



COMO CITAR

BARRETO, M. A. F.;
NEGREIROS, F. D. S.; CESTARI,
V. R. F.; SAMPAIO, H. A. C.;
GOMES, J. G. N.; MOREIRA, T.
M. M. Comportamentos e
crenças comportamentais em
automedicação à luz da Teoria
do Comportamento Planejado:
revisão de escopo. *Gestão &
Cuidado em Saúde*, Fortaleza,
v. 3, n. 1, p. e14832, 2025.
DOI: 10.70368/brjg4e14.
Disponível em:
[https://revistas.uece.br/index.
php/gestaoecuidado/article/view/14832](https://revistas.uece.br/index.php/gestaoecuidado/article/view/14832).

**Comportamentos e crenças comportamentais em
automedicação à luz da Teoria do Comportamento
Planejado: revisão de escopo**

*Behaviors and behavioral beliefs in self-medication in light of the
Theory of Planned Behavior: scoping review*

Márcio Adriano Fernandes Barreto¹

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, Rio Grande
do Norte, Brasil

Francisca Diana da Silva Negreiros²

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

Virna Ribeiro Feitosa Cestari³

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

Helena Alves de Carvalho Sampaio⁴

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

José Giovanni Nobre Gomes⁵

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do
Norte, Brasil

Thereza Maria Magalhães Moreira⁶

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

RESUMO

Este estudo objetiva mapear as crenças comportamentais, normativas e de controle relacionadas ao comportamento de risco da automedicação à luz da Teoria do Comportamento Planejado e categorizar os comportamentos de automedicação (prática responsável/inadequada). Trata-se de uma revisão de escopo realizada em bases de dados eletrônicas. Utilizou-se o acrônimo PCC (População - adultos e idosos, Conceito - automedicação, Contexto - comportamento de risco), utilizando a equação de busca: *adult OR aged AND health risk behaviors OR high risk behavior OR risky behavior OR risk-taking AND self medication*, nas bases de dados Embase, MEDLINE, Pubmed, *Web of Science* e Scopus. Para extrair as crenças de comportamento, normas e controle, apoiou-se na Teoria do Comportamento Planejado, e para obtenção dos comportamentos de risco e responsáveis da automedicação, ancorou-se na publicação da Organização Mundial de Saúde. Foram incluídos 64 artigos científicos. Um percentual de 64% abordava a automedicação em geral, seguido de 31,2% sobre automedicação de antibióticos. As crenças que mais se destacaram foram as comportamentais (atitude), e o comportamento de automedicação que mais foi extraído foi o da automedicação de risco. Foram mapeados comportamentos de risco para automedicação





como: usar antibiótico por conta própria, descontinuar o tratamento e usar o medicamento por conta própria sem saber a dose e o tempo de duração. A partir deles, mapeou-se atitude como: tomaria medicamento por conta própria por aliviar rápido os sintomas; norma subjetiva: Sinto-me motivado para tomar medicamento sem prescrição médica, pois valorizo a opinião de amigos e parentes e controle percebido: Usaria medicamento por conta própria por ter o hábito de ler as bulas e rótulo dos medicamentos. Tais elementos são relevantes para a elucidação e a incorporação nas estratégias de promoção do uso racional de medicamentos.

Palavras-chave: Uso de Medicamentos. Automedicação. Tratamento Farmacológico. Comportamento de Risco. Atitude. Modelo de Crenças de Saúde.

ABSTRACT

This scoping review carried out in electronic databases aims to map behavioral, normative, and control beliefs related to self-medication risk behavior in light of the Theory of Planned Behavior and categorize self-medication behaviors. The acronym PCC (Population - adults and elderly, Concept - self-medication, Context - risk behavior) was used, using the search equation: adult OR aged AND health risk behaviors OR high risk behavior OR risky behavior OR risk-taking AND self medication, in the Embase, MEDLINE, Pubmed, Web of Science, and Scopus databases. To extract behavioral, normative, and control beliefs, the Theory of Planned Behavior was used, and to obtain risk and responsible behaviors for self-medication, the publication of the World Health Organization was used. A total of 64 scientific articles were included. A percentage of 64% addressed self-medication in general, followed by 31.2% on self-medication of antibiotics. Risk behaviors for selfmedication were mapped, such as: using antibiotics on one's own, discontinuing treatment, and using the medication on one's own without knowing the dose and duration. From these, attitudes were mapped, such as: I would take medication on one's own because it quickly relieves symptoms; subjective norm: I feel motivated to take medication without a prescription, because I value the opinion of friends and relatives; and perceived control: I would use medication on one's own because I have the habit of reading the package inserts and labels of medications. These elements are relevant for elucidating and incorporating them into strategies to promote the rational use of medications.

Keywords: Drug Utilization. Self Medication. Drug Therapy. Risk-Taking. Attitude. Health Belief Model.

Introdução

A automedicação é a prática de selecionar e usar medicamentos sem a prescrição médica para tratar sintomas ou doenças autodiagnosticados, sem orientação de um profissional de saúde ou interrupção ou prolongamento de um determinado tratamento previamente prescrito para distúrbio crônico ou recorrente, podendo esta ser motivada pelo próprio indivíduo ou por influência de terceiros (World Health Organization, 2000). Desta



forma, esse comportamento pode ser praticado de forma responsável ou inadequada (de risco).

De acordo com a OMS, automedicação responsável envolve o uso de forma apropriada e segura dos medicamentos, na qual trata sinais e sintomas mais leves, usando medicamentos isentos de prescrição médica, sendo eficaz e seguro quando utilizado segundo as instruções. Para fortalecer essa prática, torna-se necessário orientações de um profissional de saúde habilitado. Este comportamento associa-se ao autocuidado, podendo contribuir para tratar sintomas que não necessitam de consulta médica; reduzir os custos e a pressão nos serviços de saúde e favorecer a autonomia de sujeitos que residem em áreas remotas (Hughes; Mcelnay; Fleming, 2001).

Entretanto, esse comportamento configura-se como uma linha tênue, uma vez que os medicamentos apresentam reações adversas, interações e efeitos colaterais. Nesta perspectiva, a automedicação de risco configura-se como um problema significativo para a saúde pública, que concerne à forma inadequada de usar e selecionar o medicamento sem prescrição do profissional de saúde, incorrendo em potenciais riscos à saúde humana (Hughes; Mcelnay; Fleming, 2001).

A automedicação pode ser um comportamento de risco para a população. Nesta vertente, um estudo demonstrou que os constructos da Teoria do Comportamento Planejado podem ser bons preditores desse comportamento. Essa teoria é uma das maneiras de prever o comportamento de risco em saúde e motiva a ação ancorando-se na Teoria do Comportamento Planejado (TCP), que se baseia na tomada de decisão do sujeito, a partir de informações disponíveis, considerando as implicações de suas ações antes de realizar determinado comportamento (Ajzen, 2006).

A TCP é um modelo preditivo do comportamento. Esta teoria parte da premissa de que o comportamento humano é uma função da intenção do comportamento, e esta, por sua vez, antecede o comportamento em si, representando um esforço do indivíduo em executar determinada ação. Tal intenção está condicionada por três constructos: atitude, norma subjetiva e controle comportamental percebido (Ajzen, 1991).

A atitude em relação ao comportamento refere-se ao grau em que uma pessoa tem uma avaliação favorável ou desfavorável de um determinado comportamento, tendo uma relação direta com o desfecho do comportamento. O segundo, a norma subjetiva é o constructo que se refere à pressão social percebida para realizar ou não o comportamento,



sofrendo a influência de terceiros na tomada de decisão para executar o comportamento. O controle comportamental percebido refere-se à facilidade ou dificuldade percebida de realizar o comportamento, refletindo experiências passadas, impedimentos e obstáculos previstos (Ajzen, 1991). De modo geral, quanto mais favorável a atitude e a norma subjetiva em relação a um comportamento, e quanto maior o controle percebido, mais forte deverá ser a intenção de um indivíduo realizar considerado comportamento (Ajzen, 1991).

Um estudo (Santos; Almeida, 2018) mostrou que a TCP tem sido utilizada com sucesso por uma ampla gama de pesquisas de diferentes áreas de conhecimento. A TCP continua a ser de grande utilidade nas pesquisas das ciências sociais e comportamentais para explicar e prever o comportamento em vários cenários (Bosnjak; Ajzen; Schmidt, 2020). Dentre eles, diversos comportamentos relacionados à saúde, podendo exemplificar, um estudo que utilizou os preditores da TCP para explicar a adesão terapêutica (Jannuzzi; Rodrigues, Cornélio, São-João; Gallani, 2014).

Em nível internacional, já se verificam avanços nesta perspectiva, onde utilizou-se um instrumento com sete itens para medir a atitude em relação à automedicação, quatro itens para o controle comportamental percebido e quatro itens para a norma subjetiva. Deste modo, encontrou que os três constructos são fortes preditores da automedicação. No tocante à atitude, verificou-se significância na previsão da automedicação. Nesta perspectiva, 41% das mulheres acreditavam que a automedicação é inofensiva, o que sugere uma atitude errada em relação à automedicação, indicando que atitudes baixas estão positivamente relacionadas ao uso de medicamentos sem receita médica. Ademais, um percentual de 69% de automedicação relacionada à influência de terceiros foi encontrado. O CCP na previsão da automedicação, sendo eficaz na redução de comportamentos de alto risco, desta forma, os profissionais de saúde precisam melhorar as habilidades e conhecimentos necessários dos usuários (Karimy; Rezaee-Momtaz; Tavousi; Montazeri; Araban, 2019).

No uso de fitoterápicos por conta própria em gestantes, os três constructos mostraram associação significativa com o uso, sendo a norma subjetiva a que apresenta maior influência nesse grupo (Karimian; Sadat; Afshar; Hasani; Araban; Kafaei-Atrian, 2021). Reforça-se que a TCP deve ser abordada nas estratégias de educação em saúde e na modificação de comportamentos em saúde, incluindo a automedicação (Karimian; Sadat; Afshar; Hasani; Araban; Kafaei-Atrian, 2021). Um estudo de automedicação de risco com antibióticos mostrou

que os três constructos têm impacto significativo no sentido de aceitar a prática de automedicação (Barakat; Mohasseb, 2023).

Assim, o discernimento sobre os comportamentos de risco que motivam a automedicação responsável e a inadequada, dentro dos constructos da TCP, constitui-se estratégia necessária para avançar na promoção do uso racional de medicamentos. Objetivou-se, neste estudo, mapear as crenças comportamentais, normativas e de controle relacionadas ao comportamento de risco da automedicação à luz da TCP e categorizar os comportamentos de automedicação (prática responsável/inadequada).

1 Metodologia

1.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão de escopo, que permite realizar o mapeamento dos principais conceitos, clarificar áreas de pesquisa e identificar lacunas do conhecimento, como é o caso dos comportamentos de risco da automedicação na população em geral. A revisão foi desenvolvida seguindo o *checklist Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) e as etapas recomendadas pelo Joanna Briggs Institute (JBI) (Tricco; Lillie; Zarin; O'brien; Colquhoun; Levac, 2018), a saber: 1) identificação da questão de pesquisa; 2) identificação dos estudos relevantes; 3) seleção dos estudos; 4) análises dos dados e 5) agrupamento, síntese e apresentação dos dados.

1.2 Coleta de dados

A questão de pesquisa foi estruturada por meio do mnemônico População, Conceito e Contexto (PCC), em que P=População (*Population*) de pessoas adultas e idosas; C=Conceito (*Concept*) de automedicação e C=Contexto (*Context*) dos comportamentos de risco (Peters; Marnie; Tricco; Pollock; Munn; Alexander, 2020). Desta forma chegou-se à pergunta de pesquisa: Quais comportamentos de risco para automedicação? E quais atitudes, normativas e de controles relacionados aos comportamentos de risco da automedicação?

1.3 Critério de seleção

Foram considerados elegíveis os estudos que atendessem aos seguintes critérios: 1 – Artigos originais sobre comportamento de risco (Conceito) em adultos e idosos (População) em diferentes contextos da automedicação (Contexto); 2 – Artigos completos indexados nas



bases de dados selecionadas; 3 – Disponíveis nos diversos idiomas para ampliar a busca 4 – publicados até junho de 2022 e que envolveram seres humanos. Foram excluídos estudos que não tivessem como centralidade o comportamento e a crença da automedicação.

1.4 Estratégia de busca

A partir da estratégia PCC, foram definidos a População (adultos e idosos), o Conceito (comportamento de risco) e o Contexto (automedicação), levando à seguinte estratégia de busca construída com três vocabulários controlados em saúde, Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH) e *Collection of Standardized Keywords in Embase* (EMTREE), em conjunto com operadores booleanos AND e OR: (1) *adult* OR *aged*; (2) *health risk behaviors* OR *high risk behavior* OR *risky behavior* OR *risk-taking* e (3) *self medication*. Após adequações, a estratégia de busca foi estabelecida, de maneira geral, da seguinte forma: *adult* OR *aged* AND *health risk behaviors* OR *high risk behavior* OR *risky behavior* OR *risktaking* AND *self medication*. Não foi utilizado o termo “crença” na estratégia de busca, uma vez que limitava o número de estudos encontrados. Por se tratar de uma revisão de escopo, se optou pelo termo “comportamento de risco” que está alinhado com a TCP e ampliou e diversificou o número de estudos.

A seleção dos estudos foi realizada em junho de 2022, nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), PubMed, Scopus, *Web of Science* (WoS) e *Excerpta Medical Database* (EMBASE). Especificamente, foram adotadas as seguintes estratégias de busca em cada base: EMBASE: (('adult'/exp OR adult OR 'aged'/exp OR aged) AND ('health risk behaviors'/exp OR 'health risk behaviors' OR (('health'/exp OR health) AND ('risk'/exp OR risk) AND behaviors)) OR 'high risk behavior'/exp OR 'high risk behavior' OR (high AND ('risk'/exp OR risk) AND ('behavior'/exp OR behavior)) OR 'risky behavior'/exp OR 'risky behavior' OR (risky AND ('behavior'/exp OR behavior)) OR 'risk taking'/exp OR 'risk taking' AND ('self medication'/exp OR 'self medication'); PUBMED: (((((((((adult) OR (AGED))) AND (health risk behaviours)))) OR (high risk behaviour)) OR (risky behavior)) AND (self medication)); Web of Science: (self-medication) AND (risk behavior); MEDLINE: adult OR aged AND "risky behavior" OR behavior AND "self medication" e SCOPUS: (TITLE-ABS-KEY (adult) OR TITLE-ABS-KEY (aged) AND TITLE-ABS-KEY ("health risk") OR TITLE-ABS-KEY (behaviors AND high) OR TITLE-ABS-KEY (risk AND behavior) OR TITLE-ABS KEY (risky AND behavior) OR TITLE-ABS-KEY (risk-taking) AND TITLE-ABS-KEY ("self medication").



1.5 Processo de seleção

A primeira etapa da revisão envolveu as buscas nas bases de dados, onde os artigos identificados foram exportados para o software EndNote. Os títulos e resumos dos estudos identificados foram lidos por seis revisores, que trabalharam em pares, para seleção dos artigos elegíveis. Em caso de discordância em relação a inclusão, um terceiro revisor fez a avaliação.

Na etapa seguinte, realizou-se leitura integral de todos os estudos incluídos após o desenvolvimento da primeira etapa por todos os revisores, com intento de atender à pergunta de pesquisa e extrair os dados de interesse.

1.6 Extração e análise dos dados

Para extração dos dados foram consideradas as seguintes variáveis: autor, título, país, ano de publicação, país de origem, população do estudo, tamanho da amostra, tipo de estudo, elementos constituintes da automedicação, medidas da automedicação e principais comportamento de risco da automedicação (Peters; Godfrey; Khalil; McInerney; Parker; Soares, 2015). Quanto aos resultados, os dados quantitativos foram inseridos no Excel 2016 (Microsoft Bellevue, Austrália Ocidental) e analisados utilizando a estatística descritiva, com contagem de frequência absoluta e relativa a síntese dos resultados quantitativos.

Para o mapeamento dos constructos atitude, norma subjetiva e controle comportamental percebido utilizou-se as definições de Ajzen (1991). Entende-se que esses constructos estão relacionados a intenção do comportamento que determinam no caso, a automedicação, a partir do comportamento de risco da automedicação encontrados nos estudos foram alocados nos respectivos constructos.

Para categorização em comportamento de risco ou responsável, a partir de três revisores, sendo utilizado o relatório da OMS (World Health Organization, 2000) para discernir entre os benefícios e os potenciais riscos.

Após extração dos dados, os achados foram consolidados em um quadro com as principais características dos estudos incluídos na pesquisa. Realizaram-se a compilação e a estruturação dos resultados, por meio de uma construção temática, organizada de acordo com os elementos que influenciam na resposta desta pesquisa. Agrupou-se os estudos pelos comportamentos de risco da automedicação, e resumiu o tipo de população, tipo de estudo,



temática da automedicação, tipo de automedicação, instrumentos validados, dimensões dos instrumentos utilizados e crenças comportamentais, normativas e de controle.

Os comportamentos de risco para automedicação foram categorizados como inadequados (prática da automedicação de risco) ou responsáveis. Para tanto, foram necessárias as seguintes definições operacionais: Atitude: é a avaliação que uma pessoa faz em relação as consequências de um determinado comportamento (Ajzen, 1991), no caso, avaliando se o comportamento de automedicação trará ou não consequências (riscos) para ele; Norma Subjetiva: Constructo que refere-se as influencias social, levando em consideração as pessoas que podem ser referências (pais, amigos, família, conjugue, colegas de trabalho) sobre a seleção e o uso de medicamentos (Ajzen, 1991); Percepção do controle planejado: Crença individual relacionada à percepção de fatores de controle (dificuldade ou facilidade) em desempenhar o Comportamento (Ajzen, 1991); Comportamento de risco da automedicação: São práticas adotadas que aumentam as chances de ocorrência da automedicação; Automedicação responsável: são práticas que o indivíduo trata seus próprios sintomas (sintomas mais leves), com medicamentos isentos de prescrição, que são seguros, quando usados seguindo as instruções (World Health Organization, 1998).

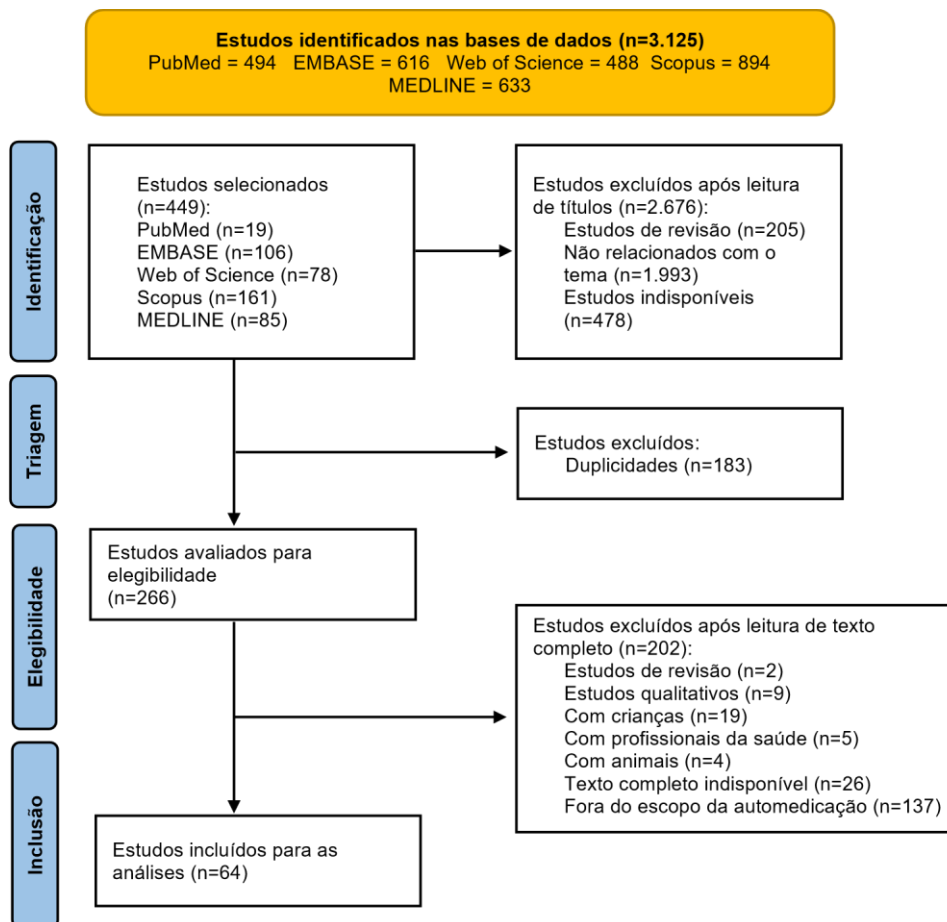
A definição de automedicação de risco baseou-se no referencial da Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2000), onde retrata os potenciais riscos da automedicação para a saúde do indivíduo: autodiagnostico incorreto; falta de aconselhamento profissional habilitado; falha no reconhecimento de riscos farmacológicos (interações, precauções, contraindicações, reações adversas); realizar terapia farmacológica prévia; não reconhecer que a substância já está sendo utilizada com nome diferente; uso incorreto, excessivo ou prolongado; armazenamento de medicamentos (World Health Organization, 2000).

Para reafirmar a consistência da pesquisa, a triagem, a extração de dados e a análise da amostra bibliográfica foram realizadas por dois avaliadores, de forma independente, e as divergências foram decididas por um terceiro revisor. A pesquisa dispensou submissão e aprovação de Comitê de Ética, visto que utilizou apenas dados secundários da literatura.

2 Resultados

Partindo de 3.125 estudos identificados, 64 foram selecionados, que passaram pelo processo de leitura de títulos, resumos, aplicação dos critérios de elegibilidade e leitura na íntegra, conforme Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma da seleção de artigos seguindo conforme PRISMA (ScR).



Fonte: elaborado pelos autores.

O Quadro 1 mostra as características gerais dos 64 estudos incluídos. 78% (n=50) dos estudos são dos últimos dez anos. A maioria dos estudos foi publicada na Malásia, Índia, Estados Unidos e Espanha. Os estudos foram realizados com mais frequência na população em geral adulta. No tocante ao tipo de automedicação: 64% (n=26) em geral; 31,2% (n=20) de antibióticos; 15,6% (n=10) especialidades e 12,5% (n=8) de medicamentos isentos de prescrição. Quanto aos domínios dos instrumentos que mediam a automedicação, os mais prevalentes foram: sociodemográfico; conhecimento; comportamento (prática); e atitude/crenças.

**Quadro 1** - Características gerais dos estudos incluídos.

Autor/ano	País/ Tipo de estudo	População/amostra	Automedicação / instrumento	Domínios
Abasaeed <i>et al.</i> , 2009 (ABASAEED, VLCEK, ABUELKHAIR, KUBENA, 2009)	Emirados Árabes Unidos/ Transversal	População em geral n [*] =860	Automedicação de antibióticos / validade	Sociodemográfico; prática da automedicação (uso de antibióticos e armazenamento em casa)
Ahmad <i>et al.</i> , 2015 (AHMAD, KHAN, SRIKANTH, KUMAR, SINGH, TRIVEDI, 2015)	Índia / Transversal	População em geral n [*] =420	Automedicação de medicamentos isentos de prescrição / validade	Sociodemográfico; prática da automedicação (conhecimento; percepção; fontes de informação e motivos)
Ahmed <i>et al.</i> , 2020 ^(AHMED, SUNDBY, ARAGAW, ABEBE, 2020)	Etiópia/ Transversal	Gestantes n [*] =1.067	Automedicação em geral / validade	Sociodemográfico; prática da automedicação (listar qualquer medicamento que usados por conta própria, incluindo medicamentos que sobraram, comprados sem receita, compartilhados por qualquer pessoa)
Ai-Kubaisi <i>et al.</i> , 2019 (AI-KUBAISI, STECROIX, VINSON, SHARIF, ABDUELKAREM, 2019)	Emirados Árabes Unidos/ Transversal	Universitários n [*] =2.875	Automedicação de antibióticos / validade	Sociodemográfico; crenças de saúde, fatores facilitadores (conhecimento medicamento, ano de estudo, fonte de informação), fatores de necessidade (orientação para o autocuidado e percepção de saúde) e uso adequado de medicamento
Al-Qahtani <i>et al.</i> , 2022 (AL-QAHTANI, SHAIKH, SHAIKH, MANNASAHEB, AL-QAHTANI, 2022)	Arabia Saudita/ Transversal	Universitários n [*] =350	Automedicação em geral / validade	Sociodemográfico; atitude sobre automedicação (autocuidado; conhecimento); prática da automedicação (6 meses; automedicação de antibióticos; verificação da data de validade antes e frequência); fonte de informação e motivos



Albawani <i>et al.</i> , 2017 (ALBAWANI, HASSAN, ABD- AZIZ, GNANASAN, 2016)	Iêmen / Transversal	População em geral n [*] =363	Automedicação de antibióticos / NI [†]	Sociodemográfico; automedicação com antibióticos, sintomas, motivos, fontes de informação, orientação/conhecimento para automedicação; percepção de segurança dos antibióticos (segurança do uso de medicamentos)
Alfaro-Mora <i>et al.</i> , 2019 (ALFARO-MORA, MONGE-GUERRERO, JEREZ- ZAMORA, CAMPOS-CAMPOS, PÉREZ-MORA, 2019)	Costa Rica / Transversal	Universitários n [*] =280	Automedicação em geral / NI [†]	Sociodemográfico, frequência de automedicação, conhecimento e condições em que apresentaram maior grau de automedicação
Jinnah <i>et al.</i> , 2020 (JINNAH, HAQUE, JAMALUDIN, 2020)	Malásia / metodológico	População em geral / n [*] =308	Automedicação de medicamento isentos de prescrição / validado	Sociodemográfico, fatores emergenciais e fatores comportamentais (atitude, norma subjetiva, controle comportamental percebido, intenção e prática)
Arunkumar <i>et al.</i> , 2019 (ARUNKUMAR, MAHESHKUMAR, JOHN, 2019)	Índia / Transversal	Universitários / n [*] =100	Automedicação em geral / NI [†]	Sociodemográfico; fonte da automedicação; motivo; conhecimento, atitude e prática da automedicação
Aslam <i>et al.</i> , 2021 (ASLAM, ZIN, AB RAHMAN, GAJDÁCS, AHMED, JAMSHED, 2021)	Malásia / transversal	População em geral / n [*] = 480	Automedicação de antibióticos / validado	Sociodemográfico; informações pessoais sobre saúde e uso de medicamentos; prática/comportamento e fatores que contribuem para a automedicação
Baran <i>et al.</i> , 2008 (BARAN, TEUL, IGNY- S-O'BYRNE, 2008)	Polônia/ Transversal	População em geral / n [*] =450	Automedicação de medicamentos de venda livre (infecções do trato	Sociodemográfico; estado de saúde (autoavaliação, frequência e ocorrência de infecções respiratórias) e fatores que influenciam automedicação de medicamentos de venda livre para infecções do trato respiratório superior



			respiratório superior) / NI [†]	
Bertoldi <i>et al.</i>, 2014 (BERTOLDI, CAMARGO, SILVEIRA, MENEZES, ASSUNÇÃO, GONÇALVES, 2014)	Brasil/ Coorte	População em geral/ n [*] =4106	Automedicação em geral / NI [†]	Sociodemográfico; As informações sobre uso de medicamentos (prescrição médica atual, prescrição médica não atual ou orientação não médica); auto avaliação de saúde
Berzanskyte <i>et al.</i>, 2006 (BERZANSKYTE, VALINTELIENE, HAAIJER-RUSKAMP, GUREVICIUS, GRIGORYAN, 2006)	Lituânia / Transversal	População em geral/ n [*] =746	Automedicação de antibióticos / NI [†]	Sociodemográfico; Motivo; fonte de informação e uso de medicamento
Bhambhani <i>et al.</i>, 2015 (BHAMBHANI, SAXENA, BHAMBAL, SAXENA, PANDYA, KOTHARI, 2015)	Índia / Transversal	População em geral / n [*] = 300	Automedicação em geral / NI [†]	Sociodemográfico, práticas de automedicação; uso de medicamento; clínica do paciente; fonte de informações para automedicação
Bhattarai <i>et al.</i>, 2020 (BHATTARAI, KHANAL, SHRESTHA, 2020)	Nepal / Transversal	População atendida odontologia/ n [*] =265	Automedicação da dor (emergência) / validado	Sociodemográfico; conhecimento de automedicação , problemas relacionados a saúde bucal, motivos e acesso
Brandao <i>et al.</i>, 2020 (BRANDÃO, TEIXEIRA, ARAÚJO, PAÚL, RIBEIRO, 2020)	Países da Europa / Inquérito	População idosa / n [*] =31.672	Automedicação dor física (emergência) / NI [†]	Sociodemográfico; prática de automedicação
Carrasco-Garrido <i>et al.</i>, 2010 (CARRASCO-GARRIDO, HERNÁNDEZ-	Espanha / Transversal	População em geral/ n [*] =20.738	Automedicação em geral / validado	Sociodemográfico; prática de automedicação, estilo de vida



BARRERA, LÓPEZ DE ANDRÉS, JIMÉNEZ-TRUJILLO, JIMÉNEZ-GARCÍA, 2020)				
Chuwa <i>et al.</i> , 2021 (CHUWA, NJAU, MSIGWA, SHAO, 2021)	Tanzânia / Transversal	Universitários/ n* =374	Automedicação de antibióticos / não validado	Sociodemográfico; comportamento de automedicação com antibióticos; conhecimento da prática de automedicação com antibióticos; fonte de informação; motivo e feitos observados
Delouya <i>et al.</i> , 2019 (DELOUYA, CROSNIER, LACOMBE, DESERICOURT, MILON, 2019)	França / Transversal	População em geral / n* =1.215	Automedicação de medicamentos isentos de prescrição (analgésicos) / NI ⁺	Sociodemográfico; estado de saúde, percepção de saúde e uso de medicamentos e prática de automedicação
Dimova <i>et al.</i> , 2014 (DIMOVA, DIMITROVA, SEMERDJIEVA, DOIKOV, 2014)	Bulgária / Transversal	População em geral / n* =1.650	Automedicação de antibióticos / validado	Sociodemográfico; atitude e conhecimento dos riscos da automedicação com antibiótico; comportamento da automedicação; conscientização dos efeitos
Eichenberg <i>et al.</i> , 2015 (EICHENBERG, AUERSPERG, RUSCH, BRÄHLER, 2015)	Alemanha / Transversal	População em geral / n* =1.976	Automedicação de medicamentos isentos de prescrição / NI ⁺	Obtenção da informação; queixas de saúde tratadas; motivos; experiências com a automedicação
El Zowalaty <i>et al.</i> , 2016 (EL ZOWALATY, BELKINA, BAHASHWAN, EL ZOWALATY, TEBBENS, ABDEL-SALAM, 2016)	Arabia Saudita / Transversal	População em geral / n* =1.310	Automedicação de antibiótico / NI ⁺	Sociodemográfico, conhecimento de antibióticos, atitudes e comportamento para o uso de antibióticos sem receita médica
Elden <i>et al.</i> , 2020 (ELDEN, NASSER, ALLI, MAHMOUD, SHAWKY, IBRAHIM, 2020)	Egito / Transversal	Universitários / n* =563	Automedicação de antibiótico / NI ⁺	Sociodemográfico; práticas de automedicação de antibióticos, motivos, sintomas associados à automedicação de antibióticos, conhecimento do efeito colateral do abuso de antibióticos, leitura das instruções e práticas de descontinuação



Ewunetei <i>et al.</i> , 2021 (EWUNETEI, YISAK, KEFALE, 2021)	Etiópia / Transversal	População em geral / n [*] =847	Automedicação em geral (domicílio) / validado	Sociodemográfico; acondicionamento de medicamentos em casa; compartilhamento de medicamentos; comportamento de automedicação
Extavour <i>et al.</i> , 2008 (EXTAVOUR, EDWARDS, 2008)	Trinidad Tobago/ Transversal	Hipertensos / n [*] =155	Automedicação de medicamentos isentos / NI [†]	Sociodemográfico; uso de medicamentos; sintomas; categoria de risco de interação medicamentosa
Gebre Kirstos <i>et al.</i> , 2017 (GEBREKIRSTOS, WORKNEH, GEBREGIORGIS, MISGINA, WELDEHAWERIA, WELDU, 2017)	Etiópia / Transversal	População em geral / n [*] =829	Automedicação de antibióticos/ NI [†]	Sociodemográfico; doenças e medicamentos, conhecimento e uso antimicrobianos e serviços de saúde
González <i>et al.</i> , 2018 (GONZÁLEZ, SILVA, GARRIDO, 2018)	Chile / Transversal	Universitários / n [*] =168	Automedicação em geral / validado	Sociodemográfico; histórico familiar; histórico de automedicação; frequência; motivo; fonte de informação/recomendação; tipo de automedicação (responsável e inadequada)
Gras <i>et al.</i> , 2020 (GRAS, CHAMPEL, MASMOUDI, LIABEU, 2020)	França / Transversal	Universitários / n [*] =1.257	Automedicação inadequada / NI [†]	Sociodemográfico, estado de saúde, comportamento de automedicação; conhecimento sobre os medicamentos e os riscos associados à automedicação
Figueiras <i>et al.</i> , 2000 (FIGUEIRAS, CAAMÑO, GESTAL-OTERO, 2000)	Espanha / Transversal	População em geral / n [*] =20.310	Automedicação em geral (indesejada) / NI [†]	Sociodemográfico; comportamento de automedicação e uso de medicamento
Hassali <i>et al.</i> , 2011 (HASSALI, SHAFIE, AL-QAZAZ, TAMBYAPPA, PALAIAN, HARIRAJ, 2011)	Malásia / transversal	População em geral / n [*] =314	Automedicação em geral/ validado	Sociodemográfico e comportamento de automedicação



Hernández-Vásquez <i>et al.</i> , 2018 (HERNÁNDEZ-VÁSQUEZ, ALARCON-RUIZ, DÍAZ-SEIJAS, MAGALLANES-QUEVEDO, ROSSELLI, 2018)	Peru / Transversal	População em geral / n [*] =3.858	Automedicação em geral / NI [†]	Sociodemográfico; prática de automedicação; motivo; fonte de informação/recomendação
Hovart <i>et al.</i> , 2017 (HORVAT, TOMAS, KUSTURICA, SAVKOV, BUKUMIRIĆ, TOMIĆ, 2017)	Servia / Transversal	População em geral / n [*] =500	Automedicação de antibiótico / validado	Sociodemográfico; conhecimento do uso de medicamento; atitude e comportamento de automedicação
Jalilian <i>et al.</i> , 2013 (JALILIAN, HAZAVEHEI, VAHIDINIA, JALILIAN, MOGHIMBEIGI, 2013)	Irã / Transversal	População em geral / n [*] =1.400	Automedicação em geral (farmácia) /validado	Sociodemográfico; prática de automedicação; motivo; tipo de medicamento utilizado; crença em saúde (gravidade percebida; (c) benefício percebido; (d) barreira percebida; e (e) pistas para a ação)
Suthar <i>et al.</i> , 2020 (SUTHAR, SHRINA, RIDDHI, 2020)	Portugal / Metodológico	Universitários/ n [*] =840	Automedicação em geral / validado	Sociodemográfico; comportamento, conhecimento e atitude da automedicação
Khairy <i>et al.</i> , 2021 (KHAIRY, NASSER, SARHAN, EL SHAMY, GALAL, 2021)	Egito / transversal	Universitários/ n [*] =403	Automedicação específico (antifúngicos e fitoterápicos) / validado	Características do histórico do sujeito; prática de automedicação com medicamentos antifúngicos; conhecimento/informações sobre o uso; frequência e motivos; atitude; uso de medicamentos (medicamentos e sintomas)
Kumar-M <i>et al.</i> , 2020 (KUMAR-M, MAHAJAN, KATHIRVEL, HEGDE, KAKKAR, PATIL, 2020)	Índia/transversal	População em geral / n [*] =216	Automedicação específica (dermatológica) / validado	Sociodemográfico, conhecimento e atitude
Lechuga-Besné <i>et al.</i> , 2009 (LECHUGA-BESNÉ,	México/ estudo <i>ex post facto</i>	Mulheres / n [*] =900	Automedicação específica (resfriado e gripe) NI [†]	1) crenças, 2) atitudes, 3) motivação para agradar, 4) norma subjetiva, 5) intenção de agir, 6) percepção de risco, e 7) comportamento



RIVEROS-ROSAS, SÁNCHEZ-SOSA, 2009)				
Lei <i>et al.</i> , 2018 (LEI, JIANG, LIU, FERRIER, MUGAVIN, 2018)	China / Transversal	Universitários / n*=260	Automedicação em geral / validado	Predisposição; habilitação e necessidade de se automedicação (tipo e duração da doença)
Makowska <i>et al.</i> , 2020 (MAKOWSKA, BOGUSZEWSKI, NOWAKOWSKI, PODKOWIŃSKA, 2020)	Polônia / transversal	População em geral / n*=1.013	Automedicação em geral / validado	Sociodemográfico; conhecimento e comportamento
Marin <i>et al.</i> , 2010 (MARIN, CAÑÁS, CARLSON, SILVESTRINI, CORVA, MESTORINO, 2010)	Argentina / transversal	Universitários/ n*=5.170	Automedicação em geral / validado	Sociodemográfico e comportamento de automedicação (uso de medicamento; frequência; motivo)
Marquez <i>et al.</i> , 2012 (MARQUEZ, TORRES, SÁNCHEZ, GRAMAJO, ZELAYA, PEÑA, 2012)	Argentina / transversal	População em geral / n*=379	Automedicação específica (oftalmológica) / validado	Sociodemográfico e prática de automedicação (motivo; frequência; medicamento usado)
Mok <i>et al.</i> , 2021 (MOK, SELLAPPANS, LOO, 2021)	Malásia / metodológico	População em geral / n*=562	Automedicação em geral / validado	Sociodemográfico, práticas de automedicação para doenças menores e condições crônicas, e percepção da automedicação
Napolitano <i>et al.</i> , 2013 (NAPOLITANO, IZZO, DI GIUSEPPE, ANGELILLO, 2013)	Itália / transversal	População em geral / n*=419	Automedicação de antibióticos / validado	Sociodemográfico; conhecimento sobre uso de antibióticos; atitudes automedicação com antibióticos; práticas automedicação de antibióticos; fontes e necessidades de informação sobre o uso de antibióticos
Neafsey <i>et al.</i> , 2011 (NEAFSEY, M'LAN, GE, WALSH, LIN, ANDERSON, 2011)	Estados Unidos / Ensaio clínico	Idosos / n*=160	Automedicação em geral / validado	Sociodemográfico; comportamento de automedicação adversa; conhecimento do uso de medicamentos isentos de prescrição



Neafsey <i>et al.</i> , 2009 (NEAFSEY, ANDERSON, COLEMAN, LIN, M'LAN, WALSH, 2009)	Estados Unidos / Ensaio clínico	Idosos / n [*] =160	Automedicação em geral / validado	Sociodemográfico; comportamento de automedicação adversa; conhecimento do uso de medicamentos isentos de prescrição
Neafsey <i>et al.</i> , 2009 (NEAFSEY, LUTKUS, NEWCOMB, ANDERSON, 2009)	Estados Unidos / Ensaio clínico	Idosos / n [*] =11	Automedicação em geral / validado	Sociodemográfico; comportamento de automedicação adversa; conhecimento do uso de medicamentos isentos de prescrição
Niwandinda <i>et al.</i> , 2020 (NIWANDINDA, 2020)	Uganda / transversal	Universitários/ n [*] =385	Automedicação em geral / NI ⁺	Sociodemográfico; comportamento de automedicação (fonte de informação)
Nounou <i>et al.</i> , 2009 (NOUNOU, 2009)	Argentina / transversal	População em geral / n [*] =482	Automedicação de antibiótico / NI ⁺	Sociodemográfico; conhecimento
Nusair <i>et al.</i> , 2021 (NUSAIR, 2020)	Jordânia / transversal	População em geral / n [*] =1.928	Automedicação de antibiótico / NI ⁺	Sociodemográfico; padrão de automedicação
Pavydė <i>et al.</i> , 2015 (PAVYDĖ, 2015)	Lituânia / transversal	População em geral / n [*] =1.005	Automedicação de antibiótico / NI ⁺	Sociodemográfico; conhecimento sobre antibióticos; comportamento e crenças
Rauf <i>et al.</i> , 2021 ^(RAUF, 2021)	Indonésia / transversal	População em geral / n [*] =500	Automedicação em geral / NI ⁺	Sociodemográfico; uso de medicamentos, automedicação; atitude em relação a saúde; prática de automedicação
Riedemann <i>et al.</i> , 2001 (RIEDEMANN, ILLESCA, DROGHETTI, 2001)	Chile / transversal	População em geral / n [*] =440	Automedicação da dor / NI ⁺	Sociodemográfico; automedicação (frequência e motivos); escala de dor
Rodríguez-Lago <i>et al.</i> , 2021 ^(RODRÍGUEZ-LAGO, 2022)	Espanha / transversal	Pacientes com colite/ n [*] =546	Automedicação da dor / NI ⁺	Sociodemográfico; automedicação (frequência e motivos)

Seva-Izquierdo <i>et al.</i> , 2014 (SEVA-IZQUIERDO, FLORES-DORADO, MARTÍNEZ-MARTÍNEZ, 2014)	Espanha / transversal	População em geral / n* =295	Automedicação específica (gripe e resfriado) / NI ⁺	Sociodemográfico e prática de automedicação
Shah <i>et al.</i> , 2020 (SHAH, 2020)	Paquistão / transversal	População em geral / n* =965	Automedicação de antibiótico / NI ⁺	Sociodemográfico e comportamento de antibióticos
Sharif <i>et al.</i> , 2014 (SHARIF, SHARIF, 2014)	Emirados Árabes Unidos / transversal	Universitários / n* =250	Automedicação de antibiótico / validado	Sociodemográfico; prática de automedicação (fonte, motivo, duração)
Sharma <i>et al.</i> , 2020 (SHARMA, 2020)	Índia / transversal	Universitários / n* =216	Automedicação de antibiótico / validado	Práticas de automedicação com antibióticos (frequência, tipo, fontes de obtenção de antibióticos, principais queixas, fatores considerados na escolha do antibiótico e motivos para troca de outro antibiótico)
Sheerin <i>et al.</i> , 2016 (SHEERIN, 2016)	Estados Unidos / transversal	Paciente com estresse pós-traumático / n* = 2.794	Automedicação em geral / NI ⁺	Sociodemográfico, prática de automedicação e busca de ajuda profissional
Tekeba <i>et al.</i> , 2021 (TEKEBA, 2021)	Etiópia / transversal	População em geral / n* =422	automedicação em geral / NI ⁺	Sociodemográfico; prática da busca pela saúde e prática; conhecimento da automedicação adequada e prática de automedicação
Tesfamariam <i>et al.</i> , 2019 (TESFAMARIAM, 2019)	Eritreia / transversal	População em geral / n* =609	Automedicação com medicamentos isentos de prescrição / validado	Sociodemográfico, conhecimento, atitude e prática de automedicação



Tripkovic <i>et al.</i> , 2018 (TRIPKOVIĆ, 2018)	Sérvia / Transversal	População em geral / n [*] =14.623	Automedicação com medicamentos isentos de prescrição / NI [†]	Comportamento de automedicação
Tuha <i>et al.</i> , 2020 ^{(TUHA,} 2020)	Etiópia / transversal	Gestantes / n [*] =223	Automedicação em geral / validado	Sociodemográfico, prática de automedicação e histórico de prática de automedicação
Vanhaesebrouck <i>et al.</i> , 2018 ^{(VANHAESEBROUCK,} 2018)	França / transversal	População em geral / n [*] =3.023	Automedicação em geral / NI [†]	Sociodemográfico, prática de automedicação
Zawahir <i>et al.</i> , 2021 (ZAWAHIR, 2021)	Siri Lanka / transversal	População em geral / n [*] =1.100	Automedicação de antibióticos /validado	uso de antibióticos e automedicação anteriores; antibióticos de farmácias sem prescrição para infecções comuns, sociodemográficas, conhecimento, atitudes antibióticos, crenças baseadas na experiência sobre antibióticos

Fonte: elaborado pelos autores.



O mapeamento dos construtos atitude, normas subjetivas e controle comportamental percebido que influenciam a intenção da automedicação, os quais motivam a prática da automedicação, está apresentado em maior detalhe no Quadro 2.

Quadro 2 - Comportamento de risco categorizado em automedicação responsável e automedicação inadequada.

Atitudes	Autor
Usaria medicamento isento de prescrição por serem mais seguros	Ahmad <i>et al.</i> (AHMAD, KHAN, SRIKANTH, KUMAR, SINGH, TRIVEDI, 2015); Ali <i>et al.</i> (JINNAH, HAQUE, JAMALUDIN, 2020); Neafsey <i>et al.</i> (NEAFSEY, ANDERSON, COLEMAN, LIN, M'LAN, WALSH, 2009)
Usaria por pouco tempo	Suthar <i>et al.</i> (SUTHAR, SHRINA, RIDDHI, 2020)
Usaria Por ter experiências anteriores com sintomas semelhantes	Elden <i>et al.</i> (ELDEN, NASSER, ALLI, MAHMOUD, SHAWKY, IBRAHIM, 2020); Suthar <i>et al.</i> (SUTHAR, SHRINA, RIDDHI, 2020)
Conhecer sobre os medicamentos	Neafsey <i>et al.</i> (NEAFSEY, LUTKUS, NEWCOMB, ANDERSON, 2009)
Por tratar de sintomas mais simples	Arunkumar <i>et al.</i> (ARUNKUMAR, MAHESHKUMAR, JOHN, 2019)
Não depender apenas dos medicamentos prescritos	Ali <i>et al.</i> (JINNAH, HAQUE, JAMALUDIN, 2020)
Por aliviar rápido os sintomas	Al-Qahtani <i>et al.</i> (AL-QAHTANI, SHAIKH, SHAIKH, MANNASAHEB, AL-QAHTANI, 2022)
Ficar com medo de piorar o quadro	Al-Qahtani <i>et al.</i> (AL-QAHTANI, SHAIKH, SHAIKH, MANNASAHEB, AL-QAHTANI, 2022)
Acreditar na ineficácia dos antibióticos utilizados sem prescrição	Al-Kubaisi <i>et al.</i> (AI-KUBAISI, STECROIX, VINSON, SHARIF, ABDUELKAREM, 2019)
Ter menos dor física é menos propenso a se automedicar	Brandao <i>et al.</i> (BRANDÃO, TEIXEIRA, ARAÚJO, PAÚL, RIBEIRO, 2020)
Acreditar que os efeitos colaterais não podem causar danos à saúde	Niwandinda <i>et al.</i> (NIWANDINDA, 2020); Sharif <i>et al.</i> (SHARIF, SHARIF, 2014)
Temer em não reconhecer os sintomas corretamente	Niwandinda <i>et al.</i> (NIWANDINDA, 2020)
Pode ser ineficaz	Seva-Izquierdo <i>et al.</i> (SEVA-IZQUIERDO, FLORES-DORADO, MARTÍNEZ-MARTÍNEZ, 2022)
por se tratar de uma forma rápida de aliviar os sintomas	Rodríguez-Lago <i>et al.</i> (RODRÍGUEZ-LAGO, 2022); Sharif <i>et al.</i> (SHARIF, SHARIF, 2014)
Norma subjetiva	Autor



Sinto-me motivado para tomar medicamento sem prescrição médica, pois valorizo a opinião do farmacêutico	Albawani <i>et al.</i> (ALBAWANI, HASSAN, ABD-AZIZ, GNANASAN, 2016); Lechuga-Besné <i>et al.</i> (LECHUGA-BESNÉ, RIVEROS-ROSAS, SÁNCHEZ-SOSA, 2009); Rauf <i>et al.</i> (RAUF, 2021)
Sinto-me motivado para tomar medicamento sem prescrição médica, pois valorizo a opinião - De amigos e parentes	González <i>et al.</i> (DIMOVA, DIMITROVA, SEMERDJIEVA, DOIKOV, 2014)
Sinto-me motivado para tomar medicamento sem prescrição médica, pois valorizo a opinião de familiares que são profissionais da saúde	González <i>et al.</i> (DIMOVA, DIMITROVA, SEMERDJIEVA, DOIKOV, 2014)
Controle planejado percebido	Autor
<i>Considero que seja fácil realizar a automedicação...</i>	
Paro ao sentir-se melhor dos sintomas	González <i>et al.</i> (GONZÁLEZ, SILVA, GARRIDO, 2018)
Por ter o hábito de ler as bulas e rótulo dos medicamentos antes de usar	González <i>et al.</i> (GONZÁLEZ, SILVA, GARRIDO, 2018)
Por ter experiências exitosas anteriormente	Alfaro-Mora <i>et al.</i> (ALFARO-MORA, MONGE-GUERRERO, JEREZ-ZAMORA, CAMPOS-CAMPOS, PÉREZ-MORA, 2019)
Ter alguma dor física	Bhattarai <i>et al.</i> (BHATTARAI, KHANAL, SHRESTHA, 2020); Brandao <i>et al.</i> (BRANDÃO, TEIXEIRA, ARAÚJO, PAÚL, RIBEIRO, 2020)
Terei pouco tempo para procurar o serviço de saúde/consulta	Nounou <i>et al.</i> (NOUNOU, 2009)
Por ter custos são mais baixos	Sharma <i>et al.</i> (SHARMA, 2020)
Não ser necessário consulta médica	Nounou <i>et al.</i> (NOUNOU, 2009)
<i>Considero que seja difícil realizar a automedicação, pois...</i>	
Terei medo da gravidade que possa acarretar	Jalilian <i>et al.</i> (JALILIAN, HAZAVEHEI, VAHIDINIA, JALILIAN, MOGHIMBEIGI, 2013); Niwandinda <i>et al.</i> (NIWANDINDA, 2020)
Terei medo, quando sei que o medicamento tem efeito colateral perigoso	Khairy <i>et al.</i> (KHAIRY, NASSER, SARHAN, EL SHAMY, GALAL, 2021); Niwandinda <i>et al.</i> (NIWANDINDA, 2020)
Temerei o risco de usar errado	Niwandinda <i>et al.</i> (NIWANDINDA, 2020)
Considerar não ter conhecimento suficiente/necessário	Niwandinda <i>et al.</i> (NIWANDINDA, 2020); Tesfamariam <i>et al.</i> (TESFAMARIAM, 2019)
Usar por tempo prolongado	Lei <i>et al.</i> (LEI, JIANG, LIU, FERRIER, MUGAVIN, 2018)
Ter sintomas mais graves	Lei <i>et al.</i> (LEI, JIANG, LIU, FERRIER, MUGAVIN, 2018)

Fonte: elaborado pelos autores.

Os comportamentos de automedicação de risco foram categorizados como responsáveis seguindo princípios de menor risco para a saúde do indivíduo, incluindo: usar medicamentos sem receita médica para tratar sintomas leves; utilizar medicamentos de venda livre seguindo as instruções; ter experiências anteriores bem-sucedidas. Por outro lado, a automedicação inadequada inclui: usar medicamentos sem prescrição em situações graves; prolongar o uso por longos períodos; desconhecer a dose e a duração recomendadas; tomar medicamentos que exigem receita, como antibióticos, entre outros detalhes que podem ser visualizados no Quadro 3.

Quadro 3 - Comportamento de risco categorizado em automedicação responsável e automedicação inadequada.

Automedicação inadequada	Autores
<i>Fazer o uso de medicamento sem prescrição médica:</i>	
Usar antibiótico sem prescrição médica	Abasaeed <i>et al.</i> (ABASAEED, VLCEK, ABUELKHAIR, KUBENA, 2009); Albawani <i>et al.</i> (ALBAWANI, HASSAN, ABD-AZIZ, GNANASAN, 2016); Aslam <i>et al.</i> (ASLAM, ZIN, AB RAHMAN, GAJDÁCS, AHMED, JAMSHED, 2021); Berzanskyte <i>et al.</i> (BERZANSKYTE, VALINTELIENE, HAAIJER-RUSKAMP, GUREVICIUS, GRIGORYAN, 2006); El Zowalaty <i>et al.</i> (EL ZOWALATY, BELKINA, BAHASHWAN, EL ZOWALATY, TEBBENS, ABDEL-SALAM, 2016); Hovart <i>et al.</i> (HORVAT, TOMAS, KUSTURICA, SAVKOV, BUKUMIRIĆ, TOMIĆ, 2017); Napolitano <i>et al.</i> (NAPOLITANO, IZZO, DI GIUSEPPE, ANGELILLO, 2013); Shah <i>et al.</i> (SHAH, 2020); Sharif <i>et al.</i> (SHARIF, SHARIF, 2014); Zawahir <i>et al.</i> (ZAWAHIR, 2021)
Usar receitas anteriores	Al-Qahtani <i>et al.</i> (AL-QAHTANI, SHAIKH, SHAIKH, MANNASAHEB, AL-QAHTANI, 2022); Bhattarai <i>et al.</i> (BHATTARAI, KHANAL, SHRESTHA, 2020)
Usar antibiótico sem prescrição baseado em experiências anteriores	Elden <i>et al.</i> (ELDEN, NASSER, ALLI, MAHMOUD, SHAWKY, IBRAHIM, 2020)
Quando tenho uma inflamação ou infecção, utilizo medicamento sem prescrição como analgésicos e antibióticos	Marin <i>et al.</i> (MARIN, CAÑÁS, CARLSON, SILVESTRINI, CORVA, MESTORINO, 2010); Marquez <i>et al.</i> (MARQUEZ, TORRES, SÁNCHEZ, GRAMAJO, ZELAYA, PEÑA, 2012)



<i>Fazer interrupção ou alteração do medicamento prescrito pelo profissional de saúde:</i>	
Interromper o tratamento com antibiótico quando me sinto melhor	Aslam <i>et al.</i> (ASLAM, ZIN, AB RAHMAN, GAJDÁCS, AHMED, JAMSHED, 2021); El Zowalaty <i>et al.</i> (EL ZOWALATY, BELKINA, BAHASHWAN, EL ZOWALATY, TEBBENS, ABDEL-SALAM, 2016)
Descontinuar o tratamento	Elden <i>et al.</i> (ELDEN, NASSER, ALLI, MAHMOUD, SHAWKY, IBRAHIM, 2020)
Encerrar por conta própria o medicamento receitado pelo médico	El Zowalaty <i>et al.</i> (EL ZOWALATY, BELKINA, BAHASHWAN, EL ZOWALATY, TEBBENS, ABDEL-SALAM, 2016)
Alterar a quantidade (dose) do medicamento que o médico receitou	Sharma <i>et al.</i> (SHARMA, 2020)

<i>Usar medicamento por conta própria por guardar medicamentos em casa:</i>	
Ter medicamentos em casa, para utilizar em situações futuras	Aslam <i>et al.</i> (ASLAM, ZIN, AB RAHMAN, GAJDÁCS, AHMED, JAMSHED, 2021); Ewunetei <i>et al.</i> (EWUNETEI, YISAK, KEFALE, 2021)
<i>Usar medicamentos por conta própria por indicação de terceiros:</i>	
de amigos e parentes	González <i>et al.</i> (GONZÁLEZ, SILVA, GARRIDO, 2018)
Recomendar uso de medicamento sem receita medica para outras pessoas	Tekeba <i>et al.</i> (TEKEBA, 2021)
Usar medicamento sem receita por meio da internet ou televisão	Eichenberg <i>et al.</i> (EICHENBERG, AUERSPERG, RUSCH, BRÄHLER, 2015); El Zowalaty <i>et al.</i> (EL ZOWALATY, BELKINA, BAHASHWAN, EL ZOWALATY, TEBBENS, ABDEL-SALAM, 2016)
<i>Usar medicamentos por conta própria mesmo em condições como:</i>	
Usar medicamento sem prescrição já fazendo uso de outros medicamentos que possam interagir	Extavour <i>et al.</i> (EXTAVOUR, EDWARDS, 2008)
Usar medicamento de venda livre, sem conhecer as reações adversas	Bhambhani <i>et al.</i> (EICHENBERG, AUERSPERG, RUSCH, BRÄHLER, 2015)
Não informar ao médico quando uso remédio por conta própria	Eichenberg <i>et al.</i> (EICHENBERG, AUERSPERG, RUSCH, BRÄHLER, 2015)
Usar medicamento de venda livre, sem conhecer dose e duração do tratamento	Bhambhani <i>et al.</i> (BHAMBHANI, SAXENA, BHAMBAL, SAXENA, PANDYA, KOTHARI, 2015)
Para tratar sintomas mais graves	Lei <i>et al.</i> (LEI, JIANG, LIU, FERRIER, MUGAVIN, 2018)
Quando o quadro de saúde se agrava	Jalilian <i>et al.</i> (JALILIAN, HAZAVEHEI, VAHIDINIA, JALILIAN, MOGHIMBEIGI, 2013)
não utilizando orientação do profissional de saúde	Ahmad <i>et al.</i> (AHMAD, KHAN, SRIKANTH, KUMAR, SINGH, TRIVEDI, 2015); Baran <i>et al.</i> (BARAN, TEUL, IGNYS-O'BYRNE, 2008); Rodríguez-Lago <i>et al.</i> (RODRÍGUEZ-LAGO, 2022)



Usar medicamento mesmo necessitando da retenção de receita médica	Bertoldi <i>et al.</i> (BERTOLDI, CAMARGO, SILVEIRA, MENEZES, ASSUNÇÃO, GONÇALVES, 2014)
Usar medicamento sem receita mesmo sem ter um diagnóstico correto	Niwandinda <i>et al.</i> (NIWANDINDA, 2020)
Automedicação responsável	Autores
Ter residência próxima ao serviço de saúde reduz a possibilidade de usar medicamento sem prescrição	Ahmed <i>et al.</i> (AHMED, SUNDBY, ARAGAW, ABEBE, 2020)
Quando os sintomas ou doença são leves (dores agudas leves, gripais ou dor de cabeça)	Al-Qahtani <i>et al.</i> (AL-QAHTANI, SHAIKH, SHAIKH, MANNASAHEB, AL-QAHTANI, 2022); Albawani <i>et al.</i> (ALBAWANI, HASSAN, ABD-AZIZ, GNANASAN, 2016); Carrasco-Garrido <i>et al.</i> (CARRASCO-GARRIDO, HERNÁNDEZ-BARRERA, LÓPEZ DE ANDRÉS, JIMÉNEZ-TRUJILLO, JIMÉNEZ-GARCÍA, 2020); Delouya <i>et al.</i> (DELOUYA, CROSNIER, LACOMBE, DESERICOURT, MILON, 2019); Dimova <i>et al.</i> (DIMOVA, DIMITROVA, SEMERDJIEVA, DOIKOV, 2014); Eichenberg <i>et al.</i> (EICHENBERG, AUERSPERG, RUSCH, BRÄHLER, 2015);
Ter um alívio mais rápido dos sintomas	Al-Qahtani <i>et al.</i> (AL-QAHTANI, SHAIKH, SHAIKH, MANNASAHEB, AL-QAHTANI, 2022)
Usar medicamento por um curto período, inferior a 7 dias	Lei <i>et al.</i> (LEI, JIANG, LIU, FERRIER, MUGAVIN, 2018)
Ler as bulas e instruções antes de usar	Al-Qahtani <i>et al.</i> (AL-QAHTANI, SHAIKH, SHAIKH, MANNASAHEB, AL-QAHTANI, 2022)
Usar medicamento sem receita, pois o tempo para atendimento dos serviços de saúde são longos	Albawani <i>et al.</i> (ALBAWANI, HASSAN, ABD-AZIZ, GNANASAN, 2016); Eichenberg <i>et al.</i> (EICHENBERG, AUERSPERG, RUSCH, BRÄHLER, 2015); Tripkovic <i>et al.</i> (TRIPKOVIĆ, 2018)
Usar medicamento sem receita, pois tenho conhecimento dos medicamentos de usos anteriores bem-sucedidos	Al-Qahtani <i>et al.</i> (AL-QAHTANI, SHAIKH, SHAIKH, MANNASAHEB, AL-QAHTANI, 2022); Eichenberg <i>et al.</i> (EICHENBERG, AUERSPERG, RUSCH, BRÄHLER, 2015); Tuha <i>et al.</i> (TUHA, 2020)

Fonte: elaborado pelos autores.

3 Discussão

O mapeamento dos constructos de atitudes, normas subjetivas e controle comportamental percebido em relação ao comportamento de risco da automedicação, baseado na Teoria do Comportamento Planejado (TCP), permitiu a compreensão dos fatores que influenciam a intenção de praticar a automedicação. Observou-se que os comportamentos de risco da automedicação, considerando os potenciais riscos e benefícios

definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (World Health Organization, 2000), foram classificados em automedicação responsável e inadequada. Entre as características dos estudos incluídos, notou-se um aumento significativo na pesquisa sobre comportamentos de automedicação nos últimos dez anos, com publicações em diversos países, destacando-se Malásia, Índia e Estados Unidos. Essa prática se tornou comum tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento, com relatos de prevalência de automedicação em países desenvolvidos de até 95% (Shafie, 2018).

Além disso, foram identificadas outras características dos estudos desta revisão, incluindo uma maior prevalência da automedicação com medicamentos em geral, seguida pelo uso de antibióticos. A pandemia do novo Coronavírus alterou a vida da maioria das pessoas, o que teve impacto direto na prática da automedicação na população (Makowska; Boguszewski; Nowakowski; Podkowińska, 2020). Especificamente, o uso de antibióticos sem prescrição médica tem contribuído para o aumento da resistência bacteriana (Rather, 2017).

Diversos instrumentos foram utilizados para medir o comportamento da automedicação, sendo que a maioria dos estudos empregou instrumentos de medida validados. Essas evidências garantem maior clareza na compreensão do fenômeno a ser medido (Pasquali, 2009). Em relação às dimensões utilizadas para medir a automedicação, as mais comuns foram as dimensões sociodemográficas, de conhecimento, comportamentais/práticas e de atitude/crenças.

Embora a automedicação seja prevalente em todo o mundo, ainda há necessidade de compreender melhor as razões que levam as pessoas a usarem medicamentos de forma inadequada por conta própria (Pineles; Parente, 2013). Nesse sentido, a TCP (Ajzen, 1991) foi utilizada para explicar comportamentos relacionados à automedicação em diversos contextos, incluindo a previsão da automedicação com analgésicos sem prescrição médica nos Estados Unidos (Pineles; Parente, 2013), crenças sobre o uso de antibióticos sem prescrição na Indonésia (Widayati, 2015) e a associação dos constructos da TCP com a automedicação de fitoterápicos em gestantes no Irã (Arimian, 2021).

A TCP postula que a intenção do comportamento é o principal determinante desse comportamento (Ajzen, 1991). Portanto, a decisão de usar ou não medicamentos por conta própria pode ser influenciada pelas crenças de uma pessoa sobre o uso desses medicamentos e os resultados esperados, criando uma relação entre expectativas e valor. Um exemplo clássico ocorre quando alguém sente dor e decide tomar um analgésico. A atitude de acreditar

que o analgésico reduzirá a dor fortalece o valor atribuído pelo indivíduo ao medicamento, o que, por sua vez, aumenta as expectativas em relação à ação do medicamento e à decisão de usá-lo. Portanto, a intenção de praticar a automedicação pode prever o uso de analgésicos, sendo mais provável quando o alívio da dor supera a preocupação com possíveis danos à saúde (Pineles; Parente, 2013).

A intenção do comportamento de automedicação foi subdividida em três constructos: atitude, norma subjetiva e controle comportamental percebido. No que diz respeito à atitude, acreditar que o uso de medicamentos sem prescrição médica é mais seguro, uma vez que não há controles rigorosos de dispensação, faz com que a pessoa avalie isso como uma condição aceitável. Pesquisas envolvendo o uso de medicamentos de venda livre revelaram que as pessoas acreditam no valor associado ao resultado do uso desses medicamentos. Portanto, consideram aceitável o uso de analgésicos sem prescrição, pois acreditam que é seguro e valorizam o alívio da dor, o que aumenta a probabilidade de uso desses medicamentos (Pineles; Parente, 2013). No entanto, isso não elimina os potenciais riscos associados ao uso desses medicamentos.

Outros aspectos da atitude também foram identificados no estudo, nos quais as pessoas consideraram aceitável a tomada de decisão de praticar a automedicação. Isso inclui a crença de que o uso será de curta duração, proporcionará alívio rápido dos sintomas, que possuem experiência anterior com medicamentos em outras situações, que estão tratando sintomas leves e que não dependem exclusivamente de um médico. Essas atitudes são consideradas positivas, pois geram expectativas de um desfecho seguro para a pessoa, o que, por sua vez, favorece o uso de medicamentos por conta própria.

Por outro lado, as atitudes consideradas não aceitáveis incluem a crença de que é ineficaz usar antibióticos sem consulta médica, principalmente quando a dor física é leve, o receio de fazer um autodiagnóstico incorreto e a preocupação com reações adversas que podem resultar em danos graves à saúde, especialmente em grupos mais vulneráveis, como crianças, idosos e gestantes. Além disso, a alta dosagem do medicamento e as interações medicamentosas que podem levar a complicações e até à morte também são fatores que desencorajam a prática da automedicação.

A norma subjetiva influencia a motivação para a tomada de decisão sobre o uso de medicamentos por conta própria, envolvendo pessoas consideradas como referências, como farmacêuticos, amigos e parentes ou familiares. Em um estudo sobre automedicação com

fitoterápicos em gestantes, a norma subjetiva se destacou como o principal preditor do uso de fitoterápicos, principalmente com forte influência de familiares e parentes (Arimian, 2021).

A opinião de uma pessoa referencial tem impacto na intenção do comportamento e, conseqüentemente, na ação desse comportamento. No entanto, quando a referência é um profissional de saúde, a automedicação tende a ser mais responsável. Quando as recomendações vêm de familiares e amigos, as informações podem gerar problemas para a saúde (Hernández-Vásquez; Alarcon-Ruiz; Díaz-Seijas; Magallanes-Quevedo; Rosselli, 2018).

O controle comportamental percebido é um constructo que mede a dificuldade ou facilidade de realizar um comportamento (Ajzen, 1991). Nossos resultados mostraram que é fácil praticar a automedicação devido a hábitos de ler rótulos e bulas antes de usar medicamentos, experiências anteriores bem-sucedidas, alívio rápido da dor, fácil acesso e custos mais baixos. Todos esses aspectos fortalecem a disposição do indivíduo para praticar a automedicação.

Por outro lado, o controle comportamental pode apresentar barreiras ou elementos que dificultam a automedicação sem prescrição. Em nossa revisão, identificamos que as principais barreiras incluem o medo da gravidade dos efeitos do uso de medicamentos por conta própria, a preocupação com efeitos colaterais perigosos, o uso incorreto de medicamentos, a falta de conhecimento, a gravidade dos sintomas ou a necessidade de uso prolongado. Esses fatores podem dificultar a prática da automedicação, e a falta de conhecimento e crenças adequadas sobre os efeitos colaterais da automedicação pode representar sérios riscos para a saúde humana (Pavydė, 2015).

O estudo revisou os principais comportamentos de saúde relacionados à automedicação, classificando-os em automedicação responsável e de risco. Embora a automedicação responsável seja incentivada pela OMS (World Health Organization, 1998) como uma forma de reduzir os custos de assistência à saúde, o uso inadequado de medicamentos de venda livre pode resultar em diversos eventos adversos, como interações medicamentosas, reações adversas, dependência e abuso (Bennadi, 2013).

No que diz respeito à automedicação responsável, observou-se que essa prática é mais comum quando os sintomas tratados por conta própria são leves (Al-Qahtani; Shaikh; Shaikh; Mannasaheb; Al-Qahtani, 2022) (Dimova; Dimitrova; Semerdjieva; Doikov, 2014) (Eichenberg; Auersperg; Rusch; Brähler, 2015) ou quando medicamentos de venda livre são usados para sintomas gripais ou dores de cabeça (Albawani; Hassan; Abd-Aziz; Gnanasan, 2016) (Carrasco-

Garrido; Hernández-Barrera; López De Andrés; Jiménez-Trujillo; Jiménez-García, 2020). Além disso, a busca por orientação de profissionais de saúde, como enfermeiros e farmacêuticos, é uma prática comum na automedicação, mesmo quando realizada por conta própria. Isso destaca a importância de garantir o uso racional de medicamentos, mesmo na automedicação.

A automedicação pode ser vista como parte do autocuidado (World Health Organization, 2000), e alguns governos incentivam essa prática para reduzir os custos com assistência à saúde (Gras; Champel; Masmoudi; Liabeuf, 2020). No entanto, falhas nesse processo podem resultar em riscos à saúde (Montastruc, 2016). Esses riscos estão relacionados a vários aspectos diretamente ligados a comportamentos inadequados de automedicação, resultantes de práticas inseguras no uso de medicamentos (Neafsey; M'lan; Ge; Walsh; Lin; Anderson, 2011).

O desfecho da automedicação de risco, que envolve o uso inadequado de medicamentos por conta própria, é um tema de grande relevância na identificação de fatores associados a esse tipo de prática (Gras; Champel; Masmoudi; Liabeuf, 2020). Existem muitos comportamentos que podem favorecer a prática inadequada de automedicação, como o uso de receitas antigas (Al-Qahtani; Shaikh; Shaikh; Mannasaheb; Al-Qahtani, 2022) (Bhattarai; Khanal; Shrestha, 2020) e a manutenção de medicamentos em casa (Aslam; Zin; Ab Rahman; Gajdács; Ahmed; Jamshed, 2021) (Ewunetei; Yisak; Kefale, 2021). Nesse contexto, a norma subjetiva é um preditor significativo, com influência da opinião de terceiros para impulsionar essa prática. Portanto, o uso de medicamentos recomendado por amigos, familiares e vizinhos é uma prática comum. No entanto, as recomendações de uso de medicamentos por terceiros podem apresentar informações que representam riscos à saúde (González; Silva; Garrido, 2018).

A prática inadequada pode interferir no curso do tratamento, como encerrar o uso por conta própria de medicamentos prescritos por médicos (El Zowalaty; Belkina; Bahashwan; El Zowalaty; Tebbens; Abdel-Salam, 2016). Além disso, a interrupção do tratamento com antibióticos quando o paciente se sente melhor é uma ocorrência comum na população (Aslam, Zin; Ab Rahman; Gajdács; Ahmed; Jamshed, 2021) (El Zowalaty; Belkina; Bahashwan; El Zowalaty; Tebbens; Abdel-Salam, 2016).

Outro comportamento preocupante está relacionado ao uso de antibióticos sem prescrição médica, o que foi observado em grande parte dos estudos. Essa prática aumenta o risco de resistência microbiana, que é considerada um sério problema de saúde pública,

associado a morbimortalidade de infecções graves e altos custos com assistência à saúde (Horvat; Tomas; Kusturica; Savkov; Bukumirić; Tomić, 2017).

Outra forma de interferência no curso do tratamento envolve o paciente alterar a quantidade (dose) do medicamento prescrito pelo médico (Sharma, 2020), muitas vezes devido à melhora dos sintomas ou à falta de efeito esperado. Essas ações podem causar problemas sérios para a saúde do paciente.

A prática também envolve reações adversas e interações resultantes do uso de medicamentos por conta própria. Em alguns estudos, os efeitos colaterais que causaram danos à saúde foram apontados como uma barreira ao uso de medicamentos por conta própria (Al-Qahtani; Shaikh; Shaikh; Mannasaheb; Al-Qahtani, 2022) (Niwandinda, 2020) (Sharif; Sharif, 2014). No entanto, persistir no uso de medicamentos com efeitos colaterais graves sem buscar orientação profissional é considerado um comportamento irracional. Além disso, a interação medicamentosa é uma preocupação importante, uma vez que o paciente precisa informar os medicamentos em uso para evitar interferências (Wang, 2018).

Nesta revisão, também foram identificadas situações que podem colocar o paciente em risco ao usar medicamentos sem prescrição, incluindo o uso sem um diagnóstico correto (Niwandinda, 2020) ou o uso de medicamentos sem prescrição para tratar sintomas graves (Lei; Jiang; Liu; Ferrier; Mugavin, 2018).

Outra categoria de comportamento inadequado envolve o conhecimento e as fontes de informação, incluindo a não utilização de orientações de profissionais de saúde (Baran; Teul; Ignys-O'byrne, 2008), o uso de medicamentos de venda livre sem conhecimento adequado sobre dosagem, duração ou reações adversas (Bhambhani; Saxena; Bhambal; Saxena; Pandya; Kothari, 2015) e o uso de medicamentos sem prescrição obtidos pela internet ou televisão (Eichenberg; Auersperg; Rusch; Brähler, 2015) (El Zowalaty; Belkina; Bahashwan; El Zowalaty; Tebbens; Abdel-Salam, 2016).

Como principal limitação do estudo, destaca-se o critério de seleção da TCP como base para entender o comportamento de risco. É importante observar que existem outras teorias e abordagens disponíveis, embora a TCP tenha sido eficaz na explicação de diversos comportamentos em saúde. Como ponto forte, a revisão abrangeu uma ampla diversidade de estudos sobre o comportamento de automedicação em vários países ao longo de 22 anos.

A revisão descreveu diversos aspectos relacionados ao comportamento de risco que predizem a automedicação, tendo a teoria do comportamento planejado como preditora dos



diversos comportamentos em saúde, inclusive a automedicação. A partir das atitudes, normas subjetivas e percepções de controle que predizem a intenção comportamental, é possível visualizar diferentes ângulos do comportamento da automedicação, tendo seus reflexos em duas vertentes: os riscos da automedicação e o uso seguro e responsável dos medicamentos. Faz-se necessário realizar estudos que possam medir a tomada de decisão da automedicação, conhecendo o que antecede esta prática, para traçar estratégias em saúde que minimizem a automedicação de risco e fortaleçam a automedicação responsável.

Considerações finais

Foram identificados diversos comportamentos de risco relacionados à automedicação, sendo estes resultados de estudos anteriores. Os construtos da TCP demonstraram ser preditores relevantes dos comportamentos de saúde, atuando como antecedentes das ações. Entre esses construtos, a atitude avalia se o uso de medicamentos por conta própria é percebido como negativo ou positivo.

Acreditar que o uso de medicamentos pode levar a bons resultados pode favorecer a automedicação. A norma subjetiva envolve a pressão social, ou seja, a influência de pessoas cuja opinião o indivíduo considera relevante para decidir sobre a automedicação. Portanto, a influência de terceiros que são considerados referências pelo indivíduo pode efetivamente prever a automedicação, como demonstrado em um estudo com gestantes, no qual esse construto apresentou uma forte associação na predição desse comportamento.

O controle percebido está relacionado à facilidade ou dificuldade em praticar a automedicação. Esse preditor mostrou-se relevante, especialmente na capacidade do indivíduo de realizar a automedicação. A percepção de riscos ou a falta de conhecimento sobre medicamentos podem dificultar esse processo.

Foram mapeados comportamentos de risco para automedicação como: usar antibiótico por conta própria, descontinuar o tratamento e usar o medicamento por conta própria sem saber a dose e o tempo de duração. A partir deles, mapeou-se atitude como: tomaria medicamento por conta própria por aliviar rápido os sintomas; norma subjetiva: Sinto-me motivado para tomar medicamento sem prescrição médica, pois valorizo a opinião de amigos e parentes e controle percebido: usaria medicamento por conta própria por ter o hábito de ler as bulas e rótulo dos medicamentos. Tais elementos são relevantes para a elucidação e a incorporação nas estratégias de promoção do uso racional de medicamentos.



A partir dos comportamentos de risco relacionados à automedicação identificados nos principais estudos, foi possível classificá-los em automedicação responsável e automedicação de risco. A automedicação responsável, neste estudo, está associada ao uso correto de medicamentos em situações mais simples, como por um período curto, com orientação de profissionais de saúde e para tratar sintomas leves. Por outro lado, a automedicação de risco envolve comportamentos como o uso prolongado de medicamentos, em situações graves, com outros medicamentos ou em combinação com o consumo de álcool, o que pode resultar em reações adversas que agravam o problema de saúde do indivíduo. Esses pontos são essenciais para identificar o potencial dos indivíduos em relação à automedicação por conta própria, a fim de prever a automedicação e distingui-la, sendo relevante para a implementação de estratégias direcionadas que possam contribuir para a promoção do uso racional de medicamentos.

REFERÊNCIAS

- ABASAEED, A.; VLCEK, J.; ABUELKHAIR, M.; KUBENA, A. Self-medication with antibiotics by the community of Abu Dhabi Emirate, United Arab Emirates. **Journal of Infection in Developing Countries**, v. 3, n. 7, p. 491-497, 30 ago. 2009. DOI: 10.3855/jidc.466.
- AHMAD, A.; KHAN, M. U.; SRIKANTH, A. B.; KUMAR, B.; SINGH, N. K.; TRIVEDI, N.; *et al.* Evaluation of knowledge, attitude, and practice about self-medication among rural and urban north Indian population. **International Journal of Pharmacy** [Internet], v. 7, n. 5, p. 326-332, 2015 [citado em 25 jan. 2022]. Disponível em: <http://impactfactor.org/PDF/IJPCR/7/IJPCR,Vol7,Issue5,Article1.pdf>.
- AHMED, S. M.; SUNDBY, J.; ARAGAW, Y. A.; ABEBE, F. Self-medication and safety profile of medicines used among pregnant women in a tertiary teaching hospital in Jimma, Ethiopia: a cross-sectional study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 11, p. 3993, 4 jun. 2020. DOI: 10.3390/ijerph17113993.
- AI-KUBAISI, K.; STECROIX, M.; VINSON, D.; SHARIF, S.; ABDUELKAREM, A. Self-medication with oral antibiotics among university students in United Arab Emirates. **Tropical Journal of Pharmaceutical Research**, v. 18, n. 6, p. 1337, 2019. DOI: 10.4314/tjpr.v18i6.26.
- AJZEN, I. **La teoría del comportamiento planificado**. Comportamiento Organizacional, p. 179-211, 1991.
- AJZEN, I. Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. **Journal of Applied Social Psychology**, v. 32, n. 4, p. 665-683, 2006. doi: 10.1111/j.1559-1816.2002.tb00236.x.



AJZEN, I.; DRIVER, B. L. Prediction of leisure participation from behavioral, normative, and control beliefs: an application of the theory of planned behavior. **Leisure Sciences**, v. 13, p. 185-204, 1991. doi:10.1080/01490409109513137.

ALBAWANI, S. M.; HASSAN, Y. B.; ABD-AZIZ, N.; GNANASAN, S. Self-medication practice among consumers in Sana'a City. **International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences**, v. 8, p. 119-124, 2016. DOI: 10.22159/ijpps.2016v8i10.12748.

ALFARO-MORA, R.; MONGE-GUERRERO, A.; JEREZ-ZAMORA, M. F.; CAMPOS-CAMPOS, P.; PÉREZ-MORA, F. Characteristics of the university population who resorts self-medication in Costa Rica. **Revista Cubana de Salud Pública** [Internet], v. 45, n. 3, p. 1-11, 2019 [citado em 25 jan. 2022]. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=91588>.

AL-QAHTANI, A. M.; SHAIKH, I. A.; SHAIKH, M. A. K.; MANNASAHEB, B. A.; AL-QAHTANI, F. S. Prevalence, perception, practice, and attitudes towards self-medication among undergraduate medical students of Najran University, Saudi Arabia: a cross-sectional study. **Risk Management and Healthcare Policy**, v. 15, p. 257-276, 16 fev. 2022. DOI: 10.2147/rmhp.s346998.

ARIMIAN, Z. *et al.* Predictors of self-medication with herbal remedies during pregnancy based on the theory of planned behavior in Kashan, Iran. **BMC Complementary Medicine and Therapies**, v. 21, n. 1, e211, 17 ago. 2021. DOI: 10.1186/s12906-021-03353-8.

ARUNKUMAR, J.; MAHESHKUMAR, V. P.; JOHN, S. V. Knowledge, attitude and practice of self-medication in college students. **International Research Journal of Pharmacy**, v. 10, n. 5, p. 136-140, 2019. DOI: 10.7897/2230-8407.1005179.

ASLAM, A.; ZIN, C. S.; AB RAHMAN, N. S.; GAJDÁCS, M.; AHMED, S. I.; JAMSHED, S. Self-medication practices with antibiotics and associated factors among the public of Malaysia: a cross-sectional study. **Drug, Healthcare and Patient Safety**, v. 13, p. 171-181, 2021. DOI: 10.2147/DHPS.S331427.

BARAKAT, A. M.; MOHASSEB, M. M. Self-medication with antibiotics based on the theory of planned behavior among an Egyptian rural population during the era of COVID-19 pandemic. **Egyptian Journal of Community Medicine**, v. 41, n. 1, p. 51-60, 2023.

BARAN, S.; TEUL, I.; IGNYS-O'BYRNE, A. Use of over-the-counter medications in prevention and treatment of upper respiratory tract infections. **Journal of Physiology and Pharmacology** [Internet], v. 59, p. 135-143, dez. 2008 [citado em 25 jan. 2022]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/24018025_Use_of_over-the-counter_medications_in_prevention_and_treatment_of_upper_respiratory_tract_infections.

BENNADI, D. Self-medication: a current challenge. **Journal of Basic and Clinical Pharmacy**, v. 5, n. 1, p. 19-23, fev. 2013. DOI: 10.4103/0976-0105.128253.

BERTOLDI, A. D.; CAMARGO, A. L.; SILVEIRA, M. P. T.; MENEZES, A. M. B.; ASSUNÇÃO, M. C. F.; GONÇALVES, H.; *et al.* Self-medication among adolescents aged 18 years: the 1993 Pelotas



(Brazil) birth cohort study. **Journal of Adolescent Health**, v. 55, n. 2, p. 175-181, ago. 2014. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2014.02.010.

BERZANSKYTE, A.; VALINTELIENE, R.; HAAIJER-RUSKAMP, F. M.; GUREVICIUS, R.; GRIGORYAN, L. Self-medication with antibiotics in Lithuania. **International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health**, v. 19, n. 4, p. 246-253, 2006. DOI: 10.2478/v10001-006-0030-9.

BHAMBHANI, G.; SAXENA, V.; BHAMBAL, A.; SAXENA, S.; PANDYA, P.; KOTHARI, S. Self-medication practice amongst patients visiting a tertiary-care dental hospital in central India. **Oral Health & Preventive Dentistry**, v. 13, n. 5, p. 411-416, 2015. DOI: 10.3290/j.ohpd.a33919.

BHATTARAI, R.; KHANAL, S.; SHRESTHA, S. Prevalence of self-medication practices for oral health problems among dental patients in a dental college: a descriptive cross-sectional study. **JNMA: Journal of the Nepal Medical Association**, v. 58, n. 224, p. 209-213, abr. 2020. DOI: 10.31729/jnma.4866.

BOSNJAK, M.; AJZEN, I.; SCHMIDT, P. The Theory of Planned Behavior: selected recent advances and applications. **European Journal of Psychology**, v. 16, n. 3, p. 352-356, 2020. DOI: 10.5964/ejop.v16i3.3107.

BRANDÃO, G. R.; TEIXEIRA, L.; ARAÚJO, L.; PAÚL, C.; RIBEIRO, O. Self-medication in older European adults: prevalence and predictive factors. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 91, p. 104189, 21 jul. 2020. DOI:10.1016/j.archger.2020.104189.

CARRASCO-GARRIDO, P.; HERNÁNDEZ-BARRERA, V.; LÓPEZ DE ANDRÉS, A.; JIMÉNEZ-TRUJILLO, I.; JIMÉNEZ-GARCÍA, R. Sex-differences on self-medication in Spain. **Pharmacoepidemiology and Drug Safety**, v. 19, n. 12, p. 1293-1299, dez. 2010. DOI: 10.1002/pds.2034.

CHUWA, B. B.; NJAU, L. A.; MSIGWA, K. I.; SHAO, E. Prevalence and factors associated with self-medication with antibiotics among university students in Moshi, Kilimanjaro, Tanzania. **African Health Sciences**, v. 21, n. 2, p. 633-639, jun. 2021. DOI: 10.4314/ahs.v21i2.19.

DELOUYA, S.; CROSNIER, G.; LACOMBE, J.; DESERICOURT, C.; MILON, J. Y. Pharmacist-led medication for pain in France: what population are we talking about? Results of the Optymed study. **Presse Médicale**, v. 48, n. 10, p. e273-e283, out. 2019. DOI: 10.1016/j.lpm.2019.07.038.

DIMOVA, R.; DIMITROVA, D.; SEMERDJIEVA, M.; DOIKOV, I. Patient attitudes and patterns of self-medication with antibiotics – a cross-sectional study in Bulgaria. **Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences**, v. 2, n. 4, p. 655-661, dez. 2014. DOI: 10.3889/oamjms.2014.118.

EICHENBERG, C.; AUERSPERG, F.; RUSCH, B. D.; BRÄHLER, E. Self-medication: a nationwide representative survey on motives, reasons and sources of consuming over-the-counter



medication. **Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie**, v. 65, n. 8, p. 304-310, ago. 2015. DOI: 10.1055/s-0035-1545311.

EL ZOWALATY, M. E.; BELKINA, T.; BAHASHWAN, S. A.; EL ZOWALATY, A. E.; TEBBENS, J. D.; ABDEL-SALAM, H. A.; *et al.* Knowledge, awareness, and attitudes toward antibiotic use and antimicrobial resistance among Saudi population. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 38, n. 5, p. 1261-1268, out. 2016. DOI: 10.1007/s11096-016-0362-x.

ELDEN, N. M. K.; NASSER, H. A.; ALLI, A.; MAHMOUD, N.; SHAWKY, M. A.; IBRAHIM, A. A. E. A.; *et al.* Risk factors of antibiotics self-medication practices among university students in Cairo, Egypt. **Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences**, v. 8, sec. E, p. 7-12, 2020. DOI: 10.3889/oamjms.2020.3323.

EWUNETEI, A.; YISAK, H.; KEFALE, B. Household level drug utilization and associated factors in South Gondar Zone, North Western Ethiopia. **Drug, Healthcare and Patient Safety**, v. 13, p. 47-58, 2021. DOI: 10.2147/DHPS.S297354.

EXTAVOUR, R.; EDWARDS, R. Non-prescription medicine use by outpatients of a hospital in north-central Trinidad living with hypertension, and the potential clinical risks. **International Journal of Pharmacy Practice**, v. 16, n. 5, p. 287-293, out. 2008. DOI: 10.1211/ijpp.16.5.0003.

FIGUEIRAS, A.; CAAMÑO, F.; GESTAL-OTERO, J. J. Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. **European Journal of Epidemiology**, v. 16, n. 1, p. 19-26, jan. 2000. DOI: 10.1023/a:1007608702063.

GEBREKIRSTOS, N. H.; WORKNEH, B. D.; GEBREGIORGIS, Y. S.; MISGINA, K. H.; WELDEHAWERIA, N. B.; WELDU, M. G.; *et al.* Non-prescribed antimicrobial use and associated factors among customers in drug retail outlets in Central Zone of Tigray, northern Ethiopia: a cross-sectional study. **Antimicrobial Resistance & Infection Control**, v. 6, p. 70, 26 jun. 2017. DOI: 10.1186/s13756-017-0227-7.

GONZÁLEZ, M. V.; SILVA, E. S.; GARRIDO, G. Behavior of self-medication in students of the chemistry and pharmacy career of the Universidad Católica del Norte. **Journal of Pharmacy and Pharmacognosy Research** [Internet], v. 6, n. 5, p. 326-348, 2018 [citado em 25 jan. 2022]. Disponível em: <https://doaj.org/article/49860a247abb44898ec25c438c0b4b80>.

GRAS, M.; CHAMPEL, V.; MASMOUDI, K.; LIABEU, S. Self-medication practices and their characteristics among French university students. **Thérapie**, v. 75, n. 5, p. 419-428, set.-out. 2020. DOI: 10.1016/j.therap.2020.02.019.

HASSALI, M. A.; SHAFIE, A. A.; AL-QAZAZ, H.; TAMBYAPPA, J.; PALAIAN, S.; HARIRAJ, V. Self-medication practices among adult population attending community pharmacies in Malaysia: an exploratory study. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 33, n. 5, p. 794-799, out. 2011. DOI: 10.1007/s11096-011-9539-5.

HERNÁNDEZ-VÁSQUEZ, A.; ALARCON-RUIZ, C. A.; DÍAZ-SEIJAS, D.; MAGALLANES-QUEVEDO, L.; ROSSELLI, D. Purchase of medications without prescription in Peru: a cross-sectional



population-based study. **Drug, Healthcare and Patient Safety**, v. 7, p. e1392, 3 set. 2018. DOI: 10.12688/f1000research.15886.2.

HORVAT, O. J.; TOMAS, A. D.; KUSTURICA, M. M. P.; SAVKOV, A. V.; BUKUMIRIĆ, D. U.; TOMIĆ, Z. S.; *et al.* Is the level of knowledge a predictor of rational antibiotic use in Serbia? **PLoS One**, v. 12, n. 7, p. e0180799, 10 jul. 2017. DOI: 10.1371/journal.pone.0180799.

HUGHES, C. M.; McELNAY, J. C.; FLEMING, G. F. Benefits and risks of self-medication. **Drug Safety**, v. 24, p. 1027-1037, 2001. doi: 10.2165/00002018-200124140-00002.

JALILIAN, F.; HAZAVEHEI, S. M.; VAHIDINIA, A. A.; JALILIAN, M.; MOGHIMBEIGI, A. Prevalence and related factors for choosing self-medication among pharmacies visitors based on health belief model in Hamadan Province, west of Iran. **Journal of Research in Health Sciences** [Internet], v. 13, n. 1, p. 81-85, 29 maio 2013 [citado em 25 jan. 2022]. Disponível em: <http://jrhs.umsha.ac.ir/index.php/JRHS/article/view/756/>.

JANNUZZI, F. F.; RODRIGUES, R. C. M.; CORNÉLIO, M. E.; SÃO-JOÃO, T. M.; GALLANI, M. C. B. J. Beliefs related to adherence to oral antidiabetic treatment according to the theory of planned behavior. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 529-537, jul./ago. 2014. DOI: 10.1590/0104-1169.3578.2448.

JINNAH, S. B. A.; HAQUE, A.; JAMALUDIN, M. A. Consumer behavior towards over-the-counter medicine purchase: the extended theory of planned behaviour. **Pakistan Journal of Medical and Health Sciences** [Internet], v. 14, n. 3, p. 1131-1139, 2020 [citado em 25 jan. 2022]. Disponível em: <http://irep.iium.edu.my/84649/1/Shafinaz%20Pakistan%20J.%20of%20Medicinal%20and%20Health%20Science%20%28Scopus%29.pdf>.

KARIMIAN, Z.; SADAT, Z.; AFSHAR, B.; HASANI, M.; ARABAN, M.; KAFAEI-ATRIAN, M. Predictors of self-medication with herbal remedies during pregnancy based on the theory of planned behavior in Kashan, Iran. **BMC Complementary Medicine and Therapies**, v. 21, p. 1-7, 2021.

KARIMY, M.; REZAEI-MOMTAZ, M.; TAVOUSHI, M.; MONTAZERI, A.; ARABAN, M. Risk factors associated with self-medication among women in Iran. **BMC Public Health**, v. 19, n. 1, p. 1-7, 2019.

KHAIRY, W. A.; NASSER, H. A.; SARHAN, M. D.; EL SHAMY, A. A.; GALAL, Y. S. Prevalence and predictors of self-medication with antifungal drugs and herbal products among university students: a cross-sectional study from Egypt. **Risk Management and Healthcare Policy**, v. 14, p. 2191-2200, 27 maio 2021. DOI: 10.2147/rmhp.s308400.

KUMAR-M, P.; MAHAJAN, R.; KATHIRVEL, S.; HEGDE, N.; KAKKAR, A. K.; PATIL, A. N. Developing a latent class analysis model to identify at-risk populations among people using medicine without prescription. **Expert Review of Clinical Pharmacology**, v. 13, n. 12, p. 1411-1422, dez. 2020. DOI: 10.1080/17512433.2020.1836957.



- LECHUGA-BESNÉ, M. A.; RIVEROS-ROSAS, A.; SÁNCHEZ-SOSA, J. J. Risk perception of the self-prescribed use of over-the-counter (OTC) cold/flu medications. **International Journal of Clinical and Health Psychology** [Internet], v. 9, n. 1, p. 73-88, jan. 2009 [citado em 25 jan. 2022]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33712020005.pdf>.
- LEI, X. S.; JIANG, H.; LIU, C. J.; FERRIER, A.; MUGAVIN, J. Self-medication practice and associated factors among residents in Wuhan, China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 15, n. 1, p. e68, jan. 2018. DOI: 10.3390/ijerph15010068.
- MAKOWSKA, M.; BOGUSZEWSKI, R.; NOWAKOWSKI, M.; PODKOWIŃSKA, M. Self-medication-related behaviors and Poland's COVID-19 lockdown. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 22, p. e8344, 11 nov. 2020. DOI: 10.3390/ijerph17228344.
- MARIN, G. H.; CAÑÁS, M.; CARLSON, S.; SILVESTRINI, M. P.; CORVA, S.; MESTORINO, N.; *et al.* Self-medication, substance abuse and alcohol consumption in students attending La Plata National University, Argentina. **Latin American Journal of Pharmacy** [Internet], v. 29, n. 8, p. 1425-1430, 2010 [citado em 25 jan. 2022]. Disponível em: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/8083>.
- MARQUEZ, G. E.; TORRES, V. E.; SÁNCHEZ, V. M.; GRAMAJO, A. L.; ZELAYA, N.; PEÑA, F. Y.; *et al.* Self-medication in ophthalmology: a questionnaire-based study in an Argentinean population. **Ophthalmic Epidemiology**, v. 19, n. 4, p. 236-241, ago. 2012. DOI: 10.3109/09286586.2012.689076.
- MOK, C. Z.; SELLAPPANS, R.; LOO, J. S. E. The prevalence and perception of self-medication among adults in the Klang Valley, Malaysia. **International Journal of Pharmacy Practice**, v. 29, n. 1, p. 29-36, 26 jul. 2021. DOI: 10.1111/ijpp.12660.
- MONTASTRUC, J. L. *et al.* Pharmacovigilance, risks and adverse effects of self-medication. **Therapie**, v. 71, n. 2, p. 257-262, abr. 2016. DOI: 10.1016/j.therap.2016.02.012.
- NAPOLITANO, F.; IZZO, M. T.; DI GIUSEPPE, G.; ANGELILLO, I. F. Public knowledge, attitudes, and experience regarding the use of antibiotics in Italy. **PLoS One**, v. 8, n. 12, p. e84177, 23 dez. 2013. DOI: 10.1371/journal.pone.0084177.
- NEAFSEY, P. J.; ANDERSON, E.; COLEMAN, C.; LIN, C. A.; M'LAN, C. E.; WALSH, S. Reducing adverse self-medication behaviors in older adults with the Next Generation Personal Education Program (PEP-NG): design and methodology. **Patient Preference and Adherence**, v. 3, p. 323-334, 2009. DOI: 10.2147/ppa.s7906.
- NEAFSEY, P. J.; LUTKUS, G.; NEWCOMB, J.; ANDERSON, E. A pilot program at the worksite to reduce adverse self-medication behaviors. **Patient Preference and Adherence**, v. 3, p. 277-286, nov. 2009. DOI: 10.2147/ppa.s6188.
- NEAFSEY, P. J.; M'LAN, C. E.; GE, M.; WALSH, S. J.; LIN, C. A.; ANDERSON, E. Reducing adverse self-medication behaviors in older adults with hypertension: results of an e-health clinical



efficacy trial. **Ageing International**, v. 36, n. 2, p. 159-191, jun. 2011. DOI: 10.1007/s12126-010-9085-9.

NIWANDINDA, F. *et al.* Patterns and practices of self-medication among students enrolled at Mbarara University of Science and Technology in Uganda. **Integrative Pharmacology and Research Practice**, v. 9, p. 41-48, 2020. DOI: 10.2147/iprp.s237940.

NOUNOU, B. *et al.* A study regarding consumption and self-medication with antibiotics in the City of La Plata (Buenos Aires, Argentina). **Latin American Journal of Pharmacy** [online], v. 28, n. 4, p. 544-551, 2009. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/286989394_A_study_regarding_consumption_and_d_self-medication_with_antibiotics_in_the_City_of_La_Plata_Buenos_Aires_Argentina.

Acesso em: 25 jan. 2022.

NUSAIR, M. B. *et al.* The prevalence and patterns of self-medication with antibiotics in Jordan: a community-based study. **International Journal of Clinical Practice**, v. 75, n. 1, e13665, 9 ago. 2020. DOI: 10.1111/ijcp.13665.

PASQUALI, L. *Psicometria*. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, spe, p. 992-999, dez. 2009. DOI: 10.1590/S0080-62342009000500002.

PAVYDĖ, E. *et al.* Public knowledge, beliefs and behavior on antibiotic use and self-medication in Lithuania. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 12, n. 6, p. 7002-7016, 17 jun. 2015. DOI: 10.3390/ijerph120607002.

PETERS, M. D. J.; MARNIE, C.; TRICCO, A. C.; POLLOCK, D.; MUNN, Z.; ALEXANDER, L.; *et al.* Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. **JB1 Evidence Synthesis**, v. 18, n. 10, p. 2119-2126, out. 2020. DOI: 10.11124/jbies-20-00167.

PETERS, M. D.; GODFREY, C. M.; KHALIL, H.; McINERNEY, P.; PARKER, D.; SOARES, C. B. Guidance for conducting systematic scoping reviews. **International Journal of Evidence-Based Healthcare**, v. 13, n. 3, p. 141-146, set. 2015. DOI: 10.1097/xeb.0000000000000050

PINELES, L. L.; PARENTE, R. Using the theory of planned behavior to predict self-medication with over-the-counter analgesics. **Journal of Health Psychology**, v. 18, n. 12, p. 1540-1549, dez. 2013. DOI: 10.1177/1359105312465912.

RATHER, I. A. *et al.* Self-medication and antibiotic resistance: crisis, current challenges, and prevention. **Saudi Journal of Biological Sciences**, v. 24, n. 4, p. 808-812, mai. 2017. DOI: 10.1016/j.sjbs.2017.01.004.

RAUF, Z. *et al.* Knowledge, attitudes, and families practices in selecting, obtaining, using, storing, and disposing of medicines on self-medication behavior in Indonesia. **Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences**, v. 9, p. 1570-1577, 2021. DOI: 10.3889/oamjms.2021.7700.



RIEDEMANN, J. P.; ILLESCA, M.; DROGHETTI, J. Self medication among patients with musculoskeletal symptoms in Araucanía region. **Revista Médica de Chile**, v. 129, n. 6, p. 647-652, jun. 2001. DOI: 10.4067/S0034-98872001000600008.

RODRÍGUEZ-LAGO, I. *et al.* Self-medication with analgesics reported by patients with ulcerative colitis: an anonymous survey. **Gastroenterología y Hepatología**, v. 45, n. 6, p. 457-463, jun.-jul. 2022. DOI: 10.1016/j.gastrohep.2021.07.009.

SANTOS, E. A.; ALMEIDA, L. B. To pursue a career in accounting or not: a study based on the Theory of Planned Behavior. **Revista de Contabilidade e Finanças**, v. 29, p. 114-128, 2018.

SEVA-IZQUIERDO, I.; FLORES-DORADO, M.; MARTÍNEZ-MARTÍNEZ, F. Self-medication before pharmaceutical prescribing in flu or cold. **Vitae** [online], v. 21, p. 30-37, 2014. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-40042014000100004&script=sci_abstract&tlng=en. Acesso em: 25 jan. 2022.

SHAFIE, M. *et al.* Prevalence and determinants of self-medication practice among selected households in Addis Ababa community. **PLoS One**, v. 13, n. 3, e0194122, 26 mar. 2018. DOI: 10.1371/journal.pone.0194122.

SHAH, S. *et al.* Exploring the knowledge and self-prescription with antibiotics in Punjab, Pakistan. **Latin American Journal of Pharmacy** [online], v. 39, n. 5, p. 869-873, 2020. Disponível em: http://www.latamjpharm.org/resumenes/39/5/LAJOP_39_5_1_3.pdf. Acesso em: 25 jan. 2022.

SHARIF, S.; SHARIF, R. Self-medication among non-healthcare students of the University of Sharjah, United Arab Emirates. **Archives of Pharmacy Practice**, v. 5, n. 1, p. 35-41, 2014. DOI: 10.4103/2045-080X.128375.

SHARMA, K. *et al.* Self-medication practices with antibiotics among nursing students: a cross-sectional descriptive survey at tertiary care teaching hospital in Uttarakhand. **Clinical Epidemiology and Global Health** [online], v. 8, n. 4, p. 1384-1389, dez. 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2213398420301573>. Acesso em: 25 jan. 2022.

SHEERIN, C. *et al.* A population-based study of help seeking and self-medication among trauma-exposed individuals. **Psychology of Addictive Behaviors**, v. 30, n. 7, p. 771-777, nov. 2016. DOI: 10.1037/adb0000185.

SUTHAR, J.; SHRINA, P. P.; RIDDHI, N. S. Knowledge, attitude, and practices of self-medication among the students of private university. **Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research**, v. 13, n. 8, p. 104-107, 24 nov. 2020. DOI: 10.22159/ajpcr.2020.v13i8.37989.

TEKEBA, A. *et al.* Extent of and factors associated with self-medication among clients visiting community pharmacies in the era of COVID-19: does it relieve the possible impact of the pandemic on the health-care system? **Risk Management and Healthcare Policy**, v. 14, p. 4939-4951, 13 dez. 2021. DOI: 10.2147/rmh.p.s338590.



TESFAMARIAM, S. *et al.* Self-medication with over the counter drugs, prevalence of risky practice and its associated factors in pharmacy outlets of Asmara, Eritrea. **BMC Public Health**, v. 19, n. 1, p. 159, 6 fev. 2019. DOI: 10.1186/s12889-019-6470-5.

TRICCO, A. C.; LILLIE, E.; ZARIN, W.; O'BRIEN, K. K.; COLQUHOUN, H.; LEVAC, D.; *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2 out. 2018. DOI: 10.7326/m18-0850.

TRIPKOVIĆ, K. *et al.* Predictors of self-medication in Serbian adult population: cross-sectional study. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 40, n. 3, p. 627-634, jun. 2018. DOI: 10.1007/s11096-018-0624-x.

TUHA, A. *et al.* Self-medication and associated factors among pregnant women attending antenatal care at Kemisie General Hospital, North East Ethiopia. **Patient Preference and Adherence**, v. 14, p. 1969-1978, 16 out. 2020. DOI: 10.2147/ppa.s277098.

VANHAESEBROUCK, A. *et al.* Who self-medicates? Results from structural equation modeling in the Greater Paris area, France. **PLoS One**, v. 13, n. 12, e0208632, 17 dez. 2018. DOI: 10.1371/journal.pone.0208632.

WANG, X. M. *et al.* Keeping antibiotics at home promotes self-medication with antibiotics among Chinese university students. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 15, n. 4, e687, abr. 2018. DOI: 10.3390/ijerph15040687.

WIDAYATI, A. *et al.* Beliefs about the use of nonprescribed antibiotics among people in Yogyakarta City, Indonesia: a qualitative study based on the theory of planned behavior. **Asia Pacific Journal of Public Health**, v. 27, n. 2, p. 402-413, mar. 2015. DOI: 10.1177/1010539512445052.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The benefits and risks of self-medication. **WHO Drug Information** [Internet]. 2000 [cited 25 jan. 2022]; 14(1): 1-2. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/57617>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The role of the pharmacist in self-care and self-medication** [Internet]. Geneva: World Health Organization, 1998 [citado em 25 jan. 2022]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65860>

ZAWAHIR, M. *et al.* Self-medication behavior with antibiotics: a national cross-sectional survey in Sri Lanka. **Expert Review of Anti-Infective Therapy**, v. 19, n. 10, p. 1341-1352, out. 2021. DOI: 10.1080/14787210.2021.1911647.

Sobre os autores

¹ **Márcio Adriano Fernandes Barreto**. Possui graduação em Farmácia (2002) e Habilitação em análises clínicas (2004) pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Especialização em Citologia Clínica. Mestre em Saúde e Sociedade. Doutor em Cuidados Clínicos e Saúde.



Atualmente é Professor Adjunto I, das bases biológicas e sociais da enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte na graduação do Curso de Enfermagem. Integrante do Grupo Epidemiologia, Cuidado em Cronicidade e Enfermagem. Coordenador do Projeto de Extensão Avaliação Parasitológicas em Manipuladores de Alimentos de Escolas Públicas de Pau dos Ferros/RN.

E-mail: marciofernandes@uern.br. **Lattes:** <http://lattes.cnpq.br/4555008505889802>. **ORCID iD:** <https://orcid.org/0000-0002-8989-2169>.

² **Francisca Diana da Silva Negreiros.** Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS) pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Enfermeira do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da Universidade Federal do Ceará (UFC) e Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE) da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA). Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Diabetes, Transplante Renal e Hepático. Atualmente exerce a profissão no Serviço de Endocrinologia e Diabetes (SED)/HUWC/UFC e Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/HEMOCE.

E-mail: negreiros.diana@gmail.com. **Lattes:** <http://lattes.cnpq.br/0049315005925050>. **ORCID iD:** <https://orcid.org/0000-0003-3150-2540>.

³ **Virna Ribeiro Feitosa Cestari.** Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCLIS/UECE). Professora Adjunto do Curso de Enfermagem da UECE. Professora do Mestrado Profissional em Gestão e Saúde (MEPGES/UECE). Professora colaboradora do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS/UECE). Membro pesquisador do grupo de pesquisa em Epidemiologia, Cuidado em Cronicidade e Enfermagem (GRUPECCE/UECE).

E-mail: virna.cestari@uece.br. **Lattes:** <http://lattes.cnpq.br/0400411354454467>. **ORCID iD:** <https://orcid.org/0000-0002-7955-0894>.

⁴ **Helena Alves de Carvalho Sampaio.** Possui graduação em Nutrição pela Universidade de São Paulo (1976), mestrado em Educação pela Universidade Federal do Ceará (1987) e doutorado em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará (1996). É professora emérita da Universidade Estadual do Ceará (UECE), lecionando nesta desde 1980 e é membro do corpo docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado e Doutorado) da UECE, respondendo pelas disciplinas Nutrição e Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Letramento em Saúde. Docente permanente do Mestrado Profissional em Gestão em Saúde da UECE, respondendo pela disciplina Gestão da Clínica em Saúde e Estratégias de Letramento em Saúde. Especialista em Literacia em Saúde na Prática, Métodos, Estratégias e Intervenção, pelo Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida (ISPA), de Portugal. Bolsista de Produtividade CNPq - PQ2, triênio 2024-2026. É líder do grupo de pesquisa Letramento em Saúde, Nutrição e Doenças Crônico-Degenerativas. É integrante da International Health Literacy Association (IHLA), da Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde (SPLS) e da Rede Brasileira de Letramento em Saúde (REBRALS). Na REBRALS integra a diretoria executiva e a diretoria científica. Também é membro fundador da Academia Cearense de Saúde Pública (ACESP).

E-mail: helena.sampaio@uece.br. **Lattes:** <http://lattes.cnpq.br/1931579521862674>. **ORCID iD:** <https://orcid.org/0000-0001-5353-8259>.



⁵ **José Giovanni Nobre Gomes.** Doutorado em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - PPGCSa, DINTER UFRN/UERN. Graduado em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN; É Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará - UFC e pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN; em Enfermagem Obstétrica pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN e em Formação em Saúde pela FIOCRUZ. Atualmente é Professor Classe 3 - Nível 09 do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, no Campus de Pau dos Ferros - CAPF/UERN. Professor Titular do Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Dinâmicas Territoriais no Semiárido (PLANDITES) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, Campus de Pau dos Ferros. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Gestão de Serviços de Saúde, Políticas Públicas, Ensino de Enfermagem na Atenção à Saúde Individual e Coletiva, Fisiologia Humana e Saúde da Materno-infantil.

E-mail: giovaninobre@uern.br. **Lattes:** <http://lattes.cnpq.br/5446698015405038>. **ORCID iD:** <https://orcid.org/0000-0001-6169-6396>.

⁶ **Thereza Maria Magalhães Moreira.** Pós-Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP, 2012). Líder do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidades e Enfermagem-GRUPECCE-CNPq desde 2009. Ex-Coordenadora (2004-2005) e Ex-Vice-Coordenadora do Programa Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS) da UECE (2022-2023). Docente no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPSAC) da UECE (2008-atual), do PPCCLIS (2005-atual) e MEPGES (2016-atual). Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq-nível 1A. Diretora Científica da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP) (2023-atual). Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Saúde Coletiva, atuando principalmente nos temas: Enfermagem, Saúde pública-Saúde coletiva, Pesquisa quantitativa em saúde, Epidemiologia, Doenças crônicas (hipertensão, diabetes, dislipidemia e obesidade), Adesão terapêutica, Tecnologias, Covid-19, Direito Sanitário.

E-mail: thereza.moreira@uece.br. **Lattes:** <http://lattes.cnpq.br/2074959434257100>. **ORCID iD:** <https://orcid.org/0000-0003-1424-0649>.