

Self-medication in nursing mothers and its influence on the duration of breastfeeding

Automedicação em nutrizes e sua influência sobre a duração do aleitamento materno

Roberto G. Chaves¹, Joel A. Lamounier², Cibele C. César³

Resumo

Objetivo: Investigar a prática da automedicação em nutrizes, principais fármacos utilizados e influência sobre a duração do aleitamento materno.

Métodos: Estudo longitudinal tipo coorte realizado com 246 mulheres assistidas na maternidade do Hospital Manoel Gonçalves, em Itaúna (MG). O acompanhamento às mães e recém-nascidos foi realizado mensalmente nos primeiros 12 meses após o parto ou até a interrupção da amamentação. O efeito da prática da automedicação sobre o tempo de aleitamento materno foi analisado por análise multivariada, a partir do modelo de regressão de Cox, com covariáveis dependentes do tempo.

Resultados: A automedicação foi praticada por 52,4% das nutrizes. As classes farmacológicas mais utilizadas foram os analgésicos/antipiréticos (54,4%), anti-inflamatórios não-esteroides (15%), espasmolíticos (6,2%), laxantes (3,5%), benzodiazepínicos (3%), descongestionantes nasais (1,4%) e antibióticos (0,9%). Os fármacos mais utilizados foram dipirona (31,5%) e paracetamol (17,9%). A prática de automedicação associou-se à maior probabilidade de uso de medicamentos com risco de efeitos adversos sobre o lactente ou sobre a lactação ($p = 0,000$). Contudo, a prática da automedicação não foi associada ao desmame ($p = 0,135$).

Conclusões: A elevada frequência de automedicação entre as nutrizes e o uso de medicamentos com risco de efeitos indesejáveis sobre o lactente e na produção láctea revelam a necessidade de melhor orientação sobre os riscos da automedicação pelas nutrizes. Contudo, a prática da automedicação não se revelou um fator de risco para o desmame.

J Pediatr (Rio J). 2009;85(2):129-134: Aleitamento materno, lactação, desmame, automedicação, preparações farmacêuticas.

Introdução

Nas últimas décadas, a amamentação tem sido uma prática cuja prevalência cresceu muito em várias partes do

Abstract

Objective: To investigate the practice of self-medication by nursing mothers, the main drugs used and the influence on the duration of breastfeeding.

Methods: A longitudinal cohort study involving 246 women seen at the maternity unit of Hospital Manoel Gonçalves in Itaúna, state of Minas Gerais, Brazil. A monthly follow-up of mothers and newborns was performed for the first 12 months postpartum or until weaning. The effect of the practice of self-medication on the duration of breastfeeding was evaluated by multivariate analysis using Cox's regression model with time-dependent variables.

Results: Self-medication was practiced by 52.4% of the nursing mothers. The most used pharmacological classes were: analgesics/antipyretics (54.5%), non-steroidal anti-inflammatories (15%), spasmolytics (6.2%), laxatives (3.5%), benzodiazepines (3%), nasal decongestants (1.4%), and antibiotics (0.9%). The most used drugs were dipyrone (31.5%) and paracetamol (17.9%). The practice of self-medication was associated with a higher probability of the use of drugs posing the risk of adverse effects for the infant or for lactation ($p = 0.000$). However, the practice of self-medication was not associated with weaning ($p = 0.135$).

Conclusions: The high rates of self-medication among nursing mothers and the use of drugs posing risks of undesirable effects for the infant and for lactation reveal the need for better education on the risks of self-medication by nursing mothers. However, self-medication was not proven to be a risk factor for weaning.

J Pediatr (Rio J). 2009;85(2):129-134: Breastfeeding, lactation, weaning, self-medication, pharmaceutical preparations.

mundo e proporcionou inúmeros benefícios, tanto para as crianças quanto para as mães¹. Entretanto, a melhora dos índices de aleitamento materno² tem sido acompanhada por

1. Doutor. Ciências da Saúde/Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG. Professor auxiliar, Farmacologia, Universidade de Itaúna, Itaúna, MG.
2. Doutor. Saúde Pública, University of California (UCLA), Los Angeles, CA, EUA. Professor titular, Faculdade de Medicina, UFMG, Belo Horizonte, MG.
3. Doutora. Demografia, UFMG, Belo Horizonte, MG. Professora adjunta, Instituto de Ciências Exatas, UFMG, Belo Horizonte, MG.

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Como citar este artigo: Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Self-medication in nursing mothers and its influence on the duration of breastfeeding. *J Pediatr (Rio J)*. 2009;85(2):129-134.

Artigo submetido em 22.01.08, aceito em 08.01.09.

doi:10.2223/JPED.1874

aumento no consumo de medicamentos³, fato que merece especial atenção devido aos possíveis riscos de alguns medicamentos para a nutriz e para o lactente.

A automedicação, considerada o consumo de produtos medicinais com o objetivo de tratar doenças ou sintomas ou mesmo promover saúde, independentemente da prescrição profissional, é um fenômeno que ocorre em todas as populações nas quais essa prática foi pesquisada^{4,5}. A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que a automedicação ocupa um importante lugar no sistema de cuidados da saúde⁶. Contudo, vários estudos consideram a automedicação motivo de grande preocupação, especialmente no Brasil⁴⁻¹⁰. Arrais et al.⁷ encontraram maior frequência da automedicação entre mulheres brasileiras na faixa etária entre 16 e 45 anos, nutrizes em potencial. Entretanto, não foi investigado o uso de medicamentos em mulheres durante a lactação.

A carência de informações e a complexidade dos diversos fatores que determinam a escolha de um medicamento para uso durante a lactação reforçam a preocupação sobre a automedicação nesse período e justificam a realização de estudo que procure estabelecer um perfil dessa prática pelas nutrizes. Na revisão da literatura não foi encontrada publicação sobre o tema. Assim, a presente pesquisa investigou a frequência de tal evento pelas mães, os medicamentos utilizados considerando a segurança para uso durante a amamentação e a associação entre automedicação e duração do aleitamento materno em Itaúna (MG).

Métodos

Estudo longitudinal tipo coorte com mulheres assistidas na maternidade do Hospital Manoel Gonçalves de Sousa Moreira, único no município de Itaúna (MG), que possui clientela predominantemente da classe de menor poder aquisitivo. A amostra foi selecionada no período de 1 de junho a 4 de setembro de 2003 e incluiu mães residentes na cidade. Mães e recém-nascidos foram acompanhados nos primeiros 12 meses após o parto, ou antes, caso ocorresse a interrupção da amamentação. Com isso foi possível obter e coletar informações sobre uso de medicamentos, sob prescrição médica ou automedicação, bem como conhecer a duração do aleitamento materno.

A coleta de dados foi feita pelo pesquisador em conjunto com acadêmicos da Faculdade de Fisioterapia da Universidade de Itaúna, após treinamento prévio dos procedimentos e aplicação dos questionários em entrevistas com 20 mães em estudo piloto. Como controle de qualidade, foram realizadas reuniões semanais nas primeiras 8 semanas de coletas de dados e quinzenais até o final do estudo.

As entrevistas com as mães foram realizadas no pós-parto imediato para obterem-se informações sociodemográficas, assistência de serviços de saúde, hábitos maternos e infantis. Também foram obtidos dados de prontuários médicos. Após a alta da maternidade, o seguimento foi feito por contato telefônico ou visita domiciliar.

O presente estudo foi extraído de um trabalho mais extenso que procurou avaliar a associação entre uso de medicamentos e tempo de aleitamento materno. Em face à inexistência de parâmetros na literatura sobre tempo de aleitamento segundo segurança dos fármacos e baseado em alguns indícios da literatura acerca da prevalência do aleitamento materno aos 12 meses, o cálculo da amostra foi realizado utilizando os seguintes valores: nível de significância (α) de 5%; poder ($1-\beta$) de 90%; tempo de recrutamento de 3 meses; perda de 20% na amostra, após término do recrutamento de 12 meses, probabilidade de estar aleitando ao final do estudo de 30% para o grupo de mães que utilizaram medicamentos com risco de efeito indesejável sobre o lactente ou sobre a lactação e de 70% para aquelas que não utilizaram ou utilizaram fármacos sabidamente seguros; e probabilidade de utilizar fármacos de 25%. Com base em tais parâmetros, o tamanho da amostra calculado foi de 252 mães. Desse total, ocorreram seis perdas: cinco mães não foram localizadas após alta hospitalar e uma por óbito do filho com 40 h de vida. Das 246 mulheres incluídas inicialmente na amostra, oito foram censuradas por perda de acompanhamento, sendo cinco por mudança de município e três por não terem sido encontradas. Após a coleta dos dados, o poder calculado para este estudo foi igual a 77%.

Os dados foram processados no programa Epi-Info versão 1.1.2¹¹ e transferidos para o programa Stata[®] versão 9¹² para análise estatística. As comparações entre as características sociodemográficas das nutrizes e entre as classes de segurança dos medicamentos para lactação, segundo as classificações da American Academy of Pediatrics (AAP)¹³ e Hale¹⁴, basearam-se no teste do qui-quadrado. O efeito da prática da automedicação sobre o tempo de aleitamento foi analisado pelo modelo de regressão de Cox, com covariáveis dependentes do tempo¹⁵. Foi realizada análise de resíduo para verificação da adequação do modelo final.

Os termos automedicação e autoprescrição foram utilizados com mesmo significado para fins de comparação com outros estudos. O primeiro diz respeito à iniciativa da utilização de medicamentos permitidos para uso sem receita médica, sendo uma prática legal. O segundo caracteriza a prática da utilização de medicamentos que obrigatoriamente necessitam de receita médica, sem prescrição da mesma, sendo uma prática ilegal. Os dados desta pesquisa foram comparados com estudos de base populacional, devido à ausência de trabalhos que avaliaram a prática da automedicação entre mulheres em lactação.

A classificação sobre segurança de medicamentos para uso durante a amamentação foi baseada nas seguintes publicações: AAP¹³ e Hale¹⁴. Tais publicações classificam os fármacos utilizados pelas nutrizes considerando os riscos de efeitos indesejáveis sobre o lactente e sobre a produção láctea. A AAP considera os fármacos como: compatíveis; efeitos desconhecidos, requerendo preocupação; efeitos significativos em alguns lactentes, requerendo cautela; e contraindicados. Já Hale¹⁴ classifica os fármacos em cinco níveis de

Tabela 1 - Frequência da utilização de medicamentos na lactação por automedicação, segundo variáveis sociodemográficas (Itaúna, MG, 2003)

Variáveis sociodemográficas	Nutrizes da amostra (n = 246)	Automedicação n (%)	p*
Procedência			0,197
Zona urbana	232	124 (53,4)	
Zona rural	14	5 (35,7)	
Pré-natal			0,505
Sim	243	128 (52,7)	
Não	3	1 (33,3)	
Estado civil			0,172
Casada ou relação estável	204	111 (54,4)	
Solteira ou separada	42	18 (42,9)	
Idade			0,295
≥ 20 anos	212	114 (53,8)	
< 20 anos	34	15 (44,1)	
Trabalho materno			0,436
Sim	103	51 (49,5)	
Não	143	78 (54,5)	
Escolaridade (anos)			0,913
0 a 4	31	17 (54,8)	
5 a 8	86	47 (54,6)	
9 a 11	66	34 (51,5)	
≥ 12	63	31 (49,2)	
Renda familiar (SM)			0,159
≤ 1	15	6 (40,0)	
1-3	140	80 (57,1)	
3-5	50	27 (54,0)	
> 5	41	16 (39,0)	

SM = salário mínimo vigente na época da pesquisa (1 SM = R\$ 240,00).

* Teste do qui-quadrado de Pearson.

segurança: mais seguros; seguros; moderadamente seguros; potencialmente perigosos; e contraindicados. A pesquisa foi aprovada pelo Hospital e Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG.

Resultados

Após a alta hospitalar, em entrevistas com as mães, a prática da automedicação foi verificada em 129 nutrizes (52,4%). Dentre elas, 121 (49,2%) relataram uso de medicamentos também por prescrição médica. Desse modo, oito (3,2%) usaram medicamentos somente por decisão própria. A frequência do uso de medicamentos por nutrizes através da automedicação não mostrou diferença estatisticamente significativa quando avaliada segundo as variáveis sociodemográficas mostradas na Tabela 1.

No período estudado, os medicamentos foram utilizados 1.124 vezes, sendo 794 vezes (70,6%) por prescrição e 330

vezes por automedicação (29,4%). As mães não souberam informar os nomes de 31 medicamentos por prescrição e de seis por automedicação. As classes farmacológicas mais utilizadas por automedicação foram os analgésicos/antipiréticos (54,4%), anti-inflamatórios não-esteroides (15%), espasmolíticos (6,2%), laxantes (3,5%), benzodiazepínicos (3%), descongestionantes nasais (1,4%), antibióticos (0,9%) e diversos (15,6%). Os fármacos mais utilizados foram dipirona (31,5%) e paracetamol (17,9%). Os dados sobre segurança dos medicamentos utilizados por automedicação e prescrição médica são mostrados nas Tabelas 2 e 3. Considerando a classificação da AAP¹³, houve maior probabilidade de uso de medicamentos com risco de efeitos significativos em lactentes através da automedicação materna quando comparado ao uso por prescrição médica. De forma semelhante, houve maior probabilidade de uso de medicamentos moderadamente seguros ou possivelmente perigosos através da

Tabela 2 - Frequência de utilização de medicamentos por automedicação e prescrição médica pelas nutrizes, de acordo com a classificação da AAP¹³ (Itaúna, MG, 2003)

Classificação do medicamento para uso na lactação ¹³	Automedicação n (%)	Prescrição médica n (%)
Compatível	191 (58,9)	237 (31,1)
Efeitos desconhecidos, requer preocupação	0 (0,0)	12 (1,6)
Efeitos significativos em alguns lactentes, usar com cautela	43 (13,3*)	2 (0,3*)
Não-classificados	90 (27,8)	512 (67,1)
Total	324 (100,0)	763 (100)

AAP = American Academy of Pediatrics.

* p < 0,05.

prática da automedicação quando adotada a classificação de Hale¹⁴.

O desmame para uso de medicamentos foi observado em seis mulheres, sendo que, em todos os casos, os medicamentos foram utilizados apenas por prescrição médica. Para avaliar o efeito da automedicação no tempo de aleitamento materno, esta foi inserida no modelo final do estudo de Itaúna, que identificou as variáveis associadas ao tempo de aleitamento materno. Conforme mostrado na Tabela 4, a prática da automedicação não foi associada ao desmame (p = 0,135; RR = 1,59; IC95% 0,81-3,11).

Discussão

A prática da automedicação como forma de autocuidado é considerada tão antiga como a própria história do homem. Tal atitude encontrou campo fértil para proliferação após a Segunda Guerra Mundial, quando o arsenal terapêutico tornou-se mais numeroso, promovendo resultados desastrosos como o mascaramento de doenças graves, o atraso no diagnóstico e tratamento adequados, o risco de interações medicamentosas, efeitos colaterais e intoxicações medicamentosas, o abuso no consumo de medicamentos e a interferência na gestação⁸.

No intuito de evitar tais consequências, a OMS recomenda que a automedicação deva ser feita de forma segura e eficaz pelo indivíduo. Deve-se selecionar o medicamento, a dose exata, conhecer as contraindicações e interações medicamentosas, além dos efeitos adversos⁶. Contudo, no Brasil, a má qualidade da oferta de medicamentos, o não-cumprimento da obrigatoriedade da apresentação da receita médica e a carência de informação e instrução na população em geral justificam a preocupação com a qualidade da automedicação⁷. Em nosso país, pelo menos 35% dos medicamentos adquiridos pela população são feitos através de automedicação¹⁶, sendo que cerca de 80 milhões de pessoas são adeptas dessa prática⁷.

Alguns estudos concluíram que mulheres em idade fértil são as que mais frequentemente fazem uso de medicamentos sem receita médica^{4,7,10}. Assim, as nutrizes encontram-se na faixa etária de risco mais alto para a prática da automedicação. Dean¹⁷ relatou que a medicação na mulher é mais observada de maneira generalizada no Ocidente e se deve à intensa intervenção médica sobre as condições fisiológicas femininas, que se acentua com a extensão de programas preventivos. Chetley¹⁸ atribui a exploração pela propaganda de medicamentos aos papéis sociais tradicionalmente atribuídos às mulheres, entre eles o de prover a saúde da família. Já

Tabela 3 - Frequência de utilização de medicamentos por automedicação e prescrição médica pelas nutrizes, de acordo com a classificação de Hale¹⁴ (Itaúna, MG, 2003)

Classificação para uso na lactação ¹⁴	Automedicação n (%)	Prescrição médica n (%)
Seguros	86 (26,6)	436 (57,2)
Moderadamente seguros ou possivelmente perigosos	50 (15,4*)	62 (8,1*)
Não-classificados	188 (58,0)	265 (34,7)
Total	324 (100,0)	763 (100,0)

* p < 0,05.

Tabela 4 - Variáveis relacionadas ao risco relativo de desmame no primeiro ano de vida pela análise multivariada, considerando a prática de automedicação (Itaúna, MG, 2003)

Variáveis	RR (IC95%)	p
Automedicação	1,59 (0,81-3,11)	0,135
Idade materna < 20 anos	1,56 (1,01-2,41)	0,046
Número de consultas no pré-natal		
< 5 consultas	1,77 (1,19-2,61)	0,016
5 a 9 consultas	2,28 (1,32-3,92)	0,003
Intenção de amamentar		
12 a 24 meses	0,58 (0,37-0,91)	0,018
> 24 meses	0,61 (0,41-0,92)	0,016
Tempo da primeira mamada > 6 h	1,94 (1,17-3,20)	0,010
Uso de álcool ou tabaco	2,02 (1,36-2,99)	0,000
Uso de chupeta	2,94 (2,02-4,28)	0,000

IC95% = intervalo de confiança de 95%; RR = risco relativo.

Loyola Filho & Uchôa¹⁹ sugerem mais frequência de queixas e menos tolerância para sintomas experimentados pelas mulheres.

Em Itaúna, 52,4% das nutrizes se automedicaram. Essa frequência encontra-se próxima daquelas encontradas em estudos de base populacional nas cidades de Bambuí (MG) (46%)⁴, Santa Maria (RS) (53,3%)²⁰ e Limeira e Piracicaba (SP) (56,6%)²¹. Segundo alguns autores, o comportamento de automedicação é influenciado por vários fatores: condições socioculturais¹⁹, falta de acesso aos serviços de saúde²², grande disponibilidade de medicamentos no mercado⁴, angústia desencadeada por sintomas, falta de programas educativos sobre os riscos da automedicação e publicidade farmacêutica^{5,22,23}. É possível que tais fatores também expliquem a prática da automedicação por mais da metade das nutrizes em Itaúna.

A análise das características sociodemográficas da amostra não mostrou correlação com a automedicação. Estudos de base populacional encontraram associação desse desfecho com grau de escolaridade^{4,20} e com o estado civil⁴. A realização de estudos com abordagem qualitativa pode ser útil para melhor compreensão dos aspectos sociodemográficos envolvidos na prática da automedicação durante a lactação.

A maior frequência do uso de analgésicos, antitérmicos e anti-inflamatórios não-esteróides na automedicação também foi observada em outros estudos^{3,7,19,20}. Esses medicamentos, administrados por curtos períodos, durante a lactação, não constituem motivo de preocupação devido à relativa segurança. Há relatos, porém, de efeitos adversos sobre o lactente após uso materno de ácido acetilsalicílico e também após uso crônico de naproxeno¹⁴.

A maior probabilidade de uso de medicamentos com risco de efeitos adversos sobre o lactente ou lactação, quando usados por automedicação, alerta para a necessidade de orientação sobre a forma adequada de sua prática e também sobre o uso e riscos dos medicamentos para a saúde da mulher e da criança e para a lactação. A divulgação das normas estabelecidas pela OMS seria uma medida útil²⁴. As consultas no pré-natal ou de puericultura são momentos ideais para divulgar tais informações pelos profissionais de saúde, que devem estar bem informados sobre a segurança dos medicamentos para uso durante a amamentação. Outro mecanismo seria a divulgação de informações científicas para as nutrizes, acerca do uso e da segurança de medicamentos de venda livre. Nesse sentido, as bulas dos medicamentos poderiam ser importantes instrumentos na orientação sobre o uso de medicamentos por automedicação durante a amamentação. Contudo, um estudo que comparou as informações contidas em bulas sobre a segurança dos anti-inflamatórios não-esteróides para uso na lactação concluiu que as informações contidas nas bulas eram discordantes das evidências científicas a respeito da compatibilidade desses fármacos com a amamentação²⁵.

A associação entre automedicação e desmame não foi comprovada neste estudo, sendo que não houve desmame para uso de medicamento por automedicação. Tais achados podem estar relacionados ao fato de a grande maioria dos medicamentos utilizados pelas nutrizes não apresentarem risco conhecido ao lactente ou à lactação. Pode-se supor que mães que se automedicaram provavelmente acreditavam que o medicamento utilizado não traria dano à saúde do seu filho e assim mantiveram a amamentação. Tal fato sustenta-se em informações maternas de prática da automedicação baseada em receitas anteriormente prescritas por médicos durante a lactação. Não foram encontradas na literatura pesquisas que avaliaram tal relação. Tornam-se necessários novos estudos

que investiguem a associação entre automedicação e tempo de aleitamento materno.

A exposição dos lactentes a medicamentos sem segurança estabelecida para uso durante a amamentação ou com riscos de efeitos indesejáveis sobre o lactente ou sobre a produção láctea revela a necessidade de orientação às nutrizes sobre a forma adequada para uso da automedicação nesse período. Tal prática não se revelou um fator de risco para o desmame.

Referências

1. Rea MF. [Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração.](#) *Cad Saude Publica.* 2003;19 Supl 1:S37-45.
2. Del Ciampo LA, Junqueira MJ, Ricco RG, Daneluzzi JC, Ferraz IS, Martinelli Júnior CE. [Tendência secular do aleitamento materno em uma unidade de atenção primária à saúde materno-infantil em Ribeirão Preto, São Paulo.](#) *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2006;6:391-6.
3. Simões MJ, Farache Filho A. [Consumo de medicamentos em região do Estado de São Paulo \(Brasil\), 1985.](#) *Rev Saude Publica.* 1988;22:494-9.
4. Loyola Filho AI, Uchoa E, Guerra HL, Firmo JO, Lima-Costa MF. [Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí.](#) *Rev Saude Publica.* 2002;36:55-62.
5. Paulo L, Zanini AC. Automedicação no Brasil. *Rev Ass Med Brasil.* 1988;34:69-75.
6. World Health Organization (WHO). Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication. Geneva: WHO; 2000. http://whqlibdoc.worldhealthorganization.int/hq/2000/worldhealthorganization_edm_qsm_00.1.pdf. Acesso: 25/11/2008.
7. Arrais PS, Coelho HL, Batista MC, Carvalho ML, Righi RE, Arnau JM. [Perfil da automedicação no Brasil.](#) *Rev Saude Publica.* 1997;31:71-7.
8. Castro LL, Costa AM, Kozoroski AM, Rossini A, Cymrot R. [Algumas características da prática da automedicação em Campo Grande, Mato Grosso do Sul.](#) *Rev Cienc Farm.* 2000;21:81-101.
9. Servidoni AB, Coelho L, Navarro ML, de Avila FG, Mezzalira R. [Perfil da automedicação nos pacientes otorrinolaringológicos.](#) *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2006;72:83-8.
10. Vitor RS, Lopes CP, Menezes HS, Kerkhoff CE. [Padrão do consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS.](#) *Cienc Saude Coletiva.* 2008;13:737-43.
11. Epi-Info 2000. Version 6.04d. A word processing, database and statistics program of public health [programa de computador]. Atlanta, GA: CDC; 2001.
12. Stata Corporation. Statistical software for professionals/STATA [programa de computador]. Versão 9. Texas: College Station; 2005.
13. American Academy of Pediatrics Committee on Drugs. [Transfer of drugs and other chemicals into human milk.](#) *Pediatrics.* 2001; 108:776-89.
14. Hale TW. Medications and mothers' milk. 11th ed. Amarillo, TX: Pharmasoft; 2004.
15. Hosmer Jr DW, Lemeshow S. Applied survival analysis regression modeling of time to event data. Indianapolis, IN: Wiley-Interscience; 1999.
16. Aquino DS. [Porque o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?](#) *Cienc Saude Coletiva* 2008;13:733-6.
17. Dean K. [Self-care responses to illness: a selected review.](#) *Soc Sci Med.* 1981;15:673-87.
18. Chetley A. A health business? World health and the pharmaceutical industry. London: Zed Books, 1990.
19. Loyola Filho AI, Uchôa E. Automedicação: motivações e características de sua prática. *Rev Med Minas Gerais.* 2002; 12:219-27.
20. Vilarino JF, Soares IC, da Silveira CM, Rödel AP, Bortoli R, Lemos RR. [Perfil da automedicação em município do sul do Brasil.](#) *Rev Saude Publica.* 1998;32:43-9.
21. Pereira FS, Bucarechi F, Stephan C, Cordeiro R. [Self-medication in children and adolescents.](#) *J Pediatr (Rio J).* 2007;83:453-8.
22. Marulanda FAT. [Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.](#) *Iatreia.* 2002;15:242-7.
23. Pachelli CA. [A propaganda de medicamentos e a prática da automedicação no Brasil.](#) *Rev Adm Publica.* 2003;37:409-25.
24. World Health Organization (WHO). Promoting rational use of medicines: core components. Geneva: WHO; 2002. <http://www.who.int/medicines/publications/policy/perspectives/ppm05en.pdf>. Acesso: 25/11/2008.
25. Chaves RG, Lamounier JA, César CC, Corradi MA, de Paula e Mello R, Gontijo CM, et al. [Amamentação e uso de antiinflamatórios não esteróides pela nutriz: informações científicas versus contido em bulas de medicamentos comercializados no Brasil.](#) *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2006;6:269-76.

Correspondência:

Roberto Gomes Chaves
 Rua Mariângela Medeiros, 50
 CEP 35680-457 - Itaúna, MG
 Tel.: (37) 3241.5194, (37) 9982.1232
 Fax: (37) 3241.5194
 E-mail: robertogchaves@uol.com.br