

# A COMERCIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM ESTABELECIMENTOS NÃO FARMACÊUTICOS NO MUNICÍPIO DE CRUZEIRO, SP

*THE TRADE OF MEDICINES IN NON-PHARMACEUTICAL STABLISHMENTS IN CRUZEIRO CITY, SP*

**Cássio Santos Barbosa<sup>1</sup>, Thaís Garcia Morato Gará<sup>1</sup>, Verônica Carvalho de Oliveira<sup>1</sup>,  
Luciana Cristina Silveira Chaud<sup>2\*</sup>**

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Farmácia, FUNVIC/ Faculdade de Pindamonhangaba, Pindamonhangaba, SP

<sup>2</sup> Professora Doutora, Curso de Farmácia, FUNVIC/Faculdade de Pindamonhangaba, Pindamonhangaba, SP

\*Correspondência: lu\_chaud@yahoo.com.br

RECEBIMENTO: 07/03/18 - ACEITE: 23/04/18

## Resumo

O medicamento é um item primordial na promoção e recuperação da saúde da população, quando instruído e utilizado de forma correta. O processo de cuidado ao usuário do medicamento começa com a aquisição pela farmácia, passa pelo correto armazenamento e culmina com a dispensação ao paciente com as orientações pertinentes, sendo todas estas etapas controladas pelo farmacêutico. Deste modo, o comércio de medicamentos isentos de prescrição (MIPs) por estabelecimentos não farmacêuticos pode colocar em risco a saúde da população, visto que os mesmos não são isentos de reações adversas, interações medicamentosas e toxicidade. Sendo assim, o presente estudo de caráter transversal descritivo, teve como objetivo avaliar estabelecimentos comerciais não farmacêuticos (bares, padarias e mercados) do município de Cruzeiro-SP, a fim de verificar a comercialização de medicamentos nestes locais. Observou-se que a venda de MIPs é realizada em 95% dos estabelecimentos pesquisados, o que contraria as leis vigentes no país e aumenta a possibilidade de consequências negativas aos usuários, uma vez que estes estabelecimentos não contam com a assistência de um profissional farmacêutico.

Palavras-chave: Medicamentos isentos de prescrição. Automedicação. Comércio de medicamentos. Legislação farmacêutica.

## Abstract

The medicine is a primary item in promoting and recovering the health of the population when properly instructed and used. The care process for the drug user begins with the acquisition by the pharmacy, goes through the correct storage and culminates with the dispensing to the patient with the pertinent guidelines, all of these stages being controlled by the pharmacist. Thus, the trade in non-prescription medicines (NPMs) by non-pharmaceutical establishments can endanger the health of the population, as they are not free from adverse reactions, drug interactions and toxicity. Thus, the present cross-sectional descriptive study aimed to evaluate non-pharmaceutical commercial establishments (bars, bakeries and markets) in Cruzeiro-SP, in order to verify the the sale of drugs in these places. It was observed that the sale of NPMs is carried out in 95% of the establishments surveyed, which is contrary to the laws in the country and increases the possibility of negative consequences for users, since these establishments do not rely on the assistance of pharmacists.

Keywords: Non-prescription medicines (NPMs). Self-medication. Drug trade. Pharmaceutical legislation.

## Introdução

É comum entre os brasileiros, quando acometidos por transtornos menores, como uma dor de cabeça, a utilização de medicamentos por conta própria, normalmente indicados por amigos e parentes ou ainda veiculados pela mídia e muitas vezes adquiridos e consumidos sem nenhuma orientação farmacêutica.<sup>1</sup> Neste contexto, os medicamentos isentos de prescrição (MIPs) exercem grande importância, visto que estão diretamente ligados à prática da automedicação em virtude de sua grande acessibilidade. Por outro lado, mesmo com o perfil de relativa segurança apresentado pelos MIPs, deve-se partir da premissa de que todos os medicamentos possuem contra-indicações, propiciam interações medicamentosas e podem provocar reações adversas.<sup>2</sup>

Considerando que o Brasil é o país líder em consumo de medicamentos na América Latina e o quinto colocado no mundo,<sup>3</sup> a Organização Mundial de Saúde (OMS) alerta quanto aos riscos da venda de medicamentos sem a devida prescrição e orientação, visto que 29% das intoxicações no Brasil são medicamentosas, sendo o medicamento o maior agente causador de intoxicações no país.<sup>4</sup> Neste sentido, quanto à segurança na utilização de medicamentos, segundo o Dr. Christophe Rérat, Coordenador da Unidade de Medicamentos, Tecnologias e Pesquisa – OPAS/OMS,<sup>5</sup> o papel do farmacêutico é fundamental para uma boa qualidade na dispensação de medicamentos “no intuito de aperfeiçoar a terapia medicamentosa, promover a saúde, o bem-estar, a prevenção de doenças e finalmente garantir a melhora da vida do paciente”. Ressalta ainda que a dispensação de medicamentos contempla orientações sobre a conservação, farmacovigilância, difusão da informação sobre medicamentos e seguimento/ avaliação do paciente, não se limitando à simples entrega do produto.<sup>5</sup>

De fato, de acordo com Arrais<sup>6</sup>, o uso incorreto de fármacos prescritos ou não, pode aumentar o risco de intoxicações, o que está ligado ao nível de informação sobre os medicamentos, tanto de usuários como também de prescritores e dispensadores. Além disso, as ofertas indiscriminadas de medicamentos por meio de vendas pelo telefone e até mesmo pela internet contribuem para a má qualidade da informação sobre os mesmos, o que põe em risco a saúde da população.<sup>7</sup>

Segundo a Lei 5991/73, a dispensação de medicamentos é uma atividade privativa de drogarias, postos de medicamentos e unidades volantes, farmácias e dispensários de medicamentos, necessitando da presença obrigatória do responsável técnico (o farmacêutico) durante todo o tempo de funcionamento.<sup>8</sup> Porém, em 1994, quando implantado o Plano Real, aprovou-se por cerca de um ano a comercialização de medicamentos anódinos (também conhecidos como MIPs) em supermercados e similares. Neste período, proprietários do setor de varejo supermercadista se mobilizaram, no intuito de manter essa autorização.<sup>9</sup> Entretanto, um ano após a aprovação realmente houve a suspensão permanente da autorização, quando a MP 592/94 foi convertida na Lei 9.069/95.<sup>10,11</sup>

Após essa suspensão, ocorreram diversas ações políticas visando aprovar a livre comercialização dos medicamentos nestes estabelecimentos, com justificativas variadas como a queda dos preços para a população e o fato de tais medicamentos serem vendidos em estantes de auto-serviço (também conhecidos como “OTC” – *Over-the-Counter* ou sobre o balcão).<sup>12,13</sup> Estes eventos culminaram em benefício para a população quando, em 2004, o Supremo Tribunal de Justiça (STJ) decidiu, em última instância, em um evento altamente noticiado pela mídia, por proibir a venda dos medicamentos anódinos em supermercados e outros estabelecimentos alheios.<sup>10</sup>

Desde então, a legislação vem evoluindo cada vez mais em favor da saúde da população. A Lei 13021/14 que ratifica a farmácia como um estabelecimento de saúde é um marco dessa evolução, onde fica explícito que o medicamento não é uma simples mercadoria.<sup>14</sup> Porém, a venda de medicamentos em estabelecimentos não farmacêuticos, como mercados, padarias e bares ainda contribui para o aumento no risco de intoxicações, reações adversas e o uso inadequado de medicamentos, o que é inaceitável no cenário atual.

De fato, as preocupações com as reações adversas e interações medicamentosas dos MIPs foram os principais fatores que nortearam esta pesquisa, e algumas delas podem ser observadas no Quadro 1.

Quadro 1- Reações adversas e interações medicamentosas relacionadas aos princípios ativos dos medicamentos encontrados em estabelecimentos não farmacêuticos no município de Cruzeiro,SP

Princípio Ativo	Reações Adversas	Interações Medicamentosas
Ácido Acetilsalicílico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distúrbios do trato gastrointestinal, dor e úlceras</li> <li>- Hemorragias</li> <li>- Hemólise e anemia hemolítica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Potencializa a ação de anticoagulantes, antitrombóticos e antiplaquetários</li> <li>- Diminui o efeito de betabloqueadores e diuréticos de alça</li> </ul>
Dipirona	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminuição de leucócitos granulados (basófilo, eosinófilo e neutrófilo)</li> <li>- Diminuição de plaquetas (trombocitopenia) e aplasia de medula</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Redução dos níveis plasmáticos de ciclosporina</li> <li>- Aumento da hematotoxicidadedometotrexato quando administrada concomitantemente</li> </ul>
Paracetamol	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reações anafiláticas e de hipersensibilidade</li> <li>- Aumento dos níveis de transaminase</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potencializa o efeito de anticoagulantes orais, podendo ocasionar em sangramentos</li> </ul>
Antiácidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Constipação</li> <li>- Diarreia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formação de quelatos e diminuição da absorção de Tetraciclina e fármacos fracamente ácidos</li> </ul>

Neste sentido, o objetivo do presente trabalho foi o de avaliar a existência da venda de medicamentos em estabelecimentos alheios, em uma cidade do interior do estado de São Paulo, no intuito de alertar os órgãos competentes para esta prática danosa, que coloca em risco a saúde e a vida.

### Método

Para o desenvolvimento deste trabalho foi realizada uma pesquisa de campo, buscando identificar estabelecimentos não farmacêuticos que disponibilizavam medicamentos para comercialização, verificando ainda quais e como são vendidos. A pesquisa de caráter transversal descritivo quanto aos procedimentos técnicos e, de forma aleatória quanto aos estabelecimentos

pesquisados, foi realizada na cidade de Cruzeiro-SP, a qual possui aproximadamente 80 mil habitantes. A coleta dos dados foi realizada nos diversos bairros bem como no centro, entre os meses de Julho e Setembro de 2017, e os dados tabulados em Microsoft Excel 2010.

### Resultados

Foram avaliados 50 estabelecimentos não farmacêuticos em diversos bairros e centro da cidade de Cruzeiro, dos quais 95% (n=49) comercializavam medicamentos anódinos (MIPs), observando-se maior prevalência deste comércio em padarias (38%), seguidos por mercados e bares respectivamente (Figura 1).



Figura 1 – Prevalência (%) de estabelecimentos não farmacêuticos envolvidos com o comércio de medicamentos nos diversos bairros e no centro do Município de Cruzeiro, SP

De acordo com a Figura 2, verifica-se que o medicamento mais encontrado nos estabelecimentos não farmacêuticos foi o Doril®, seguido de Sonrisal® e Dorflex®, comercializados respectivamente em 90, 86 e 84% dos locais avaliados.

Todos os medicamentos comercializados foram classificados como MIPs de acordo com a RDC 98/2016 da Anvisa,<sup>19</sup> popularmente conhecidos por propagandas audiovisuais e pelo conhecimento popular.

No Quadro 2 são apresentados os nomes comerciais mais utilizados e princípios ativos dos medicamentos encontrados, além dos efeitos terapêuticos pelos quais são mais procurados (basicamente analgésicos e antiácidos). Vale ressaltar ainda, que foi observada também a comercialização dos medicamentos de forma fracionada, na qual o funcionário do local recortou a embalagem primária do medicamento e o vendeu de acordo com a quantidade de comprimidos requeridos pelo cliente.

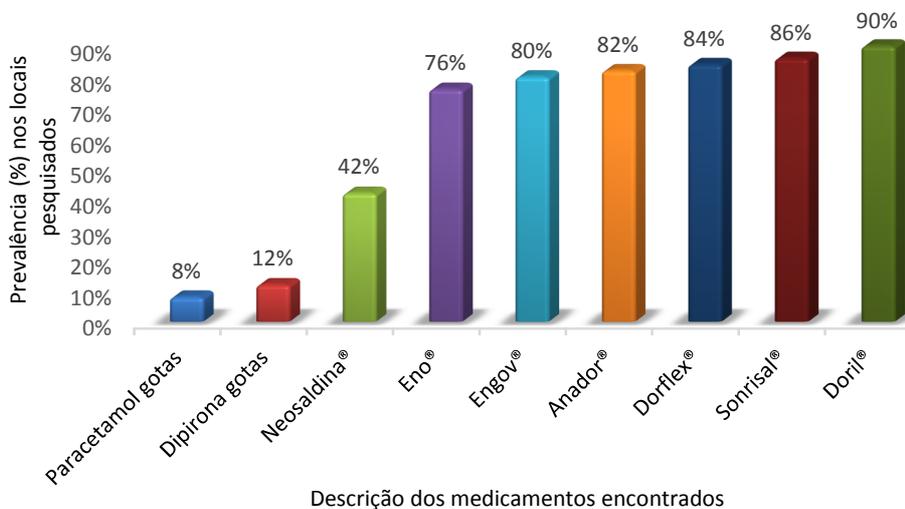


Figura 2- Prevalência de medicamentos encontrados em estabelecimentos não farmacêuticos do município de Cruzeiro, SP

Quadro 2- Medicamentos comercializados em estabelecimentos não farmacêuticos no município de Cruzeiro, SP seguidos de seus respectivos princípios ativos, dosagens e efeitos terapêuticos

Nome comercial	Princípio ativo	Dosagem	Efeito
Anador®	Dipirona Sódica	500 mg	Analgésico, Antitérmico
Dipirona gotas	Dipirona Sódica	500 mg/mL	Analgésico, Antitérmico
Dorflex®	Dipirona Monoidratada + Citrato de orfenadrina+ Cafeína Anidra	300 mg + 35 mg + 50 mg	Analgésico
Doril®	Ácido Acetilsalicílico + Cafeína	500 mg + 30 mg	Analgésico
Engov®	Maleato de mepiramina+ Hidróxido de Alumínio + Ácido Acetilsalicílico + Cafeína	15 mg + 150 mg + 150 mg + 50 mg	Analgésico
Eno®	Bicarbonato de Sódio + Carbonato de Sódio + Ácido Cítrico	2,24 g + 0,5 g + 2,13 g	Antiácido
Neosaldina®	Dipirona + Mucato de Isometepteno + Cafeína	300mg + 30mg + 30mg	Analgésico
Paracetamol gotas	Paracetamol	200 mg/mL	Analgésico, Antitérmico
Sonrisal®	Bicarbonato de Sódio +Carbonato de Sódio + Ácido Acetilsalicílico + Ácido Cítrico	1854 mg + 400 mg + 325 mg + 1414 mg	Antiácido

## Discussão

Apesar do que é especificado em lei,<sup>8</sup> ainda continua muito comum encontrar medicamentos à venda em estabelecimentos não farmacêuticos, como mostram os resultados do presente trabalho, em que a grande maioria dos estabelecimentos pesquisados (95%) ofertava medicamentos a seus clientes. Do mesmo modo, um estudo realizado em Ribeirão Preto, estado de São Paulo, constatou que 65,5% dos supermercados existentes na cidade também comercializavam MIPs.<sup>20</sup> Vale ressaltar que durante a pesquisa, o único local visitado que não possuía nenhum medicamento para venda (uma padaria localizada no centro da cidade) informou que certa vez houve uma campanha, na qual “algumas pessoas” passaram pelo local informando sobre a legislação vigente, bem como os perigos e a ilegalidade de tal prática, o que reforça a importância da conscientização sobre o uso racional dos medicamentos.

De fato, em países como o Reino Unido, onde é permitida a venda de MIPs por estabelecimentos não farmacêuticos, pesquisadores relataram a ocorrência de problemas associados ao uso irracional destes medicamentos, visto que a quantidade máxima dispensada comumente

extrapola o que é permitido pela legislação daquele país. Além disso, foi observado nestas pesquisas que em 48% das vendas ilegais de paracetamol (como mono droga ou associado), sequer era questionado o cliente quanto à aquisição deste fármaco sob diferentes nomes comerciais, acarretando em sobreposição do princípio ativo com aumento do risco de toxicidade; o que reforça a necessidade de conscientização.<sup>21</sup>

Observou-se no presente trabalho que, de acordo com a RDC 98/2016 da Anvisa,<sup>19</sup> todos os medicamentos comercializados nos estabelecimentos não farmacêuticos foram classificados como MIPs, o que não justifica a sua comercialização sem a devida orientação do profissional farmacêutico. O fato de medicamentos isentos de prescrição, como o próprio nome sugere, não precisarem de prescrição médica, além de serem adquiridos com facilidade induzem o paciente à idéia errônea de que os mesmos não apresentam riscos à saúde,<sup>22</sup> já que dentre as classes medicamentosas que mais causam intoxicações no Brasil, encontram-se antigripais e anti-inflamatórios, muitos dos quais são classificados como MIPs.<sup>23</sup>

Além disso, conforme evidenciado por Segundo,<sup>24</sup> um mesmo medicamento, na mesma posologia e forma farmacêutica, pode variar quanto

à sua ação entre ineficaz, eficaz ou tóxico, de acordo com o paciente que fará uso do mesmo, visto que idade, gênero, outras patologias existentes e outros medicamentos podem alterar seus perfis farmacocinéticos e/ou farmacodinâmicos. Em outras palavras, o uso desnecessário de medicamentos, bem como a utilização em situações contra indicadas, sujeitam os pacientes a possíveis reações adversas (RAM) e intoxicações, sendo um significativo causador de morbidades e mortalidade, além de constituírem também um problema financeiro.<sup>25</sup> De fato, estudos realizados por Martinez et al.<sup>26</sup> evidenciaram uma prevalência de 15% de reações adversas relacionadas à automedicação em estudantes, enquanto outros pesquisadores<sup>27</sup> constataram que a automedicação de idosos com antitérmicos, analgésicos e anti reumáticos não opióides foi associada à internação por traumatismos em quase 45% dos casos estudados.

Na presente pesquisa foi constatado também que os medicamentos prevalentes em estabelecimentos não farmacêuticos foram Doril® (90%), Sonrisal® (86%) e Dorflex® (84%), que apresentam como princípio ativo o ácido acetilsalicílico (Doril® e Sonrisal®) e dipirona (Dorflex®). Estes fármacos respondem respectivamente pela composição de 33,33% e 44,44% dos produtos encontrados e normalmente são subestimados pela população quanto aos riscos associados ao consumo. Segundo a Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde,<sup>15</sup> estes princípios ativos, juntamente com o paracetamol (menor prevalência neste estudo), são utilizados como analgésicos e podem mascarar infecções, causar reações de hipersensibilidade, além de sangramentos, dependência física e proporcionar a evolução da doença de base. Além disso, pesa o fato de que o uso abusivo de analgésicos pode levar à cefaléia crônica.<sup>25</sup>

Quanto ao ácido acetilsalicílico, seu uso é amplamente difundido no Brasil, porém, mesmo tratando-se de um MIP, deve ser consumido com muita cautela. A utilização deste fármaco com medicamentos antiplaquetários, anticoagulantes e trombolíticos pode aumentar as chances de sangramento, mesmo que os antiplaquetários sejam fitoterápicos como a castanha da índia, ginseng, ginko biloba ou chá verde.<sup>22</sup> Por outro lado, o uso do mesmo associado ao consumo de etanol aumenta a probabilidade de sangramento gástrico, além de diminuir o efeito de medicamentos beta-bloqueadores e diuréticos de alça como a furosemida. Além disso, o ácido acetilsalicílico é contraindicado em casos de suspeita de dengue e o uso crônico diário pode desencadear casos de anemia ferropriva.<sup>26,27,28</sup>

Com relação à dipirona, observou-se neste estudo que foi um dos princípios ativos mais utilizados, como monodroga (Anador®, Dipirona gotas) ou em associação com outros fármacos (Dorflex®, Neosaldina®). O uso indiscriminado deste fármaco é um fator também preocupante, visto que o mesmo tem sido proibido em vários países devido a estudos que o relacionam a graves reações adversas, como a diminuição da produção de leucócitos granulados (basófilo, eosinófilo e neutrófilo), diminuição de plaquetas (trombocitopenia) e até mesmo aplasia de medula.<sup>29</sup> Ademais, a dipirona é contraindicada a pacientes com asma brônquica, particularmente aos portadores de rinosinusite poliposa concomitante e pacientes intolerantes.<sup>30</sup> Entretanto, uma meta análise incluindo quase 4000 pacientes que utilizaram dipirona por um curto período de tempo, apurou que casos de agranulocitose ou morte não foram observados, o que reforça o perfil de relativa segurança deste fármaco.<sup>31</sup>

Por outro lado, o Paracetamol, embora comercializado em apenas 8% dos estabelecimentos alheios neste estudo, é um medicamento de metabolismo hepático, o qual possui metabólito ativo e deve ser sempre administrado com cautela, principalmente por pacientes com comprometimento hepático, renal e por etilistas. Pode ainda potencializar o efeito de anticoagulantes orais e ocasionar sangramentos.<sup>26,27</sup> Este fármaco está presente em diversos medicamentos analgésicos, antitérmicos e antigripais e em caso de automedicação não orientada, corre-se o risco da utilização simultânea de diversos medicamentos contendo paracetamol, o que aumenta as chances de hepatotoxicidade.

No que diz respeito aos antiácidos, verificou-se que foram encontrados na maioria dos estabelecimentos avaliados, associados ao ácido acetilsalicílico (Sonrisal®, Engov®) ou não (Eno®). O uso destes fármacos alteram o pH do meio e a ionização, solubilidade e desagregação de medicamentos, causando impacto sobre a absorção. Ademais, podem diminuir o efeito terapêutico de anticoagulantes, e aumentar a excreção do fenobarbital e dos salicilatos por meio de alcalinização da urina. Vale pontuar que os antiácidos contendo sais de ferro, magnésio e cálcio e o hidróxido de alumínio podem formar quelatos com antibióticos, como a tetraciclina e flúorquinolonas, diminuindo a absorção dos mesmos.<sup>32</sup>

Neste contexto, a presença do farmacêutico durante a dispensação dos medicamentos seja isentos de prescrição ou não, se faz absolutamente imprescindível. A propósito, quanto ao uso racional de medicamentos, a OPAS (Organização Pan

Americana de Saúde) pontua que, além da orientação sobre possíveis interações medicamentosas e reações adversas, o processo educativo farmacêutico permite abordar aspectos como a conservação, a automedicação, doses, vias e tempo de administração, além de grupos de risco, gravidez e lactação, bebidas alcoólicas, prazo de validade entre outros, o que resulta em melhor qualidade de vida para o usuário do medicamento.<sup>33</sup>

Com efeito, a RDC 44/2009<sup>34</sup> que dispõe sobre o controle sanitário da dispensação de medicamentos, determina, entre outras normas, a obrigatoriedade da presença do responsável técnico (farmacêutico devidamente habilitado e inscrito no Conselho Regional de Farmácia - CRF) e condições de infra-estrutura física, às quais são completamente desrespeitadas quando há a comercialização de medicamentos em estabelecimentos não farmacêuticos. A dispensação de medicamentos é de responsabilidade do profissional farmacêutico, devendo a mesma ser realizada apenas por ele ou sob sua supervisão.<sup>6</sup>

A propósito, conforme estabelecido pela Lei 13021/14,<sup>14</sup> o farmacêutico tem papel exclusivo na promoção e manutenção da saúde e garantia da segurança quando o assunto é o medicamento, exercendo a prática da farmacovigilância. Assim, é de sua responsabilidade realizar acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes, observar e notificar reações adversas e intoxicações, estabelecer protocolos de vigilância farmacológica e prestar orientação farmacêutica aos pacientes, informar os riscos e benefícios de todo tratamento e a maneira correta de armazenar e utilizar os medicamentos, informando também as possíveis interações e a importância do manuseio correto.

Entretanto, segundo Saez,<sup>35</sup> o comércio irregular de medicamentos no Brasil é um problema que já perdura por décadas e continuará existindo enquanto houver grupos que considerem o dinheiro mais importante que a saúde da população. De acordo com este autor, faz-se necessária a difusão da educação quanto aos riscos de praticar a automedicação sem prévia orientação do farmacêutico, fato esse reconhecido pela Associação Brasileira da Indústria de Medicamentos Isentos de Prescrição, e ainda uma fiscalização sanitária constante.

Neste caso, uma questão que ainda permanece, diz respeito à qualidade quanto à fiscalização do comércio de medicamentos por estabelecimentos não farmacêuticos. A Resolução nº 328 da Anvisa de 1999,<sup>36</sup> que dispõe sobre requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde, estabeleceu roteiro de inspeção para

padronizar as ações dos órgãos de Vigilância Sanitária, instituindo o Regulamento Técnico sobre as Boas Práticas de Dispensação de medicamentos. Assim, quando não observadas as normas, o estabelecimento infrator pode estar sujeito às penalidades previstas na lei. Embora esta resolução seja direcionada à fiscalização de drogarias e farmácias, os estabelecimentos não farmacêuticos podem ser fiscalizados mediante denúncia por outro órgão, o que sugere uma medida eficiente no combate às irregularidades.

Conforme previsto na Resolução 600/2014 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), os conselhos regionais de farmácia devem fiscalizar o exercício profissional do farmacêutico em suas áreas de atuação, orientando os estabelecimentos irregulares quanto à obrigatoriedade da presença deste profissional e exigindo a regularização. Entretanto, problemas que não sejam da competência dos conselhos regionais de farmácia devem obrigatoriamente ser notificados às autoridades competentes (vigilâncias sanitárias, Anvisa, autoridades policiais, ministério público, etc) para as providências cabíveis.<sup>37</sup> Deste modo, alertas realizados por farmacêuticos a seus conselhos regionais podem facilitar a fiscalização pela Vigilância Sanitária, bem como gerar mecanismos de comunicação que possibilitem a conscientização dos estabelecimentos não farmacêuticos quanto aos riscos da venda indiscriminada de medicamentos.

## Conclusão

A realidade encontrada no município de Cruzeiro vai contra o preconizado pelas leis, sendo os medicamentos comercializados indevidamente na maioria dos estabelecimentos não farmacêuticos pesquisados como bares, padarias e mercados. Tal prática é não só desrespeitosa quanto à legislação vigente, mas também é um retrocesso para a saúde da população, visto que pode promover um aumento do consumo de MIPs, que quando utilizados sem a devida orientação, podem trazer prejuízos ao usuário. A presença do farmacêutico no ato da dispensação de medicamentos faz-se imprescindível para orientar a correta farmacoterapia, bem como interações e as relações de risco e benefício de cada um dos produtos utilizados.

Considerando que a automedicação irracional pode trazer consequências danosas que poderiam ser prevenidas, entende-se que o comércio de medicamentos por estabelecimentos não farmacêuticos deveria receber uma atenção especial por parte das autoridades competentes.

## Referências

1. Bracht MA, Holler A. Fisioterapia manipulativa no Anvisa.gov [Internet]. Brasília: Os perigos do uso inadequado de medicamentos. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/reportagens/060707.htm> Acesso em: 07.07.2017.
2. Silva IM, Catrib AMF, Matos VC. Automedicação na adolescência: um desafio para a educação em saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2011;16(1):1651-60.
3. Mota DM, Melo JRF, Freitas DRC, Machado M. Perfil da mortalidade por intoxicação com medicamentos no Brasil, 1996-2005: retrato de uma década. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2012;17(1):61-70.
4. Fundacaocimas.com [Internet]. São Lourenço (MG): Automedicação: 29% dos óbitos no Brasil são provocados por intoxicação medicamentosa. Disponível em: [http://www.fundacaocimas.com/detalhes\\_artigos/58](http://www.fundacaocimas.com/detalhes_artigos/58) Acesso em: 25.08.2017.
5. Brasil. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Dispensação de Medicamentos. / Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2012. 100p.
6. Arrais PSD, Coelho HLL, Batista MCDS, Carvalho ML, Righi RE, Arnau JM. Perfil da automedicação no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 1997;31:71-7
7. Bernardo NLMC, Hoepfner L. Gestão da assistência farmacêutica. *Mód. 5 (2): Dispensação de medicamentos*. Universidade Federal de Santa Catarina – Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Ciências Farmacêuticas. Florianópolis, 2013; 64p.
8. Brasil. Lei Federal nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 19 dez 1973.
9. Supermercados não podem vender remédios. *Federação Nacional dos Farmacêuticos* 2004; Disponível em: [http://www.fenefar.org.br/formacao/1810\\_super.asp](http://www.fenefar.org.br/formacao/1810_super.asp) Acesso em: 14.07.2017.
10. Superior Tribunal de Justiça impede supermercados de vender medicamentos. *O Farmacêutico CRF-PR*. 2004:70-4.
11. Inácio PV. Parecer do Ministério Público do RS sobre a Ação Declaratória nº 00107557374. Porto Alegre: 7ª Vara de Fazenda Pública, 1º Juizado; 2001 Disponível em: <http://www.mp.rs.gov.br/consumidor/pareceres/id431.htm> Acesso em: 12.07.2017
12. Venda de medicamentos a um passo da aprovação. *Correio Brasiliense* 2006. Disponível em: <http://clipping.planejamento.gov.br/Noticias.asp?NOTCo d=289637>. Acesso em: 12.07.2017
13. Informação e automedicação responsável. Associação Brasileira da Indústria da Automedicação Responsável 2003; Disponível em: [http://www.abimip.org.br/area/position\\_publicidade.pdf](http://www.abimip.org.br/area/position_publicidade.pdf)
14. Brasil - Lei nº 13021, de 8 de Agosto de 2014. Exercício e fiscalização das atividades farmacêuticas. *Diário Oficial da União*. Brasília, *Diário Oficial da União*:11.08.2014.
15. Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 110, de 10 de março de 1997. Institui roteiro para texto de bula de medicamentos, cujos itens devem ser rigorosamente obedecidos, quanto à ordem e conteúdo. Brasília, *Diário Oficial da União*: 18.03.1997.
16. Goldman MP, Lacy CF, Armstrong LL, Lance LL. *Medicamentos Lexi-Comp Manole. Uma Fonte Abrangente para Médicos e Profissionais da Saúde*. São Paulo: Manole, 2008.
17. Rang HP, Dale MM, Ritter JM, Moore PK. *Farmacologia*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004.
18. Arrais PSD. Epidemiologia do consumo de medicamentos e eventos adversos no município de Fortaleza, 2004. Disponível em: <http://www.repositorio.ufba.br:8080/ri/bitstream/ri/10905/1/22222222.pdf>. Acesso em: 12.07.2017.
19. Brasil - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 98, de 1 de Agosto de 2016. Dispõe sobre os critérios e procedimentos para o enquadramento de medicamentos como isentos de prescrição e o reenquadramento como medicamento sob prescrição, e dá outras providências. Ministério da Saúde; 2016.
20. Valente D. Avaliação higiênico-sanitária e físico-estrutural dos supermercados de uma cidade do sudeste do Brasil. *Rev. Bras. Epidemiol*. 2004;7(1):80-7.
21. Molloy P, Chambers R, Cork T. How well are national guidelines relating to the general sales of aspirin and paracetamol, adhered to by retail stores: a mystery shopper study. *British Medical Journal*. 2016;6(1):1-9.
22. Brasil. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo/Organização Pan Americana de Saúde. Fascículo II: Medicamentos isentos de prescrição/ Projeto farmácia estabelecimento de saúde. São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2010.23p.
23. Bortoletto ME, Bochner R. Impacto dos medicamentos nas intoxicações humanas no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 1999;15(4):859-69.
24. Marin N, Luiza VL, Serpa CG, Osorio-de-Castro CG, Machado-dos-Santos S, Reis ALA, Vidotti CCF, et al. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS, 2003, 334 p.

25. Arrais PSD. O uso irracional de medicamentos e a farmacovigilância no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2002;(18):1478-9.
26. Martinez JE, Pereira GAF, Ribeiro LGM, Nunes R, Ilias D, Navarro LGM. Estudo da automedicação para dor musculoesquelética entre estudantes dos cursos de enfermagem e medicina da Pontifícia Universidade Católica - São Paulo. *Rev. Bras. Reumatol*. 2014;54(2):90-4.
27. Paula TC, Bochner R, Montilla DER. Análise clínica e epidemiológica das internações hospitalares de idosos decorrentes de intoxicações e efeitos adversos de medicamentos, Brasil, de 2004 a 2008. *Rev. Bras. Epidemiol*. 2012;15(4):828-44.
28. Harirforoosh S, Asghar W, Jamali F. Adverse Effects of Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs: An Update of Gastrointestinal, Cardiovascular and Renal Complications. *J Pharm Pharm Sci*. 2013;16(5):821-47.
29. Arrais PSD, Fernandes MEP, Pizzol TSD, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, et al. Prevalência de automedicação no Brasil e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*. 2016;50(2):1-11.
30. Brasil - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Dipirona sódica bula profissional. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=9505472013&pIdAnexo=1860179](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=9505472013&pIdAnexo=1860179) Acesso em: 14.10.2017.
31. Kotter T, Costa BR, Fassler M, Blozik E, Linde K, Juni P, et al. Metamizole-associated adverse events: a systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 2015;10(4): e0122918. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0122918>. Acesso em: 21.04.2018.
32. Oliveira DS. Interação medicamentosa: Parte 1. *Caderno de Farmácia*. 1986;2(1):3-20.
33. Marin N, Luiza VL, Castro CGSO, Santos SM (org.). *Assistência farmacêutica para gerentes municipais*. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial de Saúde. 2003.
34. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução – RDC nº 44, de 17 de Agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços em farmácias e drogarias e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; 18 de Agosto de 2009; Seção 1.
35. Saez A. Os benefícios dos MIPs e o papel do farmacêutico. São Paulo: Associação brasileira da indústria de medicamentos isentos de prescrição; 2004. Disponível em: [www.abimip.org.br/imprensa/artigo\\_mips.pdf](http://www.abimip.org.br/imprensa/artigo_mips.pdf) Acesso em: 25.09.2017.
36. Brasil - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução – RDC nº 328, de 22 de Julho de 1999. Dispõe sobre requisitos exigidos para a dispensação de produtos de interesse à saúde. Brasília: *Diário Oficial da União*; 23.07.1999; Seção 1.
37. Crfsp.org [internet]. Sobre o CRF-SP: Fiscalização. Disponível em: <http://portal.crfsp.org.br/sobre-o-crf-sp/fiscalizacao.html>. Acesso em: 25.09.2017.