

Perfil e Práticas de Automedicação Infantil: Um Estudo com Pais e Responsáveis em Paraíso do Tocantins

Profile and Practices of Childhood Self-Medication: A Study with Parents and Guardians in Paraíso do Tocantins.

Isabella Bandeira Asmar¹
Jamilly Magalhães Ferreira²
Mateus Silva Santos³
Sávia Denise Silva Carlotto Herrera⁴

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil e as práticas de automedicação infantil adotadas por pais ou responsáveis no município de Paraíso do Tocantins, considerando os riscos de intoxicações e resistência bacteriana. **Métodos:** Estudo de campo, quantitativo e exploratório, realizado entre outubro e dezembro de 2025 na Policlínica João Coelho de Azevedo. Para a coleta de dados, aplicou-se um questionário estruturado a 50 responsáveis, visando investigar o perfil, o armazenamento de fármacos, as fontes de indicação e as principais motivações, utilizando-se a estatística descritiva para a análise. **Resultados:** Os dados evidenciaram a prevalência da administração de fármacos sem orientação profissional, sendo determinantes fatores como a dificuldade de acesso a consultas médicas, as influências familiares e as informações midiáticas. Adicionalmente, mapearam-se as classes terapêuticas mais utilizadas e a ocorrência de efeitos adversos. **Conclusão:** A automedicação infantil na população estudada é impulsionada por barreiras logísticas e culturais. Diante disso, evidencia-se a urgência na implementação de estratégias educacionais e no fortalecimento da orientação farmacêutica, visando promover o uso racional de medicamentos e mitigar os riscos associados à saúde infantil.

Palavras-chave: Automedicação Infantil. Uso Racional de Medicamentos. Saúde da Criança.

ABSTRACT

Objective: To analyze the profile and practices of childhood self-medication adopted by parents or guardians in the municipality of Paraíso do Tocantins, considering the risks of intoxication and bacterial resistance. **Methods:** Field, quantitative, and exploratory study conducted between October and December 2025 at the Policlínica João Coelho de Azevedo. For data collection, a structured questionnaire was applied to 50 guardians to investigate their profile, drug storage, sources of recommendation, and main motivations, using descriptive statistics for data analysis. **Results:** The results showed a high prevalence of drug administration without professional guidance, with determining factors including difficulty in accessing medical appointments, family influences, and media information. Additionally, the most frequently used therapeutic classes and the occurrence of adverse effects were mapped. **Conclusion:** Childhood self-medication in the studied population is driven by logistical and cultural barriers. Therefore, there is an urgent need to implement educational strategies and strengthen pharmaceutical counseling aimed at promoting the rational use of medicines and mitigating the risks associated with children's health.

¹ Graduando em Medicina. Universidade de Gurupi UnirG, campus Paraíso do Tocantins-TO – ORCID: [0009-0004-0970-3914](https://orcid.org/0009-0004-0970-3914) – E-mail: isabella.b.asmar@unirg.edu.br

² Graduando em Medicina. Universidade de Gurupi UnirG, campus Paraíso do Tocantins-TO – ORCID: [0009-0009-6444-8123](https://orcid.org/0009-0009-6444-8123) – E-mail: jamilly.m.ferreira@unirg.edu.br

³ Doutor em Medicina Tropical e Saúde Pública. Docente da Universidade de Gurupi UnirG, campus Paraíso do Tocantins-TO – ORCID: [0000-0001-9392-4947](https://orcid.org/0000-0001-9392-4947) – E-mail: biomateus07@outlook.com

⁴ Mestra em Ciências da Saúde. Docente da Universidade de Gurupi UnirG, campus Paraíso do Tocantins-TO – ORCID: [0000-0002-0695-9621](https://orcid.org/0000-0002-0695-9621) – E-mail: saviaherrera@unirg.edu.br

Keywords: Childhood Self-Medication. Rational Use of Medicines. Child Health.

1. INTRODUÇÃO

A automedicação é um fenômeno global definido pela utilização de medicamentos por iniciativa própria, sem a assistência direta de profissionais de saúde, para o tratamento de sintomas ou doenças autopercebidas. Embora possa ser interpretada como uma forma de autocuidado em situações pontuais, essa prática tem se intensificado nos últimos anos, tornando-se um desafio de saúde pública. Estudos recentes indicam que o fácil acesso a informações na internet e a disponibilidade de fármacos isentos de prescrição contribuíram para a manutenção e o aumento dessa conduta no cenário brasileiro, especialmente no contexto pós-pandêmico [1].

Quando direcionada ao público infantil, a automedicação assume um caráter ainda mais preocupante, pois a decisão parte dos cuidadores e não do paciente. A criança não é um adulto em miniatura; sua fisiologia, caracterizada pela imaturidade dos sistemas de absorção, metabolização e excreção, a torna biologicamente vulnerável a intoxicações e reações adversas graves [2]. Dados da literatura nacional apontam que analgésicos e antitérmicos são as classes mais utilizadas pelos pais, muitas vezes administrados com base em experiências prévias, ignorando os riscos de superdosagem e interações medicamentosas.

Um fator determinante para a perpetuação desse hábito é a "farmácia caseira". A prática de armazenar sobras de medicamentos e reutilizar receitas antigas, comportamento frequentemente observado nas famílias brasileiras, favorece o uso irracional e o descarte inadequado. Esse estoque domiciliar facilita a administração de antimicrobianos sem nova avaliação médica [3]. O uso indiscriminado de antibióticos na infância é apontado como um dos principais aceleradores da resistência bacteriana, comprometendo a eficácia terapêutica futura e elevando os custos do sistema de saúde [4].

Além das barreiras logísticas e da dificuldade de acesso imediato a consultas médicas, fatores socioculturais e a influência das mídias moldam o comportamento dos responsáveis. A busca por diagnósticos rápidos em fontes não científicas e a recomendação de familiares surgem como variáveis que competem com a orientação profissional farmacêutica e médica, levando a tratamentos ineficazes ou perigosos [5].

Diante da necessidade de compreender como esses fatores se manifestam em contextos locais para subsidiar intervenções de saúde, este estudo justifica-se pela análise situada no município de Paraíso do Tocantins. Portanto, o objetivo deste trabalho foi analisar o perfil e as práticas de automedicação infantil adotadas por pais ou responsáveis, investigando hábitos de armazenamento, fontes de indicação e motivações para o uso não prescrito de medicamentos na população atendida pela Policlínica João Coelho de Azevedo.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo, com abordagem quantitativa, de caráter transversal e exploratório. A pesquisa foi desenvolvida na ala pediátrica da Policlínica João Coelho de Azevedo, unidade de referência no município de Paraíso do Tocantins-TO, durante o período de outubro a dezembro de 2025.

A população do estudo consistiu em pais ou responsáveis legais de crianças com idade inferior a cinco anos. Embora o planejamento amostral inicial previsse a inclusão de 148 participantes para garantir a representatividade estatística, a amostra final foi constituída por 50 indivíduos selecionados por conveniência. Esta redução amostral ocorreu devido a fatores logísticos externos ao controle dos pesquisadores, como o recesso de profissionais médicos na unidade, a ocorrência de participantes repetidos, a disponibilidade limitada da equipe acadêmica e a redução dos dias de atendimento pediátrico para três vezes por semana no local de coleta.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: responsáveis com idade ≥ 18 anos que acompanhavam crianças na faixa etária do estudo e que concordaram formalmente com a participação. Foram excluídos pais ou responsáveis que exerciam profissões na área da saúde, visando mitigar vieses de conhecimento técnico sobre a terapêutica medicamentosa.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado e autoaplicável, composto por 15 questões que investigavam o perfil socioeconômico, padrões de uso de antibióticos e motivações para a prática da automedicação. Para assegurar o sigilo e a fidedignidade das respostas, os instrumentos foram depositados pelos participantes em uma urna selada na recepção da unidade, sem necessidade de identificação nominal.

O tratamento estatístico dos dados foi realizado de forma descritiva e inferencial. Inicialmente, aplicou-se o teste de Shapiro-Wilk para avaliar a normalidade da distribuição dos dados. Constatada a natureza não paramétrica da amostra ($n=50$), utilizou-se o coeficiente de correlação de postos de Spearman para analisar a associação entre as variáveis socioeconômicas e a frequência da automedicação. O nível de significância adotado para as análises foi de ($p < 0,05$).

O estudo foi conduzido em conformidade com as diretrizes da Resolução CNS nº 466/2012 e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Gurupi (CEP/UnirG), sob o parecer número 7.927.685, garantindo o anonimato, a confidencialidade e o cumprimento dos preceitos éticos em pesquisas com seres humanos.

3. RESULTADOS

3.1. Caracterização Sociodemográfica e Ferramentas de Análise

O estudo contou com a participação de 50 pais ou responsáveis legais. Para viabilizar a análise estatística, as variáveis categóricas e ordinais coletadas no instrumento de pesquisa foram recodificadas em escores quantitativos (ex: não=0, às vezes/parcialmente = 1, sim = 2). A escolaridade foi parametrizada em uma escala ordinal de 1 a 6, e respostas de múltipla escolha foram tabuladas como variáveis binárias (0/1).

A avaliação da normalidade dos dados foi realizada utilizando o teste de Shapiro-Wilk, o qual indicou uma distribuição não normal para a idade e para os principais escores recodificados (escolaridade, guarda de medicamentos, guarda de receitas, automedicação e eficácia percebida). Em virtude dessa ausência de normalidade, optou-se pela aplicação de ferramentas de estatística inferencial não paramétricas, utilizando o coeficiente de correlação de Spearman (ρ) para avaliar as associações entre as variáveis.

No que tange ao perfil sociodemográfico, a idade dos participantes apresentou uma média de $33,0 \pm 11,2$ anos (mediana de 30,5 anos; intervalo interquartil de 25,3 a 37,0 anos). Houve um expressivo predomínio do sexo feminino, que compôs 66,0% ($n=33$) da amostra. Na análise inferencial, não se observou diferença estatística significativa entre os sexos para a idade, prática de automedicação, percepção de eficácia ou ocorrência de efeitos adversos. Esse predomínio feminino reflete o padrão cultural, histórico e social, no qual a figura materna ou cuidadora feminina assume a principal responsabilidade pelas decisões atreladas à saúde infantil no núcleo familiar [2,6,7]. O detalhamento completo das características sociodemográficas, bem como os hábitos relacionados ao armazenamento

de fármacos, práticas de automedicação e percepções de eficácia dos participantes, encontra-se sintetizado na Tabela 1.

Variável	N	%
Idade		
≤ 20 anos	3	6.0%
21 - 30 anos	22	44.0%
31 - 40 anos	15	30.0%
41 - 50 anos	7	14.0%
> 50 anos	3	6.0%
Sexo		
FEMININO	33	66.0%
MASCULINO	17	34.0%
Escolaridade		
E.M. COMPLETO	18	36.0%
E.F. INCOMPLETO	9	18.0%
E.S. COMPLETO	9	18.0%
E.S. INCOMPLETO	5	10.0%
E.F. COMPLETO	4	8.0%
E.M. INCOMPLETO	2	4.0%
Não informado	3	6.0%
Guarda medicamento em casa?		
SIM	36	72.0%
ÀS VEZES	8	16.0%
NÃO	6	12.0%
Guarda receitas anteriores?		
SIM	26	52.0%
NÃO	14	28.0%
ÀS VEZES	10	20.0%
Usa medicação sem prescrição médica?		
SIM	31	62.0%
ÀS VEZES	18	36.0%
NÃO	1	2.0%
Patologias/sintomas		
DOR DE GARGANTA	13	26.0%
VIROSES	12	24.0%
OUTROS	10	20.0%
ALERGIAS	3	6.0%
DOR DE GARGANTA + VIROSES	2	4.0%
Categorias Combinadas/Outras	9	18.0%
Onde descobriu o medicamento?		
PRESCRIÇÕES ANTERIORES	22	44.0%
AMIGOS OU FAMILIARES	10	20.0%
PROFISSIONAL DE SAÚDE NÃO MÉDICO	4	8.0%
MÍDIAS	3	6.0%
Outros/Combinados	11	22.0%
Procurou contraindicações		
SIM	40	80.0%
NÃO	9	18.0%
Onde procurou contraindicações?		
FARMACÊUTICO	14	28.0%
BULA	12	24.0%
INTERNET	7	14.0%
Não informado	9	18.0%
O medicamento foi eficiente?		
SIM	38	76.0%
PARCIALMENTE	9	18.0%
NÃO	2	4.0%
Efeitos adversos		
NÃO	42	84.0%
SIM	7	14.0%
Motivo para uso por conta própria		
TRATAMENTO ANTERIOR (MESMA DOENÇA)	21	42.0%
FALTA DE TEMPO	6	12.0%
INDICAÇÃO DE FAMILIAR/AMIGO	4	8.0%
OUTROS/COMBINADOS	19	38.0%

Tabela 1. Perfil Sociodemográfico e hábitos de automedicação

3.2. Prevalência da Automedicação e Fatores Associados

A prática da automedicação no público infantil demonstrou-se alarmante na amostra estudada. Conforme ilustrado na Figura 1, ao todo, 62,0% (n=31) dos participantes relataram administrar medicamentos às crianças sem prescrição médica prévia de forma rotineira, enquanto 36,0% (n=18) assumiram adotar essa conduta "às vezes". Apenas um participante (2,0%) negou categoricamente a prática.

Esses achados revelam que 98% dos responsáveis praticam a automedicação em algum grau. Índices elevados têm sido reportados na literatura recente brasileira, frequentemente associados a barreiras no acesso aos serviços públicos de saúde, tempo de espera para consultas pediátricas e à comodidade de utilizar farmácias caseiras [1,3,6,8,9].

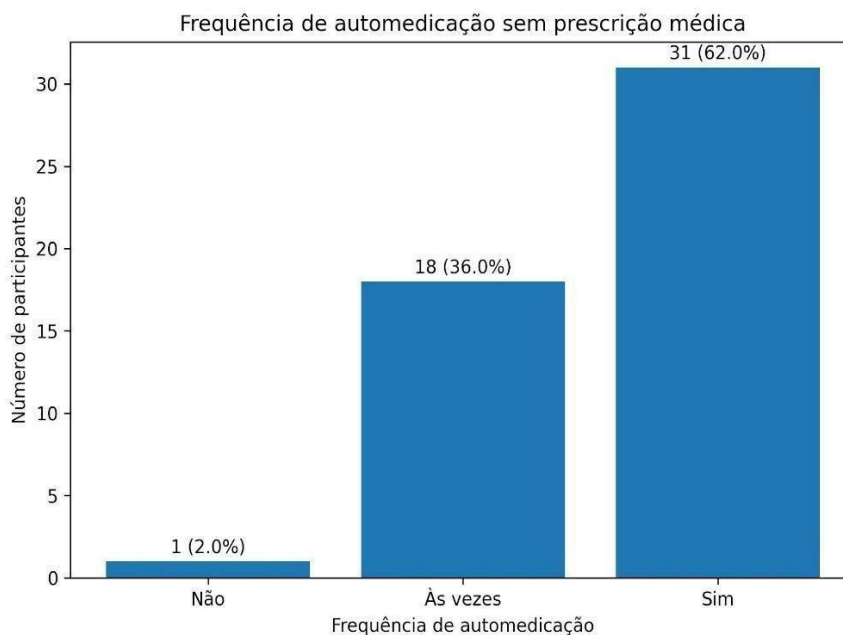


Figura 1. Distribuição da frequência da prática de automedicação entre os responsáveis

A correlação de Spearman revelou dados cruciais sobre os determinantes dessa prática. Observou-se uma correlação negativa e estatisticamente significativa entre o nível de escolaridade e a frequência da automedicação ($\rho = -0,439$; $p = 0,002$). Isso sugere que responsáveis com maior grau de instrução tendem a automedicação menos suas crianças. Conforme corrobora a literatura, indivíduos com maior letramento em saúde possuem maior compreensão dos riscos atrelados ao uso irracional de medicamentos, como intoxicações e interações medicamentosas na pediatria [2].

Em contrapartida, o hábito de "guardar receitas anteriores" apresentou correlação positiva e significativa com a automedicação ($\rho = 0,315$; $p = 0,026$). Essa prática, cujas motivações subjacentes podem ser observadas na Figura 2, fomenta a perigosa cultura de reutilizar terapias indicadas para episódios patológicos passados em quadros clínicos atuais que, muitas vezes, possuem etiologias distintas, embora manifestem sintomas similares [3].

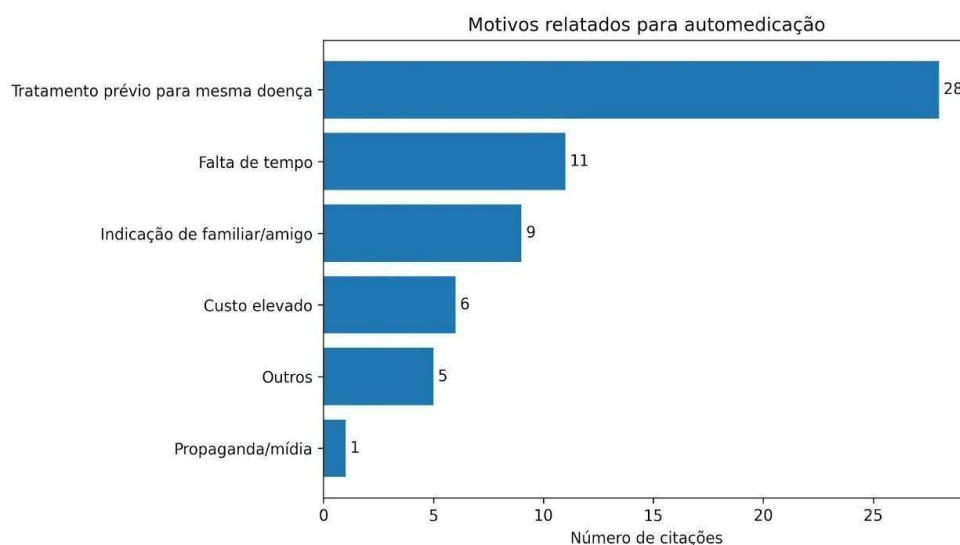


Figura 2. Motivos relatados para automedicação

3.3. Perfil Farmacoterapêutico, Sintomas e Riscos de Eventos Adversos

As condições clínicas que mais motivaram a intervenção dos responsáveis foram sintomas considerados corriqueiros, predominantemente dor de garganta e "virose" inespecíficas, como demonstrado na Figura 3. Consequentemente, o medicamento mais utilizado por conta própria foi a dipirona, representando 30,0% ($n=14$) das citações, seguida pelo uso de antibióticos, ibuprofeno e paracetamol (conforme figura 4). Estudos epidemiológicos nacionais demonstram que analgésicos e antitérmicos figuram entre as principais classes farmacológicas utilizadas sem prescrição em crianças, sobretudo para manejo de febre, dor e sintomas respiratórios inespecíficos [8,9].

O amplo uso de analgésicos e antitérmicos é justificado pelo manejo de quadros febris e dolorosos agudos. No entanto, o achado mais crítico desta pesquisa é a menção a antibióticos como uma das classes utilizadas sem prescrição. A Organização Mundial da Saúde (OMS) alerta que o uso indiscriminado de antimicrobianos é o principal motor da

resistência bacteriana. Na pediatria, o uso irracional de antibióticos para tratar infecções majoritariamente virais agrava esse quadro clínico e expõe a criança a disbioses intestinais desnecessárias [4,7].

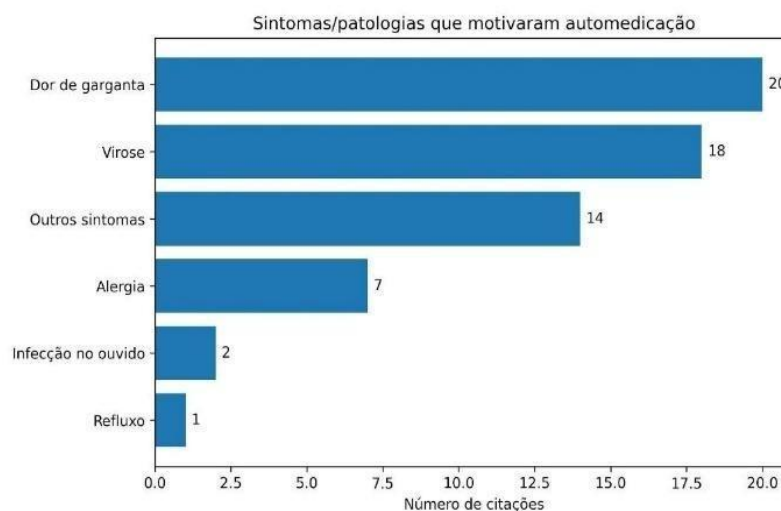


Figura 3. Sintomas e patologias que influenciaram a automedicação

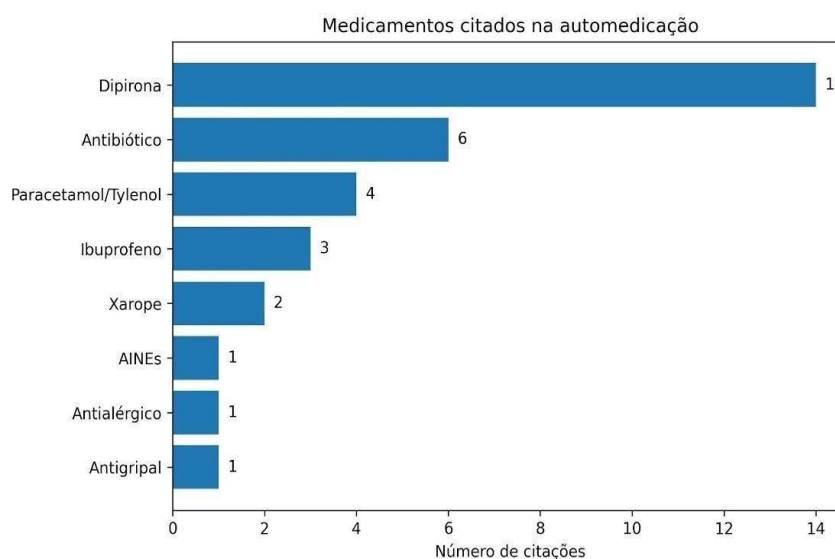


Figura 4. Medicamentos citados na automedicação

Ademais, 14,3% (n=7) das respostas válidas relataram a ocorrência de efeitos adversos após a automedicação. Esse percentual é diretamente agravado pela ausência de pesquisa prévia, por parte dos responsáveis, sobre contraindicações e efeitos colaterais, conforme evidenciado na Figura 5. A fisiologia infantil exige precisão no cálculo de doses por quilograma, tornando a criança extremamente vulnerável a intoxicações acidentais e subdosagens decorrentes da falta de orientação profissional [5,6,10].

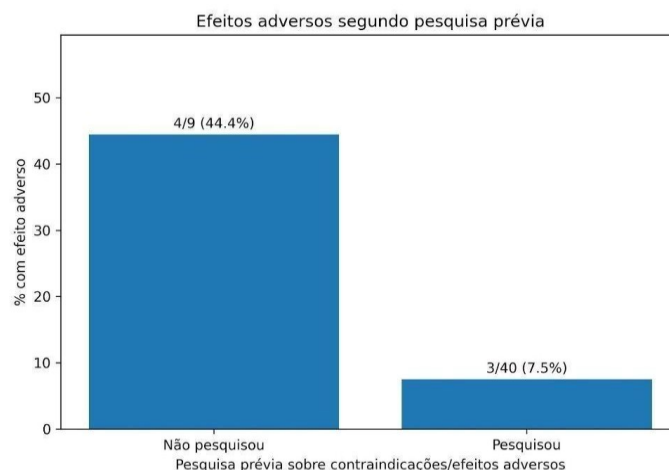


Figura 5. Pesquisa prévia sobre contraindicações/efeitos adversos

4. DISCUSSÃO

A interpretação dos dados sociodemográficos deste estudo revela um expressivo predomínio de cuidadoras do sexo feminino (66,0%), com idade média de 33 anos. Esse perfil corrobora o padrão cultural identificado por Silva et al. [6], que destaca a figura materna como a principal gestora da saúde infantil no núcleo familiar. Essa centralização da responsabilidade, embora histórica, coloca sobre a mulher a pressão por resoluções rápidas diante de episódios de adoecimento dos filhos, o que pode influenciar a tomada de decisão pela automedicação.

A prevalência de automedicação encontrada foi de 98% (somando-se as práticas rotineiras e eventuais), um índice alarmante que supera a média nacional reportada por Pons et al. [8], que aponta o Brasil como um país com elevada cultura de uso de medicamentos sem prescrição em crianças de 0 a 12 anos. Resultados semelhantes em contextos regionais, como o estudo de Costa et al. [9] em Manaus, reforçam que barreiras no acesso a consultas pediátricas e o tempo de espera nos serviços de saúde pública impulsionam os responsáveis a assumirem o papel de prescritores.

Um dos achados mais significativos desta pesquisa foi a correlação negativa entre o nível de escolaridade e a frequência da automedicação ($\rho = -0,439$). Esse dado indica que o maior acesso à educação formal atua como um fator de proteção, associado a um maior letramento em saúde. Conforme discutido por Bi et al. [7] em sua revisão sistemática, responsáveis com maior instrução tendem a compreender melhor os riscos de intoxicações e interações medicamentosas.

Contudo, impõe-se aqui uma leitura que intersecta a dimensão cognitiva à socioeconômica. A maior escolaridade não se traduz apenas em maior capacidade de interpretar bulas e riscos; ela está intrinsecamente atrelada a melhores condições de renda e inserção no mercado de trabalho. Consequentemente, esses indivíduos frequentemente desfrutam de maior acesso a planos de saúde suplementares ou recursos financeiros para consultas particulares, contornando de forma ágil as barreiras do sistema público citadas anteriormente. Portanto, o nível educacional elevado opera como um duplo escudo protetor: garante o discernimento crítico sobre os perigos da automedicação e, simultaneamente, fornece os meios materiais para acessar o cuidado médico especializado sem intermediários.

Por outro lado, a correlação positiva entre a guarda de receitas anteriores e a automedicação ($p=0,315$) evidencia a prática da "farmácia caseira". Segundo Constantino et al. [3], o estoque de medicamentos em domicílio e a reutilização de prescrições para episódios clínicos distintos são comportamentos de risco enraizados na sociedade brasileira. O principal motivo relatado pelos participantes, "tratamento prévio para a mesma doença" (28 citações), reflete essa percepção equivocada de que sintomas similares exigem terapias idênticas, ignorando as variações etiológicas das patologias infantis. Adicionalmente, a influência da publicidade e mídia, embora citada de forma minoritária (1 citação), não pode ser descartada como um modulador da percepção de segurança sobre medicamentos isentos de prescrição, conforme alerta D'Ávila [5].

No que tange ao perfil farmacoterapêutico, a predominância da dipirona (30,0%) e de analgésicos/antitérmicos para tratar dor de garganta e "virose" está em consonância com os achados de Alves et al. [1] e Baldacci et al. [10], que apontam essas classes como as mais utilizadas no manejo sintomático infantil. Contudo, a menção ao uso de antibióticos sem prescrição (6 citações) representa o ponto mais crítico desta análise. Colouna et al. [4] advertem que o uso indiscriminado de antimicrobianos em quadros majoritariamente virais é o principal vetor da resistência bacteriana na pediatria, além de expor as crianças a disbioses intestinais desnecessárias.

Assim, a ocorrência de efeitos adversos em 14,3% da amostra e a diferença drástica de risco entre quem pesquisa (7,5%) e quem não pesquisa (44,4%) sobre contraindicações sublinham a vulnerabilidade da fisiologia infantil. Como ressaltado por Lisboa et al. [2], a ausência de orientação farmacêutica ou médica na definição de doses baseadas no peso

corporal eleva exponencialmente as chances de intoxicações acidentais e subdosagens, comprometendo a segurança do paciente pediátrico.

Esse abismo estatístico (7,5% vs. 44,4%) revela que, na ausência do profissional de saúde, a busca ativa por informações, impulsionada pelo ambiente digital, funciona como uma estratégia imediata de redução de danos. No entanto, essa conduta guarda um paradoxo perigoso: o letramento digital pode gerar uma falsa ilusão de autossuficiência terapêutica. Embora o ato de pesquisar previna erros flagrantes de dosagem e reações adversas imediatas, ele carece da capacidade de diagnóstico diferencial. O risco reside em o cuidador julgar-se apto a gerenciar a terapêutica por conta própria com base em buscas virtuais, mascarando a evolução de patologias graves e postergando, de forma temerária, a busca pelo atendimento clínico definitivo.

Como limitação, o tamanho da amostra (n=50) impede a generalização ampla dos dados, embora forneça um diagnóstico local preciso. Não foram encontradas diferenças estatísticas significativas entre os sexos quanto à prática, reforçando que a conduta de medicar por conta própria independe do gênero do cuidador na amostra avaliada.

Este trabalho contribui para a literatura ao destacar a urgência de políticas de educação em saúde voltadas ao letramento dos responsáveis. Conclui-se que a automedicação infantil é um problema de saúde pública que exige intervenções para mitigar o uso irracional de fármacos, especialmente antimicrobianos. Sugerem-se novos estudos com amostras ampliadas e abordagens qualitativas para compreender as barreiras subjetivas no acesso ao atendimento pediátrico imediato, visando reduzir a dependência da automedicação por conveniência.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que há uma prevalência crítica de 98% na prática de automedicação infantil, englobando condutas rotineiras e eventuais, entre os pais e responsáveis investigados no município de Paraíso do Tocantins. Essa realidade evidencia um comportamento profundamente enraizado na rotina de cuidados familiares, centralizado majoritariamente na figura materna e impulsionado por imperativos socioculturais e pela herança de hábitos familiares. Além disso, esse panorama é intensificado por barreiras logísticas de acesso ao sistema público de saúde, como a dificuldade e o tempo de espera para a obtenção de consultas pediátricas na atenção primária, o que impulsiona a reiteração de condutas terapêuticas baseadas em experiências prévias.

Os achados estatísticos demonstram que o nível de escolaridade dos cuidadores atua como um determinante crucial e um fator de proteção, visto que o maior grau de instrução formal correlaciona-se inversamente à frequência de automedicação. Esse fenômeno funciona como um expensor do letramento em saúde e reflete melhores condições socioeconômicas que viabilizam alternativas de atendimento. Em contrapartida, a arraigada cultura da "farmácia caseira" e o hábito de estocagem domiciliar de medicamentos favorecem a perigosa reutilização de prescrições antigas para quadros clínicos atuais, sob a falsa premissa de similaridade sintomática. Essa conduta culmina em desdobramentos críticos para a saúde coletiva, como a administração inadvertida de antibióticos sem supervisão médica e a expressiva taxa de 14,3% de efeitos adversos relatada na amostra.

Diante desse cenário, embora a busca ativa por informações na internet funcione como uma estratégia imediata de mitigação de danos para evitar reações colaterais imediatas, ela guarda o paradoxo de alimentar uma falsa ilusão de autossuficiência terapêutica, trazendo o risco iminente de mascarar o agravamento de patologias severas e postergar o diagnóstico clínico definitivo. Portanto, constata-se a urgência na implementação de políticas públicas direcionadas à educação em saúde e ao letramento medicamentoso dos responsáveis, além do fortalecimento do papel do farmacêutico na atenção primária. Recomenda-se o desenvolvimento de novos estudos com abordagens ampliadas e qualitativas, capazes de desvelar as barreiras subjetivas enfrentadas pelos cuidadores no acesso ao atendimento médico imediato, promovendo o uso racional de medicamentos na infância.

REFERÊNCIAS

1. ALVES, F. R. et al. **Análise do perfil de automedicação em tempos de COVID-19 no Brasil**. Research, Society and Development. Vargem Grande Paulista, n. 11, v. 10, out. 2021.
2. LISBOA, J. D. B. et al. **Automedicação em crianças: uma revisão da literatura**. Pará Research Medical Journal. Belém, v. 9, 2025.
3. CONSTANTINO, V. M. et al. **Estoque e descarte de medicamentos no domicílio: uma revisão sistemática**. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, n. 2, v. 25, fev. 2020, p. 585-594.

4. COLOUNA, A. A. T. et al. **O uso indiscriminado de antibióticos na resistência bacteriana infantil**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, n. 9, v. 9, set. 2023.
5. D'ÁVILA, B. S. S.; ANDRADE, L. G. **A influência da publicidade na automedicação**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, n. 4, v. 9, abr. 2023.
6. SILVA, A. V. A. et al. **A automedicação em crianças de 2 a 5 anos, mediada por seus responsáveis**. Research, Society and Development. Vargem Grande Paulista, n. 12, v. 13, dez. 2024.
7. BI, B. et al. **Systematic review and meta-analysis of factors influencing self-medication in children. Inquiry**. United States, v. 60, jan./dez. 2023.
8. PONS, E. S. et al. **Self-medication in children aged 0-12 years in Brazil: a population-based study**. Revista Paulista de Pediatria. São Paulo, v. 42, 2024.
9. COSTA, C. M. et al. **Profile of the practice of self-medication in children aged 0 to 14 years in the city of Manaus**. Research, Society and Development. Vargem Grande Paulista, n. 5, v. 12, maio 2023.
10. BALDACCI, L. G. et al. **Self-medication for toothache in children: a cross-sectional study**. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada. João Pessoa, v. 23, 2023.