v7.n12.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

SEGURANÇA DO PACIENTE E USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DE ERROS NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

PATIENT SAFETY AND RATIONAL USE OF MEDICINES: STRATEGIES FOR ERROR PREVENTION IN PHARMACEUTICAL SERVICES

SEGURIDAD DEL PACIENTE Y USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE ERRORES EN LA ASISTENCIA FARMACÉUTICA

Janiele de Sales Paulino[1], Pedro Henrique Cunha Fontenelle[2]

e7129994
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i12.9994

PUBLICADO: 12/2026

RESUMO

A segurança do paciente constitui um princípio essencial da assistência em saúde, especialmente diante dos riscos associados ao uso irracional de medicamentos e à automedicação. Este estudo teve como objetivo analisar as estratégias de prevenção de erros relacionados ao uso indiscriminado de medicamentos no contexto da segurança do paciente, identificando fatores de risco, protocolos preventivos e contribuições do farmacêutico na promoção do uso racional, do letramento em saúde e da redução de eventos adversos evitáveis na assistência. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, caráter descritivo e exploratório, mediante levantamento realizado entre agosto e outubro de 2026 nas bases LILACS/BDENF, MEDLINE e SciELO. Foram consideradas publicações em português, disponíveis integralmente, produzidas entre 2020 e 2026. Identificaram-se 119 registros, dos quais, após exclusão de duplicatas e aplicação dos critérios de elegibilidade, dez estudos integraram a análise temática. Os resultados evidenciaram que dificuldades de acesso aos serviços de saúde, facilidade de aquisição de medicamentos isentos de prescrição, influência de terceiros e desinformação digital favorecem a automedicação e ampliam riscos de intoxicações, interações medicamentosas e resistência antimicrobiana. Entre as principais medidas preventivas destacaram-se o acompanhamento farmacoterapêutico, a revisão da farmacoterapia, a conciliação medicamentosa, a farmacovigilância, a padronização de embalagens e a fiscalização sanitária. A atuação clínica e educativa do farmacêutico mostrou-se central para orientar usuários e fortalecer a adesão terapêutica. Conclui-se que a prevenção de erros exige integração entre ações assistenciais, tecnológicas, regulatórias e educativas, embora persistam obstáculos estruturais e limitações na produção de evidências primárias sobre a efetividade dos protocolos.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do paciente. Erros de medicação. Uso racional de medicamentos. Automedicação. Assistência farmacêutica.

ABSTRACT

Patient safety constitutes an essential principle of healthcare, particularly in view of the risks associated with the irrational use of medicines and self-medication. This study aimed to analyze strategies for preventing errors related to the indiscriminate use of medicines in the context of patient safety, identifying risk factors, preventive protocols, and pharmacists' contributions to promoting rational medicine use, health literacy, and the reduction of preventable adverse events in healthcare. An integrative literature review was conducted using a qualitative, descriptive, and exploratory approach, based on a literature search carried out between August and October 2026 in the LILACS/BDENF, MEDLINE, and SciELO databases. Full-text publications in Portuguese

[1] Graduanda em Farmácia pela Faculdade Florence.
[2] Doutor em Biodiversidade e Biotecnologia pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA), programa BIONORTE. Mestre em Meio Ambiente pela Universidade Ceuma.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

published between 2020 and 2026 were considered. A total of 119 records were identified, of which ten studies were included in the thematic analysis after duplicate removal and application of the eligibility criteria. The findings indicated that difficulties in accessing healthcare services, easy access to over-the-counter medicines, the influence of third parties, and digital misinformation encourage self-medication and increase the risks of poisoning, drug interactions, and antimicrobial resistance. The main preventive measures identified included pharmacotherapeutic monitoring, medication review, medication reconciliation, pharmacovigilance, standardized medication packaging, and regulatory oversight. The clinical and educational roles of pharmacists were identified as central to guiding patients and strengthening therapeutic adherence. It is concluded that error prevention requires the integration of clinical, technological, regulatory, and educational interventions, although structural barriers and limitations in the availability of primary evidence regarding the effectiveness of preventive protocols remain.

KEYWORDS: *Patient safety. Medication errors. Rational use of medicines. Self-medication. Pharmaceutical services.*

RESUMEN

La seguridad del paciente constituye un principio esencial de la atención sanitaria, especialmente ante los riesgos asociados al uso irracional de medicamentos y a la automedicación. Este estudio tuvo como objetivo analizar las estrategias de prevención de errores relacionados con el uso indiscriminado de medicamentos en el contexto de la seguridad del paciente, identificando factores de riesgo, protocolos preventivos y contribuciones del farmacéutico a la promoción del uso racional de medicamentos, la alfabetización en salud y la reducción de eventos adversos evitables en la atención sanitaria. Se realizó una revisión integrativa de la literatura, con enfoque cualitativo y carácter descriptivo y exploratorio, mediante una búsqueda bibliográfica efectuada entre agosto y octubre de 2026 en las bases de datos LILACS/BDENF, MEDLINE y SciELO. Se consideraron publicaciones en portugués, disponibles en texto completo, publicadas entre 2020 y 2026. Se identificaron 119 registros, de los cuales, tras la eliminación de duplicados y la aplicación de los criterios de elegibilidad, diez estudios integraron el análisis temático. Los resultados indicaron que las dificultades de acceso a los servicios de salud, la facilidad de adquisición de medicamentos de venta libre, la influencia de terceros y la desinformación digital favorecen la automedicación e incrementan los riesgos de intoxicaciones, interacciones medicamentosas y resistencia antimicrobiana. Entre las principales medidas preventivas destacaron el seguimiento farmacoterapéutico, la revisión de la farmacoterapia, la conciliación de medicamentos, la farmacovigilancia, la estandarización de los envases y la vigilancia sanitaria. La actuación clínica y educativa del farmacéutico se identificó como un elemento central para orientar a los usuarios y fortalecer la adherencia terapéutica. Se concluye que la prevención de errores requiere la integración de acciones asistenciales, tecnológicas, regulatorias y educativas, aunque persisten obstáculos estructurales y limitaciones en la disponibilidad de evidencia primaria sobre la efectividad de los protocolos preventivos.

PALABRAS CLAVE: *Seguridad del paciente. Errores de medicación. Uso racional de medicamentos. Automedicación. Asistencia farmacéutica.*

1. INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é um preceito fundamental na prestação de cuidados em saúde, tendo no uso seguro e racional de medicamentos um de seus pilares mais críticos (Nogueira *et al.*, 2026). Historicamente, a farmacoterapia tem sido um recurso essencial para a cura,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

prevenção e controle de patologias; contudo, conforme Maciel *et al.* (2025), a prática do uso indiscriminado de fármacos, impulsionada pela cultura da automedicação, pela facilidade de acesso e por falhas nos processos de prescrição e dispensação, transformou-se em um desafio clínico global. Nesse cenário, a mitigação de erros relacionados ao uso de medicação exige uma abordagem sistêmica a fim de garantir intervenções farmacológicas seguras, eficientes e centradas no indivíduo.

Para compreender a complexidade estrutural desse problema, dados da World Health Organization (WHO) apontam que, globalmente, os erros de medicação causam pelo menos uma morte diária e prejudicam milhões de pessoas anualmente (WHO, 2017). O 3º Desafio Global de Segurança do Paciente, intitulado "Medicação sem Danos" (OMS, 2017), estimou que as falhas associadas ao uso inadequado de terapias medicamentosas geram um custo mundial de aproximadamente 42 bilhões de dólares por ano, representando quase 1% de todas as despesas globais com saúde (Brasil, 2022). No Brasil, os registros do Sistema Nacional de Notificação em Vigilância Sanitária (Notivisa) evidenciam anualmente milhares de eventos adversos e "quase falhas" (*near misses*), comprovando que a iatrogenia medicamentosa e as interações medicamentosas evitáveis constituem um problema de saúde pública de alta prevalência e letalidade (Brasil, 2018).

Diante dessa realidade, surge a necessidade de investigar como os sistemas de saúde e os profissionais estão atuando para interceptar essas falhas antes que atinjam o paciente. Portanto, o presente estudo norteia-se pela seguinte questão de pesquisa: quais são as principais e mais eficientes estratégias descritas na literatura científica contemporânea para prevenir erros associados ao uso indiscriminado de medicamentos e promover a segurança do paciente?

A relevância desta pesquisa justifica-se pela urgência em analisar e disseminar práticas baseadas em evidências que auxiliem as equipes multiprofissionais, com destaque para o farmacêutico, na mitigação de riscos farmacoterapêuticos. Do ponto de vista científico e acadêmico, o estudo contribui para a sistematização de conhecimentos, oferecendo um embasamento teórico atualizado para a formulação de protocolos institucionais e políticas de saúde.

Com o intuito de responder à problemática levantada por meio de uma revisão integrativa da literatura, estabeleceu-se como objetivo geral analisar as estratégias de prevenção de erros relacionados ao uso indiscriminado de medicamentos no contexto da segurança do paciente. Para o desdobramento e alcance desse objetivo, delinearam-se três objetivos específicos: 1) identificar os principais fatores de risco e as causas raízes que predispõem ao uso irracional de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

fármacos; 2) descrever as ferramentas e os protocolos de intervenção clínicos e tecnológicos mais utilizados para minimizar falhas no ciclo da assistência farmacêutica; e 3) evidenciar o papel do profissional de farmácia na promoção do letramento em saúde e na garantia da conciliação medicamentosa segura.

2. METODOLOGIA

2.1. Caracterização da pesquisa

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, com caráter descritivo e exploratório, que busca sistematizar, compilar e analisar criticamente os conhecimentos científicos disponíveis sobre as estratégias para prevenir erros associados ao uso irracional de medicamentos no contexto da segurança do paciente. O estudo fundamenta-se na análise de publicações científicas validadas e indexadas em bases de dados de reconhecido impacto na área da saúde, sendo estas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde / Base de Dados de Enfermagem (Lilacs/BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

O levantamento bibliográfico foi conduzido entre os meses de agosto e outubro de 2026, contemplando um recorte temporal de publicações compreendido entre os anos de 2020 e 2026. Para garantir a precisão e a reprodutibilidade da busca, utilizaram-se descritores exatos validados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), aplicados de forma isolada e combinada por meio dos operadores booleanos *AND* (restritivo) e *OR* (aditivo). As estratégias de cruzamento padronizadas nas bases de dados seguiram as seguintes chaves de busca: *("Segurança do Paciente" AND "Erros de Medicação" AND "Uso Racional de Medicamentos")*; *("Uso Indiscriminado de Medicamentos" OR "Automedicação") AND ("Assistência Farmacêutica" OR "Atenção Farmacêutica")*; e *("Segurança do Paciente" AND "Automedicação" AND "Assistência Farmacêutica")*.

2.2. Critérios de inclusão

Foram incluídos no estudo artigos científicos publicados no período de 2020 a 2026, redigidos exclusivamente no idioma português, disponibilizados gratuitamente na íntegra e devidamente indexados nas bases de dados consultadas. Consideraram-se elegíveis para análise os artigos originais, artigos de revisão de literatura e relatos de caso que apresentassem pertinência direta com a investigação dos fatores de risco do uso irracional ou indiscriminado de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

fármacos, bem como com as estratégias, protocolos de prevenção de erros e a atuação farmacêutica na promoção da segurança do paciente.

2.3. Critérios de exclusão

Foram excluídas da revisão as pesquisas publicadas anteriormente ao ano de 2020, os trabalhos redigidos em língua estrangeira, os artigos que se encontravam duplicados entre as bases de dados e aqueles sem acesso gratuito ao texto completo ou com conteúdo incompleto (apenas resumos). Adicionalmente, descartaram-se teses, dissertações, monografias e estudos que tangenciavam a temática ou que não abordavam de forma direta as intervenções e contribuições da assistência farmacêutica para a mitigação de erros de medicação.

2.4. Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados foi estruturada por meio de uma matriz de extração de informações, organizada em planilha eletrônica, com a finalidade de sistematizar os dados provenientes dos estudos selecionados e assegurar a padronização das informações analisadas. O preenchimento da matriz foi orientado pela leitura integral e criteriosa dos artigos, permitindo a identificação e o registro das evidências pertinentes aos objetivos da pesquisa. Posteriormente, as informações foram organizadas de maneira sistemática, possibilitando a elaboração do quadro de caracterização dos estudos incluídos e a comparação dos principais achados científicos. Essa organização favoreceu a identificação de semelhanças, divergências e complementaridades entre as publicações, fornecendo subsídios para a análise temática desenvolvida na seção de resultados e discussão.

2.5. Aspectos éticos

Por se tratar de uma revisão de literatura baseada exclusivamente em artigos científicos de domínio público e previamente publicados, não houve necessidade de submissão do protocolo deste estudo a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme as resoluções vigentes do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Ressalta-se que foram rigorosamente observados os princípios de fidedignidade e respeito à autoria das fontes, assegurando-se a devida citação e referência dos autores de acordo com as normas da ABNT NBR 6023:2018.

2.6. Análise de dados

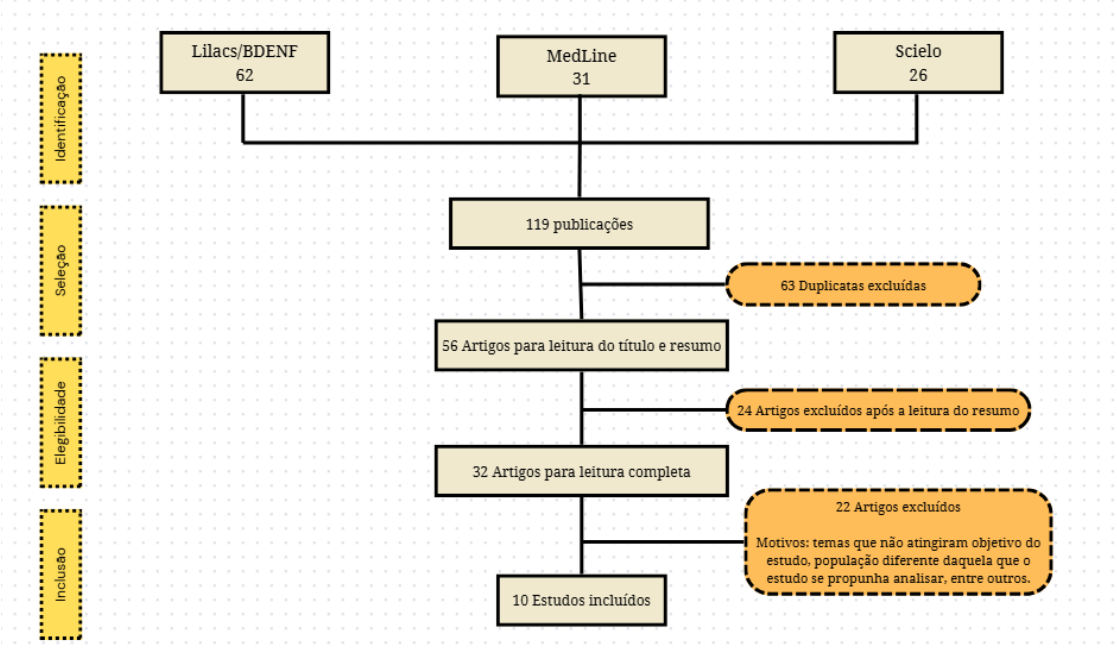
Inicialmente, o processo de triagem e seleção amostral seguiu um fluxo sistematizado dividido em quatro etapas: identificação, seleção, elegibilidade e inclusão (Figura 1). Na fase

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

inicial de identificação, foram localizadas 119 publicações, distribuídas entre as bases Lilacs/BDENF (62), Medline (31) e SciELO (26). Durante a etapa de seleção, 63 registros duplicados foram excluídos, restando 56 artigos para a triagem preliminar por meio da leitura de títulos e resumos. Em seguida, na fase de elegibilidade, 24 publicações foram descartadas após a leitura dos resumos por não atenderem aos critérios preestabelecidos, encaminhando-se 32 artigos para a leitura integral. Por fim, na etapa de inclusão, 22 estudos foram excluídos após a leitura na íntegra por abordarem temáticas que não responderam ao objetivo da pesquisa ou por analisarem populações divergentes do escopo proposto, consolidando a amostra final em 10 estudos incluídos.

Após a consolidação da amostra final, os dados extraídos pelo instrumento de coleta foram submetidos a uma análise qualitativa, descritiva e interpretativa, fundamentada na técnica de categorização temática. Para estruturar a discussão de forma lógica e responder aos objetivos delineados neste trabalho, as evidências sintetizadas foram agrupadas e organizadas em três eixos temáticos norteadores: 1) Fatores de risco e causas raízes do uso indiscriminado de medicamentos; 2) Estratégias e protocolos para a minimização de falhas na assistência farmacêutica; e 3) A assistência farmacêutica na promoção da segurança do paciente.

Figura 1. Fluxograma de Seleção de Estudos



Fonte: Autor (2026).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados para a pesquisa encontram-se dispostos no Quadro 1.

Quadro 1. Resultados dos Artigos

Autor/Ano	Título	Tipo de Estudo	Objetivo	Principais Resultados
Cardoso *et al.* (2022)	O uso indiscriminado de medicamentos isentos de prescrição no Brasil	Revisão de literatura.	Conceituar os MIPs perante a legislação, enfatizar a necessidade de orientação farmacêutica na aquisição, destacar os riscos do uso indiscriminado e descrever os MIPs mais consumidos.	Os Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs) representam cerca de 30% do mercado farmacêutico e são a primeira escolha para o autocuidado. Porém, quando usados de forma indiscriminada, acarretam riscos sérios, como intoxicações. A orientação ativa do farmacêutico é vital para o uso racional e para evitar agravos.
Lima; Guedes (2021)	Atribuições do farmacêutico no uso racional de medicamentos e automedicação	Revisão bibliográfica integrativa da literatura com abordagem qualitativa.	Avaliar a responsabilidade do profissional farmacêutico frente ao uso racional de medicamentos	A expansão do acesso facilitado aos medicamentos intensificou a prática da automedicação e o uso irracional. A participação direta e o acompanhamento do profissional farmacêutico são indispensáveis para orientar o paciente, prevenir riscos decorrentes do uso inadequado e garantir a segurança do consumidor.
Mota; Santos; Sousa (2024)	A atuação do farmacêutico na orientação e impactos do uso indevido de medicamentos isentos de prescrição em farmácias	Revisão bibliográfica	Compreender a atuação do farmacêutico na orientação sobre o uso de MIP e os impactos gerados pelo uso inadequado na saúde pública.	Aproximadamente 77% da população utiliza medicamentos sem prescrição, uma prática que gerou complicações severas na pandemia de COVID-19 (como intoxicação e internações pelo uso de ivermectina). A intervenção direta e campanhas de conscientização lideradas por farmacêuticos promovem um uso responsável e geram economia sustentável ao sistema de saúde, especialmente para populações vulneráveis.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Autor/Ano	Título	Tipo de Estudo	Objetivo	Principais Resultados
Oliveira *et al.* (2026)	A importância do profissional farmacêutico no uso racional de medicamentos com ênfase na resistência antimicrobiana (RA) na atenção primária	Revisão integrativa da literatura	Discutir o papel das intervenções do farmacêutico na Atenção Primária para a redução do uso irracional, analisando fatores socioculturais, econômicos e sanitários que propiciam a resistência antimicrobiana (RA).	A resistência antimicrobiana é agravada pela automedicação e pelo uso abusivo de antibióticos. A assistência farmacêutica contribui diretamente para a redução de erros, o armazenamento sob temperatura adequada, a melhoria da adesão terapêutica e a prevenção da proliferação de superbactérias.
Pinto; Castro (2022)	Caminhos da assistência farmacêutica na atenção básica: o desafio da garantia do acesso e do uso racional de medicamentos	Revisão narrativa	Descrever a abordagem dada à Assistência Farmacêutica (AF) pelos gestores na Atenção Básica em Saúde (ABS) e as suas consequências.	Historicamente, a gestão abordou a AF sob uma ótica logística, focada apenas em disponibilizar o medicamento ao usuário, o que se mostrou insuficiente para garantir o uso racional. É necessária uma reestruturação integrando Serviços Farmacêuticos Clínico-Assistenciais nos territórios das comunidades para combater os altos custos do sistema gerados por eventos adversos.
Predebon *et al.* (2026)	O papel do farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos e na segurança do paciente frente aos desafios da automedicação contemporânea	Revisão narrativa da literatura	Analisar a importância da atuação do farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos e na segurança do paciente frente à automedicação facilitada pelo acesso a informações em meios digitais.	As intervenções farmacêuticas promovem a tomada de decisão segura pelo usuário. A atuação ativa reduz significativamente a incidência de reações adversas, monitora interações medicamentosas e consolida o papel do farmacêutico na segurança do paciente e na educação em saúde.
Ruiz (2022)	A Automedicação no Brasil e a Atenção Farmacêutica no Uso Racional de Medicamentos	Pesquisa bibliográfica.	Compreender a importância da atuação do farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos.	A Atenção Farmacêutica deve ser focada no usuário. O farmacêutico desempenha um papel-chave no atendimento das necessidades da comunidade, conscientizando os pacientes sobre o uso correto e seguro, minimizando os danos causados por uma cultura de automedicação impulsionada pela baixa qualidade e lentidão nos serviços de saúde no Brasil.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Autor/Ano	Título	Tipo de Estudo	Objetivo	Principais Resultados
Santos; Carvalho; Andrade (2021)	Automedicação e o uso irracional: O papel do farmacêutico no combate a essas práticas	Revisão de literatura.	Identificar os motivos que levam às práticas irracionais de automedicação e os riscos à saúde, demonstrando a importância da prevenção e do papel da atenção farmacêutica.	Fatores financeiros, culturais e a venda deliberada de medicamentos isentos de prescrição induzem a automedicação. O farmacêutico atua como um agente sanitário de fácil acesso e fundamental para orientar, combater o uso indiscriminado e prevenir problemas secundários severos resultantes de reações adversas e interações medicamentosas.
Silva *et al.* (2025)	Automedicação e Uso Indiscriminado de Medicamentos: Implicações para a Saúde e a Importância do Farmacêutico na Promoção do Uso Racional de Remédios	Revisão da literatura	Discutir as consequências do uso irracional de medicamentos e suas implicações, além de propor alternativas que incentivem o uso racional e enfatizar a atuação do farmacêutico.	A ausência de prescrição resulta em alergias, intoxicações, hemorragias e mortes. Soluções propostas englobam campanhas educativas, aprimoramento do design das embalagens para evitar superdosagem e a orientação rigorosa fornecida pelo farmacêutico, indo da dispensação até o descarte correto dos remédios.
Silva; Quintílio (2021)	Automedicação e o Uso Indiscriminado dos Medicamentos: O Papel do Farmacêutico na Prevenção	Estudo de Revisão Literária.	Avaliar e identificar os principais medicamentos autoprescritos no Brasil, as possíveis causas desse hábito e o papel que os farmacêuticos desempenham em sua prevenção.	Analgésicos e anti-inflamatórios são os medicamentos mais consumidos por conta própria no país, frequentemente indicados por familiares ou propagandas. O uso irresponsável desses fármacos é um grave problema de saúde pública. Cabe ao farmacêutico instruir sobre a indicação correta e a posologia, mitigando os efeitos adversos do uso.

Fonte: Autor (2026).

3.1. Fatores de risco e causas raízes do uso indiscriminado de medicamentos

A compreensão das causas raízes que impulsionam o uso indiscriminado de medicamentos perpassa pela análise das deficiências estruturais e gerenciais do sistema de saúde brasileiro. Conforme evidenciado por Lima e Guedes (2021) e corroborado por Ruiz (2022), a dificuldade de acesso às unidades de atenção primária, somada à morosidade no agendamento de consultas e à precarização do atendimento público, atua como um catalisador para que o cidadão busque soluções imediatas nas farmácias comunitárias. Ampliando essa

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

discussão sob o ponto de vista crítico-gerencial, Pinto e Castro (2022) demonstram que a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica foi historicamente conduzida sob um enfoque logístico, priorizando a disponibilidade e entrega do insumo. Esse descompasso entre o acesso ao fármaco e o acompanhamento farmacoterapêutico consolida um cenário no qual a falha sistêmica do Estado em prover saúde integral induz o paciente à autogestão insegura de suas patologias.

Estudos discutidos na literatura consultada apresentam estimativas expressivas de automedicação, incluindo percentuais próximos de 77%. Entretanto, é necessário considerar que esses indicadores derivam de levantamentos realizados em contextos e períodos específicos, não podendo ser automaticamente generalizados para toda a população brasileira. Nesse sentido, Silva e Quintílio (2021) destacam que a indicação leiga é liderada por familiares (68%), balconistas de farmácia (48%) e amigos (41%), o que se relaciona com os achados de Ruiz (2022) e Santos, Carvalho e Andrade (2021), os quais alertam que 76,4% dos usuários consomem fármacos por influência de conhecidos e 32% chegam a elevar voluntariamente as doses prescritas na expectativa de acelerar a resposta terapêutica. Ademais, a publicidade da indústria farmacêutica e a facilidade de aquisição em estabelecimentos comerciais, existindo no Brasil a proporção de uma farmácia para cada 3.300 habitantes, segundo Lima e Guedes (2021), distorcem a percepção social do medicamento, tornando a tecnologia sanitária um simples bem de consumo.

Essa falsa percepção de inocuidade torna-se ainda mais crítica quando se analisa o mercado de Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs), que representa cerca de 30% do setor farmacêutico nacional. Tanto Cardoso *et al.* (2022) quanto Mota, Santos e Sousa (2024) apontam que a livre disponibilidade desses produtos para o manejo de sintomas autolimitados, como cefaleia, febre e quadros álgicos, fomenta o consumo abusivo, sobretudo de analgésicos (48% a 50%), anti-inflamatórios não esteroides (AINEs, 31%) e relaxantes musculares (24% a 26%), padrão também ratificado por Silva e Quintílio (2021). Embora esses autores reconheçam que a regulamentação dos MIPs possa conferir autonomia ao indivíduo e desonerar os serviços médicos de urgência, a análise crítica dos resultados revela que a ausência de letramento em saúde faz com que o usuário ignore os limites toxicológicos dessas substâncias. Como consequência direta, Cardoso *et al.* (2022) e Silva e Quintílio (2021) evidenciam desfechos clínicos severos, incluindo hemorragias, perfurações gastrointestinais, nefrotoxicidade induzida pelo uso contínuo de diclofenaco, hepatotoxicidade e reações anafiláticas.

De modo semelhante, há diferenças analíticas quanto à faixa etária: enquanto Ruiz (2022) sugere que adultos jovens (até 40 anos) se automedicam mais e que os idosos praticam

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

menos o autotratamento por realizarem acompanhamento médico regular, estudos mais recentes como os de Pinto e Castro (2022) e Mota, Santos e Sousa (2024) refutam essa aparente segurança geriátrica. Estes autores demonstram que a população idosa constitui o grupo de maior vulnerabilidade clínica, apresentando uma taxa de 18,1% de polifarmácia, ou seja, o uso simultâneo de cinco ou mais fármacos, na atenção básica, o que, combinado ao consumo desorientado de MIPs e à incompreensão de rótulos, multiplica exponencialmente o risco de interações medicamentosas graves e cascatas iatrogênicas.

Nos últimos anos, às causas tradicionais de uso irracional somou-se um novo fator de risco: a infodemia e a disseminação de desinformação em ambientes digitais. Os trabalhos de Silva *et al.* (2025) e Predebon *et al.* (2026) destacam que a circulação massiva de conteúdos não verificados nas redes sociais transformou o comportamento do consumidor contemporâneo, fato que atingiu seu ápice durante a pandemia de COVID-19. Conforme quantificado por Ruiz (2022) e por Mota, Santos e Sousa (2024), a propagação de notícias falsas (*fake news*) acerca de terapias preventivas sem respaldo científico provocou um crescimento abrupto de quase 200% no consumo geral de fármacos e vitaminas no início da crise sanitária, com explosões de vendas específicas para a ivermectina (aumento de 829%) e hidroxicloroquina (916%) entre 2019 e 2020. Assim, o fenômeno expôs uma fragilidade nos mecanismos de fiscalização sanitária e evidenciou que o medo coletivo, quando instrumentalizado pela desinformação digital, induz pacientes a possível intoxicação medicamentosa.

Outro eixo crítico decorrente do uso indiscriminado e das falhas prescritivas diz respeito ao avanço da Resistência Antimicrobiana (RA), classificada na literatura contemporânea como uma "pandemia silenciosa". Embora a legislação brasileira exija a retenção de receita para antibióticos, Lima e Guedes (2021) e Ruiz (2022) revelam que 75% das prescrições dessa classe ocorrem de forma errônea e que, em países em desenvolvimento, 47% dos pacientes os utilizam inadequadamente para tratar sintomas febris de origem viral. Aprofundando essa análise, Oliveira *et al.* (2026) demonstram que a compra sem fiscalização rigorosa, o abandono precoce do tratamento após a melhora sintomática e a precariedade sanitária aceleram a pressão seletiva e a mutação genética de patógenos críticos, como o Staphylococcus aureus resistente à meticilina, *Klebsiella pneumoniae* e *Escherichia coli, por meio de mecanismos bioquímicos*, tais como a produção de enzimas betalactamases, metilação ribossomal e superexpressão de bombas de efluxo.

Ainda nesse sentido, os resultados compilados por Oliveira *et al.* (2026) revelam que a RA já está associada a 4,95 milhões de óbitos globais (sendo 1,27 milhão diretamente atribuíveis à resistência) e a milhares de eventos adversos graves notificados no Brasil para fármacos como

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

vancomicina, ceftriaxona e azitromicina, comprovando que o erro no uso de antimicrobianos vai além do dano individual e ameaça a eficácia terapêutica em saúde pública.

Em última análise, a convergência entre as falhas de acesso e gestão no SUS, a cultura de automedicação, a banalização dos MIPs, a desinformação digital e os erros de prescrição ou adesão refletem-se em indicadores de morbimortalidade e impacto financeiro. Os dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) e da ABIFARMA, discutidos por Lima e Guedes (2021), Ruiz (2022), Santos, Carvalho e Andrade (2021) e Silva *et al.* (2025), confirmam que os medicamentos figuram como o principal agente causador de intoxicações humanas no Brasil (respondendo por 27% a 52,8% das notificações em diferentes recortes temporais). Logo, os estudos analisados apontam que os medicamentos apresentam participação relevante nos registros de intoxicações humanas no Brasil. Entretanto, os percentuais identificados variam conforme o período investigado, a abrangência geográfica e a fonte de informação utilizada. Além disso, os registros dos sistemas de vigilância podem sofrer influência de subnotificações, exigindo cautela na interpretação desses indicadores.

3.2. Estratégias e protocolos para a minimização de falhas na assistência farmacêutica

Conforme Pinto e Castro (2022), um marco para a farmacoterapêutica no Brasil ocorreu a partir da Lei Federal nº 12.401/2011, do Decreto nº 7.508/2011 e da instituição do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS), os quais passaram a exigir condutas terapêuticas baseadas em evidências e estruturaram o cuidado em quatro eixos fundamentais: estrutura, informação, educação continuada e cuidado (Brasil, 2011a; Brasil, 2011b).

Nesse sentido, a perspectiva institucional converge com os apontamentos de Silva *et al.* (2025) e Lima e Guedes (2021), que destacam a criação do Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos (Portaria nº 427/2007) e a exigência da RDC nº 67 como diretrizes essenciais para padronizar a forma farmacêutica, a dose e o tempo de tratamento (Brasil, 2007a; Brasil, 2007b). Todavia, ao analisar o planejamento dessas estratégias na ABS, Pinto e Castro (2022) expõem que enquanto o modelo tradicional de Redes de Atenção à Saúde trata a assistência farmacêutica como um sistema de apoio uniforme para todos os pontos da rede, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) preconiza um planejamento descentralizado, moldado às peculiaridades epidemiológicas de cada território.

No âmbito clínico-assistencial, a implementação de metodologias sistemáticas de Atenção Farmacêutica constitui a principal ferramenta para interceptar Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs) e otimizar os desfechos terapêuticos. Segundo Ruiz (2022), a

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

operacionalização desse cuidado deve seguir um protocolo lógico dividido em três etapas: análise situacional das necessidades do usuário, elaboração de um plano de seguimento com metas terapêuticas definidas e avaliação contínua dos resultados clínicos por meio de indicadores.

Quanto às metodologias, Predebon *et al.* (2026) e Mota, Santos e Sousa (2024) ressaltam a eficácia de protocolos específicos, tais como a anamnese farmacêutica detalhada, a revisão periódica da farmacoterapia, essencial em pacientes polimedicados, e a conciliação medicamentosa durante as transições de cuidado. Contudo, uma análise crítica dos resultados levantados por Pinto e Castro (2022) demonstra a diferença na aplicação dessas ferramentas no Brasil: ao passo que o acompanhamento farmacoterapêutico é investigado pela academia e comprova eficácia na redução do risco cardiovascular e na melhora da saúde mental, protocolos vitais como a conciliação medicamentosa e a revisão da farmacoterapia ainda são pouco aplicados e estudados na rotina da atenção primária.

Outra estratégia regulatória e clínica para conter a automedicação reside no controle técnico sobre os Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs) e na regulamentação da prescrição farmacêutica. Conforme detalhado por Cardoso *et al.* (2022) e Ruiz (2022), a publicação da RDC nº 98/2016 pela ANVISA estabeleceu um protocolo rigoroso de segurança para o enquadramento de MIPs, exigindo tempo mínimo de comercialização de dez anos (ou cinco anos no exterior), janela terapêutica ampla, baixo potencial de toxicidade ou interação e reversibilidade de reações adversas após a suspensão do uso (Brasil, 2016).

Aliado a essa barreira sanitária, Santos, Carvalho e Andrade (2021) e Cardoso *et al.* (2022) convergem ao apontar que as Resoluções nº 585/2013 e nº 586/2013 do Conselho Federal de Farmácia (CFF) regulamentam as atribuições clínicas e autorizam o farmacêutico a documentar terapias farmacológicas e não farmacológicas, convertendo a automedicação em uma indicação farmacêutica compartilhada e com agendamento de retorno (CFF, 2013).

Além disso, há a Lei nº 13.021/2014, destacada por Silva e Quintílio (2021), que exige a presença ininterrupta do farmacêutico durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento. Entretanto, os achados de Cardoso *et al.* (2022) impõem uma reflexão crítica contundente: apesar do sólido respaldo legal, a prescrição farmacêutica ainda não é um protocolo prevalente nas farmácias comunitárias brasileiras devido a entraves financeiros, desinteresse comercial dos estabelecimentos, falta de consultórios privados e lacunas na formação acadêmica, visto que, embora 98,2% dos estudantes de farmácia afirmem conhecer o termo, muitos apresentam defasagem técnica para executá-lo com segurança.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Sobre os medicamentos de controle especial, com ênfase nos antimicrobianos, as estratégias de prevenção apoiam-se no rigor fiscalizatório e em protocolos de contenção da RA. Oliveira *et al.* (2026) destacam que a implementação da RDC nº 44/2010 e sua atualização RDC nº 20/2011 da ANVISA instituíram uma barreira fundamental ao obrigar a apresentação de receituário em duas vias, com validade de dez dias e retenção obrigatória na farmácia (Brasil, 2010; Brasil, 2011c).

Além da retenção documental, Oliveira *et al.* (2026) ressaltam que a preservação da eficácia de fármacos críticos, como quinolonas, cefalosporinas de 3ª e 4ª geração, macrolídeos e glicopeptídeos, depende da abordagem integrada "Uma Só Saúde" (*One Health*) e de protocolos técnicos de orientação domiciliar, incluindo o controle estrito da temperatura de armazenamento do fármaco, boas práticas de higienização e o cumprimento rígido dos horários posológicos para impedir mutações nos genes *gyrA/parC*, alterações de alvo, como no caso do Enterococcus resistente à vancomicina, e produção de betalactamases.

Quanto à introdução de barreiras tecnológicas no design de embalagens e a padronização de rotulagens, um resultado prático é apresentado por Silva *et al.* (2025) ao analisarem o projeto tecnológico desenvolvido por Farmanguinhos/Fiocruz em 2023, que reformulou os blísteres de alumínio da isoniazida, para tuberculose, e da primaquina, para malária, utilizando um protocolo visual de cores distintas: a cor amarela foi padronizada para menores concentrações, sendo estes a primaquina 5 mg e a isoniazida 100 mg, e a cor azul para dosagens mais altas, ou seja, a primaquina 15 mg e a isoniazida 300 mg, evitando trocas acidentais em domicílios onde múltiplos familiares realizam o tratamento simultaneamente.

De forma complementar, os sistemas informatizados de farmacovigilância, o suporte digital à decisão clínica e os protocolos técnico-gerenciais atuam como redes de segurança institucional para mapear e interceptar eventos adversos. Lima e Guedes (2021), Silva *et al.* (2025) e Predebon *et al.* (2026) concordam quanto à obrigatoriedade de monitorar e notificar queixas técnicas, inefetividade terapêutica, interações e reações adversas em plataformas oficiais como o Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA).

Paralelamente, no eixo gerencial das unidades de saúde, Pinto e Castro (2022) ressaltam que a prevenção de erros exige protocolos operacionais rigorosos, como a elaboração de manuais de diluição e administração de medicamentos para guiar a equipe de enfermagem e o controle estrito de estoque, superando falhas históricas reveladas por auditorias públicas, nas quais 81,3% dos municípios apresentavam controle de estoque deficiente, 47,22% armazenavam fármacos de modo inadequado e 22,2% chegavam a dispensar medicamentos vencidos.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

3.3. A assistência farmacêutica na promoção da segurança do paciente

A consolidação de uma cultura voltada à segurança do paciente exige uma mudança na atuação do profissional de farmácia, superando o modelo administrativo em direção ao cuidado centrado no indivíduo. Nesse contexto, Silva *et al.* (2025) estabelecem uma distinção conceitual fundamental para a organização do trabalho em saúde: enquanto a Assistência Farmacêutica, regulamentada pela Portaria nº 3.916/1998, engloba um conjunto de ações voltadas à conservação, controle de qualidade, abastecimento e eficácia terapêutica coletiva, a Atenção Farmacêutica configura-se como a prática clínica direta e responsável do farmacêutico junto ao usuário para prevenir e resolver Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs).

Esse conceito se relaciona com Pinto e Castro (2022) e Oliveira *et al.* (2026), os quais demonstram que a promoção da segurança farmacoterapêutica no SUS só alcança resolutividade quando os Serviços Farmacêuticos Técnico-Gerenciais, isto é, a seleção, a programação, o armazenamento e a distribuição, operam de maneira indissociável dos Serviços Clínico-Assistenciais. Dessa forma, conforme enfatizado por Santos, Carvalho e Andrade (2021) e Silva *et al.* (2025), o medicamento passa a ser compreendido como um instrumento sanitário cuja efetividade depende do acompanhamento clínico sistemático.

Dada a ampla capilaridade das farmácias comunitárias e unidades públicas no território nacional, somando 88.970 estabelecimentos comerciais registrados no Brasil, segundo dados apontados por Silva e Quintílio (2021), o farmacêutico consolida-se como o agente de saúde de mais fácil e imediato acesso para a população, sendo frequentemente procurado antes mesmo de qualquer serviço médico ou hospitalar. Ao avaliar criticamente o impacto dessa acessibilidade no momento da dispensação, Santos, Carvalho e Andrade (2021) destacam resultados empíricos reveladores: embora grande parte dos consumidores apresente baixo nível de instrução prévia sobre a indicação terapêutica e o regime posológico, o grau de conhecimento e a postura criteriosa do paciente elevam-se significativamente logo após o ato da dispensação orientada pelo farmacêutico.

Todavia, a análise comparativa da literatura expõe uma relevante divergência teórica quanto à natureza dessa intervenção frente ao autotratamento: enquanto autores revisados por Silva e Quintílio (2021) e por Santos, Carvalho e Andrade (2021) apontam que orientar sobre o uso de medicamentos não seria atribuição exclusiva do farmacêutico, mas uma oportunidade técnica para mitigar danos da automedicação, uma corrente crítica defendida nos mesmos estudos refuta o uso do termo "automedicação" quando há intervenção desse profissional. Sob essa ótica, visto que o farmacêutico detém formação acadêmica em aspectos fisiológicos, patológicos e farmacológicos para o manejo de transtornos menores, o seu aconselhamento

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

técnico descaracteriza a prática leiga e a transforma em uma legítima "indicação farmacêutica" amparada por critérios científicos.

Para que essa intervenção clínica resulte em letramento em saúde e adesão terapêutica real, a literatura aponta a comunicação assertiva e a humanização do atendimento como competências indispensáveis. Silva *et al.* (2025) destacam o modelo de "aconselhamento farmacêutico", pautado na escuta individualizada e no diálogo direto, como a estratégia primordial para construir um vínculo de confiança mútua que assegure o cumprimento dos horários, doses e duração do tratamento.

Convergindo com essa perspectiva, Ruiz (2022) e Mota, Santos e Sousa (2024) ressaltam que a relação terapêutica baseada na empatia e na corresponsabilidade é determinante para superar barreiras de compreensão, especialmente entre pacientes idosos ou de baixa escolaridade que não conseguem interpretar bulas e rótulos de forma autônoma. Ademais, Cardoso *et al.* (2022) e Mota, Santos e Sousa (2024) evidenciam que o papel educativo do farmacêutico na promoção do autocuidado responsável inclui a capacidade clínica de identificar sinais de alerta diante da persistência ou agravamento de sintomas, instruindo o usuário a suspender o fármaco isento de prescrição e encaminhando-o imediatamente ao diagnóstico médico, o que intercepta o mascaramento de patologias severas.

No âmbito do manejo de pacientes submetidos a regimes terapêuticos complexos e portadores de doenças crônicas, os resultados sistematizados por Predebon *et al.* (2026) demonstram que a revisão da farmacoterapia, o monitoramento contínuo e a conciliação medicamentosa durante as transições de cuidado constituem estratégias potencialmente relevantes para a identificação de problemas farmacoterapêuticos e a prevenção de eventos adversos evitáveis. Entretanto, como os estudos selecionados são predominantemente de natureza bibliográfica, os achados não permitem quantificar a magnitude desses benefícios nem estabelecer relações diretas de causalidade entre a implementação das intervenções e a redução dos erros de medicação.

Essa constatação alinha-se aos achados de Lima e Guedes (2021) e de Mota, Santos e Sousa (2024), os quais enfatizam que a avaliação criteriosa do histórico farmacoterapêutico pelo farmacêutico previne desfechos críticos como insuficiências orgânicas (renais e hepáticas), hemorragias gastrointestinais e choques anafiláticos decorrentes da associação desorientada entre fármacos prescritos e medicamentos de venda livre.

Enquanto Lima e Guedes (2021), Oliveira *et al.* (2026) e Predebon *et al.* (2026) defendem que a segurança do paciente depende da plena integração do farmacêutico às equipes multiprofissionais de saúde para otimizar decisões clínicas, os dados levantados por Pinto e

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Castro (2022) expõem um cenário de isolamento profissional na Atenção Básica: apenas 21,3% dos farmacêuticos relatam exercer atividades clínicas, metade interage apenas de forma pontual com médicos e enfermeiros e a participação em reuniões da Estratégia Saúde da Família é incipiente.

Ao investigar as causas desse entrave a partir de egressos de cursos de capacitação, Pinto e Castro (2022) demonstram que, embora os farmacêuticos consigam avançar na orientação individual, no apoio matricial e na mediação de processos de judicialização, eles não alcançam as mudanças pretendidas em Educação em Saúde, Visitas Domiciliares e controle de estoque devido a barreiras estruturais, tais como falta de espaço físico para atendimento privado, sobrecarga burocrática, alta rotatividade, resistência de gestores municipais e formação acadêmica clínica deficitária.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa permitiu identificar que o uso indiscriminado de medicamentos e a automedicação constituem importantes desafios para a segurança do paciente, associados a fatores como dificuldades de acesso aos serviços de saúde, facilidade de aquisição de medicamentos isentos de prescrição, desinformação e fragilidades na orientação farmacoterapêutica. A literatura analisada aponta que essas condições podem contribuir para a ocorrência de intoxicações, interações medicamentosas e outros eventos adversos evitáveis. Entretanto, os indicadores epidemiológicos apresentados devem ser interpretados com cautela, considerando as diferenças metodológicas, populacionais e temporais dos estudos utilizados como referência.

Em relação às estratégias preventivas, destacaram-se o acompanhamento farmacoterapêutico, a revisão da farmacoterapia, a conciliação medicamentosa, a farmacovigilância, a padronização de embalagens e a fiscalização sanitária. Tais medidas são apontadas pela literatura como relevantes para a identificação de riscos e o fortalecimento da segurança no uso de medicamentos. Contudo, considerando o predomínio de estudos de revisão na amostra selecionada, não foi possível determinar a magnitude de sua efetividade na redução dos erros de medicação ou dos eventos adversos, sendo necessária a realização de pesquisas primárias que avaliem seus resultados em diferentes contextos assistenciais.

A atuação do farmacêutico também foi identificada como um componente importante na promoção do uso racional de medicamentos, especialmente por meio da orientação aos usuários, do acompanhamento terapêutico e da participação em ações educativas e de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

vigilância. Apesar disso, persistem obstáculos relacionados à infraestrutura dos serviços, à sobrecarga de atividades administrativas, à formação profissional e à integração com as equipes multiprofissionais. Conclui-se, portanto, que o fortalecimento da assistência farmacêutica representa um caminho relevante para a promoção da segurança do paciente, embora sejam necessários estudos observacionais e de intervenção, com indicadores clínicos e assistenciais bem definidos, para ampliar a consistência das evidências e avaliar a efetividade das estratégias preventivas na prática dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC n. 67**, de 8 de outubro de 2007b. Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficinais para Uso Humano em farmácias. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/res0067_08_10_2007.html. Acesso em: 22 out. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC n. 98**, de 1 de agosto de 2016. Dispõe sobre os critérios e procedimentos para o enquadramento de medicamentos como isentos de prescrição e o reenquadramento como medicamentos sob prescrição, e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2016/rdc0098_01_08_2016.pdf. Acesso em: 24 out. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC n. 44,** de 26 de outubro de 2010. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0044_26_10_2010.html. Acesso em: 21 out. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC n. 20**, de 5 de maio de 2011c. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0020_05_05_2011.html. Acesso em: 24 out. 2026.

BRASIL. **Decreto n. 7.508**, de 28 de junho de 2011b. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 24 out. 2026.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). **Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox).** Brasil monitora danos causados por medicamentos. 2018. Disponível em: https://sinitox.icict.fiocruz.br/brasil-monitora-danos-causados-por-medicamentos. Acesso em: 23 set. 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

BRASIL. **Lei n. 12.401**, de 28 de abril de 2011a. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm. Acesso em: 24 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Medicação sem danos:** 17/9 - Dia Mundial da Segurança do Paciente. 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/medicacao-sem-danos-17-9-dia-mundial-da-seguranca-do-paciente/. Acesso em: 23 set. 2026.

BRASIL. **Portaria n. 427**, de 26 de fevereiro de 2007a. Institui o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0427_26_02_2007.html. Acesso em: 24 out. 2026.

CARDOSO, Daniel Siqueira *et al.* O uso indiscriminado de medicamentos isentos de prescrição no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, p. e26811931503-e26811931503, 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/31503. Acesso em: 20 out. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Resolução n. 585**, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf. Acesso em: 24 out. 2026.

LIMA, Dhulia dos Santos; GUEDES, João Paulo de Melo. Atribuições do farmacêutico no uso racional de medicamentos e automedicação. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e263101522827-e263101522827, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/22827. Acesso em: 20 out. 2026.

MACIEL, Daniela Viana *et al.* Interações medicamentosas e automedicação: riscos do uso indiscriminado de medicamentos sem orientação profissional. **Aurum Revista Multidisciplinar**, v. 1, n. 9, p. 144-152, 2025. Disponível em: https://aurumpublicacoes.com/index.php/MA/article/view/662. Acesso em: 22 set. 2026.

MOTA, Maria Clara Vulcao; SANTOS, Rahyja Teixeira; SOUSA, Yama Mayura Alves. A atuação do farmacêutico na orientação e impactos do uso indevido de medicamentos isentos de prescrição em farmácias. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 11, p. 566-583, 2024. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/4214. Acesso em: 21 out. 2026.

NOGUEIRA, Humberto Alves *et al.* A atuação do farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos e na segurança do paciente. **Aurum Editora,** p. 78-84, 2026. Disponível em: https://aurumpublicacoes.com/index.php/editora/article/view/1332. Acesso em: 22 set. 2026.

OLIVEIRA, Edilene Priscila Januário *et al.* A importância do profissional farmacêutico no uso racional de medicamentos com ênfase na Resistência Antimicrobiana (RA) na atenção primária. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 12, n. 6, p. 1-17, 2026. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/28020. Acesso em: 20 out. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Medication Without Harm**:** WHO's Third Global Patient Safety Challenge. Genebra: OMS, 2017. Disponível em:

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/15520c4f-89d1-4a8f-9bab-6b771aa30acb/content. Acesso em: 20 set. 2026.

PINTO, Rodrigo Silveira; CASTRO, Mauro Silveira. Caminhos da assistência farmacêutica na atenção básica: o desafio da garantia do acesso e do uso racional de medicamentos. **Saúde em Redes**, v. 8, n. 2, p. 341-360, 2022. Disponível em: https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/3734. Acesso em: 20 out. 2026.

PREDEBON, Marinalda *et al.* O papel do farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos e na segurança do paciente frente aos desafios da automedicação contemporânea. **Aurum Editora**, p. 403-414, 2026. Disponível em: https://aurumpublicacoes.com/index.php/editora/article/view/1936. Acesso em: 20 out. 2026.

RUIZ, Ana Carolina. A automedicação no Brasil e a atenção farmacêutica no uso racional de medicamentos. **Revista Saúde Multidisciplinar**, v. 11, n. 1, 2022. Disponível em: https://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/353. Acesso em: 20 out. 2026.

SANTOS, Priscila Chaves; CARVALHO, Alcione Silva; ANDRADE, Leonardo Guimarães. Automedicação e o uso irracional: o papel do farmacêutico no combate a essas práticas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 728-744, 2021. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2504. Acesso em: 20 out. 2026.

SILVA, Joycy Carvalho; QUINTILIO, Maria Salete Vaceli. Automedicação e o uso indiscriminado dos medicamentos: o papel do farmacêutico na prevenção. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 4, n. 2, p. 685-692, 2021. Disponível em: https://reicen.emnuvens.com.br/revista/article/view/210. Acesso em: 20 out. 2026.

SILVA, Thaiz Vermeulhe *et al.* Automedicação e uso indiscriminado de medicamentos: implicações para a saúde e a importância do farmacêutico na promoção do uso racional de remédios. **Revista Multidisciplinar Integrada**, v. 5, n. 1, p. 1-15, 2025. Disponível em: http://revistas.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/67. Acesso em: 20 out. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO launches global effort to halve medication-related errors in 5 years**. 2017. Disponível em: https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/medicationrelatederrors/en/. Acesso em: 23 set. 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.