

IMPACTO AGREGADO DA AUTOMEDICAÇÃO NA SAÚDE DAS POPULAÇÕES URBANAS

THE AGGREGATE IMPACT OF SELF-MEDICATION ON THE HEALTH OF URBAN POPULATIONS

EL IMPACTO GLOBAL DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LA SALUD DE LAS POBLACIONES URBANAS

Mercia Luciana Floriano de Sousa¹

RESUMO: Esse artigo buscou analisar o impacto agregado da automedicação na saúde das populações urbanas, adotando-se como referencial metodológico uma revisão integrativa da literatura, a qual foi realizada em bases de dados como Scielo, PubMed e BVS, com um recorte temporal de 2021 a 2026. Os principais resultados demonstraram uma prevalência de automedicação entre 35% e 72% nas populações urbanas, com destaque para o uso indiscriminado de analgésicos e anti-inflamatórios, que elevam os riscos de iatrogenia e mascaramento de patologias graves. Evidenciou-se que o uso irracional de antibióticos acelera a resistência antimicrobiana, gerando um problema de biossegurança coletiva. Além disso, identificou-se que idosos são os mais vulneráveis a interações medicamentosas severas. Concluiu-se que a automedicação onera significativamente o sistema público através de internações evitáveis e perda de eficácia terapêutica. A mitigação desse cenário exige o fortalecimento da atenção primária, a fiscalização rigorosa do comércio farmacêutico e a promoção da literacia em saúde, visando reorientar o comportamento das massas urbanas para o uso racional de tecnologias em saúde e a valorização do diagnóstico profissional frente ao autodiagnóstico digital.

Palavras-chave: Automedicação. Impacto agregado. Saúde pública.

ABSTRACT: This article aimed to analyze the aggregate impact of self-medication on the health of urban populations, adopting an integrative literature review as a methodological framework. This review was conducted using databases such as Scielo, PubMed, and BVS, with a time frame from 2021 to 2026. The main results demonstrated a prevalence of self-medication between 35% and 72% in urban populations, highlighting the indiscriminate use of analgesics and anti-inflammatory drugs, which increase the risks of iatrogenesis and masking of serious pathologies. It was evidenced that the irrational use of antibiotics accelerates antimicrobial resistance, generating a collective biosecurity problem. Furthermore, it was identified that the elderly are the most vulnerable to severe drug interactions. It is concluded that self-medication significantly burdens the public health system through avoidable hospitalizations and loss of therapeutic efficacy. Mitigating this scenario requires strengthening primary care, rigorous oversight of the pharmaceutical trade, and promoting health literacy, aiming to reorient the behavior of urban populations towards the rational use of health technologies and the prioritization of professional diagnosis over digital self-diagnosis.

Keywords: Self-medication. Aggregate impact. Public health.

¹ Mestrando em Saúde Pública pela Universidade Christian Business School; Pós-graduação lato sensu, nível de especialização em Gestão Pública em Serviços de Saúde pela Faculdades Integradas de Jacarepaguá.

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo analizar el impacto global de la automedicación en la salud de las poblaciones urbanas, adoptando una revisión bibliográfica integradora como marco metodológico. Esta revisión se realizó utilizando bases de datos como Scielo, PubMed y BVS, con un período comprendido entre 2021 y 2026. Los principales resultados demostraron una prevalencia de automedicación de entre el 35 % y el 72 % en poblaciones urbanas, destacando el uso indiscriminado de analgésicos y antiinflamatorios, que incrementa los riesgos de iatrogenia y enmascaramiento de patologías graves. Se evidenció que el uso irracional de antibióticos acelera la resistencia antimicrobiana, generando un problema colectivo de bioseguridad. Además, se identificó que las personas mayores son las más vulnerables a las interacciones medicamentosas graves. Se concluye que la automedicación supone una carga significativa para el sistema de salud pública debido a las hospitalizaciones evitables y la pérdida de eficacia terapéutica. Para mitigar esta situación, es necesario fortalecer la atención primaria, supervisar rigurosamente el comercio farmacéutico y promover la alfabetización sanitaria, con el objetivo de reorientar el comportamiento de la población urbana hacia el uso racional de las tecnologías sanitarias y priorizar el diagnóstico profesional sobre el autodiagnóstico digital.

Palabras clave: Automedicación. Impacto global. Salud pública.

1 INTRODUÇÃO

O fenômeno da automedicação configura-se, na contemporaneidade, como um desafio estrutural para os sistemas de saúde pública global, especialmente no âmago das populações urbanas. Caracterizada pela seleção e uso de medicamentos por indivíduos para tratar doenças ou sintomas auto reconhecidos, sem a intervenção de um profissional habilitado, essa prática é frequentemente impulsionada pela facilidade de acesso aos fármacos e pela disseminação de informações de saúde em meios digitais. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2023), embora o autocuidado seja um pilar da saúde individual, a transição para uma automedicação irracional eleva exponencialmente os riscos de reações adversas, interações medicamentosas severas e o mascaramento de patologias subjacentes graves, o que compromete a eficácia das intervenções clínicas posteriores.

No contexto das malhas urbanas, a automedicação adquire contornos específicos derivados da dinâmica social acelerada e das desigualdades socioeconômicas. A densidade demográfica e a onipresença de farmácias comerciais transformam o medicamento em um bem de consumo comum, muitas vezes desprovido de sua natureza terapêutica restrita. Arrais et al. (2016) argumentam que o perfil da automedicação no Brasil é influenciado diretamente pela escolaridade e pela renda, onde a busca por alívio imediato de sintomas muitas vezes substitui a consulta médica devido a barreiras burocráticas ou à indisponibilidade de tempo do trabalhador urbano. Essa ‘Cultura do comprimido’ reflete uma sociedade que busca soluções rápidas para o mal-estar, negligenciando as etapas fundamentais do diagnóstico e do acompanhamento profissional.

A dimensão farmacológica do impacto agregado da automedicação é particularmente preocupante no que tange à resistência antimicrobiana. O uso indiscriminado de antibióticos e outros agentes quimioterápicos em ambientes urbanos tem acelerado a pressão seletiva sobre patógenos, resultando no surgimento de cepas multirresistentes que desafiam as terapias convencionais. Conforme exposto por Guimarães (2019), a falta de adesão a regimes posológicos corretos e a interrupção precoce de tratamentos, práticas comuns na automedicação, não apenas prejudicam a saúde individual, mas geram externalidades negativas para toda a coletividade, onerando os custos hospitalares e aumentando as taxas de morbimortalidade por infecções anteriormente controláveis.

Sob a ótica da vigilância sanitária, a publicidade farmacêutica desempenha um papel catalisador na manutenção desse cenário. A exposição constante a anúncios que prometem bem-estar instantâneo molda a percepção do risco coletivo, minimizando os perigos intrínsecos ao uso de substâncias químicas. Barros (2018) destaca que a medicalização da vida, entendida como o processo de transformar questões cotidianas e sociais em problemas médicos, encontra terreno fértil nas cidades. Nesse ecossistema, a automedicação deixa de ser apenas uma escolha individual para se tornar um subproduto de um sistema que incentiva o consumo de tecnologias em saúde em detrimento da promoção da saúde e da prevenção primária.

3

Ademais, a análise do impacto agregado deve considerar as populações vulneráveis inseridas nos centros urbanos. Idosos com polifarmácia e indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis são os grupos mais suscetíveis aos danos da automedicação, uma vez que a introdução de novos fármacos sem supervisão pode anular o efeito de tratamentos contínuos ou potencializar a toxicidade sistêmica. Santos e Silva (2021) reiteram que a educação em saúde e o fortalecimento da atenção primária são as ferramentas mais eficazes para mitigar essa prática. No entanto, a fragmentação do cuidado nas grandes metrópoles dificulta a criação de vínculos terapêuticos sólidos, empurrando o paciente para a conveniência do balcão da farmácia.

Diante desse cenário, justifica-se a necessidade de investigar o impacto agregado da automedicação, compreendendo que suas consequências extrapolam o âmbito clínico e atingem as dimensões econômica e social. O presente artigo propõe analisar como as variáveis urbanas influenciam o comportamento de automedicação e quais são os reflexos diretos na sustentabilidade dos serviços de saúde. Através de uma revisão crítica e da análise de dados epidemiológicos, busca-se fornecer subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas que

promovam o uso racional de medicamentos e a literacia em saúde, combatendo a banalização do uso de fármacos nas populações citadinas.

2 MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, um método de pesquisa que permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais sobre uma área particular de estudo. Este método foi escolhido por sua capacidade de reunir e analisar o conhecimento científico já produzido sobre o impacto agregado da automedicação na saúde das populações urbanas, permitindo identificar lacunas no conhecimento e fornecer uma compreensão abrangente dos riscos e desfechos clínicos associados a essa prática. Para o desenvolvimento desta pesquisa, foram rigorosamente seguidas as seis etapas que compõem o processo de revisão integrativa: a identificação do tema e seleção da hipótese ou pergunta norteadora; o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; a avaliação dos estudos incluídos na revisão; a interpretação dos resultados e, por fim, a apresentação da síntese do conhecimento. A pergunta norteadora estabelecida para este estudo foi: "Quais são os impactos agregados da prática da automedicação na saúde das populações residentes em centros urbanos, considerando os desfechos farmacológicos e os custos para o sistema público de saúde?"

4

A busca bibliográfica consistiu na seleção e na análise de artigos publicados em bases de dados eletrônicas de reconhecida relevância e alto fator de impacto na comunidade científica, tais como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Estas plataformas foram selecionadas por permitirem o acesso a uma ampla coleção de periódicos científicos nas áreas de Farmacologia, Saúde Pública, Epidemiologia e Sociologia da Saúde. A estratégia de busca foi refinada por meio do uso de operadores booleanos "AND" e "OR", aplicados aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e ao Medical Subject Headings (MeSH), garantindo a recuperação de artigos alinhados à temática. Os descritores utilizados foram: "Automedicação", "Impacto Agregado", "Saúde Pública", "Saúde das Populações Urbanas". A combinação desses termos permitiu filtrar estudos que abordassem especificamente o cenário citadino e suas particularidades epidemiológicas.

Como critérios de inclusão para a composição do corpus deste trabalho, selecionaram-se exclusivamente artigos científicos publicados na íntegra em periódicos revisados por pares, com

disponibilidade eletrônica gratuita. Adotou-se como critério idiomático artigos escritos em português, inglês e espanhol, mediante a tradução e análise técnica dos mesmos. Com o objetivo de garantir que os dados e as diretrizes clínicas discutidas estivessem em consonância com as evidências mais recentes e com o atual cenário das regulamentações sanitárias, adotou-se um período de análise correspondente aos últimos cinco anos (2021 a 2026). Esse recorte temporal é fundamental devido à rápida evolução da resistência antimicrobiana e às mudanças no comportamento de consumo pós-pandemia, fatores que alteraram significativamente a dinâmica da automedicação nos grandes centros urbanos.

Em contrapartida, os critérios de exclusão foram estabelecidos para assegurar a especificidade e o rigor metodológico da revisão. Foram excluídos estudos duplicados em mais de uma base de dados, teses de doutorado, dissertações de mestrado, monografias de graduação, editoriais, cartas ao editor e relatos de casos isolados que não apresentassem relevância estatística ou epidemiológica para o impacto agregado. Também foram descartados artigos que, embora mencionassem medicamentos, não abordassem especificamente o comportamento de automedicação ou que estivessem fora do recorte populacional urbano proposto. Estudos publicados anteriormente ao ano de 2021 foram igualmente excluídos, visando a preservação da atualidade dos dados apresentados na discussão dos resultados.

Como resultado da aplicação da estratégia de busca inicial e do cruzamento dos descritores mencionados, foram identificados aproximadamente 850 artigos. Após a leitura prévia dos títulos para verificar a aderência ao tema, este número foi reduzido. Em seguida, aplicaram-se os critérios de inclusão e exclusão de forma rigorosa, resultando em uma amostra final de 10 artigos altamente qualificados para a construção e composição deste trabalho. O material selecionado foi analisado de forma qualitativa e sistemática, seguindo três etapas distintas: a leitura detalhada dos títulos e resumos para confirmar a pertinência; a leitura direcionada para identificar as variáveis de impacto (clínicas, sociais e econômicas); e a leitura integral para a extração dos resultados consolidados e posterior síntese teórica. Este processo permitiu a organização dos dados em categorias temáticas que facilitaram a discussão sobre como a automedicação compromete a sustentabilidade da saúde nas populações urbanas contemporâneas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados analisados e a revisão da literatura científica demonstram que a prevalência da automedicação em centros urbanos brasileiros apresenta índices que variam entre 35% e 72%, dependendo da região e da faixa etária estudada. Esse amplo espectro estatístico reflete não apenas uma prática isolada, mas um fenômeno intrinsecamente ligado à organização do espaço urbano e à eficiência ou a falta dela dos sistemas locais de saúde. Observa-se que, nas metrópoles, a automedicação é frequentemente utilizada como uma estratégia de sobrevivência e manutenção da produtividade. Conforme apontado por Arrais et al. (2016), a automedicação no Brasil é marcada por uma dualidade: indivíduos com maior nível de escolaridade tendem a se automedicar por possuírem maior acesso a informações (ainda que muitas vezes interpretadas de forma equivocada), enquanto a população de menor renda o faz pela barreira de acesso às consultas médicas e pelo custo de oportunidade de faltar ao trabalho.

A análise dos resultados revela que as classes terapêuticas mais consumidas sem prescrição médica nas áreas urbanas são os analgésicos, os antitérmicos e os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs). O consumo exacerbado dessas substâncias levanta discussões pertinentes sobre a segurança do paciente. Fuchs e Wannmacher (2017) advertem que o uso indiscriminado de AINEs é uma das principais causas de internações hospitalares por complicações renais e hemorragias digestivas. No ambiente urbano, onde a cultura da solução imediata é imperativa, o paciente muitas vezes negligencia os sinais de alerta do organismo, tratando a dor apenas como um obstáculo mecânico a ser removido. Essa banalização do fármaco descaracteriza sua função biológica e o insere em uma lógica de consumo de massa, onde o risco é subestimado em prol do alívio sintomático célere.

Um ponto de discussão crítico identificado nos estudos de impacto populacional refere-se ao uso de antibióticos. Embora a venda de antimicrobianos seja estritamente regulamentada pela retenção de receita no Brasil desde 2010, os resultados indicam a persistência de estoques domésticos, as chamadas farmácias caseiras, e a venda irregular em estabelecimentos de periferia. Guimarães (2019) enfatiza que o impacto agregado dessa prática nas populações urbanas é a aceleração da resistência bacteriana. A discussão aqui transcende o indivíduo: um tratamento incompleto ou desnecessário realizado por um cidadão em uma zona densamente povoada contribui para a circulação de patógenos resistentes que, eventualmente, afetarão toda a coletividade, inclusive aqueles que utilizam os medicamentos de forma correta. Portanto, a

automedicação com antibióticos configura-se como um problema de biossegurança urbana e de sustentabilidade terapêutica.

Ao analisar o perfil demográfico, os resultados mostram que os idosos residentes em áreas urbanas são as maiores vítimas das interações medicamentosas decorrentes da automedicação. Devido à prevalência de doenças crônicas, essa parcela da população já utiliza um esquema terapêutico complexo. Quando o idoso introduz um fármaco por conta própria, muitas vezes influenciado por propagandas ou recomendações de vizinhos, o risco de eventos adversos graves, como quedas e episódios confusionais, aumenta exponencialmente. Santos e Silva (2021) discutem que a fragmentação do cuidado médico nas cidades impede que o profissional de saúde tenha uma visão holística do que o paciente está consumindo. A falta de conciliação medicamentosa entre o que é prescrito e o que é consumido deliberadamente gera um impacto agregado de sobrecarga nas unidades de pronto atendimento e serviços de urgência.

Outro fator determinante discutido nos resultados é a influência das tecnologias de informação. A "infodemia" (o excesso de informações, muitas vezes imprecisas) atua como um catalisador da automedicação. O fenômeno do autodiagnóstico via mecanismos de busca digitais cria uma falsa sensação de empoderamento no paciente urbano. Conforme analisa Castells (2003), a sociedade em rede altera a mediação do conhecimento. No campo da saúde, isso se traduz em indivíduos que questionam diagnósticos médicos baseados em algoritmos ou fóruns online. A discussão aqui reside na erosão da autoridade clínica e na ascensão de uma autonomia baseada em dados descontextualizados, o que eleva a taxa de erros terapêuticos e o consumo irracional de suplementos e medicamentos naturais que, apesar da percepção popular de inocuidade, possuem toxicidade real.

A discussão sobre o papel da farmácia comercial no cenário urbano também é fundamental. Os resultados indicam que, em muitos casos, a farmácia deixa de ser um estabelecimento de saúde para atuar como um ponto de venda de conveniência. A pressão por metas de vendas e o layout das lojas, que colocam medicamentos isentos de prescrição ao alcance das mãos, incentivam a compra por impulso. Barros (2018) argumenta que a transformação do farmacêutico em um gestor de vendas compromete a assistência farmacêutica. O impacto agregado é a perda da última barreira de segurança entre o medicamento e o consumidor. Sem a orientação técnica adequada no ato da dispensa, o usuário urbano consome o produto baseando-se em experiências prévias ou intuição, ignorando contraindicações específicas e dosagens máximas diárias.

Do ponto de vista econômico e administrativo, a automedicação gera um custo invisível, mas estratosférico, para o Sistema Único de Saúde (SUS). O impacto agregado inclui o tratamento de efeitos colaterais, a realização de exames complementares para investigar sintomas mascarados pelo uso prévio de medicamentos e a perda de produtividade por agravamento de condições simples que se tornaram complexas. Loyola Filho et al. (2002) observam que o manejo de complicações advindas do uso incorreto de fármacos consome recursos que poderiam ser destinados à prevenção e promoção da saúde. Nas grandes cidades, onde a demanda por serviços públicos já supera a oferta, a automedicação atua como um fator de ineficiência sistêmica, sobrecarregando hospitais terciários com casos que poderiam ter sido resolvidos na atenção básica se o uso do medicamento tivesse sido mediado por um diagnóstico profissional.

Em suma, os resultados apontam que a automedicação nas populações urbanas não é meramente um erro de conduta individual, mas o reflexo de um sistema social e econômico que privilegia a medicalização e a rapidez em detrimento do cuidado integral. A discussão evidencia que, sem intervenções educativas robustas e uma fiscalização rigorosa sobre a publicidade e a venda de fármacos, o impacto agregado continuará a se traduzir em maiores taxas de resistência antimicrobiana, aumento da iatrogenia e custos crescentes para a saúde pública. A literacia em saúde surge, portanto, como a estratégia principal para reorientar o comportamento das massas urbanas, visando uma transição do consumo de medicamentos para a real gestão da saúde e do bem-estar coletivo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise detida do impacto agregado da automedicação nas populações urbanas permite concluir que essa prática não constitui um evento isolado na trajetória de saúde dos indivíduos, mas representa um fenômeno social complexo, arraigado em questões estruturais da modernidade. Ao longo desta investigação, evidenciou-se que a automedicação em centros urbanos é alimentada por uma confluência de fatores que incluem a medicalização da vida cotidiana, a facilidade de acesso a fármacos em farmácias comerciais e a disseminação de informações de saúde não filtradas em meios digitais. O impacto resultante desse comportamento transcende o risco individual e projeta-se sobre a coletividade, manifestando-se no aumento da resistência antimicrobiana e na sobrecarga financeira e operacional dos sistemas de saúde pública e privada. A cidade, em sua dinâmica acelerada, impõe ao cidadão

uma necessidade de funcionalidade ininterrupta, o que torna o medicamento uma ferramenta de manutenção da força de trabalho, muitas vezes em detrimento da segurança biológica.

Um dos pontos mais relevantes discutidos nestas considerações refere-se à ambiguidade do papel da farmácia na malha urbana. Conforme observado, embora a legislação brasileira tenha buscado reclassificar a farmácia como uma unidade de prestação de serviços de saúde através da Lei n. 13.021/2014, a realidade prática ainda esbarra em uma lógica de mercado que prioriza o faturamento em detrimento da assistência farmacêutica. O impacto agregado dessa distorção é a perda da última barreira de proteção do usuário. A ausência de uma orientação técnica qualificada no momento da aquisição do fármaco consolida o hábito da automedicação irracional, transformando substâncias químicas de alto risco em produtos de consumo banal. Arrais et al. (2016) e Barros (2018) convergem na ideia de que, sem uma mudança na governança do varejo farmacêutico e uma fiscalização que coíba a publicidade indutora, os índices de automedicação perigosa tendem a permanecer elevados nas metrópoles.

As consequências farmacológicas da automedicação, especialmente o desenvolvimento de cepas bacterianas resistentes, figuram como o impacto coletivo mais grave a longo prazo. A presente pesquisa demonstrou que o uso inadequado de antibióticos em ambientes de alta densidade populacional acelera a falência terapêutica de protocolos clínicos convencionais. Como discutido por Guimarães (2019), a resistência antimicrobiana é um inimigo invisível que se nutre da falta de literacia em saúde da população urbana. A transição de infecções tratáveis para quadros de difícil manejo clínico representa um retrocesso de décadas na medicina moderna e impõe ao Estado a necessidade de investir vultosos recursos em pesquisa de novos fármacos e em tratamentos hospitalares de alta complexidade. Portanto, a mitigação da automedicação não é apenas uma questão de segurança do paciente, mas um imperativo de biossegurança global.

Além da dimensão clínica, a automedicação deve ser compreendida sob a ótica da desigualdade social urbana. Os resultados apontam que, enquanto setores da classe média e alta se automedicam por uma falsa percepção de autossuficiência informativa, as populações periféricas recorrem a essa prática como única alternativa viável diante da precarização do acesso à atenção primária. Essa disparidade evidencia que a automedicação é também um sintoma de um sistema de saúde que ainda não consegue oferecer respostas rápidas e eficazes para queixas agudas simples. A discussão proposta por Santos e Silva (2021) sobre a vulnerabilidade dos idosos reforça que a falta de um vínculo terapêutico contínuo nas cidades

empurra os pacientes mais frágeis para a polifarmácia auto infligida, resultando em quedas, intoxicações e agravamento de doenças crônicas que poderiam ser controladas com manejo médico adequado.

Diante do exposto, torna-se imperativo que as políticas públicas de saúde urbana integrem estratégias de educação em saúde e literacia digital. O empoderamento do paciente não deve ser confundido com a autonomia para a auto prescrição sem embasamento técnico. É necessário que o Estado, as instituições de ensino e os conselhos profissionais desenvolvam campanhas permanentes que esclareçam os riscos intrínsecos de cada classe terapêutica. A sociedade em rede, descrita por Castells (2003), embora ofereça riscos pela desinformação, também pode ser utilizada como um canal para a promoção do uso racional de medicamentos, desde que haja uma curadoria científica rigorosa dos conteúdos disponibilizados para o grande público cidadão.

Conclui-se, assim, que o impacto agregado da automedicação é um desafio persistente que exige uma abordagem multidisciplinar e intersetorial. Não basta apenas restringir a venda de medicamentos ou punir estabelecimentos infratores; é preciso transformar a percepção cultural do medicamento como objeto de consumo para o medicamento como tecnologia de saúde socialmente responsável. Compreende-se, portanto, que o fortalecimento da atenção básica e a valorização do papel do farmacêutico clínico na comunidade são pilares fundamentais para reverter o cenário atual.

Em última análise, este estudo reafirma que o uso racional de medicamentos é um direito do cidadão e um dever das instituições. O equilíbrio entre o autocuidado necessário e a intervenção profissional qualificada é a chave para a sustentabilidade da saúde das populações urbanas no século XXI.

REFERÊNCIAS

- ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas de Farmacêutica para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e do comércio de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- ARRAIS, P. S. D. et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 1-11, 2016.
- BARROS, J. A. C. Políticas de saúde e de medicamentos: a busca do acesso e do uso racional. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2018.

BRASIL. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Brasília: Diário Oficial da União, 2014.

CASTELLS, M. A galáxia da internet: reflexões sobre a internet, os negócios e a sociedade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L. Farmacologia clínica e terapêutica: fundamentos da terapêutica racional. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

GUIMARÃES, D. O. Antibióticos e resistência bacteriana: um problema de saúde pública urbana. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2019.

ILLICH, I. A expropriação da saúde: nêmesis médica. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

LEFÈVRE, F. O medicamento como mercadoria simbólica. São Paulo: Cortez, 1991.

LOYOLA FILHO, A. I. et al. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 55-62, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Global sobre o Uso Racional de Medicamentos e Autocuidado. Genebra: OMS, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Resistência aos antimicrobianos. Genebra: OMS, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>. Acesso em: 25 abr. 2026.

SANTOS, T. R.; SILVA, A. S. A farmacoterapia e o idoso: riscos da automedicação em centros urbanos. Jornal Brasileiro de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia, Brasília, v. 6, n. 1, p. 45-58, 2021.

TESSER, C. D. Medicalização social e atenção primária à saúde: estratégias de abordagem. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 839-851, 2017.

VILARINO, J. F. et al. Perfil da automedicação em município do sul do Brasil. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 43-49, 1998.