

Automedicação de escolares brasileiros durante a pandemia de Covid-19: frequência e fatores associados

Tônia Arianne Mendes-Cruz¹  | José Gabriel Victor Costa-Silva¹  | Larissa Pereira Mendes¹  Jéssica Madeira Bittencourt¹  | Clarissa Lopes Drumond²  | Raquel Gonçalves Vieira-Andrade¹ 

¹ Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

² Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil

Introdução: a automedicação, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é o uso de produtos medicinais sem indicação ou orientação médica para tratar condições autodiagnosticadas. Durante a pandemia da Covid-19, essa prática pode ter se intensificado entre crianças devido ao isolamento social, tornando fundamental investigar seus fatores associados.

Objetivo: Avaliar a frequência e os fatores associados à automedicação de escolares brasileiros durante a pandemia da Covid-19.

Metodologia: um estudo transversal foi realizado com uma amostra de conveniência composta por 128 pais/responsáveis e seus filhos (8–15 anos), estudantes de uma escola pública de Maravilhas, Minas Gerais, Brasil. Os participantes foram entrevistados por telefone, por um pesquisador treinado. Foram coletadas informações sobre características sociodemográficas da criança e da família, sobre automedicação dos escolares e de seus pais/responsáveis durante a pandemia de Covid-19, histórico de Covid-19 de moradores da casa e presença de isolamento social. O medo da Covid-19 foi avaliado através da versão brasileira do questionário *The Fear of Covid-19 Scale*. As análises descritivas e Regressão de Poisson não ajustada e ajustada foram realizadas ($p<0,05$, IC=95%), utilizando o SPSS, versão 25.

Resultados: a automedicação das crianças/adolescentes foi relatada por 19,5% dos pais/responsáveis entrevistados. O modelo final demonstrou que crianças/adolescentes que possuíam pais/responsáveis que se automedicavam apresentaram 6,80 vezes maior frequência de automedicação (IC95%: 3,29–14,08; $p<0,001$), quando comparadas às crianças/adolescentes cujos pais/responsáveis não se automedicavam.

Conclusão: a frequência de automedicação entre as crianças e adolescentes durante a pandemia de Covid-19 foi de 19,5% e apresentou associação com a automedicação de seus pais/responsáveis.

Descriptores: automedicação; COVID-19; criança; adolescente.

Data recebimento: 2025-10-29

Data aceite: 2025-12-15

INTRODUÇÃO

A automedicação é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o uso indevido de produtos medicinais, sem indicação ou orientação médica para o possível tratamento de doenças autodiagnosticadas¹.

Trata-se de uma prática amplamente difundida em diferentes contextos sociais e econômicos, capaz de gerar riscos importantes à saúde.^{2,3}

No Brasil, estima-se que a prevalência de automedicação seja de 24,06%, enquanto estudos internacionais registram valores entre 32,5% e 81,5%.⁵⁻⁷ Em crianças, um estudo

Autor para Correspondência:

Raquel Gonçalves Vieira-Andrade.

Professora Adjunta de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Rua Boaventura, 2085, Cep: 31270-020, Centro, Belo Horizonte, MG. Tel.: (31) 99958-2301
e-mail: raquelvieiraandrade@gmail.com

nacional identificou prevalência de 22,2%, com maior ocorrência entre aquelas mais velhas, pertencentes a famílias de menor renda e sem plano de saúde, o que evidencia as vulnerabilidades específicas nessa população⁸.

Durante a pandemia de Covid-19, o cenário da automedicação pode ter se intensificado devido às restrições de acesso aos serviços de saúde, ao medo de contaminação e às incertezas que marcaram o período⁹⁻¹³. Paralelamente, a disseminação de “fake News” contribuiu para a circulação de informações incorretas sobre terapias medicamentosas, estimulando práticas inadequadas como o uso de fármacos sem comprovação científica e sem orientação médica¹⁴. Esses comportamentos ampliam o risco de efeitos adversos, intoxicações, resistência bacteriana e mascaramento de doenças, o que pode configurar um problema de saúde pública ainda mais preocupante em contextos de crise sanitária^{15,16}.

Sabe-se que os padrões de automedicação são influenciados por diversos fatores, como a facilidade de acesso aos medicamentos, cultura e tradições, além do nível de escolaridade¹⁷. Além disso, é considerada uma prática culturalmente difundida, apesar de representar riscos à saúde, especialmente entre escolares. A análise da frequência e dos fatores associados a essa prática é essencial para a identificação de prováveis determinantes sociais e comportamentais, o que pode contribuir na elaboração de estratégias direcionadas de educação em saúde e o fortalecimento de ações voltadas ao uso racional de medicamentos. Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar a frequência e os fatores associados à automedicação de escolares brasileiros durante a pandemia de Covid-19. Partiu-se da hipótese de que haveria uma elevada frequência de automedicação entre os escolares, bem como a existência de associação significativa entre as variáveis independentes analisadas e a prática de automedicação pelos escolares.

METODOLOGIA

O presente estudo foi conduzido e relatado seguindo as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)¹⁸.

ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP)

da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), CAAE: 38390620.4.0000.5149. Os pais/responsáveis que participaram do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Desenho de estudo, local do estudo e critérios de elegibilidade

Um estudo transversal exploratório foi realizado com pais/responsáveis e escolares com idade entre 8 e 15 anos, oriundos da única escola pública na cidade de Maravilhas, Minas Gerais (MG), Brasil, cidade localizada a 130km da capital Belo Horizonte, com uma extensão territorial de 261,604km² e uma população estimada de 7333 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (IBGE, 2019).

A coleta ocorreu de janeiro a março de 2021, durante o período de isolamento social devido à pandemia da Covid-19. Durante esse período, como não havia uma definição oficial única e nem escala pré-definida para definir o isolamento social, a definição prática adotada naquele período seguia três elementos gerais, usados por secretarias estaduais e recomendações da Fiocruz¹⁹⁻²¹. Esses elementos consistiam em reduzir drasticamente a circulação fora de casa, ausência de contato presencial com pessoas fora do domicílio, bem como cumprir as regras de isolamento social quando sintomático ou após contato com caso de Covid-19.

Foram incluídas na amostra crianças e adolescentes com faixa etária entre 8 e 15 anos, que estavam regularmente matriculados na única escola pública da cidade de Maravilhas (MG), bem como seus pais/responsáveis. Inicialmente, todos os 180 pares de escolares e pais/responsáveis foram convidados a participar da pesquisa, porém houve uma perda de 40 deles devido à dificuldade de estabelecimento de contato telefônico. Além disso, 12 pares de escolares e pais/responsáveis foram excluídos devido ao preenchimento incompleto do questionário.

Estudo piloto

Um estudo piloto foi realizado previamente à realização do estudo principal com 10 pais/responsáveis para testar a metodologia do estudo. Como nenhuma alteração foi necessária, esses foram incluídos na amostra final do estudo.

Coleta de dados

Para o procedimento de coleta de dados, foram aplicados questionários por meio de ligações telefônicas realizadas por um cirurgião-dentista, previamente treinado por um pesquisador com experiência no desenvolvimento de estudos epidemiológicos. Os contatos telefônicos dos pais/responsáveis pelas crianças e adolescentes de 8 a 15 anos foram obtidos a partir de uma listagem fornecida pela escola, referente aos estudantes matriculados na Escola de Maravilhas, Minas Gerais. Os resultados foram registrados em formulários do tipo *Google Forms*.

O treinamento do cirurgião-dentista consistiu na revisão do conteúdo do questionário, padronização da leitura das instruções ao participante, das perguntas e realização de simulações de entrevistas telefônicas entre o cirurgião-dentista e o pesquisador experiente. O cirurgião-dentista também recebeu orientações sobre comunicação adequada, registro fiel das respostas e manutenção da neutralidade durante a entrevista na ligação. Após atingir consistência nas simulações, iniciou-se a coleta de dados.

Através do formulário, foram coletados dados sobre a automedicação dos escolares durante a pandemia de Covid-19 (variável dependente do estudo). Além disso, informações relacionadas às variáveis independentes foram divididas da seguinte forma: (1) variáveis da criança/adolescente: sexo (feminino ou masculino) e idade do escolar (8 a 12 anos ou 13 a 15 anos), uso de algum tipo de medicação de uso contínuo (não ou sim), além da existência de algum problema de saúde do escolar (não ou sim); (2) variáveis dos pais/responsáveis: sexo (feminino e masculino), a idade (24 a 39 anos ou 40 a 65 anos), a renda mensal familiar (< 2 salários-mínimos e ≥2 salários-mínimos), o nível de escolaridade dos pais/responsável (≤ 8 anos e > 8 anos), contágio prévio ou atual dos moradores da casa com a Covid-19 (sim ou não), bem como o relato de automedicação dos pais/responsáveis (sim ou não).

O medo da Covid-19 por parte dos pais/responsáveis foi avaliado por meio da versão brasileira da *The Fear of COVID-19 Scale*²⁰, questionário formado por 7 questões para identificar os elementos centrais do medo associado à Covid-19 e a formulação de perguntas que refletem esses elementos. As opções de resposta se baseiam em uma escala de Likert, cujos valores são 1 (discordo

totalmente), 2 (discordo), 3 (nem discordo, nem concordo), 4 (concordo) e 5 (concordo totalmente). Para a dicotomização da variável no presente estudo, as opções de resposta 1,2 e 3 foram unidas como 0 (“não tem medo da Covid-19”) e as opções 4 e 5 como 1 (“sim, tenho medo da Covid-19”).

Além disso, investigou-se a realização do isolamento social pelo escolar e pelos pais/responsáveis durante o período de realização da entrevista. Considerou-se que a pessoa estava “em isolamento social” quando permanecia em casa e saía apenas para atividades essenciais, como compra de alimentos, farmácia, atendimento médico ou outras necessidades urgentes. A ausência de trabalho presencial não foi considerada um critério de exclusão, visto que alguns pais/responsáveis eram profissionais de saúde e poderiam já ter se vacinado. Essa informação foi obtida através do autorrelato dos escolares e seus pais/responsáveis sobre a redução significativa do contato presencial com outras pessoas, incluindo evitar encontros sociais, visitas, eventos e limitar deslocamentos apenas às atividades essenciais mencionadas anteriormente. Essa informação foi obtida com base em perguntas diretas do questionário: “você está mantendo o isolamento social?”, “você evitou contatos sociais presenciais e manteve saídas apenas quando necessário?” e “você está trabalhando de forma presencial, remota, ou não está trabalhando?”. Essas perguntas foram combinadas para definir se os pais/ responsáveis e o escolar estavam ou não em isolamento social.

Análise estatística

Os dados foram inseridos e analisados por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS for Windows, versão 25.0; IBM Inc., Armonk, NY, EUA). Inicialmente, foram realizadas análises descritivas da frequência absoluta e relativa de todas as variáveis do estudo. Em seguida, foi realizada Regressão de Poisson não ajustada para verificar a associação entre as variáveis independentes e o desfecho (“automedicação da criança/adolescente durante a pandemia de Covid-19”). As variáveis que apresentaram valor de $p \leq 0,20$ na análise não ajustada foram incluídas no modelo ajustado, permanecendo no modelo final apenas aquelas que mantiveram significância estatística, considerando-se 5% de significância ($p \leq 0,05$) e nível de confiança de 95%.

RESULTADOS

A frequência e distribuição da amostra (n=128) de acordo com as variáveis do estudo são apresentadas na Tabela 1. A automedicação de crianças e adolescentes foi relatada por 19,5% (n=25) dos pais/responsáveis entrevistados. Das crianças que foram entrevistadas, a maioria pertencia ao sexo feminino (50,8%; n=65) e tinham entre

8 e 12 anos de idade (61,7%; n=79). A renda familiar mensal foi menor do que dois salários-mínimos em 70,3% (n=90) da amostra. Além disso, 97,7% (n=125) dos pais/responsáveis afirmaram ter respeitado o isolamento social durante o período de realização do estudo. Observou-se ainda que 23,4% (n=30) dos pais/responsáveis relataram ter medo da Covid-19 e 18,0% (n=23) dos pais/responsáveis relataram que também se automedicavam.

Tabela 1. Frequência e distribuição da amostra (n=128) de acordo com as variáveis do estudo, Maravilhas, MG.

Variáveis	Frequência N (%)
VARIÁVEIS DA CRIANÇA/ADOLESCENTE	
Automedicação da criança/adolescente durante a pandemia de Covid-19	
Não	103 (80,5)
Sim	25 (19,5)
Sexo	
Feminino	65 (50,8)
Masculino	63 (49,2)
Idade	
8 a 12 anos de idade	79 (61,7)
13 a 15 anos de idade	49 (38,3)
Uso de medicação contínua	
Não	117(91,4)
Sim	11(8,6)
Problemas de saúde	
Não	112(87,5)
Sim	16(12,5)
VARIÁVEIS DO RESPONSÁVEL	
Sexo	
Feminino	122 (95,3)
Masculino	6 (4,7)
Idade	
24 a 39 anos de idade	66 (51,6)
40 a 65 anos de idade	62 (48,4)
Renda familiar mensal	
≥ 2 salários-mínimos	38(29,7)
< 2 salários-mínimos	90 (70,3)
Escolaridade do responsável	
≤ 8 anos	23 (18,0)
> 8 anos	105 (82,0)
Covid-moradores da casa	
Não	111 (86,7)
Sim	17(13,3)
Medo da covid-19	
Não	98 (76,6)
Sim	30 (23,4)
Automedicação dos pais/responsáveis	
Não	105 (82,0)
Sim	23 (18,0)

No modelo final, observou-se que apenas a automedicação dos pais/responsáveis manteve associação significativa com a automedicação da criança/adolescente, sendo que crianças/adolescentes filhos de pais/responsáveis que se automedicavam possuíram 6,80 vezes maior frequência de automedicação (IC95%: 3,29–

14,08; $p<0,001$). As demais variáveis, incluindo o sexo ($RP = 1,75$; IC95%: 0,83–3,70; $p=0,144$), a escolaridade dos pais/responsáveis ($RP = 1,60$; IC95%: 0,50–5,19; $p=0,430$) e o medo da Covid-19 ($RP = 1,47$; IC95%: 0,82–2,65; $p=0,196$), não permaneceram associadas após o ajuste (Tabela 2).

Tabela 2. Análise não ajustada e ajustada para associação entre a automedicação da criança/adolescente durante a pandemia de Covid19 e as variáveis independentes do estudo, Maravilhas, MG.

Variáveis independentes	AUTOMEDICAÇÃO DA CRIANÇA/ADOLESCENTE					
	Não N (%)	Sim N (%)	RP (95% IC) Não Ajustado	Valor de p	RP (95% IC) Ajustado	Valor de p
Variáveis da criança/adolescente						
Sexo						
Feminino	54(83,1)	11(16,9)	1,13 (0,65-3,67)	0,450	-	-
Masculino	49(77,8)	14(22,2)	1,00			
Idade						
8-12 anos	63(79,7)	16(20,3)	1,10 (0,53-2,30)	0,794	-	-
13-15 anos	40(81,6)	9 (18,4)	1,00			
Uso de medicação contínua						
Não	93(79,5)	24(20,5)	2,26 (0,34-15,12)	0,691	-	-
Sim	10(90,9)	1(9,1)	1,00			
Problemas de saúde						
Não	90(80,4)	22(19,6)3	1,05 (0,35-3,11)	1,000	-	-
Sim	13(81,3)	(18,7)	1,00			
Variáveis dos pais/responsáveis						
Sexo						
Feminino	100(82,2)	22(18,8)	2,76 (1,14-6,71)	0,088	1,75 (0,83-3,70)	0,144
Masculino	3 (50,0)	3(50,0)	1,00		1,00	
Idade						
24-39 anos	56(84,8)	10(15,2)	1,60 (0,78-3,29)	0,197	-	-
40-65 anos	47 (75,8)	15(24,2)	1,00			
Renda familiar						
≥2SM	74 (82,2)	16(17,8)	1,33 (0,65-2,75)	0,441	-	-
<2SM	29 (76,3)	9(23,7)	1,00			
Escolaridade do responsável						
≤8 anos de estudo	21 (91,3)	2 (8,7)	2,52 (0,64-9,94)	0,244	1,60 (0,50-5,19)	0,430
>8 anos de estudo	82 (78,1)	23(21,9)	1,00		1,00	
Covid – moradores da casa						
Não	91 (82,0)	20(18,0)	1,63 (0,70-3,77)	0,270	-	-
Sim	12 (70,6)	5 (29,4)	1,00			
Medo da Covid-19						
Não	84 (85,7)	14(14,3)	2,55 (1,31-5,05)	0,007	1,47 (0,82-2,65)	0,196
Sim	9 (63,3)	11 (36,7)	1,00		1,00	
Automedicação dos pais/ responsável						
Não	93 (87,7)	13 (12,3)	8,13 (4,12-16,12)	<0,001	6,80 (3,29-14,08)	<0,001
Sim	10 (45,5)	12 (54,5)	1,00		1,00	

Régressão de Poisson não ajustada e ajustada; RP = razão de prevalência; IC = Intervalo de confiança; SM = salários-mínimos.

DISCUSSÃO

Os dados apresentados sugerem uma prevalência considerável de automedicação entre crianças e adolescentes durante a pandemia de Covid-19, e indicam que essa prática esteve relacionada à automedicação dos pais/responsáveis. Achado semelhante foi observado em outro estudo que envolveu crianças e adolescentes de diferentes regiões do Brasil em período não pandêmico. Este estudo apontou que os pais são os principais influenciadores e determinantes das práticas de automedicação infantil⁸. Isso reforça que a automedicação pediátrica se mantém presente mesmo em períodos não pandêmicos, o que indica tratar-se de um fenômeno crônico no contexto brasileiro, conforme também descrito por um outro estudo prévio envolvendo população na mesma faixa etária do presente estudo¹⁵.

A automedicação, embora comum no Brasil, intensificou-se durante a pandemia de Covid-19, impulsionada pela condução da crise sanitária, pelas limitações nas políticas públicas e pela percepção de escassez de recursos^{21,22}. O receio da população em frequentar estabelecimentos de saúde e o acesso limitado aos serviços formais levaram muitos indivíduos a buscarem informações *on-line* e alternativas informais de tratamento, especialmente por meio da internet e das redes sociais^{23,24}. Estudos mostram que, nesse período, houve um expressivo aumento nas buscas sobre o tema da Covid-19, evidenciando que fatores sociodemográficos, políticos e culturais influenciaram diretamente esse comportamento, frequentemente baseado em conteúdo sem respaldo científico¹⁴.

Nesse contexto, plataformas digitais se tornaram fontes predominantes de informação que nem sempre eram confiáveis. Uma pesquisa realizada por meio do aplicativo *Eu Fiscalizo* revelou que as redes sociais foram amplamente utilizadas para o compartilhamento de informações durante o ano de 2020¹⁴. O WhatsApp, em especial, foi apontado como o principal veículo de disseminação de *fake News* (73,79%), sendo que grande parte desses conteúdos se referia a métodos caseiros de prevenção (65%) e cura (20%) da Covid-19¹⁴. Tais evidências reforçam a importância da compreensão de como os fatores psicossociais e a desinformação influenciaram diretamente o comportamento da população durante a pandemia, especialmente no que se refere à automedicação. Os dados obtidos neste estudo,

portanto, contribuem para o entendimento desse fenômeno e reforçam a necessidade de estratégias de educação em saúde mais eficazes para o controle da automedicação infantil, principalmente em situações de emergência sanitária.

Esta pesquisa identificou uma associação entre a automedicação das crianças/adolescentes e a automedicação por seus pais/responsáveis. Situações de isolamento social, como as vivenciadas durante a pandemia de Covid-19, tendem a provocar mudanças no comportamento individual, o que pode favorecer a adoção de práticas como a automedicação. Pode ter como consequência o aumento significativo do risco de efeitos adversos e toxicidade medicamentosa²⁵.

Durante esse período, observou-se um aumento expressivo no uso de medicamentos sem comprovação científica, popularizados como parte do chamado “kit-Covid”²⁶. Essa combinação incluía fármacos como hidroxicloroquina ou cloroquina, azitromicina, ivermectina, nitazoxanida, além de suplementos como zinco e vitaminas C e D. A promoção e disseminação desses medicamentos foram amplamente impulsionadas pelas redes sociais e por discursos políticos, o que contribuiu para o crescimento nas vendas e no consumo desses produtos, muitas vezes sem prescrição médica^{4,16}.

No Brasil, estima-se que 79% das pessoas com mais de 16 anos já tenham feito uso de medicamentos sem orientação profissional, o que evidencia uma cultura enraizada de automedicação²⁷. Entre crianças, esse comportamento também se mostra expressivo. Dados de um estudo populacional nacional mostraram que 22,2% das crianças de 0 a 12 anos utilizaram, pelo menos, um medicamento sem prescrição médica ou odontológica nos 15 dias anteriores à entrevista, especialmente para tratar dor, febre e sintomas respiratórios⁸. Embora a automedicação responsável possa ser considerada uma forma de autonomia na gestão da própria saúde, seu uso inadequado, sobretudo quando baseado em informações não confiáveis ou sem respaldo científico, representa sérios riscos, como reações adversas, interações medicamentosas e atraso no diagnóstico adequado das doenças^{16,26}. O caso do “kit-Covid” exemplifica com clareza os perigos da adoção de tratamentos sem evidência científica, ressaltando a urgência de ações voltadas à educação em saúde^{16,28}.

Considerando a possibilidade de o SARS-CoV-2 continuar circulando e causando surtos

epidêmicos, torna-se essencial a implementação de estratégias permanentes de enfrentamento. Entre elas, destacam-se as campanhas de educação pública, o engajamento ativo dos profissionais de saúde, a inserção da educação em saúde nas escolas e o fortalecimento da regulação sobre a venda e a publicidade de medicamentos. Tais ações são fundamentais para orientar a população sobre o uso seguro e racional de medicamentos e para coibir a automedicação inadequada, especialmente em contextos de crise sanitária²⁹.

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. As dificuldades operacionais impostas pelo período pandêmico da Covid-19, bem como o acesso reduzido à população-alvo durante a coleta de dados, impossibilitaram a realização de cálculo amostral ou de poder estatístico prévio. Ademais, utilizou-se uma amostra de conveniência, o que pode introduzir vieses de seleção e limitar a generalização dos achados para outras populações ou contextos.

Quanto às perdas, estas foram pouco expressivas e, por se tratar de um grupo relativamente homogêneo (pais/responsáveis de uma única escola pública e majoritariamente com renda inferior a dois salários-mínimos), não se identificaram evidências de que o perfil dos não respondentes diferisse de forma relevante dos participantes que completaram o estudo. Por fim, o uso de questionários autorrelatados constitui outra limitação, por estarem sujeitos a vieses de memória e a respostas socialmente desejáveis. Tais aspectos reforçam a necessidade de futuras investigações com desenhos metodológicos mais robustos e amostras probabilísticas, de modo a ampliar e validar os resultados do presente estudo.

Apesar dessas limitações, o estudo oferece contribuições significativas para a compreensão da frequência do comportamento de automedicação entre crianças e adolescentes durante a pandemia de Covid-19 e sua associação com a automedicação dos pais/responsáveis. Esses achados podem subsidiar a formulação de políticas públicas e campanhas de conscientização voltadas para a redução da automedicação na população adulta, especialmente pelos pais/responsáveis e, consequentemente na população infantil, além da promoção de práticas mais seguras e adequadas de cuidado à saúde.

Além disso, o presente estudo fornece importantes subsídios para profissionais da saúde, especialmente cirurgiões-dentistas

odontopediatras, o que pode facilitar o desenvolvimento de estratégias educativas que orientem famílias e crianças/adolescentes quanto aos riscos da automedicação e sobre o uso de medicamentos sob orientação dos profissionais da saúde. Assim, esta pesquisa contribui para ampliar a conscientização sobre os desafios enfrentados durante a pandemia de Covid-19 e serve como base para investigações futuras que busquem intervenções eficazes para minimizar a automedicação em grupos vulneráveis como a população infantil, independente de períodos pandêmicos específicos.

CONCLUSÃO

Com base nos dados apresentados, foi possível concluir que houve uma prevalência de 19,5% de automedicação das crianças/adolescentes durante o período da pandemia de Covid-19, associada à prática de automedicação de seus pais/responsáveis. Esses achados reforçam os pais como principais influenciadores da automedicação infantil, evidenciando um comportamento que é persistente no contexto brasileiro, mesmo fora de períodos pandêmicos. Os resultados deste estudo reforçam a necessidade de estratégias mais eficazes de educação em saúde, visando ao controle da automedicação infantil, tanto em cenários de rotina quanto em situações de emergência sanitária.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem o financiamento fornecido pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), por meio do projeto APQ-03436-18. Também agradecem à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão de bolsas de estudo que apoiaram os alunos na realização desta pesquisa.

DESCRÍÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Tônia Arianne Mendes-Cruz foi responsável pela elaboração da metodologia e pela redação e preparação do rascunho original. José Gabriel Victor Costa-Silva contribuiu com a análise formal e o fornecimento de recursos necessários para o desenvolvimento do trabalho. Jéssica Madeira Bittencourt realizou a revisão e edição da redação, aprimorando o texto final.

Clarissa Lopes Drumond participou do processo de validação dos dados e contribuiu para a visualização dos resultados. Larissa Pereira Mendes desempenhou um papel fundamental na investigação e na curadoria dos dados utilizados no estudo. Por fim, Raquel Gonçalves Vieira-Andrade foi responsável pelo uso do software, pela supervisão geral, pela administração do projeto e pela obtenção do financiamento necessário para a execução da pesquisa

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

"Nenhum conflito de interesse a declarar"

ORCID

Tônia Arianne Mendes-Cruz: <https://orcid.org/0009-0004-6822-6863>
 José Gabriel Victor Costa-Silva: <https://orcid.org/0000-0001-6908-2102>
 Larissa Pereira Mendes: <https://orcid.org/0000-0003-3484-4722>
 Jéssica Madeira Bittencourt: <https://orcid.org/0000-0002-4350-0828>
 Clarissa Lopes Drumond: <https://orcid.org/0000-0001-8944-852X>
 Raquel Gonçalves Vieria-Andrade: <https://orcid.org/0000-0003-0284-7216>

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication. Geneva: WHO; 2000.
2. Airagnes G, Pelissolo A, Lavallée M, Flament M, Limosin F. Benzodiazepine misuse in the elderly: risk factors, consequences, and management. *Curr Psychiatry Rep.* 2016;18(10):89.
3. Rahmawati R, Bajorek BV. Self-medication among people living with hypertension: a review. *Fam Pract.* 2017;34(2):147-53.
4. Carvalho MF, Pascom ARP, Souza-Júnior PRB, Damacena GN, Szwarcwald CL. Utilization of medicines by the Brazilian population, 2003. *Cad Saude Publica.* 2005;21 Suppl 1:S100-8.
5. Lam CL, Catarivas MG, Munro C, Lauder IJ. Self-medication among Hong Kong Chinese. *Soc Sci Med.* 1994;39(12):1641-7.
6. Phalke VD, Phalke DB, Durgawale PM. Self-medication practices in rural Maharashtra. *Indian J Community Med.* 2006;31(1):34-5.
7. Kassie AD, Bifftu BB, Mekonnen HS. Self-medication practice and associated factors among adult household members in Meket district, Northeast Ethiopia, 2017. *BMC Pharmacol Toxicol.* 2018;19(1):15.
8. Pons ES, Pizzol TSD, Knauth DR, Mengue SS. Self-medication in children aged 0-12 years in Brazil: a population-based study. *Rev Paul Pediatr.* 2024;42:e2022137.
9. Ministério da Saúde. COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19>.
10. Sousa AR, Alencar DC, Silva AMM, Souza CS, Barros JF, Pereira A. Homens, necessidades de saúde e motivações para a automedicação. *Cult Cuid (Internet).* 2019;23(55):126-41.
11. Nasir M, Talha KA, Chowdhury AS, Zahan T, Perveen RA. Prevalence, pattern and impact of self medication of anti-infective agents during COVID-19 outbreak in Dhaka City. *Glob J Med Res.* 2020;20(B7):1-8.
12. Barros MBA, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCS, Romero D, et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol Serv Saude.* 2020;29(4):e2020427.
13. Makowska M, Boguszewski R, Nowakowski M, Podkowińska M. Self-medication-related behaviors and Poland's COVID-19 lockdown. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(22):8344.
14. Galhardi CP, Freire NP, Minayo MCS, Fagundes MCM. Fact or fake? An analysis of disinformation regarding the COVID-19 pandemic in Brazil. *Cien Saude Colet.* 2020; 25 Suppl 2:4201-10.
15. Beckhauser GC, Souza JM, Valgas C, Piovezan AP, Galato D. Utilização de medicamentos na pediatria: a prática de automedicação em crianças por seus responsáveis. *Rev Paul Pediatr.* 2010;28(3):262-8.
16. Batista EL. Grupo de médicos defende tratamento sem eficácia comprovada contra Covid-19 em jornais. *Folha de S.Paulo.* 23 Fev 2021.
17. Oliveira LAS, Souza AM, Custódio VM, Santos JSD, Castro LS, Zatta DT, et al. Automedicação no Brasil durante a pandemia da COVID-19 e o papel do profissional farmacêutico: uma revisão sistemática. *Res Soc Dev.* 2021;10(11):e496101119769.

18. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MF, Silva CM. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saude Publica.* 2010; 44(3):559-65.
19. 19. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 356, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). *Diário Oficial da União.* 12 Mar 2020;Seção 1:185.
20. 20. Supremo Tribunal Federal (BR). Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) n.º 6.341/DF. Decisão de 15 de abril de 2020. Reconhecimento de competência concorrente de estados e municípios para medidas de distanciamento, quarentena e restrições sanitárias. 2020.
21. 21. Fundação Oswaldo Cruz; Universidade Federal de Minas Gerais; Universidade Estadual de Campinas. ConVid – Pesquisa de Comportamentos: resultados 2020-2021. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2021.
22. 20. Peres RS, Frick LT, Queluz FN, Fernandes SC, Priolo-Filho SR, Stelko-Pereira AC, et al. Evidências de validade de uma versão brasileira da Fear of COVID-19 Scale. *Cien Saude Colet.* 2021;26(8):3255-64.
23. 21. Prudêncio JVL, Marques JHM. Riscos da automedicação durante a COVID-19. Revista Científica Unilago. 2021;1(1):1-11.
24. 22. Mallhi TH, Khan YH, Alotaibi NH, Alzarea AI, Alanazi AS, Qasim S, et al. Drug repurposing for COVID-19: a potential threat of self-medication and controlling measures. *Postgrad Med J.* 2020;97(1153):742-3.
25. 23. Onchonga D. A Google Trends study on the interest in self-medication during the 2019 novel coronavirus (COVID-19) disease pandemic. *Saudi Pharm J.* 2020;28(7):903-4.
26. 24. Google. Google Trends. Automedicação no Brasil [Internet]. Disponível em: <https://trends.google.com.br/trends/explore?q=automedicação&geo=BR>
27. 25. Molento MB. COVID-19 and the rush for self-medication and self-dosing with ivermectin: a word of caution. *One Health.* 2020;10:100148.
28. 26. Scaramuzzo M. Venda de remédios do "kit covid" movimenta R\$ 500 mi em 2020. *Valor Econômico.* 5 Fev 2021.
29. 27. Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade. Pesquisa – Automedicação no Brasil. Anápolis, GO: ICTQ; 2018.
30. 28. Mergulhão A, Castro R. Aplicativo de Pazuello sugere "tratamento precoce" com cloroquina para sintomas de Covid-19. *Época.* 20 Jan 2021.
31. 29. Auta A, Omale S, Folorunsho TJ, David S, Banwat SB. Medicine vendors: self-medication practices and medicine knowledge. *N Am J Med Sci.* 2012;4(1):24–8.

Self-medication among Brazilian schoolchildren during the Covid-19 pandemic: frequency and associated factors

Introduction: According to the World Health Organization (WHO), self-medication is defined as the use of medicinal products without medical indication or professional guidance, to treat self-diagnosed conditions. During the COVID-19 pandemic, this practice may have intensified among children due to social isolation, making it essential to investigate its associated factors.

Aim: To assess the frequency of self-medication and the factors associated with this practice among Brazilian schoolchildren during the COVID-19 pandemic.

Methods: A cross-sectional study was conducted with a convenience sample of 128 parents/guardians and their children aged 8–15 years from a public school in Maravilhas, Minas Gerais, Brazil. Participants were interviewed by a trained researcher via telephone call. Information was collected on sociodemographic characteristics of the children and their families, self-medication practices among schoolchildren and their parents/guardians during the Covid-19 pandemic, history of Covid-19 among household members, and the presence of social isolation. Fear of Covid-19 was assessed using the Brazilian version of The Fear of Covid-19 Scale. Descriptive analyses and unadjusted and adjusted Poisson regression analyses were performed ($p < 0.05$; 95% CI) using SPSS software, version 25.

Results: Self-medication among children/adolescents was reported by 19.5% of the interviewed parents/guardians. The final model showed that children/adolescents whose parents/guardians practiced self-medication had a 6.80-fold higher frequency of self-medication (95% CI: 3.29–14.08; $p < 0.001$) compared with those whose parents/guardians did not self-medicate.

Conclusion: The frequency of self-medication among children and adolescents during the Covid-19 pandemic was 19.5% and was significantly associated with self-medication practices among their parents/guardians.

Uniterms: self medication; COVID-19; child; adolescent.