

COLÉGIO JOÃO PAULO I - JPSUL
INTRODUÇÃO À METODOLOGIA CIENTÍFICA
TURMA: 9ºA

**INFLUÊNCIA DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA E DA CULTURA POPULAR
NA AUTOMEDICAÇÃO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA**

Aluna: Maria Eduarda Engers Reis
Orientadora: Ana Paula Buss

Porto Alegre/RS

2025

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	3
1.1.	Justificativa	3
1.1.	Objetivo	3
1.1.1.	Objetivo Geral	3
1.1.2.	Objetivo Específico	3
2.	METODOLOGIA	4
3.	RESULTADOS	5
4.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	6
5.	PROPOSTAS FUTURAS	7
6.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	8
	ANEXOS	9

1. INTRODUÇÃO

Desde antigamente, a amenização do sofrimento e a solução de problemas ligados à saúde são idealizadas pelo ser humano, mas com o passar do tempo a cultura da medicina começou a ter o bem-estar como ideal — sendo bem-estar o "estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade" (Organização Mundial da Saúde, 1964; Rosa e Winograd, 2011) — dando origem ao termo “medicalização”, que se refere ao uso de medicamentos para tratar de problemas que antigamente não exigiam tratamento farmacológico (Ferreira; Silva; Paschoal, 2009; Rosa e Winograd, 2011; CIM-UFPB, 2024). Como consequência, os produtos farmacológicos ficaram cada vez mais presentes no cotidiano da população mundial.

As primeiras formas de tratamento criadas surgiram por volta de 2.000 a.C., quando se usava desde a botânica até a religião como principal fonte de cura. Com a evolução da percepção e observação e com o que os estudos e meios da época permitiam explicar, as técnicas e o conhecimento foram sendo aprimorados e foram alcançados diversos tratamentos, como os Digitálicos (descobertos em 1785 e usados no tratamento de insuficiência cardíaca), a Aspirina (1870) e a Penicilina (1928) (Silva; Alvim, 2020).

Na Europa, por conta de diversos aspectos econômicos e geográficos, surgiu a Revolução Industrial, caracterizada pelo aumento de produtividade com o uso de máquinas a vapor (transição da manufatura para a maquinofatura). Apesar do grande avanço dessa área, o setor farmacêutico demandava uma indústria química com base científica desenvolvida, levando seu desenvolvimento verdadeiro a ocorrer durante a Segunda Revolução Industrial, período de estabilidade econômica para os países Europeus e para os Estados Unidos da América (Radaelli, 2007; Ferst, 2013).

A estabilidade econômica obtida permitiu com que as regiões adquirissem um grande aumento populacional e, como causa desse, necessidade de um aumento na expectativa de vida da população. Logo, surgiu uma nova discussão, a necessidade encontrar meios de prorrogar a vida humana — para que se fosse possível produzir cada vez mais riquezas para suprir as necessidades causadas pelo aumento populacional. Foi com o surgimento de uma invenção dos irmãos Wyeth que a

história da indústria farmacêutica mundial mudou. Em 1877, os irmãos John e Frank Wyeth patentearam os “compressed tablets”, feitos com a ajuda de uma máquina de prensagem de comprimidos. Foi com esse e com diversos outros investimentos nas crescentes empresas da Europa — causados também, mais tarde, pela Primeira Guerra Mundial, que levou à descoberta da penicilina — que a Indústria Farmacêutica Moderna surgiu (Valduga, 2009; Ferst, 2013).

Atualmente, medicamentos são necessários para a manutenção da saúde e para a prevenção de doenças, mas, por conta de aspectos culturais e políticos, vêm se tornando cada vez mais um problema. A busca pelo bem-estar e o livre acesso a medicamentos isentos de prescrição (como o Paracetamol, Ibuprofeno, Dipirona, Nimesulida, entre outros) existe há muito tempo e, geralmente, eles são associados apenas a seus benefícios, mas podem causar muitos riscos à saúde se não forem utilizados com responsabilidade. Um desses riscos é a automedicação, fenômeno em que um indivíduo escolhe, por si próprio, seu tratamento — geralmente indicado por pessoas leigas no âmbito da saúde, ou seja, não é acompanhado por orientação médica (CIM-UFPB, 2024). Quando administrada por alguém que não é um profissional habilitado a prescrever, a medicação pode levar a interações medicamentosas prejudiciais, intoxicação e até mesmo à morte (Ferreira; Silva; Paschoal, 2009).

O aumento no número de pessoas que se automedicam no Brasil — de 76% em 2014 para 89% em 2022 (Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade Industrial) — contribui para explicar alarmantes índices de intoxicações medicamentosas registrados recentemente, evidenciando a ligação direta entre o uso inadequado de medicamentos e o elevado número de internações e óbitos. De acordo com o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX), a cada ano são registrados mais de 30 mil casos de internações por intoxicação por meio de medicamentos. Desse número, determina-se que 20 mil pessoas morram.

Os altos índices de intoxicação e outros problemas de interações químicas no organismo estão, entre outros motivos, diretamente relacionados ao desconhecimento quanto à leitura da bula e aos diversos efeitos secundários que um certo medicamento pode causar. Como cada paciente possui um organismo diferente, interações medicamentosas prejudiciais e efeitos adversos podem ocorrer caso haja desconsideração das restrições de indicação. No caso dos

anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) — agentes com efeito apenas sintomático usados para o tratamento de inflamações —, que em sua maioria constam na lista de medicamentos isentos de prescrição (ou seja, podem ser dispensados livremente), há contraindicação para o tratamento de traumas e infecções, pois estes dependem do processo inflamatório, que não deve ser inibido (Ministério da Saúde, 2012; Rigotto *et al.*, 2016). Vale destacar que o uso indevido de medicamentos também pode agravar outras doenças, como as cardiovasculares, que causam a morte (no Brasil) de cerca de 400 mil pessoas por ano (Leonardi, 2022).

1.1. Justificativa

A automedicação, ou manipulação de remédios por conta própria, é um problema muito recorrente no Brasil causado por diversos fatores, que vão desde aspectos culturais e financeiros da população e carência de informações à variedade de produtos fabricados e comercializados pela indústria farmacêutica e fácil comercialização de remédios. Esse ato pode trazer diversos riscos à saúde de quem o pratica, pois foi criado um pensamento que associa o uso de medicamentos somente aos seus benefícios e comumente normaliza a presença de estoques farmacêuticos em casa. Este trabalho visa pesquisar, analisar e esclarecer as causas e riscos da automedicação no Brasil, pois os maiores fatores que levam à automedicação são sociais e com raízes profundas, ou seja, dependem de uma discussão social para serem combatidos. O estudo permitirá informar e discutir sobre as questões sociais e culturais que causam a automedicação, possibilitando a conscientização da população brasileira sobre os riscos de um hábito considerado comum pela maioria das pessoas.

1.1. Objetivo

1.1.1. Objetivo Geral

Esta pesquisa visa informar e promover o conhecimento sobre o alto consumo de medicamentos por conta própria, assim como entrevistar o público-alvo (alunos do Ensino Médio do Colégio João Paulo I – JPSul e suas famílias) acerca do uso racional de medicamentos.

1.1.2. Objetivos Específicos

- Analisar o papel da indústria farmacêutica na distribuição indevida de medicamentos.
- Compreender o papel social na obtenção e no armazenamento de medicamentos.
- Investigar o modo de medicação dos alunos do Colégio João Paulo I – JPSul e de seus familiares.
- Refletir sobre o acompanhamento profissional para o uso de remédios.

2. METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se como uma pesquisa científica exploratória e de campo e contém como principal método de pesquisa a leitura de artigos e sites, os quais foram encontrados no Google Acadêmico e Scielo. A busca de artigos para a pesquisa foi filtrada pelas seguintes palavras-chave: automedicação, opioides, AINES, intoxicação medicamentosa, medicalização, indústria farmacêutica, cultura do bem-estar. Ainda, os critérios considerados para selecionar as fontes foram credibilidade dos conteúdos, livros, artigos e sites em português e em inglês e conteúdos publicados nos últimos 20 anos. Além da parte qualitativa, foi realizado, por meio do Google Forms, um questionário que servirá como pesquisa de campo entre os alunos do Colégio João Paulo I - JPSul do Ensino Médio. As informações coletadas foram separadas em gênero e idade e as perguntas do questionário foram:

1. Você sabe o que é a automedicação? Se sim, escreva brevemente como você a descreveria.
2. Quais desses medicamentos você costuma usar?
 - Paracetamol

- Ibuprofeno
- Dipirona
- AAS infantil
- Neosaldina
- Buscopan
- Luftal
- Estomazil

3. Destes, quantos são geralmente receitados por um médico?
4. Você costuma armazenar remédios na sua casa?
5. Se sim, onde você os guarda?

3. RESULTADOS

Através da pesquisa bibliográfica (livros, sites e artigos científicos) e da aplicação de um formulário, foi possível compreender as principais causas e impactos da automedicação, tanto a partir da atuação da indústria farmacêutica quanto da população. Além disso, foi possível chegar a conclusões a respeito do acompanhamento profissional para a prescrição de remédios a pacientes. Na continuidade desta pesquisa, segue o desenvolvimento desses resultados.

3.1. Questionário e hábito de medicação

3.1.1. Prescrição

A primeira pergunta do formulário questionava o público sobre o que entendia por “automedicação”. As respostas foram satisfatórias, descrevendo o conceito e demonstrando um conhecimento básico do público em relação ao tema, mas não refletiram na continuação do formulário, que abordava os hábitos de medicação pessoal dos participantes.

Em seguida, os participantes foram questionados sobre quais medicamentos, dentre uma lista de MIPs (medicamentos isentos de prescrição), utilizavam no dia a dia. Registrou-se uma média de 3,75 remédios por participante. Logo após, constatou-se que, do total de pessoas, 60,5% obtinham nenhum ou quase nenhum dos medicamentos por meio de uma receita médica (Figura 1).

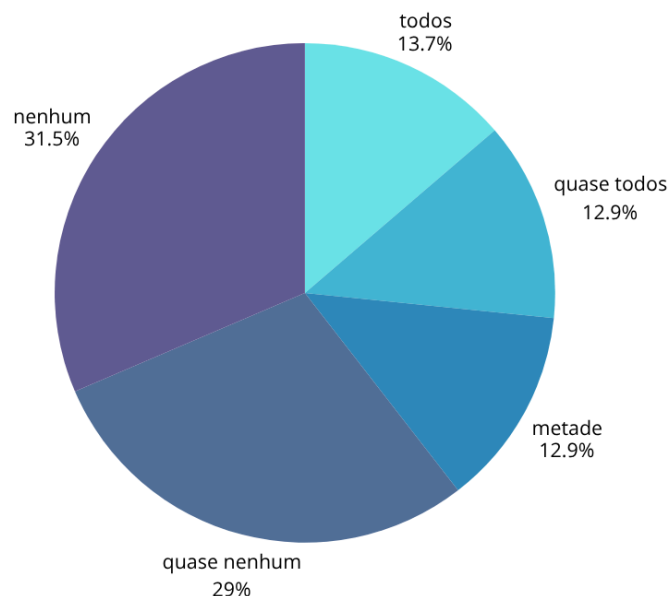


Figura 1: Gráfico sobre a quantidade de remédios receitada por um médico.

Com base nos dados obtidos, é possível especular que, apesar de conhecer o significado da palavra automedicação, a maioria (60%) dos participantes entrevistados não tem total conhecimento acerca dos perigos de se automedicar ou não busca evitá-la. Dentre esse grupo, que afirmou obter nenhum ou quase nenhum dos remédios por prescrição médica, 62,7% eram mulheres. Esse dado destaca outro ponto relevante: a relação do público feminino com a automedicação.

Essa relação já foi identificada e explorada em diversos outros estudos e pode estar relacionada com o fato de que mulheres costumam sofrer mais frequentemente com dores de cabeça e dores musculares, como a dismenorrea (cólica menstrual), além de outros desconfortos durante a menstruação (Arrais *et al.*, 2016). Essa hipótese foi reforçada pelos dados coletados: das 57 mulheres que obtinham todos ou quase todos os remédios (que haviam marcado no formulário) sem prescrição, 53 usavam paracetamol, 44 usavam dipirona e 46 usavam ibuprofeno, os quais são medicamentos muito populares para o alívio de dores menstruais.

3.1.2. Armazenamento

Por meio da pesquisa bibliográfica, observou-se que um dos fatores que contribuem para o alto índice de intoxicações medicamentosas (30 mil casos por ano) é o armazenamento inadequado de remédios nas residências da população — além de que potencializa a automedicação e pode afetar a eficiência e a segurança dos medicamentos pelo mau armazenamento ou por vencimento (Pereira *et al.*, 2008; Zamuner, 2006).

Um estudo sobre essas “farmácias caseiras” revelou que 97% das residências visitadas possuíam ao menos um medicamento armazenado, variando até 89 itens. Dentre os remédios constatados, 25% estavam fora da validade e 24% destes continuavam a ser utilizados (Pereira *et al.*, 2008; Fernandes, 2000).

Para que fosse possível avaliar e comparar os dados obtidos por meio do formulário com os obtidos por meio da pesquisa bibliográfica, foram elaborados dois gráficos. O primeiro (Figura 2) apresenta a porcentagem de pessoas que possuem ou não medicamentos estocados em suas residências. O segundo (Figura 3) mostra os lugares em que são guardados.



Figura 2: Porcentagem de pessoas que armazenam ou não remédios em casa.

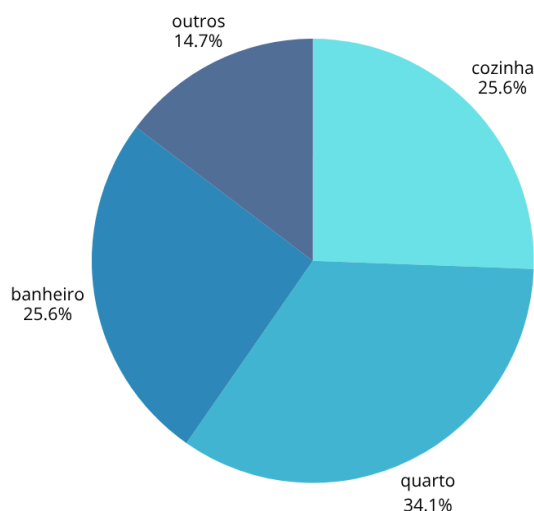


Figura 3: Lugares onde são armazenados os medicamentos.

Como apontado na Figura 2, 97,6% dos entrevistados relataram guardar algum medicamento em sua casa, número muito parecido com o obtido por meio das pesquisas bibliográficas. Esse dado chama atenção pelos riscos que o armazenamento inadequado de medicamentos pode trazer.

Além disso, conforme indicado na figura 3, observa-se que grande parte dos medicamentos (51,2%) são armazenados em locais úmidos, como banheiro e cozinha. No entanto, medicamentos devem ser armazenados em lugares longe da umidade, do calor e da luz, a fim de evitar alterações na sua estabilidade físico-química. Isso significa que lugares como cozinha e banheiro não são recomendados para guardar remédios — com exceção de medicamentos que sofrem alteração quando expostos ao calor e precisam ser armazenados na geladeira —, pois ali estão submetidos ao calor e à umidade, podendo comprometer seu uso (Schwingel *et al.*, 2015).

3.2. Diferentes causas

Como visto anteriormente, a sociedade atual demonstra uma confiança crescente nos medicamentos como solução para alívio do sofrimento, não avaliando os custos a longo prazo que podem causar ou a possibilidade de torná-lo pior com o passar do tempo (Lembke, 2016). Existem diversas razões para isso, como

expectativas culturais e acima do profissional da saúde e o marketing da indústria farmacêutica. Esta seção será dedicada para o desenvolvimento desses fatores e será, majoritariamente, sobre medicamentos opioides (remédios com efeitos analgésicos e sedativos fortes) que necessitam de prescrição.

3.2.1. Concepção médica da dor

No começo do século XIX, os médicos acreditavam que a dor física era um elemento essencial para o processo de cura (Paton, 2018). Em 1850, ocorreram avanços no tratamento médico — como a morfina e a seringa oca — e a visão de um tratamento ideal começou a mudar, evoluindo até os anos 1950, quando médicos começaram a defender o uso de opioides. Nesse período, a indústria farmacêutica legitimou e começou a exigir o estudo do tratamento da dor como subespecialidade médica (Lembke, 2016).

Nos dias de hoje, a dor é evitada a qualquer custo e é tratada como algo que ninguém deveria suportar. O papel dos médicos tornou-se, então, não apenas minimizar a dor, mas eliminá-la por completo, e os que não a fazem são suscetíveis à desmoralização e até mesmo a punições legais. Isso tornou comum situações em que pessoas saudáveis, sem nenhuma doença ou ferimentos aparentes, procuram ajuda médica em busca de remédios para tratar dores pelo corpo inteiro, sendo diagnosticadas com dor crônica, em vez de serem encaminhadas a um psiquiatra, como acontecia anteriormente. Uma das razões para isso se dá por meio de especulações (feitas por pesquisadores) de que a dor pode sensibilizar o cérebro para futuras dores, e assim foi criada uma nova urgência de tratar a dor imediatamente (Lembke, 2016).

A medicalização (tratar de problemas que antigamente não exigiam tratamento farmacológico) também é uma causa importante para a prescrição excessiva de drogas. No caso de diferenças patológicas, como TDAH e TOC, conclui-se que um tratamento médico pode ser necessário para aliviar sintomas, pois atualmente encaramos transtornos mentais simplesmente como estímulos neurais, ou seja, que podem ser corrigidos mudando a química do cérebro com medicações. Esse tratamento pode ser benéfico ao paciente, dependendo do caso. Porém, o problema se manifesta quando essas diferenças são prontamente

rotuladas e tratadas com medicação, rejeitando outras narrativas e tratamentos — como a de respeito às diferenças — e ocasionando a substituição da psicoterapia e psicanálise pela imediata prescrição de comprimidos (Lembke, 2016).

3.2.2. Expectativas acima do profissional da saúde

No início dos anos 1980, nos Estados Unidos, campanhas a favor da prescrição mais liberal de opioides começaram a surgir. Isso se deve ao crescente envelhecimento da população, à redução dos riscos em cirurgias complicadas e ao fato de que pessoas doentes continuavam vivas, o que deu origem a movimentos que buscavam por mais cuidados durante o fim da vida dos pacientes. Embora esses movimentos tenham surgido com boas intenções, eles deram lugar à criação de uma concepção equivocada da ciência médica, resultando no aumento da prescrição de opioides. Os principais responsáveis por essa mudança no modo de prescrição foram as indústrias farmacêuticas, aliadas a associações médicas, a pesquisadores acadêmicos e a órgãos de regulamentação. Essa transformação não ocorreu repentinamente, mas sim foi construída ao longo do tempo por meio de ações e posicionamentos que foram gradativamente reforçando essa ideia.

Em 2010, nos Estados Unidos, por exemplo, uma declaração emitida pela International Association for the Study of Pain (IASP) — a qual fazia parte do movimento de prescrição liberal de opioides — afirmava o “acesso à gestão da dor sem discriminação com base em idade, sexo, gênero, diagnóstico médico, raça ou etnia, religião, cultura, condição marital, civil ou socioeconômica, orientação sexual, opiniões políticas de outra ordem” e que os opioides e outros medicamentos deveriam fazer parte do tratamento considerado adequado.

Essa campanha tornou-se, então, fonte dos estigmas e discriminação sobre os médicos que não se dispusessem a prescrever tais medicamentos. Seguindo o conceito de tratamento adequado criado pela IASP, a FSMB (organização estadunidense responsável pelo policiamento de médicos e imposição de ações reguladoras aos que sejam considerados ameaças aos pacientes, como, por exemplo, por meio da revogação de suas licenças), em 2001, estimulou a punição dos médicos que não tratassem da dor como deveriam, causando o temor,

por parte desses profissionais, de negar ou prescrever opioides aos pacientes por medo de sofrerem processos judiciais (Lembke, 2016).

3.2.3. Indústria farmacêutica

A indústria farmacêutica, como foi introduzido no tópico 3.2.2, é a principal responsável pela alteração no modo em que remédios são prescritos. Isso ocorre, principalmente, devido a diversas ações das Big Pharma, que se aproveitaram da alta demanda por analgésicos, opioides e enxergaram nela uma oportunidade de aumentar seus lucros. Alguns médicos, mesmo que tenham a intenção de ajudar seus pacientes, podem vir a ser manipulados pela indústria farmacêutica, seja por meio da pressão para prescrever comprimidos, seja por metas estipuladas pelas empresas, seja pela limitação de opções de tratamento fornecidas pelos hospitais.

Antes dos anos 2000, era comum que os médicos aceitassem presentes, jantares, viagens e outros benefícios oferecidos pelos laboratórios que produziam os medicamentos que estavam habituados a prescrever. Com o tempo, muitas dessas tentativas de influência foram proibidas por hospitais, visto que se reconheceu que tais situações poderiam influenciar inadequadamente as práticas de prescrição. As Big Pharmas, então, passaram a recorrer a pesquisadores acadêmicos para que promovessem seus produtos, escolhendo apenas aqueles cujos resultados apoiavam suas medicações.

Essa relação entre médicos e as companhias farmacêuticas configura um conflito de interesses (quando um agente público tem um interesse privado que pode vir a influenciar o desempenho de suas funções), em que as indústrias conseguem a promoção de seus produtos, ainda que às vezes tendenciosamente, e os médicos acadêmicos ganham a chance de impulsionar suas carreiras (Lembke, 2016).

A Food and Drug Administration (FDA) é uma agência vinculada ao Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, responsável por garantir a segurança, a qualidade e a eficácia dos medicamentos. Além disso, essa agência também é responsável pela aprovação das drogas medicinais antes de serem comercializadas e pela regulação de suas vendas depois que ficam disponíveis à população. Em 1990, a FDA implementou um novo protocolo de aprovação — testes clínicos que têm como objetivo demonstrar se a droga proposta

é superior a um placebo, assim como servem para identificar se os potenciais benefícios (para um grupo determinado de pacientes) superam os riscos — que alegadamente resultaria em estudos menores, mais rápidos e com menos custos para o setor farmacêutico.

Para avaliar se a droga proporcionava benefícios em comparação a um placebo, os participantes eram designados aleatoriamente a um dos dois grupos. No modelo tradicional, os opioides raramente apresentavam bons resultados, pois os pacientes que tomavam a medicação abandonavam o estudo devido aos efeitos colaterais, como tontura, náusea ou vômitos. Já os participantes do grupo placebo se sentiam melhor, em parte, por não apresentarem tais efeitos colaterais. Mais tarde, o protocolo foi alterado e passou a ser chamado de “inscrição enriquecida”. A diferença entre o antigo desenho e o novo é que agora os participantes não são primeiramente distribuídos aleatoriamente para um dos dois grupos; a droga é ministrada para todos, que sabem que estão tomando um opioide. Nessa fase, aproximadamente metade dos participantes abandona o estudo por conta dos efeitos colaterais causados pela medicação, e, com os participantes restantes, é realizada a distribuição aleatória entre o grupo de placebo e de opioides.

Esse novo método é um esquema falho, pois a população de estudo acaba se tornando apenas pacientes que já aceitam bem opioides (os que continuam após a primeira fase) e o que acaba acontecendo é que os indivíduos que reagem bem à medicação, quando colocados no grupo do placebo, acabam saindo do estudo e elevando a taxa de saída do grupo em relação ao dos que recebem a droga. Assim, a droga pode acabar aprovada, mesmo que muitas vezes não tenha sido comprovada sua total eficácia (Lembke, 2016).

Outro ponto importante que contribuiu para o aumento na prescrição de opioides é o fato de que a maioria dos consultórios médicos está vinculada a sistemas de saúde integrados, ou seja, são de propriedade e são operados por hospitais ou sistemas de saúde. Ao fazerem parte da estrutura do hospital, os médicos geralmente acabam perdendo parte de sua autonomia, já que os hospitais definem protocolos com relação a quais medicamentos podem ser prescritos para os pacientes — e esses são definidos por meio de parcerias com laboratórios ou outras instituições.

O problema de restringir os medicamentos que podem ser receitados a uma única lista é o fato de que a droga incluída nela pode acabar não sendo tão eficaz quanto outras opções que não fazem parte do protocolo. Além disso, médicos que trabalham em sistemas integrados de saúde e hospitais precisam cumprir diversas metas monetárias ou de prescrição, o que pode incentivar o profissional a passar menos tempo em uma única consulta e optar a prescrever um medicamento a seu paciente, a fim de obedecer aos objetivos estipulados pelos hospitais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esta pesquisa, conclui-se que a automedicação e a prescrição problemática de medicamentos são um problema frequente não só no Brasil, mas também em outros países, como os Estados Unidos. A partir dos resultados obtidos foi possível compreender que alguns dos fatores que contribuíram, ao longo do tempo, para a construção de uma visão errônea da medicina foram expectativas culturais e acima do profissional da saúde e ações da indústria farmacêutica.

As expectativas culturais formadas são principalmente aquelas em cima de médicos, que — por conta de diversos movimentos e campanhas que defendiam a prescrição mais liberal de opioides e por conta de declarações que discriminavam médicos que se negavam a prescrever medicamentos — acabaram estimulados a prescrever drogas com medo de serem vistos como um mau profissional. Os hospitais e instituições médicas, então, criaram apenas mais pressão em cima de médicos, por meio de metas monetárias ou de prescrição que são estipuladas a eles, para prescrever os medicamentos que servem a seus interesses (geralmente medicamentos de laboratórios com os quais a instituição tem parceria).

Com os dados obtidos por meio do formulário, observou-se que, embora a maioria dos entrevistados soubesse o que significa automedicação, 60% dos entrevistados não possuíam conhecimento acerca dos riscos de se automedicar ou não buscavam evitá-la. Além disso, 97,6% do público relatavam guardar remédios em casa (uma prática que, se feita de forma errada, pode trazer diversos riscos à saúde). 51% dos medicamentos de todos os participantes que armazenavam

remédios eram guardados em lugares úmidos, como cozinha e banheiro, mas não são indicados para tais fins, uma vez que podem ter seu uso comprometido.

Sendo assim, é extremamente importante que cada vez mais discussões sociais sejam levantadas sobre esse assunto, para que se tenha cada vez mais conhecimento e conscientização sobre os perigos que a automedicação pode trazer e sobre os principais fatores que nos levam a ter a visão atual que temos desse assunto. Discutir esse tema é também uma oportunidade de incentivar mudança nos hábitos da população, especialmente no que diz respeito ao armazenamento de medicamentos e à obtenção de prescrições.

5. PROPOSTAS FUTURAS

- Realizar pesquisa sobre adicção em opioides pois, por meio da pesquisa bibliográfica, foi observado que podem levar à dependência do medicamento em pessoas propensas a vícios (seja por genética, seja por aspectos sociais).
- Criação de materiais educativos sobre o uso responsável de medicamentos.
- Aplicar o formulário a um público de menor renda e analisar as diferenças com os resultados obtidos aqui.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CIM-UFPB. Uso indiscriminado de medicamentos e automedicação no Brasil, 2024. Disponível em:

<<https://www.ufpb.br/cim/contents/noticias/uso-indiscriminado-de-medicamentos-e-a-utomedicacao-no-brasil>>. Acesso em: 06 abr. 2025.

FERREIRA, W; SILVA, J; PASCHOAL, L. Aspectos da automedicação na sociedade brasileira: fatores sociais e políticos. Infarma - Ciências Farmacêuticas, v.21, n. 7/8, p. 46-50, 2009.

FERST, G. Análise da indústria farmacêutica no Brasil: surgimento e desenvolvimento da indústria nacional. 2013.

LEMBKE, A. Nação tarja preta. 1. ed., v. 1. São Paulo: Vestígio, 2024.

LEONARDI, E. Aproximadamente 90% dos brasileiros realizam automedicação, atesta ICTQ; 2025. Disponível em:

<<https://ictq.com.br/farmacia-clinica/3202-aproximadamente-90-dos-brasileiros-realiza-a-automedicacao-atesta-ictq>>. Acesso em: 08 abr. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Uso racional de medicamentos: temas selecionados. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, v1, 156 páginas, Série A. Normas e Manuais Técnicos, 2012.

PEREIRA, J; *et al.* Riscos da automedicação: tratando o problema com conhecimento. Joinville: Univille, v. 20, 2008.

RIGOTTO, G; *et al.* A bula de medicamentos: a importância da leitura das bulas. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, v. 7, n. 1, p. 16-26, jan./jun., 2016.

ROSA, B; WINOGRAD, M. Words and pills: on today 's malaise medication. SciELO Brasil, Psicologia & Sociedade, v.23, p. 37-44, 2011.

SILVA, I; ALVIM, H. A HISTÓRIA DOS MEDICAMENTOS E O USO DAS FÓRMULAS: A CONSCIENTIZAÇÃO DO USO ADEQUADO. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 3, n. 7, p. 488, jul./dez., 2020.