

# Uso de anti-inflamatórios em consultório farmacêutico: um estudo descritivo

## Use of anti-inflammatory drugs in a pharmaceutical clinic: a descriptive study

### RESUMO

Maryelle Rodrigues dos Santos 

Milena Vieira Machado 

Wanessa Loreny da Cruz

Oliveira 

Madson Ralide Fonseca Gomes\* 

**Introdução:** Anti-inflamatórios são amplamente usados para tratar dores e inflamações, dividindo-se em anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e anti-inflamatórios esteroidais (AIES). Embora eficazes, esses medicamentos podem causar reações adversas. O farmacêutico desempenha um papel essencial na orientação para o uso correto, promovendo o uso racional e minimizando os riscos da automedicação e interações. **Objetivo:** Analisar o perfil de uso de AINEs e AIES em um consultório farmacêutico entre junho de 2022 e junho de 2024, considerando idade, perfil socioeconômico, peso e gênero. Também foram identificadas doenças associadas ao uso desses medicamentos, além de incluir o desenvolvimento de um *folder* de conscientização sobre o uso racional de anti-inflamatórios e suas alternativas terapêuticas. **Método:** Realizou-se um estudo retrospectivo, descritivo, quantitativo e transversal, utilizando o prontuário eletrônico “VIDA” para coleta de dados e análise estatística simples. Em seguida, foi desenvolvido um *folder* como ferramenta educativa para os pacientes, abordando o uso inadequado dos medicamentos e alternativas não medicamentosas, como as Práticas Integrativas e Complementares (PICS). **Resultados:** Dos 444 pacientes, foram selecionados 59. A maioria era do sexo feminino (81,40%) e com mais de 45 anos (61,00%). Observou-se prevalência de sobrepeso (39,00%) e comorbidades (66,10%). Lombalgia foi a dor mais comum (50,80%). Diclofenaco (32,20%), ibuprofeno (20,30%) e nimesulida (15,20%) foram os mais usados. **Conclusões:** O estudo revelou um perfil predominante de mulheres com mais de 45 anos utilizando AINEs, com alta prevalência de sobrepeso e comorbidades.

**PALAVRAS-CHAVE:** Anti-inflamatório não Esteroidal; Dor; Corticoides; Educação em Saúde

### ABSTRACT

**Introduction:** Anti-inflammatory drugs are widely used to treat pain and inflammation and are classified into Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs) and Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (SAIDs). Although effective, these medications can cause adverse reactions. The pharmacist plays a crucial role in guiding proper use, promoting rational use, and minimizing the risks of self-medication and drug interactions. **Objective:** This study analyzed the use profile of NSAIDs and SAIDs in a pharmaceutical clinic between June 2022 and June 2024, considering age, socioeconomic status, weight, and gender. It also identified diseases associated with the use of these medications and included the development of an informational leaflet to raise awareness about the rational use of anti-inflammatory drugs and their therapeutic alternatives. **Method:** A retrospective, descriptive, quantitative, and cross-sectional study was conducted using the electronic medical record system “VIDA” for data collection and simple statistical analysis. Subsequently, an educational leaflet was developed for patients, addressing inappropriate medication use and non-pharmacological alternatives, such as Integrative and Complementary Health Practices (IChP). **Results:** Of the 444 patients, 59 were selected. Most were female (81.4%) and over 45 years old (61%). Overweight prevalence was 39%, and comorbidities

Universidade Federal do Amapá  
(Unifap), Macapá, AP, Brasil

\* E-mail: madson@unifap.br

Recebido: 13 jan 2025

Aprovado: 28 jan 2026

**Como citar:** Santos MR, Machado MV, Oliveira WLC, Gomes MRF. Uso de anti-inflamatórios em consultório farmacêutico: um estudo descritivo. *Vigil Sanit Debate*, Rio de Janeiro, 2026, v.14: e02432. <https://doi.org/10.22239/2317-269X.02432>



were present in 66.1% of cases. Low back pain was the most common complaint (50.8%). Diclofenac (32.2%), ibuprofen (20.3%), and nimesulide (15.2%) were the most commonly used drugs. **Conclusions:** The study revealed a predominant profile of women over 45 years old using NSAIDs, with a high prevalence of overweight and comorbidities.

**KEYWORDS:** Non-steroidal Anti-inflammatory Drug; Pain; Corticosteroids; Health Education

## INTRODUÇÃO

Os anti-inflamatórios são usados para aliviar dores originadas pelo processo inflamatório no corpo humano. Este processo inflamatório é benéfico para o corpo, uma vez que ajuda a equilibrar a quebra da homeostase e a restaurar a normalidade, sendo essa ação defensiva e de recursos somente interrompida com o surgimento de sinais agudos, como calor e dores intensas e incômodas<sup>1</sup>.

Para tratar o processo fisiológico da inflamação e seus sintomas, a medicina oferece várias opções terapêuticas, que incluem abordagens não medicamentosas ou a utilização de medicamentos anti-inflamatórios e analgésicos disponíveis no mercado farmacêutico. A escolha dos medicamentos anti-inflamatórios e analgésicos, assim como suas vias de administração, está associada à natureza e à duração da dor. Geralmente, a dor leve e moderada é tratada com fármacos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs). Os anti-inflamatórios esteroidais (AIES) também são amplamente utilizados para suprimir a inflamação aguda devido aos seus efeitos imunossupressores e anti-inflamatórios. No entanto, seu uso é frequentemente limitado devido a diversas reações adversas que influenciam no metabolismo de carboidratos, resultando na redução da captação e utilização de glicose e no aumento da gliconeogênese, levando a uma tendência à hiperglicemia. Além disso, apresentam efeitos no metabolismo de proteínas, aumentando o catabolismo e reduzindo o anabolismo, assim como no metabolismo de lipídeos, ao exercer um efeito permissivo sobre os hormônios lipolíticos, e causam redistribuição da gordura, assemelhando-se à síndrome de Cushing<sup>2,3</sup>.

Com alguns dos AINES atualmente categorizados como medicamentos de venda livre (MIP) de acordo com as diretrizes delineadas na Instrução Normativa nº 11, de 29 de setembro de 2016, é compreensível que uma parcela significativa da população busque esses medicamentos sem necessidade de receita médica, levando a uma prática comum de automedicação<sup>4</sup>. O uso indiscriminado de medicamentos pode gerar mais efeitos adversos do que benefícios, expondo os pacientes a riscos desnecessários, como reações alérgicas aos ingredientes da formulação e intoxicações medicamentosas<sup>5,6</sup>.

O farmacêutico desempenha um papel crucial na educação em saúde, orientando os pacientes sobre o uso racional dos medicamentos e alertando sobre os riscos da automedicação. A orientação do farmacêutico é fundamental para garantir que o paciente entenda as doses corretas, os potenciais efeitos colaterais, as interações medicamentosas e a necessidade de acompanhamento médico, especialmente no caso de tratamentos prolongados ou em pacientes com condições de saúde preexistentes.

Além disso, a educação em saúde, aplicada pelo farmacêutico durante o atendimento, tem um impacto direto na adesão dos pacientes aos tratamentos prescritos. Ela visa minimizar os riscos de complicações decorrentes do uso inadequado dos medicamentos e promover o seu uso racional, melhorando os resultados terapêuticos e a segurança do paciente<sup>7,8</sup>.

Neste contexto, a presente pesquisa teve como objetivo verificar o perfil de utilização dos anti-inflamatórios não esteroidais e esteroidais dos prontuários eletrônicos de um consultório farmacêutico, no período de 2022 a 2024, identificando os padrões de consumo, comparando entre diferentes faixas etárias, perfil socioeconômico, peso e gênero e identificando as principais doenças associadas e condições de saúde subjacentes que motivam o uso de anti-inflamatórios. Além disso, inclui o desenvolvimento de um *folder* educativo como parte de um recurso de educação em saúde no consultório farmacêutico. O *folder* foi elaborado com o objetivo de conscientizar os pacientes sobre o uso racional dos anti-inflamatórios, destacando os riscos associados ao uso inadequado desses medicamentos, como efeitos adversos gastrointestinais e renais, e a importância de seguir as orientações médicas e farmacêuticas. Essa abordagem visa promover uma maior compreensão dos pacientes sobre as alternativas não medicamentosas disponíveis, como as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, que podem ser utilizadas como complementos no manejo da dor.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo-descritivo com uma abordagem quantitativa e desenho transversal. Para sua confecção, foi realizada uma pesquisa em plataforma de dados de trabalhos científicos no Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed e selecionados artigos no período de 2000 a 2024. A busca foi conduzida utilizando palavras-chave relacionadas ao tema, como “anti-inflamatórios”, “uso racional de medicamentos”, “automedicação” e “reações adversas”, combinadas por meio de operadores booleanos (AND/OR). Para a abordagem quantitativa, foi realizada uma pesquisa utilizando o prontuário eletrônico do aplicativo “VIDA” como instrumento de coleta de dados, construído com base em critérios metodológicos e científicos para auxiliar a análise estatística descritiva simples.

As entrevistas foram realizadas por um farmacêutico na Unidade Básica de Saúde da Universidade Federal do Amapá (UNI-FAP) no consultório de Práticas Integrativas e Complementares no município de Macapá, Amapá, no período de junho de 2022



a junho de 2024, que faz atendimentos na atenção primária em que são realizados o tratamento de ansiedade, depressão e dor por meio da auriculoterapia. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAP sob o número de parecer 5.480.332, intitulado “O Uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como Auxiliar no Controle da Ansiedade e Tabagismo”. Foram colhidas informações com o consentimento dos sujeitos, por meio dos seus prontuários e por análise com anamnese de acordo com os preceitos éticos e bioéticos que norteiam o estudo, com a identidade dos participantes em sigilo.

Após a coleta dos dados, estes foram tabulados, categorizados e inseridos em planilhas utilizando o programa Microsoft Office Excel. A tabulação envolveu a organização dos dados em categorias predefinidas, facilitando a análise posterior. As informações foram então digitadas e organizadas em tabelas no Excel, permitindo uma visualização clara e estruturada dos resultados. Além disso, a categorização dos dados foi realizada com base em critérios epidemiológicos e sociodemográficos, assegurando que as variáveis relevantes fossem consideradas de forma adequada na análise.

O *folder* educativo apresentou informações sobre os efeitos adversos e os riscos do uso inadequado de anti-inflamatórios, além de orientações para o uso racional desses medicamentos. Ele foi disponibilizado aos pacientes por meio de QR code durante as consultas e explicado pelo farmacêutico, funcionando como um recurso de educação em saúde que pode apoiar a atuação dos profissionais farmacêuticos no cuidado ao paciente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, foram analisados 444 pacientes no consultório de PICS da Unidade Básica de Saúde da UNIFAP entre 2022 e 2024. Foram desconsiderados pacientes que não relataram nenhum tipo de dor e que não utilizavam nenhum tipo de anti-inflamatório, totalizando 59 participantes. Observou-se também que, entre os pacientes excluídos do estudo, aqueles que apresentavam dor usavam chás e outras classes de medicamentos, como analgésicos, antidepressivos, ansiolíticos, além de recorrerem à auriculoterapia para o tratamento de dores crônicas e agudas.

Cerca de 342 pacientes (77,02%) analisados relataram sentir algum tipo de dor, porém somente 59 deles (17,25%) utilizaram anti-inflamatórios (Tabela 1). A prevalência de dor foi de aproximadamente 13,29% entre os participantes da UBS, o que é superior aos dados encontrados por Luz et al.<sup>9</sup> para os funcionários da Universidade do Rio de Janeiro, com uma prevalência de 7,00%. Comparativamente, Aguiar et al.<sup>10</sup> investigaram a prevalência de dor crônica no Brasil, cobrindo várias regiões (exceto a Norte), e identificaram uma média de 45,59%. Já Vasconcelos e Araújo<sup>11</sup> relataram variações na prevalência de dor crônica entre 29,30% e 73,30%. Esses resultados indicam uma variação considerável na prevalência da dor, possivelmente associada a fatores populacionais, regionais e ao perfil de atendimento das unidades básicas de saúde<sup>9,10,11</sup>. Do ponto de vista fisiológico, a dor é uma resposta

neural complexa resultante da ativação dos nociceptores responsáveis por detectar estímulos potencialmente lesivos<sup>12</sup>.

A população mais prevalente observada no estudo foi do sexo feminino, representando 81,40%, enquanto o sexo masculino correspondeu a 18,60%. Estudos apontam que mulheres são as que mais procuram medicamentos para o alívio da dor e inflamação<sup>13</sup>. Segundo pesquisas, isto pode ser explicado em parte pela maior exposição das mulheres à medicalização em todas as fases de sua vida, ao período menstrual e à maior procura por cuidados médicos e campanhas educativas mais direcionadas a elas<sup>14</sup>.

Em relação à faixa etária, observou-se que a maioria (61,00%) dos pacientes possui mais de 45 anos. Russell<sup>15</sup> afirmou que, à medida que a população envelhece, o uso de AINEs se eleva devido ao aparecimento de doenças crônicas que favorecem o surgimento de algias e outras complicações<sup>15</sup>. Estudos indicam haver uma maior predominância de dor em adultos nas faixas etárias de 45 a 64 e de 40 a 49 anos devido às atividades laborais, uma vez que esta faixa etária é economicamente ativa<sup>16</sup>. Esse resultado reforça que o envelhecimento e o contexto ocupacional são fatores determinantes no consumo de anti-inflamatórios.

Em relação à escolaridade, observou-se que 27,10% deles possuem o ensino médio completo, seguido do ensino superior incompleto (25,40%). Estudos apontam que a baixa escolaridade tem um impacto significativo na compreensão das instruções de uso dos medicamentos. Pacientes com menor nível de escolaridade frequentemente enfrentam dificuldades em interpretar as orientações médicas, o que pode levar a erros na dosagem, frequência e modo de administração dos medicamentos, aumentando o risco de efeitos adversos e complicações no tratamento<sup>17,18,19</sup>. No caso da população com ensino superior incompleto, a predominância pode ser explicada pela localização do consultório onde as entrevistas foram realizadas. Situado em uma policlínica dentro da UNIFAP, este consultório é facilmente acessível para os estudantes universitários, o que resulta em uma maior participação desse grupo nas entrevistas.

Observou-se que a maioria dos pacientes que utilizam anti-inflamatórios possuem sobrepeso (39,00%), seguido por obesidade grau I (22,00%). Em um estudo realizado, pacientes com sobrepeso relataram ter mais dores que pacientes eutróficos, devido à sobrecarga nas articulações e estrutura óssea principalmente nos membros inferiores e coluna vertebral. Desta forma, os dados são corroborados pela predominância de pacientes com sobrepeso que fazem uso de anti-inflamatório para o tratamento da dor<sup>20</sup>.

Além disso, verificou-se que 66,10% dos usuários apresentavam algum tipo de comorbidade. Dentre os pacientes atendidos, observou-se maior prevalência de hipertensão arterial, que afetava cerca de 38,00% dos indivíduos. A depressão foi identificada em 15,38% dos casos, seguida do diabetes mellitus, presente em 12,82% dos pacientes.

Esse achado pode estar relacionado ao fato de que a maioria dessa população apresenta sobrepeso e faixa etária mais



**Tabela 1.** Distribuição sociodemográfica dos pacientes usuários de anti-inflamatórios atendidos no Consultório Farmacêutico de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (2022-2024).

Variável	Pacientes % (N)
<b>Faixa etária</b>	
18 a 26 anos	20,30 (12)
27 a 36 anos	3,30 (2)
37 a 45 anos	15,20 (9)
Mais de 45 anos	61,00 (36)
<b>Escolaridade</b>	
Ensino fundamental incompleto	15,30 (9)
Ensino médio incompleto	5,00 (3)
Ensino médio completo	27,10 (16)
Ensino superior incompleto	25,40 (15)
Ensino superior completo	13,50 (8)
Pós-graduação completa	13,50 (8)
<b>Sexo</b>	
Feminino	81,40 (48)
Masculino	18,60 (11)
<b>Índice de massa corporal (IMC)</b>	
Abaixo do peso	6,80 (4)
Normal	16,90 (10)
Sobrepeso	39,00 (23)
Obesidade Grau I	22,00 (13)
Obesidade Grau II	10,20 (6)
Obesidade Grau III	5,10 (3)
<b>Tipo de anti-inflamatório</b>	
Medicamento composto	27,10 (16)
Medicamento monocomponente	84,70 (50)
Monocomponente e composto	10,10 (6)
<b>Comorbidades associadas</b>	
Sim	66,10 (39)
Não	33,90 (20)

Fonte: Elaborada pelos autores, 2025.

elevada, fatores que aumentam a susceptibilidade a doenças crônicas. Consequentemente, esses indivíduos tendem a buscar com maior frequência serviços de tratamento, nos quais o uso de medicamentos constitui uma das principais intervenções terapêuticas<sup>21</sup>. Pesquisas evidenciaram que pacientes diabéticos possuíam prevalência 63,00% maior de serem usuários de anti-inflamatórios. No mesmo estudo, também observaram que indivíduos com gastrite tiveram 40,00% de prevalência de serem usuários de AINEs<sup>9</sup>.

Cerca de 27,10% dos pacientes tomam medicamentos com mais de um componente, enquanto a maioria (84,70%) toma apenas com um componente ativo. Do total, 10,10% relataram que

utilizam tanto medicamentos monocomponentes quanto multicomponentes, como ibuprofeno, diclofenaco, meloxicam, nimesulida e ácido acetilsalicílico.

O uso de medicamentos sem prescrição médica e sem a orientação de um profissional de saúde é conhecido como automedicação. Trata-se de uma prática de autocuidado na qual indivíduos recorrem ao consumo de medicamentos com o objetivo de tratar ou aliviar sintomas ou doenças, conforme descrito por autores<sup>22</sup>. Esse comportamento persiste devido à dificuldade de acesso aos serviços de saúde no Brasil, especialmente no setor público, à crença de que certos problemas de menor gravidade podem ser resolvidos sem intervenções médicas e à conveniência de obter medicamentos sem a necessidade de consultar um profissional de saúde<sup>23</sup>. É importante ressaltar que a automedicação é comum no Brasil, conforme demonstram estudos epidemiológicos. Aproximadamente 96,00% da população estudada em uma pesquisa realizada em uma universidade de Fernandópolis, São Paulo, relatou o uso de medicamentos sem orientação médica, com os anti-inflamatórios sendo uma das classes mais frequentemente utilizadas<sup>24</sup>. Esses dados evidenciam a frequência da automedicação e a necessidade de conscientização sobre os riscos associados ao uso indiscriminado de medicamentos.

A prática de uso de múltiplos anti-inflamatórios diariamente observada entre alguns participantes do presente estudo levanta preocupações significativas quanto aos riscos de automedicação e ao uso inadequado desses medicamentos. O consumo excessivo de AINEs pode intensificar o risco de efeitos adversos, como lesões gastrointestinais, hepatotoxicidade e nefrotoxicidade<sup>25,26</sup>. Estudos indicam que o uso prolongado desses medicamentos pode causar complicações graves, incluindo lesões renais e hepáticas, particularmente em pacientes com comorbidades ou que fazem uso concomitante de outros fármacos<sup>27</sup>. Dessa forma, a prática de automedicação representa um problema de saúde pública que deve ser analisado.

Levando em consideração o perfil dos pacientes atendidos no consultório, que frequentemente apresentam comorbidades como dor crônica, hipertensão, diabetes, depressão e ansiedade, observa-se uma tendência à polifarmácia. Por isso, o acompanhamento dos pacientes que utilizam diversos medicamentos para tratamento das diferentes comorbidades de forma integral é fundamental, uma vez que pode propiciar um aumento no uso de medicamentos.

A combinação entre tratamentos medicamentosos e não medicamentosos, como as PICs, pode auxiliar no manejo da dor, na melhoria da qualidade de vida e na manutenção e promoção da saúde<sup>28</sup>. Dessa forma, torna-se uma estratégia eficaz para minimizar a automedicação e o uso excessivo de farmacoterapias. Entre as práticas complementares, destacam-se a acupuntura e a auriculoterapia, integradas ao Sistema Único de Saúde pela Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006, que beneficia com alívio da dor em pacientes com osteoartrite e dor lombar crônica<sup>28,29</sup>. Um estudo realizado com profissionais em Jabotão dos Guararapes abordou a utilização e os benefícios das PICs no contexto da Atenção Primária, com destaque para a predominância da



auriculoterapia<sup>30</sup>. Portanto, o uso de PICS é uma estratégia eficaz para reduzir o consumo excessivo de anti-inflamatórios.

No presente estudo, foram observados os principais tipos de dores relatados pelos pacientes usuários de anti-inflamatórios (Tabela 2).

A maior prevalência observada foi de lombalgia, com mais da metade dos pacientes estudados relatando o problema (50,80%). Em seguida, foram relatadas dores nos membros inferiores (37,30%) e superiores (28,80%). O restante dos casos incluiu dores cervicais, cefaleias e dores na região pélvica e abdominal, contribuindo em uma menor proporção para o tipo de algia presente na população em estudo.

**Tabela 2.** Principais tipos de dores relatados pelos pacientes usuários de anti-inflamatórios.

Tipo de dor	Pacientes % (N)
Lombalgia	50,80 (30)
Cefaleia	20,30 (12)
Membros inferiores	37,30 (22)
Membros superiores	28,80 (17)
Cervical	20,30 (12)
Região pélvica	10,10 (6)
Dores generalizadas	6,70 (4)
Região abdominal	6,70 (4)

Fonte: Elaborada pelos autores, 2025.

Souza e Lima<sup>31</sup> analisaram a dor crônica e o uso de anti-inflamatório não esteroides e analgésicos, obtendo os resultados com maior prevalência para dor lombar e membros inferiores<sup>31</sup>. Outro estudo realizado em ambulatório localizado na Região Sul do Brasil apresentou dados de prevalência, sendo: na região da coluna lombar (21,10%), dores nos membros inferiores (15,80%) e as dores cervicais (13,20%)<sup>32</sup>. Pacientes que relataram dor na região abdominal (6,70%) frequentemente descreveram sintomas como azia e gastrite, que podem ser efeitos adversos do uso prolongado de AINES<sup>33</sup>. Esses medicamentos, ao bloquear a enzima COX-1, reduzem a produção de prostaglandinas, substâncias que ajudam a proteger a mucosa do estômago e do duodeno<sup>34</sup>. Tais achados reforçam que a utilização de AINES embora eficaz, a longo prazo, deve ser utilizada com cautela.

Quanto aos tipos de medicamentos mais utilizados, observado na Tabela 3, o diclofenaco apresentou a maior frequência (32,20%) seguido pelo ibuprofeno (20,30%) e pela nimesulida (15,20%). No que diz respeito às classes de medicamentos, os derivados do ácido acético foram os mais utilizados, representando 35,59% do total.

Um estudo com pacientes da Atenção Básica à Saúde no município de Itaperuna revelou que os fármacos anti-inflamatórios mais frequentemente utilizados foram diclofenaco (35,00%), ibuprofeno (24,00%), nimesulida (19,00%), prednisona (6,00%), dexametasona (4,00%), AAS (4,00%) e meloxicam (2,00%)<sup>33</sup>. Esses resultados corroboram com os achados desta pesquisa,

**Tabela 3.** Classes dos medicamentos utilizados pelos pacientes usuários de anti-inflamatórios.

Classe	Medicamento	Usuários % (N)
Anti-inflamatórios não esteroidais		
Salicilatos	Ácido acetilsalicílico	11,80 (7)
	Ibuprofeno	20,30 (12)
Derivados do ácido propiônico	Naproxeno	6,70 (4)
	Cetoprofeno	5,00 (3)
Derivados do ácido enólico	Meloxicam	5,00 (3)
	Piroxicam	3,30 (2)
Derivados do ácido acético	Diclofenaco	32,20 (19)
	Aceclofenaco	1,60 (1)
	Etodolaco	1,60 (1)
Sulfonilidas	Nimesulida	15,20 (9)
Coxibes	Etoricoxibe	1,60 (1)
	Celecoxibe	1,60 (1)
Anti-inflamatórios esteroidais		
Glicocorticoides	Dexametasona	8,40 (5)
	Prednisona	5,00 (3)
	Betametasona	5,00 (3)

Fonte: Elaborada pelos autores, 2025.



destacando a alta frequência e a diversidade de anti-inflamatórios empregados pelos pacientes.

Os AINEs exigem precaução quando usados por indivíduos que enfrentam dores crônicas, uma vez que seu consumo prolongado não é aconselhável devido à possibilidade de toxicidade. O uso a longo prazo pode desencadear complicações graves, destacando-se os danos gastrointestinais, que variam desde desconforto abdominal até a erosão da mucosa gástrica, podendo inclusive levar ao óbito<sup>25,26,35</sup>. A inibição da ciclooxigenase (COX) é considerada um dos fatores responsáveis pelos efeitos tóxicos dos AINEs, uma vez que a redução das prostaglandinas, substâncias endógenas que desempenham papéis nos mecanismos de hemostasia e em diversos processos fisiopatológicos, compromete funções fisiológicas essenciais e favorece o surgimento de reações adversas<sup>35</sup>.

O uso indiscriminado de AINEs também pode afetar gravemente a função renal, resultando em condições como: necrose tubular aguda, nefrite intersticial aguda e síndrome nefrótica por doença de lesão mínima<sup>26</sup>. Diversos pesquisadores corroboram que a idade é um fator importante para o desenvolvimento de lesão renal, devido à redução da taxa de filtração glomerular associada ao envelhecimento fisiológico, que diminui o fluxo sanguíneo e aumenta a permeabilidade dos glomerulos. Mesmo AINEs seletivos para COX-2, como os coxibes, podem causar complicações renais nesses pacientes<sup>36</sup>.

Estudos realizados alertam que o diclofenaco, medicamento mais utilizado no presente estudo, apresenta maior risco de lesão hepática em relação aos outros AINEs. De acordo com o Ministério da Saúde, o diclofenaco é registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e é atualmente indicado para o alívio de dor, inflamação e inchaço em várias condições<sup>27</sup>. Tal medicamento faz parte da classe dos derivados do ácido acético e é utilizado para dor reumática ou degenerativa das articulações e outros tipos de reumatismo, crises de gota, entorses, distensões e outras lesões, dor e inchaço após cirurgias, condições inflamatórias dolorosas em ginecologia, incluindo períodos menstruais, e infecções do ouvido, nariz e garganta<sup>37</sup>. Apesar dos benefícios clínicos significativos dessa classe, é crucial reconhecer e gerir os potenciais efeitos adversos associados ao seu uso. Além das úlceras gastrointestinais e complicações cardiovasculares, casos raros de hepatite e icterícia têm sido reportados, reforçando a necessidade de vigilância contínua e avaliação periódica da função hepática em pacientes em uso prolongado desses medicamentos<sup>12</sup>.

Medicamentos como ibuprofeno, naproxeno e cetoprofeno são derivados do ácido propiônico e, assim como outros AINEs, são amplamente utilizados para tratar condições inflamatórias e dolorosas, incluindo artrite reumatoide, osteoartrite, espondilite anquilosante, gota e dismenorreia primária. Entre esses, o ibuprofeno se destaca pela sua eficácia analgésica e é frequentemente prescrito para aliviar a dor intermitente em pacientes<sup>38</sup>. Um estudo realizado por Oliveira et al.<sup>39</sup> alerta que o ibuprofeno é um medicamento de alto risco para idosos, podendo causar

hemorragias e úlceras pépticas, especialmente para aqueles que utilizam corticosteroides, anticoagulantes ou antiplaquetários<sup>39</sup>.

Sintetizada a partir de uma sulfonilida, a nimesulida é um AINE seletivo da COX-2. Semelhante ao celecoxibe, sua seletividade pela COX-2 resulta em menos efeitos adversos gastrointestinais, uma vez que atua de forma mais específica na COX-2, minimizando o impacto sobre a mucosa gástrica. A nimesulida exerce efeitos anti-inflamatórios, analgésicos e antipiréticos, além de inibir a ativação dos neutrófilos, reduzir a produção de citocinas e enzimas degradantes, e possivelmente modular receptores de glicocorticoides<sup>3</sup>.

Em relação aos AIEs, a dexametasona foi a mais utilizada, representando 6,70%. Um estudo realizado em uma farmácia comunitária no Ceará relatou que aproximadamente 32,00% dos usuários de AIEs apresentaram algum tipo de efeito adverso devido ao uso indiscriminado do medicamento<sup>40</sup>. Entre os efeitos adversos associados aos glicocorticoides, destacam-se o aumento da pressão arterial e os níveis elevados de glicemia. É necessário atenção especial aos pacientes com doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, pois esses indivíduos estão em maior risco de sofrer complicações devido a essas alterações<sup>41</sup>.

Uma revisão sistemática revelou que a maioria dos estudos incluídos evidenciou que os riscos associados à automedicação com corticosteroides são significativos, independentemente da via de administração<sup>42</sup>. A automedicação com esses fármacos pode levar à descompensação de diversas patologias e causar efeitos colaterais tanto locais quanto sistêmicos, evidenciando um grande potencial de danos à saúde.

Em um estudo acerca da caracterização da população usuária de medicamentos isentos de prescrição, observou-se que pacientes hipertensos frequentemente utilizam esses medicamentos, o que pode causar danos graves à saúde<sup>43</sup>. Quando AINEs são usados em conjunto com fármacos anti-hipertensivos, há inibição da síntese renal de prostaglandinas e retenção de fluidos e sódio, o que pode agravar a hipertensão<sup>44</sup>. O uso de um betabloqueador, como o propranolol, em associação com o ácido acetilsalicílico, pode resultar em uma diminuição ou perda total do efeito anti-hipertensivo, pois o salicilato inibe a ação de determinadas prostaglandinas<sup>45</sup>. Além disso, o uso de ibuprofeno está associado a um aumento significativo da incidência de problemas vasculares, conforme estudo feito por Pinheiro e Wannmacher. Segundo eles, o ibuprofeno, em particular, pode elevar a pressão arterial em média 5-6 mmHg e antagonizar o efeito dos anti-hipertensivos<sup>46</sup>. O uso prolongado ou em doses elevadas de ibuprofeno pode, portanto, causar complicações drásticas em pacientes hipertensos, aumentando significativamente o risco de eventos cardiovasculares.

Em relação aos antidiabéticos, seu uso concomitante com AINEs pode potencializar o efeito hipoglicemiante das sulfonilureias e metiglinidas. Foi observado que a combinação desses medicamentos aumenta o risco de acidose láctica, devido à diminuição da perfusão renal (causada pelas prostaglandinas) causada pelos



AINEs, resultando em um aumento das concentrações plasmáticas de hipoglicemiantes<sup>47</sup>.

Além do risco de efeitos adversos pelo uso excessivo de anti-inflamatórios, é importante considerar que esses medicamentos também podem interferir nos exames laboratoriais, afetando os resultados e dificultando o diagnóstico preciso. A Figura 1 apresenta os principais parâmetros alterados nos exames. Estudos demonstraram que o uso prolongado de AINEs e AIEs podem alterar parâmetros como glicemia, níveis de creatinina e transaminases hepáticas, sugerindo possíveis danos aos rins e ao fígado<sup>48,49</sup>. Estas alterações são particularmente preocupantes para pacientes que já apresentam comorbidades como diabetes e hipertensão, pois podem mascarar ou agravar essas condições.

Como produto deste estudo, destaca-se o desenvolvimento de um *folder* educativo para promoção do uso racional de anti-inflamatórios, que pode ser disponibilizado no consultório farmacêutico via QR code. Essa ferramenta visa orientar pacientes sobre riscos da automedicação e interações medicamentosas, facilitando o acesso às informações por meio da versão digital e servir de modelo para futuras ações educativas na atenção primária, conforme demonstrado na Figura 2.

Estudiosos defendem que o farmacêutico é o profissional capacitado para promover o uso racional de medicamentos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes por meio da atenção farmacêutica. Esses autores destacam que o farmacêutico deve possuir compromisso de aconselhar o paciente sobre o tratamento mais adequado, levando em consideração indicações, contraindicações e interações medicamentosas, além de encaminhar o paciente ao médico quando necessário, atuando de forma complementar<sup>50,51</sup>.

Com base nos estudos de Rajiah, Sivarasa e Maharajan, a interação direta entre o farmacêutico e o paciente demonstra ser essencial para otimizar a adesão ao tratamento e promover o uso correto dos medicamentos. A orientação farmacêutica estimula a autonomia do paciente e contribui para a tomada de decisões mais assertivas

relacionadas ao autocuidado e à automedicação, contribuindo com soluções para problemas de saúde<sup>52</sup>. Embora a automedicação seja uma prática comum, o autocuidado ainda é pouco desenvolvido, o que reforça a importância da atuação do farmacêutico na educação em saúde e na promoção do uso racional de medicamentos.

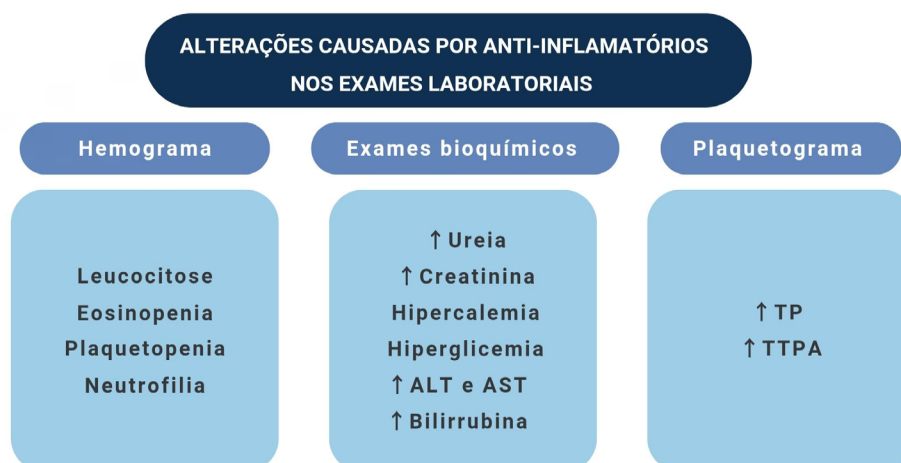
Nesse contexto, a utilização de ferramentas educativas, como um *folder*, surge como uma estratégia eficaz para promover a qualidade de vida, o autocuidado e a farmacoterapia racional, além de conscientizar os pacientes sobre a importância do uso adequado dos medicamentos. A proposta de um *folder* educativo, com linguagem clara e objetiva, permite abordar de forma abrangente temas como educação em saúde, orientação farmacêutica, acompanhamento do tratamento, alternativas não medicamentosas e os potenciais efeitos adversos dos fármacos<sup>53</sup>.

Ao utilizar um *folder* como um recurso durante os atendimentos, o farmacêutico pode tornar a comunicação mais dinâmica e eficaz, esclarecendo dúvidas e fornecendo informações precisas. Essa abordagem contribui de modo significativo para a promoção da saúde, a melhoria da qualidade de vida e a conscientização dos pacientes.

## CONCLUSÕES

Este estudo constatou uma maior frequência no uso de anti-inflamatórios entre mulheres, idosos, pacientes com maior proporção de IMC (sobrepeso ou obesidade), confirmando os dados da literatura que associam a dor crônica e condições inflamatórias a características sociodemográficas e fisiológicas específicas. Os resultados também apontam que as dores mais incessantes são a lombalgia e as dores nos membros inferiores. Quanto à predominância dos anti-inflamatórios não esteroidais, destacam-se ibuprofeno, diclofenaco e nimesulida, o que sugere uma preferência por opções mais acessíveis e conhecidas, apesar dos riscos associados ao uso a longo prazo.

Ademais, muitos pacientes estão expostos a potenciais interações medicamentosas devido ao uso concomitante de múltiplos



Fonte: Elaborada pelos autores, a partir da revisão de literatura, 2025.

Figura 1. Principais alterações causadas por anti-inflamatórios em exames laboratoriais.



### ALTERNATIVAS AO USO EXCESSIVO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS

#### Compressas Quentes e Frias

Alternar entre compressas pode ajudar a aliviar inchaço e dor em áreas lesionadas.



#### Exercícios Leves e Alongamento

Sob a supervisão de um profissional adequado, exercícios físicos podem ajudar a reduzir dores crônicas, melhorar a mobilidade e prevenir lesões.



#### Práticas Integrativas e Complementares (PICs)

As PICs promovem o alívio da dor e inflamação de forma natural. Entre elas, destacam-se a **acupuntura**, **massoterapia** e a **auriculoterapia** para dores musculares além de técnicas de meditação e relaxamento para equilibrar o corpo e a mente.



O farmacêutico pode atuar na aplicação dessas práticas, oferecendo alternativas seguras para o alívio da dor e inflamação, ajudando a reduzir os efeitos adversos do uso prolongado destes medicamentos.

Elaborado pelas acadêmicas:  
Milena Vieira Machado  
Maryelle Rodrigues dos Santos  
Wanessa Loreny da Cruz Oliveira

Orientado pelo Prof. Dr. Madson Ratilde



Universidade Federal do Amapá  
Curso de Farmácia

### ANTI-INFLAMATÓRIOS: COMO USAR COM SEGURANÇA E EVITAR RISCOS



Macapá  
2024

### O QUE SÃO ANTI-INFLAMATÓRIOS?

Os anti-inflamatórios são medicamentos usados para reduzir a inflamação no corpo, aliviando sintomas como dor, inchaço e vermelhidão.



Existem dois tipos principais: **anti-inflamatórios esteroidais (AIEs)**, também chamados de corticoides, e **anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs)**, como ibuprofeno e diclofenaco.



**Embora úteis, seu uso inadequado pode causar sérios problemas à saúde. É importante conhecer os riscos e as medidas de segurança ao utilizá-los.**

### ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIS (AINEs)

Usados para aliviar dores leves a moderadas, febre e inflamações. Indicados para tratar dores de cabeça, dores musculares, cólicas menstruais, inflamações articulares e lesões esportivas

Alguns exemplos incluem:

- Ibuprofeno
- Diclofenaco
- AAS
- Cetoprofeno
- Nimesulida

### ANTI-INFLAMATÓRIOS ESTEROIDAIS (AIEs)

Conhecidos como corticoides, são usados para tratar inflamações mais graves ou crônicas. Eles são indicados em condições como artrite reumatoide, asma, alergias graves e doenças autoimunes.

Eles são:

- Dexametasona
- Prednisona
- Prednisolona
- Betametasona



**Automedicação** é o uso de medicamentos sem orientação médica ou farmacêutica.

Pode ser perigosa, levando a erros de dosagem, interações medicamentosas, mascaramento de doenças graves e efeitos adversos.



Fonte: Elaborada pelos autores, 2025.

Figura 2. Folder de orientação sobre o uso racional de anti-inflamatórios. (Continua)



**Evite se automedicar.**

Mesmo que os sintomas melhorem, não aumente a dose ou continue o uso sem a orientação adequada do farmacêutico

**COMO O FARMACÊUTICO PODE AJUDAR VOCÊ A USAR SEU MEDICAMENTO CORRETAMENTE?**

**Dose Correta**

O farmacêutico irá garantir que você saiba exatamente o quanto tomar e em quais horários.

Siga sempre a quantidade prescrita e nunca altere a dose por conta própria.

**Ensinar a como tomar o medicamento**

Alguns medicamentos precisam ser ingeridos com alimentos, outros em jejum. O farmacêutico explicará a forma correta de administração para evitar efeitos colaterais.

**Informação sobre Interações**

O farmacêutico verificará se o medicamento pode interagir com outros que você esteja usando, inclusive suplementos e alimentos, e orientará como evitar esses riscos.

**Acompanhamento do Tratamento**

O farmacêutico pode acompanhar seu progresso com o medicamento, ajustando o tratamento juntamente com o médico se necessário e garantindo que o uso seja o mais eficaz e seguro possível.

**PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS AO USO EXCESSIVO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS**

**ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIS (AINES)**

**DOR GASTROINTESTINAL**

Podem causar gastrite, úlceras e sangramentos. Fique atento a sintomas como dor abdominal, fezes escuras ou vômitos com sangue.

**COMPLICAÇÕES RENAIS**

O uso exacerbado e contínuo pode sobrecarregar os rins, levando a insuficiência renal.

**RISCOS CARDIOVASCULARES**

Doses altas podem aumentar o risco de hipertensão, insuficiência cardíaca e até infarto.

**ANTI-INFLAMATÓRIOS ESTEROIDAIS (AIES)**

**ALTERAÇÕES HORMONAIS**

O uso prolongado pode levar à síndrome de Cushing, que inclui sintomas como rosto arredondado, ganho de peso e enfraquecimento da musculatura.

**RETENÇÃO DE LÍQUIDOS**

Corticoides podem causar inchaço nas pernas e no rosto, além de aumento da pressão arterial.

**OSTEOPOROSE**

Pode enfraquecer os ossos, aumentando o risco de fraturas.

**ALTERAÇÕES PSICOLÓGICAS**

Em alguns casos, os corticoides podem causar alterações de humor, como irritabilidade, insônia, ansiedade ou, em casos mais graves, sintomas de psicose.

Fonte: Elaborada pelos autores, 2025.

Figura 2. Folder de orientação sobre o uso racional de anti-inflamatórios. (Continuação)



fármacos. Estes pacientes possuem, em sua maioria, comorbidades associadas e estão em tratamento com outros medicamentos, como anti-hipertensivos e antidiabéticos, o que pode resultar em interações medicamentosas prejudiciais.

A automedicação é um problema grave na sociedade brasileira, evidenciando a necessidade de difundir informações sobre os riscos do uso descontrolado de anti-inflamatórios. O uso indiscriminado desses medicamentos pode resultar em efeitos adversos, tais como complicações gastrointestinais e renais, além de possibilitar

interações medicamentosas potencialmente perigosas, especialmente em pacientes com comorbidades e polimedicados.

Isto posto, para minimizar os efeitos adversos associados ao uso prolongado dos AINES e AIES, faz-se necessário a integração de abordagens multidisciplinares, tanto no manejo clínico quanto na educação dos pacientes, podendo contribuir para a melhoria dos tratamentos na clínica. Com a implementação de práticas de educação em saúde contínua e a oferta de orientação adequada, é possível promover um uso mais seguro e racional desses medicamentos pelos pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Fuchs DR, Wannmacher L. Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
2. Bezerra DS, Cavalcanti TRF, Pinto DS, Nogueira WBDAG, Bonzi ARB. Consumo de anti-inflamatórios entre universitários: um alerta para o uso racional. *Rev Ciênc Saúde Nova Esperança*. 2019;17(2):19-25. <https://doi.org/10.17695/revnevol17n2p19-25>
3. Brunton LL, Hilal-Dandan R, Knollmann BC. As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman. 13a ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Resolução RDC Nº 138, de 29 de maio de 2003. Dispõe sobre o enquadramento na categoria de venda de medicamentos. *Diário Oficial da União*. 2 jun 2003.
5. Alho RC, Silva AT, Soares ALC, Silva CT, Cardoso DS, Oliveira Junior JRF et al. A atuação do profissional farmacêutico diante da automedicação: intoxicação medicamentosa por AINES. *Res Soc Dev*. 2022;11(14):1-13. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.35027>
6. Arrais PSD, Fernandes MEP, Pizzol TSD, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL et al. Prevalência de automedicação no Brasil e fatores associados. *Rev Saúde Pública*. 2016;50(Suppl.2):1s-11s. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006117>
7. Oliveira RBS, Carvalho LC, Andrade LG. Atenção farmacêutica quanto ao uso indiscriminado de anti-inflamatórios não esteroidais (AINES). *Rev Ibero-Am Human Ciênc Educ*. 2023;9(11):1613-25. <https://doi.org/10.51891/rease.v9i11.12429>
8. Melo RC, Pauferro MRV. Educação em saúde para a promoção do uso racional de medicamentos e as contribuições do farmacêutico neste contexto. *Braz J Develop*. 2020;6(5):32162-73. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n5-603>
9. Luz TCB, Rozenfeld S, Lopes CS, Faerstein E. Fatores associados ao uso de anti-inflamatórios não esteróides em população de funcionários de uma universidade no Rio de Janeiro: estudo pró-saúde. *Rev Bras Epidemiol*. 2006;9(4):514-26. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2006000400012>
10. Aguiar DP, Souza CPDQ, Barbosa WJM, Santos-Júnior FFU, Oliveira ASD. Prevalence of chronic pain in Brazil: systematic review. *Braz J Pain*. 2021;4(3):257-67. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210041>
11. Vasconcelos FH, Araújo GCD. Prevalence of chronic pain in Brazil: a descriptive study. *Braz J Pain*. 2018;1(2):176-9. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180034>
12. Golan DE, Tashjian AH Jr, Armstrong EJ. Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
13. Maeda CY, Uema RH, Yeng LT. Perfil epidemiológico de pacientes com dor crônica atendidos em um ambulatório de dor em São Paulo. *Rev Cient UMC*. 2022;7(2):1-5.
14. Aquino DS, Barros JAC, Silva MDP. A automedicação e os acadêmicos da área de saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2010;15(5):2533-8. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500027>
15. Russell R. Non-steroidal anti-inflammatory drugs and gastrointestinal damage: problems and solutions. *Postgrad Med J*. 2001;77(904):82-8. <https://doi.org/10.1136/pmj.77.904.82>
16. Sá K, Baptista AF, Matos MA, Lessa I. Prevalência de dor crônica e fatores associados na população de Salvador, Bahia. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(4):622-30. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000032>
17. Marin MJS, Cecílio LCO, Perez AEWUF, Santella F, Silva CBA, Gonçalves Filho JR et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do programa saúde da família. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(7):1545-55. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000700009>
18. Silva AL, Ribeiro AQ, Klein CH, Acurcio FA. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(6):1033-45. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000600003>
19. Ho KY, Gwee KA, Cheng YK, Yoon KH, Hee HT, Omar AR. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs in chronic pain: implications of new data for clinical practice. *J Pain Res*. 2018;11:1937-48. <https://doi.org/10.2147/JPR.S168188>
20. Grans R, Warth CF, Farah JFDM, Bassitt DP. Quality of life and prevalence of osteoarticular pain in patients submitted to bariatric surgery. *Einstein*. 2012;10(4):415-21. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082012000400004>



21. Ferreira JJDC, Pedrosa CF, Sousa TRD. Perfil clínico e avaliação da dor de pacientes obesos no período pré-operatório de cirurgia bariátrica. *Rev Cienc Esc Est Saud Publ Cândido Santiago*. 2017;3(2):82-96. <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2017.V3N2.art03>
22. Sousa HWO, Silva JL, Neto MS. A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil. *Rev Eletr Farm*. 2008;5(1). <https://doi.org/10.5216/ref.v5i1.4616>
23. Marinho LNS, Meirelles LMA. Os riscos associados ao uso de medicamentos isentos de prescrição. *Rev Saúde Multid*. 2021;9(1):9-14.
24. Tognoli TA, Tavares VO, Ramos APD, Batigalia F, Godoy JMP, Ramos RR. Automedicação entre acadêmicos de medicina de Fernandópolis São Paulo. *J Health Biol Sci*. 2019;7(4):382-6. <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v7i4.2571.p382-386.2019>
25. Batlouni M. Anti-inflamatórios não esteroides: efeitos cardiovasculares, cérebro-vasculares e renais. *Arq Bras Cardiol*. 2010;94(4):556-63. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2010000400019>
26. Melgaço SSC, Saraiva MIR, Lima TTC, Silva Júnior GB, Daher EF. Nefrotoxicidade dos anti-inflamatórios não esteroidais. *Medicina*. 2010;43(4):382-90. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v43i4p382-390>
27. Lanas A, Benito P, Alonso J, Hernández-Cruz B, Barón-Esquivias G, Perez-Aísa Á et al. Recomendaciones para una prescripción segura de antiinflamatorios no esteroideos: documento de consenso elaborado por expertos nominados por 3 sociedades científicas (SER-SEC-AEG). *Gastroenterol Hepatol*. 2014;37(3):107-27. <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2013.11.014>
28. Silva ER, Ferreira SRD, Silva GGD, Landim ECS, Nascimento RF, Carvalho RMC et al. Práticas integrativas e complementares no tratamento de dores crônicas. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2024. <https://doi.org/10.25248/reas.e16631>
29. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a política nacional de práticas integrativas e complementares. *Diário Oficial União*. 3 maio 2006.
30. Queiroz NA, Barbosa FES, Duarte WBA. Uso das práticas integrativas e complementares em saúde por profissionais dos núcleos ampliados de saúde da família. *Physis*. 2023;33:1-22. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333037>
31. Souza V, Lima AP. Análise da dor crônica e uso de anti-inflamatórios não esteroidais e analgésicos. *Rev Cien UBM*. 2020;22(43):103-24. <https://doi.org/10.52397/rcubm.v22i43.891>
32. Cipriano A, Almeida DB, Vall J. Perfil do paciente com dor crônica atendido em um ambulatório de dor. *Rev Dor*. 2011;12(4):297-300. <https://doi.org/10.1590/S1806-00132011000400003>
33. Pereira JVB, Fontes MB, Rocha LM, Marinho D, Pereira S, Mendes AES et al. Efeitos do uso prolongado de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs): revisão sobre os riscos do uso específico desses medicamentos. *Braz J Health Rev*. 2025;8(2):1-9. <https://doi.org/10.34119/bjhrv8n2-163>
34. Pacheco AFC, Moraes AP, Santos LV, Rosa MF, Cerqueira NF, Magalhães SR. Análise sobre a utilização indiscriminada de anti-inflamatórios pelos pacientes da Atenção Básica à Saúde do município de Itaperuna/RJ. *Braz J Health Rev*. 2022;5(1):640-9. <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n1-054>
35. Balbino CA. Antiinflamatórios: uma compreensão total. *Rev Pharm Bras*. 2011;(81):30-44.
36. Malta DC, Bernal RTI, Ribeiro EG, Ferreira EDMR, Pinto RZ, Pereira CA. Dor crônica na coluna entre adultos brasileiros: dados da pesquisa nacional de saúde 2019. *Rev Bras Epidemiol*. 2022;25:1-7. <https://doi.org/10.1590/1980-549720220032.2>
37. Ministério da Saúde (BR). Relatório para a sociedade: diclofenaco para o tratamento da dor crônica musculoesquelética. Brasília: Ministério da Saúde; 2021[acesso 23 jan 2026]. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/Sociedade/20210723\\_resoc272\\_diclofenaco\\_dor\\_cronica\\_final.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/Sociedade/20210723_resoc272_diclofenaco_dor_cronica_final.pdf)
38. Katzung BG, Trevor AJ. *Farmacologia básica e clínica*. 13a ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.
39. Oliveira MG, Amorim WW, Oliveira CRB, Coqueiro HL, Gusmão LC, Passos LC. Consenso brasileiro de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. *Geriatr Gerontol Aging*. 2017;10:168-81. <https://doi.org/10.5327/Z2447-211520161600054>
40. Viana RG. Perfil dos usuários de corticoides de uma farmácia comunitária do município de Fortaleza-CE [monografia graduação]. Fortaleza: Centro Universitário Fametro; 2020[acesso 23 jan 2026]. Disponível em: <https://repositorio.unifametro.edu.br/handle/123456789/335>.
41. Anti SMA, Giorgi RDN, Chahade WB. Antiinflamatórios hormonais: glicocorticoides. *Einstein*. 2008;6(Suppl.1):S159-65.
42. Parreira NSM, Silva PV, Rodrigues RV. Automedicação prolongada de corticoides: riscos e motivações. *Rev Cient Tocantins*. 2021;1(1):1-11.
43. Souza ASAD, Pereira SR, Saraiva EMS. Caracterização da população usuária de medicamentos isentos de prescrição no Brasil. *Rev Mult Psic*. 2018;12(42):70-5. <https://doi.org/10.14295/online.v12i42.1290>
44. Santos JC, Faria Junior M, Restini CBA. Potenciais interações medicamentosas identificadas em prescrições a pacientes hipertensos. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2012;10(4):308-17.
45. Veronez LL, Simões MJS. Análise da prescrição de medicamentos de pacientes hipertensos atendidos pelo SUS da rede municipal de saúde de Rincão-SP. *Rev Cienc Farm Basica Apl*. 2008;29(1):45-51



46. Pinheiro RM, Wannmacher L. Uso racional de anti-inflamatórios não esteroides. New York: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011 [acesso 23 jan 2026]. Disponível em: [https://www3.paho.org/bra/dmdocuments/Temas\\_05\\_Uso\\_Racional\\_AINE.pdf](https://www3.paho.org/bra/dmdocuments/Temas_05_Uso_Racional_AINE.pdf)
47. Carvalho ALC. Alterações clinicamente relevantes induzidas por interações medicamentosas entre anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e anti-inflamatórios não esteroidais [monografia de graduação]. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2021 [acesso 23 jan 2026]. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/3525>
48. Mello PAD, Rocha BG, Oliveira WN, Mendonça TS, Domingueti CP. Nefrotoxicidade e alterações de exames laboratoriais por fármacos: revisão da literatura. Rev Med. 2021;100(2):152-61. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v100i2p152-161>
49. Jacinto ALM, Chagas AKF, Santos JAC, Duarte KWB. Interferências medicamentosas mais comuns em exames laboratoriais. Braz J Health Rev. 2023;6(6):27202-18. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n6-052>
50. Cavalcante CS, Silva HP, Silva LPF, Junger TM, Khouri AG. Atenção farmacêutica nas intoxicações por automedicação. Rev Refer Saúde. 2019;2(1):114-20.
51. Dóia Filho RL, Nobre MSC, Sousa MNA. Fatores de risco associados à automedicação pelo uso de anti-inflamatórios em idosos. Rev Contemp. 2022;2(3):836-54. <https://doi.org/10.56083/RCV2N3-040>
52. Rajiah K, Shreeta S, Maharajan MK. Impact of pharmacists' interventions and patients' decision on health outcomes in terms of medication adherence and quality use of medicines among patients attending community pharmacies: a systematic review. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(9):1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094392>
53. Ministério da Saúde (BR). Cuidado farmacêutico na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso 23 jan 2026]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos\\_farmaceuticos\\_atencao\\_basica\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf)

---

#### Contribuição dos Autores

Gomes MRF - Concepção, planejamento (desenho do estudo). Santos MRD, Oliveira WLC, Machado MV - Análise, interpretação dos dados e redação do trabalho. Todos os autores aprovaram a versão final do trabalho.

#### Conflito de Interesse

Os autores informam não haver qualquer potencial conflito de interesse com pares e instituições, políticos ou financeiros deste estudo.



Licença CC BY. Com essa licença os artigos são de acesso aberto que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.