma conduta comum e irresponsável dos usuários. A presença dos farmacêuticos é fundamental para a modificação desse cenário (CALDAS, 2016; FERNANDES; CEMBRANELLI, 2015; PINTO, 2011).

3.4 Farmácia comunitária: estabelecimento farmacêutico

A história da farmácia no Brasil se inicia no período colonial com a chegada dos primeiros boticários portugueses, sendo eles responsáveis pela comercialização de medicamentos no comércio em estabelecimentos de propriedade familiar. A função deles era garantir que os medicamentos estivessem puros, sem alterações e de acordo com especificações técnicas da época (SATURNINO et al., 2012).

Com a revolução industrial a elaboração e desenvolvimento de insumos farmacêuticos foram alterados passando a serem produzido em grandes escalas, o que resultou no afastamento do farmacêutico da sociedade. A indústria passou a pesquisar e produzir os medicamentos e o fato dos produtos farmacêuticos já apresentarem informações nas bulas para o paciente criou a visão que o

farmacêutico é dispensável na farmácia. Diante disso, essa classe profissional passou por uma crise de identidade questionando o seu papel como profissional da saúde, enquanto os estabelecimentos de saúde passaram a ter um caráter predominante comercial (Ibid., 2012).

Os problemas que surgiram a partir do afastamento do farmacêutico, fez com que a sociedade enxergasse a necessidade de um agente de saúde mais próximo, o que deu início ao resgate do papel social do farmacêutico. Dessa maneira, surge um novo modelo de prática profissional por meio do movimento da Farmácia clínica, inicialmente hospitalar, e hoje atinge todos os níveis de atuação farmacêutica onde há proximidade com o indivíduo usuário do sistema e dos medicamentos, visando racionalizar a farmacoterapia (CFF, 2016).

O termo “farmácia comunitária” refere-se aos estabelecimentos farmacêuticos não hospitalares e não ambulatoriais que atendem à comunidade. A principal necessidade da sociedade com relação às farmácias é obter medicamentos sob condições ótimas de conservação e de acordo com a legislação vigente. A farmácia comunitária no Brasil caracteriza-se como estabelecimento que agrega dimensões comerciais, sanitárias, técnicas e sociais (CORRER; PONTAROLO; RIBEIRO, 2013).

3.4.1 A prática comercial

A prática farmacêutica no Brasil é centrada no fornecimento de medicamentos industrializados e informações ao paciente sobre utilização. Uma parcela importante é indiscriminadamente comercializada pela maioria dos estabelecimentos de varejo farmacêutico. As alternativas medicamentosas acabam sendo dispensadas por critérios que ferem a ética, levando em consideração a quantidade disponível no estoque ou até mesmo a escolha do produto devido à bonificação. Para incentivar o consumo, as drogarias elaboram promoções e facilitam as condições de compra (CHAUD et al., 2016; COÊLHO; ABREU; ROSA, 2013; JESUS; YOSHIDA; FREITAS, 2013; SABINO; CARDOSO, 2010).

“O Brasil encontra-se entre as seis maiores indústrias farmacêuticas do mundo, movimentando entre junho de 2015 e maio de 2016 cerca de R\$ 79,4 bilhões” (IMS HEALTH, 2016 apud NERO; MORAES, 2017). Há interesse público na

expansão e fortalecimento da economia nacional (CORRER; PONTAROLO; RIBEIRO, 2013; PINTO, 2011).

As farmácias e drogarias no Brasil têm sido alvo de frequentes questionamentos quanto ao seu papel na sociedade. Como toda e qualquer empresa, para sobreviver no mercado e cumprir o seu papel socioeconômico, esses estabelecimentos precisam produzir lucros e resultados positivos para honrar seus compromissos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais. Quando esses estabelecimentos apresentam características estritamente comerciais resulta no mascaramento da real função como estabelecimento promotor de saúde (CHAUD et al., 2016; PINTO, 2011).

3.4.2 Estabelecimento de saúde

Os estabelecimentos farmacêuticos apresentam alto potencial de integração ao sistema de saúde, via prestação de serviços de alta relevância social (JESUS; YOSHIDA; FREITAS, 2013).

O fornecimento de medicamentos não constitui atualmente a única responsabilidade da farmácia. Busca-se atualmente o desenvolvimento de serviços clínicos farmacêuticos, providos à população de forma harmônica e articulada ao sistema de saúde (CORRER; PONTAROLO; RIBEIRO, 2013).

De acordo com o artigo 3º da Lei nº 13.021, a farmácia é definida como:

Uma unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, na qual se processe a manipulação e/ou dispensação de medicamentos magistrais, officinais, farmacopeicos ou industrializados, cosméticos, insumos farmacêuticos, produtos farmacêuticos e correlatos (BRASIL, 2014).

Segundo Couto (2014) o processo de transformação no setor farmacêutico, principalmente no varejo e com o próprio profissional, exige uma reformulação e readequação para o cumprimento das novas normas. Para resgatar o papel social das farmácias e drogarias é fundamental a transformação do padrão comercial em estabelecimentos de saúde. Nesse processo, o farmacêutico, profissional tecnicamente habilitado e capacitado, é essencial para garantir a assistência farmacêutica seja no tocante à gestão logística do medicamento, seja à clínica, promovendo o uso racional da farmacoterapia, que acentua a qualidade de vida do usuário do sistema e do produto (BRASIL, 2010a).

No Brasil houve um considerável crescimento, nos últimos anos, em relação à implantação de serviços clínicos em diversos níveis tanto de iniciativa pública como privada. O novo contexto da prática farmacêutica evidencia os medicamentos como instrumento para se atingir um resultado, sendo todas as ações em prol do paciente (BRASIL, 2010c; CFF, 2016).

As transformações dos modelos de assistência em saúde provocaram mudanças na forma de produzir o cuidado. A RDC 586/2013 do CFF é um dos efeitos dessas alterações, em que permite que o farmacêutico prescreva medicamentos, cuja dispensação não exija prescrição médica e também medicamentos que exija prescrição médica, desde que condicionado à existência de diagnóstico prévio e apenas quando estiver previsto em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas, para farmacêuticos com especialização na área clínica (BRASIL, 2013b).

3.4.2.1 Serviços Farmacêuticos

Os serviços farmacêuticos são definidos como:

Conjunto de atividades organizadas em um processo de trabalho, que visa a contribuir para prevenção de doenças, promoção, a proteção e recuperação da saúde, e para a melhoria da qualidade de vida das pessoas (BRASIL, 2016).

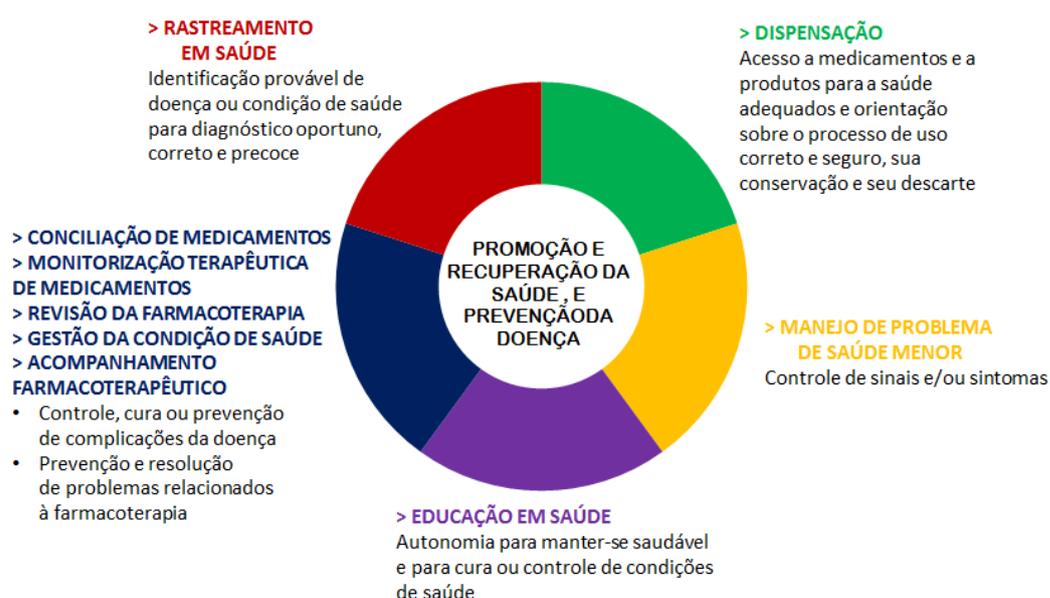
Os serviços farmacêuticos são divididos em nove tipos, sendo eles (figura 1):

- **Rastreamento em saúde:** serviço que possibilita a identificação provável de doença ou condição de saúde, em pessoas assintomáticas ou sob risco de desenvolvê-las, pela realização de procedimentos, exames ou aplicação de instrumentos de entrevista validados, com subsequente orientação e encaminhamento do paciente a outro profissional ou serviço de saúde para diagnóstico e tratamento.
- **Educação em saúde:** serviço que compreende diferentes estratégias educativas, as quais integram os saberes popular e científico, de modo a contribuir para aumentar conhecimentos, desenvolver habilidades e atitudes sobre os problemas de saúde e seus tratamentos. Envolve, ainda, ações de mobilização da comunidade com o compromisso pela cidadania.
- **Dispensação:** serviço proporcionado pelo farmacêutico, geralmente em cumprimento a uma prescrição de profissional habilitado. Envolve a análise dos aspectos técnicos e legais do receituário, a realização de intervenções, a entrega de medicamentos e de outros produtos para a saúde ao paciente ou ao cuidador, a orientação sobre seu uso adequado e seguro, seus benefícios, sua conservação e descarte, com o objetivo de garantir a segurança do paciente, o acesso e a utilização adequados.
- **Manejo de problema de saúde autolimitado:** serviço pelo qual o farmacêutico acolhe uma demanda relativa a problema de saúde autolimitado, identifica a necessidade de saúde, prescreve e orienta quanto a medidas não farmacológicas, medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica e,

quando necessário, encaminha o paciente a outro profissional ou serviço de saúde.

- **Monitorização terapêutica de medicamentos:** serviço que compreende a mensuração e a interpretação dos níveis séricos de fármacos, com o objetivo de determinar as doses individualizadas necessárias para a obtenção de concentrações plasmáticas efetivas e seguras.
- **Conciliação de medicamentos:** serviço pelo qual o farmacêutico elabora uma lista precisa de todos os medicamentos (nome ou formulação, concentração/dinamização, forma farmacêutica, dose, via de administração e frequência de uso, duração do tratamento) utilizados pelo paciente, conciliando as informações do prontuário, da prescrição, do paciente, de cuidadores, entre outras.
- **Revisão da farmacoterapia:** serviço pelo qual o farmacêutico faz uma análise estruturada e crítica sobre os medicamentos utilizados pelo paciente, com os objetivos de minimizar a ocorrência de problemas relacionados à farmacoterapia, melhorar a adesão ao tratamento e os resultados terapêuticos, bem como reduzir o desperdício de recursos.
- **Gestão da condição de saúde:** serviço pelo qual se realiza o gerenciamento de determinada condição de saúde, já estabelecida, ou de fator de risco, por meio de um conjunto de intervenções gerenciais, educacionais e no cuidado, com o objetivo de alcançar bons resultados clínicos, reduzir riscos e contribuir para a melhoria da eficiência e da qualidade da atenção à saúde.
- **Acompanhamento farmacoterapêutico:** serviço pelo qual o farmacêutico realiza o gerenciamento da farmacoterapia, por meio da análise das condições de saúde, dos fatores de risco e do tratamento do paciente, da implantação de um conjunto de intervenções gerenciais, educacionais e do acompanhamento do paciente, com o objetivo principal de prevenir e resolver problemas da farmacoterapia, a fim de alcançar bons resultados clínicos, reduzir os riscos, e contribuir para a melhoria da eficiência e da qualidade da atenção à saúde (CFF, 2016).

Figura 1: Necessidades de saúde do paciente, da família e da comunidade, e os serviços farmacêuticos correspondentes.



Fonte: (CFF, 2016).

Atualmente a prática multidisciplinar vem sendo o melhor modelo de assistência à saúde. O farmacêutico através da atuação clínica recebe novas competências fortalecendo a relação com o paciente, visto que o profissional se torna um dos provedores do cuidado em saúde e agrega valor a uma equipe que é multiprofissional no atendimento às necessidades do usuário/paciente (BRASIL, 2015) .

4 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi produzida com abordagem qualitativa por meio de uma revisão integrativa, a qual se configura como:

Um tipo de revisão da literatura que reúne achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, permitindo aos revisores sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos. Para que esse processo se concretize de maneira lógica, isenta de desatinos epistemológicos a revisão integrativa requer que os revisores procedam à análise e à síntese dos dados primários de forma sistemática e rigorosa (SOARES et al., 2014).

4.1 Questões norteadoras

O presente estudo buscou compreender de que forma os impactos dos cuidados farmacêuticos afetam os pacientes, por meio dos serviços farmacêuticos na farmácia comunitária no tocante ao uso dos MIPs, para o manejo dos problemas de saúde autolimitados. Além disso, esta revisão investigou as razões da prática da automedicação não orientada e buscou identificar os elementos primordiais para garantir a qualidade do aconselhamento farmacêutico, respondendo aos questionamentos apresentados no quadro 2:

Quadro 2: Questões norteadoras para avaliação dos impactos dos cuidados farmacêuticos no uso de MIPs

LEGENDAS	QUESTÕES NORTEADORAS
Q1	Quais benefícios os serviços farmacêuticos levam para o paciente no contexto dos MIPs?
Q2	Quais fatores induzem a automedicação não orientada e irresponsável no âmbito dos MIPs?
Q3	Quais variáveis interferem na qualidade do aconselhamento farmacêutico?

4.2 Busca na Literatura

A busca na literatura foi realizada nas seguintes bases de dados: PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Periódicos CAPES.

4.2.1 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão e exclusão estão expressos a seguir (quadro 3):

Quadro 3: Critérios de Inclusão e Exclusão

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO
<ul style="list-style-type: none"> • Publicação em idioma Inglês e/ou Português; • Publicação no período de 2013 a 2018. • Publicações com a temática sobre cuidados farmacêuticos, serviços farmacêuticos, uso racional de medicamento e automedicação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Publicações contendo dados, correlações, totais ou parciais com medicamentos prescritos; • Publicações que não tinham informações condizentes para responder as questões norteadoras.

4.2.2 Estratégia de busca

Os termos que conduziram a criação de estratégias de busca foram padronizados pelos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), sendo eles: “NONPRESCRIPTION DRUGS AND SELF-MEDICATION”; “NONPRESCRIPTION DRUGS AND DRUG UTILIZATION”.

4.2.3 Seleção dos estudos

A seleção dos estudos foi realizada através dos filtros de leitura em 3 etapas descritas abaixo e conforme apresentadas na figura 2:

- 1ª etapa - leitura de título, resumo e palavras-chave;
- 2ª etapa - leitura de introdução e conclusão dos estudos selecionados da 1ª etapa;

- 3ª etapa – leitura completa dos estudos selecionados da 2ª etapa.

4.3 Coleta de dados

Os vinte e nove trabalhos selecionados foram padronizados por uma tabela de coleta de dados (apêndice A) para auxiliar na categorização dos estudos.

4.4 Categorização dos estudos

As publicações foram avaliadas através da seleção e leitura dos materiais disponíveis, categorização para responder as respectivas questões norteadoras apresentadas anteriormente (quadro 2).

4.5 Intepretação dos resultados

Os dados foram analisados e discutidos frente à bibliografia selecionada utilizando-se recursos quadros, tabelas, gráfica quando necessário.

5 INTEPRETAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

As estratégias de busca e os critérios de inclusão utilizadas alcançaram 1.082 publicações nos periódicos CAPES, 255 publicações no LILACS, 198 publicações no PubMed e 13 publicações no SciELO, totalizando 1.544 publicações.

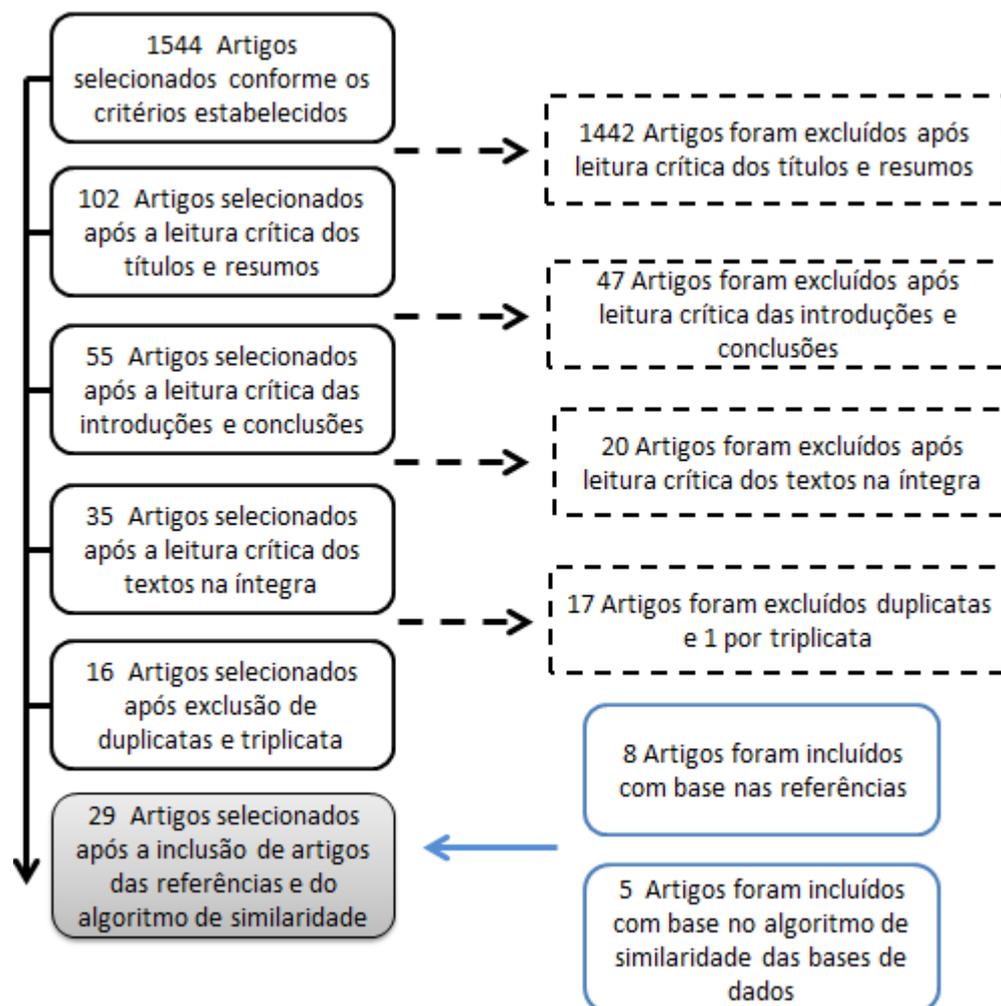
Das 1.544 publicações após a apreciação dos títulos e resumos 102 trabalhos foram selecionados, desses, após a leitura das introduções e conclusões, 55 estudos foram selecionados para seguir para a leitura na íntegra, chegando a 35 publicações.

É importante destacar que houve quatro artigos duplicados entre a base de dados do periódico CAPES e PubMed, três duplicados entre LILACS e PubMed, um duplicado entre PubMed e SciELO e um triplicado entre periódicos CAPES, PubMed e SciELO.

Dessa forma, apenas 16 trabalhos serviram de objeto de análise em um primeiro momento. Diante da escassa literatura a respeito do tema novo houve a necessidade de buscar mais evidências, sendo assim, após a leitura na íntegra das 16 publicações selecionadas foi possível identificar outros estudos que atendiam aos critérios de inclusão e proporcionava embasamento científico importante para questões norteadoras dessa revisão. Diante disso, 8 artigos foram inclusos a partir das referências das publicações selecionadas anteriormente e 5 artigos foram inclusos a partir do algoritmo de similaridade que algumas bases de dados forneceram. Totalizando 29 publicações selecionadas, conforme apresentadas na figura 2.

Os resultados desta revisão são expressos em quadros, tabelas, gráficos e discussões dos dados encontrados, iniciando com a exposição dos artigos no quadro 4.

Figura 2: Seleção dos artigos das bases de dados SciELO, PubMed, LILACS, periódicos CAPES, mais inclusão de artigos com base em referências e algoritmo de similaridade nas bases de dados



Quadro 4: Artigos selecionados como amostra do estudo.

Nº	TÍTULO	AUTORES
1	The practice of OTC counseling by community pharmacists in Parana, Brazil	G. C. HALILA, et al.
2	Impact of pharmaceutical counseling in minor health problems in rural Portugal	COELHO, R. B.; COSTA, F. A.
3	Self-Care in the Twenty First Century: A Vital Role for the Pharmacist	BELL, J. et al.
4	Correlates of Abusing and Misusing Over-the-Counter Pain Relievers Among Adult Population of Wrocław (Poland)	WÓJTA-KEMPA M., KRZYŻANOWSKI D.M.

(continua)

(continuação)

5	How adolescents experience and cope with pain in daily life: a qualitative study on ways to cope and the use of over-the-counter analgesics	LAGERLØV, P. et al.
6	Characteristics of elderly patients who consider over-the-counter medications as safe	WAWRUCH, M. et al.
7	Assessing the relationship between pharmacists' job satisfaction and over-the-counter counselling at community pharmacies	URBONAS, G.; KUBILIENĖ, L.
8	Patient characteristics among users of analgesic over-the-counter aspirin in a Danish pharmacy setting	POTTEGÅRD, A. et al.
9	Improving the provision of OTC medication information in community pharmacies in Poland	PIECUCH, A.; MAKAREWICZ-WUJEC M.; KOZŁOWSKA- WOJCIECHOWSKA M.
10	Self-medication in Poland: the pharmacist's advisory role in Warsaw	PIECUCH, A.;KOZŁOWSKA- WOJCIECHOWSKA, M
11	Assessment of pharmacist's recommendation of non-prescription medicines in Brazil: a simulated patient study	MESQUITA, A. R. et al.
12	Assessing Student Pharmacist Impact on Patient Over-the-Counter Medication Selection	MCCONAHA, J. L.; FINOLI, L. M.; HEASLEY, J. E.
13	Association of Maternal Self-Medication and Over-the-Counter Analgesics for Children	JENSEN, J. F. et al.
14	Swedish teenagers and over-the-counter analgesics – Responsible, casual or careless use	HOLMSTRO'M, I K. et al.
15	“Just Advil”: Harm reduction and identity construction in the consumption of over-the-counter medication for chronic pain	EAVES, E.
16	Managing sleep problems using non-prescription medications and the role of community pharmacists: older adults' perspectives	ABRAHAM, O. et al.
17	A cohort study of influences, health outcomes and costs of patients' health-seeking behaviour for minor ailments from primary and emergency care settings	WATSON et al.
18	Does evidence drive pharmacist over-the-counter product recommendations?	RUTTER, P.; WADESANGO, E.

(continua)

(continuação)

19	An evaluation of an intervention designed to improve the evidence-based supply of non-prescription medicines from community pharmacies	NGWERUME, K. et al.
20	Managing Minor Ailments; The Public's Preferences for Attributes of Community Pharmacies. A Discrete Choice Experiment	PORTEOUS et al.
21	Responsibility and confidence Identifying barriers to advanced pharmacy practice	FRANKEL, G. E. C.; AUSTIN, Z.
22	Healthcare professional-patient relationships: Systematic review of theoretical models from a community pharmacy perspective	SABATER-GALINDO et al.
23	Eritrean pharmacists' job satisfaction and their attitude to re-professionalize pharmacy in to pharmaceutical care	AWALOM et al.
24	High-frequency use of over-the-counter analgesics among adolescents: reflections of an emerging difficult life, a cross-sectional study	SKARSTEIN et al.
25	Self-reported and actual involvement of community pharmacists in patient counseling: a cross-sectional and simulated patient study in Gondar, Ethiopia	SURUR, A. S. et al.
26	Estimating the burden of minor ailment consultations in general practices and emergency departments through retrospective review of routine data in North East Scotland	FIELDING, S. et al.
27	A systematic review in select countries of the role of the pharmacist in consultations and sales of non-prescription medicines in community pharmacy	VAN EIKENHORST, L.; SALEMA, N.; ANDERSON, C.
28	Pharmacist intervention in patient selection of nonprescription and self-care products	SCHIMMELFING et al.
29	Perceptions of pharmacists' roles in the era of expanding scopes of practice	SCHINDEL, T. J. et al.

Fonte: Dados de pesquisa.

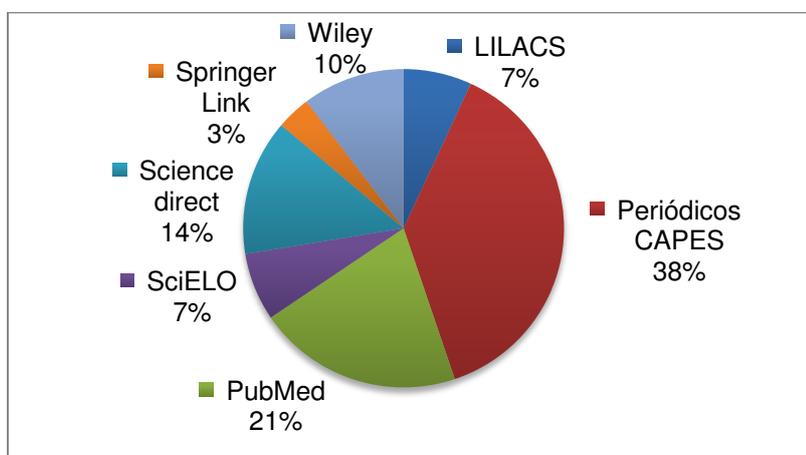
5.1 Características gerais dos estudos

A amostra foi caracterizada conforme as bases de dados, periódicos, país de origem, ano de publicação, abordagem metodológica, desenvolvimento no tempo, objeto de estudo, instrumentos de coleta de dados e idioma.

5.1.1 Distribuição por base de dados

Com relação às bases de dados, os artigos estão distribuídos em (figura 3): periódicos CAPES (38%); PubMed (21%); Sciencedirect (14%); Wiley (10%); LILACS (7%); SciELO (7%) e Springer Link (3%). Nota-se que apesar do início das buscas serem realizadas nas bases periódicos CAPES, PubMed, SciELO e LILACS, as demais foram de suma importância, representando mais que 25% das obras publicadas. A base PubMed e periódicos CAPES tiveram juntos 59% neste estudo.

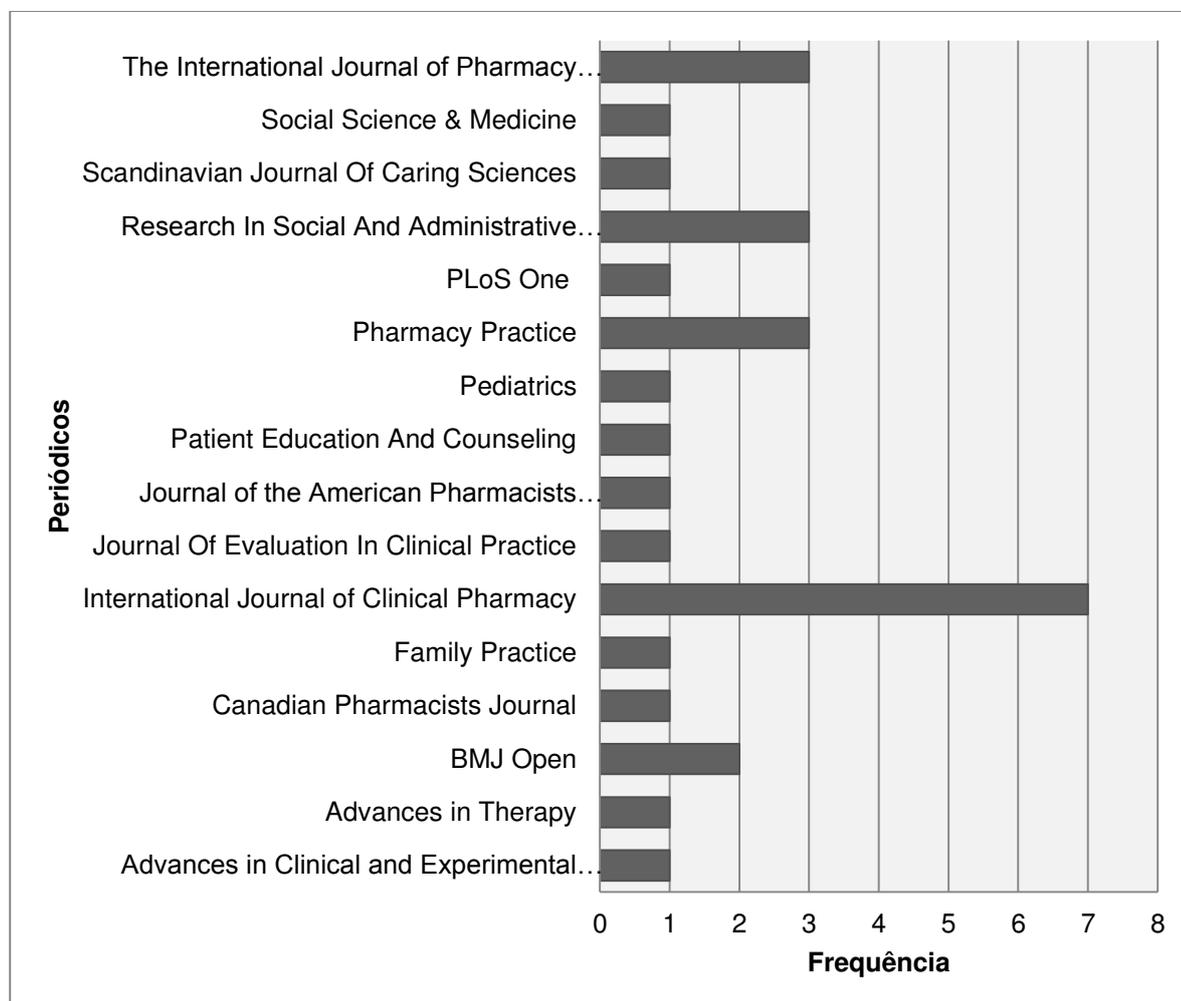
Figura 3: Distribuição dos artigos conforme base de dados.



5.1.2 Distribuição por periódicos

Em relação à distribuição dos artigos por periódicos, os 29 trabalhos estão divididos em 16 periódicos (figura 4). O *International Journal of Clinical Pharmacy* (fator de impacto 1.555 e qualis Capes B2), concentrou mais de 20% (7) das obras totais. Os periódicos *Research In Social And Administrative Pharmacy*, *Pharmacy Practice*, *The International Journal of Pharmacy Practice*, também merecem destaque visto que concentraram mais de 30% (9) das publicações totais.

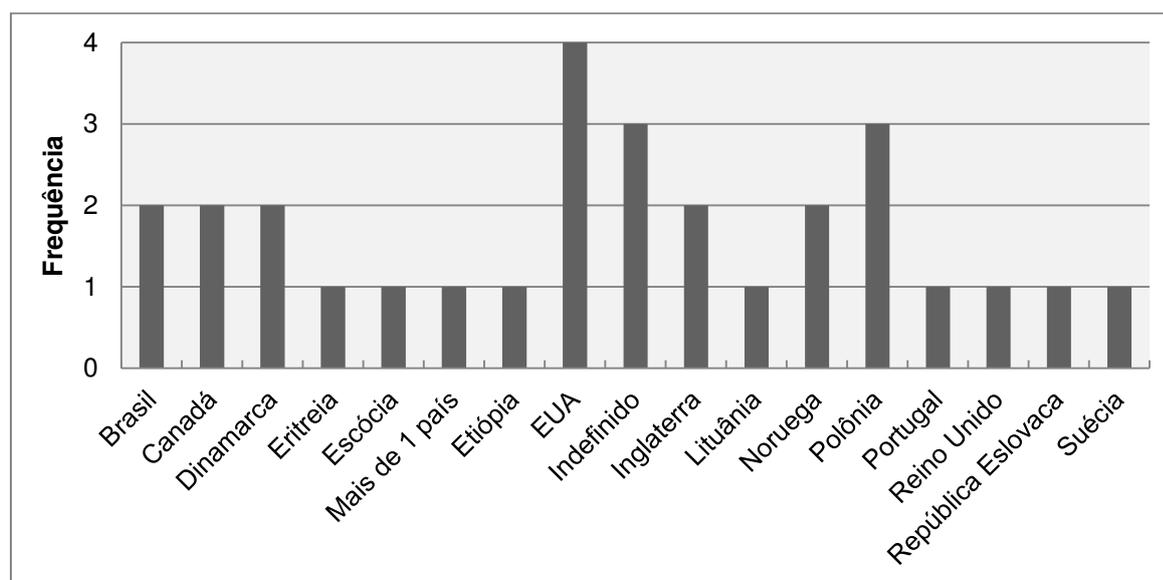
Figura 4: Distribuição dos artigos por periódicos.



5.1.3 Distribuição por país de origem

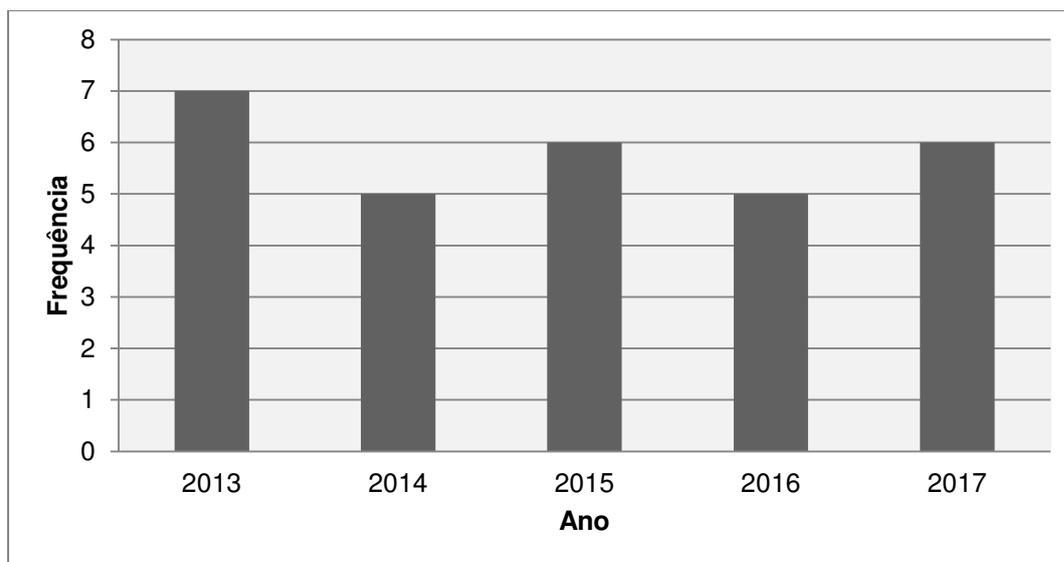
A respeito da distribuição dos 29 artigos selecionados conforme o país de origem dos estudos (figura 5). Quatro artigos são dos EUA (Estados Unidos da América), três são da Polônia. A Noruega, Inglaterra, Dinamarca, Canadá e Brasil apresentaram dez artigos sendo duas publicações por país. A Suécia, República Eslovaca, Reino Unido, Portugal, Lituânia, Etiópia, Escócia, Eritreia apresentaram a contribuição de um artigo por país. Três estudos não definiram um local específico e um estudo foi realizado com amostras em mais de um país. Vale ressaltar que a distribuição dos estudos por diversos países foi interessante para entender as questões norteadoras em um contexto específico.

Figura 5: Distribuição dos artigos por país de origem.



5.1.4 Distribuição dos artigos por ano de publicação

Acerca dos trabalhos por ano de publicação, apesar dos critérios incluírem publicações de 2013 a 2018, todos apresentaram publicações com exceção do ano de 2018 (figura 6). Uma justificativa para a ausência, possivelmente, pode ter sido a coleta de publicações no primeiro trimestre do ano de 2018, enquanto os outros anos tiveram quatro trimestres analisados. É perceptível no gráfico uma distribuição bem homogênea de 2013 a 2017 apresentando em ordem cronológica sete (2013), cinco (2014), quatro (2015), cinco (2016) e seis (2017).

Figura 6: Distribuição dos artigos por ano de publicação.

5.1.5 Distribuição dos artigos por abordagem metodológica

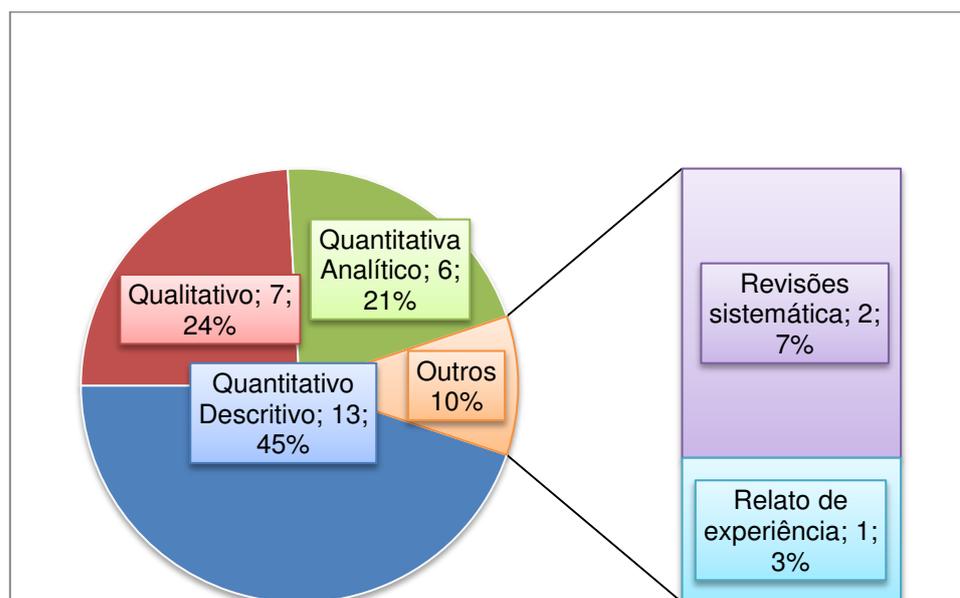
Das 29 publicações 26 foram estudos primários, 2 artigos foram de revisões sistemáticas e um trabalho de relato de experiência. Para essa pesquisa foram classificados conforme: abordagem metodológica, desenvolvimento no tempo, objeto de estudo e instrumento de coleta.

Com referência a abordagem metodológica as publicações foram divididas em: qualitativa, quantitativa, descritiva e analítica, outros (figura 7). Sendo assim, a maior parte foram do tipo quantitativo descritivo (ABRAHAM et al., 2017; AWALOM et al., 2015; COELHO; COSTA, 2014; FIELDING et al., 2015; HALILA et al., 2015; MCCONAHA et al., 2013; MESQUITA et al., 2013; POTTEGÅRD et al., 2014; SCHIMMELFING et al., 2017; SKARSTEIN et al., 2013; SURUR et al., 2017; WATSON et al., 2015; WOJTA-KEMPA; KRZYZANOWSKI, 2016), 24% foram quantitativo analítico (JENSEN et al., 2014; NGWERUME et al., 2014; PIECUCH; MAKAREWICZ-WUJEC; KOZIOWSKA-WOJCIECHOWSKA, 2016; PORTEOUS et al., 2016; URBONAS; KUBILIENÈ, 2015; WAWRUCH et al., 2012), 21% qualitativo (EAVES, 2015; FRANKEL; AUSTIN, 2013; HOLMSTRÖM et al., 2014; LAGERLØV et al., 2016; PIECUCH; KOZIOWSKA-WOJCIECHOWSKA, 2013; RUTTER; WADESANGO, 2014; SCHINDEL et al., 2017) e 10 % estão classificados como outros, sendo duas revisões sistemáticas (SABATER-GALINDO et al., 2016; VAN

EIKENHORST; SALEMA; ANDERSON, 2017) e um relato de experiência (BELL et al., 2016).

Os diferentes métodos na amostra refletem a complexidade que os cuidados farmacêuticos envolvem e a necessidade de análises sobre diversos aspectos seja qualitativo ou quantitativo.

Figura 7: Distribuição dos artigos por abordagem metodológica.

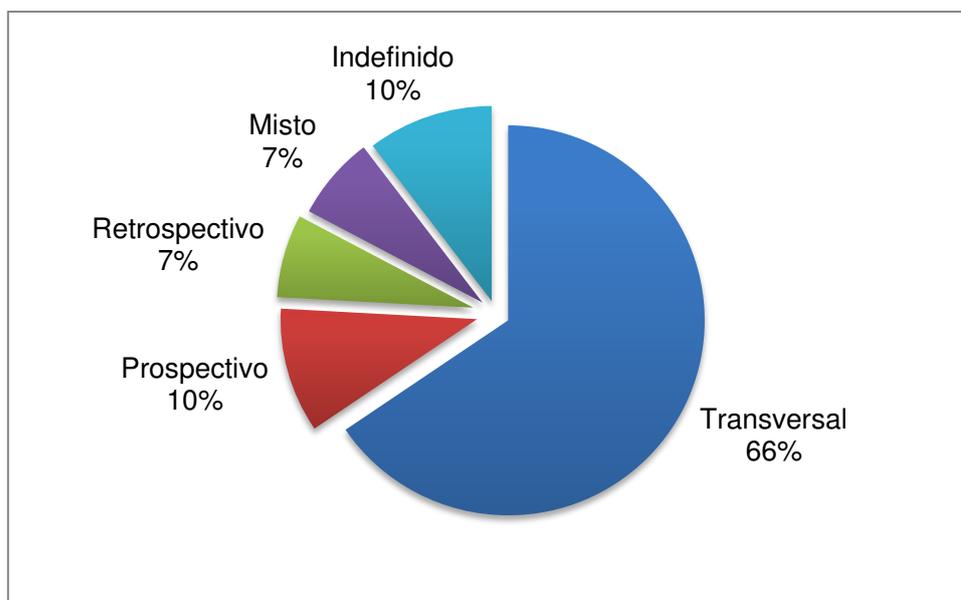


5.1.6 Distribuição por desenvolvimento no tempo

A divisão quanto ao desenvolvimento no tempo os estudos estão fragmentados em transversal, prospectivo, retrospectivo, misto e indefinido (figura 8). Dessa maneira, a maioria foram do tipo transversal (ABRAHAM et al., 2017; AWALOM et al., 2015; EAVES, 2015; FRANKEL; AUSTIN, 2013; HALILA et al., 2015; HOLMSTRÖM et al., 2014; LAGERLØV et al., 2016; MESQUITA et al., 2013; PIECUCH; KOZIOWSKA-WOJCIECHOWSKA, 2013; PIECUCH; MAKAREWICZ-WUJEC; KOZIOWSKA-WOJCIECHOWSKA, 2016; PORTEOUS et al., 2016; POTTEGÅRD et al., 2014; RUTTER; WADESANGO, 2014; SCHINDEL et al., 2017; SKARSTEIN et al., 2013; SURUR et al., 2017; URBONAS; KUBILIENÈ, 2015; WAWRUCH et al., 2012; WOJTA-KEMPA; KRZYZANOWSKI, 2016), 10% foram do tipo prospectivo (NGWERUME et al., 2014; SCHIMMELFING et al., 2017; WATSON et al., 2015), 10% indefinido (BELL et al., 2016; SABATER-GALINDO et al., 2016;

VAN EIKENHORST; SALEMA; ANDERSON, 2017), 7% retrospectivo (JENSEN et al., 2014; FIELDING et al., 2015) e 7% misto (COELHO; COSTA, 2014; MCCONAHA et al., 2013).

Figura 8: Distribuição dos artigos por desenvolvimento no tempo.



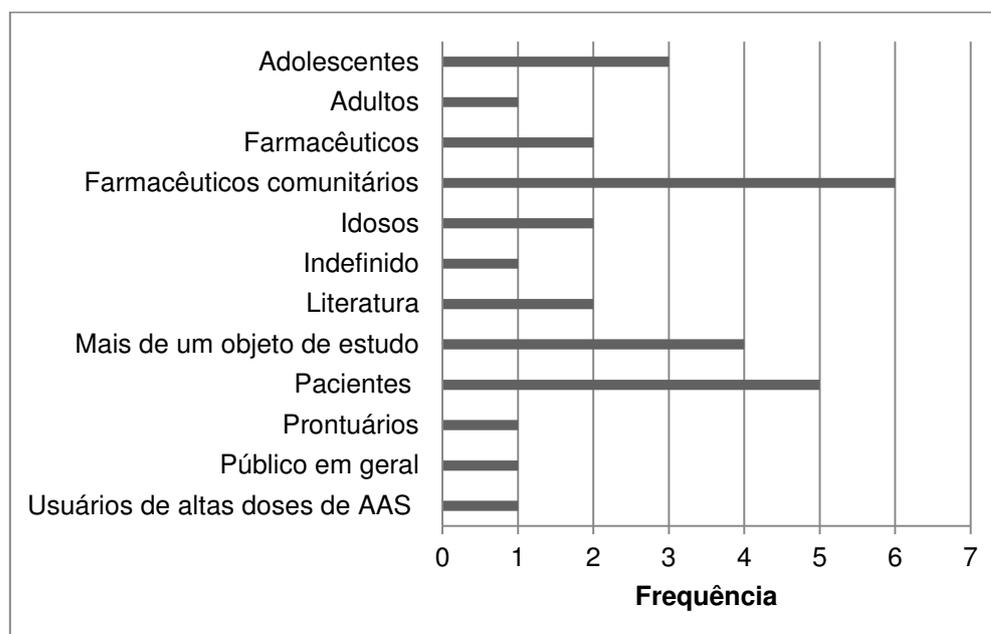
5.1.7 Distribuição por objeto de estudo

Quanto ao objeto de estudo foram elencados: farmacêuticos, adolescentes, adultos, idosos, pacientes, literatura, entre outros (figura 9). Das 29 publicações oito abordaram farmacêuticos (AWALOM et al., 2015; FRANKEL; AUSTIN, 2013; HALILA et al., 2015; MESQUITA et al., 2013; PIECUCH; MAKAREWICZ-WUJEC; KOZIOWSKA-WOJCIECHOWSKA, 2016; RUTTER; WADESANGO, 2014; SURUR et al., 2017; URBONAS; KUBILIENÈ, 2015), cinco investigaram pacientes (COELHO; COSTA, 2014; MCCONAHA et al., 2013; PIECUCH; KOZIOWSKA-WOJCIECHOWSKA, 2013; SCHIMMELFING et al., 2017; WATSON et al., 2015), quatro tiveram mais de um objeto de estudo (EAVES, 2015; JENSEN et al., 2014; NGWERUME et al., 2014; SCHINDEL et al., 2017), três sondaram adolescentes (HOLMSTRÖM et al., 2014; LAGERLØV et al., 2016; SKARSTEIN et al., 2013), dois analisaram idosos (ABRAHAM et al., 2017; WAWRUCH et al., 2012), um analisou o público em geral (PORTEOUS et al., 2016), um teve como objeto especificamente adultos (WOJTA-KEMPA; KRZYZANOWSKI, 2016) e outro, usuários de altas doses

de ácido acetilsalicílico (AAS) (POTTEGÅRD et al., 2014). Três foram estudos por fontes bibliográficas (FIELDING et al., 2015; SABATER-GALINDO et al., 2016; VAN EIKENHORST; SALEMA; ANDERSON, 2017) e um foi indefinido (BELL et al., 2016).

As diversidades dos objetos de estudos retratam a análise das questões norteadoras de diferentes pontos de vista, avaliando pelo lado profissional do farmacêutico, verificando pela perspectiva do paciente. Quatro pesquisas tiveram mais que um objeto de estudo, sendo Ngwerume e colab. (2014) e Schindel e colab. (2017) analisando a visão dos farmacêuticos, assistentes de farmácia, estudantes de farmácia e outros profissionais da saúde, enquanto Eaves (2015) e Jensen e colab. (2014) tiveram enfoque para os pacientes, mães e crianças e anúncios.

Figura 9: Distribuição dos artigos por objeto de estudo.



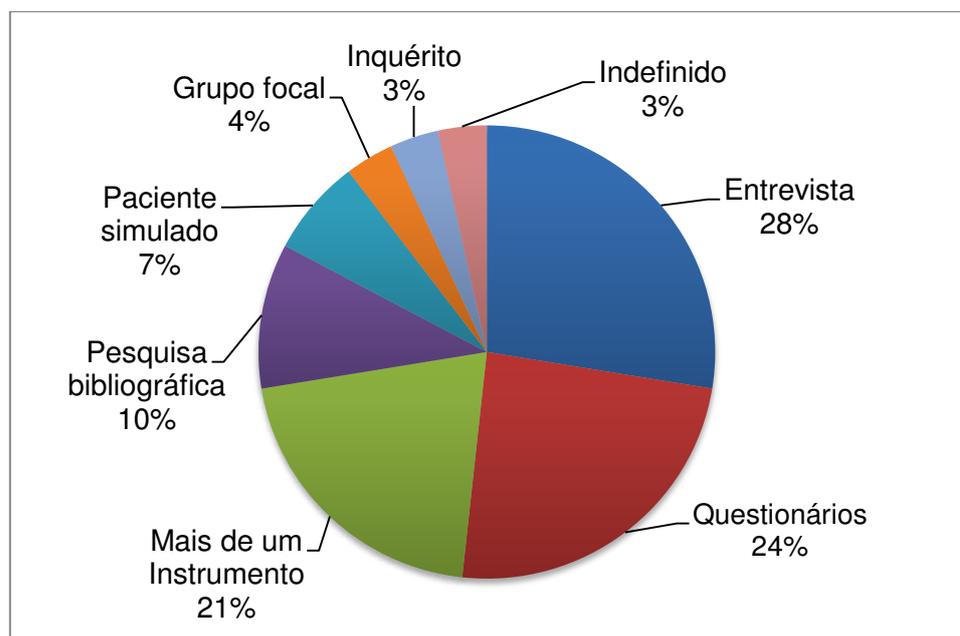
5.1.8 Distribuição por instrumento de coleta de dados

Os instrumentos de coleta foram segmentados em entrevistas, questionários, pesquisas bibliográficas, paciente simulado, entre outros (figura 10). Deste modo, 28% foram entrevistas (ABRAHAM et al., 2017; COELHO; COSTA, 2014; LAGERLØV et al., 2016; PIECUCH; KOZIOWSKA-WOJCIECHOWSKA, 2013; PORTEOUS et al., 2016; POTTEGÅRD et al., 2014; RUTTER; WADESANGO, 2014; SCHIMMELFING et al., 2017), 24% foram questionários (AWALOM et al., 2015; HALILA et al., 2015; PIECUCH; MAKAREWICZ-WUJEC; KOZIOWSKA-

WOJCIECHOWSKA, 2016; SKARSTEIN et al., 2013; URBONAS; KUBILIENÈ, 2015; WATSON et al., 2015; WAWRUCH et al., 2012), 10% utilizaram pesquisa bibliográfica (FIELDING et al., 2015; SABATER-GALINDO et al., 2016; VAN EIKENHORST; SALEMA; ANDERSON, 2017), e 7% coletaram por paciente simulado (MESQUITA et al., 2013; SURUR et al., 2017). Além disso, houve seis publicações que colheram por mais de um instrumento (EAVES, 2015; FRANKEL; AUSTIN, 2013; JENSEN et al., 2014; MCCONAHA et al., 2013; NGWERUME et al., 2014; SCHINDEL et al., 2017), um utilizou inquérito (WOJTA-KEMPA; KRZYZANOWSKI, 2016), outro grupo focal (HOLMSTRÖM et al., 2014) e em um não foi possível identificar o meio de coleta (BELL et al., 2016).

A forma de coleta de dados é relevante tendo em vista que cada instrumento tem suas vantagens e limitações, isso reflete os aspectos em que os resultados foram obtidos e os possíveis vieses atrelados.

Figura 10: Distribuição dos artigos por instrumentos de coleta de dados.



Com relação ao idioma das publicações não houve a necessidade da expressão da informação em gráficos, visto que todos os artigos foram publicações em inglês.

5.2 Perguntas norteadoras

5.2.1 Quais benefícios os serviços farmacêuticos levam para o paciente?

Oito artigos foram utilizados para evidenciar os benefícios dos serviços farmacêuticos para o paciente (tabela 1). Quatro publicações apontam a redução de custos com tratamentos (BELL et al., 2016; MCCONAHA et al., 2013; SCHIMMELFING et al., 2017; WATSON et al., 2015). Também foram identificadas a melhora dos sintomas em menor intervalo de tempo (COELHO; COSTA, 2014), a seleção adequada de MIPs e a educação do paciente (BELL et al., 2016), a correção do uso de medicamentos, a redução de novas prescrições e de visitas médicas. Os estudos de Schimmelfing colab. (2017) constata que os serviços farmacêuticos promovem economia, otimização do tempo de recuperação através do manejo e desenvolvimento da autonomia do paciente para cuidar da saúde o que favorece a qualidade de vida. Além dos benefícios para os pacientes, os reflexos desse cenário de cuidados impactam também o sistema de saúde, ao diminuir os gastos com a recuperação de saúde da população e aumentar a fluidez dos atendimentos e flexibilidade do sistema, visto que a demanda de pacientes é distribuída para farmácias comunitárias.

Tabela 1: Benefícios dos serviços farmacêuticos para os pacientes

Benefícios dos serviços farmacêuticos para o paciente	Frequência Absoluta
Redução de custos com tratamentos	4
Melhora dos sintomas	1
Seleção adequada de MIPs	1
Educação do paciente	1
Correção do uso de medicamentos	1
Redução novas prescrições	1
Redução de visitas médicas	1

Consultas de transtornos menores ainda representam um grande ônus nas configurações de custos mais elevados. A transferência da responsabilidade do sistema de saúde para o paciente bem orientado alivia as pressões financeiras

sobre aquele (BELL et al., 2016). Segundo Fielding colab. (2015) os cuidados farmacêuticos evitaram visitas médicas e novas prescrições, corrigiram o uso do medicamento e reduziram o tempo de espera por atendimento.

De acordo com Coelho e Costa (2014) o aconselhamento farmacêutico como medida dentro do cuidado tem impacto positivo na melhora dos sintomas dos pacientes em 86,8% dos casos. Os autores ainda expõem a magnitude do mesmo uma vez que 40% dos pacientes que compareceram à farmácia são potenciais usuários de MIPs.

Todavia, existem barreiras a serem superadas, apesar do farmacêutico comunitário estar numa posição estratégica para enfrentar os desafios. Duas publicações destacam que eles são subutilizados, indicando que ainda há muitas lacunas a serem preenchidas para que os pacientes reconheçam a importância de solicitar a ajuda desse profissional (BELL et al., 2016; MCCONAHA et al., 2013).

O farmacêutico é responsável pela educação do usuário e os cuidados farmacêuticos são imprescindíveis para a utilização racional dos medicamentos, fazendo com que a automedicação seja realizada de forma orientada e responsável.

Dois artigos apontam que a educação em saúde é um fator que interfere na tomada de decisão e os farmacêuticos podem contribuir ao auxiliar os pacientes na compreensão de informações relacionadas a seus problemas de saúde e de que maneira gerenciá-los com responsabilidade (BELL et al., 2016; PORTEOUS et al., 2016).

Duas publicações mostram pacientes extremamente satisfeitos com as consultas com farmacêuticos deixando nítida a expectativa para novas consultas com o profissional (MCCONAHA et al., 2013; SCHIMMELFING et al., 2017). Os estudos de Schimmelfing colab. (2017) apresentam a correlação entre índice de satisfação e tempo de aconselhamento, um índice de satisfação de 99,6% foi registrado em uma média de tempo de 6 minutos e salienta que os farmacêuticos têm que se envolver com os pacientes além do balcão da farmácia para impacto benéfico à área de autocuidado. Segundo os resultados dos estudos de Porteous colab. (2016) os pacientes valorizam o fato de estarem mais bem informados sobre seus sintomas e como fazer o manejo adequado.

O farmacêutico tem que estar inserido neste contexto para garantir o uso racional dos medicamentos, pois, a utilização inadequada tem o efeito justamente ao

contrário nos sistemas de saúde: aumentam o tempo e os gastos para recuperação dos indivíduos (BELL et al., 2016).

5.2.2 Quais fatores induzem a automedicação não orientada e irresponsável no âmbito dos MIPs?

Onze estudos foram utilizados para indicar os prováveis fatores indutores da automedicação não orientada e irresponsável no contexto dos MIPs (tabela 2). Cinco estudos apontam ausência de educação em saúde (HOLMSTRÖM et al., 2014; JENSEN et al., 2014; LAGERLØV et al., 2016; POTTEGÅRD et al., 2014; SABATER-GALINDO et al., 2016). A acessibilidade aos medicamentos (HOLMSTRÖM et al., 2014; LAGERLØV et al., 2016; PIECUCH; KOZIOWSKA-WOJCIECHOWSKA, 2013), a percepção do papel do farmacêutico no tratamento de doenças autolimitadas (ABRAHAM et al., 2017; PIECUCH; KOZIOWSKA-WOJCIECHOWSKA, 2013; WAWRUCH et al., 2012) e fontes de informações consultadas (LAGERLØV et al., 2016; PIECUCH; KOZIOWSKA-WOJCIECHOWSKA, 2013; JENSEN et al., 2014) foram apontados por três estudos. Dois artigos mostram que a falta de advertências em embalagens (LAGERLØV et al., 2016; WOJTA-KEMPA; KRZYZANOWSKI, 2016) e hábitos de automedicação de pessoas próximas (JENSEN et al., 2014; HOLMSTRÖM et al., 2014) também induzem à prática irracional. Além disso, também foram citados: negligência (WAWRUCH et al., 2012), longas filas e falta de confidencialidade em farmácias (PIECUCH; KOZIOWSKA-WOJCIECHOWSKA, 2013), familiaridade com MIPs (HOLMSTRÖM et al., 2014) e anúncios de MIPs (EAVES, 2015).

Tabela 2: Fatores que induzem a automedicação não orientada e irresponsável com MIPs

Fatores induzem a automedicação não orientada e irresponsável com MIPs	Frequência Absoluta
Ausência de educação em saúde	5
Acessibilidade aos medicamentos	3
Percepção da função do farmacêutico no tratamento de doenças autolimitadas	3
Fontes de informações consultadas	3

Falta de advertências em embalagens	2
Hábitos de automedicação de pessoas próximas	2
Negligência	1
Longas filas em farmácias	1
Falta de confidencialidade em farmácias	1
Familiaridade com MIPs	1
Anúncios de MIPs	1

Diversos estudos relataram o uso inadequado de medicamentos (ABRAHAM et al., 2017; HOLMSTRÖM et al., 2014; LAGERLØV et al., 2016; POTTEGÅRD et al., 2014; WAWRUCH et al., 2012; WOJTA-KEMPA; KRZYZANOWSKI, 2016), tendo em vista que a ausência de educação em saúde foi o fator mais frequente na presente revisão, aparentemente, há uma correlação: a ausência de educação em saúde leva ao uso inadequado de medicamentos. Segundo Bell e colab. (2016), a baixa capacidade de compreensão limita o conhecimento de efeito adverso, por isso, programas de educação em saúde são alternativas válidas e a inserção do farmacêutico é pertinente, dado que é o profissional responsável em educar o usuário e fornecer informações valiosas para garantir que eles recebam e usem os tratamentos apropriadamente.

A acessibilidade aos medicamentos foi outro fator frequente, nos estudos de Holmström e colab. (2014) fica evidente o fácil acesso aos MIPs onde os medicamentos sempre estavam disponíveis em casa, possibilitando a utilização dos produtos farmacêuticos sem orientação, praticando a automedicação de forma irracional. Lagerløv e colab. (2016) destacam os riscos da combinação dos MIPs com outros medicamentos sem plano estratégico e raciocínio clínico.

Em se tratando da percepção do paciente quanto à função do farmacêutico no tratamento de doenças autolimitadas, os estudos de McConaha e colab. (2013) ressaltam a escassa iniciativa dos pacientes para a busca pelos serviços farmacêuticos. Os resultados de Watson e colab. (2015) e Porteous e colab. (2016) mostram que o farmacêutico não teve relevância nas escolhas das farmácias pelos usuários, o que traz à tona a identificação ínfima deste profissional. Há a visão do farmacêutico como um “distribuidor de pílulas” ao invés de um tomador de decisão clínica e talvez a estrutura hierárquica da equipe médica promova barreiras para o depósito e estabelecimento de confiança no profissional farmacêutico (FRANKEL;

AUSTIN, 2013). Os estudos de Wawruch e colab. (2012) indicam que mesmo o farmacêutico sendo considerado fonte confiável de informação sobre medicamentos MIPs, os pacientes tendem a procurar ajuda de médicos. Abraham e colab. (2017) favorecem essa ideia, ao expressar que mesmo a maioria dos pacientes discutindo seus problemas de saúde com profissionais de saúde, eles afirmam não relatar ao farmacêutico, realçando a baixa confiança no profissional.

Duas publicações mostram que a advertência nas embalagens de medicamentos seria uma medida valorizada por parte dos utentes (LAGERLØV et al., 2016; WOJTA-KEMPA; KRZYZANOWSKI, 2016), expondo a importância de fornecer informações não apenas sobre os aspectos da eficácia, mas também sobre questões de segurança (WAWRUCH et al., 2012). A inserção de advertência nas embalagens pode estimular os pacientes a ter mais cautela com os medicamentos não prescritos.

Os estudos de Wawruch colab. (2012) e Abraham colab. (2017) apontam que idosos podem associar os MIPs a um perfil de segurança em que experiências favoráveis de uso fortalecem a interpretação que o produto farmacêutico seguro aumenta a confiança e a capacidade de autorrecomendação. A familiaridade com medicamentos também é um fator influente na automedicação não orientada (HOLMSTRÖM et al., 2014).

Uma barreira voltada à farmácia comunitária que foi citada nos estudos de Piecuch e Kozłowska-wojciechowska (2013) foi a falta de confidencialidade e as longas filas interferindo na busca pelas orientações farmacêuticas na Polônia.

A identificação dos fatores indutores da automedicação não orientada e irresponsável levam os profissionais de saúde, principalmente o farmacêutico, a refletir e planejar estratégias para fortalecer a relação com o paciente, de forma que aproxime os seus cuidados dos pacientes para contribuir com o melhor manejo dos problemas de saúde apresentados.

5.2.3 Quais variáveis interferem na qualidade do aconselhamento farmacêutico?

Dez publicações abordaram as possíveis variáveis interferentes na qualidade do aconselhamento (tabela 3). Quatro estudos apontaram o tempo de experiência do farmacêutico (AWALOM et al., 2015; HALILA et al., 2015; SURUR et al., 2017; URBONAS; KUBILIENÈ, 2015). O conhecimento em saúde baseada em evidências

(HALILA et al., 2015; NGWERUME et al., 2014; RUTTER; WADESANGO, 2014), a capacitação do farmacêutico e habilidades de comunicação foram evidenciados por três estudos (HALILA et al., 2015; NGWERUME et al., 2014; URBONAS; KUBILIENÈ, 2015). Os estudos também indicaram que o ambiente para a orientação farmacêutica exerce influência sobre a qualidade do aconselhamento (HALILA et al., 2015; VAN EIKENHORST; SALEMA; ANDERSON, 2017), além do foco clínico do farmacêutico (PIECUCH; MAKAREWICZ-WUJEC; KOZIOWSKA-WOJCIECHOWSKA, 2016; SCHINDEL et al., 2017) e tempo de aconselhamento (MESQUITA et al., 2013; VAN EIKENHORST; SALEMA; ANDERSON, 2017). Estes fatores são obstáculos que dificultam a troca de informações em prol da qualidade das orientações farmacêuticas.

Outras possíveis variáveis interferentes no aconselhamento foram os conflitos comerciais (RUTTER; WADESANGO, 2014), a satisfação com trabalho e identificação como profissional de saúde (URBONAS; KUBILIENÈ, 2015), fontes de informações e pós-graduações (HALILA et al., 2015), demanda de pacientes e interesse por informações atualizadas (SURUR et al., 2017) e forma de solicitação dos medicamentos (VAN EIKENHORST; SALEMA; ANDERSON, 2017).

Tabela 3: Variáveis interferentes na qualidade do aconselhamento farmacêutico

Variáveis interferentes	Frequência Absoluta
Tempo de experiência do farmacêutico	4
Conhecimento em saúde baseada em evidências	3
Capacitação do farmacêutico	3
Habilidades de comunicação	3
Ambiente para orientação farmacêutico	2
Foco clínico do farmacêutico	2
Tempo de aconselhamento	2
Conflitos comerciais	1
Satisfação com trabalho	1
Identificação como profissional de saúde	1
Fontes de informações	1
Pós-graduações	1
Demanda de pacientes	1

Interesse por informações atualizadas	1
Forma de solicitação dos medicamentos	1

As políticas organizacionais orientadas para a criação de um ambiente propício para a troca ideal de informações para o paciente, pode refletir no aumento da satisfação dos farmacêuticos com suas obrigações, bem como reduzir os riscos de automedicação dos pacientes devido à melhoria da qualidade do aconselhamento (URBONAS; KUBILIENÈ, 2015; VAN EIKENHORST; SALEMA; ANDERSON, 2017). Nos estudos de Halila e colab. (2015) a maioria das farmácias possuíam um espaço privado ou semiprivado para atendimento aos clientes sentados, o que favorece a orientação adequada quanto ao uso dos medicamentos dispensados.

Na análise do modelo dos estudos, Piecuch, Makarewicz-wujec, Kozłowska-wojciechowska (2016) relatam que os farmacêuticos que consideram a posição do paciente, ou seja, tem o cuidado maior e em promover o bem-estar do mesmo, estão mais envolvidos no fornecimento de informações sobre os MIPs e ajuda o farmacêutico a perceber suas competências, expressando, assim, uma maior confiança de tomada de decisão (FRANKEL; AUSTIN, 2013).

Alguns estudos relatam que a falta de interesse e informações desatualizadas, bem como o conhecimento limitado, podem ser os fatores reais por trás de uma má prática de aconselhamento (SURUR et al., 2017). Os estudos de Halila e colab. (2015) apresentaram que poucos farmacêuticos sabiam a respeito de termos relacionados à saúde baseada em evidência, este estudo ainda mostra que os principais meios de busca de informações eram fontes genéricas, sites como Google. Já nos estudos de Rutter e Wadesango (2014) os farmacêuticos tendiam a tomar decisões com base na experiência pessoal.

Em contraste, Halila colab. (2015) demonstram que os farmacêuticos com formação em pós-graduação apresentaram maior probabilidade de buscar informações de saúde baseadas em evidências.

Mesquita e colab. (2013) abordam outras variáveis: o tempo de atendimento e habilidade de comunicação. A pesquisa revelou que nenhum farmacêutico aconselhou o paciente sobre possíveis interações medicamentosas, reações adversas e o que fazer se o paciente se esquecer de tomar o medicamento, gastando cerca de dois minutos para aconselhar e utilizaram poucas habilidades

comunicativas, por exemplo, a comunicação não verbal, não obtendo resultados satisfatórios. Em contraste, os estudos Lagerløv e colab. (2015) realçam um tempo médio de encontro de seis minutos por paciente obtendo ótimos níveis de satisfação pelas intervenções farmacêuticas realizadas. O autor ainda salienta que para os farmacêuticos causarem um impacto benéfico devem estar dispostos a reservar mais tempo para envolver os pacientes além do balcão da farmácia.

O envolvimento do farmacêutico é muito importante. Os estudos de Van Eikenhorst; Salema; Anderson (2017) apresentam o fato dos medicamentos serem vendidos atrás do balcão diminuir significativamente problemas relacionados a medicamentos (PRMs) e isso pode ser atribuído ao aconselhamento farmacêutico, desde que o profissional tenha a competência para realizar consultas eficazes de medicamentos isentos de prescrição e, para isso, a capacitação profissional tanto do farmacêutico como da equipe é válida para uma dispensação de medicamentos com competência.

Os conflitos comerciais influenciam a qualidade do aconselhamento farmacêutico. A necessidade de “ganhar a vida” é um aspecto bioético relevante, o paradoxo das farmácias comunitárias entre estabelecimento de saúde e comércio reflete nas ações praticadas pelo o farmacêutico (RUTTER; WADESANGO, 2014). Curiosamente, nos estudos de Surur e colab. (2017) com quase todos os farmacêuticos analisados trabalhando no setor privado, sendo um terço da amostra proprietários de farmácias, revelam más práticas de aconselhamento, sugerindo influencia das práticas comerciais sobre o aconselhamento. Vale ressaltar que o mesmo estudo identificou a demanda de paciente e a falta de tempo como obstáculos para o aconselhamento.

É interessante que os estabelecimentos farmacêuticos tenham boas práticas organizacionais no ambiente. A padronização de atendimento com desenvolvimento de protocolos, algoritmos e estilos de consulta que incluam repetição intencional de informações chave para fixar pontos de relevância na racionalização da farmacoterapia tornam-se cada vez mais necessárias (VAN EIKENHORST; SALEMA; ANDERSON, 2017).

Outro ponto que interfere na qualidade do aconselhamento é a forma que os pacientes solicitam os produtos farmacêuticos. As consultas foram realizadas muito melhor quando os sintomas foram apresentados em comparação a quando as pessoas fizeram uma solicitação direta do produto (Ibid., 2017).

Um achado interessante nos estudos de Halila colab. (2015) foi a relação entre experiência em farmácia e as preferências dos clientes. Farmacêuticos com mais de dez anos de experiência têm a confiança em escolher o tratamento mais adequado para o paciente. As habilidades de aconselhamento vêm com a idade (URBONAS; KUBILIENÈ, 2015).

Outra correlação relevante foi vista nos estudos de Urbonas e Kubilienè (2015) cujos resultados demonstram que quanto maior o nível de satisfação do farmacêutico com seu trabalho maior era o comprometimento com seus pacientes. Os mesmos autores enxergaram a relação diretamente proporcional entre nível de satisfação e identificação como profissional de saúde, de modo que, os farmacêuticos que se veem mais como profissionais de saúde estavam mais satisfeitos com seu trabalho, e desse modo, oferecem serviços farmacêuticos com qualidade.

Tendo em vista os achados, observam-se diversas situações e aspectos em que este profissional pode empenhar-se para desenvolver habilidades clínicas para uma prestação de serviços farmacêuticos com qualidade. É crucial que o farmacêutico busque a capacitação profissional e tome decisões clínicas baseadas em evidências. Além disso, a estrutura do ambiente de trabalho é fundamental tanto para a satisfação dos farmacêuticos como para a conquista da confiança e zelo pelo bem-estar dos pacientes durante um aconselhamento mais reservado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como pontos fortes este estudo selecionou publicações de diversos países, refletindo resultados em um contexto global para compreensão dos fatos mostrando diferentes realidades das práticas farmacêuticas.

Os achados sugerem que possivelmente o uso inadequado de MIPs tem ligação com o déficit em educação em saúde, o que torna interessante as pesquisas em torno dessa correlação, uma vez que são fundamentais para a elaboração de estratégias educacionais e realocação do farmacêutico na equipe multiprofissional.

Todavia, todos os resultados apresentados contêm limitações e vieses, por exemplo, viés de amostragem, de desejabilidade social, de recordação. Os desfechos não podem ser generalizados e são necessários mais estudos e, portanto, é preciso cautela na interpretação dos resultados. Outra limitação foi o curto intervalo de inclusão da pesquisa, apesar de apresentar resultados mais atuais condizentes com o cotidiano nem sempre apresenta vasta literatura científica sobre o tema.

Os cuidados farmacêuticos orientam a prática farmacêutica com foco nos usuários/pacientes. As consequências desta prática são promissoras para o farmacêutico, que proporciona benefícios tanto para o paciente como para o sistema de saúde. Espera-se que a prática aumente a demanda de pacientes para os serviços e resulte na valorização e reconhecimento do farmacêutico como peça fundamental para a vitalidade dos sistemas de saúde e reconhecimento pela sociedade.

O autocuidado é mais eficaz quando os profissionais de saúde colaboram para atender as necessidades dos pacientes, o farmacêutico é o profissional que fornece orientações apropriadas e promove automedicação responsável auxiliando na tomada de decisão.

Diante disso, a constatação das variáveis interferentes na qualidade do aconselhamento farmacêutico mostram lacunas em que os profissionais podem aperfeiçoar suas habilidades do cuidado para enfrentar os desafios das práticas farmacêuticas. A expectativa é que os profissionais busquem a otimização do ambiente de trabalho a fim de realizar orientações mais reservadas garantindo a não exposição das informações com intuito de construir um elo de confiança para compreender de forma íntegra o paciente. Além disso, espera-se que o farmacêutico

possa melhorar suas habilidades de comunicação assegurando as informações transmitidas sejam colocadas em prática sem deixar dúvidas.

Deseja-se que a identificação dos fatores indutores da automedicação não orientada e irresponsável levem os profissionais de saúde a refletir e planejar estratégias para fortalecer a relação com o paciente, de forma que aproxime os pacientes dos seus cuidados para contribuir com o melhor manejo dos problemas de saúde.

Tendo em vista os benefícios dos cuidados farmacêuticos, é provável que futuramente o farmacêutico expanda seus horizontes de atuação e passe a se envolver em intervenções mais complexas e que as farmácias tendam a desenvolver um ambiente voltado para clínica.

REFERÊNCIAS

ABRAHAM, O. et al. Managing sleep problems using non-prescription medications and the role of community pharmacists: older adults' perspectives. **International Journal Of Pharmacy Practice**, v. 25, n. 6, p.438-446, 6 mar. 2017.

ANGONESI, D.; RENNÓ, M. U. P. Dispensação Farmacêutica: proposta de um modelo para a prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3883–3891, 2011.

AQUINO, D. S.; BARROS, J. A. C.; SILVA, M. D. P. A automedicação e os acadêmicos da área de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2533-2538, 2010.

ARAÚJO, A. L. de. Estudos brasileiros sobre automedicação: uma análise da literatura. 2014. 40 f., il. **Monografia (Bacharelado em Farmácia)** — Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

ARRAIS, P. S. D. et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 2, 2016.

AWALOM, M.T. et al. Eritrean pharmacists' job satisfaction and their attitude to re-professionalize pharmacy in to pharmaceutical care. **International Journal Of Clinical Pharmacy**, v. 37, n. 2, p.335-341, 31 jan. 2015.

BECKHAUSER, G. C. Utilização de medicamentos na pediatria: a prática de automedicação em crianças por seus responsáveis. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 262-268, 2010

BELL, J. et al. Self-Care in the Twenty First Century:: a vital role for the pharmacist. **Advances In Therapy**, v. 33, n. 10, p.1691-1703, ago. 2016.

BOING, A. C.; VEBER, A. P.; BRZOZOWSKI, F. S. Uso racional de medicamentos. **Universidade Federal de Santa Catarina**, Florianópolis, 2010.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Portaria nº 3.916/GM** em 30 de outubro de 1998. Brasília: Diário Oficial da União, 1998.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 98**, de 1 de agosto de 2016. Dispõe sobre os critérios e procedimentos para o enquadramento de medicamentos como isentos de prescrição e o reenquadramento como medicamentos sob prescrição, e dá outras providências. Brasília: ANVISA, 2016a.

_____. Casa Civil. **LEI Nº 13.021**, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Brasília: Casa Civil, 2014.

_____. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução nº 585**, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. 2013a.

_____. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução nº 586**, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências 2013b.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 338**, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Fascículo I - Farmácia não é um simples comércio - Sua vida não tem preço / Projeto Farmácia Estabelecimento de Saúde / **CRF-SP: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo**; Organização Pan-Americana de Saúde - Brasília, 2010a.

_____. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Fascículo II - Medicamentos Isentos de Prescrição / Projeto Farmácia Estabelecimento de Saúde / **CRF-SP: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo**; Organização Pan-Americana de Saúde - Brasília, 2010b.

_____. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Fascículo III - Serviços Farmacêuticos / Projeto Farmácia Estabelecimento de Saúde/ **CRF-SP: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo**; Organização Pan-Americana de Saúde - Brasília, 2010c.

_____. Diário Oficial da União. **Instrução Normativa – In: nº - 11**, de 29 de setembro de 2016. Dispõe sobre a lista de medicamentos isentos de prescrição. Brasília: Diário Oficial da União, 2016b.

_____. Ministério da Saúde. **Cuidado farmacêutico na atenção básica**. 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso racional de medicamentos**: temas selecionados / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Brasília: Ministério da Saúde, 2012

CALDAS, S. S. Prescrição farmacêutica e boas práticas: dispensação racional de medicamentos. Governador Mangabeira: **Faculdade Maria Milza**, 2016

CELLA, E.; ALMEIDA, R. B. Automedicação: enfoque pediátrico. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, v. 5, n. 1, p. 72-86, 2012.

CHAUD, L. C. S. et al. Atuação do farmacêutico quanto aos serviços prestados em farmácias e a prescrição farmacêutica. **Revista Científica Funvic**, v. 1, n. 3, p.1-8, out. 2016.

CLARK, S. Dinâmicas e Perspectivas do Mercado Farmacêutico e Consumer Health. **QuintilesIMS World Review conference**, 2017

COELHO, R. B.; COSTA, F. A. Impact of pharmaceutical counseling in minor health problems in rural Portugal. **Pharmacy Practice**, v. 12, n. 4, p.451-461, ago. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual / **Conselho Federal de Farmácia**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016.

CORRÊA, T. S.; GALATO, D.; ALANO, G. M. Self-medication behaviors of adults: a qualitative study based on focus group techniques. **Rev. Bras. Farm.** 93(3): 315-320, 2012

CORRER, C.J.; PONTAROLO, R.; RIBEIRO, A. S. C. A farmácia comunitária no Brasil. P. 3-26. In: CORRER, C.J.; OTUKI, M.F. (Org.) **A prática farmacêutica na farmácia comunitária**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

COUTO, G. K. Percepções sobre a profissão farmacêutica na ótica de farmacêuticos, estudantes de farmácia, estudantes de medicina, médicos e pacientes. 2014. p. 41. **Monografia (Bacharel em farmácia)** - Faculdade de Farmácia – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

EAVES, E. R. “Just Advil”: Harm reduction and identity construction in the consumption of over-the-counter medication for chronic pain. **Social Science & Medicine**, v. 146, p.147-154, dez. 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**, v. 21, n. 37, p. 5-12, 2015.

FIELDING, S. et al. Estimating the burden of minor ailment consultations in general practices and emergency departments through retrospective review of routine data in North East Scotland. **Family Practice**, v. 32, n. 2, p.165-172, 5 mar. 2015.

FRANKEL, G. E. C.; AUSTIN, Z. Responsibility and confidence. **Canadian Pharmacists Journal / Revue Des Pharmaciens Du Canada**, v. 146, n. 3, p.155-161, maio 2013.

HALILA, G. C. et al. He practice of OTC counseling by community pharmacists in Parana, Brazil. **Pharmacy Practice**, v. 13, n. 4, p.597-605, ago. 2015.

HOLMSTRÖM, I. K. et al. Swedish teenagers and over-the-counter analgesics – Responsible, casual or careless use. **Research In Social And Administrative Pharmacy**, v. 10, n. 2, p.408-418, mar. 2014.

JENSEN, J. F. et al. Association of Maternal Self-Medication and Over-the-Counter Analgesics for Children. **Pediatrics**, v. 133, n. 2, p.291-298, 6 jan. 2014.

JESUS, A. P. G. A. S., YOSHIDA, N. C. P., FREITAS, J. G. A. Prevalência da automedicação entre acadêmicos de farmácia, medicina, enfermagem e odontologia. **Estudos vida e saúde**. v. 40, nº 2, Goiânia, abr./jun. 2013

LAGERLØV, P. et al. How adolescents experience and cope with pain in daily life: a qualitative study on ways to cope and the use of over-the-counter analgesics. **Bmj Open**, v. 6, n. 3, p.10184-10192, jan. 2016.

LIMA, G. B.; NUNES, L. C. C.; BARROS, J. A. C. Uso de medicamentos armazenados em domicílio em uma população atendida pelo Programa Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15. n. 3. p. 3517-3522, 2010.

LIRA, L. S. S. P. et al. Uso abusivo e dependência de drogas lícitas: uma visão bioética. **Revista Bioética**, v. 20, n. 2, 2012

MARTINS, K. S. C. Indicadores para avaliação da prática da automedicação. 2015. p.109. **Dissertação (Mestrado)** – UNISUL. Tubarão. 2015

MCCONAHA, J. L. et al. Assessing Student Pharmacist Impact on Patient Over-the-Counter Medication Selection. **Journal Of Pharmacy Practice**, v. 26, n. 3, p.280-287, 22 jan. 2013.

MEDEIROS, R. A.; PEREIRA, V. G.; MEDEIROS S. M. Vigilância em saúde na enfermagem: o caso das medicações sem prescrição em crianças. **Esc. Anna Nery**. 2011; 15(2):233-7

MESQUITA, A. R. et al. Assessment of pharmacist's recommendation of non-prescription medicines in Brazil: a simulated patient study. **International Journal Of Clinical Pharmacy**, v. 35, n. 4, p.647-655, 6 jun. 2013.

MONTEIRO, E. R.; LACERDA, J. T. Promoção do uso racional de medicamentos: uma proposta de modelo avaliativo da gestão municipal. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 111, p.101-116, dez. 2016.

NAVES, J. O. S. et al. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, jun., p. 1751-1762, 2010.

NERO, Y. S.; MORAES, S. G. Influenciadores na decisão de compra de Medicamentos Isentos de Prescrição (MIP). Ln: **Seminário de Iniciação Científica da ESPM**. 6. 2017. São Paulo. *Anais*. São Paulo: ESPM, 2017

NGWERUME, K. et al. An evaluation of an intervention designed to improve the evidence-based supply of non-prescription medicines from community pharmacies. **International Journal Of Pharmacy Practice**, v. 23, n. 2, p.102-110, 20 maio 2014.

OLIVEIRA, M.A. et al. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 335-345, 2012

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Saúde nas Américas 2017: panorama da situação de saúde dos países das Américas. **Organização Pan-Americana da Saúde**; 2017

PEDROSO, T. M.; MASTROIANNI, P. C.; SANTOS, J. L. Semiologia farmacêutica e os desafios para sua consolidação. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 11, n. 2, p.1-15, 30 jun. 2014.

PEREIRA, D. N. **Frequência da automedicação em farmácias comunitárias**. 2009. p. 91. Monografia (Licenciatura em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto.

PIECUCH, A.; MAKAREWICZ-WUJEC M.; KOZŁOWSKA-WOJCIECHOWSKA M. Improving the provision of OTC medication information in community pharmacies in Poland. **International Journal Of Clinical Pharmacy**, v. 39, n. 1, p.70-77, 30 nov. 2016.

PIECUCH, A.;KOZŁOWSKA-WOJCIECHOWSKA, M. Self-medication in Poland: the pharmacist's advisory role in Warsaw. **International Journal Of Clinical Pharmacy**, v. 35, n. 2, p.225-229, 9 dez. 2013.

PINA, H. et al. Publicidade de medicamentos e o incentivo à automedicação. XIV **Congresso de Ciências da Comunicação na Região Nordeste**. 2012. UNICAP, Recife, 2012

PINTO, L. S. E. **A farmácia e a drogaria sob a nova ótica da rdc n. 44/2009 da Anvisa**. Revista de Direito Sanitário, v. 12, n. 2, p. 140-177, 2011.

PONS, E. S. Autogestão do uso de medicamentos pela população brasileira. 2016. p. 113. **Tese (Doutorado)** – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

PORTEOUS, T. et al. Managing Minor Ailments; The Public's Preferences for Attributes of Community Pharmacies. *A Discrete*. **Plos One**. Uk, p. 1-15. mar. 2016.

POTTEGÅRD, A. et al. Patient characteristics among users of analgesic over-the-counter aspirin in a Danish pharmacy setting. **International Journal Of Clinical Pharmacy**, v. 36, n. 4, p.693-696, 12 jun. 2014.

RUTTER, P.; WADESANGO, E. Does evidence drive pharmacist over-the-counter product recommendations? **Journal Of Evaluation In Clinical Practice**, v. 20, n. 4, p.425-428, 22 mai. 2014.

SABATER-GALINDO, M. et al. Healthcare professional-patient relationships: Systematic review of theoretical models from a community pharmacy perspective. **Patient Education And Counseling**, v. 99, n. 3, p.339-347, mar. 2016.

SABINO, J. A.; CARDOSO, R. A. Perfil e atitudes de balconistas de drogarias ao dispensar medicamentos sem prescrição médica. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 4, n. 3, p. 53-62, 2010.

SATURNINO, L. T. M. et al. Farmacêutico: um profissional em busca de sua identidade. **Rev. Bras. Farm.** v. 93 n. 1. p. 10-16, 2012.

SCHIMMELFING, J. T. et al. Pharmacist intervention in patient selection of nonprescription and self-care products. **Journal Of The American Pharmacists Association**, v. 57, n. 1, p.86-89, jan. 2017.

SCHINDEL, T. J. et al. Perceptions of pharmacists' roles in the era of expanding scopes of practice. **Research In Social And Administrative Pharmacy**, v. 13, n. 1, p.148-161, jan. 2017. Elsevier BV.

SKARSTEIN, S. et al. High-frequency use of over-the-counter analgesics among adolescents: reflections of an emerging difficult life, a cross-sectional study. **Scandinavian Journal Of Caring Sciences**, v. 28, n. 1, p.49-56, 20 mar. 2013.

SOARES, C. B et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev Esc Enferm USP** 2014; 48(2):335-45

SURUR, A. S. et al. Self-reported and actual involvement of community pharmacists in patient counseling: a cross-sectional and simulated patient study in Gondar, Ethiopia. **Pharmacy Practice**, v. 15, n. 1, p.1-7, fev. 2017.

TREBIEN, H. A. Medicamentos: Benefícios e riscos com ênfase na automedicação. **PROEC-UFPR**, Curitiba, 2011.

URBANO, A. Z. R. et al. Automedicação infantil: O uso indiscriminado de medicamentos nas cidades de Santos e de São Vicente. **Revista Ceciliana**, Santos, v. 2, n. 2, p. 6-8. 2010.

URBONAS, G.; KUBILIENÉ, L. Assessing the relationship between pharmacists' job satisfaction and over-the-counter counselling at community pharmacies. **International Journal Of Clinical Pharmacy**, v. 38, n. 2, p.252-260, 14 dez. 2015.

VAN EIKENHORST, L.; SALEMA, N.; ANDERSON, C. A systematic review in select countries of the role of the pharmacist in consultations and sales of non-prescription medicines in community pharmacy. **Research In Social And Administrative Pharmacy**, v. 13, n. 1, p.17-38, jan. 2017.

WATSON, M. C. et al. A cohort study of influences, health outcomes and costs of patients' health-seeking behaviour for minor ailments from primary and emergency care settings. **Bmj Open**, v. 5, n. 2, p.006261-006261, 18 fev. 2015. BMJ.

WAWRUCH, M. et al. Characteristics of elderly patients who consider over-the-counter medications as safe. **International Journal Of Clinical Pharmacy**, v. 35, n. 1, p.121-128, 27 out. 2012.

WHO. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication. **The Netherlands**; 1998.

WOJTA-KEMPA, M.; KRZYZANOWSKI, D. Correlates of Abusing and Misusing Over-the-Counter Pain Relievers Among Adult Population of Wrocław

(Poland). **Advances In Clinical And Experimental Medicine**, v. 25, n. 2, p.349-360, 2016. Wroclaw Medical University.

APÊNDICE**Apêndice A - Instrumento para coleta de dados:**

Título do artigo:		
Autores:	Base de dados:	Título do periódico:
País do estudo:	Idioma:	Ano:
Tipo de publicação:	Coleta de dados:	Amostra:
Objetivo:		
Característica da amostra:		
Resultados:		
Limitações ou vieses:		
Outras informações:		