

CONSUMO DE MEDICAMENTOS E PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO POR ACADÊMICOS DA ÁREA DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

USE OF MEDICINES AND PRACTICE OF SELF MEDICATION BY STUDENTS OF HEALTH-RELATED COURSES AT THE STATE UNIVERSITY OF LONDRINA

Lais Brevi da Silva¹, Lenita Nunes Piveta¹, Edmarlon Giroto², Camilo Molino Guidoni²

1. Graduanda do Curso de Farmácia, Universidade Estadual de Londrina, Brasil

2. Docente do Departamento de Ciências Farmacêuticas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina, Brasil

► **CONTATO:** Lais Brevi da Silva | Av. Robert Koch, 60 | Vila Operária | CEP: 86039-440 | Londrina – Paraná | Brazil | E-mail: laisbrevi@hotmail.com

Resumo

A procura de alívio rápido de sintomas induz à prática da automedicação, a qual, quando realizada de forma inadequada, pode mascarar graves doenças e provocar intoxicação e morte. Este trabalho teve como objetivo identificar a prevalência da prática da automedicação e o perfil de consumo de medicamentos entre acadêmicos dos cursos da área de saúde da Universidade Estadual de Londrina. Trata-se de um estudo transversal, cujos dados foram coletados de acadêmicos dos cursos de graduação em Enfermagem, Farmácia e Medicina, da Universidade Estadual de Londrina, por meio da aplicação de um questionário autorresponível. Os dados foram digitados e analisados com o uso do Programa Excel para Windows. Os medicamentos identificados foram classificados segundo a Anatomical Therapeutic Chemical Classification da Organização Mundial de Saúde. Dos 571 acadêmicos avaliados, a idade média foi de 21,1±3,2 anos, predomínio do sexo feminino (74,6%) e com acesso a plano de saúde (64,1%). 88,3% relataram a prática da automedicação, e 72,0% utilizaram medicamentos nos 15 dias anteriores à realização da pesquisa. A classe dos analgésicos e antipiréticos com ação no sistema nervoso (NO2A) foi a mais relatada (92,9%), e o princípio ativo mais mencionado a dipirona/dipirona e associações (55,9%). A principal causa de automedicação foi o reconhecimento que o sintoma apresentado não era motivo para a procura médica, destacando-se a cefaleia como sintoma mais prevalente. Observa-se a necessidade de abordar nos cursos de graduação os riscos da prática de automedicação sem acompanhamento de um profissional de saúde objetivando a promoção do uso racional de medicamentos.

PALAVRAS-CHAVE: automedicação. uso racional de medicamentos. estudantes de ciências da saúde.

Abstract

The demand for fast relief of symptoms induces the practice of self-medication, which, when performed improperly, may mask serious diseases and lead to poisoning and death. The objective of this study is to identify the prevalence of self-medication and the profile of drug use among undergraduates of healthcare-related courses of State University of Londrina. It is a cross-sectional study, and data were collected from students of the undergraduate courses of Nursing, Pharmacy and Medicine at State University of Londrina with a self-reporting questionnaire. Data were typed and analyzed using software Excel for Windows. The identified drugs were classified according to the Anatomical Therapeutic Chemical Classification of the World Health Organization. We evaluated 571 students with a mean age of 21.1 ± 3.2 years, prevalence of females (74.6%) and 64.1% have private health insurance. The prevalence of self-medication (88.3%) was observed, and use of medications in the previous 15 days (72.0%) before the survey, with analgesic and antipyretic agents that act on the nervous system (NO2A) being the most referenced (92.9%), and dipyrone and/or associations the most frequently used (55.9%). The main cause of self-medication was the recognition that the presenting symptom was no reason for seeking medical care, and a headache was the most prominent symptom for self-medication. Thus, it is observed that the risks of self-medication without monitoring by a healthcare professional must be addressed in undergraduate courses in order to stimulate the rational use of medicines.

KEYWORDS: self-medication. rational use of medicines. healthcare students.

Introdução

A disponibilidade de medicamentos para a prevenção e combate às doenças fez da terapia farmacológica uma das principais tecnologias utilizadas no tratamento dos indivíduos para recuperação da saúde e controle de sintomas¹. Este papel positivo que tem o medicamento na sociedade acaba por fomentar a automedicação, que apesar de ser uma prática importante no processo de autocuidado, sua realização inapropriada pode ser nociva à saúde². Além disso, a automedicação inadequada é contrária ao que preza o conceito de uso racional de medicamentos pela Organização Mundial de Saúde [...] “utilização de medicamentos apropriados para as necessidades clínicas de cada paciente, em doses adequadas a cada indivíduo, por um período de tempo adequado e com o menor custo possível”[...]³.

Dentre os vários termos utilizados na literatura, é fundamental diferenciar o conceito de autoprescrição, automedicação responsável e automedicação. A autoprescrição está relacionada

ao consumo por conta própria de medicamentos tarjados que somente devem ser prescritos por médicos⁴. A automedicação responsável, prática recomendada pela OMS², é o consumo de medicamentos isentos de prescrição médica indicados para situações autorreconhecíveis, com segurança, eficácia e qualidade comprovados, sob a orientação e o acompanhamento do farmacêutico^{5,6}.

A automedicação é considerada o uso de medicamento sem a utilização de uma prescrição, orientação e/ou acompanhamento do prescritor (médico ou dentista)⁷, com escolha do medicamento realizada pelo próprio paciente. Este fato remete que a automedicação pode trazer inúmeros riscos à saúde⁸, interferindo no diagnóstico de doenças, agravando patologias existentes, interagindo com medicamentos em uso⁹, e, se administrados em doses inadequadas, causando intoxicações e risco de óbito¹⁰.

A procura do alívio rápido de sinais e sintomas, a dificuldade de atendimento imediato pelos serviços

vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a influência de propagandas são alguns fatores que estimulam a busca por tratamento diretamente em estabelecimentos farmacêuticos¹¹ e a prática da automedicação. A automedicação e a autoprescrição são favorecidas por uma deficiência na qualidade da dispensação dos medicamentos¹².

O uso indiscriminado dos medicamentos e a prática da automedicação atingem todas as classes sociais e econômicas¹³. Todavia, estudos têm demonstrado que os maiores adeptos da automedicação são aqueles que possuem maior grau de informação¹⁴. Também, o próprio acúmulo de conhecimento acerca do uso de medicamentos parece fornecer maior confiança para a prática da automedicação¹⁴, como estudantes universitários, em especial àqueles da área da saúde¹⁵.

A automedicação entre estudantes universitários tem sido estudada em países da América do Norte, Europa e Ásia, porém em países em desenvolvimento, como o Brasil, há uma carência de dados para a promoção de medidas eficazes na promoção do uso racional de medicamentos¹⁶. Assim, este trabalho teve como objetivo identificar o perfil de consumo de medicamentos e a prática da automedicação entre acadêmicos da área de saúde de uma universidade pública do Paraná.

Casuística e Métodos

Trata-se de um estudo transversal e descritivo no qual a população estudada foi constituída pelos acadêmicos de cursos da área da saúde (Enfermagem, Farmácia e Medicina) da Universidade Estadual de Londrina Paraná (UEL).

O critério de inclusão foi ser estudante de um dos cursos acima citados, devidamente matriculado no ano letivo de 2014. Foram excluídos estudantes do quinto e sexto ano de medicina, devido à dificuldade de abordagem dos mesmos, uma vez que estão em período de internato médico.

A coleta de dados foi realizada por duas entrevistadoras treinadas, nas salas de aula da própria UEL durante os meses de maio e junho de

2014, realizando-se uma única visita para cada turma. O agendamento das visitas às salas (data e horário) foi realizado com docentes indicados pelos Colegiados de cada curso de graduação. O instrumento de coleta de dados consistiu em um questionário autorrespondível.

As variáveis analisadas foram: sociodemográficas (sexo, idade, curso, período, reside com a família, utiliza atendimento médico do SUS, acesso a plano de saúde); consumo de medicamentos (utilização de receitas vencidas para aquisição de medicamentos, leitura da bula, aconselhamento para uso de medicamentos com parentes, amigos ou vizinhos, indicação de medicamentos para outras pessoas, prática da automedicação; sintoma envolvido na prática da automedicação, motivo da automedicação, e entendimento sobre o risco da prática da automedicação). Também se avaliou o consumo de medicamentos nos últimos 15 dias, além dos medicamentos e sintomas envolvidos neste consumo, e recebimento de orientações sobre o uso do medicamento.

Os medicamentos foram identificados pelo nome genérico e classificados conforme o sistema de classificação "Anatomical Therapeutic Chemical" (ATC), preconizado para os estudos sobre medicamentos pela OMS¹⁷. Os sintomas citados pelos estudantes foram convertidos para a terminologia médica usual.

Os dados foram digitados em banco de dados criado no Programa Excel para Windows®, sendo conferido por dois pesquisadores. A análise dos dados foi realizada com o uso do mesmo programa, utilizando-se análises descritivas, de tendência central (média ou mediana) e variabilidade (desvio padrão) para as variáveis quantitativas e frequências absolutas e relativas para as qualitativas.

Este trabalho obedeceu todos os preceitos éticos relacionados à pesquisa com seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEL, conforme parecer substanciado O26/2014 sob o número CAAE 29722614.3.0000.5231. Também, houve aprovação por parte dos Colegiados

dos três cursos avaliados. Os acadêmicos foram orientados sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, e, em caso de aceite, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Do total de 785 acadêmicos matriculados nos três cursos avaliados, 174 alunos estavam

ausentes, houve 8 recusas e 32 preencheram inadequadamente o questionário, totalizando 571 estudantes que constituíram a população de estudo (Figura 1). Observou-se média de idade de 21,1±3,2 anos (mínimo de 17 e máximo de 45 anos), com predomínio de mulheres 426 (74,6%) (Tabela 1).

Figura 1. Fluxograma de seleção dos acadêmicos da área de saúde da Universidade Estadual de Londrina, Paraná, 2014.

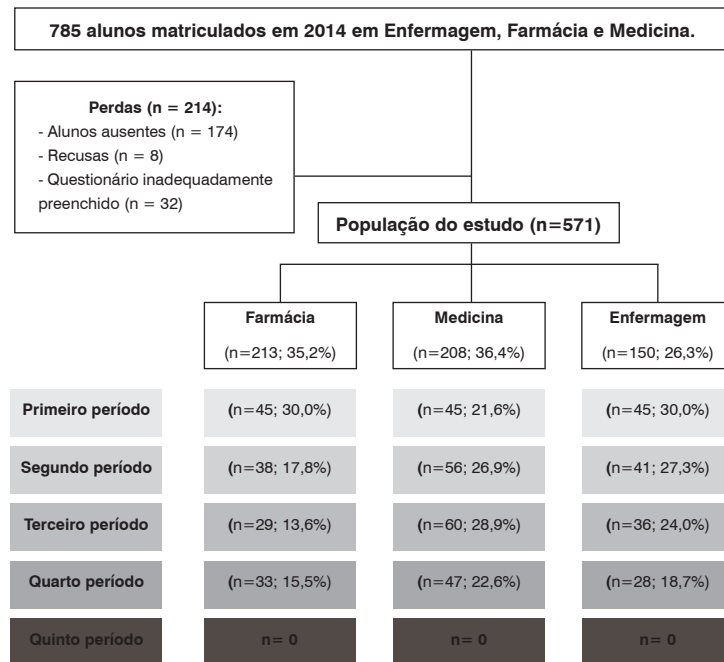


Tabela 1. Características sociodemográficas dos acadêmicos da área de saúde da Universidade Estadual de Londrina, Paraná, 2014 (n = 571).

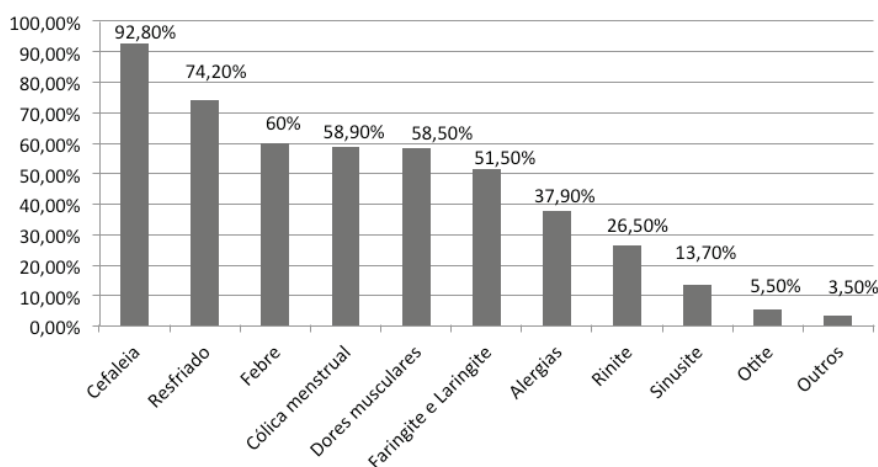
Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	426	74,6
Masculino	145	25,4
Reside com a família		
Sim	294	51,5
Não	277	48,5
Utiliza atendimento médico do SUS		
Sim	308	53,9
Não	263	46,1
Acesso a plano de saúde		
Sim	366	64,1
Não	205	35,9

* SUS: Sistema Único de Saúde.

Referente à utilização de medicamentos, 15,2% (n=87) dos estudantes relataram fazer o uso de prescrições antigas para aquisição de medicamentos, e 13,3% (n=75) referiram que raramente ou nunca leem a bula dos medicamentos utilizados. Com relação a se aconselharem com parentes, vizinhos ou amigos sobre o uso de medicamentos, 86,5% (n=494) relataram esta prática. Em adição, 53,2% (n=304) relataram que com frequência fazem a indicação de medicamentos a outras pessoas.

A prática de automedicação foi referida por 88,3% (n=504) dos estudantes, a qual foi semelhante entre os cursos avaliados Enfermagem: 86,0%; Farmácia: 88,7%; Medicina: 89,4% e entre as séries dos cursos 87,2% a 88,2%. Entre os sinais/sintomas que levaram à prática da automedicação, destacam-se a cefaleia 92,8% (n=468) e resfriados 74,2% (n=74,2%) (Figura 2), e 70% (n=353) justificam a automedicação considerando que o sintoma apresentado não é motivo para procurar um médico e a também experiência prévia com o medicamento (Tabela 2).

Figura 2. Relação dos principais sintomas para a realização da automedicação entre acadêmicos da área de saúde da Universidade Estadual de Londrina, Paraná, 2014 (n= 504)*



*Admitia-se mais de uma resposta por estudante.

Outros**: sintomas que representaram menos de 3,5% do total.

Tabela 2. Descrição dos motivos da automedicação entre acadêmicos da área de saúde da Universidade Estadual de Londrina, Paraná, 2014 (n = 504)*.

Variáveis	n	%
Sintoma não é motivo para procurar um médico	353	70,0
Experiência Prévia	259	51,3
Indisponibilidade para procurar um serviço de saúde	140	27,7
Amigos e parentes usam para o mesmo problema	124	24,6
Tem conhecimento suficiente, pois é graduando da área da saúde	113	22,4
Confia na opinião do farmacêutico	103	20,4
O sistema público de saúde é demorado	82	16,3
Problemas econômicos	12	2,4
Possui parente da área da saúde	8	1,6
Outros	2	0,4

*Admitia-se mais de uma resposta por estudante.

Outros**: motivos que representaram menos de 0,4% do total.

Em relação ao consumo de medicamentos nos últimos 15 dias, 72,0% (n=411) dos estudantes relataram ter utilizado algum medicamento, destacando-se a classe dos analgésicos e antipiréticos com ação no sistema nervoso (NO2A) (92,9%), dos anti-inflamatórios e antirreumáticos não esteroidais (M01A) (35,3%) e dos contraceptivos hormonais de uso sistêmico (G03A) (24,3%).

Entre os princípios ativos mais utilizados nos últimos 15 dias, ressaltam-se dipirona/dipirona e associações (55,9%) e paracetamol/paracetamol e associações (34,0%) (Tabela 3). Os principais sintomas relatados para a utilização de medicamentos nos últimos 15 dias foram: cefaleia (53,3%), cólica menstrual (24,6%), contracepção (17,5%), dores musculares (15,8%) e distúrbios gástricos (11,9%).

Tabela 3. Os 10 medicamentos (princípios ativos) mais consumidos nos últimos 15 dias entre acadêmicos da área de saúde da Universidade Estadual de Londrina, Paraná, 2014 (n = 411)*.

Princípio Ativo	n	%
Dipirona/Dipirona e associações	230	55,9
Paracetamol/Paracetamol e associações	140	34,0
Ibuprofeno/Ibuprofeno e associações	50	12,2
Nimesulida	40	9,8
Escopolamina/Escopolamina e associações	35	8,5
Etinilestradiol + Drospirenona	32	7,8
Loratadina	27	6,6
Ácido Mefenâmico	25	6,1
Etinilestradiol + Ciproterona	22	5,8
Omeprazol	21	5,1

*Admitia-se mais de uma resposta por estudante.

Discussão

Os estudantes da área da saúde constituem uma população com conhecimento sobre os medicamentos. Assim, espera-se que este conhecimento faça com que os acadêmicos tomem atitudes conscientes que favoreçam o uso racional dos medicamentos¹⁸. Estudos da literatura encontraram prevalência de automedicação entre universitários semelhante ao do presente estudo^{10,13,16}.

Segundo Silva *et al.*¹⁹, as taxas de automedicação encontradas entre os estudantes de medicina (94,5%), farmácia (89,5%) e enfermagem (88,6%) também foram semelhantes à presente investigação. No estudo de Chehuen Neto *et al.*²¹, a prevalência da automedicação entre estudantes do curso de medicina foi de 76,1%, pouco inferior a este trabalho. Estes altos índices de automedicação,

comprovados também pela literatura existente, indicam a necessidade de abordagem desta temática nos cursos de graduação em saúde, uma vez que estes serão os profissionais que irão realizar a orientação correta quanto ao uso racional dos medicamentos.

Quando comparado com a população em geral, observam-se importantes discrepâncias em relação à automedicação. Estudos realizados por Giroto *et al.*²² e Mendes *et al.*²³ encontraram taxas de automedicação em 13,7% e 26,2% da população, respectivamente. Por outro lado, Araújo-Junior *et al.* (2007)²⁴ verificaram taxas de 74,7% na população geral, o que demonstra que existem outros fatores, além do grau de conhecimento, envolvidos na automedicação. Também se deve mencionar que a forma como a automedicação é avaliada pode

influenciar nestes índices, pois há estudos que avaliam esta prática num período predeterminado e outros que investigam apenas se a automedicação ocorre ou não entre os entrevistados, como nesta investigação.

Os sintomas mais referenciados tratados com automedicação (cefaleia e resfriados) foram semelhantes aos encontrados por outros estudos que avaliaram esta prática^{19,25-27}. Normalmente a cefaleia é abordada como um sintoma simples, corriqueiro e sem importância, porém este pode ser um sinal de doenças mais complexas, como enxaqueca, hipertensão arterial, aneurismas e/ou tumores cerebrais. Além disso, a causa da cefaleia pode também ser o abuso dos próprios medicamentos²⁸, sendo que a automedicação inadequada para o tratamento deste sintoma pode mascarar ou atrasar o diagnóstico de importantes problemas de saúde. A alta prevalência de sintomas de resfriados pode estar relacionada à sazonalidade, uma vez que a coleta de dados foi realizada nos meses do outono, o que aumenta o número de casos de resfriados.

A maioria dos estudantes que realizaram a automedicação considerava que o sintoma apresentado não foi motivo para procurar um médico, resultado semelhante ao encontrado por Chehuen Neto *et al.*²¹, o que demonstra autoconfiança dos acadêmicos para esta prática clínica. Esta autoconfiança pode estar associada ao acesso a propagandas, informações da internet, experiências prévias e conhecimento adquirido durante o curso de graduação²¹.

Entre os fatores que contribuem para a automedicação, a idade pode influenciar esta prática, uma vez que no presente estudo a maioria da população estudada é constituída por jovens, com média de idade de 21,1±3,2 anos, assim como no estudo de Fontanella *et al.* (2013)¹⁸ que também encontrou elevada taxa de automedicação em adultos jovens. Isto pode ser relacionado à menor prevalência de problemas crônicos de saúde e com o fato de julgarem os sintomas como algo simples e de fácil resolução¹⁸.

A consulta a fontes de informação para uma automedicação responsável deve ser considerada

no processo de utilização dos medicamentos. No presente estudo, a maioria dos acadêmicos relata que quase sempre realiza a leitura da bula, dados semelhantes ao encontrado em pesquisas com universitários^{29,30}. Apesar de a bula ser um importante instrumento para informação sobre medicamentos, esta pode gerar uma sensação de maior domínio do saber médico pelos universitários, podendo aumentar a prática da automedicação²¹.

Ainda que as taxas encontradas de utilização de receitas vencidas para a aquisição de medicamentos sejam baixas se comparadas a outros estudos¹³, há inúmeros riscos envolvidos nesta prática, como o tratamento desnecessário, a falta de supervisão médica e o tempo de uso do medicamento prolongado³¹. Além disso, aumenta-se o risco de interações medicamentosas, o que pode aumentar ou diminuir a ação de um medicamento ou agravar seus efeitos colaterais³².

Em relação a aconselhar-se com terceiros (parentes, amigos ou vizinhos) sobre o uso de medicamentos (86,5%), os valores foram semelhantes a estudos com estudantes universitários de Marília-SP³³. Mesmo com aquisição de informações sobre medicamentos durante o curso de graduação, estes estudantes podem ainda não estar completamente aptos para realizar uma escolha responsável, o que os leva à necessidade de aconselhar-se com outras pessoas para o uso de medicamentos. No que se refere à prática dos acadêmicos aconselharem terceiros sobre o uso de medicamentos (53,2%), os resultados foram inferiores a estudo com universitários de Recife-PE (75,7%)²⁵. Ainda assim, é uma taxa elevada, e merece maior atenção devido à grande maioria (98,4%) dos estudantes considerarem que a automedicação traz riscos à saúde.

Em relação ao consumo de medicamentos nos últimos 15 dias (72,0%), os resultados se assemelham ao estudo de Aquino *et al.*³⁴. Estes são resultados elevados, e evidenciam o processo de medicalização da sociedade. Entretanto, muitos dos estudantes fazem uso de contraceptivos, o que remete a medicamentos de uso contínuo. Em adição, a maior parte referiu uso de medicamentos

isentos de prescrição, em especial aos analgésicos e antipiréticos com ação no sistema nervoso, o que vai ao encontro de outras pesquisas com universitários^{12,16,27}.

Os medicamentos isentos de prescrição apresentam elevado uso devido, possivelmente, à facilidade na aquisição e na crença atual do poder dos medicamentos¹², o que faz crescer a demanda pelo uso destes produtos para qualquer transtorno, mesmo sendo um distúrbio autolimitado³⁵. Dessa forma, o uso indiscriminado destes medicamentos tornou-se uma das grandes dificuldades enfrentadas na saúde pública²⁹.

Algumas limitações desta pesquisa devem ser consideradas: 1. o perfil real do consumo de medicamentos pode ser maior que o apresentado, pois vários discentes não responderam ao questionário corretamente; 2. o número de estudantes que não participaram por não estarem presentes no momento da pesquisa ou não aceitaram participar, uma vez que foi realizada apenas uma visita por sala; 3. o fato do consumo de medicamentos se referir aos últimos 15 dias confere uma limitação recordatória ao estudo. Entretanto, ainda são poucos os estudos conduzidos com este grupo populacional e por isso os resultados obtidos são fundamentais para o processo de conscientização dos acadêmicos quanto ao uso de medicamentos.

Conclusão

Observa-se elevada prevalência de automedicação entre acadêmicos da área da saúde, principalmente de medicamentos da classe dos analgésicos e antipiréticos, tendo a cefaleia o sintoma mais prevalente para uso de medicamentos. A maioria se aconselha com parentes, vizinhos ou amigos sobre o uso de medicamentos. Em adição, a principal justificativa para realização da automedicação foi que o sintoma apresentado não era motivo para procurar um médico.

Dessa forma, observa-se que é necessário abordar nos cursos de graduação os riscos da prática de automedicação sem acompanhamento de um profissional de saúde objetivando a promoção do uso racional de medicamentos.

Referências

1. Pfaffenbach G, Carvalho OM, Bergsten-Mendes B. Reações adversas a medicamentos como determinantes da admissão hospitalar. *Rev Assoc Med Bras*. 2002; 48(3): 237-41.
2. World Health Organization. The benefits and risks of self medication. *WHO Drug Information*. 2000; 14(1):1-2.
3. World Health Organization. The Rational Use of Drugs. Report of the Conference of Experts. Geneva: WHO; 1985.
4. Almeida AR, Sanches MYA, Rocha NMA. Automedicação e autoprescrição: um estudo piloto sobre o perfil e os possíveis agentes influenciadores dos consumidores de medicamentos alopáticos da região de São Bernardo do Campo. Disponível em: http://encipecom.metodista.br/mediawiki/images/c/c4/Estudo_piloto_-_Adilson.pdf.
5. World Health Organization et al. The Role of the pharmacist in self-care and self-medication: report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist, The Hague, The Netherlands. 1998.
6. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 357, de 20 de abril de 2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Brasília, DF: Conselho Federal de Farmácia, 2001.
7. Anvisa. Automedicação e o risco para o diagnóstico clínico e tratamento do Dengue. Informe nº 1SNVS/Anvisa/UFARM, 2012.
8. Zackiewicz C. Investigação das práticas de automedicação em pacientes crônicos sob terapia medicamentosa [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2003.
9. Vasco AJM. Automedicação, Custos e Saúde. *Rev port clin geral* 2000, 16(1):11-4.
10. Carvalho VT, Cassiani SHB. Erros na medicação e consequências para profissionais de enfermagem

- e clientes: um estudo exploratório. *Rev latinoam enferm.* 2002; 10(4): 523-9.
11. Naves JOS, Castro LLC, Carvalho CMS, Merchamann E. Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. *Ciênc saúde coletiva.* 2010; 15(1):1751-62.
12. Arrais PSD, Coelho HLL, Batista MCDS, Carvalho ML, Righi RE, Armau JM. Perfil da automedicação no Brasil. *Rev saúde pública.* 1997; 31(1): 71-7.
13. Silva RC, Oliveira TM, Casimiro TS, Vieira KA, Tardivo MT, Junior MF et al. Automedicação em acadêmicos do curso de medicina. *Rev Med (Ribeirão Preto).* 2012; 45(1): 5-11.
14. Vilarino JF, Soares IC, Silveira CD, Rödel APP, Bortoli R, LemosRR. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. *Rev saúde pública.* 1998; 32(1): 43-9.
15. Jesus APGA, Yoshida NC, Freitas JGAD. Prevalência da Automedicação entre Acadêmicos de Farmácia, Medicina, Enfermagem e Odontologia [dissertação]. Anápolis: Universidade estadual de Goiás; 2011.
16. Schuelter-Trevisol F, Trevisol DJ, Jung GS, Jacobowski B. Automedicação em universitários. *Rev soc bras clín méd.* 2011; 9(6): 414-7.
17. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Anatomical therapeutic chemical (ATC) classification index with defined daily doses (DDDs). Oslo, 1998.
18. Fontanella FG, Galato D, Remor KVT. Perfil de automedicação em universitários dos cursos da área da saúde em uma instituição de ensino superior do sul do Brasil. *Rev Bras Farm.* 2013; 94(2):154-60.
19. Silva LSF, Costa AMDD, Terra FDS, Zanetti HHV, Costa RD, Costa MD. Automedicação em acadêmicos de cursos de graduação da área da saúde de uma universidade privada do Sul do estado de Minas Gerais. *Odontol clin cient.* 2011; 10(1):57-63.
20. Damasceno DD, Terra FDS, Zanetti HHV, D'Andréa ÉD, Silva HLRD, Leite A. Automedicação entre graduandos de enfermagem, farmácia e odontologia da Universidade Federal de Alfenas. *Rev min enferm.* 2007; 11(1):48-52.
21. Chehuen Neto JA, Sirimarco MT, Choi CMK, Barreto AU, Souza JB. Automedicação entre Estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora; HU Rev. 2006; 32(3):59-64.
22. Giroto E, de Souza Matos DB, de Oliveira JM (2010). Perfil da automedicação em população residente de Araçongas, Paraná. *Espaç saúde.* 2010; 11(2):29-38.
23. Mendes Z, Martins AP, Miranda AC, Soares MA, Ferreira AP, Nogueira A. Prevalência da automedicação na população urbana portuguesa. *Braz j pharmsci.* 2004; 40(1):21-5.
24. Araújo Junior JC, Vicentini GE (2007). Automedicação em adultos na cidade de Guairaçá-PR. *Arq ciências saúde UNIPAR.* 2007; 11(2):83-8.
25. Lopes EJT, Boaviagem KM, Almeida JWQ. Perfil dos graduandos de farmácia da UFPE em relação à automedicação com medicamentos de venda livre. Disponível em: <http://www.eventosufrpe.com.br/jepex2009/cd/resumos/RO727-1.pdf>.
26. Barata DM, Batista JLS. Prática da automedicação em acadêmicos iniciantes e formandos do curso de fisioterapia de Unama [dissertação]. Belém: Universidade da Amazônia; 2010.
27. Franco IS, Rangel MP, Junior SEM. Avaliação da automedicação em universitários. VI EPCC. 2009. Disponível em: http://www.unicesumar.edu.br/epcc2009/anais/igor_scudellari_franco.pdf.
28. Siqueira LFM. Cefaleias na infância e adolescência. *Pediatr mod.* 2001; 47(1):5-12.
29. Oliveira FC, E de Pereira LFS. Incidência de automedicação na população de Trindade e região. 2012.

30. Arruda EL, Arruda RL, Souza LT, Mariano, WS. Automedicação. Verificação em estudantes universitários da Universidade Federal do Tocantins – UFT Araguaína. *Ensaio e C.* 2011; 15(6):21-30.
31. Assad FM (2012). Análise do uso de medicamentos controlados pelos usuários dos grupos de saúde mental atendidos pelo SUS no município de Nova Candelária, RS [dissertação]. Rio Grande do Sul: Universidade do Rio Grande do Sul; 2012.
32. Saldanha TCB, Neta MSS, Weber, CK. A abordagem de medicamentos e automedicação em aulas de química no ensino médio. XVI ENEQ/X EDUQUI-ISSN. 2013: 2179-5355.
33. Masson W, Furtado PL, Lazarini CB, Conterno LO. Automedicação entre acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Marília, São Paulo. *Rev Bras Pesqui Saúde.* 2012; 14(4):82-9.
34. Aquino DS, de Barros JAC, da Silva MDP (2010). A automedicação e os acadêmicos da área de saúde. *Ciênc saúde coletiva.* 2010; 15(5):2533-38.
35. Araújo Lessa M, Bochner, R. Análise das internações hospitalares de crianças menores de um ano relacionadas a intoxicações e efeitos adversos de medicamentos no Brasil. *Rev Bras epidemiol.* 2008; 11(4):660-74.