

Estudos brasileiros sobre automedicação: uma análise da literatura

Amanda Luzia De Araújo¹, Camila Alves Arede², Emília Vitória da Silva², Micheline Marie
Milward de Azevedo Meiners² & Dayani Galato^{2*}

¹Curso de Farmácia - Faculdade da Ceilândia - Universidade de Brasília. ²Grupo de Pesquisa em Acesso e Uso Racional de Medicamentos – AMUR- Curso de Farmácia - Faculdade da Ceilândia - Universidade de Brasília

* Dayani Galato – (dayanigalato@unb.br) - Curso de Farmácia - Faculdade da Ceilândia (FCE), Universidade de Brasília - UnB- Centro Metropolitano, conjunto A lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900. Fone/Fax: 055(61) 3107-8933

RESUMO

Objetivo: Realizar uma análise da literatura científica brasileira para conhecer o perfil da prática da automedicação no país. **Métodos:** Realizou-se uma revisão da literatura adotando como descritores "automedicação" e "Brasil", em português e inglês, sem restrição de período nas bases de dados Scielo, Medline e Lilacs. **Resultados:** Foram identificados pela estratégia de busca 577 trabalhos que depois de excluídos os repetidos e aplicados os critérios de exclusão resultaram em 33 trabalhos realizados em diferentes grupos populacionais. De maneira geral o conceito adotado nesses trabalhos se referiu a iniciativa da pessoa em utilizar medicamentos sem prescrição, sendo esta prática realizada por 6,0% a 86,4% dos sujeitos investigados. As regiões Sul e Sudeste se destacaram com quase 80% dos estudos sobre o tema. Apesar de 39,3% dos artigos não mencionarem o período recordatório, uma proporção importante dos autores (27,2%) adotou um período de 15 dias. O principal problema motivador foi a dor, o que é coerente com a maior proporção de uso de analgésicos como o paracetamol e a dipirona. Houve uma grande diversidade de fatores associados, entre eles idade, sexo, escolaridade, dificuldade de acesso aos serviços e acesso facilitado aos medicamentos. **Conclusão:** A automedicação no Brasil é uma prática comum e adotada por vários estratos da sociedade, com a dor se destacando como o principal problema motivador e os analgésicos como os principais medicamentos utilizados. Existe uma diversidade de fatores relacionados com essa ação, bem como, encontrou-se diferentes métodos e conceitos adotados nos estudos avaliados.

Palavras-chave: Automedicação, Brasil, Uso de Medicamentos.

ABSTRACT

Objective: To analysis the Brazilian scientific literature to identify the level of self-medication in this country. **Methods:** We completed a literature review adopting using the descriptors as "self-medication" and "Brazil " in Portuguese and English in Scielo, Medline and Lilacs databases, without restriction of publication time. **Results:** It were found 577 papers. After excluding repeated articles and applying the exclusion criteria, we found in 33 studies conducted in different population groups were analyzed. In general, the concept adopted in these studies mentioned the initiative of the person using drugs without a prescription, and this practice was carried out by 6.0% to 86.4 % of subjects. Almost 80 % of the studies were concentrated in the South and Southeast region. Although 39.3 % of the articles did not mention the recall time, a substantial proportion of authors (27.2 %) adopted 15 days. The main motivating problem was pain, which is consistent with the higher proportion of analgesics such as paracetamol and dipyron. There was a great diversity of associated factors, including age, sex, education, lack of access to services and easy access to medicines. **Conclusion:** Self-medication in Brazil is common practice and adopted by various groups of society, with the pain as one of the main motivators and analgesics as the main drugs used. There is also many diverse factors related with this practice. We observed the methods and concepts adopted in the studies are not homogeny.

Key words: Brazil, Drug Utilization, Self-medication,

INTRODUÇÃO

Entre as estratégias que devem ser estimuladas para manter a saúde estão àquelas relacionadas ao autocuidado, o qual compreende ações desempenhadas pelo próprio indivíduo para manter a saúde, prevenir e lidar com a doença. Engloba fatores como: higiene, nutrição, estilo de vida, fatores socioeconômicos e ambientais bem como a automedicação. Para que o autocuidado seja exitoso é necessário informação e conhecimento por parte do indivíduo, cabendo aos profissionais de saúde a função de orientar e acompanhar esse processo, focando-se na manutenção da saúde, em especial quando envolve a automedicação (Silva et al., 2009; WHO, 1998).

Neste contexto, as ações de autocuidado devem ser exercidas, de forma voluntária e intencional, em benefício próprio de forma a manter a saúde e o bem estar de si e do ambiente. Fatores como idade, sexo, estado de desenvolvimento e de saúde, modalidades de diagnóstico e de tratamento, fatores familiares e padrões da vida podem influenciar nessas ações (Bubet al., 2006).

Como já mencionado, no autocuidado e em outras ações relacionadas à prevenção de doenças e recuperação da saúde pode-se utilizar medicamentos. Assim, esta tecnologia pode ser considerada um importante aliado no cuidado à saúde (WHO, 1998; WHO, 2012).

A escolha dos medicamentos pode se dar por seleção de profissionais da saúde como médicos e dentistas ou de outras formas. Quando os medicamentos são utilizados sem prescrição de profissionais autorizados constitui-se a prática da automedicação (Goulart et al., 2012; Souza et al., 2011; Barros et al., 2009). Contudo, para alguns autores a reutilização de antigas prescrições, modificações na forma de uso, bem como a adoção de outras estratégias terapêuticas como plantas medicinais e remédios caseiros também constituem a automedicação (Oliveira et al., 2010; Chaves et al., 2009; Cascaes et al., 2008).

De acordo com Vilarino et al. (1998) seria inviável socioeconomicamente o atendimento médico para todos os sintomas da população. Assim, devido aos benefícios que essa prática pode trazer para a sociedade, a automedicação é estimulada por entidades como a Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 1998). Contudo, uma boa alternativa seria munir a população de mais informação sobre o uso racional de medicamentos, em especial dos isentos de prescrição médica (MIPs), ao mesmo tempo em que fosse estimulada a procura de um profissional de saúde para resolução dos problemas, em especial quando os problemas não são autolimitados ou existem sinais de alerta. Ou seja, promover o uso racional e seguro de MIPs para o manejo de problemas de saúde autolimitados, promovendo a prática da automedicação responsável (Federación Internacional de Farmácia, 1999).

Nesse contexto, é preciso alertar para a automedicação quando utilizada de forma inadequada. Nestas condições esta prática pode estar relacionada com consequências, como doenças iatrogênicas, efeitos indesejáveis e mascaramento de doenças (Associação Médica Brasileira, 2001).

Portanto, deve-se compreender que o processo de automedicação constitui-se de um fenômeno complexo e que pode estar associado com diferentes fatores, entre eles à facilidade de acesso ao medicamento (Souza et al., 2011; Munhoz et al., 2010). No Brasil a dificuldade de acesso às redes básicas de saúde, associada à falta de informação sobre os medicamentos e à facilidade de acesso a esta tecnologia em estabelecimentos farmacêuticos configuram situações que devem ser avaliadas no processo de promoção do uso racional de medicamentos (Padoveze et al., 2012; Cascaes et al., 2008; Vilarino et al., 1998).

Soma-se a esse quadro a propaganda de medicamentos que geralmente enfatizam os benefícios e minimizam as possíveis reações adversas e outros riscos. Neste contexto, a propaganda transmite uma visão inofensiva do produto para o público leigo, tornando-se necessário maior informação aos indivíduos, para que os mesmos tenham conhecimento dos problemas que a automedicação pode vir a causar se não adotada adequadamente (Aquino, 2008).

Segundo Naves et al. (2010) em lugares onde o sistema de saúde é insatisfatório e os aspectos contextuais das enfermidades passam despercebidos, o medicamento assume um papel central e começa a ser visto como resolução do problema.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura com vistas a identificar a frequência desta prática, os problemas de saúde que a motivam, os medicamentos adotados e os fatores que influenciam a sua realização. De forma que, os resultados deste estudo buscam demonstrar o cenário da prática da automedicação no Brasil, de forma que possam ser adotados no planejamento de ações para a promoção do uso racional dos medicamentos e o desenvolvimento de novos estudos.

PERCURSO METODOLÓGICO

Foi realizado um estudo de revisão integrativa da literatura através da Biblioteca Virtual em Saúde nas bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (Lilacs); *Scientific Eletronic Library OnLine* (Scielo) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline).

Adotaram-se como descritores os termos "automedicação" e "Brasil" em português e "self-medication" e "Brazil" em Inglês.

A busca dos trabalhos foi realizada em 28 de abril de 2014, buscando todos os artigos publicados independente do ano de publicação (sem restrição de período) publicados em português, inglês e espanhol. Como critérios de inclusão adotaram-se estudos quantitativos que contivessem medidas de automedicação e coleta de dados realizada no Brasil.

A análise dos trabalhos encontrados deu-se em etapas, sendo os resultados destas etapas apresentadas no fluxograma da pesquisa. Na primeira foram excluídos os trabalhos repetidos. Na segunda foram analisados os títulos e resumos excluindo-se os trabalhos que não abordavam o tema, os realizados exclusivamente em outros países, os artigos de revisão, os artigos qualitativos e aqueles que não disponibilizaram o resumo. Todos os resultados de cada uma das etapas foi consensuado por pelo menos duas pessoas.

Na terceira etapa foram excluídos aqueles que não foram disponibilizados na íntegra assim como os que não tinham a automedicação como tema central, mesmo que tenham sido mantidos na etapa anterior. Dos que foram incluídos no trabalho foram extraídas informações sobre a definição de automedicação, o período recordatório, a caracterização da população investigada, o local de realização do estudo, a frequência desta prática, os problemas de saúde que motivaram a automedicação, os fatores associados à realização deste cuidado.

O acesso aos resumos foi obtido nas bases de dados pesquisadas, o mesmo ocorreu com os artigos na íntegra. Quando não disponíveis nestas bases também foram realizadas a procura no portal de periódicos da CAPES e no PROQUEST, e inclusive realizou-se a solicitação aos autores. Quando não foi possível acessar o texto na íntegra por nenhuma destas ações o trabalho foi excluído da pesquisa.

Por tratar-se de um estudo de revisão da literatura este trabalho não foi submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

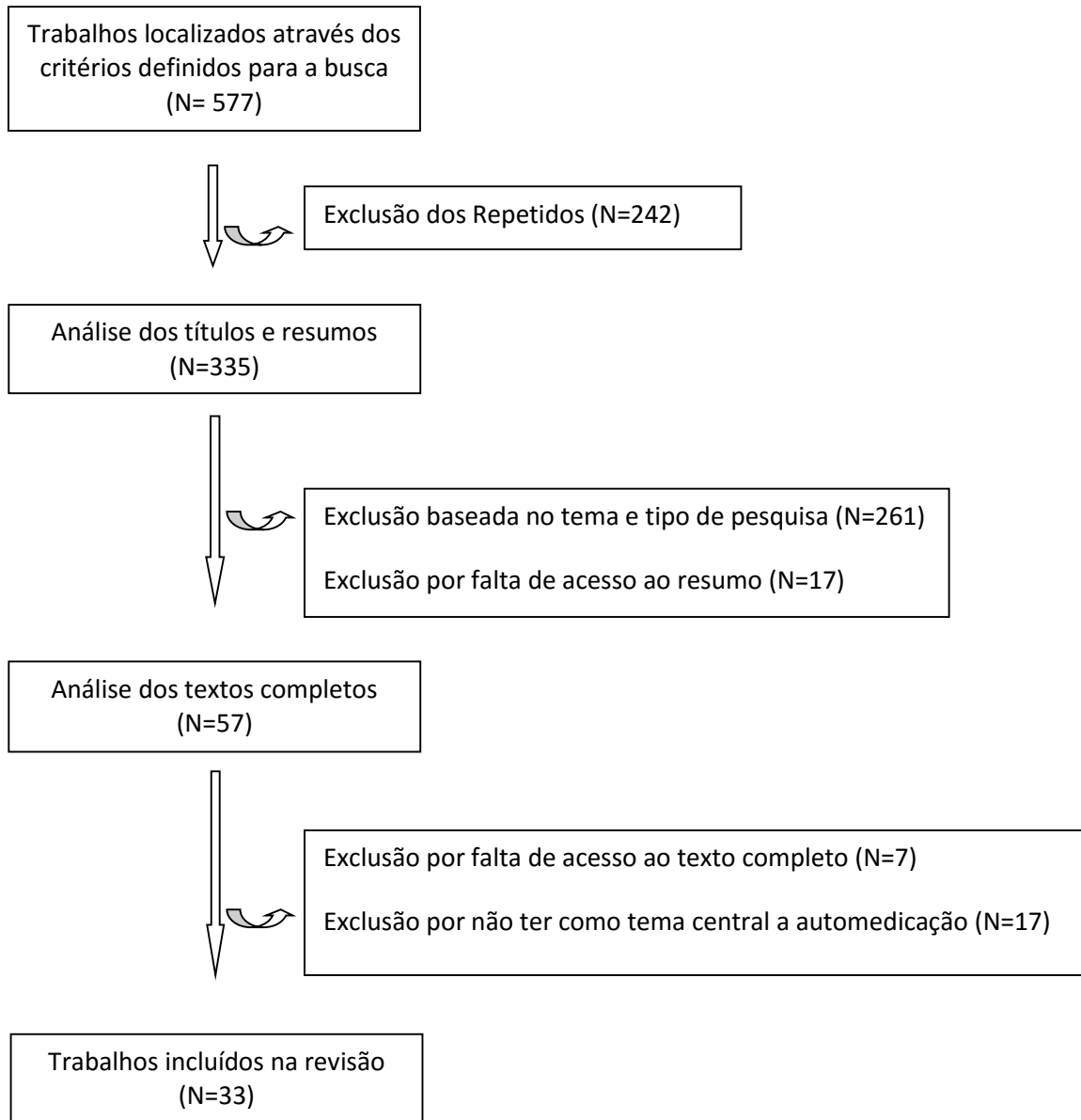
RESULTADOS

A **Figura 1** apresenta o fluxograma seguido durante a revisão, por meio do qual se pode verificar a identificação inicial de 577 artigos entre os quais 33 foram incluídos neste estudo.

A **Tabela 1** sistematiza os 33 artigos analisados, de acordo com a ordem cronológica de publicação e autores, os objetivos do estudo, o conceito de automedicação adotado e os principais resultados alcançados.

Observou-se que a publicação dos trabalhos com este tema no Brasil iniciaram no final dos anos 90, sendo intensificadas a partir de 2010. Quanto à distribuição geográfica observa-se uma concentração de estudos em especial nas regiões Sul e Sudeste.

Figura 1. Fluxograma da revisão da literatura realizada



Quadro 1. Resultados da análise dos artigos selecionados sobre o perfil da automedicação no Brasil.

Artigo	Objetivo do estudo	Conceito de automedicação	Período recordatório	População investigada	Local do estudo	Frequência	Principais problemas motivadores	Principais classes e medicamentos adotados	Fatores associados e relacionados
1997 - Arrais et al	Traçar um perfil da automedicação através da análise da procura de medicamentos em farmácias sem prescrição médica ou aconselhamento do farmacêutico / balconista.	Procedimento caracterizado fundamentalmente pela iniciativa de um doente, ou de seu responsável, em obter ou produzir e utilizar um produto que acredita lhe trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio de sintomas.	Não Descrito.	Pessoas de todas as faixas etárias que se automedicam.	Fortaleza (CE); Belo Horizonte (MG); São Paulo (SP).	-	Principais motivos: infecção respiratória alta (19,0%), dor de cabeça (12,0%) e dispepsia/má digestão (7,3%).	Analgésicos, antirreumáticos / anti-inflamatórios, antibióticos/quimioterápicos sistêmicos, hormônios sexuais e antiasmáticos.	Prescrições antigas e sugestão de pessoas não qualificadas.
1998- Vilarino et al	Caracterizar o usuário de medicamento, especialmente aquele que se automedica.	Uso de medicamentos sem prescrição médica, reutilização de receitas antigas sem que elas tenham sido emitidas para uso contínuo.	30 dias.	Todos os integrantes do domicílio, independentemente e da idade.	Santa Maria (RS).	76,1%	Cefaleia (28,8%), sintomas respiratórios (14,7%) e digestivos (9,6%).	Analgésicos/antitérmico/AINES (49.2%),	Idade, grau de escolaridade e acesso aos serviços de saúde.
2002 - Loyola Filho et al	Determinar a prevalência e os fatores associados ao uso de automedicação.	Consumo de produto com o objetivo de tratar ou aliviar sintomas ou doenças percebidas, ou mesmo de promover a saúde, independentemente da prescrição profissional.	90 dias.	Pessoas com 18 anos ou mais.	BambuÍ (MG).	28,8%	Não Descrito.	Analgésicos/antipiréticos (47,6%), ação no aparelho digestivo (8,5%), antibióticos ou quimioterápicos (6,2%) e vitaminas, tônicos ou antianêmicos (4,7%).	Percepção da saúde, história de hipertensão arterial, história de doença coronariana, história de diabetes, história de doença de Chagas, história de artrite ou reumatismo, ter deixado de realizar atividades de rotina nas duas últimas semanas por problemas de saúde e ter estado acamado no período.
2005 - Loyola Filho et al	Investigar a prevalência e fatores associados ao consumo de medicamentos prescritos e não prescritos.	Não Descrito.	90 dias.	Idosos.	BambuÍ (MG).	17,1%	Não Descrito	Ação no sistema nervoso (37,1%), destacando os analgésicos, medicamentos do trato alimentar e metabolismo (21,3%), especialmente vitaminas e antiácidos. Ação no sistema musculoesquelético.	Sexo, consulta a um farmacêutico/atendente nos últimos 12 meses e consultas médicas nos últimos 12 meses.
2006 – Kovacs et al	Verificar a percepção que os pacientes de escabiose têm da	Uso de medicamentos sem prescrição médica, quando o próprio paciente	Não Descrito.	Pacientes acima de 18 anos.	Recife (PE).	55,4%	Não Descrito.	Antissépticos (permanganato de potássio, água boricada, clorexidina	Não Descrito.

	doença e conhecer a automedicação por eles utilizada.	decide qual fármaco vai usar.						e iodo) e sabões (amarelo, de enxofre).	
2006 - Mendoza-Sassi et al	Determinar a prevalência de sinais e sintomas na população adulta, os fatores sociodemográficos associados e a atitude diante desses sintomas segundo o sexo.	Intervenção visando o desaparecimento ou diminuição do problema de saúde, incluindo, portanto o uso de medicamentos sem prescrição ou com prescrição antiga, medicação caseira e fitoterápica, entre outros.	60 dias.	Pessoas com 15 anos ou mais residentes no Município.	Rio Grande (RS).	31,6%	Dor de cabeça, prisão de ventre, febre e dor de garganta.	Não Descrito.	Sexo.
2007 - Pereira et al	Determinar a prevalência da automedicação correlacionando-a a indicadores sociodemográficos e utilização de serviços de saúde.	Forma pela qual o indivíduo ou responsável decide, sem avaliação médica, o medicamento e como irá utilizá-lo para alívio sintomático e "cura".	15 dias.	Crianças e adolescentes.	Limeira e Piracicaba (SP).	56,6%	Tosse, resfriado comum, gripe, congestão nasal ou broncoespasmo, febre, cefaleia, diarreia, cólica abdominal.	Analgésicos/antipiréticos e anti-inflamatórios não hormonais (52,9%), ação no trato respiratório (15,4%) e gastrointestinal (9,6%), antibióticos sistêmicos (8,6%).	Faixa etária de 7-18 anos, usuários de serviços públicos de saúde.
2007 - Sá et al	Identificar os determinantes associados ao perfil da automedicação.	Iniciativa do doente ou de seu responsável em obter ou produzir e utilizar um produto que acredita que lhe trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio dos sintomas.	Não Descrito.	Idosos.	Salgueiro (PE)	60%	Dor (38,3%), febre (24,4%), diarreia (8,0%), pressão alta (8,0%) e tosse (5,2%).	Analgésicos (30,0%), antipiréticos (29%), anti-inflamatório (7,4%), vitaminas (7,4%), antiespasmódico (3,7%), antiácido (2,9%), antigripal (2,4%), anti-hipertensivo (1,8%), antibiótico (1,6%), broncodilatador (1,3%), ansiolítico (1,1%), antidiabético (1,0%) e outros (11,0%).	Atividade Física.
2008 - Bortolon et al	Investigar a ocorrência da automedicação e realizar uma avaliação de risco dessa prática.	Uso de medicamento sem a prescrição, orientação e/ou acompanhamento do médico ou dentista.	30 dias.	Idosos.	Distrito Federal.	26%	Não Descrito.	Analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios (44,7%), ação no trato gastrointestinal (10,6%), Suplementos minerais e vitamínicos (7,1%), Cardiovasculares (7,1%), Antialérgicos (5,9%), Outros (alopáticos) (10,6%) Medicamentos caseiros ou fitoterápicos (14%).	Não está associado à condição socioeconômica.
2008 - Carvalho et al	Identificar o padrão de utilização de medicamentos, nos últimos seis meses, em	Adquirir o medicamento sem receita, compartilhar os medicamentos com outros membros da família ou círculo social e utilizar sobras de prescrições, reutilizar	180 dias.	Crianças entre zero e seis anos.	Tubarão (SC).	59%	Febre, amigdalite, gripe, bronquite, tosse, otite e outros.	Ação no sistema músculo esquelético, anti-infecciosos gerais para uso sistêmico, ação no aparelho respiratório, preparações hormonais, aparelho digestivo e metabólico,	Não Descrito.

	crianças em quatro creches.	antigas receitas e descumprir a prescrição profissional, prolongando ou interrompendo precocemente a dosagem e o período de tempo indicados na receita.						produtos antiparasitários, medicamentos dermatológicos, ação no sistema nervoso, órgãos dos sentidos, ação no aparelho cardiovascular.	
2008- Cascaes et al	Avaliar a automedicação em um grupo da terceira idade.	Prática pela qual os indivíduos selecionam e usam medicamentos para tratar sintomas ou pequenos problemas de saúde assim reconhecidos pelos mesmos.	Não Descrito.	Idosos.	Tubarão (SC).	80,5%	Dor (38%), problemas no estômago (10,6%), depressão (8%), gripe (6,6%), infecções (6,6%).	Plantas (47,4%), medicamentos de venda livre (30,8%), tarjados sem controle (6,6%), tarjados com controle (2,9%), outros (3,6%).	Praticidade, problemas de saúde simples, falta de acesso.
2008 - Tourinho et al	Analisar as características das farmácias domiciliares e sua relação com a automedicação.	Não Descrito.	15 dias.	Crianças e Adolescentes.	Limeira e Piracicaba (SP).	-	Não Descrito.	Analgésicos e antipiréticos (26,8%), antibióticos sistêmicos (15,3%).	Cômodo de estoque do medicamento, grau de instrução dos responsáveis.
2008 - Vitor et al	Descrever o padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica.	Uso de medicamentos sem prescrição médica, na qual o próprio paciente decide qual fármaco utilizar.	Não Descrito.	Pessoas entre 18 e 70 anos.	Porto Alegre (RS).	-	Dor de cabeça, febre, gripe e náuseas / enjoo.	Não Descrito.	Experiência com o medicamento, indicação de outra pessoa.
2009 - Barros et al	Prevalência de automedicação e fatores associados entre trabalhadores de enfermagem	Uso de medicamentos sem receita médica, orientação médica ou acompanhamento.	7 dias.	Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.	Rio de Janeiro (RJ).	24,2 %	Não Descrito.	Ação no sistema nervoso (46,7 %), ação no trato digestivo (15,4 %) e produtos naturais (10,0 %). Analgésico (43,4 %), anti-inflamatória e antirreumática (7,3 %) e vitaminas (6,2%).	Transtornos psiquiátricos menores, atividade física, padrões de sono, doença ou ferimento nos últimos 15 dias.
2009 - Carvalho et al	Identificar práticas de automedicação no tratamento de emergências oculares.	Não Descrito.	Não Descrito.	Pacientes de uma unidade de oftalmologia.	São Paulo (SP)	40,5%	Olhos lacrimejantes, corpo estranho no olho, produtos químicos no olho, prurido, sintomas oculares.	Preparações caseiras (29,4%), produtos manufaturados (11,1%).	Não descrito.
2009 - Chaves et al	Investigar a prática da automedicação em nutrízes, principais fármacos utilizados e influência sobre a duração do aleitamento materno.	Consumo de produtos medicinais com o objetivo de tratar doenças ou sintomas ou mesmo promover saúde, independentemente da prescrição profissional.	Não Descrito.	Mulheres.	Itaúna (MG).	52,4%	Não Descrito.	Analgésicos/antipiréticos (54,4%), anti-inflamatórios não-esteroides (15%), espasmolíticos (6,2%), laxantes (3,5%), benzodiazepínicos (3%), descongestionantes nasais (1,4%), antibióticos (0,9%) e diversos (15,6%). Dipirona (31,5%) e paracetamol (17,9%).	Não Descrito.

2010 – Beckhauser et al	Conhecer a automedicação em crianças.	Iniciativa de um sujeito ou de seu responsável em usar um medicamento que poderá trazer benefícios no tratamento de doenças ou alívio imediato de seus sintomas.	30 dias.	Crianças de zero a 14 anos.	Tubarão (SC)	75%	Febre (57,6%), dor (27,2), gripe (4,3%) e outros (10,9%).	Ação no sistema nervoso (75,5%) destacando paracetamol (45,0%) e dipirona (15,4%).	Não descrito.
2010 - Munhoz et al	Verificar a prevalência da automedicação em ambiente hospitalar.	Iniciativa do doente ou de seu responsável em obter ou produzir e utilizar um produto que acredita que lhe trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio dos sintomas.	Não Descrito.	Profissionais das áreas de enfermagem e farmácia.	São José do Rio Preto (SP).	56%	Não descrito.	Analgésico, antitérmico, anti-inflamatório, relaxante muscular, descongestionante nasal, outros.	Autoconfiança, descuido com a própria saúde, facilidade de acesso.
2010 - Oliveira et al	Descrever a utilização de medicamentos em crianças de três, 12 e 24 meses de idade.	Utilização de medicamento a partir de uma prescrição médica para tratamento anterior ou indicação por outra pessoa que não um médico.	15 dias.	Crianças de três a 24 meses.	Pelotas (RS).	De 11%, a 34% dependem da idade.	Não Descrito.	Aos três meses: Medicamentos dermatológicos (31%), analgésicos e antipiréticos (13,5%), ação no trato gastrointestinal (11,8%) e ação no sistema respiratório (11,0%). Aos 12 meses: ação no sistema respiratório (23,5%), analgésicos e antipiréticos (20,5%), antianêmicos e vitaminas (16,3%), produtos dermatológicos (9,7%) e anti-infecciosos para uso sistêmico (8,7%). Aos 24 meses: analgésicos e antipiréticos (26,0%), ação no sistema respiratório (24,5%), antianêmicos e vitaminas (11,6%) e anti-infecciosos de uso sistêmico (10,0%).	Idade.
2010 - Schmid et al	Estimar a proporção de automedicação em adultos de baixa renda e identificar fatores associados.	Seleção e uso de medicamentos por pessoas para tratar doenças autodiagnosticadas ou sintomas.	15 dias.	Adultos.	São Paulo (SP)	27% a 32%	Morbidade aguda.	Ação no sistema nervoso, como os analgésicos.	Sexo, idade, trabalho, escolaridade, renda, forma de acesso ao medicamento e tipo de morbidade.
2011 - Mastroianni et al	Identificar domicílios atendidos pela estratégia saúde da família (ESF) que possuem estoque de	Uso de medicamentos sem prescrição, orientação ou acompanhamento do médico ou do dentista.	7 dias.	Pessoas com 18 anos ou mais.	Município do Estado de São Paulo, que se encontra a 360 km	13,4%	Não descrito.	Analgésicos e anti-inflamatórios não esteroidais, antiulcerosos, antitérmicos, antiespasmódicos, relaxantes musculares e diuréticos tiazídicos.	2011 - Mastroianni et al

	medicamentos, avaliar as condições de armazenamento e conhecer o seu modo de uso.				da capital paulista.				
2011 - Moraes et al	Estimar a prevalência de uso de medicamentos e proporção de automedicação, além de explorar a associação de uso de medicamentos com variáveis demográficas, socioeconômicas e comportamentais.	Não descrito.	15 dias.	Adolescentes dos 14 aos 18 anos.	Maringá (PR)	52,6 %	Problemas eventuais e problemas crônicos.	Não Descrito.	Viver com os pais, emprego, uso de álcool e fumar.
2011 - Silva et al	Analisar o conhecimento dos estudantes sobre o uso de medicamentos e suas implicações para a saúde.	Uso de medicamentos sem prescrição médica, sendo o próprio paciente quem decide qual é o fármaco a ser utilizado, com o objetivo de tratar ou aliviar sintomas ou mesmo de promover a saúde.	60 dias.	Alunos de treze a dezoito anos.	Fortaleza (CE).	20,8 %	Não Descrito.	Analgésicos (65,4%), antigripal (12,3%), antitérmico (11,7%), antimicrobiano (9,8%) polivitamínico (4,4%), anti-inflamatório (3,8%) vermífugo (3,3%), antialérgico (2,1%), anticoncepcional (1,9%), antianêmicos (1,5%).	Meios de comunicação como televisão, jornal e rádio.
2011 - Souza et al	Estimar a prevalência de automedicação entre estudantes de enfermagem de graduação que buscam aliviar a dor.	Uso de medicamentos industrializados ou caseiros sem prescrição médica buscando tratar os sintomas ou condições de saúde autodiagnosticados.	Não Descrito.	Alunos entre 18 e 29 anos.	Goânia (GO).	38,8%	Dor de cabeça e dor crônica.	Dipirona (59,2%), paracetamol (19,8%).	Falta de tempo para ir a um médico, conhecimento próprio e acesso ao atendente da drogaria.
2012 - Bertoldiet al	Rastrear o uso de medicamento e automedicação, desde a infância até a adolescência.	Uso de qualquer medicamento sem prescrição médica.	15 dias.	Crianças de um mês a 15 anos.	Pelotas (RS).	12,4 a 29,0%	Não descreve.	Não descreve.	Idade.
2012 - Corrêa et al	Identificar a prevalência e fatores associados à automedicação.	Uso de medicamentos sem prescrição, orientação ou supervisão de um médico ou dentista.	Não Descrito.	Universitários.	Rio Grande (RS).	86,4%	Dor de cabeça (89,7%), frio (82,9%), dor de garganta (58,1%), febre (56,2%), cólicas menstruais (47,6%), dor muscular (41,0%),	Paracetamol, dipirona, aspirina, compostos fitoterápicos e chá.	Estoque domiciliar de medicamentos, conhecimento sobre a medicação, ter filhos, ter emprego, possuir um parceiro, idade, sexo.

							tosse (36,4 %) e azia (29,4%);		
2012 - Demétrio et al	Estimar a prevalência de automedicação por medicamentos para tratamento de dor e fatores associados.	Não Descrito.	Não Descrito.	Pessoas com 18 anos ou mais.	Laguna (SC).	78,3%	Dor	Paracetamol (51,8%), dipirona (36,2%), ácido acetilsalicílico (6,0%), benzocaína, (2,4%), cetorolaco (1,2%).	Intensidade da dor.
2012 – Galato et al	Investigar a influência da área de formação de universitários na prática da automedicação.	Prática de utilizar medicamentos sem prescrição, estando inclusa dentro do conceito de autocuidado.	15 dias.	Universitários.	Tubarão (SC).	37,0%	Dor em geral (90,4%), gripes e resfriado (20%), dor de estomago (20%), rinite (4%) e tosse (3,2%).	Paracetamol (14,3%), paracetamol em associação (6,5%), dipirona (12%), dipirona em associação (8,8%), orfenadrina com dipirona (6%), belladona e derivados (2,3%).	Gênero, possuir plano de saúde.
2012 - Goulart et al	Medir a prevalência e identificar fatores associados à automedicação.	Utilização de medicamentos sem a devida prescrição, orientação e/ ou acompanhamento médico.	15 dias.	Crianças menores de cinco anos.	Caracol (PI) e Garrafão do Norte (PA).	Caracol 30% Garrafão do Norte 25%	Não Descrito.	Não Descrito.	Caracol: idade materna, distância da residência aos serviços de saúde e, dificuldade de consulta médica nos últimos 15 dias. Trabalho materno nos últimos 12 meses e, atendimento médico nos últimos 15 dias.
2012 - Oliveira et al	Avaliar a prevalência e fatores associados à automedicação em idosos e identificar os principais fármacos consumidos sem prescrição.	Seleção e uso de medicamentos para manutenção da saúde, prevenção de enfermidades, tratamento de doenças ou sintomas percebidos pelas pessoas, sem a prescrição, orientação ou o acompanhamento do médico ou dentista.	3 dias.	Idosos.	Campinas (SP).	8,9%	Não Descrito.	Ação no sistema nervoso (dipirona -25,7%, Ginkgobiloba - 9,6%, paracetamol - 8,8% e AAS - 15,9%), ação no sistema musculoesquelético (diclofenaco - 13%), homeopáticos (6%), ação no aparelho digestivo e metabolismo (vitaminas e sais minerais - 4,1% e hioscina - 3,7%) e fitoterápicos (3,4%).	Idade, hipertensão arterial, presença de doenças crônicas, uso de serviços de saúde, realização de consultas odontológicas e filiação a plano médico de saúde.
2012 – Padoveze et al	Identificar a ocorrência da automedicação tópica no tratamento de dermatoses.	Maneiras pela qual os indivíduos ou os responsáveis por eles decidem sobre qual droga administrar para o alívio sintomático ou "cura", sem procurar uma avaliação	Não Descrito.	Indivíduos menores de 18 anos.	Taubaté (SP).	6,0 %	Foliculose, eczema, micoses superficiais, eritemato-escamosa e condições parasitárias.	Preparações antiacne (27,5%), corticosteroides (20,7%), combinações (corticoides , antibióticos e antifúngicos) (20,7%).	Confiança na própria capacidade, dificuldade de acesso aos serviços e profissionais médicos.

		médica profissional de sua condição.							
2012 - Pinto et al	Investigar o uso inadequado de medicamentos através da avaliação do consumo, automedicação, polifarmácia e interações medicamentosas dos membros da população.	Utilização de medicação por iniciativa própria.	Não Descrito.	Pessoas com 18 anos ou mais.	Diamantina (MG)	63,3 %	Não Descrito.	Analgésicos / antitérmicos (91,8 % em adultos e 88,9 % em crianças), anti-inflamatórios (31,7 % em adultos e 33,3% em crianças) e antibióticos (14,6 % em adultos e 17,2 % em crianças).	Nível educacional, sexo.
2014 – Bertoldi et al	Estimar a prevalência da automedicação e avaliar o tipo de medicamentos utilizados.	Seleção e uso de medicamentos por pessoas para tratar problemas autorreconhecido ou condições e sintomas auto-diagnosticada.	15 dias.	Adolescentes de 18 anos de idade.	Pelotas (RS)	26,7 % (25,4 - 28,1%)	Dor de cabeça (30,9%), dor em geral (17,1%), contracepção (8,8%), infecção (6,8%), gripes e resfriados (6,3%),	Analgésicos (56, 1%), como paracetamol e a dipirona, anti-histamínicos sistêmicos (7,4%), anti-inflamatório e produtos antirreumáticos (7,1%).	Percepção de saúde, sexo.

Os conceitos de automedicação adotados são bastante amplos, os quais incluem geralmente a contextualização do uso de medicamentos sem prescrição médica ou odontológica. Contudo, há diversos estudos que avaliam a reutilização de antigas prescrições. Há também de se destacar que alguns estudos consideram automedicação apenas o uso de medicamentos e outros extrapolam este conceito incluindo plantas medicinais e outras alternativas (remédios) como, por exemplo, o uso de mel.

Outro achado importante deste trabalho refere-se ao período de recordatório, o qual nem foi citado em alguns estudos (39,3%). Naqueles trabalhos onde esta informação foi localizada, a mesma variou de sete a 180 dias.

Foram investigados diversos grupos populacionais sendo observados valores que variaram de 6,0 a 86,4% de prevalência de adoção desta prática. Esta variação depende da amplitude do conceito adotado, da população analisada, dos problemas de saúde presentes e do período recordatório investigado.

A apresentação dos medicamentos utilizados e as classificações terapêuticas não puderam ser uniformizados uma vez que apenas alguns trabalhos adotaram a Classificação Anatômica Terapêutica e Química recomendada pela Organização Mundial da Saúde.

Outras informações relacionadas aos fatores de motivam à realização desta prática, aos problemas de saúde, medicamentos e fatores associados encontram-se descritos na Tabela 1.

DISCUSSÃO

A estratégia de busca adotada conseguiu identificar muitos trabalhos que, no entanto, se repetiram devido à indexação em mais de uma base. A falta de acesso a alguns artigos, tanto aos resumos quanto aos textos na íntegra, foi um fato importante, que constituiu uma limitação desta pesquisa, entretanto sem inviabilizar os achados desta revisão.

Os estudos analisados tinham como objetivo a investigação da automedicação, podendo variar quanto à faixa etária da população estudada, problema de saúde ou estratos da população (como o caso de estudantes e profissionais da saúde). Se por um lado esta heterogeneidade dificulta a comparação dos dados, por outro consegue apresentar um perfil de automedicação mais amplo para o país.

O conceito de *automedicação* utilizado pela maior parte dos autores foi representado pela iniciativa da pessoa em utilizar medicamentos sem prescrição. Contudo, alguns trabalhos também consideraram automedicação a reutilização de antigas prescrições (Carvalho et al., 2008; Mendoza-

Sasi et al., 2008; Vilarino et al., 1998) e o uso de plantas medicinais ou remédios caseiros (Souza et al., 2011; Mendoza-Sasi et al., 2008). Segundo a OMS (WHO, 1998) a automedicação faz parte do autocuidado e deve ser considerado nesta prática o uso de diferentes estratégias com finalidade terapêutica. Entre estas se devem incluir os remédios caseiros e as plantas medicinais e a reutilização de antigas prescrições. Neste contexto, se considerarmos a automedicação inserida na prática do autocuidado e, ademais, que o uso de outras terapias alternativas pode estar associado aos eventos adversos, o mais adequado seria incluir nos estudos de automedicação o uso de plantas medicinais, fitoterápicos, medicamentos homeopáticos, florais entre outros.

Analisando a frequência da automedicação encontrada nos trabalhos, notou-se uma grande variação de percentuais nessa prática, com valores entre 6% (Padoveze et al., 2012) até índices impressionantes como 86,4% (Corrêa et al., 2012). Estas diferenças se devem, provavelmente, a diversos fatores como as características da população investigada, o tipo de problema de saúde (se geral ou específico) e o período recordatório, além da amplitude do conceito adotado.

Dos artigos examinados apenas três não forneciam dados relacionados a essa frequência (Tourinho et al., 2008; Vitor et al., 2008; Arrais et al., 1997). Isto ocorreu em função de que nestes trabalhos o critério de inclusão adotado pelos autores foi estar em uso de automedicação. É importante destacar, que estes estudos foram mantidos na presente revisão por auxiliar na caracterização desta conduta.

Os períodos de tempo em que se solicitou que os pacientes relatassem a utilização de medicamentos por automedicação, período recordatório, foram muito variados entre três a cento e oitenta dias, o que demonstra não haver homogeneidade neste critério. Este fato deve ser analisado com cautela, pois em curtos períodos há menor viés de memória, no entanto, também é esperado menor frequência de uso de medicamentos por esta prática. Assim, períodos maiores predispõe a maior exposição à automedicação, contudo, as informações coletadas não são tão precisas. Há ainda autores que não estipularam período recordatório, devendo o entrevistado responder a questão baseando-se na sua experiência de vida (Pinto et al., 2012; Munhoz et al., 2010; Cascaes et al., 2008; Sá et al., 2007; Arrais et al., 1997) ou em todos os momentos de ocorrência de um referido problema de saúde (Corrêa et al., 2012; Demétrio et al., 2012; Carvalho et al., 2009). Além disso, observaram-se também trabalhos em que este dado não foi apresentado (39,3%), configurando uma limitação para a presente revisão.

Vale destacar que o período recordatório mais adotado foi de quinze dias (aproximadamente um terço dos trabalhos), o que parece ser um tempo adequado para minimizar o viés de memória e ao mesmo tempo possibilitar a observação do desfecho investigado (Yang & West-Strum; 2013).

Quanto aos locais de realização dos estudos houve prevalência das regiões Sul e Sudeste do país, totalizando aproximadamente 80% dos estudos. Isto provavelmente ocorreu em função da concentração nestes locais dos grupos de pesquisa em farmacoepidemiologia, bem como, dos cursos de farmácia, os quais geralmente criam as demandas de pesquisa neste tema. Sugere-se que seja estimulada a realização de novas pesquisas sobre a temática, em especial, nas regiões Norte e Nordeste, pois o perfil de automedicação nestas regiões pode diferir das demais em função das questões culturais, sobretudo relacionadas ao uso de plantas medicinais.

Analisando-se a população investigada, percebeu-se grande heterogeneidade como já abordado anteriormente. As populações de estudo variaram de pessoas idosas, adultos, adolescentes, crianças, recém-nascidos, puérperas, universitários, moradores locais, profissionais da saúde, entre outros. De modo que, esta diversidade de população limita as possibilidades de comparação dos dados obtidos, mas por outro lado mostra abrangência dos estudos realizados no Brasil e ao mesmo tempo confirma que a prática da automedicação é comum a todos os estratos da população brasileira.

Devemos ressaltar que a automedicação ao mesmo tempo em que contribui para o cuidado da saúde da população (OMS, 1998; Vilarino et al., 1998) pode também trazer danos às pessoas que a adotam (Associação Médica Brasileira 2001). Mesmo que a maior parte dos autores que investigam este tema aborde este paradoxo, não há estudos no Brasil que discutam o quão racional ou danosa é esta prática. Ou seja, os artigos restringem-se a quantificar esta conduta e a descrever os problemas de saúde, medicamentos utilizados e fatores associados, além de extrapolar possíveis malefícios desta prática.

Em relação aos problemas motivadores, foi observada a maior prevalência de automedicação mediante sintomas de dor. Isto ocorre por este sintoma ser comum a muitos problemas de saúde (Falgás, 1999) e o acesso aos medicamentos para o manejo deste sintoma, analgésicos e anti-inflamatórios, ser facilitado. Esta facilidade se deve ao fato dos analgésicos serem, na sua maioria, isentos de prescrição médica (Anvisa, 2003) e comporem o estoque domiciliar na maior parte das residências (Beckhauser et al., 2012, Shenkel et al., 2005). Sendo assim, esta é a classe de medicamentos mais utilizada na automedicação, como observado na maioria dos trabalhos identificados.

Foram identificados, também, sintomas relacionados aos sistemas respiratório, digestivo e dermatológico o que pode ser explicado pela ocorrência de problemas autolimitados de saúde (Blenkinsopp et al., 2004; Belon, 2002). Porém, mesmo que tenham sido citadas em menor frequência, algumas indicações levam a questionar a racionalidade deste comportamento, como por exemplo, o uso no manejo das infecções, de doenças crônicas e da prevenção da gravidez.

Quanto a esta última indicação, anticoncepção, há um documento da OMS (WHO, 2004) que descreve que deve haver critérios para a seleção desta medicação. Contudo, políticas internacionais relacionadas à prevenção da gravidez não planejada discutem a liberação das pílulas do dia seguinte para a categoria de medicamentos isentos de prescrição, o que já é realidade em diversos países (Payakachat et al., 2010).

Cabe destacar que se observou a falta de uniformidade na apresentação dos medicamentos e de suas classes o que prejudica em parte a comparação dos resultados, para minimizar este problema sugere-se a adoção da classificação ATC na realização de estudos farmacoepidemiológicos.

Levando-se em consideração os fatores associados e relacionados à automedicação, destacou-se a idade, o sexo, a escolaridade, a falta de acesso aos serviços de saúde e o acesso facilitado aos medicamentos. Em relação à idade observou-se maior frequência de automedicação em crianças menores (Beckhauser et al., 2010) e pessoas com idade mais avançada (Oliveira et al., 2012; Loyola et al., 2005), isso pode estar relacionado ao fato desses grupos etários estarem mais predispostos aos problemas de saúde que motivam a realização da automedicação, própria ou por iniciativa de seus cuidadores e também a reutilização de antigas prescrições.

Quanto ao gênero, relata-se que esta prática é geralmente mais comum nas mulheres em função do maior cuidado à saúde (Bertoldi et al., 2014; Loyola et al., 2005). Entretanto, no estudo com adultos de baixa renda em São Paulo (Schmid et al., 2010) observou-se que não houve diferença significativa entre os sexos.

Em relação à escolaridade observou-se que a automedicação aumenta com a escolaridade (Loyola et al., 2005; Vilarino et al., 1998), porém alguns autores não conseguiram relacionar esta variável com a automedicação (Beckhauser et al., 2010; Cascaes et al., 2008;).

A falta de acesso aos serviços de saúde foi observada em diferentes estudos como um fator que motiva a automedicação, este dado representa um problema que deve ser contornado, pois se por um lado a OMS recomenda a automedicação dentro do processo de autocuidado (WHO, 1998), por outro lado esta mesma instituição defende o uso responsável de medicamentos (WHO, 2012).

De outro modo, o acesso facilitado aos medicamentos, como já abordado anteriormente foi identificado como outro importante fator motivador da automedicação. Contudo, este uso deve ser realizado com segurança, uma vez que, os medicamentos representam a maior causa de intoxicação no Brasil (29,5%) (Sistema Nacional de Informações Toxicológicas, 2011) o que muitas vezes é gerado pelo uso de MIPs.

Recentemente foi publicada pelo Conselho Federal de Farmácia a Resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013 que regulamenta a prescrição farmacêutica como uma atribuição clínica do

farmacêutico (Conselho Federal de Farmácia, 2013), esta publicação talvez modifique o perfil da automedicação no Brasil, o que poderá ser objeto de novas pesquisas neste tema.

A partir deste estudo observou-se a necessidade da realização de estudos epidemiológicos que busquem avaliar os impactos da automedicação na saúde das pessoas, bem como, avaliar a racionalidade desta prática. Além disso, deve ser estimulada a investigação deste tema em outras regiões brasileiras. Sugere-se, também, a realização de novas revisões que busquem identificar trabalhos publicados em congressos e na forma de monografias, dissertações e teses, bem como, de trabalhos não publicados (literatura cinza). Da mesma forma, a adoção de outras estratégias de busca poderão ser testadas.

Há limitações nesta revisão, podendo ser citadas à falta de acesso a alguns trabalhos, bem como a falta de padronização dos estudos quanto aos aspectos como o período recordatório e a questão de que alguns estudos apenas quantificaram esta prática. Contudo, estas limitações não inviabilizam os achados que demonstram que a automedicação é uma prática muito comum. Além disso, os resultados observados demonstram que mesmo que a Organização Mundial da Saúde recomende para o manejo de problemas de saúde autolimitados e por sujeitos considerados saudáveis, observou-se o uso em diversas populações, inclusive nas consideradas especiais (idosos e crianças), sendo adotada para o manejo tanto de problemas de saúde crônicos como com medicamentos tarjados. Contudo, pelos trabalhos realizados, dada sua diversidade e baixa padronização, a revisão não permitiu apontar se realmente a automedicação é um problema de saúde pública nos pais.

Mesmo assim é importante que artifícios sejam criados no sentido de garantir que esta prática seja adotada apenas em situações consideradas autolimitadas e quando os MIPS foram indicados, efetivos e seguros. Neste cenário, destacam-se a importância dos profissionais da saúde, em especial dos médicos e dentistas que podem orientar para o uso de medicamentos se necessário, bem como, os farmacêuticos que podem orientar no momento da dispensação e no manejo de problemas autolimitados nos estabelecimentos farmacêuticos e em outros locais de saúde.

REFERÊNCIAS

- Associação Médica Brasileira. Automedicação. *Rev. Med. Bras.* 47(4): 269-270, 2001.
- Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Res. n. 138. De 29 de maio de 2003. Dispõe sobre o enquadramento de venda de medicamentos. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao_sanitaria/138.pdf>. Acesso em: 27 maio 2014.
- Arrais PSD, Coelho HLL, Batista MCDS, Carvalho ML, Righi RE, Arnau JP. Perfil da automedicação no Brasil. *Rev. Saúde Públ.* 31(1): 71-77, 1997.
- Barros ARR & Griep RH. Automedicação entre os trabalhadores de enfermagem de hospitais públicos. *Rev. Latino-Am. Enf.* 17(6): 1015-1022, 2009.
- Beckhauser GC, Souza JM, Valgas C, Piovezan AP, Galato D. Utilização de medicamentos na Pediatria: a prática de automedicação em crianças por seus responsáveis. *Rev. Paulista Pediatr.* 28(3): 262-268, 2010.
- Beckhauser GC, Valgas C, Galato D. Perfil do estoque domiciliar de medicamentos em residências com crianças. *Rev. Ci. Farm. Básica Apl.* 33(4): 583-589, 2012.
- Belon JP. *Consejos en la farmacia*. 2. ed. Barcelona: Masson, 2002.
- Bertoldi AD, Camargo AL, Silveira MP, Menezes AM, Assunção MC, Gonçalves H, Hallal PC. Self-Medication among Adolescents Aged 18 Years: The 1993 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. *J. Adolesc. Health.* 55(2): 175-181, 2014.
- Bertoldi AD, Silveira MP, Menezes AM, Assunção MC, Gonçalves H, Hallal PC. Tracking of medicine use and self-medication from infancy to adolescence: 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study. *J. Adolesc. Health.* 51(6): S11-S15, 2012.
- Bortolon PC, Medeiros EFF, Naves JOS, Karnikowski MGO, Nóbrega OT. Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. *Ci. Saúde Col.* 13(4): 1219-1226, 2008.
- Bub MBC, Medrano C, Silva CD, Wink S, Liss PE, Santos EKA. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. *Texto Contexto Enf.* 15(Esp): 152-157, 2006.
- Blenkinsopp A, Paxton P, Blenkinsopp J. *Symptoms in the pharmacy: A guide to the management of common illness*. 5. ed. Oxford: Blackwell Publishing, 2004.
- Carvalho DC, Shuelter-Trevisol F, Menegali BT, Trevisol DJ. Uso de medicamentos em crianças de zero a seis anos matriculadas em creches de Tubarão, Santa Catarina. *Rev. Paulista Pediatr.* 6(3): 238-244, 2008.

- Carvalho RS, Kara-José N, Temporini ER, Kara-Junior N, Noma-Campos R. Self-medication: initial treatments used by patients seen in an ophthalmologic emergency room. *Clinics*. 64(8): 735-741, 2009.
- Cascaes EA, Falchetti ML, Galato D. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. *ACM Arq. Catarinense Med*. 37(1): 63-69, 2008.
- Conselho Federal de Farmácia. Resolução n. 586 de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Resolu%C3%A7%C3%A3o586_13.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2014.
- Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Automedicação em nutrizes e sua influência sobre a duração do aleitamento materno. *J. Pediatr*. 85(2): 129-134, 2009.
- Corrêa SMG, Soares MC, Muccillo-Baisch AL. Self-medication in university students from the city of Rio Grande, Brazil. *BMC Public Health*. 8(12): 339, 2012.
- Demétrio GS, Rodriguez GG, Traebert J, Piovezan AP. Prevalência de automedicação para tratamento de dor em município do sul do Brasil. *ACM Arq. Catarinense Med*. 41(3): 54-59, 2012.
- Falgás JB. Farmácia Clínica. Madri: Editorial Sintesis, 1999.
- Federación Internacional de Farmácia. The World Self-medication Industry. *Joint statement: Responsible Self-medication*, 1999. Disponível em: <<http://www.wsmi.org/pdf/fip.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2014.
- Galato D, Madalena J, Pereira GB. Automedicação em estudantes universitários: a influência da área de formação. *Ci. Saúde Col*. 17(12): 3323-3330, 2012.
- Goulart IC, Cesar JA, Gonzalez-Chica DA, Neumann NA. Automedicação em menores de cinco anos em municípios do Pará e Piauí: prevalência e fatores associados. *Rev. Bras. Saúde Mat. Infant*. 12(2): 165-172, 2012.
- Kovacs FT & Brito MFM. Percepção da doença e automedicação em pacientes com escabiose. *An. Bras. Dermatol*. 81(4): 335-340, 2006.
- Loyola Filho AI, Uchoa E, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. *Cad. Saúde Públ*. 21(2): 545-553, 2005.
- Loyola Filho AI, Uchoa E, Guerra HL, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. *Rev. Saúde Públ*. 36(1): 55-62, 2002.

- Mastroianni PC, Lucchetta RC, Sarra JR, Galduróz JCF. Estoque doméstico e uso de medicamentos em uma população cadastrada na estratégia saúde da família no Brasil. *Rev. Panam. Salud Públ.* 29(5): 358-364, 2011.
- Mendoza-Sassi R, Béria JU, Fiori N, Bortolotto A. Prevalência de sinais e sintomas, fatores sociodemográficos associados e atitude frente aos sintomas em um centro urbano no Sul do Brasil. *Rev. Panam. Salud Públ.* 20(1): 22-28, 2006.
- Moraes ACF, Delaporte TRM, Molena-Fernandes CA, Falcão MC. Factors associated with medicine use and self-medication are different in adolescents. *Clinics.* 66(7): 1149-1155, 2011.
- Munhoz RF, Gatto AM, Fernandes ARC. Automedicação em profissionais das áreas de enfermagem e farmácia em ambiente hospitalar na cidade de São José do Rio Preto-SP. *Arq. Ci. Saúde.* 17(3): 133-139, 2010.
- Naves JOS, Castro LLC, Carvalho CMS, Hamman EM. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. *Ci. Saúde Col.* 15(1): 1751-1762, 2010.
- Oliveira EA, Bertoldi AD, Domingues MR, Santos IS, Barros AJD. Uso de medicamentos do nascimento aos dois anos: coorte de nascimentos de Pelotas, RS, 2004. *Rev. Saúde Públ.* 44(4): 591-600, 2010.
- Oliveira MA, Francisco PMSB, Costa KS, Barros MBA. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Públ.* 28(2): 335-45, 2012.
- Padoveze EH, Nascimento LFC, Ferreira FR, Neves VSC. Estudo transversal e descritivo sobre a prática da automedicação tópica em serviço de dermatologia do estado de São Paulo, Brasil. *An. Bras. Dermatol.* 87(1):163-165, 2012.
- Payakachat N, Ragland D, Houston C. Impact of emergency contraception status on unintended pregnancy: observational data from a women's health practice. *Pharmacy Prac.* 8(3): 173-178, 2010.
- Pereira FSVT, Bucarechi F, Stephan C, Cordeiro R. Automedicação em crianças e adolescentes. *J Pediatr.* 83(5): 453-458, 2007.
- Pinto MCX, Ferré F, Pinheiro MLP. Potentially inappropriate medication use in a city of Southeast Brazil. *Braz J Pharm Sci.* 48(1): 79-86, 2012.
- Sá MB, Barros JAC, Sá MPBO. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. *Rev. Bras. Epidemiol.* 10(1): 75-85, 2007.

- Shenkel EP, Fernández LC, Mengue SS. Como são armazenados os medicamentos nos domicílios? *Acta Farm. Bonaerense*. 24(2): 266-270, 2005.
- Schmid B, Bernal R, Silva NN. Automedicação em adultos de baixa renda no município de São Paulo. *Rev. Saúde Públ.* 44(6): 1039-1045, 2010.
- Silva IJ, Oliveira MFV, Silva SED, Polaro SHI, Radüniz V, Santos EKA, Santana ME. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. *Rev. Esc. Enfer. USP*. 43(3): 697-703, 2009.
- Silva IM, Catrib AMF, Matos VC, Gondim APS. Automedicação na adolescência: um desafio para a educação em saúde. *Ci. Saúde Col.* 16(1): 1651-1661, 2011.
- Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas. *Casos registrados de intoxicação e / ou envenenamento*. 2011. Disponível em:
<http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=386>. Acesso em: 30 maio 2014.
- Souza LAF, Silva CD, Ferraz GC, Sousa FAEF, Pereira LV. Prevalência e caracterização da prática de automedicação para alívio da dor entre estudantes universitários de enfermagem. *Rev. Latinoam. Enfermagem*. 19(2): 245-251, 2011.
- Tourinho FSV, Bucarechi F, Stephan C, Cordeiro R. Farmácias domiciliares e sua relação com a automedicação em crianças e adolescente. *J. Pediatr.* 85(5): 416-422, 2008.
- Vilarino JF, Soares IC, Silveira CM, Rodel APP. Perfil da automedicação em municípios do Sul do Brasil. *Rev. Saúde Públ.* 32(1): 43-49, 1998.
- Vitor RS, Lopes CP, Menezes HS, Kerthoff CE. Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. *Ci. Saúde Col.* 13(Supl): 737-743, 2008.
- World Health Organization (WHO). *The role of the pharmacist in self-care and self-medication*. The Hague: World Health Organization, 1998. Disponível em:
<<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip32e/whozip32e.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2014.
- World Health Organization (WHO). *Medical eligibility criteria for contraceptive use*. 4. ed. Geneva: World Health Organization, 2010. Disponível em:
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241563888/en/>. Acesso em: 23 maio 2014.
- World Health Organization (WHO). *The Pursuit of responsible use of medicines*:

sharing and learning from country experiences, 2012. Geneva: World Health

Organization. Disponível em: < http://www.who.int/medicines/publications/responsible_use/en/ >.

Acesso em: 30 maio 2014.

Yang Y & West-Strum D. Compreendendo a farmacoepidemiologia. Porto Alegre: Artmed, 2013.