

Automedicação em crianças e adolescentes: principais motivos e intervenções da equipe de enfermagem

Marisa Alves de Oliveira Higa^{1*}, Bianca Lessa Vieira¹, Cláudia Regina Ramalho¹, Vânia de Paula Tomaz¹, Regina Aparecida Penachione¹, Márcia Cristina Aparecida Thomaz¹, Bruno Vilas Boas Dias³

¹Departamento de Enfermagem. Centro Universitário Padre Anchieta, Av. Odila Azalim, 575, Jundiaí, São Paulo, Brasil.

*Autor de correspondência: Marisa Alves de Oliveira Higa. Departamento de Enfermagem do Centro Universitário Padre Anchieta, Av. Odila Azalim, 575, Jundiaí, São Paulo, Brasil. E-mail: marisa.higa@anchieta.br

Todos os autores deste artigo declaram que não há conflitos de interesses.

Artigo de revisão bibliográfica - Ciências da Enfermagem

Resumo

O objetivo foi identificar os motivos da automedicação em crianças e adolescentes e estabelecer ações da equipe de enfermagem para redução dessas taxas. Métodos: A pesquisa de revisão bibliográfica foi realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCielo) com artigos que respondessem aos objetivos supramencionados. Resultados: Foram encontrados 21 resultados, dos quais, após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 8 títulos para composição da revisão e resposta aos objetivos. Conclusão: Constatou-se a automedicação, majoritariamente sobre patologias agudas, motivadas por conhecimentos empíricos, reutilização de receitas médicas anteriores, disponibilidade do medicamento em domicílio e mídia, tendo o enfermeiro a responsabilidade de propagar o conhecimento frente aos riscos e ações dos princípios ativos para a população e sua equipe, além de desenvolver políticas públicas de conscientização. Nota-se a necessidade do desenvolvimento de mais pesquisas no âmbito estudado, considerando as datas e número de publicações dos artigos selecionados. **Palavras-chave:** automedicação, crianças, enfermagem, erro de medicação, família.

Child self-medication: main reasons and interventions of the nursing team

Abstract

Identify the reasons for child and adolescents self-medication and establish actions by the nursing team to reduce these rates. Methods: The literature review research was carried out in the databases of Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and the Online Scientific Electronic Library (SCIELO) with articles that responded to the aforementioned objective. Results: We found 21 results that, after applying the inclusion and exclusion criteria, we selected 8 titles for the composition of the review and response to the objective. Conclusion: Self-medication is found mostly on acute pathologies, motivated by indomitable knowledge, reuse of previous medical prescriptions, availability of the medication at home and in the media, with the nurse, having the responsibility to propagate knowledge in the face of the risks and actions of the active principles to the population and its team, in addition to developing public awareness policies. There is a need to develop more research in the scope studied, considering the dates and number of publications of the selected articles.

Keywords: Self-medication, Children, Nursing, Medication error, Family.

Introdução

A automedicação é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o ato de utilizar medicamentos alopáticos, ou seja, aqueles produzidos em indústrias a partir de substâncias sintéticas, de origem animal e outros compostos que não somente os advindos das plantas¹, ou fitoterápicos, que são originários de plantas medicinais, empregando exclusivamente derivados de droga vegetal em sua produção², com o objetivo de tratar patologias ou sintomas sem a devida prescrição por profissionais habilitados.³ A prática da automedicação e a compra de medicamentos com prescrição contribuíram, em 2019, para que o mercado farmacêutico brasileiro se apresentasse na sétima posição no ranking de faturamento das vinte maiores economias⁴ relacionadas com a prática já instituída do modelo biomédico e, majoritariamente, com a influência dos meios de divulgação dos fármacos, que evidenciam e superestimam o bem-estar para os seus prescritores e consumidores⁵.

Apesar de alguns autores considerarem a automedicação um exercício válido quando realizado em períodos de pandemia – como vivenciado a nível mundial recentemente – citando que essa ação poderia evitar exposição desnecessária à patologia³, não se pode ignorar a elevada taxa de intoxicação medicamentosa que é relacionada à prática da

automedicação. Os últimos dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico – Farmacológicas (Sinitox) registraram que, em 2017, em uma amostragem de 76.115 pessoas, 27,11% dos casos de intoxicação no Brasil foram provenientes de medicamentos, sendo 397 desses induzidos por automedicação. O mesmo registro ocorre nos anos de 2014, em que os fármacos foram responsáveis por 29,82% dos casos de intoxicação, e 2016, quando a taxa de intoxicação foi equivalente a 33,17%.

Ademais, ao estudar o público infantil e juvenil, abordagem selecionada para o presente trabalho, não se pode esquecer que esses possuem uma suscetibilidade ainda maior de intoxicação medicamentosa, pela posologia, métodos de administração, interações medicamentosas e até mesmo etapas de absorção, metabolização e excreção, que podem se diferenciar das ocorrentes em adultos.⁶

Segundo a Sinitox, em 2017, foi constatado que em uma amostragem com 50 óbitos por intoxicação medicamentosa, 2% foram registrados na faixa etária de 0 a 14 anos. A mesma pesquisa demonstrou que de 2.637 pessoas que tiveram intoxicações advindas de medicação, 33,04% estavam na faixa etária supramencionada.

Nesse cenário, é importante destacar a responsabilidade e possíveis ações por parte da equipe de enfermagem, que seguindo a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), nº 311 de 09/02/2007⁷, que normatiza o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, cita no artigo 20: “Colaborar com a Equipe de Saúde no esclarecimento da pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca de seu estado de saúde e tratamento.” A informação supracitada evidencia, portanto, que é um dever e uma responsabilidade dos profissionais de enfermagem propagar e esclarecer os riscos, quanto aos medicamentos utilizados e possíveis eventos adversos, quando não respeitada a prescrição e bula.

A cartilha do Conselho Regional de Enfermagem (Coren)⁸ de Segurança do Paciente, no capítulo 5, meta 2, reitera esse dever quando cita a importância dos profissionais de enfermagem em se comunicar de forma efetiva com outros profissionais, com os familiares e pacientes, tendo essa ação o principal objetivo de evitar eventos adversos, que já se provaram ocorrentes em 70% dos casos, devido a essa falha.

Um estudo que entrevistou 722 discentes e questionou quanto à orientação no uso dos medicamentos, obteve que 70,9% desses estudantes afirmam que não receberam ou não se lembram de ter recebido orientação quanto ao uso correto da medicação. Os que tiveram acesso à orientação foram apenas 43,3%, pelos médicos, e 15,7% na unidade básica de saúde⁹. Assim sendo, o objetivo desta pesquisa foi identificar os principais

motivos que levam à automedicação de crianças e adolescentes por seus responsáveis, permitindo, portanto, levantamento de possíveis ações do enfermeiro que possam colaborar para a redução dessas taxas.

Método

O artigo foi redigido em caráter de revisão bibliográfica, sendo sua elaboração contemplada pelo levantamento de publicações, normas e documentos técnicos que pudessem fornecer as informações necessárias a respeito da automedicação, enfaticamente, em crianças e adolescentes. Para tanto, foram utilizadas as bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO). Foram considerados artigos científicos que respeitam os descritores encontrados entre os Descritores em Ciências da Saúde: “automedicação”, “crianças”, “enfermagem”, “erro de medicação” e “família”, para atender aos objetivos de analisar os principais motivos que levam à automedicação pediátrica e as intervenções de enfermagem.

Como critério de seleção, foram considerados os artigos publicados no recorte histórico compreendido no período de 2012 a 2022, que versam a faixa etária de 0 a 14 anos e cujos estudos tratem da automedicação. Sendo assim, foram encontrados 21 artigos, que após meticulosa leitura foram eleitos oito que respeitam os critérios de inclusão e exclusão e, conseqüentemente os objetivos mencionados.

Para correlacionar as ações do enfermeiro, atribuídas aos principais motivos de automedicação descritos nas amostragens designadas, foi utilizado o NANDA Internacional para a atribuição de diagnósticos de enfermagem que correlacionam-se aos motivos que levam à automedicação em crianças e adolescentes e, posteriormente, foi realizado um criterioso levantamento na obra de Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC)¹⁰, em que elegemos as principais intervenções perante as problemáticas apontadas, que devem ser aplicadas pelos profissionais da enfermagem para reduzir as taxas da automedicação.

Resultados

No quadro 1, são apresentados os descritores escolhidos, seguindo os Descritores em Ciências da Saúde padronizados pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde e selecionados nas bases de dados virtuais da Literatura

Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO) supracitadas.

Quadro 1: Associação aos pares dos descritores, bases de dados selecionadas e número de artigos encontrados e selecionados. Jundiaí/SP. Brasil. 2022.

Descritores	LILACS		SciELO	
	Encontrados	Selecionados	Encontrados	Selecionados
Automedicação and crianças	74	3	12	1
Erros de medicação and crianças	58	0	10	1
Automedicação and família	60	1	22	1
Automedicação and enfermagem	66	1	16	0

Os artigos selecionados foram minuciosamente investigados e submetidos ao cruzamento de dados, de modo a se obter informações suficientes para composição do texto apresentado.

Inicialmente, foram eleitos 21 resultados relacionados ao tema proposto. Contudo, após leitura das publicações, foram excluídas as duplicatas e, considerando os critérios de seleção já citados no trabalho, foi reorganizado o número de artigos usados para a revisão, resultando em 12 títulos que, após leitura qualitativa e escrupulosa, excluíram aqueles que não eram diretamente influentes nos objetivos desse trabalho. Considera-se, portanto, relevantes os oito títulos mencionados no Quadro 2, apresentado a seguir, que baseiam os dados a serem contemplados.

Quadro 2: Relação de publicações, autor, ano e base de dados. Jundiaí/SP. Brasil. 2022.

Título	Autor(es)/Ano	Base de Dados
Automedicação em crianças de zero a cinco anos: Fármacos Administrados, Conhecimentos, Motivos e Justificativas.	Filho Telles PCP; Júnior Pereira AC, 2013	Scielo
A prática da automedicação em crianças por seus pais: Atuação da enfermagem.	Silva JG et al, 2018	LILACS
Automedicação em crianças atendidas em centro de especialidades odontológicas na Amazônia.	Nogueira JSEN et al, 2015	LILACS
Automedicação em menores de cinco anos em municípios do Pará e Piauí: prevalência e fatores associados.	Goulart IC et al, 2012	Scielo
Estancia hospitalaria em pacientes automedicados com diagnóstico de neumonía.	Navas JC; Carvajal AC, 2017	LILACS
O uso de fármacos analgésicos e anti-inflamatórios prévio ao atendimento em pronto socorro infantil.	Prolungatti CN et al, 2014	Scielo
Uso de medicamentos em crianças de zero a cinco anos de idade residentes no município de Tubarão, Santa Catarina.	Maniero HK et al, 2018	LILACS
Medication use among children 0-14 years old: population baseline study.	Cruz MJB et al, 2014	LILACS

Os títulos acima mencionados permitiram estabelecer seis razões que majoritariamente motivam a automedicação em crianças e adolescentes. Essa amostragem viabilizou a correlação das ações que levam à administração de fármacos sem prescrição aos diagnósticos de enfermagem encontrados no NANDA Internacional e, conseqüentemente, as intervenções de enfermagem encontradas na obra de Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC). No Quadro 3, está descrito os principais motivos, diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionados ao tema de abordagem da pesquisa.

Quadro 3: Relação de motivos que levam à automedicação em crianças e adolescentes, diagnósticos de enfermagem previstos no NANDA e intervenções de enfermagem previstas no NIC. Jundiaí/SP. Brasil. 2022.

Motivos da Automedicação	Diagnósticos do NANDA-I 2021-2023	Intervenções do NIC
Costume de utilização do fármaco	Proteção ineficaz.	Realizar educação em saúde; ensinar o controle de medicamentos.
Disponibilidade do fármaco em domicílio	Risco de Paternidade ou maternidade prejudicada.	Orientar para a realidade da terapia; identificar os riscos.
Apropriação de receitas de familiares	Comportamento ineficaz de manutenção da saúde.	Ensinar quanto ao tratamento e medicamentos prescritos.
Indicação farmacêutica	Risco de dignidade humana comprometida.	Estabelecer ações para melhorar o sistema de apoio; realizar intermediação cultural.
Prescrição anterior	Comportamento de saúde propenso a risco.	Praticar o aconselhamento e apoio a tomada de decisão.
Influência da mídia	Conhecimento deficiente.	Orientar quanto ao sistema de saúde; ensinar o indivíduo.

Discussão

Após análise detalhada dos artigos e demais informações levantadas na pesquisa bibliográfica, foi constatado que dentro do período de estudo contemplado nessa revisão os motivos que levam à automedicação em crianças e adolescentes, de modo geral, pouco se diferenciam, o que permite o levantamento de intervenções pela equipe de enfermagem com o intuito de orientar e reduzir as taxas da automedicação.

Em 2016, a OMS estimou que metade dos medicamentos são prescritos ou vendidos de forma inadequada, e desses, em 50% há o consumo impróprio.¹¹ Essa prática pode levar a intoxicações medicamentosas com sérios agravos à saúde, principalmente tratando-se de crianças, que exigem uma atenção especial nessa administração devido à farmacocinética ainda mais acentuada.

A metabolização hepática dos indivíduos na fase da infância possui uma taxa diminuída, principalmente em recém-nascidos, o que acarreta uma vida média prolongada do medicamento no organismo. Deve-se manter em consideração que a faixa etária estudada está em desenvolvimento e constante mudança, podendo apresentar alterações na velocidade do peristaltismo, pH, concentração de albumina, concentrações enzimáticas e taxa de concentração glomerular, fatores que estão diretamente correlacionados com a absorção dos medicamentos e exigem adequação conforme idade, estado clínico e peso.¹²

Dentre as oito publicações, cujos conteúdos estão alinhados aos objetivos da pesquisa, metade dessas concordam que a automedicação infantil é praticada principalmente pela mãe. Há um estudo de 2012, com 1.671 crianças, realizado em Limeira e Piracicaba, em que foi citado que 50% da deliberação da automedicação ocorreu pelas mães, que já haviam tido a prescrição desse medicamento em outros momentos e o tinham disponível em casa.¹³

É evidente que a maior parte da automedicação é executada por mães que relataram entre os motivos já ter o fármaco disponível em domicílio.¹⁴ Dados mais recentes, de 2018, também atribuem às mães a detenção dos maiores percentis da automedicação infantil entre os 350 cuidadores entrevistados, abordando também que essa prática pode ser atribuída àquelas que já detinham o conhecimento de um diagnóstico crônico e do hábito de consultar o médico periodicamente.⁶

A característica da automedicação infantil, no papel materno, pode estar relacionada com a prática de automedicar-se da mulher, que se mostra prevalente na população brasileira quando comparada ao sexo masculino, principalmente na faixa etária de 20 a 39 anos, sobretudo quando há patologias agudas previamente conhecidas e que apresentam tratamento com fármacos livres de prescrição.¹⁵

Os sintomas que motivam a automedicação domiciliar são a febre, seguida de tosse, dor de garganta e dor em geral. O vômito e a cólica também são apontados.¹⁶ Sintomas semelhantes são levantados em outro estudo⁶, que cita, majoritariamente, o uso da automedicação devido a problemas respiratórios, seguida de febre, sintomas gastrointestinais e dor em geral. Há também, como justificativa para automedicação¹⁷, cólica abdominal, cefaleia e sintomas gripais.

A automedicação no Brasil se limita a tratar doenças agudas, como as já citadas anteriormente, fazendo uso de medicamentos sem prescrição médica em inúmeros casos.¹⁵ Entretanto essa prática também tem relação com a disponibilidade de

medicamento de fácil acesso na indústria farmacêutica, outrossim ao marketing atribuído a essa indústria, que pode influenciar o consumidor.¹⁸

Os analgésicos, antitérmicos e anti-inflamatórios estão entre os medicamentos de maior uso na automedicação, evidenciando o paracetamol como o medicamento de referência mais usado¹⁷, seguido por dipirona e antigripais. Em especial, o paracetamol foi identificado como o medicamento utilizado em inúmeros casos prévios ao atendimento hospitalar de crianças diagnosticadas com pneumonia.

O paracetamol e a dipirona são fármacos de uso predominante na automedicação infantil prévia ao atendimento do pronto socorro, destacando ainda os perigos de ambos os medicamentos, que podem apresentar altos níveis de hepatotoxicidade e redução de células sanguíneas, respectivamente, quando utilizados sem respeitar as devidas dosagens e sem a indicação correta¹⁴.

Notadamente, o ato da automedicação em crianças e adolescentes não é indicado, considerando os riscos de intoxicação e fatores como a resistência antimicrobiana ao uso de antibióticos sem prescrição, que passam a restringir alternativas terapêuticas, podendo prolongar os períodos do tratamento e até os custos desse. A amoxicilina é um antibiótico administrado sem prescrição em 10% dos casos pelos responsáveis estudados.^{16,20,21}

A administração de fármacos de forma ampla e variada, em crianças, é motivada também pelo costume de utilizá-los, pela disponibilidade do fármaco em domicílio, pela dificuldade de locomoção dos usuários ao serviço de saúde, pela insatisfação com o atendimento de saúde, pela influência de familiares, pelo saber próprio, para aproveitar receitas anteriores de familiares, por indicações farmacêuticas e, em menores números, por prescrição anterior do médico, além da influência da mídia.^{11,13,16}

Os motivos acima selecionados entre os artigos estudados são justificados pela praticidade de possuir o medicamento em domicílio, conhecer os sintomas apresentados e, portanto, buscar uma alternativa efetiva momentaneamente para a redução desses desconfortos, mas é conhecido que a idade escolar se mostra ainda mais suscetível a essa prática, devido aos constantes episódios de patologias e visitas ao pediatra, permitindo reaproveitar receitas já usadas em ocasião similar.

É importante destacar que os conhecimentos indômitos são de relevante atenção pelos profissionais de saúde e podem se apresentar errôneos.^{11,16}

Algumas famílias justificaram a prática de automedicação infantil argumentando que o uso da dipirona melhora a irritação, o paracetamol combate os vermes, xaropes

expectorantes acalmam e ainda apontaram não ter conhecimento sobre a ação do princípio ativo administrado.¹⁶

De forma geral, fica evidente a ação do enfermeiro, e da equipe de enfermagem, diante dos dados já apresentados, exercendo o papel de gestor e educador, tendo como ação fundamental identificar os erros de automedicação e os sinais de intoxicação prévios ao atendimento de saúde.¹¹ Ainda, como educador, o enfermeiro tem o papel de orientar a sua equipe quanto à racionalização do uso de medicamentos, fazendo com que essa se torne precursora na administração correta dos fármacos, sendo necessária a explicação ao responsável sobre o seu uso, contraindicações e riscos da automedicação.¹⁶

Fatores elencados sobre os diagnósticos de enfermagem por meio do NANDA Internacional, relacionados aos motivos que levaram à automedicação e as intervenções de enfermagem pontuadas a partir do NIC, permitem o desenvolvimento de mediações como orientação quanto à terapia utilizada, viabilizando o reconhecimento dos riscos por parte dos responsáveis e conseqüentemente a importância de seguir as prescrições dos medicamentos. Ademais, a responsabilidade de traçar estratégias que possibilitem a melhora no sistema de apoio pela rede SUS, aconselhamento e logo a conscientização por meio da intermediação cultural.

Percebe-se, ainda, o campo de pesquisa amplo e carente que o enfermeiro pode explorar, evidenciando dados epidemiológicos atualizados relacionados às práticas, aos fármacos e conseqüentes ações de intervenção das unidades de saúde.¹⁷

Conclusão

A automedicação infantil é uma prática comum na população brasileira, contudo essa ação apresenta risco de intoxicação medicamentosa e a imperícia em sua administração pode gerar eventos adversos de alta complexidade, principalmente ao se tratar de uma faixa etária que apresenta maior sensibilidade ao uso de fármacos devido aos processos de absorção da droga.

Foi constatado que a automedicação é indicada majoritariamente pelas mães e motivada pela disponibilidade do medicamento em domicílio, pelos conhecimentos empíricos quanto ao fármaco, pela reutilização de receitas médicas anteriores, por indicação de farmacêuticos ou conhecidos, pela influência da mídia e por dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Sobre o papel do enfermeiro, foi possível estabelecer a importância do profissional como educador e gestor na propagação de conhecimentos

quanto ao processo de absorção e disponibilidade medicamentosa no organismo infantil para a equipe e responsáveis. São de extrema relevância considerar o desenvolvimento e a divulgação de um sistema de medicação seguro na unidade de saúde, nos domicílios e nas escolas, por meio de atividades lúdicas e nas ações das unidades de saúde para facilitar a supressão de dúvidas, descarte de medicamentos e acesso a uma anamnese clínica especializada.

Ademais, a propagação de visitas domiciliares, conforme necessárias, para evitar as intoxicações medicamentosas infantis por conhecimentos empíricos também deve ser empregada, quando bem indicada. A pesquisa constatou ainda que o campo para novos estudos relacionados à automedicação infantil deve ser explorado, levando em consideração o número de artigos e data das últimas pesquisas divulgadas. Essa movimentação poderá gerar novos dados para implantação de ações ainda mais especializadas e centradas nas problemáticas que levam à automedicação infantil.

Referências

1. Anvisa. O que devemos saber sobre medicamentos. Brasília: 2010, 53p.
2. Cardoso CMZ, et al. Elaboração de uma cartilha direcionada aos profissionais da área da saúde, contendo informações sobre interações medicamentosas envolvendo fitoterápicos e alopáticos. *Revista Fitos*. 2009. 4(1): 56-69.
3. Melo JRR, et al. Automedicação e uso indiscriminado de medicamentos durante a pandemia da COVID-19. *Cad. Saúde Pública* 2021; 37(4):e00053221
4. Vieira FS, Santos MAB. O setor farmacêutico no Brasil sob as lentes da conta-satélite de saúde. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2020, ed. 20.
5. Lima GB, et al. Uso de medicamentos armazenados em domicílio em uma população atendida pelo Programa Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl. 3):3517-3522, 2010.
6. Maniero HK, et al. Uso de medicamentos em criança de zero a cinco anos de idade residentes do município de Tubarão, Santa Catarina. *Rev Paul Pediatr*. 2018;36(4):437-444.
7. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN n.º 311 de 09.02.2007.
8. Conselho Regional de Enfermagem (COREN). Segurança do paciente – guia para a prática. São Paulo: 2022.

9. Silva IM, et al. Automedicação na adolescência: um desafio para a educação em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(Supl. 1):1651-1660, 2011.
10. Ligações entre NANDA NOC-NIC. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021; 422p.
11. Silva JG, et al. A prática da automedicação em crianças por seus pais: atuação da enfermagem. *J Nurs UFPE online.*, Recife, 12(6):1570-7, June., 2018
12. Porta G. *Fisiologia das crianças quanto às drogas*. 2011.
13. Goulart IC, et al. Automedicação em menores de cinco anos em municípios do Pará e Piauí: prevalência e fatores associados. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2012; 12 (2): 165-172.
14. Prolungatti CN, et al. O uso de fármacos analgésicos e anti-inflamatórios prévio ao atendimento em pronto socorro infantil. *Rev Dor.* 2014; 5(2):96-99.
15. Arrais PSD, et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. *Rev Saúde Pública* 2016;50(supl 2):13s.
16. Filho Telles PCP, Júnior Pereira AC. Automedicação em crianças de zero a cinco anos: fármacos administrados, conhecimentos, motivos e justificativas. *Esc Anna Nery (impr.)*. 2013; 17 (2):291-297.
17. Cruz MJB, et al. Medication use among children 0-14 years old: population baseline study. *J Pediatr.* 2014; 90(6): 608-15.
18. Sousa LAO, et al. Prevalência e características dos eventos adversos a medicamentos no Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2018; 34(4):e00040017.
19. Navas JC, Carvajal AC. Estancia hospitalaria en pacientes automedicados con diagnóstico de neumonía. *Rev. Ecuat. Pediatr.* 2017;18(1):18-22.
20. Braoios A. Uso de antimicrobianos pela população da cidade de Jataí (GO), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(10):3055-3060, 2013.
21. Nogueira JSEN, et al. Automedicação em crianças atendidas em centro de especialidades odontológicas na Amazônia. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2015;69(4):369-75.