

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

Eduardo Barbosa Lima Neto

**Automedicação e uso irracional de medicamentos:
implicações para a saúde coletiva**

RECIFE

2025

Eduardo Barbosa Lima Neto

**Automedicação e uso irracional de medicamentos:
implicações para a saúde coletiva**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina
Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em
Farmácia do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA,
como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Orientador: Me. Hugo Christian de Oliveira Felix

RECIFE

2025

Eduardo Barbosa Lima Neto

**Automedicação e uso irracional de medicamentos:
implicações para a saúde coletiva**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC do Curso de Bacharelado em Farmácia do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

Me. Hugo Christian de Oliveira Felix - Orientador

Examinador 1 – Titulação

Examinador 2 - Titulação

Nota: _____

Data: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus e nossa família por todo o suporte ao longo desta jornada.

Resumo

A automedicação e o uso irracional de medicamentos constituem desafios persistentes para a saúde coletiva, especialmente em países onde o acesso aos serviços de saúde é desigual e a regulação da dispensação de fármacos permanece frágil. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, a prevalência dessas práticas, seus determinantes sociais, culturais e econômicos, bem como suas principais implicações clínicas e sanitárias. A busca foi realizada em bases nacionais e internacionais, contemplando estudos publicados entre 2014 e 2025. Os achados apontaram prevalências elevadas de automedicação, frequentemente superiores a 50%, com destaque para o uso de analgésicos, anti-inflamatórios e antimicrobianos. Entre os fatores associados, destacaram-se o acúmulo de medicamentos em domicílio, a crença na experiência prévia, a falta de acesso oportuno à assistência médica e o baixo letramento em saúde. As consequências observadas incluem aumento de reações adversas, interações medicamentosas, atraso no diagnóstico, intoxicações e agravamento da resistência antimicrobiana. A literatura demonstra ainda que o farmacêutico exerce papel fundamental na prevenção desses riscos, por meio de intervenções clínicas, acompanhamento terapêutico e ações educativas. Conclui-se que enfrentar a automedicação requer políticas públicas integradas, fortalecimento da atenção farmacêutica e estratégias contínuas de educação em saúde para promover o uso racional de medicamentos e reduzir danos à população.

Palavras-chave: Automedicação; Uso irracional de medicamentos; Saúde coletiva; Atenção farmacêutica; Farmácia clínica.

Abstract

Self-medication and irrational drug use remain significant challenges for public health, particularly in settings marked by limited access to healthcare services and insufficient regulation of medicine dispensing. This study aimed to examine, through an integrative literature review, the prevalence of these practices, their social, cultural, and economic determinants, and their main clinical and public health implications. Searches were conducted in national and international databases, including publications from 2014 to 2025. The findings revealed high rates of self-medication, frequently exceeding 50%, especially involving analgesics, anti-inflammatory drugs, and antimicrobials. Key associated factors included storage of medicines at home, reliance on previous personal experiences, limited access to medical care, and low health literacy. Reported consequences involved increased adverse drug reactions, harmful interactions, delayed diagnosis, intoxications, and the worsening of antimicrobial resistance. The literature also highlights the central role of pharmacists in mitigating these risks through clinical interventions, therapeutic follow-up, and health education strategies. It is concluded that addressing self-medication requires integrated public policies, strengthening of pharmaceutical care services, and continuous health education initiatives to promote the rational use of medicines and minimize population-level harms.

Keywords: Self-medication; Irrational drug use; Public health; Pharmaceutical care; Clinical pharmacy.

SUMÁRIO

1. Introdução	08
2. Materiais e Métodos	08
3. Resultados e Discussão	09
4. Conclusão	14
Referências	15

1. Introdução

A automedicação, definida como o uso de medicamentos sem orientação ou supervisão de um profissional habilitado, consolidou-se como prática frequente no mundo contemporâneo, assumindo especial relevância no campo da saúde coletiva devido ao seu impacto direto sobre a segurança do paciente e a eficiência dos sistemas de saúde¹. Essa prática apresenta forte associação com o uso irracional de medicamentos, caracterizado pelo consumo inadequado em termos de indicação clínica, dose, duração ou monitoramento, podendo resultar em danos significativos para indivíduos e populações². O fenômeno tem natureza multifatorial, influenciado por aspectos culturais, socioeconômicos, institucionais e pela disponibilidade crescente de informações de qualidade variável na mídia e na internet³.

Em países de baixa e média renda, a automedicação tende a apresentar prevalências mais elevadas, em grande parte devido à fragilidade na regulação sanitária, à dificuldade de acesso a serviços de saúde e à circulação irrestrita de medicamentos no varejo². No contexto brasileiro, a problemática é ainda mais sensível, considerando-se o histórico de sobrecarga dos serviços públicos de saúde, a prática disseminada de aquisição de medicamentos sem prescrição e o estoque doméstico de fármacos, fatores que favorecem o autoconsumo inadequado¹. O uso irracional, por sua vez, configura importante ameaça à saúde coletiva por contribuir para reações adversas evitáveis, interações medicamentosas, atrasos diagnósticos, intoxicações e, de modo crítico, para o avanço da resistência microbiana⁴.

Diante desse panorama, compreender a automedicação como fenômeno coletivo é fundamental para subsidiar políticas públicas, práticas profissionais e estratégias educativas que incentivem o uso seguro e responsável de medicamentos. A Organização Mundial da Saúde aponta que mais de 50% dos medicamentos globalmente são utilizados de maneira inadequada, evidenciando o caráter estrutural do problema⁵. Além das repercussões clínicas e epidemiológicas, o tema envolve questões de equidade, acesso à informação, regulação sanitária e fortalecimento das práticas de atenção farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS).

Entretanto, apesar da expressiva produção científica sobre automedicação e uso irracional, persiste uma lacuna importante: a necessidade de integrar essas evidências sob a perspectiva da saúde coletiva, articulando determinantes sociais, padrões de consumo e consequências para a gestão em saúde. Assim, este estudo busca responder à seguinte questão de pesquisa: quais são as principais implicações da automedicação e do uso irracional de medicamentos para a saúde coletiva, e como a atuação farmacêutica pode contribuir para mitigá-las?

Com base nessas premissas, esta revisão integrativa objetiva analisar criticamente as evidências científicas recentes sobre o fenômeno, identificando determinantes, riscos associados e estratégias de enfrentamento, com destaque para o papel do farmacêutico enquanto agente educador, clínico e regulador na promoção do uso racional de medicamentos.

2. Materiais e métodos

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, abordagem que permite reunir, avaliar e sintetizar evidências provenientes de diferentes delineamentos metodológicos, possibilitando uma compreensão ampla e crítica do fenômeno investigado¹². A escolha dessa metodologia justifica-se pela necessidade de integrar conhecimentos científicos sobre automedicação e uso irracional de medicamentos, fenômenos multifatoriais que exigem análise interdisciplinar e contextualizada.

A questão norteadora definida foi: “Quais são as principais implicações da automedicação e do uso irracional de medicamentos para a saúde coletiva, segundo a literatura publicada entre 2014 e 2025?”

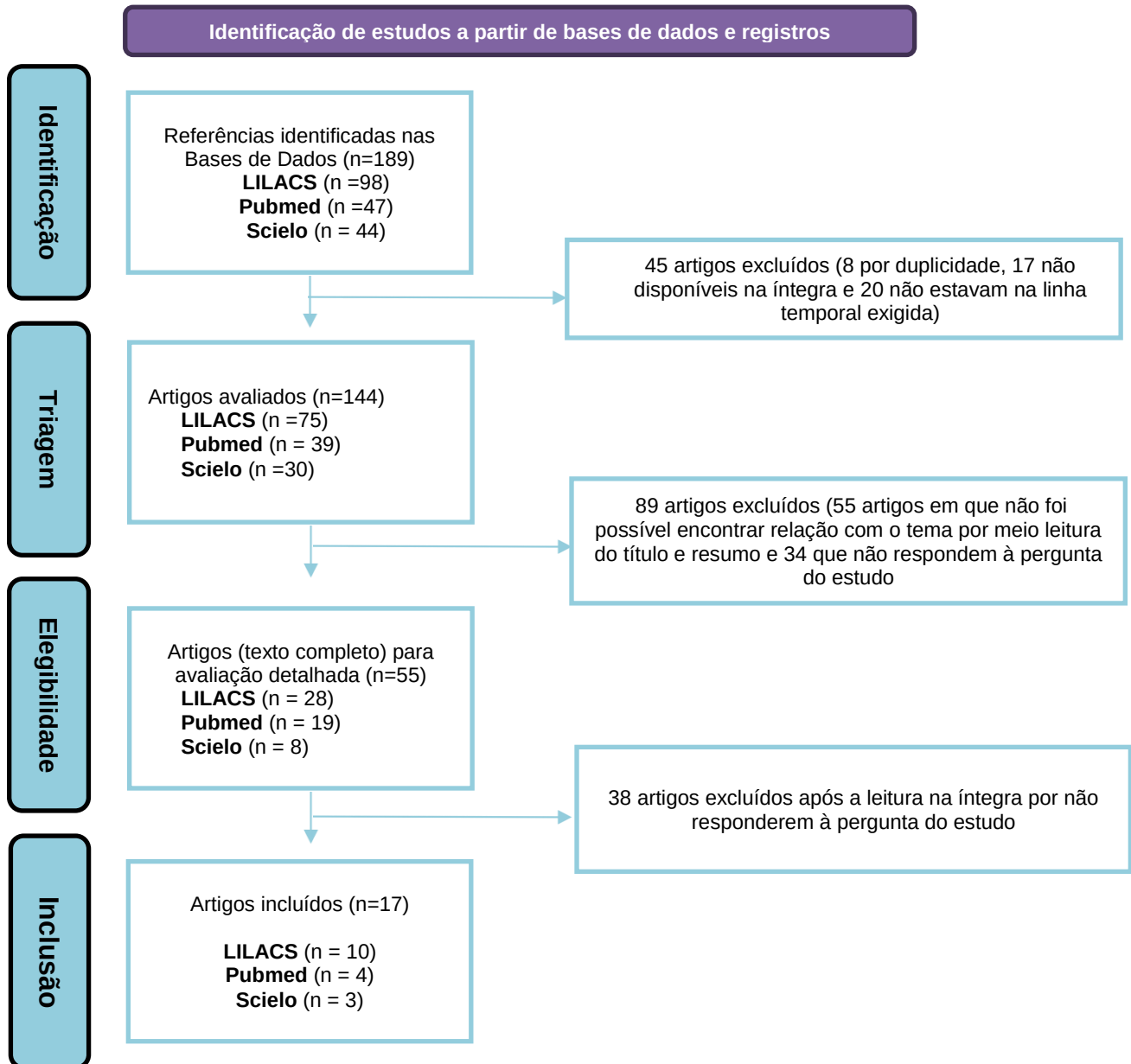
As buscas foram realizadas entre janeiro de 2014 e outubro de 2025 nas bases LILACS, PubMed/MEDLINE e SciELO. Para garantir sensibilidade e precisão, foram utilizados descritores DeCS/MeSH e termos livres, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. As strings de busca incluíram: “*self-medication*” AND “*public health*”, “*automedicação*” AND “*uso irracional de medicamentos*”, “*irrational drug use*” AND “*health impact*”, “*pharmacist*” AND “*rational use of medicines*”. A estratégia buscou contemplar estudos nacionais e internacionais pertinentes ao tema.

Os critérios de inclusão abrangeram: artigos originais, revisões, estudos observacionais, documentos técnicos e relatórios institucionais publicados entre 2014 e 2025, disponíveis na íntegra, redigidos em

português, inglês ou espanhol e que tratassem direta ou indiretamente da automedicação, uso irracional de fármacos e suas consequências para a saúde coletiva. Foram excluídos estudos duplicados, editoriais, cartas ao editor e pesquisas que não abordassem o uso de medicamentos em contexto populacional.

A identificação dos estudos ocorreu mediante importação dos registros para uma planilha, seguida de eliminação de duplicatas por conferência manual. Na etapa de triagem, dois revisores independentes analisaram títulos e resumos; divergências foram resolvidas por consenso. Os textos potencialmente elegíveis foram lidos integralmente e avaliados quanto aos critérios de pertinência temática e qualidade metodológica.

Fluxograma 1. Identificação de estudos a partir de bases de dados e registros



Fonte: O Autor (2025)

Os dados extraídos incluíram autor, ano, país de realização, tipo de estudo, população analisada, determinantes da automedicação, consequências clínicas e sociais e principais conclusões. A síntese dos resultados foi conduzida por meio de análise qualitativa temática, organizada em eixos interpretativos referentes à prevalência da automedicação, fatores determinantes, impactos para a saúde coletiva e papel do farmacêutico na promoção do uso racional dos medicamentos.

3. Resultados e Discussão

A automedicação é reconhecida como uma prática complexa e multifacetada, influenciada por elementos culturais, econômicos, sociais e estruturais que moldam o modo como diferentes grupos populacionais acessam, interpretam e utilizam medicamentos. Estudos populacionais clássicos demonstram que a automedicação tende a ocorrer em variados contextos e faixas etárias, sendo observada tanto em adultos quanto em adolescentes, configurando um fenômeno global de saúde pública. Em investigação conduzida no Brasil, verificou-se que aproximadamente metade dos adultos utilizavam medicamentos por iniciativa própria, especialmente analgésicos e anti-inflamatórios, fenômeno associado a determinantes individuais como sexo, escolaridade e disponibilidade de fármacos no domicílio¹⁰. Resultados semelhantes foram observados em populações jovens europeias, nas quais a prevalência de automedicação superou 80 %, indicando que o comportamento se manifesta precocemente e com reduzida participação de orientação profissional¹¹.

No cenário internacional, revisões sistemáticas têm evidenciado que a prática assume contornos ainda mais preocupantes quando envolve antimicrobianos, uma vez que taxas de automedicação variam amplamente — entre 20 % e 90 % — e mantêm relação direta com a resistência microbiana, considerada uma das maiores ameaças sanitárias atuais¹³. Países de baixa renda apresentam padrões ainda mais acentuados, impulsionados por barreiras no acesso a serviços de saúde, custos de consultas e forte dependência de analgésicos e antipiréticos como recurso rápido frente a sintomas comuns¹⁴. Portanto, a automedicação surge como resposta não apenas às condições clínicas vivenciadas, mas também às limitações estruturais dos sistemas de saúde.

Embora frequentemente associada ao alívio de sintomas leves, a automedicação implica riscos importantes. A literatura aponta que, sem avaliação clínica, há maior probabilidade de atraso no diagnóstico, interações medicamentosas, reações adversas e agravamento de doenças, sobretudo quando o uso envolve substâncias potencialmente perigosas ou quando ocorre repetidamente ao longo do tempo¹⁶. Em especial, o acesso irregular a antibióticos representa um vetor crítico para o avanço da resistência bacteriana, exigindo vigilância regulatória e estratégias educativas capazes de mitigar o problema¹⁹.

Além dos fatores biomédicos, determinantes socioculturais exercem influência significativa na adoção da automedicação. Experiências prévias com medicamentos, recomendações de familiares, confiança em balconistas e a crença de que problemas cotidianos podem ser resolvidos sem consulta médica figuram entre os principais motivadores da prática²². No Brasil, estudos demonstram que baixa escolaridade, dificuldades de acesso ao sistema público de saúde e fatores culturais estão diretamente relacionados à maior probabilidade de uso de medicamentos sem prescrição²³. Em análise mais ampla, identificou-se também que o fácil acesso a farmácias e a manutenção de estoques domésticos de medicamentos constituem estímulos adicionais para a automedicação²⁴.

Sob perspectiva institucional, o relatório da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) reforça que o uso irracional de medicamentos permanece como um dos principais desafios para a segurança sanitária no país, exigindo fiscalização adequada, educação em saúde e fortalecimento das ações de assistência farmacêutica²⁵. Nesse contexto, cresce o reconhecimento do papel clínico do farmacêutico como agente fundamental na promoção do uso racional, contribuindo para a redução de erros de prescrição, prevenção de interações medicamentosas e acompanhamento terapêutico sistematizado^{30, 31}.

A literatura evidencia ainda que intervenções educativas desenvolvidas por farmacêuticos — fundamentadas em comunicação acessível, diálogo qualificado e escuta ativa — são eficazes para aumentar a adesão ao tratamento, reduzir práticas inseguras e orientar o manejo adequado de sintomas^{33, 37}. O letramento em saúde, conceito central para compreender o comportamento medicamentoso, revela-se determinante para

o entendimento de posologias, contraindicações e potenciais efeitos adversos; indivíduos com baixo letramento são mais vulneráveis ao uso inadequado de fármacos³⁶.

De forma complementar, verifica-se que novas tecnologias também têm ampliado as possibilidades de monitoramento e vigilância do uso de medicamentos. Ferramentas digitais de farmacovigilância e acompanhamento terapêutico remoto demonstram impacto positivo na detecção precoce de eventos adversos, na redução de abandonos terapêuticos e na promoção do uso racional, configurando tendências emergentes na prática farmacêutica contemporânea^{43,44}.

A seguir apresenta-se o quadro de síntese dos estudos incluídos nesta revisão, reunindo informações essenciais sobre autores, ano de publicação, objetivos e principais resultados.

Quadro 1 – Exposição dos artigos selecionados

Autor / Ano	Título do Trabalho	Objetivo	Principais Resultados
Bertoldi AD et al., 2004 (10)	<i>Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais</i>	Analisar a prevalência e os fatores associados ao uso de medicamentos em adultos brasileiros.	50% dos adultos relataram automedicação; analgésicos e anti-inflamatórios foram os mais usados; prevalência maior entre mulheres e pessoas com maior escolaridade.
Silva IM et al., 2023 (11)	<i>Prevalence of self-medication in Portuguese adolescents</i>	Investigar a prevalência e os fatores associados à automedicação entre adolescentes portugueses.	81,7% dos jovens relataram automedicação; prática mais comum para dor de cabeça e sintomas gripais; pouca orientação profissional observada.
Ocan M et al., 2015 (13)	<i>Household antimicrobial self-medication: a systematic review and meta-analysis</i>	Avaliar a automedicação com antimicrobianos e seus impactos globais.	Taxas de automedicação com antibióticos variaram de 20% a 90%; forte associação entre falta de acesso à saúde e resistência antimicrobiana.
Gyawali S et al., 2022 (14)	<i>Self-medication practice in low-income countries</i>	Avaliar a prática de automedicação em países de baixa renda.	Prevalência de 52,9%; fatores principais: dor, febre, falta de tempo e custo de consultas; uso predominante de analgésicos e antipiréticos.
Hughes CM et al., 2001 (16)	<i>Benefits and risks of self-medication</i>	Discutir riscos e benefícios da automedicação sob perspectiva de saúde pública.	A automedicação pode aliviar sintomas leves, mas o uso sem orientação aumenta o risco de eventos adversos e atrasos no diagnóstico.
Llor C; Bjerrum L., 2014 (19)	<i>Antimicrobial resistance: risk from self-medication</i>	Relacionar automedicação com antibióticos e resistência microbiana.	Uso inadequado de antibióticos é uma das principais causas de resistência bacteriana; necessidade de políticas restritivas e educação em saúde.
Shehnaz SI et al., 2014 (22)	<i>A systematic review of self-medication practices</i>	Revisar estudos sobre a prevalência e os determinantes da automedicação no mundo.	Motivos mais comuns: sintomas leves, experiências anteriores e facilidade de acesso; risco elevado de uso incorreto e interações medicamentosas.
Silva D; Soares	<i>Determinantes sociais da</i>	Identificar determinantes	Baixa escolaridade, renda e

Autor / Ano	Título do Trabalho	Objetivo	Principais Resultados
MC et al., 2021 (23)	<i>automedicação no Brasil</i>	sociais da automedicação em população brasileira.	dificuldade de acesso aos serviços de saúde aumentam a automedicação; fatores culturais influenciam a prática.
Arrais PSD et al., 2016 (24)	<i>Factors associated with self-medication in Brazil</i>	Avaliar fatores individuais e contextuais associados à automedicação.	Prática associada à facilidade de acesso a farmácias e confiança em balconistas; relação direta com estoque doméstico de medicamentos.
Anvisa, 2022 (25)	<i>Relatório Nacional sobre o Uso de Medicamentos</i>	Descrever o panorama nacional do uso de medicamentos e práticas de automedicação.	Aponta o uso irracional como problema de segurança sanitária; destaca o papel do farmacêutico na prevenção de eventos adversos.
Rubio-Valera M et al., 2014 (30)	<i>Clinical pharmacists in primary care improve treatment outcomes</i>	Avaliar o impacto do farmacêutico clínico na atenção primária à saúde.	Intervenções farmacêuticas aumentaram a adesão terapêutica e reduziram falhas de prescrição; melhora significativa em desfechos clínicos.
Nunes LM et al., 2020 (31)	<i>Atenção farmacêutica e segurança do paciente</i>	Investigar o papel do farmacêutico na segurança do paciente em serviços hospitalares.	A atuação farmacêutica reduziu 35% dos erros de prescrição e 25% das reações adversas; melhora na comunicação com equipe multiprofissional.
Oenning D; Oliveira BV; Blatt CR., 2011 (33)	<i>Educação em saúde e automedicação: papel do farmacêutico</i>	Discutir o papel do farmacêutico na prevenção da automedicação e promoção da saúde.	Educação farmacêutica contribui para uso racional; interação direta com o paciente aumenta a adesão e reduz riscos de intoxicação.
Nutbeam D., 2008 (36)	<i>Health literacy as a determinant of health behavior</i>	Analisar o letramento em saúde como fator determinante de comportamento saudável.	Baixo letramento em saúde está associado à automedicação e má compreensão de prescrições; reforça importância de comunicação acessível.
Oliveira MG et al., 2020 (37)	<i>Escuta ativa e cuidado centrado no paciente</i>	Avaliar o impacto da escuta ativa na prática farmacêutica.	Escuta empática melhora adesão e satisfação do paciente; reduz falhas de comunicação e incentiva o uso racional de medicamentos.
Costa FA et al., 2022 (43)	<i>Digital tools for medication safety and pharmacovigilance</i>	Avaliar o uso de ferramentas digitais para segurança medicamentosa.	Aplicativos de farmacovigilância aumentam a detecção de eventos adversos e favorecem monitoramento de uso racional.
Silva MJ et al., 2024 (44)	<i>Telefarmácia e acompanhamento farmacoterapêutico remoto</i>	Avaliar o impacto da telefarmácia no acompanhamento do paciente.	Acompanhamento remoto reduziu abandono terapêutico e eventos adversos; aumento na adesão de até 20%.

Fonte: O autor (2025).

Resultados

A análise dos estudos selecionados revelou ampla variação na prevalência da automedicação, tanto em países de alta renda quanto em contextos socioeconômicos vulneráveis. Em adultos brasileiros, Bertoldi et al.¹⁰ observaram que aproximadamente metade da população recorre à automedicação, especialmente por meio do uso de analgésicos e anti-inflamatórios, prática mais frequente entre mulheres e indivíduos com maior escolaridade. Entre adolescentes portugueses, Silva et al.¹¹ identificaram prevalência ainda mais elevada, alcançando 81,7%, com destaque para o uso de medicamentos para cefaleia e sintomas gripais, na maioria das vezes sem qualquer orientação profissional. Em revisão global, Ocan et al.¹³ verificaram que a automedicação com antimicrobianos pode variar entre 20% e 90%, índices influenciados por desigualdades no acesso aos serviços de saúde e pela ausência de controle regulatório.

Nos países de baixa renda, Gyawali et al.¹⁴ relataram prevalência média de 52,9%, associada principalmente à dor, febre, custo de consultas e longas filas de atendimento. Esses achados reforçam que fatores estruturais e socioeconômicos têm papel determinante na decisão de usar medicamentos sem prescrição. A literatura também aponta que, embora a automedicação possa ser percebida como solução rápida para sintomas leves, ela apresenta riscos relevantes. Hughes et al.¹⁶ destacam que a prática pode retardar diagnósticos, mascarar doenças e aumentar a incidência de eventos adversos.

Em relação ao uso de antibióticos, Llor e Bjerrum¹⁹ demonstraram que a automedicação contribui de maneira direta para o aumento da resistência antimicrobiana, especialmente quando associada ao uso incorreto de doses e duração inadequada. Em revisão sistemática, Shehnaz et al.²² identificaram que a prática é sustentada por fatores como experiências prévias, disponibilidade facilitada de medicamentos e percepção de baixo risco, embora apresente alto potencial para interações medicamentosas e intoxicações.

No contexto brasileiro, Silva et al.²³ evidenciaram que baixa escolaridade, renda limitada e barreiras de acesso aos serviços de saúde estão entre os principais determinantes da automedicação. Em linha semelhante, Arrais et al.²⁴ mostraram que a confiança excessiva em balconistas, o estoque doméstico de medicamentos e a facilidade de acesso às farmácias reforçam o comportamento de autouso. Relatório da Anvisa²⁵ confirma a amplitude do problema e aponta o uso irracional de medicamentos como um dos maiores desafios para a segurança sanitária no país.

Em relação ao papel do farmacêutico, estudos robustos destacam sua importância como mediador entre o uso seguro de medicamentos e a população. Rubio-Valera et al.³⁰ demonstraram que intervenções farmacêuticas em atenção primária melhoram significativamente a adesão terapêutica e reduzem falhas de prescrição. No ambiente hospitalar, Nunes et al.³¹ identificaram reduções expressivas em erros de medicação e reações adversas quando farmacêuticos participam ativamente da equipe multiprofissional. Oenning, Oliveira e Blatt³³ ressaltam que ações educativas realizadas por farmacêuticos diminuem intoxicações e aumentam a adesão ao tratamento.

A literatura também destaca o impacto do letramento em saúde. Nutbeam³⁶ mostrou que baixos níveis de compreensão sobre riscos, doses e indicações farmacológicas elevam a probabilidade de automedicação inadequada. Complementarmente, Oliveira et al.³⁷ verificaram que a escuta ativa praticada por farmacêuticos melhora o vínculo terapêutico e reduz falhas de comunicação que poderiam resultar em uso incorreto de medicamentos.

Por fim, tecnologias digitais emergem como ferramentas promissoras no enfrentamento do uso irracional de medicamentos. Costa et al.⁴³ mostraram que aplicativos de farmacovigilância ampliam o reporte de eventos adversos e permitem monitoramento contínuo do uso medicamentoso. Em estudo mais recente, Silva et al.⁴⁴ evidenciaram que a telefarmácia melhora a adesão e reduz eventos adversos, com impacto positivo inclusive no abandono terapêutico, sugerindo que a integração de tecnologia e atenção farmacêutica tende a fortalecer práticas de uso racional.

Discussão

Os achados deste estudo revelam que a automedicação é um fenômeno amplamente disseminado em diferentes grupos populacionais, apresentando características multifatoriais e determinantes complexos. Os

resultados convergem para a compreensão de que, embora culturalmente naturalizada em muitos contextos, a prática acarreta riscos expressivos tanto para a saúde individual quanto para a saúde coletiva. A análise comparativa dos estudos incluídos permite identificar padrões epidemiológicos, determinantes socioculturais e falhas estruturais que sustentam o comportamento de automedicação, além de evidenciar o papel crescente do farmacêutico como agente mitigador dos riscos associados ao uso inadequado de medicamentos.

Os estudos populacionais clássicos realizados no Brasil demonstram que a automedicação é frequente entre adultos e está associada principalmente ao uso de analgésicos, anti-inflamatórios e medicamentos de venda livre (10). O perfil encontrado envolve maior prevalência entre mulheres e indivíduos com maior escolaridade, sugerindo que a prática não se restringe a grupos vulneráveis, mas também está presente em segmentos populacionais com maior acesso à informação. Essa tendência também foi observada em contextos internacionais, como na investigação conduzida entre adolescentes portugueses, na qual 81,7% relataram automedicação recente, especialmente para sintomas gripais e cefaleia (11). Tal achado evidencia que a automedicação pode iniciar precocemente e reflete um conjunto de comportamentos normatizados socialmente.

Em países de baixa renda, a prática assume dimensões ainda mais preocupantes, sendo influenciada por fatores estruturais, como dificuldade de acesso a consultas médicas e elevado custo dos serviços de saúde. Em estudo conduzido por Gyawali et al. (14), a prevalência de automedicação alcançou 52,9%, impulsionada por sintomas como dor e febre, bem como por barreiras econômicas. Esse padrão repete-se na automedicação com antimicrobianos, cuja prevalência varia amplamente — entre 20% e 90% — e mantém estreita relação com falhas no acesso à assistência formal e fragilidade dos sistemas regulatórios (13). A literatura demonstra de forma consistente que o uso inadequado de antibióticos constitui um dos principais vetores do agravamento da resistência antimicrobiana, fenômeno reconhecido globalmente como uma ameaça sanitária crítica (19).

As razões que motivam a automedicação são diversas e envolvem fatores subjetivos, culturais e organizacionais. Estudos internacionais apontam que a decisão de utilizar medicamentos sem prescrição decorre frequentemente de experiências anteriores, percepção de benignidade dos sintomas, facilidade de acesso aos produtos e confiança em orientações informais, como as fornecidas por familiares e balconistas de farmácia (22). No Brasil, tais determinantes são agravados por desigualdades socioeconômicas, baixa escolaridade e dificuldade de acessar serviços especializados, de modo que grupos socialmente vulneráveis tendem a recorrer mais intensamente à automedicação (23). Adicionalmente, a prática é reforçada pela cultura de estocagem de medicamentos nos domicílios, pela publicidade farmacêutica e pela presença de uma rede comercial permissiva, que facilita a aquisição de medicamentos sem prescrição, mesmo daqueles que exigiram controle sanitário mais rigoroso (24).

Esses comportamentos produzem consequências expressivas para a saúde coletiva, especialmente no que diz respeito aos eventos adversos, às interações medicamentosas e ao agravamento de quadros clínicos não diagnosticados. A Anvisa aponta o uso irracional como um problema central de segurança sanitária, diretamente relacionado ao aumento de intoxicações, internações evitáveis e carga assistencial sobre o sistema de saúde (25). A literatura indica, ainda, que grande parte das reações adversas e falhas terapêuticas decorre de uso inadequado de medicamentos, especialmente quando não há orientação profissional adequada (16). O risco de mascaramento de sintomas, atraso no diagnóstico e complicações evitáveis é amplamente documentado, reiterando a urgência de políticas públicas de informação e regulação.

Nesse cenário, estudos também destacam a importância do letramento em saúde como determinante fundamental do comportamento medicamentoso. Segundo Nutbeam (36), indivíduos com baixo letramento apresentam maior propensão a interpretar incorretamente instruções sobre medicamentos, aumentando a probabilidade de erros de dosagem, combinações arriscadas e uso inadequado. Esse fenômeno contribui para agravar desigualdades e evidencia a necessidade de estratégias comunicacionais acessíveis, especialmente em contextos onde a automedicação é socialmente naturalizada.

Como contraponto aos riscos, emergem importantes evidências do papel do farmacêutico como agente de promoção do uso racional de medicamentos. Estudos internacionais demonstram que intervenções farmacêuticas em atenção primária resultam em maior adesão terapêutica, redução de falhas de prescrição e melhora global dos desfechos clínicos (30). No ambiente hospitalar, a atuação farmacêutica reduziu em 35% os erros de prescrição e em 25% as reações adversas, evidenciando seu papel na segurança do paciente (31). No âmbito comunitário, ações de educação em saúde promovidas por farmacêuticos mostraram impacto

significativo na redução de comportamentos de automedicação inadequada, reforçando a compreensão sobre riscos e benefícios e fortalecendo a relação terapêutica com os usuários (33).

Outro elemento robusto evidenciado pela literatura é o papel da escuta ativa como ferramenta fundamental para a prática clínica farmacêutica. A capacidade do profissional de acolher dúvidas, medos e expectativas dos pacientes melhora a adesão, reduz falhas de comunicação e contribui para decisões terapêuticas mais seguras (37). Essa competência torna-se ainda mais relevante em um cenário em que a automedicação é frequentemente sustentada por desinformação ou orientação inadequada.

As evidências também mostram que tecnologias digitais têm ampliado as possibilidades de acompanhamento farmacoterapêutico e farmacovigilância. Aplicativos e sistemas eletrônicos aumentam a detecção de eventos adversos, aprimoram o monitoramento do uso racional e facilitam a comunicação entre usuários e profissionais (43). A telefarmácia — especialmente relevante no pós-pandemia — tem se mostrado eficaz na redução do abandono terapêutico e no aumento da adesão, com melhorias expressivas em desfechos clínicos (44). Esses avanços sinalizam que a integração entre tecnologia, educação em saúde e prática clínica farmacêutica é um caminho estratégico para reduzir danos associados à automedicação.

Em síntese, a discussão evidencia que a automedicação e o uso irracional de medicamentos constituem fenômenos de alta complexidade e impacto expressivo sobre a saúde coletiva. Ao mesmo tempo, as evidências apontam caminhos consistentes para mitigação desses riscos, especialmente por meio da atuação qualificada do farmacêutico, do fortalecimento de políticas públicas de regulação e informação, e da incorporação de tecnologias de cuidado. A análise conjunta dos estudos reforça a necessidade de estratégias contínuas, integradas e multifacetadas para enfrentar o problema em sua totalidade.

4. Conclusão

A presente revisão permitiu evidenciar que a automedicação e o uso irracional de medicamentos constituem problemas persistentes e multifatoriais, com impactos amplos sobre a saúde coletiva e sobre o funcionamento dos sistemas de saúde. Os estudos analisados demonstram que tais práticas estão enraizadas em determinantes sociais, culturais, econômicos e institucionais, variando em intensidade entre diferentes grupos populacionais, faixas etárias e contextos socioeconômicos. A automedicação, frequentemente percebida pela população como forma legítima de autocuidado e gestão rápida dos sintomas, expõe indivíduos a riscos clínicos significativos, como reações adversas, interações medicamentosas, atraso no diagnóstico de condições graves e agravamento de doenças infecciosas devido ao uso inadequado de antimicrobianos.

O uso irracional de medicamentos, associado ou não à automedicação, reflete fragilidades nas políticas públicas, na educação em saúde e na organização dos serviços de atenção primária. Além disso, revela desigualdades no acesso à informação, à assistência farmacêutica e aos serviços médicos, reforçando a necessidade de estratégias estruturantes que ampliem a capacidade do sistema de saúde em prevenir danos evitáveis. Os estudos apontam ainda que práticas como a venda irregular de medicamentos, a confiança em recomendações informais e o estoque doméstico de fármacos perpetuam comportamentos de risco, especialmente em populações com baixo nível de letramento em saúde.

A revisão também mostrou que o papel do farmacêutico é central na mitigação desses riscos. Sua atuação — tanto em ambientes comunitários quanto hospitalares — é fundamental para promover o uso racional de medicamentos, orientar pacientes, revisar prescrições, identificar potenciais problemas relacionados à farmacoterapia e fortalecer a adesão aos tratamentos. Evidências mostraram que intervenções farmacêuticas estruturadas, presenciais ou por meios digitais, reduzem significativamente erros de prescrição, eventos adversos, resistência antimicrobiana e abandono terapêutico, ao mesmo tempo em que aumentam a segurança do paciente e a efetividade clínica.

Esses achados reforçam que políticas públicas focadas no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, na educação continuada de profissionais e no monitoramento sanitário são indispensáveis para reduzir os impactos da automedicação. Além disso, iniciativas relacionadas ao uso de tecnologias digitais — como ferramentas de telefarmácia, aplicativos de farmacovigilância e sistemas informatizados de acompanhamento — representam oportunidades de ampliação do acesso, de vigilância ativa e de redução das desigualdades informacionais.

Diante do exposto, conclui-se que o enfrentamento da automedicação e do uso irracional de medicamentos exige ações articuladas entre Estado, instituições formadoras, serviços de saúde, profissionais e sociedade civil. Trata-se de um problema complexo, cuja redução depende da integração entre regulação

eficaz, práticas educativas, fortalecimento do papel clínico do farmacêutico e promoção de uma cultura de segurança medicamentosa. A consolidação dessas estratégias é essencial para proteger a saúde da população, reduzir a carga de agravos relacionados ao uso inadequado de fármacos e promover um sistema de saúde mais eficiente, equitativo e orientado por evidências.

Referências

1. World Health Organization. The rational use of drugs: report of the Conference of Experts. Nairobi: WHO; 1987.
2. Holloway K, van Dijk L. Rational use of medicines. Geneva: WHO; 2011.
3. Bennadi D. Self-medication: A current challenge. *J Basic Clin Pharm*. 2014;5(1):19–23.
4. Ocan M, Obuku EA, Bwanga F, et al. Household antimicrobial self-medication: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2015;15:742.
5. World Health Organization. Promoting rational use of medicines: core components. Geneva: WHO; 2002.
6. Whitemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546–53.
7. Joanna Briggs Institute (JBI). Critical appraisal tools. Adelaide: JBI; 2020.
8. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). CASP Checklists. Oxford: CASP UK; 2018.
9. World Health Organization. WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine. Geneva: WHO; 2019.
10. Bertoldi AD, Barros AJ, Hallal PC, Lima RC. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(2):228–38.
11. Silva IM, Ferreira P, Alves D, Martins M, Pereira A. Prevalence of self-medication in Portuguese adolescents. *Port J Public Health*. 2023;40(2):122–31.
12. Alhomoud F, Aljamea Z, Almahasnah R, Alkhalifah K, Basalelah L, Alhomoud F. Self-medication and self-prescription with antibiotics in the Middle East—do they really happen? *J Infect Public Health*. 2017;10(6):667–72.
13. Ocan M, et al. Household antimicrobial self-medication: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2015;15:2109.
14. Gyawali S, et al. Self-medication practice in low-income countries. *Front Public Health*. 2022;10:862301.
15. Ruiz ME. Risks of self-medication practices. *Curr Drug Saf*. 2010;5(4):315–23.
16. Hughes CM, McElnay JC, Fleming GF. Benefits and risks of self-medication. *Drug Saf*. 2001;24(14):1027–37.
17. World Health Organization. How to investigate drug use in health facilities: selected drug use indicators. Geneva: WHO; 1993.
18. Morgan DJ, Okeke IN, Laxminarayan R, Perencevich EN, Weisenberg S. Non-prescription antimicrobial use worldwide: a systematic review. *Lancet Infect Dis*. 2011;11(9):692–701.
19. Llor C, Bjerrum L. Antimicrobial resistance: risk from self-medication. *BMJ*. 2014;349:g5483.
20. Grigoryan L, et al. Self-medication with antibiotics and resistance levels: a global review. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2019;8(1):68.
21. Ventola CL. The antibiotic resistance crisis: part 1: causes and threats. *Pharmacy and Therapeutics*. 2015;40(4):277–83.
22. Shehnaz SI, Agarwal AK, Khan N. A systematic review of self-medication practices. *Pharmacy (Basel)*. 2014;2(3):258–73.
23. Silva D, Soares MC, Medeiros K, Oliveira L. Determinantes sociais da automedicação no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26(8):3457–67.
24. Arrais PSD, Brito LL, Barreto ML, et al. Factors associated with self-medication in Brazil: a cross-sectional study. *Rev Saúde Pública*. 2016;50(suppl 2):13s.

25. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Relatório Nacional sobre o Uso de Medicamentos. Brasília: Anvisa; 2022.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Brasília: MS; 2001.
27. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Uso racional de medicamentos na Atenção Primária à Saúde: estratégias regionais. Brasília: OPAS; 2020.
28. World Health Organization. The pursuit of responsible use of medicines: sharing and learning from country experiences. Geneva: WHO; 2012.
29. Leite SN, Vasconcelos MPC. Educação farmacêutica e uso racional de medicamentos. *Rev Panam Salud Pública*. 2019;43:e23.
30. Rubio-Valera M, et al. Clinical pharmacists in primary care improve treatment outcomes. *Health Serv Res*. 2014;49(3):1101–18.
31. Nunes LM, et al. Atenção farmacêutica e segurança do paciente. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*. 2020;11(1):23–30.
32. Lyra DP Jr, Rocha CE, Abriata JP, Gimenes FR, Gonzalez MM. Effect of pharmaceutical care intervention on adherence to drug treatment among elderly patients in primary care. *Braz J Pharm Sci*. 2019;55:e18104.
33. Oenning D, Oliveira BV, Blatt CR. Educação em saúde e automedicação: papel do farmacêutico. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2011;32(1):89–95.
34. Pereira N, et al. Farmacêutico como promotor do uso racional de medicamentos. *Rev Bras Farm Prát Hosp*. 2019;10(2):45–52.
35. Santos D, et al. Educação em saúde como ferramenta para o uso racional de medicamentos. *Rev Ciênc Saúde*. 2020;11(2):90–9.
36. Nutbeam D. Health literacy as a determinant of health behavior. *Health Promot Int*. 2008;23(3):207–15.
37. Oliveira MG, et al. Escuta ativa e cuidado centrado no paciente. *Interface (Botucatu)*. 2020;24:e200200.
38. Leite SN, Farias MR. Educação em saúde e prática farmacêutica: novos paradigmas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(12):4203–11.
39. Dormuth CR, et al. Adverse drug events and hospital admissions in Canada. *CMAJ*. 2018;190(34):E1003–9.
40. Mendes W, Pavão AL, Martins M, Travassos C. Eventos adversos relacionados a medicamentos no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(10):e00114117.
41. Souza CR, Barbosa M, Lima F. Desigualdade no acesso à informação em saúde e automedicação. *Rev Saúde Coletiva (Rio de Janeiro)*. 2023;33(2):e332017.
42. Ministério da Saúde (Brasil). Diretrizes para o Uso Racional de Medicamentos no SUS. Brasília: MS; 2023.
43. Costa FA, et al. Digital tools for medication safety and pharmacovigilance. *J Pharm Policy Pract*. 2022;15(1):72.
44. Silva MJ, et al. Telefarmácia e acompanhamento farmacoterapêutico remoto. *Rev Bras Farm Clin*. 2024;16(2):101–12.
45. Guimarães J, Nascimento A, Oliveira C. Estratégias para o uso racional de medicamentos no SUS. *Rev Saúde Pública*. 2024;58:33.