


Automedicação em crianças: uma revisão da literatura

Self-medication in children: a literature review

João David Batista Lisboa¹ , Carla Karoline Abreu dos Santos¹ , Mariane Vasconcelos de Oliveira Santos¹ ,
Deliane dos Santos Soares¹ , Flávia Garcez da Silva¹ 

Resumo Objetivo: Identificar e reunir as evidências disponíveis na literatura nacional e internacional sobre os riscos da automedicação realizada por pais ou responsáveis em crianças. **Método:** Tratou-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa da literatura, realizado na base de dados BVS, BDENF, CAPES, MEDLINE, LILACS, SCIELO e Google Acadêmico, que incluiu artigos publicados entre 2017 e 2023. Foram selecionados 10 artigos com o enfoque na automedicação em crianças (AMC), acerca das motivações, principais responsáveis e medicamentos utilizados. **Resultados:** A AMC tem se tornado um hábito recorrente, e os Medicamentos Isentos de Prescrição (MIP's) são amplamente utilizados, principalmente, no combate à febre e outros sintomas gripais. **Conclusão:** Os estudos analisados trouxeram algumas classes medicamentosas frequentemente encontradas, dentre elas estão: analgésicos, antitérmicos, anti-inflamatórios e antigripais. Nessa situação surge o alerta para pais ou responsáveis quanto a evitar essa prática ou buscar um profissional habilitado em benefício da saúde dos infantes.

Descritores: uso indevido de medicamentos; medicamentos sem prescrição; cuidado da criança.

Summary Purpose: To identify and gather evidence available in national and international literature on the risks of self-medication by parents or guardians of children. **Methods:** This was a descriptive, qualitative study, an integrative literature review conducted in the BVS, BDENF, CAPES, MEDLINE, LILACS, SCIELO, and Google Scholar databases, including articles published between 2017 and 2023. Ten articles were selected focusing on self-medication in children (SMEs), including motivations, primary caregivers, and medications used. **Results:** SMEs have become a recurring habit, and over-the-counter medications (OTCs) are widely used, primarily to combat fever and other flu-like symptoms. **Conclusion:** The studies analyzed highlighted some frequently encountered drug classes, including analgesics, antipyretics, anti-inflammatories, flu medicines. In this situation, parents or guardians should be warned to avoid this practice or seek a qualified professional for the benefit of their infants' health.

Keywords: drug misuse; nonprescription drugs; child care.

¹Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), Instituto de Saúde Coletiva (ISCO), Santarém, PA, Brasil.

Fonte de financiamento: Nenhuma.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Recebido: 11/08/2025

Aceito: 08/09/2025

Trabalho realizado na Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), Instituto de Saúde Coletiva (ISCO), Santarém, PA, Brasil.

Introdução

A automedicação é a prática de realizar um tratamento medicamentoso sem receber orientação ou acompanhamento de um profissional da saúde, que tenta ser justificada pela dificuldade ou falta de acesso dos pacientes aos atendimentos de saúde, somados a urgência em buscar o alívio e conforto aos seus sintomas¹. Nesse processo, o paciente realiza seu autodiagnóstico e autoprescreve seu tratamento medicamentoso, podendo ter economia financeira rápida, porém colocando em risco interações e metabolismo inadequados devido ao uso incorreto de diversos medicamentos².

Para alguns pacientes, é mais conveniente utilizar uma prescrição de outros diagnósticos para sintomas aparentemente iguais em vez de buscar um profissional qualificado para receber informações seguras. Contudo, essa utilização incorreta dos medicamentos torna a prática da automedicação perigosa, podendo mascarar sintomas e dificultar o diagnóstico das doenças, além do agravamento dos casos clínicos dos pacientes³. Os praticantes da automedicação nem sempre reconhecem as Reações Adversas a Medicamentos (RAMs) e as interações medicamentosas, que podem ocorrer entre medicamentos e/ou alimentos, ocasionando uma redução ou potencialização significativa do efeito esperado, no contexto da pandemia essa automedicação e danos associados a essa prática ficaram mais evidentes e comprometendo o caso clínicos de muitos pacientes, como por exemplo as crianças no contexto doméstico⁴.

No Brasil, existe a Política Nacional de Medicamentos (PNM), baseada no documento “Uso Racional de Medicamentos” proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com o intuito de estimular a educação da população referente ao consumo de medicamentos e os riscos voltados para a automedicação, troca de terapia medicamentosa, sendo necessário o envolvimento do farmacêutico nesse processo^{1,5}.

A prática da automedicação é mais comum na população adulta latino-americana, principalmente para os tratamentos de inflamações e dores musculares, destacando as mulheres como as principais praticantes da automedicação⁶. Esse contexto se torna preocupante, pois no período de 2009 a 2018, foram registradas 85.811 hospitalizações no Brasil, em decorrência de intoxicação por medicamentos, e desses 2.644 vieram a óbito⁷.

No entanto, a prática de automedicação não se restringe exclusivamente a adultos e idosos, também foi observada entre tutores (pais ou responsáveis) em relação a crianças e adolescentes. Essa conduta é notavelmente mais prevalente em crianças com menos de sete anos, podendo acarretar prejuízos à saúde do paciente, tais como o surgimento de efeitos adversos, agravamento de condições de saúde, ocultação de doenças subjacentes, interações medicamentosas, discrepâncias nas doses administradas e casos de intoxicação¹.

Somente no ano de 2017, o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) registrou 397 casos de intoxicação por automedicação em todo o Brasil. Com relação à idade, as crianças (1 a 4 anos) tiveram o maior número de intoxicações pelo uso de medicamentos, com ou sem prescrição. Em Arapiraca-AL, nos anos de 2007 a 2015, a intoxicação por medicamentos em crianças e adolescentes (0 a 19 anos) chegou a 1.580 casos, dentre essa faixa etária, o maior número de casos foi em crianças 0 a 5 anos que totalizou 605 casos. Neste mesmo período, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) registrou 189 casos em todo o Brasil de crianças e adolescentes que evoluíram para óbito decorrente de intoxicação por medicamentos⁸.

A baixa quantidade de informação disponível na literatura científica acerca dos riscos de automedicação realizada por pais e/ou responsáveis em crianças, a qual tem desencadeado inúmeros casos de intoxicação causada por medicamentos, motivou esse estudo que teve como objetivo identificar e reunir as evidências disponíveis na literatura nacional e internacional sobre os riscos da automedicação realizadas por pais ou responsáveis em crianças.

Methods

Tratou-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, no formato de revisão integrativa de literatura, onde foi realizado buscas bibliográficas e seleções de estudos, de forma padronizada, que permitem sintetizar, através de uma análise crítica, as evidências científicas.

Para o desenvolvimento desse tipo de revisão, seguiu-se a estratégia PICO adaptada (um anacrônico em que cada letra representa as iniciais de um passo fundamental nas revisões): (P) paciente ou problema; (I) intervenção ou interesse, (C) controle ou comparação; (O) *outcome*, traduzido em português para desfecho⁹. Dessa forma, primeiramente se delimitou a pergunta norteadora: “O que motiva a prática de automedicação em crianças?”. O problema (P) elencado foi o “automedicação em crianças”; com o interesse (I) voltado para “motivos”; no contexto (C) de “crianças”; e o desfecho (O) não se aplica à pesquisa.

Para esse estudo, consideraram-se os critérios de criança e adolescente, de acordo com o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), a criança, sendo uma pessoa com menos de doze anos de idade incompletos e, adolescente, aquela pessoa entre doze e dezoito anos de idade¹⁰.

Para o desenvolvimento da revisão foram seguidas as seguintes fases: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa¹¹.

A busca dos estudos ocorreu entre setembro e outubro de 2023, nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Google Acadêmico. Primeiramente foram selecionados descritores controlados na plataforma dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da BVS, em português e inglês: *automedicação/ self medication; criança/ child*. Utilizou-se o operador booleano AND, para ampliação dos resultados, combinando os descritores, em pares: *automedicação AND crianças/ self medication AND child*.

As etapas da pesquisa foram realizadas por duas pesquisadoras, aplicando-se o TR (teste de relevância), e sendo consultado um terceiro pesquisador nos casos de divergência sobre a inclusão de um estudo¹². Para o TR, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: estudos acerca de automedicação em crianças (AMC); estudos com texto disponível na íntegra na internet ou que pode ser fornecido pela fonte original; estudos publicados em português e inglês; e estudos publicados no período de 2017 a agosto de 2023. Enquanto os critérios de exclusão foram: revisão de literatura, monografia, dissertação, tese; estudos acerca de automedicação em adolescentes, adultos e idosos; estudos publicados anteriores ao ano de 2017.

Resultados

Para a elaboração da Revisão Integrativa de Literatura foram encontrados o total de 409 artigos, sendo 12 na plataforma SCIELO, 267 no MEDLINE, 58 LILACS, 18 no Google Acadêmico, 54 no CAPES e 08 BDENF. Através do TR, foram selecionados somente 10 artigos para a revisão (Figura 1).

Para a categorização do estudo, foram extraídas informações dos artigos selecionados através de um instrumento de análise, uma planilha no programa Microsoft Excel®, contendo as seguintes informações: autores e ano da publicação, objetivo, metodologia e síntese do estudo (Quadro 1).

Discussão

A prática de AMC, embora remeta a um processo de autonomia do paciente de se medicar de forma empírica, também pode ser considerada um processo ordenado por seus tutores aos infantes, sem a orientação profissional. Tais práticas ocorreram tanto com medicamentos alopáticos industrializados quanto com medicamentos tradicionais, como fitoterápicos e plantas medicinais¹³.

Algo interessante observado nessa revisão foi que durante a pandemia da COVID-19, estudo⁴ mostrou que os números de ingestão acidental de medicamentos em crianças foram significativamente importantes, principalmente no ano de 2020, e observou-se também que das 3.114 RAMs analisadas nesse estudo, 22% foram em crianças, o que trouxe a tona o perigo de crianças “acidentalmente” usarem medicamentos de forma indiscriminada.

Com isso, as mães foram as principais protagonistas, seguidas das avós, no processo de AMC, decorrente de sua forte participação na criação dos filhos e por serem as cuidadoras durante as suas enfermidades^{14,15}.

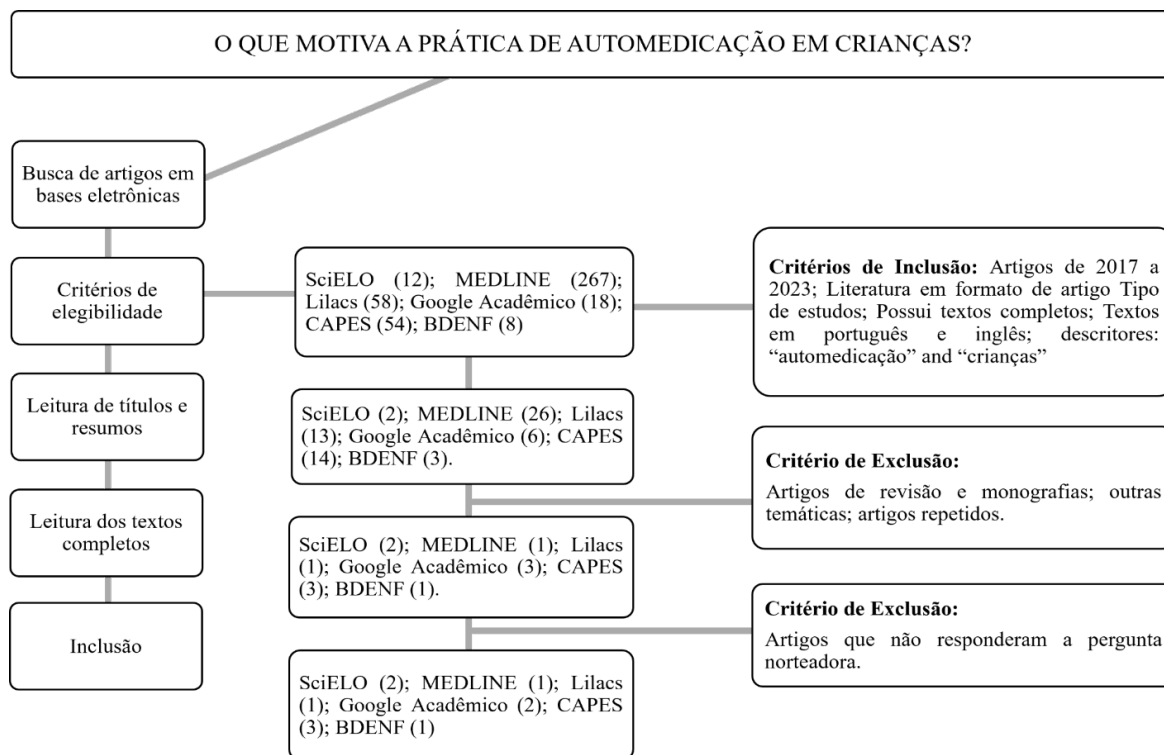


Figura 1. Fluxograma da condução da Revista Integrativa de Literatura.

Quadro 1. Síntese das informações dos artigos incluídos na revisão integrativa de literatura acerca de “automedicação em crianças”.

Autor, Ano	Objetivo	Metodologia	Síntese
Ukwishaka, et al. (2020) ¹³	Determinar o uso de medicamentos em crianças e o motivo que leva os pais a praticarem.	Estudo quantitativo, transversal e multicêntrico	A pesquisa teve 154 entrevistados. 78% afirmaram que realizavam automedicação em seus filhos. 51% faziam utilização de medicamentos alopáticos, 16% utilizavam medicina tradicional e 33% utilizavam ambas. 53,4% decidiram utilizar medicamentos sem consultar ninguém. Os medicamentos mais mencionados foi paracetamol (72,3%), xaropes (39,6%) e ibuprofeno (28,7%).
Pons, et al. (2022) ¹⁴	Estimar e caracterizar a prevalência de medicamento por AMC de idade de 0-12 anos.	Estudo transversal de base populacional em 245 municípios.	A maioria dos entrevistados eram mães. Os medicamentos mais utilizados foram dipirona, paracetamol e ibuprofeno.
Santos, et al. (2023) ¹⁵	Analisar o perfil da automedicação na pediatria em hospital de alta complexidade.	Estudo transversal e descritivo.	Dos motivos que levaram AMC, foi observado um problema de saúde simples; ter o medicamento em casa de tratamentos anteriores ou reutilização de prescrição médica; influência por familiares, amigos ou vizinhos; e dificuldade ao acesso dos serviços de saúde.
Belo, Maio, Gomes (2017) ¹⁶	Avaliar a prevalência do uso de medicamentos em idade pediátrica.	Estudo transversal, observacional, descritivo e retrospectivo.	Foram entrevistados 209 pais, maioria mães (97%), de crianças e adolescentes de 0-17 anos. 64% dos pais declararam que já tinha automedicado seus filhos a pelo menos um mês (24%) antes do estudo.
Marim, Paschoa, Frias (2021) ¹⁷	Avaliar a AMC de idade pré escolar	Estudo de análise de dados de forma descritiva	A maioria dos entrevistados eram mães que afirmaram realizar AMC, compreendendo que automedicação é prejudicial às crianças. Também se obteve, de uma minoria, que “os remédios utilizados são simples” e não apresentam riscos. Uma parte dos entrevistados também declararam pedir informações ao farmacêutico antes da administração dos medicamentos.

Continua...

Quadro 1. Continuação.

Autor, Ano	Objetivo	Metodologia	Síntese
Costa, et al. (2023) ¹⁸	Avaliar o perfil da AMC com idade de 0 a 14 anos, não cidade de Manaus – AM.	Pesquisa quantitativa	Foram entrevistados (n=90) pais de crianças. 90% dos responsáveis realizavam AMC. Os principais sintomas da AMC foram gripes e resfriados (30,77%), seguido por febre (26,28%) e dor (19,87%). Os medicamentos utilizados estão 41,82%, medicamentos adquiridos sobre prescrição médica 22,73% e medicamentos de sobras anteriores com 20%. Os medicamentos mais utilizados foram os analgésicos e antitérmicos (51,06%), anti-inflamatórios (12,77%) e antigripais (7,09%). Das informações adquiridas sobre os medicamentos, 40,20% dos pais afirmaram que buscavam com médicos ou farmacêuticos, 21,57% na internet e 11,76% em drogarias.
Maniero, et al. (2018) ¹⁹	Analisar o perfil da AMC de 0 a 5 anos na cidade de Tubarão,	Estudo transversal, baseado em entrevistas.	Foram entrevistados 350 cuidadores de crianças. 56,9% das crianças foram medicadas nos 15 dias anteriores à pesquisa, sendo 54,8% realizaram a automedicação e 62,8% foram de prescrição nova. 76,3% compraram em farmácia comercial, 35,7% foram de origem de prescrição médica e 31,1% administrados por conta própria dos cuidadores. Os medicamentos mais utilizados foram o paracetamol (15,6%), ibuprofeno (8,8%), <i>Hedera helix</i> (8,5%) e dipirona (4,8%).
Lima, et al. (2019) ²⁰	Analisar o uso de medicamentos em crianças menores de 2 anos por seus responsáveis.	Estudo descritivo com abordagem quantitativa.	Foram entrevistados 83 domicílios, sendo que 75% afirmaram fazer a automedicação e destes, 95% são as mães, sendo o maior índice de causa apontado a praticidade com 88%. Também foi evidenciado que crianças com idade inferior a 7 anos estavam fazendo uso de antigas prescrições, e a utilização de medicamento sem a prescrição de um profissional habilitado.
Silva, et al. (2018) ²¹	Conhecer como se dá a AMC e adolescentes por seus pais.	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo.	Os motivos que levaram a AMC por seus pais foram para amenizar a febre e dor, dificuldade em chegar ao serviço de saúde. Os pais relataram também que os medicamentos administrados foram indicação de consultas anteriores com médicos, familiares ou farmacêuticos.
Farías-Antúnez, et al. (2022) ²²	Descrever o uso de medicamentos em crianças de 3 meses a 4 anos.	Análise de dados de coorte de nascimentos em Pelotas.	Foram entrevistados responsáveis de crianças com idade de 3 meses (4.106), 12 meses (4.017), 24 meses (4.005) e 48 meses (3.994). 60% das mães tinham mais de 9 anos de estudo formal. 67,2%, 68,2%, 52,4% e 47,2%, (3, 12, 24 e 48 meses, respectivamente) receberam ao menos um medicamento nos últimos 15 dias anteriores à pesquisa, mas à medida que as crianças cresciam, diminuía o número que elas eram automedicadas. A pesquisa evidenciou que quanto mais escolaridade as mães, maior é a automedicação

Além disso, as mães tiveram maior participação no processo de administração de medicamentos^{3,16,17}, o que facilitou a autonomia da seleção do medicamento em seu cotidiano para automedicação²⁵.

Observou-se que essa prática de AMC está relacionada ao nível de escolaridade dos tutores. Os tutores com níveis mais “elevados” de escolaridade (ensino médio e superior) recorreram à prática de automedicação aos infantes^{3,15-17}. Isso ocorreu devido ao nível de escolaridade garantir a compreensão dos conteúdos descritos nas bulas, gerando confiança para tal ato¹⁷.

Embora seja uma prática comumente realizada pelos tutores em seus núcleos familiares¹³, também houve relatos que essa prática tem sido realizada em ambientes escolares, frequentemente os responsáveis solicitavam a administração de medicamentos em horário escolar²⁶. As crianças e adolescentes passavam um longo período na escola, onde podem ocorrer problemas de saúde e, muitas vezes, serem solucionados rapidamente com algum medicamento de fácil acesso com medicamentos já presentes em casa, sendo reaproveitados para sintomas rotineiros ou de sobras de tratamentos anteriores.

De modo geral, a AMC tornou-se um hábito recorrente. Em um estudo de Portugal, cerca de 64% (n=209) de crianças e adolescentes foram automedicados pelos seus tutores em algum momento da sua vida¹⁶. Assim como, na cidade de Manaus-AM, cerca de 90% (N=90) de crianças e adolescentes, de 0 a 14 anos, também foram submetidos a automedicação¹⁸.

Embora essa prática seja frequente em ambiente domiciliar, em estudos com cuidadores de crianças de 0 a 5 anos, foi evidenciado que 56,9% (n=350) das crianças fizeram uso de pelo menos um fármaco sem prescrição ou orientação de um profissional de saúde²¹, inclusive em crianças assistidas na alta complexidade. Em um estudo com crianças na faixa etária de 0 a 12 anos atendidas em um hospital, demonstrou que cerca de 60% (n=135) foram automedicadas, em suas residências, com formulações farmacêuticas sem consentimento médico²⁶.

Os principais motivos da automedicação encontrados na revisão foram: dificuldade e falta ao acesso aos serviços de saúde, falta ou ausência de conhecimento acerca dos medicamentos, sinais e sintomas clínicos recorrentes e desconhecimento dos riscos da automedicação^{3,16,17,18,20}.

Essa prática se justificou principalmente pela dificuldade e falta de acesso aos serviços de saúde pública, como tempo de espera nas filas, atendimento superficial, falta de orientação especializada e a urgência do alívio dos sintomas, fazendo das farmácias comunitárias, um espaço de refúgio para os tratamentos de suas enfermidades¹.

Nas farmácias foi possível adquirir alguns medicamentos sem prescrição, prática que não é recomendada devido aos riscos associados aos fármacos. No entanto, a presença de um profissional farmacêutico na farmácia permitiu orientar os pacientes sobre o uso adequado dos medicamentos, por meio da consulta farmacêutica²⁷. Nessas situações, destacaram-se os Medicamentos Isentos de Prescrição (MIP), que podem ser adquiridos por uma prescrição farmacêutica²³. Contudo, a facilidade de aquisição desses medicamentos tem contribuído para o seu elevado índice de consumo²⁴.

Essa aquisição dos medicamentos foi realizada, de forma autônoma e independente do profissional farmacêutico, geralmente por indicação de conhecidos, amigos e familiares ou a partir de informações contidas em bulas ou fóruns de saúde na internet, relacionando empiricamente os sintomas aos medicamentos, gerando confiança para realizar a prática de automedicação²⁵.

Essa autoconfiança criada no processo da automedicação, somadas aos motivos relatados acima, é respondida pelo elevado consumo de medicamentos nas farmácias e drogarias, que pode ocasionar situação de risco à saúde e até a morte²⁶. Estudos apontaram que os tutores que realizavam automedicação, adquiriram os medicamentos sem receita profissional^{3,14,15}. Embora alguns medicamentos sejam isentos de prescrição (MIP), reforça-se a necessidade de buscar orientação do farmacêutico antes de realizar a administração do medicamento em crianças²⁰.

Nas classes terapêuticas mais utilizadas na AMC, destacaram-se os anti-inflamatórios, antitérmicos, analgésicos, descongestionantes nasais e probióticos^{3,15,16,18,27}, dentre eles os fármacos que mais se destacaram estão: a dipirona, ibuprofeno e paracetamol^{18,19,25}. No entanto, alguns estudos apontam riscos à saúde para esses medicamentos considerados “seguros” e de fácil aquisição, por exemplo, a dipirona que pode resultar em leucopenia (baixa na quantidade de glóbulos brancos), agranulocitose e distúrbios gastrointestinais²⁹; e o paracetamol, que está associado à falência do fígado e morte³⁰.

Conclusão

A prática da automedicação é uma realidade global, notadamente prevalente no Brasil. Contudo, os desdobramentos desta prática sobre a saúde revelaram repercussões adversas, como reações indesejadas, intoxicações, dependência de fármacos, resistência bacteriana, e, em casos extremos, a evolução para óbito. No contexto infantil, a administração de medicamentos não pode ser conduzida indiscriminadamente, independentemente das razões que motivem a automedicação.

Embora a automedicação se apresente como uma alternativa aparentemente “viável”, sua adoção requer uma análise crítica, e é fortemente recomendado que se busque a orientação de um profissional de saúde

habilitado para a prescrição adequada de doses. Atualmente, o farmacêutico detém competência clínica para prover orientações e prescrever MIPs, capazes de solucionar problemas de saúde autolimitados com eficiência e segurança.

Referências

1. Brasil. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprovar a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, 1998 [acessado em 12 maio 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html
2. Pinto CA, Silva RSB, Caldas HCD, Amaral YF, Cruz AC da, Lima AB de. Os riscos da automedicação como proposta de educação em saúde no contexto escolar: um relato de experiência. *Pará Res Med J.* 2025;8:e09. <https://doi.org/10.5327/prmj.2024.009>
3. Bomfim VVBS, Silva DRC, Muniz AB, Santana MC, Queiroz LCMD. Automedicação em crianças de 0 a 14 anos. *REASE.* 2023;9(6):2061-73. <https://doi.org/10.51891/rease.v9i6.10373>
4. Gras M, Gras-Champel V, Moragny J, Delaunay P, Laugier D, Masmoudi K, et al. Impact of the COVID-19 outbreak on the reporting of adverse drug reactions associated with self-medication. *Ann Pharm Fr.* 2021;79(5):522-9. <https://doi.org/10.1016/j.pharma.2021.02.003>
5. Brasil. Política nacional de medicamentos. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2001 [acessado em 18 maio 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf
6. Arrais PSD, Fernandes MEP, Pizzol TSD, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, et al. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. *Rev Saúde Pública.* 2016;50(Supl. 2):13s. <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006117>
7. Duarte FG, Paula MN, Vianna NA, Almeida MCC, Moreira Junior ED. Óbitos e internações decorrentes de intoxicações por medicamentos com prescrição e isentos de prescrição, no Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2021;55:81. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003551>
8. Melo MTB, Santana GBA, Rocha MHA, Lima RKS, Silva TAB, Souza CDF, et al. Epidemiological profile and temporal trend of exogenous intoxications in children and adolescents. *Rev Paul Pediatr.* 2022;40:e2021004. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2021004in>
9. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2007;15(3):508-11. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
10. Brasil. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]; 1990 [acessado em 3 dez. 2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
11. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo).* 2010;8(1):102-6. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
12. Muñoz SIS, Takayanagui AMM, Santos CB, Sanchez-Sweatman O. Systematic literature review and meta-analysis: basic notions about its design, interpretation and application in health research. In: *Proceedings of the 8th Brazilian Nursing Communication Symposium* [Internet]; 2002; São Paulo, SP, Brazil. 2002 [acessado em 12 jan. 2025]. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000052002000200010&lng=en&nrm=van
13. Ukwishaka J, Umuhosa C, Cartledge P, McCall N. Pediatric self-medication use in Rwanda – a cross sectional study. *Afr Health Sci.* 2020;20(4):2032-43. <https://doi.org/10.4314/ahs.v20i4.61>
14. Pons ES, Pizzol TSD, Knauth DR, Mengue SS. Self-medication in children aged 0–12 years in Brazil: a population-based study. *Rev Paul Pediatr.* 2023;42:e2022137. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2024/42/2022137>
15. Santos LP, Novais AKR, Costa LMS, Lima LMF, Amaral JF, Monte AS, et al. Análise da automedicação pediátrica em pacientes atendidos em hospital de alta complexidade. *Mundo Saúde.* 2023;47:e13262022. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202347e13262022p>
16. Belo N, Maio P, Gomes S. Automedicação em crianças e adolescentes. *REVNEC.* 2017;26(4):234-9. <https://doi.org/10.25753/BirthGrowthMJ.v26.i4.10489>
17. Marim FA, Paschoa DTP, Frias DFR. Automedicação em crianças em idade pré-escolar no município de Aparecida D'oeste, São Paulo. *Revista Univap.* 2021;27(55):1-9. <https://doi.org/10.18066/revistaunivap.v27i55.2548>
18. Costa CM, Reis MSS, Nogueira RM, Almeida ACG, Brito MAM. Perfil da prática de automedicação em crianças de 0-14 anos na cidade de Manaus. *Res Soc Dev.* 2023;12(5):e16912541718. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41718>
19. Maniero HK, Martins AA, Melo AC, Paz LPS, Schraiber RB, Galato D. Uso de medicamentos em crianças de zero a cinco anos de idade residentes no município de Tubarão, Santa Catarina. *Rev Paul Pediatr.* 2018;36(4):437-44. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;4;00008>

20. Lima MFP, Lima DBS, Oliveira FB, Olíbeira CC, Macedo MA, Pereira TKA. A prática da automedicação em criança por pais e responsáveis. *Holos*. 2019;5:e5120. <https://doi.org/10.15628/holos.2019.5120>
21. Silva JG, Gomes GC, Costa AR, Juliano LF, Arruda CP, Carvalho LN. A prática da automedicação em crianças por seus pais: atuação da enfermagem. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2018;12(6):1570-1577. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a230779p1570-1577-2018>
22. Farias-Antúnez S, Silveira MPT, Domingues MR, Silveira MF, Bertoldi AD. Medication use in children from the 2015 Pelotas (Brazil) birth cohort aged between three months and four years. *Cad Saúde Pública*. 2022;38(3):e00117221. <https://doi.org/10.1590/0102311x00117221>
23. Urbano AZR, Almeida AC, Henrique MP, Santos VG. Automedicação infantil: o uso indiscriminado de medicamentos nas cidades de Santos e São Vicente. *Rev Ceciliana [Internet]*. 2010 [acessado em 1º abr. 2025];2(2):6-8. Disponível em: https://sites.unisanta.br/revistaceciliana/edicao_04/2-2010-6-8.pdf
24. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Saúde Escolar (Gestão 2022-2024). Nota Especial: Uso de medicamentos na creche e na escola [Internet]. Sociedade Brasileira de Pediatria; 2023 [acessado em 5 jul. 2025]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23973b-NEsp_-_Uso_Medicamentos_na_Creche_e_Escola.pdf
25. Brasil. Resolução RDC nº 585, de 29 de agosto de 2013. Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. *Diário Oficial da União [Internet]*; 2013 [acessado em 8 dez. 2024]. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>
26. Brasil. Resolução RDC nº 586, de 29 de agosto de 2013. Ementa: Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. *Diário Oficial da União [Internet]*. Brasília; 2013 [acessado em 8 dez. 2023]. Disponível em: [https://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20586_13%20-%20texto%20final\(1\).pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20586_13%20-%20texto%20final(1).pdf)
27. Miranda Filho JP. Cuidados farmacêuticos e os medicamentos isentos de prescrição: uma revisão integrativa da literatura [Trabalho de Conclusão de Curso online]. Campina Grande: Universidade Federal de Campina Grande; 2018 [acessado em 19 mar. 2025]. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/6701>
28. Brasil. Consumo de medicamentos: um autocuidado perigoso [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde; 2005 [acessado em 18 jun. 2025]. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2005/medicamentos.html
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Medicamentos de uso corrente no manejo de dor e febre [Internet]. [Brasília]: Ministério da Saúde. Uso racional de medicamentos: temas selecionados, 2012 [acessado em 15 ago. 2024]. p. 73-82. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/uso_racional_medicamentos_temas_selecionados.pdf?utm_source=chatgpt.com
30. Lee WS, McKiernan P, Kelly DA. Etiology, outcome and prognostic indicators of childhood fulminant hepatic failure in the United Kingdom. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2005;40(5):575-81. <https://doi.org/10.1097/01.mpg.0000158524.30294.e2>

Autor correspondente

Flávia Garcez da Silva
Instituto de Saúde Coletiva
Rua Vera Paz, s/n – Campus Tapajós – Salé
CEP: 68035-110
Santarém (PA), Brasil
E-mail: fgarcez@yahoo.com.br

Informação sobre os autores

João David Batista Lisboa: mestre em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida pela Universidade Federal do Oeste do Pará.
Carla Karoline Abreu dos Santos: graduada em Farmácia pela Universidade Federal do Oeste do Pará.
Mariane Vasconcelos de Oliveira Santos: graduada em Farmácia pela Universidade Federal do Oeste do Pará.
Deliane dos Santos Soares: Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Oeste do Pará.
Flávia Garcez da Silva: doutora em Toxicologia pela Universidade de São Paulo.

Contribuição dos autores

CKAS, MVOS e DSS: conceituação; curadoria de dados; análise formal; investigação. JDBL e FGS: supervisão; validação; visualização; escrita – primeira redação e revisão. Todos os autores leram e aprovaram a versão final submetida ao *Pará Research Medical Journal*.

Todos os autores leram e aprovaram a versão final submetida ao *Pará Research Medical Journal*.