



## Automedicação em crianças que procuram o serviço de emergência em um hospital no sul do Brasil

### Self-medication among children seeking emergency care in a hospital in Southern Brazil

Recebido em 05/10/2012

Aceito em 04/02/2013

 Mirela S. Souza<sup>1</sup>, Kellen M. Souza<sup>2</sup>, Mariane Corrêa-Fissmer<sup>2</sup>, Tânia Lunardi-Maia<sup>3</sup> & Dayani Galato<sup>4\*</sup>
<sup>1</sup> Curso de Medicina. Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Tubarão, SC, Brasil

<sup>2</sup> Curso de Medicina. Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde – UNISUL, Tubarão, SC, Brasil

<sup>3</sup> Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde – UNISUL, Tubarão, SC, Brasil

<sup>4</sup> Curso de Farmácia. Núcleo de Pesquisa em Atenção Farmacêutica e Estudos de Utilização de Medicamentos, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (UNISUL), Tubarão, SC, Brasil

#### RESUMO

Objetivo: Determinar a prevalência da automedicação em crianças que procuraram o serviço de emergência. Métodos: Estudo transversal, baseado na técnica de entrevista com os responsáveis pelas crianças com idade entre 0 a 14 anos que procuraram o serviço de emergência de um hospital geral, entre junho de 2010 e maio de 2011. Coletaram-se dados sobre o perfil da criança, da mãe e da família, o motivo de procura à emergência e a prática da automedicação. Resultados: Entrevistou-se 274 cuidadores sendo 85,5% mães. Observou-se uma prevalência de 60,6% de automedicação (IC 95%: 54,7; 66,2). Entre as crianças automedicadas, 93 (56,4%) utilizaram algum medicamento, 69 (41,8%) adotaram plantas medicinais e 23 (13,9%) empregaram receitas caseiras. Foram utilizados 146 medicamentos sendo as classes mais comuns àquelas que atuam no sistema nervoso (42,5%), principalmente analgésicos e antipiréticos; respiratório (27,4%) destacando-se os antigripais; musculoesquelético (13,7%) principalmente o ibuprofeno; e anti-infecciosos de uso sistêmico (9,6%) sobressaindo-se a amoxicilina. A automedicação neste público não se associa com o motivo de procura a emergência, perfil da criança, da mãe ou da família. Conclusões: A prevalência da automedicação nessa população é alta, mas não foi encontrada associação entre esta prática e os fatores investigados.

**Palavras-chave:** criança; serviço hospitalar de emergência; autocuidado

#### ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of self-medication among children seeking emergency care. Methods: A cross-sectional study was conducted through interviews with caregivers of children aged 0-14 years that sought the emergency department of a general hospital, between June 2010 and May 2011. Data on the profile of the child, mother and family were collected, as well as the reason for seeking the emergency care and self-medication practices. Results: We interviewed 274 caregivers, of whom 85.5% were mothers. There was a prevalence of 60.6% of self-medication (95% CI: 54.7; 66.2). Of the self-medicated children, 93 (56.4%) used some kind of medication, 69 (41.8%) used medicinal plants, and 23 (13.9%) used homemade recipes. In total, 146 drugs were used, being the most common classes those that act on the nervous system (42.5%) mainly analgesics and antipyretics; respiratory tract (27.4%), mainly anti-flu drugs; muscle skeletal (13.7%), mainly ibuprofen; and anti-infective for systemic use (9.6%), especially amoxicillin. The self-medication among this population is neither associated with the reason for seeking the emergency care, nor the profile of the child, mother and family. Conclusions: The prevalence of self-medication among this population is high, but no association between self-medication and the investigated factors was found.

**Keywords:** child; emergency service; self-care

#### INTRODUÇÃO

A automedicação é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como medida de seleção e utilização de

medicamentos de venda livre, sem prescrição (WHO, 1998). As terapias caseiras ou práticas complementares

\* Contato: Dayani Galato, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - Avenida José Acácio Moreira, 787 Bairro Dehon, Tubarão - SC - Cep 88704-900 Telefone - (48) 36213363 FAX- (48) 36213284, e-mail: dayani.galato@unisul.br

também são incluídas nesse contexto quando adotadas sem prescrição para tratar as doenças ou seus sintomas (Loyola *et al.*, 2002). A automedicação faz parte do autocuidado juntamente com ações relacionadas à higiene, nutrição e atividades físicas (WHO, 1998; WHO, 1987), podendo ser praticada pela iniciativa do doente ou de seu responsável (Arrais *et al.*, 1997).

Mesmo sendo parte integrante do autocuidado, a automedicação deve ser realizada de forma racional. O uso racional de medicamentos consiste na seleção adequada ao problema de saúde, nas doses corretas e pelo menor custo possível para o indivíduo e para sociedade (WHO, 1987). Neste sentido, as crianças representam um grupo susceptível ao uso irracional, principalmente em função da grande disponibilidade de medicamentos e reduzido número de estudos no uso e desenvolvimento destes envolvendo as crianças, sendo que com frequência as doses utilizadas são ajustadas em relação às doses testadas em adultos (Pfaffenbach *et al.*, 2010; Tourinho *et al.*, 2007; Bricks, 2003).

A automedicação é encorajada pelas propagandas publicitárias de medicamento, venda facilitada desses produtos nas farmácias (Vilarino *et al.*, 1998), e também pela experiência dos cuidadores quando realizada em crianças, através da reutilização de prescrições anteriores (Pfaffenbach *et al.*, 2010; Beckhauser *et al.*, 2010; Carvalho *et al.*, 2008; Ribeiro & Heineck, 2010). Apesar de ainda escassos estudos sobre esta temática em crianças, Pfaffenbach *et al.* (2010) em sua revisão, apresenta uma variável frequência de automedicação de 7,0 e 67, 7%, dependendo das características do estudo e da população pediátrica investigada.

Não obstante, a automedicação pode camuflar o diagnóstico de doenças, além de representar risco como reações adversas, intoxicações, bem como prolongar o tempo para a procura do serviço de saúde em situações de maior gravidade (Pfaffenbach, 2010; Leite *et al.*, 2006). Todavia ainda, ao contrário do que preconiza a OMS, a automedicação pode estar relacionada a prejuízos econômicos, sociais e à saúde (Wong, 2003).

Neste contexto, o objetivo dessa pesquisa foi o de determinar a prevalência e o tipo de automedicação instituída em crianças de 0 a 14 anos antes da procura a emergência buscando identificar os fatores associados a esta prática.

## MÉTODOS

Estudo transversal, baseado na técnica de entrevista com os responsáveis pelas crianças com idade entre 0 a 14 anos que procuraram o Serviço de Emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição – Tubarão (SC), por um período de um ano (junho de 2010 a maio de 2011). A razão para a escolha da faixa etária justifica-se no fato de que no serviço é considerado atendimento pediátrico até os 14 anos de idade.

A amostra, segundo programa EpiInfo 6.0, foi calculada considerando uma população de aproximada de 10.459 crianças (dados fornecidos pelo sistema de estatística do hospital com base nos atendimentos pediátricos neste setor do ano anterior), um erro de 5% e uma prevalência estimada de automedicação de 75% (Beckhauser *et al.*,

2010). Estes parâmetros resultam em uma amostra estimada de 281 crianças.

Foram incluídas as crianças, dentro da faixa etária investigada, cujos responsáveis aceitaram participar do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Destacam-se as entrevistas das crianças que não puderam ser concluídas foram excluídas da pesquisa. Não foram incluídas na pesquisa crianças que procuraram o serviço em estado de saúde que necessitasse de atendimento especial de emergência, ou seja, aquelas em risco de morte.

Foi adotado um roteiro de entrevista que abordava questões sobre o perfil da criança (idade, sexo, local de consulta periódica, se realizou consulta ambulatorial nos últimos sete dias ou consulta a emergência no último mês), posteriormente a idade da criança foi categorizada duas vezes, uma respeitando a mediana (2 anos) e outra (7 anos) segundo dados da literatura consultada (Pfaffenbach *et al.*, 2010). Questões sobre o perfil da mãe (idade, escolaridade e número de filhos) e da família (número de moradores no domicílio e classificação econômica segundo a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP, 2008). Observou-se também o motivo e a forma de procura à emergência (espontânea ou encaminhamento) e informações sobre a automedicação.

Adotou-se neste trabalho como automedicação nas crianças o uso de qualquer alternativa terapêutica, sem prescrição, seja um medicamento, planta medicinal ou receita caseira com a finalidade de curar ou amenizar os sintomas, indicada pelos pais ou responsáveis (Arrais *et al.*, 1997; Vilarino *et al.*, 1998; Beckhauser *et al.*, 2010). Os medicamentos referidos foram classificados adotando-se o primeiro nível da classificação *Anatomic Therapeutic Chemical* (ATC) (WHO, 2011).

Para avaliar a aplicabilidade do instrumento de coleta de dados foi realizado um piloto com 10% da amostra, como não houve modificações no instrumento e na forma de abordagem dos pacientes, os dados do piloto foram incluídos na pesquisa. A coleta de dados foi realizada por alunos de graduação da área da saúde após treinamento para a padronização, aplicadas em diferentes dias da semana e em diferentes horários, sendo sempre realizados entre as sete e vinte e duas horas.

Os dados foram organizados no programa EpiData 3.0 e analisados no Programa SPSS 19.0. Os resultados foram apresentados em medidas de tendência central e dispersão (variáveis numéricas) e números absolutos e proporções (variáveis categóricas). Foi adotado o teste do Qui-quadrado ou a prova exata de Fisher para determinar a associação entre a prática de automedicação e as outras variáveis da pesquisa. Quando necessário, as variáveis numéricas foram recategorizadas pela mediana. Adotou-se como significativo  $p < 0,05$ .

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Instituição de vínculo dos autores, sob o código 10.591.4.01.III.

## RESULTADOS

Foram abordados 287 cuidadores de crianças, destes, 13 foram excluídos por não completarem a entrevista pelo fato de terem sido chamados para o atendimento no

momento da coleta de dados, totalizando a informação de 274 crianças.

A prevalência de automedicação nas crianças antes da procura ao Serviço de Emergência foi de 60,6% (IC 95%: 54,7; 66,2).

Dos entrevistados, 86,7% foram representados pela mãe. A idade das crianças variou de zero a 13,4 anos com média de 3,6 anos ( $\pm 3,4$ ). Os resultados das análises de associação entre a automedicação e os dados relacionados ao perfil da mãe, da família e da criança e estão apresentados na Tabela 1. A Tabela 2 descreve as análises entre a automedicação e o uso dos serviços de saúde.

**Tabela 1.** Associação entre a automedicação e os dados relacionados ao perfil da mãe, da família e da criança que procurou o Serviço de Emergência do HNSC, Tubarão-SC, 2010-2011.

Perfil	Total n (%)	Automedicação	p	RP (IC 95%)
<b>Classe econômica da família (n= 274)</b>			0,945	XXXXXXXXXX XXXXXXX
A e B	92 (33,6)	56 (60,9)		1,01 (0,82 – 1,23)
C ou menor	182 (66,4)	110 (60,4)		1
<b>Número de moradores no domicílio (n= 274)</b>	XXXXXXX XXX	XXXXXXXXXX XXXX	0,507	XXXXXXXXXX XXXX
Até três	100 (36,5)	58 (58,0)		0,93 (0,76 – 1,14)
Quatro ou mais	174 (63,5)	108 (62,1)		1
<b>Idade da mãe (n= 274)</b>			0,911	
Até 27 anos	128 (46,7)	78 (60,8)		1,01 (0,84 – 1,22)
28 anos ou mais	146 (53,3)	88 (60,3)		1
<b>Número de filhos (n= 274)</b>			0,881	
Até um	100 (36,5)	60 (60,0)		0,98 (0,81 – 1,20)
Mais de um	174 (63,5)	106 (60,9)		1
<b>Escolaridade da mãe (n=274)</b>			0,069	
Até oito anos	75 (27,4)	52 (69,3)		1,21 (1,0 – 1,47)
Oito ou mais anos	199 (72,6)	114 (57,3)		1
<b>Idade da criança (n= 274)</b>	XXXXXX	XXXXXXXXXX	0,503	XXXXXXXXXX
Até dois anos	115 (42,0)	67 (58,3)		0,94 (0,77 – 1,14)
Maior dois anos	159 (58,0)	99 (62,3)		1
<b>Idade da criança (n= 274)</b>	XXXXXX	XXX	0,879	XXXXXXXXXX
Até sete anos	232 (84,7)	141 (60,8)		1,02 (0,78 – 1,34)
Maior sete anos	42 (15,3)	25 (59,5)		1
<b>Sexo da criança (274)</b>			0,387	
Feminino	123 (44,9)	78 (63,4)		1,09 (0,90 – 1,32)
Masculino	151 (55,1)	88 (58,3)		1

p- nível de significância; RP – Razão de Prevalência; IC<sub>95%</sub>- Intervalo de Confiança de 95%.

Quando investigado o problema de saúde ou sintomatologia que motivou a procura ao serviço de emergência, verificou-se que não houve associação do problema referido com a prática da automedicação. Desta forma, procurar o serviço por problema respiratório ( $p=0,304$ ), gastrointestinal ( $p=0,504$ ), geniturinário ( $p=0,515$ ), neurológico ( $p=0,341$ ), osteomuscular ( $p=0,052$ ) infeccioso ( $p=0,606$ ), de pele ( $p=0,152$ ) ou referindo apenas febre sem definir o sistema ( $p=0,455$ ), não demonstrou associação com a prática da automedicação. Neste caso, foi observada apenas uma tendência a não se automedicar em problemas osteomusculares, assim representada em sua maioria por suspeitas de fratura.

Das crianças que foram automedicadas, 93 (56,4%) utilizaram uma alternativa farmacológica. Ao todo foram 146 medicamentos utilizados na prática da automedicação (Tabela 3).

Além dos medicamentos, 69 (41,8%) entrevistados afirmaram ter adotado plantas medicinais (como por exemplo, erva-doce, camomila, hortelã e cana cidreira) e 23 (13,9%) relataram o uso de receitas caseiras, como

utilização de preparações com leite quente e mel, bem como o uso de terapia de reidratação oral ou soro caseiro.

**Tabela 2.** Distribuição da automedicação de acordo com o uso dos serviços de Saúde de crianças que procuraram a emergência do HNSC, Tubarão – SC, 2010-2011.

Perfil	Total n (%)	Automedicação n (%)	p	RP (IC 95%)
<b>Tipo procura (n= 274)</b>			0,155	
Espontânea	229 (83,6)	143 (62,4)		1,22 (0,90 – 1,65)
Encaminhamento	45 (16,4)	23 (51,1)		1
<b>Local de consulta periódica (n= 272)</b>			0,624	
Ambulatório	181 (66,5)	111 (61,3)		1,05 (0,85 – 1,30)
Emergência	91 (33,5)	53 (58,2)		1
<b>Consultou no ambulatório nos últimos sete dias (273)</b>			0,317	
Sim	55 (20,1)	30 (54,5)		0,88 (0,68 – 1,14)
Não	218 (79,9)	135 (61,9)		1
<b>Consultou emergência último mês (n= 274)</b>			0,376	
1 ou mais	141 (51,5)	89 (63,1)		1,09 (0,90 – 1,32)
Nenhum	133 (48,5)	77 (57,9)		1

p- nível de significância; RP – Razão de Prevalência; IC<sub>95%</sub>- Intervalo de Confiança de 95%.

**Tabela 3.** Medicamentos utilizados na prática da automedicação em crianças antes da procura ao Serviço de Emergência do HNSC, Tubarão – SC, 2010-2011.

Perfil	Total n (%)	Automedicação n (%)	p	RP (IC 95%)
<b>Tipo procura (n= 274)</b>			0,155	
Espontânea	229 (83,6)	143 (62,4)		1,22 (0,90 – 1,65)
Encaminhamento	45 (16,4)	23 (51,1)		1
<b>Local de consulta periódica (n= 272)</b>			0,624	
Ambulatório	181 (66,5)	111 (61,3)		1,05 (0,85 – 1,30)
Emergência	91 (33,5)	53 (58,2)		1
<b>Consultou no ambulatório nos últimos sete dias (273)</b>			0,317	
Sim	55 (20,1)	30 (54,5)		0,88 (0,68 – 1,14)
Não	218 (79,9)	135 (61,9)		1
<b>Consultou emergência último mês (n= 274)</b>			0,376	
1 ou mais	141 (51,5)	89 (63,1)		1,09 (0,90 – 1,32)
Nenhum	133 (48,5)	77 (57,9)		1

## DISCUSSÃO

Estudos sobre automedicação nas crianças anteriormente ao atendimento no Serviço de Emergência são escassos (Pfaffenbachal *et al.*, 2010; Morales-Capi *et al.*, 2008).

No presente estudo foi observada uma prevalência de automedicação um pouco maior que aquela identificada através de inquérito domiciliar com crianças e adolescentes (Tourinho *et al.*, 2007) e com adolescentes nas escolas (Morales-Capi *et al.*, 2008). Por outro lado, os valores encontrados na presente pesquisa foram muito superiores aqueles encontrados em crianças em ambiente domiciliar por Goulart *et al.* (2012) e por Beckhauser *et al.* (2010). Estas diferenças podem justificar-se no fato da maior ocorrência de problemas de saúde nas crianças que foram levadas ao Serviço de Emergência, o que contribuiria para a maior frequência de automedicação. Provavelmente a prática da automedicação nestas situações é motivada pela tentativa de solucionar o problema ou mesmo para amenizar os sintomas da criança.

Valor semelhante à prevalência de automedicação encontrado neste estudo, foi pontuado por Leite *et al.* (2006) que avaliaram a automedicação antes da consulta pediátrica em ambiente ambulatorial (66%). O que reforça a hipótese da maior prevalência da automedicação apresentada anteriormente, e quando esta não é resolutive,

apresenta como consequência a busca por um serviço de saúde. Contudo, a prevalência de automedicação também pode estar relacionada às diferenças culturais e experiências passadas, condições sócio demográficas e acesso aos serviços de saúde (Pfaffenbach *et al.*, 2010). O que poderia explicar os resultados do estudo realizado na Espanha (Morales-Capi *et al.*, 2008) utilizando metodologia semelhante onde foi encontrada uma prevalência de quase a metade (36,4%), da observada neste hospital brasileiro.

Um dos fatores que pode influenciar na automedicação são os estoques domiciliares de medicamentos, Ribeiro & Heineck (2010) ao avaliarem os estoques domiciliares de medicamento em uma cidade de Minas Gerais, observaram que 93,5% das famílias estudadas apresentavam pelo menos um medicamento em estoque, sendo que 11% dos medicamentos em estoque eram relacionados às crianças menores de 10 anos. Já em outro trabalho (Beckhauser *et al.*, 2010) realizado na mesma cidade do hospital em estudo, a quantidade de medicamentos de crianças até 14 anos presentes nos domicílios representava 52,7% do estoque domiciliar. O acompanhamento médico periódico na população pediátrica pode favorecer o aumento dos estoques domiciliares de medicamentos através de sobras de tratamentos, levando a utilização dos medicamentos estocados, bem como, da reutilização das prescrições.

Mesmo que alguns autores (Batistela *et al.*, 2008; Cecílio, 1997; Kovacs *et al.*, 2005) citem a falta de acesso aos serviços de saúde como uma motivação para a prática da automedicação, observa-se que para outros autores (Beckhauser *et al.*, 2010; Cascaes *et al.*, 2008) a praticidade e a experiência com os medicamentos pode estar relacionado à alta prevalência desta prática.

Por outro lado, a procura a emergência pode representar uma via mais rápida de acesso aos serviços médicos (Cecílio, 1997; Kovaes *et al.*, 2005) o que também pode ter ocorrido no presente trabalho uma vez que a maioria das crianças foi levada ao Serviço de forma espontânea e sem ter consultado recentemente (na última semana) outro serviço ambulatorial.

Os transtornos respiratórios foram a principal causa de procura ao serviço e conseqüentemente de automedicação. Tourinho *et al.* (2007) apontam grande propensão desta população a desenvolver problemas de saúde, dentre eles os respiratórios, fato este que está relacionado à grande utilização de medicamentos da classe dos que atuam neste sistema. Resultado semelhante quanto ao motivo de procura ao serviço e medicamento utilizado antes desta procura foi encontrado por Morales-Carpi *et al.* (2008).

Contudo, a classe dos medicamentos que atuam no sistema nervoso, em especial o paracetamol e a dipirona, foi a mais citada. Estes medicamentos também são citados por outros autores como os mais utilizados (Tourinho *et al.*, 2007; Beckhauser *et al.*, 2010) comumente empregados para manejo de sinais e sintomas como a febre e a dor. Sendo estes medicamentos frequentemente relevantes para a composição dos estoques domiciliares (Ribeiro & Heineck, 2010; Beckhauser *et al.*, 2012). Embora estes medicamentos quando utilizados para crianças em doses corretas sejam seguros, o consumo abusivo deve ser restringido (Bricks, 2003).

Contudo, no estudo desenvolvido por Morales-Carpi *et al.* (2008) o fato do ibuprofeno ter sido o medicamento mais utilizado (ATC M), pode demonstrar uma preferência ao uso deste medicamento como analgésico e antitérmico, já que a dipirona tem a sua dispensação controlada na maior parte dos países europeus e não configura entre os medicamentos mais utilizados nesse trabalho realizado na Espanha (Morales-Capi *et al.*, 2008).

Destaca-se que mesmo que o trabalho tenha sido desenvolvido em sua maior parte após a implementação das legislações para o controle da venda dos antimicrobianos (ANVISA, 2010; ANVISA, 2011), os antibióticos sistêmicos foram utilizados de forma importante na automedicação das crianças, sendo a amoxicilina responsável pela maioria destes casos. Portanto, podem-se considerar três hipóteses: a ocorrência de reutilização de receitas através de sobras de tratamentos anteriores da família, compartilhamento de medicamentos com amigos ou a aquisição de novos medicamentos sem prescrição, apesar da resolução atual (ANVISA, 2010; ANVISA, 2011).

Além do uso de medicamentos, outras alternativas terapêuticas foram adotadas, o que configura automedicação quando se considera o conceito amplo na qual o uso de plantas medicinais e remédios caseiros também são contemplados. Destaca-se cautela na escolha destas alternativas, em especial o uso de plantas, uma vez que há a falta de estudos da efetividade e segurança nesta população (Niehueset *et al.*, 2011)

No presente trabalho não foi observado nenhum fator entre os estudados associados à automedicação. Esta realidade pode ter sido verificada pelo fato da prática da automedicação estar se tornando extremamente difundida e nem sempre utilizada de forma irracional.

Apenas para o motivo de procura ao serviço relacionado a problema osteomuscular foi identificada uma tendência menor de automedicação, fato este que pode estar relacionado a manejo imediato adotado em caso de fraturas, que neste caso envolve a imobilização e não necessariamente a utilização de medicamentos.

Uma limitação da presente pesquisa foi o fato de que as informações coletadas a respeito do motivo de procura ao serviço foram relatadas pelos cuidadores, não sendo, confirmadas posteriormente nos prontuários.

## CONCLUSÃO

A maioria das crianças é automedicada antes da procura ao serviço de emergência, não estando esta prática associada aos fatores investigados. Esta automedicação ocorre principalmente com analgésicos e antitérmicos para o manejo de sinais e sintomas relacionados aos problemas respiratórios.

Além do uso de medicamentos, observou-se prevalente uso de alternativas terapêuticas em especial o uso de plantas medicinais.

## AGRADECIMENTOS

Ao Hospital Nossa Senhora da Conceição pelo apoio. Aos entrevistadores e aos responsáveis pelas crianças que aceitaram participar do estudo.

## REFERÊNCIAS

- ABEP - Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa. *Critério de Classificação Econômica Brasil*, 2008. Disponível em: <<http://www.marketanalysis.com.br/arquivos-download/biblioteca/cceb-1.pdf>> Acesso em: 03 de maio de 2011.
- ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da diretoria colegiada – RDC nº 44, de 26 de outubro de 2010. *Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação e dá outras providências*. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res\\_0044\\_26\\_10\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res_0044_26_10_2010.html)> Acesso em: 30 de maio de 2012.
- ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 20, de 5 de maio de 2011. *Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação*. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res\\_0020\\_05\\_05\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res_0020_05_05_2011.html)> Acesso em: 30 de maio de 2012.
- Arrais PSD, Coelho HLL, Batista MCDS, Carvalho ML, Righi E & Arnau JM. Perfil da Automedicação no Brasil. *Rev Saude Publica*. 31(1):71-7, 1997.
- Batistela S, Guerreiro NP & Rossetto EG. Os motivos de procura pelo Pronto Socorro Pediátrico de um Hospital Universitário referidos pelos pais ou responsáveis. *Semina Cienc Biol Saude*. 29(2):121-30, 2008.
- Beckhauser GC, Souza JM, Valgas C, Piovezan AP & Galato D. Utilização de medicamentos na pediatria: a prática da automedicação em crianças por seus responsáveis. *Rev Paul Pediatr*. 28(3):262-8, 2010.
- Beckhauser GC, Valgas C & Galato D. Perfil Do Estoque domiciliar de medicamentos em Residências com crianças. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*, 2012 (no prelo).
- Bricks LF. Uso judicioso de medicamentos em crianças. *J Pediatr*. 79(1):107-14, 2003.
- Carvalho DC, Schuelter-Trevisol F, Menegali B & Trevisol DJ. Uso de medicamentos em crianças de zero a seis anos matriculadas em creches de Tubarão, Santa Catarina. *Rev Paul Pediatr*. 26(3):238-44, 2008.
- Cascaes EA, Falchetti ML & Galato D. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. *Arq Catarin Med*. 37:63-9, 2008.
- Cecilio LCO. Modelo técnico-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. *Cad Saude Publica*. 13(3): 469-78, 1997.
- Goulart IC, Cesar JA, Gonzalez-Chica DA & Neumann NA. Automedicação em menores de cinco anos em municípios do Pará e do Piauí: Prevalência e fatores associados. *Rev Bras Mater Infant*. 12(2):165-72, 2012.
- Kovacs MH, Feliciano KVO, Sarinho SW & Veras AACA. Acessibilidade às ações básicas entre crianças atendidas em serviços de pronto-socorro. *J Pediatr*. 81(3): 251-8, 2005.
- Leite SN, Cordeiro BC, Thiesen D & Bianchini JP. Utilização de medicamentos e outras terapias antes de consulta pediátrica por usuários de unidade pública de saúde em Itajaí-SC, Brasil. *Acta Farm Bonaerense*. 25(4): 608-12, 2006.
- Loyola AI, Filho, Uchoa E, Guerra HL, Firmo JOA & Lima-Costa MF. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. *Rev Saude Publica*. 36(1):55-62, 2002.
- Morales-Carpi C, Chover NJ, Lotatón RC, Estañ L, Rubio E, Lurbe E & Morales-Olivas FJ. Medicamentos utilizados em pediatria extrahospitalaria: ¿disponemos de información suficiente? *An Pediatr (Barc)*. 68(5):439-46, 2008.
- Niehues J, Bonetti P, Souza MR, Maia AL, Piovezan AP & Peters RR. Levantamento etnofarmacológico e identificação botânica de plantas medicinais em comunidades assistidas por um serviço de saúde. *Arq Catarin Med*. 40:34-39, 2011.
- Pfaffenbach G, Tourinho FSV & Bucarechi F. Self-medication among children and adolescents. *Curr Drug Saf*. 5:324-28, 2010.
- Pfaffenbach, G. Automedicação em crianças: um problema de saúde pública [editorial]. *Rev Paul Pediatr*. 28(3):260-1, 2010.
- Ribeiro MA & Heineck, I. Estoque domiciliar de medicamentos na comunidade ibiaense acompanhada pelo programa de saúde da família, em Ibiá-MG, Brasil. *Saúde Soc São Paulo*. 19(3):653-63, 2010.
- Tourinho FSV, Bucarechi F, Stephan C & Cordeiro R. Automedicação em crianças e adolescentes. *J Pediatr*. 83(5):453-8, 2007.
- Vilarino JF, Soares IC, Silveira CM, Rödel APP, Bortoli R & Lemos RR. Perfil da automedicação em município do sul do Brasil. *Rev Saude Publica*. 32(1):43-9, 1998.
- WHO - World Health Organization. *Anatomical Therapeutic Chemical Classification (ATC)*, 2011. Disponível em: <[http://www.whocc.no/atc/structure\\_and\\_principles/](http://www.whocc.no/atc/structure_and_principles/)> Acesso em: 03 de maio de 2011.
- WHO - World Health Organization. *The Rational Use of Drugs*. Report of the Conference of Experts, 1985, Nairobi. Geneva; 1987. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17054e/st17054e.pdf> . Acesso em: 14 de fevereiro de 2012.
- WHO - World Health Organization. *The role of the pharmacist in self-care and self-medication*. Geneva; 1998 Disponível em : <<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/whozip32e/>> Acesso em: 28 de agosto de 2011.
- Wong, A. Os usos inadequados e efeitos adversos de medicamentos na prática clínica [editorial]. *J Pediatr*. 79(5):379-80, 2003.