

Atuação do farmacêutico no uso racional e manejo de antigripais: guia de prática clínica

The pharmaceutical activities in the rational use and management of antigrams: guide to clinical practice

La actuación del farmacéutico en el uso racional y manejo de antiguipales: guía de practica clínico

Recebido: 18/05/2022 | Revisado: 09/06/2022 | Aceito: 11/06/2022 | Publicado: 13/06/2022

Paulo Roberto Peres Machado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2577-7639>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: paulomachado4@yahoo.com

Cristian dos Santos Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6486-4700>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: chrisbiomed1008@gmail.com

Diane Cleydes Baia da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3240-1661>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: dianecleydes@gmail.com

Everton Luiz Pompeu Varela

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9710-3791>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: evertonlpvarela@gmail.com

Maria Cláudia Pinheiro Corôa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8965-1106>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: mariaclaudiacoroa22@gmail.com

Glenda Luciana Costa Braga

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4476-4825>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: glendafarma@hotmail.com

Rafaela Marques Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4570-3805>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: rafaelamarques5989@gmail.com

Allan Carlos da Silva Tiago

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0041-4161>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: pharma.allan@gmail.com

Paulo Fernando Santos Mendes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5495-0835>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: paulofsmendes@gmail.com

Jorddy Neves da Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0529-3714>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: jorddy.cruz@icb.ufpa.br

Resumo

Os antigripais são medicamentos adquiridos atualmente no Brasil sem necessidade de prescrição médica e representam a segunda classe de medicamentos mais utilizada sem prescrição de um profissional de saúde legalmente habilitado. A automedicação apresenta riscos à saúde dos pacientes, podendo estar relacionada com reações alérgicas, casos de intoxicações e outros problemas relacionados a medicamentos. A farmácia comunitária representa o local de primeira escolha para tratamento de problemas autolimitados, onde o farmacêutico é uma peça primordial no uso racional de medicamentos. Objetivo: Enumerar os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos mais utilizados para manejo de sinais e sintomas de gripes e resfriados; propor estratégias de manejo farmacêutico e acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura acerca do uso racional e correto manejo de medicamentos antigripais e a atuação do farmacêutico clínico no tratamento sintomático de gripes e resfriados. Foram utilizados artigos publicados nas bases LILACS, BIREME, SciELO, Google acadêmico, PubMed e MEDLINE. Resultados e discussão: Os protocolos clínicos funcionam como maneira de direcionar os profissionais da saúde acerca da forma correta de manejo de pacientes em estabelecimentos de saúde. Os farmacêuticos devem se

adequar as novas regras e protocolos clínicos desenvolvidos ao atendimento das necessidades em farmácias comunitárias. Considerações: As doenças respiratórias representam um problema de saúde pública tanto em países industrializados quanto em países não industrializados. O farmacêutico é o profissional essencial nas orientações, promoção do uso racional de medicamentos, segurança e eficácia de medicamentos, redução dos índices de automedicação e problemas relacionados a medicamentos.

Palavras-chave: Gripe; Resfriados; Antigripais; Manejo farmacêutico; Protocolo clínico.

Abstract

Anti-flu drugs are currently purchased in Brazil without a prescription and represent the second most used class of medication without a prescription from a legally qualified health professional. Self-medication poses risks to patients' health, and may be related to allergic reactions, cases of intoxication and other drug-related problems. The community pharmacy represents the place of first choice for the treatment of self-limiting problems, where the pharmacist is a key player in the rational use of medicines. Objective: To list the pharmacological and non-pharmacological treatments most used to manage the signs and symptoms of colds and flu; Propose strategies for pharmaceutical management and pharmacotherapeutic follow-up of patients. Methodology: This is a literature review about the rational use and correct management of anti-flu drugs and the role of the clinical pharmacist in the symptomatic treatment of flu and colds. Articles published in LILACS, BIREME, SciELO, Google Scholar, PubMed and MEDLINE were used. Results and discussion: Clinical protocols work as a way to guide health professionals about the correct way to manage patients in health facilities. Pharmacists must adapt to new rules and clinical protocols developed to meet the needs of community pharmacies. Considerations: Respiratory diseases represent a public health problem in both industrialized and non-industrialized countries. The pharmacist is the essential professional in the guidelines, promotion of the rational use of medicines, safety and effectiveness medicines, reduction of self-medication rates and drug-related problems.

Keywords: Flu; Colds; Anti-fluids; Pharmaceutical management; Clinical protocol.

Resumen

Los medicamentos antigripales se compran actualmente en Brasil sin receta médica y representan la segunda clase de medicamentos más utilizados sin receta de un profesional de la salud legalmente calificado. La automedicación presenta riesgos para la salud de los pacientes y puede estar relacionada con reacciones alérgicas, casos de intoxicación y otros problemas relacionados con las drogas. La farmacia comunitaria representa el lugar de primera elección para el tratamiento de los problemas autolimitados, donde el farmacéutico es un actor clave en el uso racional de los medicamentos. Objetivo: Enumerar los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos más utilizados para el manejo de los signos y síntomas de resfriados y gripe; Proponer estrategias para el manejo farmacéutico y seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes. Metodología: Se trata de una revisión bibliográfica sobre el uso racional y correcto manejo de los medicamentos antigripales y el papel del farmacéutico clínico en el tratamiento sintomático de la gripe y el resfriado. Se utilizaron artículos publicados en LILACS, BIREME, SciELO, Google Scholar, PubMed y MEDLINE. Resultados y discusión: Los protocolos clínicos funcionan como una forma de orientar a los profesionales de la salud sobre la forma correcta de manejar a los pacientes en los establecimientos de salud. Los farmacéuticos deben adaptarse a las nuevas normas y protocolos clínicos desarrollados para satisfacer las necesidades de las farmacias comunitarias. Consideraciones: Las enfermedades respiratorias representan un problema de salud pública tanto en países industrializados como no industrializados. El farmacéutico es el profesional imprescindible en las orientaciones, promoción del uso racional de los medicamentos, seguridad y eficacia en la toma de medicamentos, reducción de las tasas de automedicación y problemas relacionados con los medicamentos.

Palabras clave: Gripe; Resfriados; La influenza; Manejo farmacéutico; Protocolo clínico.

1. Introdução

Os antigripais são a segunda classe farmacológica mais utilizada por pacientes por intermédio da automedicação a fim de tentar promover o alívio dos sinais e sintomas relacionados a gripes e resfriados. A prática da automedicação apesar de trazer possíveis benefícios aos usuários, também podem acarretar prejuízos à saúde dos destes, sendo altamente relacionada a reações alérgicas, casos de intoxicação e problemas relacionados a medicamentos (PRM) (Paula, 2016).

A farmácia constitui um estabelecimento de saúde mais acessível aos pacientes, por oferecer atendimentos gratuitos, sem demarcação prévia de consultas e em reduzido tempo de atendimento, quando comparados a consultas e retornos médicos do sistema único de saúde, portanto, é um dos locais de primeira escolha dos pacientes para resolução de problemas de saúde autolimitados. Neste âmbito, o farmacêutico representa um profissional estratégico para o sistema de saúde, atuando na atenção primária, gerando benefícios, como a promoção, proteção, recuperação e manutenção da saúde e qualidade de vida dos

pacientes, família e comunidade (United Kingdom, 2005; Brasil, 2013; Conselho Federal de Farmácia, 2014).

O manejo da tosse, espirro, congestão nasal e outros sinais e sintomas desencadeados por afecções respiratórias por vezes pode ser solucionado pelo profissional farmacêutico nos atendimentos e consultas profissionais na própria farmácia, evitando gastos onerosos, agravamento de doenças, superlotação de consultas médicas e do Sistema Único de Saúde (SUS). Para resolução dos problemas de saúde autolimitados é necessário ao farmacêutico à obtenção de conhecimento prévio das patologias envolvidas, rastreamento e identificação do correto manejo dos pacientes e acesso a padronização dos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos mais indicados (Paula, 2016).

Este artigo propõe uma revisão da literatura e elaboração de um guia de prática clínica que facilite o manejo de sinais e sintomas de gripes e resfriados, além de direcionar a correta indicação de antigripais e manejo eficaz a ser realizado pelo profissional farmacêutico nos estabelecimentos de saúde, principalmente em farmácias comunitárias, vislumbrando direcionar esses profissionais a atendimentos seguros e auxílio substancial de pacientes com estes sintomas.

1.1 Revisão de Literatura

1.1.1 Patologias Do Trato Respiratório

As doenças respiratórias correspondem a um importante desafio aos serviços de saúde. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), embora sejam menos letais que as doenças cardiovasculares, as patologias de ordem respiratória são responsáveis pela segunda causa de óbitos por incapacidade no Brasil. A previsão é que as doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC) e as infecções respiratórias estejam entre as cinco principais causas de morte em 2030 (OMS, 2002; Conde, 2015; Rodrigues et al., 2015; Silva et al., 2016).

As internações e agravamento das doenças do aparelho respiratório aumentaram consideravelmente, de 1,88% (2010) a 2,75% (2014). Bronquites, enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas correspondem a quarta maior causa de internações. Faringites, amigdalites, laringites e traqueítes agudas, rinofaringite, sinusite, faringoamigdalite aguda estreptocócica e laringite viral aguda, influenza, são outras doenças que apresentam sinais e sintomas semelhantes a gripes e resfriados (Pitrez & Pitrez, 2003; Silva et al., 2016).

As vias aéreas superiores, principalmente a nasofaringe, abrigam comunidades de microrganismos comensais e patógenos potenciais, como *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* e *Staphylococcus aureus*. Por vezes, bactérias comensais trazem benefícios ao homem. Em estado de equilíbrio, a interação e o sinergismo entre as espécies e os órgãos humanos ajudam a manter a microbiota em perfeito funcionamento (Campos, 2014).

Os microrganismos comensais interagem com os potencialmente patogênicos prevenindo doenças através de mecanismos inibitórios de expansão e colonização, modulação imune e estimulação da função de barreira da mucosa. Entretanto, distúrbios no equilíbrio dessa microbiota, causados por vírus ou bactérias na maior parte das vezes, resultam em doenças, que são representadas pelas mais comuns formas de infecção do trato respiratório: gripes, resfriados, rinites e sinusites, ambas com tratamento diferenciado (Campos, 2014).

Os sintomas mais frequentes destas desordens são: febre, calafrios, cefaleia, tosse, dor de garganta, espirros, congestão nasal ou coriza, mialgia, anorexia e fadiga. A febre normalmente varia entre 38 a 40°C com duração de um a três dias e pico nas primeiras 24 horas, podendo ser acompanhada de náuseas, dores abdominais e diarreia (Nicholson, 1998; Cunha, 2004; Massunari et al., 2004).

A gripe é uma infecção viral do trato respiratório causada pelo vírus influenza, se manifesta por febre alta, calafrios, dor de garganta, cefaleia, coriza, fraqueza, dor muscular e diarreia. Já o resfriado, é uma infecção viral do trato respiratório superior, causado por Rhinovírus, caracterizada por coriza e congestão nasal, espirros, tosse, olhos lacrimejantes e febre baixa. A rinite é a inflamação da mucosa nasal. Os sintomas mais comuns são coriza, congestão nasal e gotejamento pós-nasal

causada pela inalação de patógenos ou de infecções virais, bacterianas ou fúngicas. A sinusite é a inflamação dos seios paranasais associada a processos infecciosos ou irritativos. Esta patologia está ligada à rinite, asma, bronquite, amigdalite e faringite (Campos, 2014; Jacomelli et al., 2003).

Estas infecções virais respiratórias são adquiridas na comunidade durante todo o ano, sendo comuns no cotidiano de pacientes que procuram a farmácia comunitária. As diferenças nem sempre são detectáveis e não cabe ao farmacêutico elaborar um diagnóstico, mas sim direcionar o correto manejo dos pacientes que apresentem os sintomas. No entanto, alguns fatores ajudam a direcionar para um pré-diagnóstico e auxiliar na escolha do tratamento farmacoterapêutico (Martins et al., 2008; Mendieta et al., 2015).

A observação da forma de surgimento da doença (gradativo – resfriado e repentino – gripe); o espirro e coriza são quadros típicos de resfriados, e não de gripe. Na gripe há tosse seca e febre acima de 38°C. Para prevenir ambos é necessária à adequada lavagem das mãos com água e sabão, uso de álcool gel para higienização, manter ambientes ventilados e evitar o contato com pessoas gripadas ou resfriadas (Linhares et al., 2022).

1.1.2 Sinais E Sintomas de Gripes e Resfriados

A apresentação clínica das infecções respiratórias não permite uma distinção clara de infecções por Influenza ou de outras infecções virais respiratórias no momento da abordagem em uma farmácia comunitária. Não ocorrendo a diferenciação entre gripes e resfriados, o manejo correto restringe-se ao tratamento de sinais e sintomas incômodos aos pacientes (Cruz et al., 2012; Rodrigues et al., 2015).

Dentre os principais sinais e sintomas de gripes e resfriados, a febre, cefaleia, tosse, dor de garganta, espirros e congestão nasal são os mais frequentes e causa de procura por atendimentos de saúde. A farmácia comunitária representa um estabelecimento de saúde muito requisitado para atender a resolução de problemas autolimitados, onde o farmacêutico é o principal responsável pelo auxílio prestado aos pacientes. Por intermédio de anamneses farmacêuticas, é possível conhecer a história de saúde do paciente, identificar necessidades e realizar o manejo correto de acordo com as necessidades dos pacientes (CFF, 2014).

1.1.3 Tosse

Um dos sintomas relacionados a sinais e sintomas, a tosse é uma manobra forçada expulsiva, geralmente contra a glote fechada e que está associada a um som característico. Representa um importante mecanismo de defesa do sistema respiratório, de caráter voluntário ou involuntário, contribuindo para a preservação das vias aéreas através de eliminação de partículas estranhas, secreções e substâncias irritantes (Widdicombe & Fontana, 2006; Morice et al., 2006; Rodrigues & Galvão, 2017).

A tosse representa um mecanismo de proteção natural do organismo, em resposta a irritações ou obstruções variadas das vias aéreas, objetivando a possível remoção de secreções ou corpos estranhos de natureza bacteriana, viral, entre outras, para que a respiração possa ocorrer normalmente, exercendo sua função no metabolismo humano (Blenkinsopp et al., 2005; Gouveia, 2005; Brasil, 2010).

Como importante mecanismo de defesa, a tosse está relacionada a várias patologias pulmonares ou extrapulmonares, e outros fatores ambientais, sociais e até o uso de alguns medicamentos. A tosse é o sintoma mais frequente no público infantil e um dos principais motivos de consulta ao pediatra. Está associada a muitas doenças também em adultos (Torre, 2007; Martins 2008; Cruz et al., 2012).

Quanto à classificação da tosse, de acordo com o Jornal Brasileiro de pneumologia, nas diretrizes brasileiras no manejo de tosse, esta pode ser aguda, com permanência dos sintomas por um período de até três semanas; subaguda, com

permanência de tosse persistente por período entre três e oito semanas; e crônica, com tosse com duração maior que oito semanas (Cruz et al., 2012; Santos et al., 2021).

1.1.4 Febre

A regulação da temperatura corporal é realizada pelo equilíbrio entre produção de calor decorrente dos processos metabólicos e perda de calor por trocas com o ambiente externo. Em casos de elevação da temperatura corporal, o centro térmico hipotalâmico ativa fibras eferentes autonômicas que determinam vasodilatação cutânea e aumentam a produção de suor. Controles homeostáticos orgânicos são responsáveis pela variação rítmica diária de temperatura corporal que oscila normalmente entre 36°C e 37,5°C (Tortora & Derrickson, 2016).

Os mecanismos nervosos que controlam a temperatura corpórea, como os centros reguladores de temperatura, funcionam no hipotálamo. Esta glândula é situada nas paredes e no teto do terceiro ventrículo cerebral. Lesões produzidas na região anterior da glândula levam ao aparecimento de uma elevação da temperatura, enquanto lesões no hipotálamo posteriores produzem uma diminuição da temperatura, então, as regiões anteriores controlam a termólise e as posteriores a termogênese. Além deste mecanismo, o corpo se comunica por intermédio de mediadores de processos inflamatórios que estejam ocorrendo no organismo. Estes mediadores, que podem ser citocinas, prostaglandinas e outros atuam elevando ou reduzindo a temperatura corporal no centro hipotalâmico (Guyton, 1997; Garcia, 1998; Remião, 2020).

Para alívio sintomático da febre, especialmente em crianças, são utilizados medicamentos antitérmicos ou antipiréticos, como o paracetamol, ácido acetilsalicílico (AAS) e ibuprofeno. Encontrando-se maior eficiência no Ibuprofeno pelo perfil de segurança de utilização. O antitérmico em doses terapêuticas pode produzir o benefício da melhora do sintoma, no entanto, a febre é um mecanismo fisiológico que indica que algo não está ocorrendo bem no organismo humano, seja por inflamações, alergias ou outras causas (Wannmacher & Ferreira, 2004).

1.1.5 Cefaleia

A dor de cabeça é um sintoma comum que afeta quase todas as pessoas em pelo menos alguma fase da vida, acometendo cerca de 80% a 90% da população em geral e representa qualquer tipo de dor referida no segmento cefálico, sendo a cefaleia do tipo tensional a mais frequente e caracteriza-se por dor cefálica com sensação de pressão ou aperto não pulsátil, geralmente bilateral, de intensidade leve a moderada, não agravada pelos esforços ou atividades físicas, e com duração variável de 30 minutos a 7 dias, podendo ser acompanhada de fotofobia ou fonofobia (Dantas et al., 2013)

Segundo a International Headache Society (IHS), as cefaleias podem ser classificadas em episódica, ocorrendo em menos 180 dias por ano e 15 dias por mês, e crônica, quando a frequência iguala ou ultrapassa os 15 dias por mês, pelo menos três meses; podendo nas duas situações estarem associadas às desordens dos músculos pericraneanos ou não (Matta & Moreira Filho, 2006).

As cefaleias se dividem em primárias e secundárias. As primárias não apresentam uma etiologia definida. Já as secundárias são cefaleias causadas por patologias orgânicas específicas, de origem intracraniana, ou doenças sistêmicas (Gherpelli, 2002).

Para tratamento e alívio imediato dos sintomas utilizam-se comumente analgésicos e anti-inflamatórios, visto que a dor de cabeça pode ser um sintoma incapacitante a realização de atividades diárias dos indivíduos. Quanto a casos comprovados de enxaquecas, utilizam-se medicamentos neuromoduladores ou anticonvulsivantes, antidepressivos, betabloqueadores e bloqueadores de canais de cálcio (Braga, 2017).

1.1.6 Espirros e Congestão Nasal

O espirro e a congestão nasal de acordo com a segunda edição da Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP) é classificado como o código “R07” (R: de aparelho respiratório) (SBFC, 2010). O espirro ocorre em cerca de 50-70% dos casos de infecções agudas do trato respiratório superior e a congestão nasal em mais de 80% dos casos (Grief, 2013; Kahan et al., 2008; Conselho Federal De Farmácia, 2016).

A morbidade causada pelas doenças respiratórias é responsável por 30 a 50% do tempo de afastamento do trabalho entre os adultos e por 60 a 80% do tempo de afastamento das escolas entre as crianças. As infecções respiratórias virais agudas estão entre as doenças humanas mais comuns, representando 50% ou mais de todas as enfermidades agudas (Grief, 2013; Longo et al., 2013).

Para o alívio desses sinais e sintomas, habitualmente o paciente busca a automedicação, muitas vezes de forma inadequada. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC)/ANVISA, nº 138, de 29 de maio de 2003, dispõe classes de medicamentos para o manejo destas condições cuja venda é isenta de prescrição médica, são anti-histamínicos e descongestionantes nasais de uso sistêmico (Brasil, 2003; Rutter, 2013; Grief, 2013; Kahan et al., 2008).

A instalação do espirro e da congestão nasal pode ocorrer rapidamente ou ter um aparecimento gradual. Em resfriados comuns, estes sinais podem ocorrer com um pico de 2 a 4 dias após o início do episódio, com remissão espontânea sem sequelas. Na rinite alérgica, o espirro e a congestão nasal surgem habitualmente minutos após o contato com o alérgeno. Essas manifestações clínicas não devem durar mais do que dez dias. Caso permaneçam além desse tempo considerar a possibilidade de infecções ou sinusites (Blenkinsopp et al., 2008; Edwards & Stillman, 2006; Krinsky et al., 2012; Longo et al., 2013).

1.1.7 Automedicação de Antigripais

A automedicação refere-se ao consumo de medicamentos sem orientação ou prescrição de um profissional de saúde responsável por documento, na qual o próprio paciente decide qual o melhor medicamento para tratar sua doença ou sintomas, sendo por vezes instruído por propagandas de mídia visual, vizinhos, parentes e balconistas. Da mesma forma, a reutilização de prescrições médicas antigas também é considerada automedicação (Casagrande et al., 2004; Iuras et al., 2016).

A automedicação se destaca como um problema antigo associando-se fortemente a problemas relacionados a medicamentos (PRM), enfermidades iatrogênicas e mascaramento de doenças. Os riscos da automedicação, prática bastante difundida na sociedade atual e que expõe inúmeras pessoas ao perigo, é considerado um problema de saúde pública no Brasil e no mundo (Silva et al., 2015).

A intoxicação por medicamentos ocupa o primeiro lugar dentre as causas de intoxicação no Brasil, à frente dos produtos de limpeza, agrotóxicos e alimentos estragados. Com sistema de saúde precário e pouco estruturado, a OMS considera a automedicação uma necessidade, como função complementar ao tratamento de diversas doenças. A venda livre de medicamentos isentos de prescrição médica (MIP's) auxilia a prática da automedicação, tornando-se uma forma de obter alívio dos sintomas que afligem o paciente (Galato et al., 2012; Silva et al., 2015; Iuras et al., 2016).

A utilização de medicamentos de forma indiscriminada pode ocasionar o agravamento de doenças, mascarar determinados sintomas e sinais, e trazer consequências como: reações alérgicas, lesões nos órgãos vitais, dependência química, resistência a bactérias e até a morte do indivíduo. Por este motivo, a OMS publicou diretrizes para a utilização segura de medicamentos que poderiam ser empregados em automedicação desde que sejam orientadas pelo profissional farmacêutico (Iuras et al., 2016).

Seguindo tais diretrizes da OMS, os medicamentos devem ser confiáveis, eficazes, seguros e de fácil administração pelo próprio indivíduo, de acordo com os protocolos de utilização racional dos medicamentos. No entanto, sabe-se que a venda livre de medicamentos pode induzir a automedicação por facilitar a compra e administração (Iuras et al., 2016).

As razões circunstanciais pelas quais indivíduos se automedicam são inúmeras. No Brasil, os medicamentos antigripais são a segunda classe farmacológica mais utilizada. Motivos tais como: demora no atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS), ser considerado um problema pelos pacientes como “simples” e o conhecimento dos sintomas pelo usuário do medicamento promove o aumento do consumo de antigripais (Iuras et al., 2016).

O consumo exacerbado de medicamentos constitui um indicador indireto de qualidade dos serviços de saúde. Fatores econômicos, políticos e culturais têm contribuído para a difusão da automedicação, relacionando-se a alta disponibilidade e oferta de medicamentos isentos de prescrição, a simbologia do medicamento como sinônimo de restabelecimento da saúde, as atrativas propagandas em meios de comunicação e redes sociais, entre outros fatores (Pereira et al., 2007).

O ato de consumir medicamentos por conta própria, sem orientação médica pode trazer consequências graves, no entanto, é uma prática muito comum em todas as faixas etárias. Informações médicas disponíveis, sobretudo em sites, blogs e redes sociais, trazem a falsa sensação de segurança e uso correto por parte dos pacientes. No Brasil, pelo menos 35% dos medicamentos obtidos são através de automedicação (Sousa et al., 2008; OMS, 2002; Fontanella et al., 2013).

A precariedade dos acessos aos serviços do sistema único de saúde contrasta com a facilidade de se obter medicamentos sem pagamentos de consultas e sem receituário médico em qualquer farmácia comunitária, onde geralmente encontra-se um balconista com interesse em comissão de venda (Barros, 2004; Silva et al., 2011).

A falsa sensação de conhecimento dos medicamentos pelos pacientes, as experiências positivas anteriores por terceiros, como vizinhos, colegas e familiares, além da dificuldade de acesso aos serviços de saúde, principalmente atendimento médico ou odontológico, são fatores que contribuem para a automedicação. Apesar de promover o autocuidado e recuperação de pequenas indisposições, existe a possibilidade de agravamento de problemas de saúde (Bortolon et al., 2008). A confiança depositada nos familiares, vizinhos e nos amigos, a partir do vínculo existente, facilita a prática da automedicação. Portanto, a orientação da comunidade pelos profissionais de saúde é indispensável, já que os usuários de medicamentos são constantemente bombardeados por intermédio da mídia visual/ televisiva e de outros veículos de comunicação (Rios et al., 2013).

A automedicação é um fenômeno potencialmente nocivo à saúde individual e coletiva. O uso irracional de medicamentos pode acarretar diversas consequências como resistência bacteriana, alergias, dependência, sangramento digestivo, sintomas de retirada e ainda aumentar o risco de neoplasias (Vilarino et al., 1998). A automedicação pode ser utilizada como forma de autocuidado pelos usuários de medicamentos, para o tratamento sintomático de gripes e resfriados, no entanto, existe uma infinidade de patologias também relacionadas ao trato respiratório superior e inferior como as doenças supracitadas, que diante da utilização de antigripais, apenas sirva para mascarar patologias graves, retardando a terapêutica adequada a cada caso e agravo dos problemas de saúde (Esher & Coutinho, 2017).

A publicidade tem como objetivo informar e despertar o interesse do consumidor pela compra de um medicamento. É uma forma de comunicação cada vez mais utilizada pelas indústrias farmacêuticas para elevar o consumo desses produtos. Os antigripais são medicamentos não sujeitos a receita médica e atualmente são os mais publicitados, sobretudo durante a época do inverno. Inúmeras investigações têm detectado que estes medicamentos acarretam riscos à saúde dos usuários, dependendo da forma de administração, quantidade, período de utilização e características de cada organismo (Ribeiro & Heineck, 2010).

A utilização de antigripais no Brasil, atualmente é liberada, sendo essa uma classe terapêutica isenta de prescrição médica. Os usuários de medicamentos podem se dirigir a qualquer estabelecimento de saúde, como uma farmácia/drogaria e solicitar uma indicação de um profissional habilitado, os farmacêuticos ou de um balconista, por vezes não instruído cientificamente acerca sinais e sintomas do paciente saúde (Esher & Coutinho, 2017).

A qualidade de vida, no que se refere estritamente à saúde orgânica, e principalmente quanto às manifestações respiratórias, suscita que se considerem vários ditames essenciais para o bem estar do indivíduo. Adicionalmente se sabe que a

tosse é a queixa respiratória que conduz mais frequentemente o indivíduo a atendimento médico (Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia et al., 2006).

1.1.8 Antigripais

Os antigripais são associações de princípios ativos que tratam os sintomas da gripe e resfriado. Esses princípios ativos podem ser analgésicos, anti-inflamatórios, descongestionantes sistêmicos, anti-histamínicos e estimulantes. Como esses medicamentos não precisam de receita médica para sua aquisição, são adquiridos de forma desordenada, podendo ocasionar intoxicações, reações adversas, e outros PRM's (Problemas Relacionados à Medicamentos) (Ribeiro & Heineck, 2010; Nascimento et al., 2014; Jeronimo et al., 2017).

Os antigripais são usados com regularidade, principalmente no inverno, diante de gripe ou resfriados. Diante dos sintomas incômodos, o paciente, por comodidade, confiança e rapidez, dirige-se à farmácia para pedir aconselhamento ao profissional de farmácia ao invés de consultar o seu médico de família. Neste contexto, a formação continuada destes profissionais parece ser fundamental (Cruz et al., 2012).

A publicidade convence os usuários a ampliarem o consumo de medicamentos que podem ser prejudiciais à saúde, sem devidas orientações de uso. A publicidade de antigripais traz informações sobre os produtos, posologia, contraindicações e indicações terapêuticas, o que pode permitir ao paciente uma sensação de conhecimento suficiente para utilização com eficácia e segurança, no entanto, tem aumentado significativamente o número de reações adversas e intoxicações causadas pelo mau uso desses medicamentos, acarretando prejuízos a saúde e cuidado dos usuários (Cruz et al., 2012).

Dentre as substâncias farmacológicas mais utilizadas na composição de inúmeros antigripais em venda livre, destacando-se substâncias que podem apresentar um alto perfil de hepatotoxicidade e nefrotoxicidade se utilizados em demasia, fora da curva terapêutica de utilização segura desses produtos. A Tabela 1 enumera os principais princípios ativos presentes em apresentações farmacêuticas de antigripais no Brasil (Asfaro, 2014).

Tabela 1: Princípios ativos e suas classes farmacológicas presentes em associações de antigripais.

Princípio Ativo	Classe Farmacológica
Ácido acetilsalicílico	Anti-inflamatório/Antitérmico
Cafeína	Estimulante do Sistema Nervoso Central
Clorfenamina	Anti-histamínico
Dexclorfeniramina	Anti-histamínico
Dipirona sódica	Analgésicos/Antitérmico
Fenilefrina	Descongestionante nasal
Guaifenesina	Expectorante
Paracetamol	Anti-inflamatório/Antitérmico
Pseudoefedrina	Descongestionante nasal

Fonte: Asfaro (2014).

Os medicamentos isentos de prescrição encontrados com facilidade nas farmácias comunitárias, por vezes, ao alcance das mãos em prateleiras nos estabelecimentos de saúde, como o ácido acetilsalicílico (AAS), paracetamol, dipirona e outros ativos podem causar a deficiência de absorção de ferro e outros elementos imprescindíveis ao funcionamento do corpo, como vitaminas e minerais, além de representar riscos de hemorragias, desenvolvimento de arritmias, comprometimento dos órgãos vitais com riscos à saúde dos pacientes (Ribeiro & Heineck, 2010; Asfaro, 2014).

Nos processos que envolvem febre e dor, verifica-se que a produção de prostaglandinas tem um papel importante. Estas derivam dos ácidos graxos das membranas das células quando são quebradas pela enzima fosfolipase A2, o que resulta na formação do ácido araquidônico, que é transformado pelas enzimas ciclooxigenases (COX) em Prostaglandinas (PG) G2 e

posteriormente em PG H2, a qual poderá ser transformada em PG E2, sendo a mais comum na sensação dolorosa e febre. Existem dois tipos de enzimas cicloxigenases: COX-1 e COX-2. A COX-1 é uma isoforma constitutiva encontrando-se na maioria das células e tecidos saudáveis, enquanto a COX-2 é induzida em condições de inflamação por citocinas e mediadores inflamatórios, estando essa ligada aos mecanismos da dor, febre e inflamação (Schug et al., 2003; Swierkosz et al., 2002; Mattia & Coluzzi, 2009).

Os anti-inflamatórios e antitérmicos atuam na inibição da cascata do ácido araquidônico, impedindo a formação de COX-2. No entanto, este mecanismo também inibe a produção de COX-1, vital para proteção e funcionamento de reações fisiológicas no organismo humano, bem como a inibição dos tromboxanos, responsáveis pela manutenção dos mecanismos de coagulação sanguínea (Oliveira & Andrade, 2021).

O paracetamol ou acetaminofeno ou N-acetil-p-aminofenol, é um ativo com propriedades analgésicas, anti-inflamatórias e antipiréticas, sendo amplamente utilizado no tratamento de dores leves, estados febris e tratamento sintomático de gripes e resfriados, além de cefaleias. A dose terapêutica oral varia entre 325 a 1000 mg em adultos, administrados por períodos de tempo que variam entre 4-6 horas, com dose máxima de 4000 mg por dia. Em crianças, a dose única varia entre 40 a 480 mg até um máximo de 5 doses diárias, dependendo do peso e da idade (Goodman e Gilman, 2001; Mesquita & Deslandes, 2010). O paracetamol é considerado um fármaco seguro, mas seu uso abusivo pode resultar em toxicidade hepática, sendo o efeito adverso mais comum, numa forma dose-dependente estudada e previsível. A hepatotoxicidade por paracetamol pode resultar de uma superdosagem acidental devido à ingestão repetida de doses elevadas de paracetamol (Hodgman & Garrard, 2012).

Tanto o paracetamol, quanto dipirona, são considerados antitérmicos e analgésicos presentes em associações antigripais, mas podem causar danos à saúde do usuário de medicamentos, quando utilizado de forma irracional. No entanto, a aquisição destes produtos é livre em estabelecimentos de saúde como farmácias comunitárias (Ribeiro & Heineck, 2010).

A dipirona, paracetamol e ácido acetilsalicílico como principais medicamentos auto prescritos para o alívio de dores, pode ser extremamente danoso, uma vez que o uso prolongado, sem acompanhamento médico, pode levar à cronificação da dor, hemorragias, consequências desastrosas, como rash cutâneo e reações adversas (Souza et al., 2011).

A pseudoefedrina é um princípio ativo presente em medicamentos antigripais, associados com estimulantes do sistema nervoso central, como a cafeína e ansiolíticos, potencializando seus efeitos. De ação vasoconstritora nasal, diminui os sinais da inflamação e permite a circulação do ar. Esta substância pode levar a dependência química e deve ser utilizado com termos e restrições, visto que pode causar arritmias e não é indicada para pacientes portadores de doenças cardiovasculares como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) (Silva et al., 2011; Goodman e Gillman, 2012).

O acesso livre aos MIP's, incluindo os antigripais, favorece em larga escala a automedicação e o uso irracional de medicamentos. Fato que com orientações profissionais pode ser reduzido, visando garantir o acesso seguro a medicamentos e a prevenção de problemas relacionados a estes (Ribeiro & Heineck, 2010).

A falta de conhecimento sobre os ativos em antigripais pode levar a interações fármaco-fármaco ou fármaco-alimento, produzindo reações indesejáveis, como reações de hipersensibilidade, Problemas Relacionados à Medicamentos (PRM's), casos de intoxicação e óbitos. Antigripais possuem ação simpatomimética e devem ser utilizados com orientação médica em portadores de diabetes, HAS e outras doenças cardiovasculares e hipertireoidismo (Ribeiro & Heineck, 2010).

O ácido acetilsalicílico (AAS) por sua vez, não pode ser utilizado por pacientes com distúrbios de coagulação e hemofilias. Deve ser utilizado sob orientação médica em grupos especiais, como idosos, gestantes e crianças. Este anti-inflamatório atua inibindo a cascata do ácido araquidônico, promovendo a redução da inflamação e também lesões gástricas (Katzung et al., 2012).

A cafeína ativa o sistema nervoso central e pode ser potencialmente perigosa se utilizada em demasia por pacientes

hipertensos ou portadores de angina e válvulas cardíacas. Já a clorfeniramina e a dexclorfeniramina, presente também na constituição de xaropes antitussígenos, bloqueiam os receptores de histamina, auxiliando no processo de contenção de reações alérgicas. São efeitos dessas substâncias, a diminuição do corrimento nasal, irritação dos olhos e espirros. Seu poder sedativo deve ser informado aos usuários, com recomendações sobre sono e direção de veículos. O risco é potencializado se houver ingestão concomitante de álcool, hipnóticos e outros sedativos, com atuação nos receptores Gamaminobutíricos (GABA) (Criado et al., 2010).

1.1.9 Atuação Clínica e Assistencial do Farmacêutico no Uso Racional de Medicamentos

Os medicamentos tornaram-se uma peça chave para a terapêutica e a prevenção de muitas doenças, apresentando como resultado a melhora da qualidade de vida dos pacientes. Para que a terapia tenha êxito e produza os resultados esperados, é fundamental que o fármaco seja usado para a condição clínica apropriada, prescrito na forma farmacêutica, doses e período de duração do tratamento adequado e que o regime terapêutico prescrito seja cumprido, acompanhado por um profissional habilitado para orientação dos pacientes (Marin et al., 2003).

Os produtos farmacológicos são formulados para prevenir, aliviar e curar enfermidades, porém, podem produzir eventos adversos (EA), maléficis e danosos. Para garantir o uso eficaz, são necessários a indicação correta e o repasse de informações adequadas para que o paciente faça uso corretamente, acompanhamento e retirada de dúvidas acerca da terapia farmacológica, procedimentos realizados pelo farmacêutico (Pepe & Novaes, 2020).

A Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014, dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. No Artigo 3º descreve a farmácia como estabelecimento de saúde e unidade de prestação de serviços destinada a proporcionar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, na qual se processe a dispensação de medicamentos (Brasil, 2013).

A farmácia representa uma porta de acesso da população ao consumo de medicamentos. É nela que os usuários dos produtos farmacêuticos e correlatos tomam ciência das principais informações de utilização, armazenamento e descarte correto destes, através do ato de dispensação. Portanto, representa um local específico de atenção primária à saúde e promoção do uso seguro e racional dos medicamentos (Bastos e Caetano, 2010). O farmacêutico atua no campo da assistência terapêutica e integralidade. A farmácia segue estas diretrizes da assistência farmacêutica desempenhando um conjunto de ações e serviços que visem a assegurar a assistência terapêutica integral e a promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial, primando pela sua disponibilidade e uso correto (Brasil, 1990; Brasil, 2013).

A assistência farmacêutica constitui um apoio de atenção à saúde voltada na garantia do acesso e no uso racional de medicamentos. O farmacêutico apresenta papel fundamental neste processo, em dois âmbitos da assistência farmacêutica: a gestão técnica da assistência farmacêutica e a gestão clínica do medicamento, contribuindo significativamente no uso racional de medicamentos e na disponibilidade de serviços e procedimentos farmacêuticos (Correr et al., 2011).

O atendimento de qualidade torna-se eficiente quando há enfoque no atendimento às necessidades de saúde do indivíduo como um todo. O conjunto de necessidades de saúde representam indicadores como: boas condições de vida, vínculos entre usuário, profissional e equipe de saúde, entre outros. Essas necessidades de saúde podem ser interpretadas sob a perspectiva de captura da história da doença e hábitos de vida dos pacientes, realizada pelo farmacêutico (Nogueira, 2010).

O Conselho Federal de Farmácia (CFF) elencou as atribuições dos farmacêuticos em diversas esferas, no ano de 2013, com a legislação da prescrição farmacêutica e as atribuições clínicas que interferem positivamente na vida dos pacientes. Estas resoluções permitem ao farmacêutico, uma abordagem mais criteriosa no recebimento de pacientes com problemas autolimitados em farmácias comunitárias (Cruz et al., 2012; Brasil, 2013).

De acordo com a legislação vigente, a prescrição de medicamentos por farmacêuticos permite o manejo de problemas

de saúde autolimitados, como alívio sintomático de gripes e resfriados. Os medicamentos podem ser formulações líquidas ou sólidas utilizadas por via oral, podendo ser associadas ou não, com antitussígenos, expectorantes e substâncias de ação constritora e mucolítica (Cruz et al., 2012).

Medicamentos elaborados tendo como princípios ativos: ambroxol, acetilcisteína, clobutinol, guaifenesina, entre outros, são classificados como medicamentos isentos de prescrição MIP's, ou seja, de venda livre permitida. Para auxiliar no tratamento da tosse e outros efeitos de gripes e resfriados, o farmacêutico pode prescrever esses produtos ou solicitar uma anamnese e avaliação médica. O paciente deve ser orientado com relação ao uso correto do medicamento e os resultados terapêuticos devem ser monitorados pelo farmacêutico que deve encaminhá-lo ao médico caso os sintomas persistam (Cruz et al., 2012).

2. Metodologia

2.1 Delimitação do Estudo

Foi realizada uma revisão de literatura integrativa, de acordo com Oliveira et al. (2022), acerca do uso racional e correto manejo de medicamentos antigripais e a atuação do farmacêutico clínico no tratamento sintomático de gripes e resfriados. Para tanto, foram utilizados artigos publicados nas bases de dados LILACS, BIREME, SciELO, Google acadêmico, PubMed e MEDLINE, entre os anos de 2000 e 2018, sendo utilizados os descritores: Manejo farmacêutico; Atuação clínica do farmacêutico; Segurança do paciente; Gripe; Resfriados; Antigripais e Protocolos clínicos, bem como seus descritores na língua inglesa, espanhola e portuguesa.

2.2 Instrumentos da Pesquisa

2.2.1 População em Estudo

No contexto de estudos acerca do uso racional e correto manejo de medicamentos antigripais e a atuação do farmacêutico clínico no tratamento sintomático de gripes e resfriados, este artigo dedicou-se a busca de informações substanciais e cientificamente comprovadas por intermédio de artigos científicos presentes em bases e periódicos confiáveis, entre outras fontes necessárias ao levantamento bibliográfico sobre o tema, no período que compreende o intervalo dos anos citados anteriormente.

2.2.2 Coleta e Análise de Dados

A coleta de dados consistiu na escolha de artigos científicos inclusos em bases de pesquisa e periódicos de embasamento científico e estudos acerca da temática em estudo. A seleção dos artigos atentou-se a necessidade de estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, respeitando-os rigorosamente na construção deste manuscrito (Fluxograma 1). Concluída a etapa de seleção dos estudos científicos, estes foram avaliados quanto à consistência de dados, relevância, data e teor científico, tais como indicações de antigripais e outros medicamentos isentos de prescrição utilizados no tratamento sintomático de gripes e resfriados, interações medicamentosas, reações adversas, tratamentos não farmacológicos, organogramas de manejo e casos de encaminhamento ao médico de acordo com a tipologia de doenças respiratórias. Foram excluídos artigos que não se enquadravam na proposta deste trabalho.

2.2.3 Critérios de Inclusão

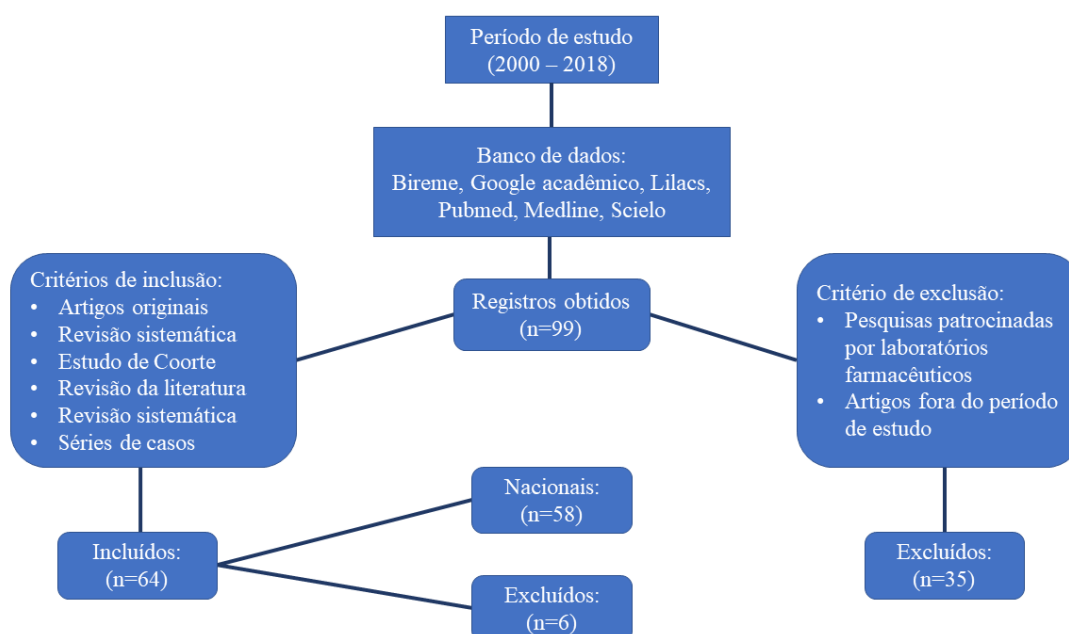
Foram incluídos neste trabalho, estudos de metanálise, coorte, série de casos e artigos originais de revisão literária, sem qualquer vinculação a pesquisas patrocinadas por laboratórios farmacêuticos ou conflitos de interesse. Os critérios de inclusão detiveram-se principalmente a utilização dos descritores: Manejo farmacêutico; Atuação clínica do farmacêutico;

Segurança do paciente; Gripe; Resfriados; Antigripais e Protocolos clínicos, além de seus correspondentes nas línguas inglesa e espanhola. Os artigos incluídos obtêm cunho científico e foram publicados em revistas conceituadas e reconhecidas a nível nacional e internacional, portanto inclusos nas bases de pesquisa, contendo a temática proposta e estarem no intervalo de tempo delimitado para a pesquisa.

2.2.4 Critérios de Exclusão

Foram excluídos estudos com vinculação a pesquisas patrocinadas por laboratórios farmacêuticos, publicações anteriores a 2000 e os que não se encaixavam entre os anos 2000 a 2018 e artigos que apresentaram mudança de foco do tema e propósito deste estudo.

Figura 1: Delineamento do estudo.



Fonte: Autores (2022).

2.2.5 Ferramentas de Direcionamento ao Manejo da Tosse por Farmacêuticos

Este artigo apresenta em síntese a elaboração de organogramas que podem ser utilizados como ferramenta norteadora ao manejo e indicações de uso de antigripais em portadores de gripes e resfriados por farmacêuticos e elaboração de guias de prática clínica e acompanhamento farmacoterapêutico deste tema. Os organogramas permitem a visualização do passo-a-passo a ser seguido pelos profissionais de saúde, principalmente o farmacêutico, em casos de manejo em farmácias comunitárias e até o acompanhamento farmacoterapêutico após indicações farmacológicas e não farmacológicas utilizadas no tratamento sintomático de gripes e resfriados em utilização de antigripais, este protocolo foi baseado em recentes pesquisas científicas, resoluções do CFF e protocolos clínicos já desenvolvidos acerca do tema.

Este estudo propõe uma revisão da literatura integrativa e um direcionamento acerca do correto manejo, no entanto, faz-se necessário o desenvolvimento de mais pesquisas e desenvolvimento de métodos de padronização profissionais, como protocolo e parâmetros de manejo adaptados a cada situação envolvendo os sinais e sintomas apresentados pelos pacientes frente às gripes e resfriados, facilitando atendimentos farmacêuticos em farmácias comunitárias.

3. Resultados e Discussão

Os protocolos clínicos funcionam como maneira de direcionar os profissionais da saúde acerca da forma correta de manejo de pacientes em estabelecimentos de saúde. Os farmacêuticos devem estar em constante atualização, se adequando as novas regras e protocolos clínicos desenvolvidos ao atendimento das necessidades em farmácias comunitárias.

As gripes e resfriados podem ter seus sintomas atenuados desde que sejam utilizados medicamentos corretos e adequados, na forma farmacêutica correta, adequada ao paciente, posologia e orientações acerca do uso e descartes de antigripais. Estas orientações são de fundamental importância para o uso seguro de medicamentos, boa experiência com a utilização do produto, impedir que estes produtos sejam indicados ou reciclados por intermédio da automedicação.

Dos artigos avaliados para esta pesquisa, contando com o total de 64 artigos, 58 eram nacionais e 6 eram pesquisas realizadas em outro país. Os resultados revelam alarmantes dados da automedicação associados ao uso de antigripais, contando com 66% de utilização pela população brasileira, no ano de 2012 (Galato et al., 2012).

Em pesquisas realizadas em diversos centros universitários brasileiros e farmácias escola, detectou-se que a solicitação específica de um antigripal em uma farmácia comunitária decorrente de o paciente ter tomado conhecimento do antigripal através da Televisão em quase 70% dos casos, seguidos de influência por folhetos e cartazes publicitários (Jerônimo et al., 2015).

A televisão foi considerada o meio com maior influência na aquisição de qualquer medicamento isento de prescrição, com publicidade mais visionada ou audível nas queixas sobre dores, febre e tosse (72,7%). O consumo deste tipo de medicamentos está normalmente relacionado com o alívio de diversos sintomas relacionados a gripes e resfriados, informando os pacientes sobre marcas específicas de antigripais, induzindo ao consumo com regularidade.

A vigilância sanitária responsabiliza-se pela liberação de registros e fiscalização dos antigripais no país. A fiscalização sobre esta classe de medicamentos e sua forma de divulgação publicitária nos meios de comunicação, como rádio, programas de televisão, outdoors, panfletos, cartazes, folders e até sua forma de apresentação em farmácias e drogarias é imprescindível para manutenção da utilização racional dos medicamentos (Servidone et al., 2006).

Os antigripais devem ser apresentados nos estabelecimentos de saúde de forma sucinta, como medicamento isento de prescrição, mas não isento de riscos de uso. A aquisição do produto não deve ser induzida por panfletos, propagandas ou oferta de qualquer meio na farmácia comunitária, deve conter na embalagem os riscos de uso irracional, e ser dispensado com obrigatoriedade da bula e informações pertinentes ao correto uso (Servidone et al., 2006). Os antigripais são associações compostas por analgésicos, antitérmicos, descongestionantes nasais, anti-histamínicos e antialérgicos. Tais classes farmacológicas devem ser utilizadas com cautela e sob orientação profissional, pois podem trazer riscos à saúde (Asfaro, 2014).

Os profissionais de saúde em diversas esferas são responsáveis pelas informações repassadas aos pacientes, instruindo-os sobre o correto uso. Os profissionais devem auxiliar na escolha o paciente a escolher um produto seguro e efetivo. Em razão do estímulo à redução de custos com tratamentos em saúde, por vezes, se dá preferência aos medicamentos isentos de prescrição (MIP's) (Katzung et al., 2012).

Trevisol e autores, no ano de 2011, observaram em seu estudo, a quarta maior da classe farmacológica antigripais, relacionadas a doenças do aparelho respiratório com cerca de 8% dos casos de automedicação, de acordo com a Classificação da Anatomical Therapeutic Chemical Code (ATC) (Ribeiro & Heineck, 2010).

Para estes autores, concordantes com os achados de Ribeiro & Heineck, 2010, a farmácia comunitária ainda é o principal fornecedor de antigripais e outros medicamentos isentos de prescrição, por estes serem expostos livremente nos balcões, facilitando o processo de aquisição destes produtos (Ribeiro & Heineck, 2010).

Arruda e outros autores (2011), demonstraram alarmantes 66% dos entrevistados utilizavam antigripais por

intermédio da automedicação, e cerca de 25% destes utilizavam descongestionantes nasais concomitantemente para alívio dos sintomas de rinites e sinusites.

Galato e autores, no ano de 2012, em sua pesquisa evidenciaram patologias das vias aéreas superiores, com maior incidência de gripes e resfriados, como 3º causa mais frequente para explicar a prática da automedicação entre os entrevistados no estudo, resultando na utilização exacerbada de medicamentos, com predominância dos ativos: orfenadrina, paracetamol e dipirona. A Tabela 2 apresenta as causas da automedicação neste estudo.

Tabela 2: Causas da automedicação.

VARIÁVEIS	Número (%)
Problemas de saúde	125
Dores	113 (90,4)
Gripes e resfriados	25 (20,0)
Rinite e tosse	5 (4,0)
Medicamentos	216
Paracetamol	34 (14,3)
Paracetamol + associação	14 (6,5)
Dipirona	26 (12,0)
Dipirona + associação	19 (8,8)
Orfenadrina + Dipirona	13 (6,0)
Motivos	343
Praticidade e comodidade	204 (59,5)
Facilidade de compra em farmácias	167 (48,7)
Falta de acesso aos serviços de saúde	21 (6,1)
Falta de dinheiro	12 (3,5)
Influência para a automedicação	356
Farmacêutico ou funcionários da farmácia	175 (49,2)
Familiares, vizinhos e amigos	174 (48,9)

Fonte: Arruda et al., (2011).

O acesso constante a informações sobre medicamentos, contendo suas formas de uso, dosagens e até interações e reações adversas torna os pacientes e familiares mais confiantes para praticar a automedicação. Damasceno e autores, no ano de 2004, afirmaram que 222 (90,6%) participantes da pesquisa, disseram praticar a automedicação, inclusive de antigripais, sendo 218 entrevistados declaram já ter conhecimento acerca dos danos que os medicamentos podem causar.

Nas pesquisas de Souza e autores (2011), na universidade Federal do Pará, descobriram que 12,6% dos entrevistados utilizavam antigripais por meio da automedicação, sendo a segunda classe farmacológica mais utilizada na automedicação. Concordantes com os achados de Freitas e Silva, no ano de 2011, onde os antigripais ocuparam a terceira posição nas classes farmacológicas mais utilizadas na automedicação.

Na pesquisa de Tomasini e autores, em 2015, concordantes com outros artigos acerca da automedicação de antigripais, elencou que os principais motivos que levam a automedicação são a busca por alívio sintomático de dor de cabeça em 66,3% dos entrevistados, gripe em 27,4%, inflamação em 25,7% e febre em 11,6%.

Iuras e autores, em 2016, obtiveram o resultado de 43% dos medicamentos antigripais foram adquiridos por venda livre em farmácias comunitárias, sem a apresentação de prescrição médica. Quanto às reações adversas ocasionadas por antigripais destacam-se a cefaleia e a insônia, evidenciando os perigos da automedicação.

Potenciais riscos acompanham o uso irracional de antigripais, principalmente associado à automedicação. O grande consumo de anti-inflamatórios não esteroides (AINES) e antigripais concordam com os estudos conduzidos em outras regiões do país por Freitas & Silva, 2011, relacionando este consumo acelerado ao amplo investimento da indústria farmacêutica, destinando altos valores orçamentários em publicidade e propaganda, sem considerar dar a ênfase necessária às reações

adversas e interações potenciais.

As associações de antigripais com outros princípios ativos têm apresentado predominância nas vendas em farmácias comunitárias. Isto pode ser explicado em função das propagandas que vendem o produto como superior aos outras em decorrência de possuir ativos que solucionem todos os sinais e sintomas de gripes e resfriados. As principais associações encontradas no país contem em sua composição, o ácido acetilsalicílico, dipirona, paracetamol, fenilefrina e clorfeniramina (Iuras et al., 2016).

O AAS está estritamente ligado a casos de hemorragias e sangramentos gástricos. Isto pode ser explicado pela ação de outros AINES como o AAS, em decorrência da inibição da COX-1 e COX-2, sendo a primeira atuante na secreção da camada protetora de revestimento estomacal, protegendo o órgão da agressão do ácido clorídrico (Katzung et al., 2012).

O paracetamol é um medicamento adequado de acordo com o perfil de segurança, se utilizado nas doses terapêuticas. Ao sofrer biotransformação no fígado, o paracetamol produz metabólitos tóxicos a este órgão. O estômago também pode sofrer danos se ingerido em superdoses, fato alcançado em pacientes praticando a automedicação, diante de sintomas de gripe e ineficácia do fármaco nos primeiros dias de tratamento. O paracetamol em antigripais está frequentemente associado à broncodilatadores, anti-histamínicos, vasoconstritores e descongestionantes nasais. No entanto, o paracetamol está disponível em inúmeras apresentações farmacêuticas, quando ingerido na forma de chá (500mg), aliado a comprimidos (750mg) 4x/dia, pode atingir a dose máxima de utilização do paracetamol (4g/ dia) causando reações alérgicas e hepatotoxicidade (Katzung, 2012).

Vasoconstritores, anti-histamínicos e antialérgicos como a clorfeniramina, a dexclorfeniramina e a fenilefrina, podem estar relacionados à riscos potenciais, como aumento da pressão arterial, bradicardia e taquicardia, não sendo recomendados a pacientes hipertensos. Já a dipirona, diferentemente do paracetamol, não representa um perfil de segurança para crianças e grávidas, ultrapassando a barreira placentária e também leite materno, deve ser evitada no primeiro trimestre de gravidez, além de não ser o medicamento de escolha, devido ao alto risco de reações adversas (Arruda et al., 2011).

Recentemente, a profissão farmacêutica passou por mudanças estratégicas no modo de cuidado aos pacientes. Os farmacêuticos vêm revolucionando sua maneira de olhar o paciente, não direcionando suas pesquisas apenas para os problemas de saúde e sim, tratando o paciente como um todo, neste contexto, a prescrição farmacêutica na farmácia clínica permite ao farmacêutico uma maior responsabilidade no manejo clínico dos pacientes intensificando um processo de cuidado (Paula, 2016).

A busca da valorização dos profissionais por meio da construção de um aparato normativo moderno, voltado para o aprimoramento da qualidade dos serviços prestados à população. Neste âmbito, merece destaque a aprovação da Resolução nº 585/2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, e a de nº 586/2013, que regula a prescrição farmacêutica no Brasil (Conselho Federal de Farmácia, 2016; Paula, 2016).

Os protocolos clínicos são de fundamental importância no manejo de pacientes em utilização de antigripais ou com sintomas de gripes e resfriados. Para tanto, esta monografia propõe a construção de guias de prática clínica por intermédio de organogramas de modo a facilitar a interpretação e o manejo de pacientes nas farmácias comunitárias.

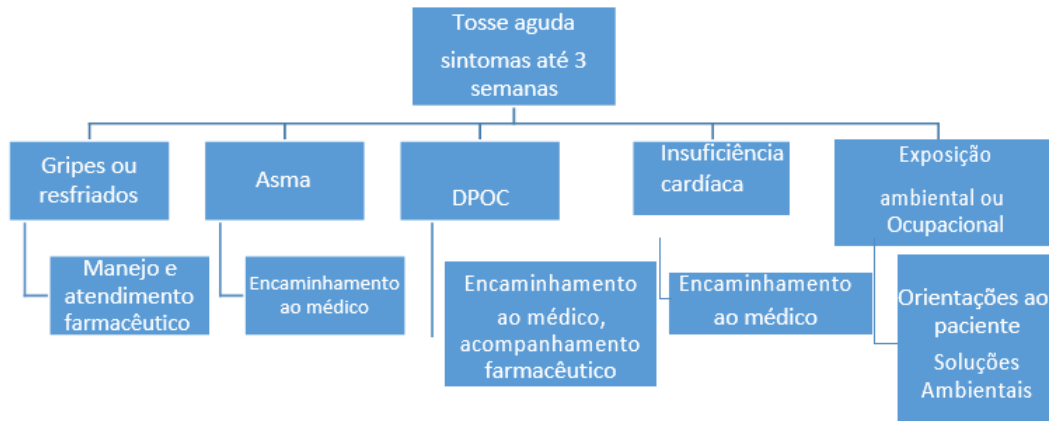
O farmacêutico representa um profissional adequado para orientação de medicamentos antigripais, evitando os problemas relacionados ao uso irracional destes medicamentos, além de evitar reações adversas, problemas de intoxicação e óbitos. Este profissional pode usar de suas atribuições clínicas para auxiliar o maior número de pacientes em farmácias comunitárias, evitando assim a superlotação do SUS e procura por consultas médicas para resolução de problemas de saúde autolimitados.

3.1 Manejo e Protocolo Clínico

3.1.2 Tosse - Direcionamento para manejo - Classificação: Aguda, Subaguda e Crônica.

Tosse Aguda

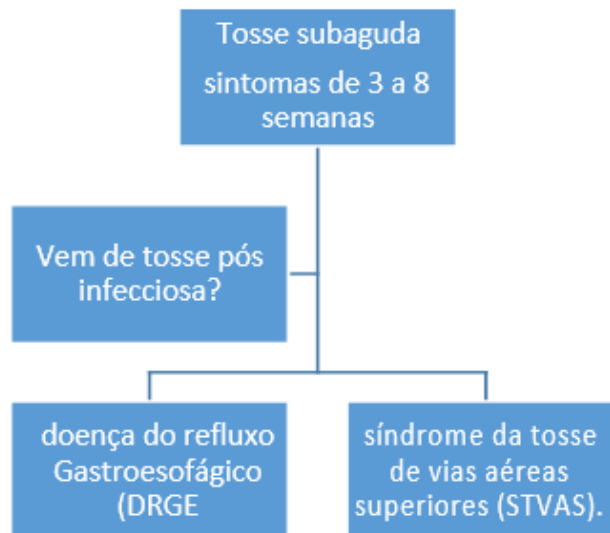
Figura 2: Manejo da Tosse Aguda.



Fonte: Autores (2022).

Tosse Subaguda

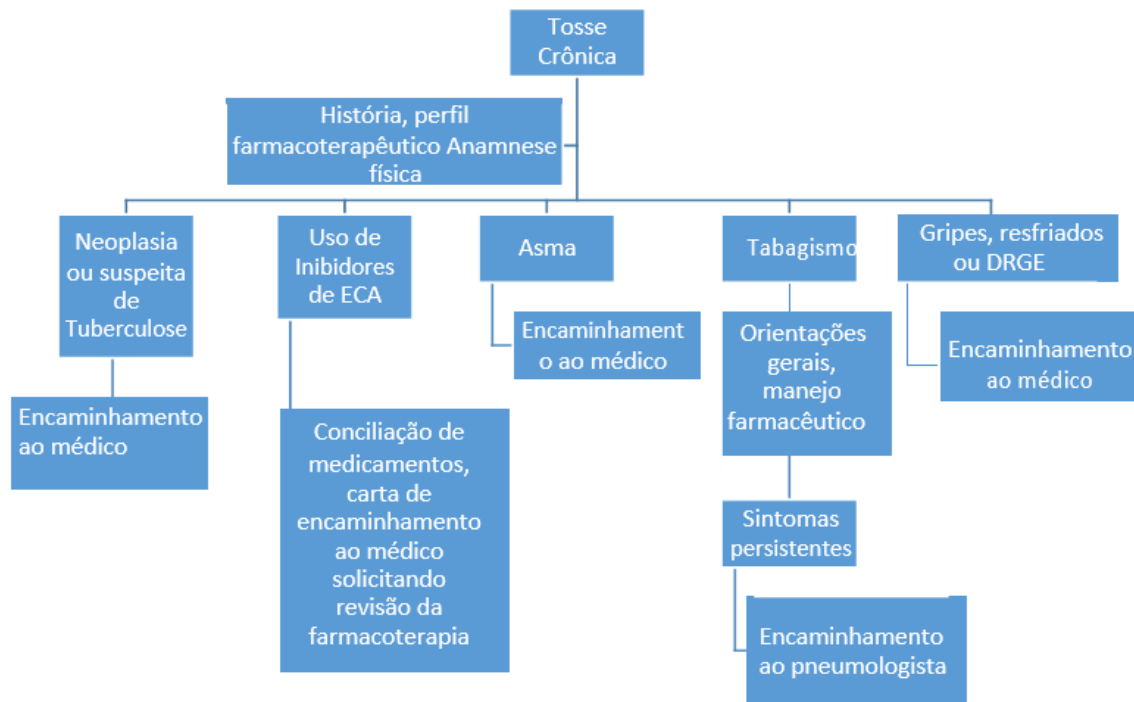
Figura 3: Manejo da Tosse Subaguda.



Fonte: Autores (2022).

Tosse Crônica

Figura 4: Manejo da Tosse Crônica.



Fonte: Autores (2022).

4. Conclusão

As doenças respiratórias representam um problema de saúde pública tanto em países industrializados quanto em países não industrializados, em função da sua prevalência e do seu impacto econômico. Doenças do trato respiratório superior têm aumentado significativamente nos últimos anos, tais como rinites, sinusites, gripes e resfriados, onde as farmácias comunitárias representam o primeiro estabelecimento de saúde a ser procurado para resolução da sintomatologia destes problemas de saúde autolimitados.

Neste sentido, o farmacêutico é o profissional essencial nas orientações, promoção do uso racional de medicamentos, utilização com segurança e eficácia na tomada de medicamentos, redução dos índices de automedicação e problemas relacionados a medicamentos. Os antigripais por serem medicamentos isentos de prescrição, de fácil acesso e incentivado pela mídia publicitária e indústrias farmacêuticas, diante do exposto, o uso racional de antigripais torna-se um desafio e deve ser encarado diariamente pelo farmacêutico clínico.

A atuação clínica dos farmacêuticos nas farmácias comunitárias representa avanços consideráveis no sucesso da farmacoterapia de muitos usuários de medicamentos e promoção do uso racional de medicamentos. Este profissional atuante na esfera assistencial tem ganhado espaço com as novas legislações, mas deve-se realizar constantes capacitações de maneira a instruir e preparar os profissionais para o cuidado dos pacientes nos estabelecimentos de saúde.

Os antigripais são medicamentos eficazes se utilizados na dose terapêutica adequada e merecem total atenção quanto ao perfil de segurança, visando reduzir quaisquer casos de reações adversas e interações com outras classes farmacológicas.

Um maior incentivo e campanhas amistosas podem ser uma estratégia para integrar ainda mais o farmacêutico aos pacientes, formando pequenos vínculos de confiança que facilitem o atendimento e uma maior procura e reconhecimento deste profissional que é altamente capaz de se destacar e resolver problemas de saúde autolimitados, utilizando para isso as ferramentas do raciocínio e protocolos clínicos, correto manejo, pesquisa em bases científicas, além dos dados de monitoramento e rastreamento em saúde fornecidos pela farmacovigilância.

Referências

- Arruda, E. L., Arruda, R. L., Souza, L. T., & Mariano, W. S. (2011). Automedicação. Verificação em estudantes universitários da universidade federal do Tocantins. *Ensaios e Ciência Ciências Agrárias, Biológicas e da Saúde*, 15(6), 21-30.
- Barros, J. A. C. (2004). Políticas farmacêuticas: a serviço dos interesses da saúde?. In *Políticas farmacêuticas: a serviço dos interesses da saúde?*. Brasília: UNESCO. (pp. 270).
- Bastos, C. R. G., & Caetano, R. (2010). As percepções dos farmacêuticos sobre seu trabalho nas farmácias comunitárias em uma região do estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 3541-3550. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900029>
- Blenkinsopp, A., Paxton, P., & Blenkinsopp, J. (2005). *Symptoms in the pharmacy: a guide to the management of common illness*. 5. Ed, Oxford: Blackwell Science.
- Blenkinsopp, A., Paxton, P., & Blenkinsopp, J. (2008). *Symptoms in the pharmacy: a guide to the management of common illness*. 6. Ed, Oxford: Blackwell Science.
- Bortolon, P. C., Medeiros, E. F. F. D., Naves, J. O. S., Karnikowski, M. G. D. O., & Nóbrega, O. D. T. (2008). Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13, 1219-1226.
- Braga, J. L. (2017). *Cefaleia enxaqueca: Diagnóstico e tratamento*. Thieme Revinter Publicações LTDA.
- Brasil. (1990). *Ministério da saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*.
- Brasil. (2004). *Ministério da saúde; agência nacional de vigilância sanitária. Resolução rdc nº 138, de 29 de maio de 2003. Dispõe sobre o enquadramento na categoria de venda de medicamentos. Diário oficial da união, poder executivo, Brasília, DF*.
- Campos, H. S. (2014). Gripe ou resfriado? Sinusite ou rinite. *Jornal Brasileiro de Medicina*, 102(1), 41-50.
- Casagrande, E. F., de Araújo Gomes, E., de Lima, L. C. B., de Oliveira, M. M. E., de Oliveira, R. N., Riani, R. L. A., Oliveira T. B., & Pinheiro, R. O. (2004). Estudo da utilização de medicamentos pela população universitária do município de Vassouras (RJ). *Infarma-Ciências Farmacêuticas*, 16(5/6), 86-87.
- Conde, M. B. (2015). As doenças respiratórias e a atenção primária à saúde Respiratory Diseases and Primary Health Care. *Revista Educação em Saúde*, 3(2).
- Conselho Federal de Farmácia – Cff. (2016). Guia de prática clínica: sinais e sintomas respiratórios: espirro e congestão nasal / Conselho Federal de Farmácia. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 168 p.: il. (Guias de prática clínica para farmacêuticos, 1).
- Conselho Federal De Farmácia (Cff). (2014) *Profar (Programa De Suporte Ao Cuidado Farmacêutica Na Atenção À Saúde). Cuidado Farmacêutico. Consulta Pública Nº01/2014. Serviços Farmacêuticos: Contextualização E Arcabouço Conceitual*.
- Correr, C. J., Otuki, M. F., & Soler, O. (2011). Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 2(3), 9-9. <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232011000300006>
- Criado, P. R., Criado, R. F. J., Maruta, C. W., & Machado Filho, C. D. A. (2010). Histamina, receptores de histamina e anti-histamínicos: novos conceitos. *Anais brasileiros de dermatologia*, 85(2), 195-210. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962010000200010>
- Cruz, A. A., Fernandes, A. L. G., Pizzichini, E., Fiterman, J., Pereira, L. F. F., Pizzichini, M. M. M., et al. (2012). Diretrizes da sociedade brasileira de pneumologia e fisiologia para o manejo da asma. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 38(Supl. 1), S1-S46.
- Cruz, A., Cunha, A., Oliveira, A. I., Jesus, Â., Pinho, C., Santos, M., Correia, P., & Ferraz Oliveira, R. (2012). Livro de actas do VIII Colóquio de Farmácia. *VIII Colóquio de Farmácia-Farmacoeconomia e Gestão do Medicamento*.
- Cunha, B. A. (2004). Influenza: historical aspects of epidemics and pandemics. *Infectious Disease Clinics*, 18(1), 141-155. [https://doi.org/10.1016/S0891-5520\(03\)00095-3](https://doi.org/10.1016/S0891-5520(03)00095-3)
- Damasceno, D. D., Terra, F. D. S., Zanetti, H. H. V., D'Andréa, É. D., Silva, H. L. R. D., & Leite, A. (2007). Automedicação entre graduandos de enfermagem, farmácia e odontologia da Universidade Federal de Alfenas. *Revista Mineira de Enfermagem*, 11(1), 48-52.
- Dantas, D. R. A., Albuquerque, M. H. F., & da Silva, R. A. (2013). Terapia manual no tratamento das cefaleias do tipo tensional. *REVISTA UNI-RN*, 12(1/2), 143.
- Edwards, C., & Stillman, P. (2006). *Minor Illness Or Major Disease? The Clinical Pharmacist In The Community*. Pharmaceutical Press.
- Esher, A., & Coutinho, T. (2017). Uso racional de medicamentos, farmacêuticalização e usos do metilfenidato. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 2571-2580. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.08622017>

- Fontanella, F. G., Galato, D., & Remor, K. V. T. (2013). Perfil de automedicação em universitários dos cursos da área da saúde em uma instituição de ensino superior do sul do Brasil. *Revista Brasileira de Farmácia*, 94(2), 154-160.
- Galato, D., Madalena, J., & Pereira, G. B. (2012). Automedicação em estudantes universitários: a influência da área de formação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(12), 3323-3330.
- Garcia, E. A. C. (1998). *Biofísica. 1ª Edição*, São Paulo-Sp, Sarvier Editora, 206- 8p.
- Gherpelli, J. L. (2002). Treatment of headaches. *Jornal de Pediatria (Rio J)*, 78(Suppl 1), S3-8.
- Gouveia, M.C.M.A. (2005). Avaliação da qualidade de vida em adultos portadores de tosse crônica. *Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul. Dissertação De Mestrado*.
- Grief, S. N. (2013). Upper respiratory infections. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 40(3), 757-770.
- Guyton, A., & Hall, J. E. (1997). Tratado de Fisiologia Médica (9ª Edição). Ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro.
- Hodgman, M. J., & Garrard, A. R. (2012). A review of acetaminophen poisoning. *Critical care clinics*, 28(4), 499-516. <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2012.07.006>
- Iuras, A., Marques, A. A. F., Garcia, L. D. F. R., Santiago, M. B., & Santana, L. K. L. (2016). Prevalência da automedicação entre estudantes da Universidade do Estado do Amazonas (Brasil). *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, 57(2), 104-111. <https://doi.org/10.1016/j.rpemd.2016.01.001>
- Jacomelli, M., Souza, R., & Pedreira Júnior, W. L. (2003). Abordagem diagnóstica da tosse crônica em pacientes não-tabagistas: diagnostic approach. *Jornal de Pneumologia*, 29(6), 413-420.
- Jeronimo, U. D. C., De Mello Duarte, M. V., Martins, R. M., Rozendo, W. C. S., & Franco, A. J. (2017). Avaliação da variação de vendas de antigripais entre os períodos de verão e inverno em uma farmácia escola do município de Viçosa, Minas Gerais. *Anais Simpac*, 7(1).
- Kahan, S.; Miler, R. & Smith, E.G. (2008). *In A Page Signs & Symptoms*. 2.Ed. New Delhi: Lww, 384p.
- Katzung, B. G., Masters, S. B., & Trevor, A. J. (2012). *Farmacología básica y clínica*. McGraw Hill Educación.
- Krinsky, D. L., Berardi, R. R., Ferreri, S. P., Hume, A. L., Newton, G. D., Rollins, C. J., & Tietze, K. J. (2012). New: Handbook of Nonprescription Drugs: An Interactive Approach to Self-Care. *Pharmacy Today*, 18, 11. [https://doi.org/10.1016/S1042-0991\(15\)31985-X](https://doi.org/10.1016/S1042-0991(15)31985-X)
- Linhares, F. M. P., Abreu, W. J. C. D., Melo, P. D. O. C., Mendes, R. C. M. G., Silva, T. A. D., Gusmão, T. L. A. D., & Guedes, T. G. (2022). Efetividade de intervenções educacionais na prevenção das infecções respiratórias: revisão sistemática e metanálise. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(4). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0522>
- Longo, D. L., Kasper, D. L., Jameson, J. L., Fauci, A. S., Hauser, S. L., & Loscalzo, J. (2013). Medicina interna de Harrison. In *Medicina interna de Harrison* (pp. 1796-1796).
- Marin, N., Luiza, V. L., Osorio-de-Castro, C. G., & Machado-dos-Santos, S. (2003). Assistência farmacêutica para gerentes municipais. In *Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Organização Pan-Americana da Saúde*, (pp. 334).
- Martins, S., de Moura, M. C., Neves, A. M., & Trindade, J. C. (2008). Tosse em pediatria. *Revista Portuguesa de Pneumologia (English Edition)*, 14(4), 517-526. [https://doi.org/10.1016/S2173-5115\(08\)70279-3](https://doi.org/10.1016/S2173-5115(08)70279-3)
- Massunari, G. K., de Melo, G. C., Monteiro, W. M., & Tasca, R. S. (2004). Medicamentos para o tratamento sintomático da gripe: estudo sobre o cumprimento da Resolução RDC 40/02/2003. *Infarma*, 16(11-12), 78-82.
- Matta, A. P. D. C., & Moreira Filho, P. F. (2006). Cefaléia do tipo tensional episódica: avaliação clínica de 50 pacientes. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 64(1), 95-99. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2006000100019>
- Mattia, C., & Coluzzi, F. (2009). What anesthesiologists should know about paracetamol (acetaminophen). *Minerva anestesiologica*, 75(11), 644-653.
- Mendieta, M. C., Heck, R. M., Ceolin, S., de Souza, A. D. Z., Vargas, N. R. C., Piriz, M. A., & Borges, A. M. (2015). Plantas medicinais indicadas para gripes e resfriados no sul do Brasil. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 17(3). <https://doi.org/10.5216/ree.v17i3.28882>
- Mesquita, A. M. O., & Deslandes, S. F. (2010). A construção dos prontuários como expressão da prática dos profissionais de saúde. *Saúde e Sociedade*, 19, 664-673. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000300017>
- Morice, A. H., McGarvey, L., & Pavord, I. (2006). Recommendations for the management of cough in adults. *Thorax*, 61(suppl 1). <http://dx.doi.org/10.1136/thx.2006.065144>
- Nicholson, K. G., Webster, R. G., & Hay, A. J. (1998). *Textbook of influenza*. Blackwell Science.
- Nogueira, R. P. (2010). Determinação social da saúde e reforma sanitária. *Rio de Janeiro: Cebras*, 13-36.
- Oliveira, B. C. F., & Andrade, L. G. (2021). A orientação farmacêutica ao consumo indiscriminado do paracetamol. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 7(10), 1416-1427. <https://doi.org/10.51891/rease.v7i10.2671>

- Oliveira, C. M., de Sena, M. P. M., Sales, C. A., de Souza, M. F. R., de Melo, R. B. C., de Sousa Freitas, C., Mello, A. G. N. C., & de Sena, L. W. P. (2022). O papel do farmacêutico na logística reversa de medicamentos no Brasil: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 11(1), e30611124854-e30611124854. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24854>
- OMS - Organização Mundial Da Saúde (Who – World Health Organization). (2002). *Guia Para A Boa Prescrição Médica*. Porto Alegre: Artmed.
- Paula, C. S. (2016). Manejo da tosse com medicamentos isentos de prescrição. *Visão Acadêmica*, 17(2), 116-25.
- Pepe, V. L. E., & Novaes, H. M. D. (2020). Sistema Nacional de Farmacovigilância no Brasil e em Portugal: semelhanças, diferenças e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00043019. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00043019>
- Pereira, F. S., Bucarechi, F., Stephan, C., & Cordeiro, R. (2007). Self-medication in children and adolescents. *Jornal de Pediatria*, 83(5), 453-458. <https://doi.org/10.2223/jped.1703>
- Pitrez, P. M., & Pitrez, J. L. (2003). Acute upper respiratory tract infections: outpatient diagnosis and treatment. *Jornal de Pediatria (Rio J)*, 79(Suppl 1), S77-86. <https://doi.org/10.2223/jped.1002>
- Remião, F. (2020). O paracetamol e a COVID-19. *Revista de Ciência Elementar*, 8(2). <http://doi.org/10.24927/rce2020.023>
- Ribeiro, M. Â., & Heineck, I. (2010). Estoque domiciliar de medicamentos na comunidade ibiaense acompanhada pelo Programa Saúde da Família, em Ibiá-MG, Brasil. *Saúde e Sociedade*, 19(3), 653-663. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000300016>
- Rios, M. F., Souza, W. A., De Souza Siqueira, V. M., Podestá, M. H. M. C., Zuba, A. G., Machado, J. C. F. S., & Ferreira, E. B. (2013). Perfil da automedicação dos alunos de uma escola técnica do Sul de Minas Gerais. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 11(2), 420-431.
- Rodrigues, A.P., Machado, A., Nunes, B., Cristóvão, P., Pechirra, P., & Guiomar, R. (2015). Apresentação clínica dos casos de síndrome gripal em Portugal: gripe e outros vírus respiratórios. *Instituto Nacional De Saúde*, 20(22), 24.
- Rodrigues, C. G., Vormittag, E. D. M. P. A., Cavalcante, J. A., & Saldiva, P. H. N. (2015). Projeção da mortalidade e internações hospitalares na rede pública de saúde atribuíveis à poluição atmosférica no Estado de São Paulo entre 2012 e 2030. *Revista brasileira de estudos de população*, 32, 489-509. <https://doi.org/10.1590/S0102-3098201500000029>
- Rodrigues, M. S., & Galvão, I. M. (2017). Aspectos fisiopatológicos do reflexo da tosse: uma revisão de literatura. *Revista de Medicina*, 96(3), 172-176. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v96i3p172-176>
- Rutter, P. (2013). *Community Pharmacy: Symptom, Diagnosis And Treatment*. 3.Ed. London: Churchill Livingstone. 376p.
- Santos, B. K., Cavagnari, M. A. V., Schiessel, D. L., Bennemann, G. D., & Mazur, C. E. (2021). Índice de Qualidade da dieta e fatores associados em pacientes hospitalizados por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. *Comunicação em Ciências da Saúde*, 32(02). <https://doi.org/10.51723/ccs.v32i02.957>
- Schug, S. A., Garrett, W. R., & Gillespie, G. (2003). Opioid and non-opioid analgesics. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 17(1), 91-110. <https://doi.org/10.1053/bean.2003.0267>
- Servidoni, A. B., Coelho, L., Navarro, M. D. L., Ávila, F. G. D., & Mezzalana, R. (2006). Perfil da automedicação nos pacientes otorrinolaringológicos. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 72(1), 83-88. <https://doi.org/10.1590/S0034-72992006000100013>
- Silva, A., Pessano, E. F. C., & Ribeiro, A. C. (2015). A automedicação usada como tema para estudo da saúde na escola. *Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão*, 7(3).
- Silva, J. V. F., da Silva, E. C., da Silva, E. G., Ferreira, A. L., & Rodrigues, A. P. R. A. (2016). Perfil da morbidade hospitalar por doenças respiratórias na infância de 0 a 9 anos na cidade de Maceió-AL no período de 2008 a 2014. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS*, 3(3), 43-43.
- Silva, L. S. F., Costa, A. M. D. D., Terra, F. D. S., Zanetti, H. H. V., Costa, R. D., & Costa, M. D. (2011). Automedicação em acadêmicos de cursos de graduação da área da saúde de uma universidade privada do Sul do estado de Minas Gerais. *Odontologia Clínico-Científica (Online)*, 10(1), 57-63.
- Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. (2006). II Diretrizes brasileiras no manejo da tosse crônica. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 32(Suppl 6), S403-S446. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132006001000002>
- Souza, L. A. F., Silva, C. D. D., Ferraz, G. C., Sousa, F. A. E. F., & Pereira, L. V. (2011). Prevalência e caracterização da prática de automedicação para alívio da dor entre estudantes universitários de enfermagem. *Revista Latino-americana de enfermagem*, 19, 245-251. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000200004>
- Swierkosz, T. A., Jordan, L., McBride, M., McGough, K., Devlin, J., & Botting, R. M. (2002). Actions of paracetamol on cyclooxygenases in tissue and cell homogenates of mouse and rabbit. *Medical Science Monitor: International Medical Journal Of Experimental and Clinical Research*, 8(12), BR496-503.
- Tomasini, A. A., Ferraes, A. M. B., & dos Santos, J. S. (2015). Prevalência e fatores da automedicação entre estudantes universitários no Norte do Paraná. *Biosaúde*, 17(1), 1-12.
- Torre, L. A. G. M. M. (2009). Manejo Da Tosse Crônica Na Infância. Atualização De Condutas Em Pediatria. *Departamentos Científicos Da Spsp, Nº 38*.
- Tortora, G. J., & Derrickson, B. (2016). *Corpo Humano-: Fundamentos de Anatomia e Fisiologia*. Artmed Editora.
- Trevisol, F. S.; Trevisol, D.J; Jung, G.S & Jacobowski, B (2011). Automedicação Em Universitários. *Revista De Sociedade Brasileira De Clínica Medica*. 9(6), 414-417.

Vilarino, J. F., Soares, I. C., Silveira, C. M. D., Rödel, A. P. P., Bortoli, R., & Lemos, R. R. (1998). Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. *Revista de saúde pública*, 32, 43-49. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101998000100006>

Wannmacher, L., & Ferreira, M. B. C. (2004). Febre: mitos que determinam condutas. *Organização Pan-Americana da Saúde*, 1-14.

Widdicombe, J. & Fontana, G. (2006). Cough: What's In A Name? *The European Respiratory Journal*, 28(1), 10-15. <https://doi.org/10.1183/09031936.06.00096905>