



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE**

ANA CRISTINA DE OLIVEIRA E SILVA

**AUTOMEDICAÇÃO EM CRIANÇAS:
inquérito populacional no município de Iguatu/CE**

**FORTALEZA – CEARÁ
2014**

ANA CRISTINA DE OLIVEIRA E SILVA

AUTOMEDICAÇÃO EM CRIANÇAS:
inquérito populacional no município de Iguatu/CE

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Ceará, como requisito para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração Saúde da Criança e Adolescência.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Nádia Maria Girão Saraiva de Almeida

FORTALEZA – CEARÁ

2014

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Estadual do Ceará
Biblioteca Central Prof. Antônio Martins Filho
Bibliotecário responsável – Francisco Welton Silva Rios – CRB-3/919

S586a Silva, Ana Cristina de Oliveira e
 Automedicação em crianças: inquérito populacional no município de
 Iguatu/CE / Ana Cristina de Oliveira e Silva. -- 2014.
 CD-ROM. 96 f. : 4 ¾ pol.

 “CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico,
 acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm)”.

 Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual do Ceará, Centro de
 Ciências da Saúde, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, Curso de
 Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, Fortaleza,
 2014.

 Área de Concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

 Orientação: Prof.^a Dr.^a Nádia Maria Girão Saraiva de Almeida.

 1. Automedicação – crianças. 2. Uso de medicamentos – crianças. I.
 Título.

CDD: 615.5

ANA CRISTINA DE OLIVEIRA E SILVA

AUTOMEDICAÇÃO EM CRIANÇAS:
inquérito populacional no município de Iguatu/CE

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre.

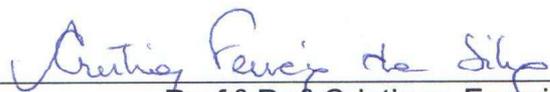
Aprovada em: 25/04/2014

Conceito: Satisfatório

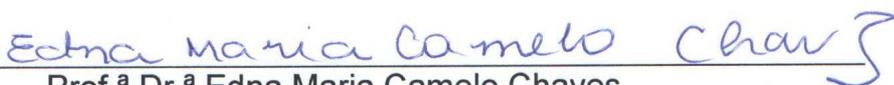
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Nádia Maria Girão Saraiva de Almeida (Orientadora)
Escola de Saúde Pública do Ceará



Prof.^a Dr.^a Cristiana Ferreira da Silva
Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza



Prof.^a Dr.^a Edna Maria Camelo Chaves
Universidade Estadual do Ceará

Ao meu esposo e aos meus filhos
Grande amor e carinho.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia.

Agradeço ao meu esposo, Danilo Augusto, que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades. Obrigada pela paciência e principalmente pelo carinho. Valeu a pena todas as renúncias... Valeu a pena esperar... Esta vitória é nossa!!

Quero agradecer também aos meus filhos, Gabriel Augusto e Mariana, que embora não tivessem conhecimento disto, mas iluminaram de maneira especial os meus pensamentos me levando a buscar mais conhecimentos.

Agradecer de forma grandiosa a meus pais, José Inácio e Rosany, por me terem dado educação, valores e por me terem ensinado a andar e a quem eu rogo todas as noites a minha existência.

Aos meus amados irmãos Rose Katharina (Williams, meu cunhado) e Thiago José, que falta vocês me fazem!!! e meus dois preciosos sobrinhos Matheus e Lucas, meus melhores e maiores presentes.

Aos meus sogros, Aduino Aurélio e Maria Aparecida, as minhas cunhadas Ursula (e sua linda família) e Iraina (e seu esposo), por acreditarem e estarem sempre presentes.

À minha orientadora Nadia Girão pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desta dissertação.

Aos professores do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, pelos ensinamentos e exemplos transmitidos.

À Mary Anne, pelo apoio, pela compreensão e pela amizade.

A meus amigos do mestrado, pelos momentos divididos juntos, especialmente à Monica Siqueira. Aos poucos nos tornamos mais e mais amigas... Obrigada por dividir comigo as angústias e alegrias e ouvirem minhas bobagens. Foi bom poder contar com você!

Aos amigos e colegas, pelo incentivo e pelo apoio constante.

A todos os profissionais da ESF do município de Iguatu, zona urbana, pelo apoio no desenvolvimento da coleta de dados.

A todas as mães participantes da pesquisa, por terem contribuído para que se tornasse possível este estudo.

Com vocês, queridos, divido a alegria desta experiência.

Ninguém vence sozinho... OBRIGADA A TODOS!

*“O trabalho é o grande libertador do homem;
só a ociosidade o escraviza”.*

(Fernando Soares)

RESUMO

INTRODUÇÃO: A automedicação é compreendida como o uso de medicamentos, frequentemente de venda livre, com objetivo de “tratar” sintomas leves. As motivações para a automedicação em crianças estão muitas vezes relacionadas à busca de alívio de sintomas como resfriado, febre e dor. **OBJETIVO:** determinar a prevalência de automedicação em crianças de um a nove anos e fatores associados a essa prática em Iguatu/CE no ano de 2013. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal, realizado em 14 áreas de abrangência da Estratégia Saúde da Família, localizadas na zona urbana do município de Iguatu/CE. A amostra foi constituída por 366 mães ou responsáveis pela criança que responderam a um formulário durante a visita domiciliar conduzida pelos pesquisadores de campo. A análise de regressão logística múltipla foi realizada com o intuito de identificar fatores associados à variável desfecho automedicação nos últimos 15 dias. **RESULTADOS:** Constatou-se que 66,2% das mães realizaram a automedicação em seus filhos em algum momento e nos últimos 15 dias que antecederam a coleta 48,4% afirmaram ter realizado tal prática, citando a febre como principal motivo (47,4%). Entre o grupo de medicamentos utilizados para automedicação em seus filhos, os analgésicos e antitérmicos estão entre os mais consumidos (57,6%), com indicação própria (65,5%). A maioria possui farmácia domiciliar (89,3%), ressaltando que os analgésicos e os antitérmicos (92,7%) não podem faltar no estoque. Quando surgem problemas de saúde na família, 77,4% procuram o médico. Na análise de regressão logística multivariada, as variáveis que permaneceram associadas ao desfecho foram: uso anterior de medicamento sem receita médica (OR=3,68; IC95%= 2,15-6,27), hábito da mãe de medicar a criança com frequência (OR=2,15; IC95%=1,26-3,68), ter levado a criança para consulta médica nos últimos 3 meses (OR=2,14; IC95%=1,32-3,46) e possuir farmácia domiciliar OR=2,51; IC95%=1,05-6,02). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** a prevalência de automedicação em crianças no município de Iguatu é elevada, e nesse sentido, propõem-se como estratégias para minimizar o problema: ampliar a equipe da Estratégia Saúde da Família no município, com a inclusão do profissional farmacêutico para controlar e dispensar a medicação de forma racional; implementação de políticas públicas relacionadas ao uso racional de medicamentos; ampliar o acesso ao profissional prescritor com acesso a rede de atenção a saúde; fortalecer a Educação em Saúde voltada para o tema em questão, adotando novas metodologias com o intuito de estimular a participação da comunidade

DESCRITORES: Automedicação; Crianças; Uso de Medicamentos - crianças.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Self-medication is understood as the use of drugs, often sold freely, in order to "treat" mild symptoms. Motivations for self-medication in children are often related to seeking relief from symptoms such as cold, fever and pain. **OBJECTIVE:** To analyze the practice of self-medication in children aged one to nine years in the period May-November 2013, in the city of Iguatu, Ceará. **METHODOLOGY:** This is a cross-sectional study conducted in 14 areas covered by the Family Health Strategy, located in the urban area of Iguatu /CE. The sample was comprised of 366 mothers or children responsible for responding to a form during a home visit conducted by field researchers. A multiple logistic regression analysis was performed in order to identify factors associated with outcome variable self-medication in the last 15 days. **RESULTS:** It was found that 66.2 % of the mothers had self-medication for their children at some point in the latest 15 days prior to collecting 48.4 % said they had done this practice , citing fever as the primary reason (47.4 %). between the group of medicines used to self-medication in their children, and aspirin and analgesics are among the most commonly used (57.6 %) , with specific indication (65.5 %) . Most have home pharmacy. (89.3%) reported that analgesics and aspirin (92.7%) can not be missing in stock. when health problems arise in the family, 77.4% seek medical attention. in multivariable logistic regression analysis, the variables that remained associated with the outcome were: previous use of medication without a prescription dwell mother medicating the child frequently, having taken the child for medical consultations in the last 3 months and have home pharmacy. **CONSIDERATIONS:** The prevalence of self-medication among children in Iguatu is high , and accordingly, are proposed as strategies to minimize the problem expand the team of the Family Health Program in the city of Iguatu , with the inclusion of pharmaceutical to control and dispense medication in a rational manner ; implementation of public policies related to the rational use of medicines ; strengthen health education focused on the issue in question , adopting new methodologies in order to encourage community participation.

KEYWORDS: Self-medication; Children; Use of medicines - children.

LISTA DE QUADROS

- 1 Número de participantes no estudo, segundo a área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família, 2012..... 41
- 2 Número de participantes no estudo, segundo a faixa etária por área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família 2012..... 42

LISTA DE TABELAS

1	Características socioeconômicas das famílias. Iguatu, Ceará, 2013.....	50
2	Características sociodemográficas das mães. Iguatu, Ceará, 2013.....	51
3	Características sociodemográficas das crianças. Iguatu, Ceará, 2013.....	52
4	Perfil da família relacionado à automedicação. Iguatu, Ceará, 2013.....	53
5	Padrão de morbidade e consumo de medicamentos nos últimos 15 dias. Iguatu, Ceará, 2013.....	54
6	Variáveis relacionadas à farmácia domiciliar. Iguatu, Ceará, 2013.....	56
7	Acesso e utilização dos serviços de saúde pela família. Iguatu, Ceará, 2013.	57
8	Resultados da análise bivariada para a variável desfecho automedicação em crianças nos últimos 15 dias. Iguatu, Ceará, 2013.....	59
9	Resultados do modelo final de regressão logística múltipla das variáveis associadas à automedicação da criança nos últimos 15 dias. Iguatu, Ceará, 2013.....	61

.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 OBJETIVOS.....	21
2.1 Geral.....	21
2.2 Específicos.....	21
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	23
3.1 Automedicação.....	23
3.2 Epidemiologia	24
3.3 Automedicação responsável x automedicação irresponsável	25
3.4 Uso racional de medicamentos	26
3.5 Riscos da automedicação.....	27
3.6 Interações medicamentosas	29
3.7 Fatores que contribuem com a automedicação	30
3.8 Automedicação em crianças.....	33
4 METODOLOGIA	39
4.1 Desenho do estudo	39
4.2 Período e local do estudo.....	39
4.3 População e amostra do estudo	40
4.4 Seleção da amostra.....	41
4.5 Coleta dos dados.....	42
4.6 Procedimentos para coleta dos dados.....	43
4.7 Variáveis do estudo.....	43
4.7.1 Variável desfecho.....	43
4.7.2 Condições socioeconômicas das famílias.....	44
4.7.3 Características sociodemográficas das mães e das crianças.....	44
4.7.4 Perfil da família relacionado à automedicação.....	45
4.7.5 Padrão de morbidade e consumo de medicamentos nos últimos 15 dias	46
4.7.6 Acesso e utilização dos serviços de saúde pela família.....	46
4.8 Processamento e análise dos dados.....	46
4.9 Aspectos éticos.....	47
5 RESULTADOS.....	49
5.1 Perfil socioeconômico das famílias.....	49

5.2	Características sociodemográficas das mães e das crianças.....	51
5.3	Perfil da família relacionado a automedicação.....	52
5.4	Padrão de morbidade e consumo de medicamentos nos últimos 15 dias	54
5.5	Variáveis relacionadas à farmácia domiciliar.....	56
5.6	Acesso e utilização dos serviços de saúde pela família.....	57
5.7	Análise bivariada da variável desfecho automedicação da criança nos últimos 15 dias.....	58
5.8	Análise multivariada da variável desfecho automedicação da criança nos últimos 15 dias.....	60
6	DISCUSSAO.....	63
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	71
	REFERÊNCIAS.....	74
	APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	85
	APÊNDICE B: FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS.....	86
	ANEXO A: TERMO DE ANUÊNCIA.....	91
	ANEXO B: PARECER O COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	92

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A automedicação é uma prática universal frequente, presente nas mais diversas sociedades e culturas, independentemente do grau de desenvolvimento socioeconômico das mesmas (SULEMAN; KETSELA; MEKONNEN, 2009).

De acordo com Paulo e Zanine (1988), ela é definida pelo uso de medicamentos sem prescrição médica, caracterizada fundamentalmente pela iniciativa de um doente, ou de seu responsável, em obter ou produzir e utilizar um produto que acredita lhe trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio de sintomas. Inclui-se nessa designação genérica a prescrição (ou orientação) de medicamentos por pessoas não habilitadas, como amigos, familiares ou balconistas da farmácia, nesse último caso considerado “exercício ilegal da medicina”.

O medicamento traz, intrinsecamente, um valor simbólico que expressa o desejo de modificar o curso natural de alguma patologia. Nesse cenário, a automedicação se estabelece na tentativa de amenizar agravos à saúde, podendo gerar irracionalidade no consumo, bem como consequências negativas, como o crescimento de casos de intoxicação e envenenamento (TOURINHO *et al.*, 2008).

No Brasil, pelo menos 35% dos medicamentos comercializados, prescritos ou dispensados, são inadequadamente consumidos e cerca de 20 mil pessoas morrem por ano em decorrência deste fato (BORTOLON *et al.*, 2008).

O padrão de consumo de medicamentos no Brasil é fortemente influenciado pela falta de controle em toda a cadeia de disponibilização, desde a produção até a comercialização. Verifica-se o crescimento de casos de intoxicação e envenenamento, o que sugere inadequações na produção, na circulação ou no uso de produtos farmacêuticos, devido ao consumo abusivo e irracional de produtos de venda livre e mesmo dos que necessitam de receituário médico (CARVALHO *et al.*, 2008).

É importante ressaltar que o consumidor, de um modo geral, não tem conhecimentos suficientes para distinguir doenças, avaliar a sua severidade e escolher o método mais adequado entre os recursos terapêuticos disponíveis. O ato de utilizar medicamentos para autocuidado sem prescrição médica tem se configurado como um problema de saúde pública, uma vez que expõe pacientes a riscos muitas vezes desnecessários. O uso de medicamentos de forma indiscriminada, sem prescrição médica, acompanhada da falta de conhecimento sobre os malefícios que podem provocar, é apontado como uma das causas principais de intoxicações em crianças no Brasil. Dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX), no ano de 2009, registraram que 34,5% das crianças com idade entre um e nove anos apresentaram intoxicação por medicamentos.

Ainda de acordo com o SINITOX, no ano de 2009, 27,86% das intoxicações registradas no Brasil foram por medicamentos, 4,92% por agrotóxico agrícola e 3,16% por agrotóxico doméstico. Em relação aos óbitos de intoxicação humana, verificou-se que os mais altos índices foram: 41,22% por agrotóxicos de uso agrícola; 18,28% por medicamentos; e 13,07% por drogas de abuso. Portanto, o uso indiscriminado, inadequado, inapropriado ou irracional dos medicamentos é a maior causa de intoxicação e a segunda maior de óbito por agentes tóxicos no país (BRASIL, 2012).

Em 2010, 27,75% dos casos registrados de intoxicação humana por agentes tóxicos foram por medicamentos, dentre estes, 0,76% em decorrência da automedicação, 1,69% por erro de administração e 0,15% por prescrição médica inadequada; 9,72% das intoxicações por medicamentos atingiram crianças entre 1 e 9 anos (SINITOX, 2010).

O hábito de tomar medicamentos por conta própria é uma prática que pode comprometer a saúde uma vez que, antes de curar, distende o problema ou ocasiona complicações indesejadas podendo comprometer o diagnóstico e o tratamento precoce de uma doença mais grave. Além disso, é abrangida como uma medida paliativa, não efetiva, pois minimiza os sinais e sintomas, mas não trata o problema que pode ressurgir potencializado (BAGGIO; FORMAGGIO, 2009).

Existem diversas formas de se praticar a automedicação, tal como adquirir o medicamento sem a prescrição necessária, compartilhar remédios com pessoas de seu convívio, utilizar sobras de prescrições e receitas antigas e descumprir a prescrição profissional, prolongando ou cessando precocemente a dosagem e o período de tempo recomendado na receita (ANDRADE; PINHO, 2008).

Diversos fatores contribuem para a automedicação como a propaganda massiva de determinados medicamentos, seja na internet ou em outros meios de comunicação, a dificuldade e o custo de se conseguir uma opinião médica, a falta de regulamentação e fiscalização daqueles que vendem e a falta de programas educativos sobre os efeitos muitas vezes irreparáveis dessa prática.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o uso racional de fármacos visa que o paciente receba o medicamento apropriado para suas necessidades clínicas, nas doses individualmente requeridas para um adequado período de tempo e a um baixo custo para ele e sua comunidade (OPAS, 2008).

A promoção do uso racional de medicamentos faz parte das estratégias da OMS. Neste sentido, cabe ao profissional farmacêutico orientar os pacientes quanto ao uso adequado dos medicamentos, esclarecendo os perigos da automedicação, principalmente em idosos, gestantes e crianças.

Alguns autores observam que a automedicação pode ser realizada de forma responsável e benéfica quando é selecionada uma alternativa terapêutica (isenta de prescrição) com o auxílio e orientação de um farmacêutico para um problema de saúde autolimitado. Desse modo, esta prática é adequada para o problema de saúde do paciente, na dose, concentração e tempo de tratamento adequado (ANDRADE; SILVA; FREITAS, 2004; CASCAES; FALCHETTI; GALATO, 2008). Esse fato torna-se particularmente relevante quando os sujeitos são crianças e a automedicação é exercida pelos seus responsáveis.

A OMS (1998), considerando a automedicação como uma necessidade e de função complementar aos serviços de saúde, publicou diretrizes para avaliar os medicamentos que poderiam ser empregados nesta prática os quais devem ser eficazes, confiáveis, seguros e de uso fácil e cômodo, na tentativa de solucionar problemas de saúde principalmente nos países subdesenvolvidos. A automedicação

nos países em desenvolvimento torna-se um risco a saúde porque há envolvimento escasso dos farmacêuticos e os órgãos responsáveis pela fiscalização não realizam um trabalho efetivo.

É evidente que a utilização de fármacos de maneira inadequada, pode ter como consequência efeitos indesejáveis e enfermidades iatrogênicas, representando, portanto, problemas a serem prevenidos. Considerando-se que todo medicamento é um veneno em potencial, dependendo da dose, poder-se-á avaliar por alto, o risco a que se expõe diariamente um indivíduo, quando realiza a automedicação. Todo medicamento tem seus efeitos colaterais e a prescrição médica é individualizada para as características de cada paciente (SÁ; BARROS; SÁ, 2007).

Esta prática é bastante discutida na cultura médica-farmacêutica e especialmente preocupante em países em desenvolvimento como o Brasil, por ser influenciada, em grande parte, pelas restrições ao acesso aos serviços de saúde e à facilidade em adquirir medicamentos.

O consumo de medicamentos pode ser considerado um indicador indireto de qualidade dos serviços de saúde, sendo que as crianças representam um grupo fortemente predisposto ao uso irracional de medicamentos, prescritos ou não (TELLES; CASSIANE, 2007).

É importante considerar a criança como um ser que necessita de cuidados especiais com os medicamentos, pela sua constituição física e ainda em formação. A frequência do uso de medicamentos sem prescrição médica em crianças tem se mostrado elevada em vários estudos (RIBEIRO; SIQUEIRA; PINTO, 2010) e é fator preocupante quando uma parcela importante dessa população não recebe atenção adequada por parte dos serviços de saúde, ficando o cuidado restrito às decisões do cuidador.

A automedicação em crianças é um tema que tem sido abordado na literatura e merece uma atenção especial para ampliar sua análise e permitir demonstrar intervenções efetivas.

As motivações para se administrar fármacos em crianças estão muitas vezes relacionadas à busca de alívio de sintomas como resfriado, febre e dor (PEREIRA *et al.*, 2007). Estudos têm apontado que as principais classes terapêuticas utilizadas em crianças são anti-inflamatórios não-esteroidais, analgésicos e antibióticos (SILVA; GIUGLIANI, 2004; CARVALHO *et al.*, 2008). Os doentes ou aqueles que fazem tratamento médico mais longo e são portadores de doenças mais graves, não devem em hipótese alguma se automedicar.

Devido à sua dependência de cuidados e pelo seu organismo ainda em formação as crianças correm o risco de sofrerem inúmeros efeitos adversos, necessitando de doses terapêuticas bem ajustadas e de uma atenção dos profissionais de saúde mais segura e centrada. A criança por si só não escolhe o medicamento que precisa utilizar, mas através dos responsáveis legais em busca de diminuir a dor e sofrimento.

Em Unidades Básicas de Saúde, observa-se que os indivíduos utilizam diferentes práticas terapêuticas para buscar alívio ou cura de algum desconforto físico ou mental. Assim, fazem uso de chás e remédios caseiros, bem como procuram por atendimentos de terapeutas populares, entre outras práticas.

O interesse pelo estudo desenvolveu-se na vivência da pesquisadora como farmacêutica e professora de Farmacologia da Universidade Regional do Cariri (URCA), em Iguatu-CE, diante da constatação do fato dos alunos solicitarem com certa frequência a indicação de medicamentos para aliviar a dor, interessados em solucionar um problema presente, sem muita preocupação com os riscos que podem causar.

Apesar de desenvolver atividades de conscientização sobre a gravidade do problema, ao final do semestre, mesmo com o conhecimento dos grupos farmacológicos, conhecendo toda a farmacocinética, farmacodinâmica, indicações, efeitos colaterais, interações e riscos que podem advir com o uso indiscriminado de medicamentos, os alunos continuavam realizando a prática da automedicação de forma irresponsável. Esse fato levou a pesquisadora a questionar como se dá a prática da automedicação na população do município, teoricamente pouca esclarecida, com menos acesso à informação.

Sabe-se que a criança por si só não realiza a automedicação, mas através dos responsáveis legais. Diante das políticas públicas de saúde em relação a criança, pode-se observar que na prática não se consegue realizar a dispensação adequada talvez pela ausência de profissionais farmacêuticos nas drogarias e farmácias e nos estabelecimentos de dispensação pública de medicamentos.

Tais problemáticas vivenciadas pela criança motivaram a estudar aspectos do cuidado a envolver a equipe de saúde e os familiares, observando situações inscritas nas vivências dos sujeitos, expressas no olhar de seus familiares, e dos profissionais, de forma a compreender, como se dá a produção do cuidado às crianças.

A automedicação infantil, prática presente na sociedade moderna, está inculcada na rede social da criança, tornando-a alvo de erros e acertos. Sua elevada frequência, comprovada por vários estudos, é um fator preocupante, considerando que uma importante parcela da população não tem acesso a serviços de saúde de qualidade.

Diante do exposto, torna-se de fundamental importância a realização de pesquisas que abordem essa temática, com a finalidade de conhecer a magnitude do problema, traçar o perfil das crianças e de seus familiares e os fatores que influenciam a adoção desta prática.

Os resultados do estudo propiciaram a reflexão sobre as práticas em saúde e fornecerão subsídios para a implantação de programas de atendimento e intervenção adequados à realidade do município, contribuindo com a qualidade de vida plena dos que aderem à automedicação.

Nesse contexto, destaca-se a importância de educar de maneira crítica os profissionais da área da saúde, de modo que estes se tornem multiplicadores de informações quanto ao uso correto e racional de medicamentos, salientando os riscos de se utilizar medicamentos sem o devido conhecimento.

OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Analisar a prática de automedicação em crianças de um a nove anos, no município de Iguatu – CE, em 2013.

2.2 Específicos

- Descrever o perfil socioeconômico e demográfico das mães ou responsáveis pelas crianças;
- Estimar a prevalência da automedicação em crianças;
- Identificar os grupos de medicamentos mais utilizados no tratamento dos principais problemas de saúde relacionados às crianças;
- Conhecer os medicamentos que compõem a farmácia domiciliar;
- Descrever os motivos da prática da automedicação das crianças;
- Identificar fatores associados à automedicação em crianças.

REVISÃO DE LITERATURA

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Automedicação

A automedicação é um ato praticado desde o início da história da humanidade. Esta é uma prática comum, vivenciada por civilizações de todos os tempos, com características peculiares a cada época e a cada região. Nas diversas etapas da evolução histórica, todas as civilizações buscavam o alívio e a cura das doenças, através da utilização de uma variedade de recursos terapêuticos (PAULO; ZANINI, 1988; REY, 2003).

Caracterizada pelo uso de medicamentos sem a orientação e/ou prescrição médica (SILVA; FREITAS, 2008; SOUSA; SILVA; NETO, 2008), a automedicação, consiste no uso de produtos, medicamentos industrializados, ou caseiros com a finalidade de tratar sintomas ou doenças, ou até mesmo de promover à saúde, independente da prescrição médica (PAULO; ZANINE, 1988).

Em particular, a automedicação se dá quando um indivíduo toma medicamentos por conta própria, através da indicação de familiares e/ou amigos, balconistas de farmácia ou por influência de propagandas. Ainda que os medicamentos sejam vistos pela população, de modo geral, como algo que possa diminuir o sofrimento dos indivíduos ou até mesmo curá-los de certa enfermidade, a automedicação pode causar efeitos indesejáveis como reações adversas a medicamentos (RAM) e até mesmo intoxicações medicamentosas podendo, em alguns casos, ocasionar a morte do indivíduo (FARIAS *et al.*, 2007).

Os medicamentos são substâncias que devem atuar em benefício da saúde do indivíduo. Em sua amplitude, possuem papel de recuperar a saúde; diminuir riscos de doenças crônicas; aliviar sintomas; auxiliar no diagnóstico e prevenir doenças. No entanto, o uso inadequado dos medicamentos produz sérias consequências na saúde dos indivíduos. Portanto, o medicamento assume papel importante na consulta médica e a necessidade da prescrição para a obtenção do

medicamento representa limitação da liberdade pessoal de busca imediata do alívio da sintomatologia, o que impede que o indivíduo faça preponderar sua própria experiência e vontade (BRASIL, 2012).

Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, a automedicação pode ser considerada uma necessidade que complementa o sistema de saúde, uma vez que é totalmente desnecessário o paciente enfrentar filas se tem consciência do manejo correto do medicamento (SERVIDONI *et al.*, 2006).

A automedicação apresenta aspectos positivos quando realizada de maneira consciente e responsável. Para o sistema de saúde, contribui para a redução da demanda de assistência médica em enfermidades consideradas menores, o que pode colaborar para que os casos mais graves tenham uma melhor assistência (RICHETTI; ALVES FILHO, 2009).

A OMS estabeleceu como grande desafio para a próxima década à melhoria na racionalidade do uso de medicamentos, havendo uma necessidade de promover a avaliação desse uso e vigilância de seu consumo (AQUINO, 2008).

3.2 Epidemiologia

De acordo com a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA), cerca de 80 milhões de brasileiros são adeptos da automedicação, e todo ano cerca de 20 mil pessoas morrem no país, vítimas dessa prática (KOVACS; BRITO, 2006).

Os medicamentos ocupam o primeiro lugar nos acidentes resultantes da exposição a agentes tóxicos (MARGONATO; THOMSON; PAOLIELLO, 2008).

O mercado brasileiro dispõe de mais de 32 mil medicamentos, motivo pelo qual o Brasil situa-se em sexto lugar entre os países consumidores de medicamentos, respondendo por R\$ 14,3 bilhões dos 529 bilhões movimentados no mercado mundial de remédios. No entanto, é concreta a consideração de que para tratar as mais diversas doenças cerca de 420 produtos seriam suficientes (BRASIL, 2007).

A OMS estima que 50% de todos os medicamentos usados no mundo são prescritos, dispensados, vendidos ou usados de maneira incorreta, uma vez que o uso indevido de fármacos é uma das dez principais causas de mortalidade nos Estados Unidos (TOURINHO *et al.*, 2008).

No mundo inteiro é cada vez maior o número de reações adversas a medicamentos e a maior parte dos casos, ocorre em indivíduos que realizam a automedicação. No Brasil foram registrados 21.582 casos de intoxicação por medicamentos em 2009, com a Região Sudeste apresentando o maior percentual de casos (48,73%) e o Ceará correspondendo a 0,13% (SINITOX, 2009). Em 2010, foram registrados 27,75% casos de intoxicação por medicamentos, correspondendo a 24.056 indivíduos, sendo 2,72% por automedicação, com 35,02% atingindo crianças entre 1 e 9 anos (SINITOX, 2010).

3.3 Automedicação responsável x automedicação irresponsável

A automedicação pode ser realizada de forma responsável e benéfica quando é selecionada uma alternativa terapêutica (isenta de prescrição) com o auxílio e orientação de um farmacêutico para um problema de saúde autolimitado. Desta forma, a automedicação é apropriada para o problema de saúde do paciente, na dose, concentração e período de tratamento adequado (BECKHAUSER *et al.*, 2010).

A prática da automedicação responsável pode evitar o congestionamento dos serviços de saúde, além de representar economia para o indivíduo. A automedicação irresponsável, por sua vez, aumenta o risco de eventos adversos, agravos à saúde e de mascaramento das patologias, podendo retardar seu diagnóstico correto. Em decorrência desta prática indiscriminada estão os elevados custos com tratamentos mais complexos, invasivos, e com recuperação mais lenta (SCHMID; BERNAL; SILVA, 2010).

A automedicação de forma responsável pressupõe critérios que aceitam prontamente o aconselhamento médico e encaram a cultura do medicamento como uma vertente da educação para a saúde. Por outro lado, a automedicação não

responsável resulta em um desperdício de recursos, aumento da resistência dos agentes patogênicos, aumento da probabilidade do aparecimento de reações adversas e prolongamento do sofrimento (PEREIRA, 2009).

A automedicação irresponsável é a que mais predomina no convívio social. Ela está associada a múltiplos fatores culturais, econômicos e políticos, proporcionando ainda mais sua difusão entre a população. Vários indivíduos não possuem condições de ir ao médico e dessa forma compram seu medicamento sem a receita médica devidamente prescrita pelo profissional, enquanto outras pessoas preferem aderir ao uso de remédios caseiros sem qualquer preocupação (ANDRADE; PINHO, 2008).

3.4 Uso racional de medicamentos

A Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe que, para o uso racional de medicamentos, é preciso, em primeiro lugar, estabelecer a necessidade do uso do medicamento; a seguir, que se receite o medicamento apropriado, a melhor escolha, de acordo com os ditames de eficácia e segurança comprovados e aceitáveis. Além disso, é necessário que o medicamento seja prescrito adequadamente, na forma farmacêutica, doses e período de duração do tratamento; que esteja disponível de modo oportuno, a um preço acessível, e que responda sempre aos critérios de qualidade exigidos; que se dispense em condições adequadas, com a necessária orientação e responsabilidade, e, finalmente, que se cumpra o regime terapêutico já prescrito, da melhor maneira possível (BRASIL, 2001).

A OMS estabeleceu doze intervenções para a promoção do uso racional de medicamentos. Dentre elas, destacam-se: a instituição de Comitê nacional multidisciplinar para coordenar as políticas de uso racional de medicamentos; educação médica continuada em serviço como requisito para registro profissional; informação fidedigna e isenta sobre medicamentos; educação dos usuários sobre medicamentos; não permissão a incentivos perversos; e regulamentação e fiscalização apropriadas (BRASIL, 2012).

Nesse contexto, a Portaria nº MS/GM nº. 1.555, de 27 de junho de 2007 criou o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos (CNPURM), cujas competências visam, em linhas gerais, identificar e propor estratégias de articulação e apoiar iniciativas para a promoção do uso racional de medicamentos (URM) (BRASIL, 2012).

No uso racional de medicamentos é indispensável que o medicamento seja prescrito adequadamente, na forma farmacêutica, dose e tempo de duração do tratamento, que se dispense em condições adequadas, com a necessária orientação e responsabilidade, e, finalmente, que se cumpra o regime terapêutico já prescrito, da melhor maneira possível (AQUINO, 2008).

Segundo a OMS, mais de 50% de todos os medicamentos são incorretamente prescritos, dispensados e vendidos; e mais de 50% dos pacientes os usam incorretamente. Mais de 50% de todos os países não implementam políticas básicas para promover uso racional de medicamentos. A situação é pior em países em desenvolvimento, com menos de 40% dos pacientes no setor público e menos de 30% no privado sendo tratados de acordo com diretrizes clínicas (BRASIL, 2012)

Embora a automedicação seja uma forma importante de cuidados pessoais, tendo inclusive uma função complementar aos sistemas de saúde, particularmente em países pobres, sendo evidente que este hábito, utilizado de maneira irracional, tendo como consequência efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas e ocultando doenças evolutivas, representando, portanto, problema a ser prevenido (AQUINO; BARROS; SILVA, 2010).

3.5 Riscos da automedicação

Os medicamentos ocupam um papel importante nos sistemas sanitários, pois salvam vidas e melhoram a saúde. A utilização de medicamentos é a forma mais comum de terapia em nossa sociedade, porém existem estudos demonstrando a existência de problemas de saúde cuja origem está relacionada ao uso de fármacos. Às pressões sociais as quais estão submetidos os prescritores, a estrutura

do sistema de saúde e o marketing farmacêutico são habitualmente citados como fatores envolvidos nessa problemática (DALL ÀGNOL, 2004).

A automedicação é uma prática que tem a partilha social e o sentido de imunidade subjetiva sendo reforçados mutuamente. Ela deve ser encarada como uma prática na qual, vários riscos estão associados: risco de tomar um remédio que não resolva, risco de efeitos indesejáveis, o agravamento do problema, a melhora do problema e o surgimento de outro, entre outros (BORTOLON; KARNIKOWSKI; ASSIS, 2007).

Nenhum medicamento é inócuo ao organismo, logo a automedicação se torna um fenômeno potencialmente nocivo à saúde individual e coletiva. O uso indevido de substâncias e até mesmo drogas consideradas “banais” pela população, como os analgésicos, pode acarretar diversas consequências, como dependência, reações de hipersensibilidade, resistência bacteriana, sangramento digestivo, sintomas de retirada e ainda aumentar o risco para determinadas neoplasias (VITOR *et al.*, 2008).

A prática da automedicação é particularmente preocupante quando é realizada em conjunto com outros medicamentos, podendo acarretar interações não esperadas pelo médico. A refratariedade de grande parte da comunidade da área de saúde à utilização das plantas medicinais como opção de tratamento completa o quadro atual, de automedicação indiscriminada em todas as classes sociais, muitas vezes sem o conhecimento da toxicidade dos extratos vegetais, o que pode ser perigoso se não houver a garantia de que as propriedades farmacológicas esperadas sejam realmente obtidas, sem efeitos colaterais ou adversos perigosos para sua saúde (VEIGA JUNIOR, 2008).

É importante considerar as recomendações adequadas de acondicionamento de medicamentos que se realizada de forma errada podem direcionar a problemas intimamente ligados ao acesso a esse local, devendo evitar que crianças e animais domésticos entrem em contato com a medicação. A contaminação dos medicamentos é um fator que pode trazer prejuízos graves à saúde e em casos extremos podem levar o indivíduo ao óbito (LIMA *et al.*, 2008).

3.6 Interações medicamentosas

A interação medicamentosa advém quando uma droga altera o efeito de outra. Essa temática tem grande relevância, porque seu conhecimento procede em uma maior eficácia terapêutica, principalmente nos tratamentos longos e quando há uso concomitante de dois ou mais fármacos. De forma geral, uma droga pode aumentar ou diminuir o efeito de outra, ou alterar a maneira como uma substância é absorvida, metabolizada ou eliminada do organismo (FIGUEIREDO; VIANA; MACHADO, 2010).

Para a ocorrência das interações medicamentosas conta-se com fatores de risco relacionados ao paciente, ao medicamento e à prescrição médica. Quanto aos fatores relacionados ao paciente, algumas populações são mais vulneráveis às Interações medicamentosas tais como idosos, pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, em unidades de terapia intensiva e imunodeprimidos. Como principais fatores de risco relacionados ao medicamento destacam-se a potência como indutor e inibidor enzimático e a margem terapêutica do fármaco, ou seja, relação entre a dose máxima tolerada, e a dose terapêutica, equivalente ao índice terapêutico. Os fatores de riscos associados à prescrição médica referem-se ao número elevado de medicamentos prescritos, associado à complexidade do quadro clínico nos pacientes hospitalizados (EGGER; DREWE; SCHLIENGER, 2003; KOHLER *et al.*, 2000).

A incidência de interações medicamentosas aumenta exponencialmente com o número de fármacos prescritos (CEIA, 2007). Estima-se que a frequência de interações medicamentosas varie entre 3 e 5% dos pacientes em uso de número menor de medicamentos, e aumenta para 10 a 20% naqueles pacientes em uso de 10 a 20 fármacos (BUSTAMANTE, 2005). Como os pacientes hospitalizados recebem, em média, sete fármacos por dia, a importância desse problema é, sem dúvida, significativa, aspecto que assume posição ainda mais especial nas unidades de terapia intensiva onde se encontram pessoas em situações críticas, recebendo diariamente vasto e diversificado número de medicamentos (LIMA; CASSIANI, 2009).

3.7 Fatores que contribuem com a automedicação

Nas sociedades modernas, as pessoas estão cada vez mais familiarizadas com os fármacos, uma vez que, os medicamentos se tornaram rotina na conduta médica. Antigamente, as pessoas não tinham tanta intimidade com remédios, pois esses eram usados em casos particulares e raros. Além dos medicamentos serem uma opção comum na terapêutica, a prescrição está cada vez mais padronizada, possibilitando que as pessoas utilizem os critérios de decisão médica para problemas mais simples de saúde (BORTOLON; KARNIKOWSKI; ASSIS, 2007).

Fatores culturais, econômicos e políticos têm colaborado para o crescimento e a propagação da automedicação no mundo. Tais fatores se relacionam, dentre outros, a uma grande disponibilidade de produtos, simbolização da saúde que o medicamento pode representar publicidade irresponsável, pressão para a conversão de medicamentos de venda condicionada à apresentação da receita em medicamentos vendidos livremente nos balcões de farmácia, qualidade da assistência à saúde e dificuldade de acesso aos serviços de saúde em países mais pobres (PEREIRA *et al.*, 2007).

São vários os motivos pelos quais as pessoas se automedicam. As campanhas publicitárias que, de forma massiva e desenfreada, têm associado os medicamentos à cura de várias enfermidades; a grande demanda nas consultas médicas, que geram assim, dificuldades em se adquirir a opinião de profissionais da saúde; a indicação de parentes, amigos e até do próprio balconista da farmácia são exemplos das inúmeras razões que levam as pessoas a utilizarem o medicamento mais próximo (BRASIL, 2006).

A sociedade brasileira encontra-se excessivamente exposta à propaganda de medicamentos, sem ter o devido esclarecimento sobre os riscos associados ao seu uso. Ademais, a forma de remuneração dos atendentes das farmácias e drogarias brasileiras, baseada em comissão sobre vendas, cria uma lógica de mercado que favorece a prática da automedicação (CASTILHO; MIRANDA, sd).

Há pessoas quando sujeitas à dor, não hesitam em tomar medicamentos, quer por sugestão de familiares e amigos, ou mesmo por influência da publicidade. Estas pessoas não acreditam que os sintomas de mal-estar variam de pessoa para pessoa, e que os diversos medicamentos existentes apresentam uma utilização personalizada (SANTOS, 2006), e após uma experiência positiva com determinado medicamento, os consumidores passam a selecioná-los sempre que surgem sintomas análogos.

A maioria das famílias recorre como tratamento inicial de um elevado número de patologias a uma medicação que é obtida facilmente, e que serve pra tratar sintomas ligeiros como dores de cabeça, constipações e dores musculares (ALBARRAN; ZAPATA, 2008).

O compartilhamento dos medicamentos com outros integrantes da família é uma das formas pelas quais a automedicação pode ser praticada, reutilizando sobras de medicamentos de tratamentos anteriores e a utilização de antigas prescrições, uma vez que esta prática é bastante influenciada por familiares (BECKHAUSER *et al.*, 2010).

A precariedade dos serviços de saúde e o baixo poder aquisitivo da população contrastam com a facilidade de se conseguir medicamentos, sem pagamento de consulta e sem receita médica, em qualquer farmácia, onde, não raro, encontra-se o estímulo do balconista interessado em ganhar uma comissão pela venda (SÁ; BARROS; SÁ, 2007).

Um dos principais incentivos à prática da automedicação no país é a propaganda dos medicamentos, veiculada de forma enganosa e abusiva nos meios de comunicação. A frequente associação da saúde com o uso de fármacos, promovida pelo tripé formado pela indústria farmacêutica, agências de publicidade e empresas de comunicação, estimula a população brasileira a consumir os remédios indicados, sem os alertas sobre os riscos decorrentes, representando não apenas um contínuo processo de deseducação da população, mas também uma agressão à saúde pública (BEATRIZ, 2006).

A publicidade e a propaganda de medicamentos causam grande motivação no uso irracional e prejudicial de medicamentos. Os dados do Projeto de Monitoração de Propaganda da ANVISA apontam que cerca de 90% dos comerciais de medicamentos apresentam algum tipo de irregularidade. A situação é mais alarmante na publicidade direcionada a médicos e farmacêuticos. Quinze por cento de 1,5 mil propagandas de medicamentos de venda sob prescrição analisadas pela ANVISA não apresentavam cuidados e advertências, 14% não alertavam sobre as contra-indicações e mais de 10% continham afirmações sem comprovação de estudos científicos (ANVISA, 2004).

De acordo com a ANVISA (2008), a legislação da propaganda de medicamentos adverte que é uma atividade lícita, mas são necessárias normas para atingir o cidadão de forma adequada, com informações corretas sobre os benefícios e os riscos aos quais ele está submetido quando adquire um medicamento. A cada 42 minutos uma pessoa é intoxicada por uso indevido de medicamentos no Brasil, logo o fato prova que também a propaganda de medicamentos deve contar com normas diferenciadas em relação a outros produtos, com o objetivo de proteger a saúde pública.

À medida que as concepções médicas de saúde e doença foram se impregnando no tecido social, em consequência do crescente contato da população com os agentes periciais da saúde, o recurso da automedicação foi socialmente se disseminando (LOPES, 2007).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (2008), autoridade reguladora brasileira permite a venda livre, sem necessidade de prescrição médica, de alguns grupos de medicamentos para indicações terapêuticas especificadas, o que facilita a presença da farmácia caseira (o estoque domiciliar de medicamentos, contribui para a prática da automedicação).

A armazenagem domiciliar deve observar as orientações fornecidas pelo fabricante (YOKAICHIYA *et al.*, 2003), pois todo medicamento possui propriedades físicas, químicas e condições microbiológicas específicas de acordo com a via de administração. A manutenção das propriedades dos medicamentos depende da estabilidade que pode ser modificada por fatores intrínsecos e extrínsecos

(ambiente, condições de transporte e armazenamento) (WANNMACHER; FERREIRA, 2007).

Logo, existe a possibilidade de perda antecipada da estabilidade do fármaco por fatores como temperatura, presença de oxigênio, luz solar, radiação e umidade, o que justifica a necessidade de orientações relacionadas ao armazenamento dos medicamentos nas residências (SERAFIM *et al.*, 2007).

Deve-se, portanto, evitar guardar medicamentos no banheiro e partes da casa quentes, úmidas e de alta exposição ao sol, como é o caso da cozinha, onde os alimentos são preparados (FERNANDES; PETROVICK, 2004). Segundo Wells (2005), o aumento da temperatura em 10°C provoca um aumento de duas a cinco vezes na degradação dos fármacos.

É importante que se realize a revisão periódica dos medicamentos que constituem a farmácia caseira, pelo menos duas vezes por ano, medicamentos vencidos e aqueles cujo uso já ocorreu devem ser descartados para evitar possíveis intoxicações ou trocas (FERNANDES; PETROVICK, 2004).

Práticas inadequadas de descarte podem originar danos ambientais e à saúde pública. O descarte casual de medicamentos vencidos pode ter como consequências impactos ambientais proeminentes, afetando diversos ecossistemas (MELO *et al.*, 2005) e gerar risco a saúde de crianças ou pessoas carentes que possam reutilizá-los (SERAFIM *et al.*, 2007).

3.8 Automedicação em crianças

A automedicação é um fenômeno presente na sociedade, que varia de acordo com a organização de cada país. O nível e informação dos médicos e farmacêuticos são fundamentais nesse contexto. Algumas situações são postas como passíveis a automedicação, por exemplo, a constipação, tosse, dor de garganta, indigestão, diarreia, vômitos, queimadura solar, dores moderadas e outras, num prazo que não pode exceder de três a sete dias. Uma preocupação maior deve ser dada a grávidas, bebês e crianças (MENDES *et al.*, 2004).

As crianças apresentam crescimento e desenvolvimento contínuos, o que leva a resposta às drogas ser condicionada por vários fatores, como peso, idade, tamanho, estágio de desenvolvimento em que se encontra e também doenças, hereditariedade, administração juntamente com outras drogas e interação. Esses detalhes são importantes, uma vez que afetarão o trânsito e os efeitos dos medicamentos no organismo. Por isso que a medicina pediátrica difere da medicina adulta, incluindo não só aspectos farmacológicos, mas psicológicos e clínicos (SILVA, 2010).

Infelizmente, como acontece com a população, em geral, muitas mães também recorrem à prática de medicar por conta própria suas crianças quando estas apresentam algum sintoma desagradável, decorrente ou não de alguma patologia, de acordo com evidências científicas (MEDEIROS; PEREIRA; MEDEIROS, 2011).

As crianças representam parcela importante da população e são acometidas por problemas de saúde, geralmente de caráter agudo. São muito vulneráveis ao uso indevido de medicamentos, precisam dos cuidados de seus responsáveis e de contínuo acompanhamento médico, por isso é importante a realização de estudos que mostrem a complexidade dos fatores envolvidos na medicação das crianças (FRANÇA *et al.*, 2011).

As causas para a existência da automedicação em crianças por seus responsáveis são inúmeras. Dentre tantas se pode facilmente citar a grande impossibilidade de uma boa parte das pessoas terem acesso ao atendimento médico ou odontológico, seja por questões financeiras ou por próprio hábito de tentar solucionar os problemas de saúde corriqueiros tomando por base a opinião de um conhecido mais próximo. Também o cenário familiar é contexto de construção de práticas culturais, de modo de olhar e de agir engendrado em uma intrincada rede de símbolos e significados (ROEHRS; LENARDT, 2008). Além disso, a frequente repetição de propagandas através da mídia eletrônica é muitas vezes um fator contribuinte e decisivo para o uso de medicamentos sem prescrição profissional de forma indiscriminada por parte das mães (MEDEIROS; PEREIRA; MEDEIROS, 2011).

Nem sempre quando aparece uma dor ou mal estar na criança, quer dizer que esta tem que ser medicada. É freqüente a administração de doses erradas ou ainda o uso de formulações para adultos em pacientes pediátricos, podendo submetê-los a graves danos de saúde. Outro fato importante é que as crianças muito pequenas também têm reações adversas, e estas podem ser ignoradas, pois elas não conseguem descrever seus sintomas com clareza, o que dificulta seu registro pelos órgãos de saúde (FRANÇA *et al.*, 2011).

A dor em uma criança pode ocorrer desde o período fetal e pode ser avaliada pela criança de várias maneiras, onde vários fatores podem influenciá-la, como a qualidade, intensidade, duração, percepção, entre outros. Nesses pacientes, devem-se usar não só meios farmacológicos, mas também meios não-farmacológicos para o alívio da dor (MENEZES, sd).

Quando um médico prescreve um fármaco, a decisão sobre a via e dose deve levar em consideração a faixa etária e peso da criança, sendo a dose final individualizada em função do medicamento, paciente e doença e o intervalo de administração ser o mais simples possível. A capacidade do fígado desenvolve-se rapidamente nos primeiros meses de vida, mas é lenta após o nascimento. Por isso, fármacos metabolizados no fígado devem ser administrados em doses menores e em intervalos maiores na criança (LIMA, 2002).

É importante examinar o uso de medicamentos em crianças, sendo que eles são excluídos dos ensaios clínicos no desenvolvimento de novas drogas. A investigação de medicamentos utilizados em crianças é tema de discussão em muitos fóruns, é assunto de várias publicações organizadas todo ano por comunidades científicas para se encontrar uma prática terapêutica racional em pacientes pediátricos, onde se tenha um conhecimento seguro sobre a farmacocinética e farmacodinâmica desses medicamentos (SILVA, 2006).

Meiners, Bergsten e Mendes (2001) classificam as crianças como “órfãos terapêuticos”, pois não são realizados ensaios clínicos nessa população e geralmente as doses são definidas de modo empírico e questionável.

Particularidades relacionadas ao aspecto fisiológico, farmacocinético e farmacodinâmico tornam as crianças mais suscetíveis aos efeitos nocivos dos medicamentos, uma vez que tais aspectos são dinâmicos e se modificam ao longo do seu desenvolvimento (SANTOS; COELHO, 2004). No Brasil, quase não há avaliações sobre consumo de medicamentos, especialmente em crianças, por isso, deve-se ter cuidado com a administração de fármacos nessa faixa etária.

A ação das drogas varia de acordo com a idade do paciente, acentuando-se em recém-nascidos, lactentes e idosos. No período da gravidez, as drogas atravessam a placenta podendo causar danos ao feto, sendo que estes apresentam as funções renais e hepáticas ainda imaturas e, portanto, não conseguem metabolizar ou eliminar essas drogas. Os recém-nascidos e prematuros também apresentam seu organismo incompleto. Crianças entre um e 12 anos já apresentam períodos de aumento da atividade enzimática, conseguindo metabolizar e até eliminar algumas drogas rapidamente, embora o início e duração desse período sejam imprevisíveis (ABRAMS, 2006).

Um caso muito comum que ocorre com as crianças é a necessidade do uso de medicamentos em horário escolar, e isso pode ser complicado, ainda mais se tratando desse grupo etário, portanto, deve ser evitado, dando preferências a esquemas posológicos com uma ou duas doses diárias. Caso não seja possível, o farmacêutico tem papel fundamental no tratamento, pois pode ajudar por meio do fornecimento de uma dose individualizada, com as instruções apropriadamente descritas, para uso durante as aulas do colégio (SILVA, 2007).

O consumo de medicamentos pode ser considerado um indicador indireto de qualidade de vida. Crianças e adolescentes são fortemente suscetíveis ao uso irracional de medicamentos com ou sem prescrição médica (PEREIRA *et al.*, 2007).

Morales-Carpi *et al.* (2008) reforçam que, na maioria das vezes, os responsáveis pelas crianças possuem informações insuficientes e incongruentes sobre os medicamentos, mas, mesmo assim, adotam a automedicação em seus filhos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 2/3 de todas as drogas utilizadas em crianças podem ter pouco ou nenhum valor terapêutico, o que

implica em enorme desperdício de recursos. Entretanto, a exposição de crianças aos fármacos (especialmente quando lactentes jovens) as torna mais vulneráveis aos seus efeitos adversos, causando preocupação quanto aos riscos e seqüelas que possam ocorrer durante ou após o seu uso (BRICKS, 1995).

A indústria farmacêutica não tem estado comprometida na realização de estudos clínicos de segurança e eficácia dos grupos pediátricos, devido a razões de políticas de investimentos e até de mercado, ou por não ter sido suficientemente estimulada pelos órgãos oficiais de controle de medicamentos, o que é uma grande preocupação sendo que este grupo é o mais afetado, principalmente por seu organismo ser ainda frágil e estar sofrendo com as novas formações (DUARTE; FONSECA, 2008).

Um estudo realizado por Beckhauser *et al.* (2010) afirma que a automedicação em crianças menores de sete anos merece destaque, pois foi observado que há maior chance de reutilizar antigas prescrições em relação às crianças mais velhas, ou seja, a automedicação ocorre em maior prevalência nessa faixa etária. Tal fato pode ser consequência de um acompanhamento médico mais frequente, fazendo com que haja prescrições de medicamentos se necessário, bem como, quando há o reaparecimento de sintomas, a mãe utilize sobras de tratamento anteriores ou readquira os mesmos com prescrições já existentes.

Carvalho *et al.* (2008), em seu estudo sobre o uso de medicamentos em crianças de zero a seis anos matriculadas em creches de Tubarão, Santa Catarina no ano de 2007, identificaram o uso de praticamente dois medicamentos, em média, por criança nos últimos seis meses do estudo, a febre como a maior preocupação entre os pais e/ou responsáveis e os medicamentos com ação terapêutica no sistema músculo-esquelético (antitérmicos e analgésicos primordialmente) como os mais utilizados. Foi observado também, que aproximadamente metade dos responsáveis realizou prática de automedicação, seja por receituário antigo ou por indicação de pessoas leigas.

METODOLOGIA

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal de base populacional.

No estudo transversal, todas as medições são feitas em uma única ocasião ou durante um curto período de tempo. Sorteia-se uma amostra da população e examinam-se as distribuições das variáveis dentro dessa amostra, designando as variáveis preditoras e de desfecho com base na plausibilidade biológica e em informações de outras fontes (HULLEY *et al.*, 2008).

4.2 Período e local do estudo

Os dados foram coletados no período de maio a novembro de 2013, nos domicílios da zona urbana do Município de Iguatu, Ceará.

O município de Iguatu encontra-se localizado na região Centro-Sul do Estado do Ceará, ficando a 377 km de Fortaleza, possuindo uma área de 1.029,002 km² e fazendo limites com os Municípios de Quixelô, Orós, Icó, Cedro, Cariús, Jucás e Acopiara. Atualmente encontra-se com uma população de 96.495 habitantes, tendo o município de Iguatu papel de centro regional de serviços, oferecendo assistência para mais de 10 municípios da região onde se localiza, sendo sua economia baseada na agricultura, pecuária e no comércio (IGUATU, sd).

O Município conta com 25 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), cadastradas e em pleno funcionamento, distribuídas em 14 equipes na zona urbana e 11 na zona rural. A cobertura da ESF no Município de Iguatu corresponde, em média, a um acompanhamento em torno de 1.100 famílias por equipe. A cobertura atual da ESF no município corresponde a 95,5% (BRASIL, 2012).

Para a implantação das Equipes de Saúde da Família é necessária a existência de equipe multiprofissional responsável por, no máximo, 4.000 habitantes, sendo a média recomendada de 3.000 habitantes, com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus integrantes e composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

4.3 População e amostra do estudo

A população do estudo foi constituída por 7.835 crianças na faixa etária de um a nove anos e suas mães ou responsáveis, residentes na zona urbana do Município de Iguatu.

Optou-se por trabalhar com uma amostra representativa da população, assim para o cálculo do tamanho amostral escolheu-se a variável automedicação em crianças e empregou-se a fórmula para populações finitas, descrita a seguir:

$$n = \frac{t_{5\%}^2 \times P \times Q \times N}{e^2 (N-1) + t_{5\%}^2 \times P \times Q}$$

onde:

t é o valor da distribuição t de Student (t ao nível de 5% = 1,96)

P = prevalência de automedicação em crianças (50%)

Q = 1 - P

e = o erro amostral admitido (e = 5%)

N = o número de crianças de um a nove anos (7.835).

A prevalência de automedicação nas crianças nos estudos realizados no Brasil é bastante variável. Dessa forma, optou-se por utilizar uma prevalência de 50% que permite encontrar o número máximo de indivíduos da amostra, qualquer que seja a real prevalência de automedicação em crianças na comunidade a ser estudada.

Dessa forma, o tamanho da amostra ficou assim definido:

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 50\% \times 50\% \times 7.835}{5^2 \times (7.834) + (1,96)^2 \times 50\% \times 50\%}$$

n = 366 crianças e suas mães ou responsáveis.

4.4 Seleção da amostra

Inicialmente, procuramos identificar na Secretaria de Saúde de Iguatu o número de crianças de um a nove anos, cadastradas nas 14 áreas de abrangência da Estratégia Saúde da Família. Em seguida, foi calculado o número de participantes por área de abrangência, proporcionalmente ao total de crianças, ficando a amostra assim distribuída:

QUADRO 1 – Número de participantes no estudo, segundo a área de abrangência da Estratégia Saúde da Família. Iguatu, 2012

Área de abrangência do ESF	1-4 anos	5-6 anos	7-9 anos	Total de crianças	Percentual em relação a população total	Número de participantes no estudo
São Sebastião	291	167	232	690	8,8	32
Alto do Jucá	197	109	155	461	5,9	22
Veneza	159	80	119	358	4,6	17
Cohab	371	198	283	852	10,9	40
Santo Antonio	231	128	181	540	6,9	25
Vila Neuma	386	179	279	844	10,8	39
João Paulo II	265	160	189	614	7,8	28
Jardim Oásis	297	150	219	666	8,5	31
Cocobó	183	109	170	462	5,9	22
Vila Centenário	178	90	138	406	5,2	19
Areias	280	137	174	591	7,5	27
Flores	177	98	148	423	5,4	20
Paraná	168	96	113	377	4,8	18
Brasília	228	128	195	551	7,0	26
Total	3411	1829	2595	7835	100,0	366

O número de crianças em cada faixa etária a ser recrutada para participar do estudo foi calculado considerando-se a proporção de crianças em cada faixa etária em relação ao número total de crianças por área de abrangência.

QUADRO 2 –. Número de participantes no estudo, segundo a faixa etária por área de abrangência da Estratégia Saúde da Família. Iguatu, 2012

Área de abrangência do ESF	1-4 anos	5-6 anos	7-9 anos	Número de participantes no estudo
São Sebastião	13	8	11	32
Alto do Jucá	10	5	7	22
Veneza	7	4	6	17
Cohab	18	9	13	40
Santo Antonio	11	6	8	25
Vila Neuma	17	9	13	39
João Paulo II	12	7	9	28
Jardim Oásis	14	7	10	31
Cocobó	9	5	8	22
Vila Centenário	8	4	7	19
Areias	13	6	8	27
Flores	8	5	7	20
Paraná	8	4	6	18
Brasília	11	6	9	26
Total	159	85	122	366

As crianças participantes do estudo foram selecionadas por meio de amostragem aleatória simples, sendo identificadas a partir do cadastro das famílias no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

4.5 Coleta dos dados

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista com as mães ou responsáveis, durante a visita domiciliar, utilizando um formulário com questões abertas e fechadas (APÊNCICE B).

4.6 Procedimentos para coleta dos dados

Inicialmente, a pesquisadora solicitou ao Secretário de Saúde do município a autorização para ter acesso ao banco de dados do SIAB (sd), com o intuito de identificar as famílias com crianças na faixa etária do estudo e realizar o sorteio das residências a serem visitadas. Em seguida, foi feito o contato com o responsável de cada ESF para checar o cadastro dessas crianças e realizar o sorteio, assegurando o critério de que apenas uma criança por domicílio participaria da pesquisa. Quando houve sorteio de crianças pertencentes ao mesmo domicílio uma nova criança era sorteada.

Num segundo momento foi realizada a capacitação de cinco pesquisadores de campo, alunos do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – unidade descentralizada de Iguatu-**CE**, que realizaram a entrevista domiciliar com as mães ou responsável. Antes de iniciar a coleta de dados fez-se um estudo-piloto com 10 mães para testar a compreensão das mesmas em relação às perguntas do formulário e treinar os pesquisadores para sua aplicação, portanto esses dados não foram incluídos nos resultados.

Foram excluídas as crianças cujas mães ou responsáveis não foram localizados após três visitas consecutivas ao domicílio e nesse caso, foi realizado o sorteio de mais uma criança no banco de dados. Dos domicílios visitados apenas cinco mães ou responsáveis se recusaram a participar, sendo necessário novo sorteio a fim de atingir o cálculo amostral.

4.7 Variáveis do estudo

4.7.1. Variável desfecho

A automedicação da criança nos últimos 15 dias foi considerada a variável desfecho. Optou-se por considerar o tempo de 15 dias para a mãe ou responsável lembrar o medicamento e a dosagem utilizados, reduzindo o viés de recordação. Considerou-se como automedicação da criança quando o consumo de

medicamentos decorreu de orientação leiga (familiares, vizinhos, outros profissionais não médicos) ou por decisão da mãe ou responsável pela criança.

As variáveis abaixo descritas compuseram o bloco de variáveis independentes utilizadas na análise bivariada e no modelo de regressão logística múltipla.

4.7.2 Condições socioeconômicas das famílias

- Renda familiar em salários mínimos: categorizada em: <1; 1 a 2; 2,1 a 3 e > 3,1. Para a análise bivariada a variável foi categorizada em $\leq 1SM$ e $> 1 SM$;
- Tipo de construção da moradia: categorizada em adobe; alvenaria;
- Tipo de piso da moradia: categorizada em cimento; cerâmica; cimento/cerâmica;
- Acesso à rede de esgoto: categorizada em sim; não;
- Acesso à água tratada: categorizada em sim; não;
- Sanitário do domicílio: categorizada em sim; não;
- Nº de pessoas no domicílio: categorizada em 2 a 4; 5 ou mais;
- Nº de cômodos usados para dormir: categorizada em 1 a 2; 3 a 4; 5 ou mais;
- Condições sanitárias do domicílio: categorizada em adequada e inadequada. A variável condições sanitárias foi criada a partir das variáveis acesso a água tratada, acesso à rede de esgotos e disponibilidade de banheiro no domicílio, sendo considerada adequada se a resposta foi sim para as três questões.

4.7.3 Características sociodemográficas das mães e das crianças

- Idade materna: categorizada em < 20 anos; 20 a 34 anos; > 34 anos. Para a análise bivariada a variável foi categorizada em 15 a 30 anos e 31 a 47 anos.

- Cor da mãe: segundo as categorias utilizadas pelo IBGE no Censo Demográfico, foi categorizada em parda/negra e branca;
- Situação conjugal: categorizada em casada/união consensual; solteira/viúva;
- Escolaridade da mãe: categorizada em analfabeta; ensino fundamental incompleto (menos de 8 anos de estudo) ensino fundamental completo (8 anos de estudo completos); ensino médio incompleto (≥ 9 e < 11 anos de estudo); ensino médio completo (11 anos de estudo completos); superior. Para a análise bivariada a variável foi categorizada em < 8 anos e ≥ 8 anos.
- Ocupação: categorizada em do lar e outras;
- Número de filhos: categorizada em 1 a 2; 3 a 4; 5 ou mais;
- Idade da criança (em meses): categorizada em 12 a 24; 25 a 36; 37 a 48; 49 a 60; 61 a 108. Para a análise bivariada a variável foi categorizada em 12 a 36 e 37 a 108 meses.
- Sexo da criança: masculino; feminino;
- Frequenta a escola: categorizada em sim; não.

4.7.4 Perfil da família relacionado à automedicação

As variáveis relacionadas à automedicação da criança referiram-se à compra e uso de medicamentos sem receita médica; história de reação adversa na criança por automedicação (sim; não); a quem pertence o medicamento (da própria criança; de outro familiar; de outra pessoa); origem do medicamento (farmácia; unidade de saúde; casa de familiares/vizinhos; mercearia); frequência de automedicação da criança (sim; não); utilização de receitas antigas (sim; não); origem da receita antiga (da própria criança; de outro filho).

4.7.5 Padrão de morbidade e consumo de medicamentos nos últimos 15 dias

Foram investigadas as seguintes questões: sintomas apresentados pela criança para que a mãe a automedicasse; fármacos utilizados para automedicar a criança; pessoa que indicou o medicamento; existência de farmácia domiciliar; medicamentos que não podem faltar na farmácia domiciliar, categorizados de acordo com a última versão da classificação anatômico-terapêutica química (ATC) da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2007).

4.7.6 Acesso e utilização dos serviços de saúde pela família

Foram investigadas as seguintes variáveis: conduta habitual da família frente a problemas de saúde; criança foi hospitalizada nos últimos 12 meses e número de hospitalizações; criança realizou consulta médica nos últimos três meses; calendário vacinal completo; justificativas da prática da automedicação nos últimos 15 dias.

4.8 Processamento e análise dos dados

Os dados foram digitados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0, após revisão pela pesquisadora, com o intuito de identificar inconsistências.

Inicialmente procedeu-se a análise descritiva das variáveis e, em seguida a análise bivariada com distribuição de frequência, cálculo da Odds Ratio (OR) não ajustada e seu respectivo Intervalo de Confiança (IC_{95%}) e da significância estatística através da aplicação do teste χ^2 de Pearson para analisar a associação entre as variáveis independentes (preditoras) e a variável desfecho.

Para verificar a associação dos fatores estudados à automedicação em crianças nos últimos 15 dias, realizou-se a análise multivariada, cujo procedimento estatístico para ajuste dos efeitos de confusão foi a regressão logística múltipla, tendo sido utilizada a medida de OR, com as variáveis pré-selecionadas na etapa

anterior. Para a entrada no modelo utilizou-se o método *forward* de seleção das variáveis do software SPSS, sendo incluídas todas as variáveis que apresentaram valor de $p < 0,20$ na análise bivariada. Permaneceram no modelo de regressão logística múltipla aquelas que após ajustadas ou controladas pelas variáveis do modelo, mantiveram o valor de $p \leq 0,05$.

4.9 Aspectos éticos

O estudo foi conduzido dentro dos parâmetros preconizados pela Resolução nº. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará com parecer de nº 276.133 (Anexo B).

Foi concedida autorização, por meio do termo de anuência, do Secretário de Saúde do Município para realização da pesquisa (Apêndice A).

Por ocasião da visita domiciliar, os pesquisadores de campo explicaram para as mães ou responsáveis os objetivos da pesquisa e convidaram para participar do estudo. Àquelas que concordaram foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), esclarecendo-as quanto à participação voluntária e o direito de retirar o consentimento a qualquer momento (Apêndice A). Foram assegurados a confidencialidade e o sigilo das informações. A primeira via do TCLE foi entregue às mães ou responsáveis e a segunda via está sob a guarda da coordenadora.

RESULTADOS

5 RESULTADOS

A amostra do estudo foi constituída por 366 crianças residentes, zona urbana, no município de Iguatu-CE. A automedicação teve uma prevalência de 66,2% e 48,4% afirmaram terem realizado tal pratica nos 15 dias que antecederam a entrevista.

5.1 Perfil socioeconômico das famílias

Na Tabela 1 encontram-se os dados referentes às características socioeconômicas das famílias, na qual observa-se que 60,7% apresentavam uma renda de um a dois salários mínimos, enquanto 23,3% não chegavam a receber um salário mínimo.

A maioria das famílias residia em casas de alvenaria (97,5%), com piso de cimento (54,8%), com acesso à rede de esgoto (72,2%), à água tratada (98,9%) e sanitário no domicilio (96,7%).

Quanto ao número de pessoas no domicílio, 64,2% das famílias eram compostas de dois a quatro moradores e 71,0% utilizavam um a dois cômodos para dormir.

TABELA 1 – Características socioeconômicas das famílias. Iguatu-CE, 2013

Variáveis socioeconômicas	Nº	%
Renda familiar (SM)		
< 1	83	23,3
1 2	216	60,7
2 3	23	6,5
> 3	34	9,5
Tipo de construção da moradia		100
(n=354)		
Adobe	9	2,5
Alvenaria	345	97,5
Tipo de piso da moradia (N=363)		
Cimento	199	54,8
Cerâmica	157	43,3
Cimento/cerâmica	7	1,9
Acesso à rede de esgoto (N=363)		
Sim	262	72,2
Não	101	27,8
Acesso à água tratada		
Sim	362	98,9
Não	4	1,1
Sanitário do domicílio		
Sim	354	96,7
Não	12	3,3
Nº de pessoas no domicílio		
2 a 4	235	64,2
5 ou mais	131	35,8
Nº de cômodos usados para dormir (N=363)		
1 a 2	258	71,1
3 a 4	85	23,4
5 ou mais	20	5,5

5.2 Características sociodemográficas das mães e das crianças

Os resultados expressos na Tabela 2 mostram que as mães das crianças, em sua maioria (64,7%), encontravam-se na faixa etária de 20 a 34 anos, se declararam pardas/negras (64,0%), viviam em união estável ou casadas (71,6%), eram donas de casa (59,8%) e possuíam de um a dois filhos (71,0%). Em relação à escolaridade, 35,8% concluíram o ensino médio, enquanto 1,6% eram analfabetas.

TABELA 2 – Características sociodemográficas das mães. Iguatu-CE, 2013.

Variáveis sociodemográficas	N°	%
Idade (anos) (N=365)		
< 20	6	1,6
20 a 34	236	64,7
> 34	123	33,7
Cor/raça (N=336)		
Parda/negra	215	64,0
Branca	121	36,0
Situação conjugal		
Casada/união consensual	262	71,6
Solteira/viúva	104	28,4
Escolaridade		
Analfabeta	6	1,6
Ensino fundamental incompleto	104	28,4
Ensino fundamental completo	59	16,1
Ensino médio incompleto	43	11,7
Ensino médio completo	131	35,8
Superior	23	6,3
Ocupação		
Dona de casa	219	59,8
Outras	147	40,2
N° de filhos		
1 a 2	260	71,0
3 a 4	85	23,2
5 ou mais	21	5,7

A Tabela 3 apresenta as características sociodemográficas das crianças, evidenciando-se que a maior parcela (44,3%) encontrava-se na faixa etária de 61 a 108 meses (5-9 anos), era do sexo masculino (51,9%) e frequentava a escola (68,9%).

TABELA 3 – Características sociodemográficas das crianças. Iguatu-CE, 2013

Variáveis sociodemográficas	Nº	%
Idade (meses)		
12 a 24	81	22,1
25 a 36	35	9,6
37 a 48	40	10,9
49 a 60	48	13,1
61 a 108	162	44,3
Sexo		
Masculino	190	51,9
Feminino	176	48,1
Frequenta a escola		
Sim	252	68,9
Não	114	31,1

5.3 Perfil da família relacionado a automedicação

Considerando as questões associadas à automedicação, a tabela 4 demonstra que a compra de medicamentos sem receita médica pelas mães ou responsáveis das crianças, é ainda muito evidente, equivalendo a 64,6%.

Em relação ao uso de medicamentos sem receita médica, em seus filhos, 66,2% afirmaram que realizaram esta prática e 90,0% das crianças não apresentaram reações adversas.

Quando questionadas a respeito de quem era o medicamento utilizado na automedicação, 92,5% das mães ou responsáveis afirmaram ser da própria criança e 88,4% adquiriram o referido remédio na farmácia.

A maior parte das mães ou responsáveis afirmou não medicar as crianças com frequência (70,8%), não utilizar receitas antigas na prática da automedicação (67,8%), e quando utilizadas, eram da própria criança (96,4%).

TABELA 4 – Perfil da família relacionado à automedicação. Iguatu -CE, 2013.

Variáveis	N°	%
Comprou medicamentos sem receita médica alguma vez (N=362)		
Sim	234	64,6
Não	128	35,4
Usou medicamentos sem receita médica alguma vez (N=364)		
Sim	241	66,2
Não	123	33,8
Reação adversa na criança por automedicação (N=241)		
Sim	24	10,0
Não	217	90,0
De quem era o medicamento (N=241)		
Da própria criança	223	92,5
De outro familiar	12	5,0
De outra pessoa	6	2,5
Onde conseguiu o medicamento (N=241)		
Farmácia	213	88,4
Unidade de Saúde	18	7,5
Casa de familiares/vizinho	7	2,9
Mercearia	3	1,2
Medica a criança com frequência (N=346)		
Sim	101	29,2
Não	245	70,8
Utiliza receitas antigas (N=346)		
Sim	111	32,2
Não	234	67,8
Origem da receita antiga (N=111)		
Da própria criança	107	96,4
De outro filho	4	3,6

5.4 Padrão de morbidade e consumo de medicamentos nos últimos 15 dias

Analisando o consumo de medicamentos nos últimos 15 dias, os dados da Tabela 5 expressam os motivos que levaram 177 mães a realizarem a automedicação, os fármacos utilizados, o tempo de tratamento e quem fez a indicação.

Em relação aos motivos/doenças que levaram as mães a medicarem os filhos, 47,4% citaram a febre como o principal motivo, chamando a atenção os problemas respiratórios (gripe, tosse, crise de garganta) que totalizavam 66,1%.

Quando indagadas sobre quais os medicamentos utilizados para o filho nos últimos 15 dias, 57,6% das entrevistadas citaram fármacos pertencentes ao grupo dos antitérmicos e analgésicos e 65,5% afirmaram que elas próprias tiveram a iniciativa de automedicação a criança.

TABELA 5 – Padrão de morbidade e consumo de medicamentos nos últimos 15 dias. Iguatu-CE, 2013.

Variáveis	Nº	%
Automedicou a criança nos últimos 15 dias		
Sim	177	48,4
Não	189	51,6
Sintomas apresentados pela criança (N=177)		
Febre	84	47,4
Gripe	48	27,1
Tosse	35	19,8
Crise de garganta	34	19,2
Dor de cabeça	15	8,5
Diarréia	10	5,6
Dor de barriga	7	3,9
Vômito	6	3,4
Cansaço	4	2,3
Problema de pele	3	1,7
Dor no corpo/virose	3	1,7

CONTINUA...

Variáveis	Nº	%
		CONTINUA...
Convulsão	2	1,1
Fastio	2	1,1
Problema na tireóide	1	0,6
Cálculo no rim	1	0,6
Conjuntivite	1	0,6
Anemia	1	0,6
Dor de dente	1	0,6
Constipação	1	0,6
Medicamentos utilizados para medicar a criança (n=177)		
Analgésicos e antitérmicos	102	57,6
Antialérgicos	49	27,7
Antitussígenos e expectorantes	35	19,8
Antibióticos	30	16,9
Vitaminas	13	7,3
Antiinflamatórios não esteróides (AINEs)	12	6,8
Antiespasmódicos	5	2,8
Atuam no sistema digestivo	6	3,4
Regulador da flora intestinal	4	2,3
Agentes hematínicos	4	2,3
Antieméticos	4	1,7
Anticonvulsivante	2	1,1
Antigripal	2	1,1
Suplementação hormonal	1	0,6
Alcalinização urinária	1	0,6
Quem indicou o medicamento (n=177)		
Usou por conta própria	116	65,5
Balconista da farmácia	25	14,1
Familiares	17	9,6
Amigos	16	9,0
Vizinhos	8	4,5
Agente Comunitário de Saúde	1	0,6

5.5 Variáveis relacionadas a disponibilidade de farmácia domiciliar

A maior parte das mães ou responsáveis (89,3%) afirmou possuir farmácia domiciliar, sendo os analgésicos e antitérmicos o grupo de medicamentos que não podem faltar, seguidos dos antialérgicos. Chama a atenção o elevado número de mães que guardam antibióticos e antiinflamatórios no domicílio. (Tabela 6)

TABELA 6 – Variáveis relacionadas à farmácia domiciliar. Iguatu-CE, 2013.

Variáveis	Nº	%
Possui farmácia domiciliar (N=366)		
Sim	327	89,3
Não	39	10,7
Medicamentos que não podem faltar na farmácia domiciliar (N=327)		
Analgésicos e antitérmicos	303	92,7
Antialérgicos	102	31,2
Antitussígenos e expectorantes	75	22,9
Antibióticos	57	17,4
Antiinflamatórios não esteróides (AINEs)	52	15,9
Antiespasmódicos	35	10,7
Descongestionante nasal	24	7,3
Vitaminas	22	6,7
Antieméticos	15	4,6
Agentes hematínicos	7	2,1
Laxantes	6	1,8
Antigripal	4	1,2
Antissépticos	4	0,9
Anticonvulsivantes	3	0,9
Fármacos que atuam no sistema digestivo	3	0,9
Antiparasitários	3	0,9

5.6 Acesso e utilização dos serviços de saúde pela família

Na tabela 7 observa-se que a busca pela consulta médica foi citada por 77,4% quando surgem problemas de saúde na família. Em relação à hospitalização da criança nos últimos 12 meses, 21,3% afirmaram que sim, e destas 13 (17,1%) informaram que ocorreu duas ou mais vezes. Visitaram o médico nos últimos três meses 54,8% das crianças e 99,5% estavam com o calendário vacinal atualizado. Dificuldade de acesso ao serviço de saúde foi o principal motivo alegado pelas mães (42,4%) por terem automedicado a criança nos últimos 15 dias.

TABELA 7 – Acesso e utilização dos serviços de saúde pela família. Iguatu, Ceará, maio a novembro de 2013

Variáveis	Nº	%
O que faz habitualmente quando tem problema de saúde na família (N=341)		
Consulta o médico	264	77,4
Consulta o enfermeiro	87	25,5
Resolve o problema sozinha	59	17,3
Pede ajuda ao ACS	36	10,6
Pede ajuda ao balconista da farmácia	24	7,0
Consulta o farmacêutico	23	6,7
Busca ajuda de amigos e familiares	15	4,4
Consulta outros profissionais de saúde	5	1,5
Busca a rezadeira	4	1,2
Busca ajuda de vizinhos	4	1,2
Criança foi hospitalizada nos últimos 12 meses (N=356)		
Sim	76	21,3
Não	280	78,7
Número de hospitalizações (N=76)		
Uma	63	82,9
Duas	6	7,9
Três ou mais	7	9,2

CONTINUA...

Variáveis	N°	%
CONTINUA...		
Criança realizou consulta médica nos últimos 3 meses (N=354)		
Sim	194	54,8
Não	160	45,2
Calendário vacinal em dia		
Sim	364	99,5
Não	2	0,5
Motivos para automedicação da criança nos últimos 15 dias		
Dificuldade de acesso ao serviço de saúde	75	42,4
Autoconfiança	61	34,5
Baseou-se em sintomas apresentados anteriormente	51	28,8
É mais fácil e mais rápido	21	11,9
Falta de tempo de levar ao serviço de saúde	11	6,21
Considerou que era emergência	7	3,9
Recebeu orientação de outras pessoas	5	2,8

5.7 Análise bivariada da variável desfecho automedicação da criança nos últimos 15 dias

Os resultados da análise bivariada referente ao desfecho “automedicação da criança nos últimos 15 dias” estão apresentados na Tabela 8.

Das variáveis que compuseram a análise bivariada com o desfecho automedicação da criança nos últimos 15 dias, mostraram significância estatística: idade da criança (OR= 1,57; IC_{95%} 1,01-2,44); uso anterior de medicamento sem receita médica (OR= 4,22; IC_{95%} 2,61-6,80); compra anterior de medicamento sem receita médica (OR= 4,02; IC_{95%} 2,52-6,43); medica a criança com frequência (OR= 2,78; IC_{95%} 1,70-4,53); costuma usar receita antiga para medicar a criança (OR= 1,84; IC_{95%} 1,16-2,92); possui farmácia domiciliar (OR= 3,52; IC_{95%} 1,62-7,65); levou a criança para consulta médica nos últimos 3 meses (OR= 1,78; IC_{95%} 1,17-2,73). As

variáveis: número de filhos e quem procura quando tem problema de saúde não apresentaram significância estatística na análise bivariada, no entanto foram incluídas na análise multivariada tendo em vista o valor de $p < 0,20$.

TABELA 8 – Resultados da análise bivariada para a variável desfecho automedicação em crianças nos últimos 15 dias. Iguatu, Ceará, maio a novembro de 2013.

Automedicação							
Variáveis	Sim		Não		OR não ajustada	IC 95%	p*
	Nº	%	Nº	%			
Idade da criança (meses)							
12 a 36	65	56,0	51	44,0	1,57	1,01-2,44	0,045
37 a 108	112	44,8	138	55,2	1,00		
Sexo da criança							
Feminino	84	47,7	92	52,3	0,95	0,63-1,43	0,815
Masculino	93	48,9	97	51,1	1,00		
Idade da mãe (anos)							
15 a 30	91	49,5	93	50,5	1,10	0,73-1,66	0,633
31 a 47	85	47,0	96	53,0	1,00		
Cor materna							
Parda/negra	106	49,3	109	50,7	0,98	0,63-1,54	0,960
Branca	60	49,6	61	50,4	1,00		
Situação conjugal							
Solteira/viúva	46	44,2	58	55,8	0,79	0,50-1,25	0,319
Casada/união estável	131	50,0	131	50,0	1,00		
Escolaridade materna (anos)							
<8	47	43,0	60	56,1	0,75	0,48-1,19	0,234
≥ 8	129	50,8	125	49,2	1,00		
Renda familiar (SM)							
≤ 1 SM	112	48,1	121	51,9	1,01	0,64-1,55	0,986
> 1 SM	59	48,0	64	52,0	1,00		
Condições sanitárias do domicílio							
Inadequada	51	46,8	58	53,2	0,92	0,58-1,44	0,723
Adequada	124	48,8	130	51,2	1,00		
Nº de pessoas no domicílio							
5 ou mais	66	50,4	65	49,6	1,13	0,74-1,74	0,563
2 a 4	111	47,2	124	52,8	1,00		
Nº de filhos							
2 ou mais	125	50,8	121	49,2	1,38	0,88-2,15	0,150
Um	50	42,7	67	57,3	1,00		
Uso de medicamento sem receita médica anteriormente							
Sim	144	59,8	97	40,2	4,22	2,61-6,80	0,000
Não	32	26,0	91	74,0	1,00		

CONTINUA...

Automedicação							
Variáveis	Sim		Não		OR não ajustada	IC 95%	p*
	Nº	%	Nº	%			
CONTINUA...							
Compra de medicamento sem receita médica anteriormente							
Sim	141	60,3	93	39,7	4,02	2,52-6,43	0,000
Não	35	27,3	93	72,7	1,00		
Quem procura quando tem problema de saúde na família							
Não médico	45	58,4	32	41,6	1,40	0,84-2,35	0,192
Médico	132	50,0	132	50,0	1,00		
Medica a criança com freqüência							
Sim	69	68,3	32	31,7	2,78	1,70-4,53	0,000
Não	107	43,7	138	56,3	1,00		
Costuma usar receita antiga para medicar a criança							
Sim	68	61,3	43	38,7	1,84	1,16-2,92	0,009
Não	108	46,2	126	53,8	1,00		
Possui farmácia domiciliar							
Sim	168	51,4	159	48,6	3,52	1,62-7,65	0,001
Não	9	23,1	30	76,9	1,00		
Criança foi hospitalizada nos últimos 12 meses							
Sim	38	50,0	38	50,0	1,04	0,62-1,73	0,868
Não	137	48,9	143	51,1	1,00		
Levou a criança para consulta médica nos últimos 3 meses							
Sim	108	55,7	86	44,3	1,78	1,17-2,73	0,007
Não	66	41,2	94	58,8	1,00		

5.8 Análise multivariada da variável desfecho automedicação da criança nos últimos 15 dias

Após a análise ajustada, as variáveis que permaneceram associadas e compuseram o modelo final da regressão logística multivariada foram: uso de medicamento sem receita médica anteriormente (OR=3,68; IC_{95%} 2,15-6,27); medica a criança com freqüência (OR=2,15; IC_{95%} 1,32-3,46); levou a criança para consulta médica nos últimos 3 meses (OR=2,14; IC_{95%} 1,32-3,46) e possui farmácia domiciliar (OR=2,51; IC_{95%} 1,05-6,02) (TABELA 9).

As variáveis: idade da criança, número de filhos, comprar medicamento sem receita médica perderam a significância estatística quando submetidas à análise ajustada.

TABELA 9 – Resultados do modelo final de regressão logística múltipla das variáveis associadas à automedicação da criança nos últimos 15 dias. Iguatu-CE, 2013.

Variáveis	Odds Ratio *	IC_{95%}	p
Uso de medicamento sem receita médica anteriormente			
(risco= sim; categoria de referência= não)	3,68	2,15-6,27	0,000
Medica a criança com frequência	2,15	1,26-3,68	0,005
(risco=sim; categoria de referência= não)			
Levou a criança para consulta médica nos últimos 3 meses			
(risco= sim; categoria de referência= não)	2,14	1,32-3,46	0,002
Possui farmácia domiciliar			
(risco= sim; categoria de referência= não)	2,51	1,05-6,02	0,038

Qui-quadrado Hosmer and Lemeshow=5,57; DF:6; p value=0,473

DISCUSSÃO

6 DISCUSSÃO

A automedicação, muitas vezes compreendida como uma solução para o alívio imediato de alguns sintomas, pode trazer consequências mais graves tais como: A medicação por conta própria é um dos exemplos de uso indevido de remédios, considerado um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, cujos riscos estão relacionados com a escolha do medicamento a ser ingerido, a dosagem administrada, os intervalos entre as doses e o tempo total do tratamento. Ressalta-se nesse contexto que diagnóstico, exames complementares, idade do paciente, peso e gravidade da doença são informações necessárias para qualquer tipo de prescrição. A realização desta prática pode potencializar efeitos colaterais e mascarar a causa real, levando a consequências graves. Somando-se a isso a falta de cuidado com o armazenamento das embalagens, o quadro pode ficar mais crítico.

Os remédios são substâncias capazes de alterar o funcionamento de enzimas, hormônios e órgãos do corpo, ou ainda combater agentes infecciosos e regular funções fisiológicas, mesmo simples vitaminas podem causar transtornos orgânicos se ingeridas de forma inadequada ou sem indicação clínica para isso. São Também utilizados para aliviar sintomas e controlar doenças.

Todos os remédios envolvem riscos, mas devem ser utilizados quando os benefícios são maiores que os efeitos adversos. No caso da automedicação, seja praticada por uma busca na internet, orientação de amigos ou parentes, essa relação é invertida: os riscos são maiores que os benefícios.

Baseando-se no referencial teórico que respalda o estudo, partiu-se do princípio que a automedicação em crianças é a forma pela qual a mãe ou responsáveis decidem, sem avaliação médica, oferecer um medicamento para alívio sintomático e “cura”. Repetir receitas antigas, ainda aumentar a dose e encurtar o tratamento, compartilhar remédios com outros membros da família ou do círculo social, utilizar sobras de prescrições ou descumprir a prescrição profissional, prolongar ou interromper precocemente a dosagem e o período de tempo indicados na receita são procedimentos muitas vezes comuns entre os pais ou responsáveis.

Observa-se nesse estudo uma similaridade quando comparado ao estudo de Urbano *et al.* (2010) sobre automedicação infantil, 62% dos entrevistados admitiram a prática de adquirir medicamentos sem receituário médico e Sousa *et al.* (2013), estudando a automedicação em crianças que procuram o serviço de emergência em um hospital no sul do Brasil, encontraram a prevalência de automedicação de 60,6%. Por outro lado, os valores encontrados no trabalho de Goulart *et al.* (2010) demonstram que a prevalência de automedicação entre menores de cinco anos nos municípios de Caracol, no estado do Piauí, foi de 30%, e em Garrafão do Norte, no Pará, foi de 25%.

Considerando a automedicação nos últimos 15 dias, a prevalência encontrada nesse estudo foi de 48,4%, similar ao estudo de Pereira *et al.* (2007) sobre automedicação em crianças e adolescentes no qual 56,6% dos participantes realizaram tal prática no mesmo período de tempo.

No Brasil, a automedicação pode ser explicada pelo não cumprimento da obrigatoriedade da apresentação de receita médica, a utilização de receitas antigas para a aquisição de produtos farmacêuticos (mesmo na ausência de indicação de uso contínuo) deficiências no sistema de saúde (que tornam a farmácia um local atrativo em termos de obtenção fácil de medicamentos) e a crença ingênua no poder ilimitado dos medicamentos (VITOR *et al.*, 2008).

O amplo uso de medicamentos sem orientação médica, quase sempre acompanhada do desconhecimento sobre malefícios que pode causar, é apontado como uma das causas de intoxicações humanas registradas no país (LESSA; BRCHNER, 2008).

A não procura por um atendimento médico pode ser considerado um dos grandes fatores predisponentes para automedicação, como também o fácil acesso a medicamentos devido ao número elevado de farmácias e drogarias, além de práticas comerciais éticas e legalmente questionáveis cometidas por diversos estabelecimentos.

Segundo Arrais *et al.* (2007), ter acesso à assistência médica e a medicamentos não implica necessariamente em melhores condições de saúde ou qualidade de vida, pois os maus hábitos prescritivos, as falhas na dispensação, a

automedicação inadequada podem levar a tratamentos ineficazes e pouco seguros. No entanto, é evidente que a possibilidade de receber o tratamento adequado, conforme e quando necessário, reduz a incidência de agravos à saúde, bem como a mortalidade para muitas doenças.

Beckhauser *et al.* (2010) em estudo sobre automedicação em criança através de seus responsáveis, observou maior chance em reutilizar antigas prescrições de crianças mais velhas. Tal fato é consequente do acompanhamento médico mais frequente, existindo prescrições de medicamentos se necessário, bem como, quando do reaparecimento de sintomas, a mãe ou responsável utilize sobras de medicamento com tratamentos anteriores ou readquira os mesmos com prescrições já existentes. Corroborando com essa discussão, a prevalência do uso de receitas antigas pelas mães ou responsáveis neste estudo correspondeu a pouco mais de 30% de crianças entre um a nove anos.

Os achados sobre o grau de escolaridade das mães ou responsáveis variou de analfabeta a superior, revelando que 29,6% não concluíram o ensino fundamental. Poderíamos supor que mães menos instruídas tenderiam a praticar mais a automedicação em seus filhos por dificuldade de acesso a consulta médica ou, ao contrário, mães com melhor escolaridade por terem acesso a mais informações, se julgarem possuidoras dos conhecimentos necessários para o seu uso de forma segura. No entanto, não se verificou a associação entre o consumo de medicamentos por automedicação e a escolaridade dos pais, reforçando os resultados encontrados nos estudos de Beckhauser *et al.* (2010) e Carvalho *et al.* (2008).

A situação socioeconômica foi considerada desfavorável uma vez que 65,4% das famílias viviam com uma renda mensal de até um salário mínimo, porém mesmo que pessoas de baixa renda encontrem dificuldades de acesso aos serviços de saúde, fato que favoreceria a prática da automedicação, não se encontrou essa associação no nosso estudo.

Carvalho *et al.* (2008) afirmam que há na literatura, a idéia de que setores que encontram barreiras socioeconômicas ao sistema de atenção médica estão mais propensas a praticar a automedicação como recurso alternativo para atender a demanda por saúde. Porém, em seu estudo sobre uso de medicamentos em

crianças de zero a seis anos na cidade de Tubarão-SC, também não encontrou correlação entre a forma de aquisição de medicamentos e a prevalência de automedicação.

Fatores econômicos, políticos e culturais têm contribuído para o crescimento e a difusão da automedicação no mundo, tornando-a um problema de saúde pública. Mais disponibilidade de produtos no mercado gera maior familiaridade do usuário leigo com os medicamentos (FILHO *et al.*, 2002).

O medicamento utilizado na criança foi adquirido na própria farmácia e 7,5% na unidade de saúde. Leite *et al.* (2006) discutem em seu estudo que os responsáveis pelas crianças mesmo tendo acesso ao médico, adotam a automedicação como primeira escolha, antes de procurar os serviços de saúde. O uso de remédios de forma incorreta pode agravar a doença ao esconder determinados sintomas e trazer consequências como: reações alérgicas, dependência e até a morte. Outra preocupação refere-se à combinação inadequada, a qual pode anular ou potencializar o efeito do outro.

A busca de aconselhamento e tratamento, diretamente nas farmácias ou drogarias, é uma situação corriqueira no Brasil e de grande influência no consumo de medicamentos (ARRAIS, 2004). A drogaria/farmácia deve ser considerada como um estabelecimento de promoção de saúde e não somente um local para a prestação de serviços na venda de medicamentos. Assim, para que haja a adequada prestação de informação dentro do contexto de educação em saúde, torna-se necessária a comunicação mais eficiente entre profissionais e usuários (OSHIRO; CASTRO, 2002).

Muitos indivíduos ao perceberem algum sinal de enfermidade já o tratam independente de uma prescrição médica; eles enxergam a farmácia como sendo um local de compra de medicamentos e correlatos, e não como uma unidade de saúde (SOUSA; SILVA; S. NETO, 2008).

Inúmeros são os medicamentos que precisariam ser dispensados somente com prescrição médica, porém muitos são dispensados excessivamente nas farmácias de forma livre levando ao aumento da automedicação. A postura irresponsável de balconistas de farmácia, e de farmacêuticos, pode ser um fator

preponderante para essa situação. Diante disso, programas de conscientização, são necessários objetivando diminuir os riscos causados pela automedicação e deixar a população consciente quanto às conseqüências desta prática (VIEIRA, 2007).

Segundo Vorgerau, Soares e Souza (2008), o farmacêutico tem papel fundamental na promoção de uso racional de medicamentos e cabe a ele, portanto, orientar, capacitar e apoiar as ações de educação permanente dos outros membros da equipe de saúde para que o consumo de medicamentos não prescritos e prescritos seja adequado e consciente.

Neste estudo verificou-se que 29,2% das mães ou responsáveis afirmaram medicar seus filhos com frequência e 10,0% citaram a presença de reações adversas. Nossos resultados com relação às reações adversas foram inferiores aos dados encontrados por Carvalho *et al.* (2008), em estudo conduzido entre crianças de zero a seis anos na cidade de Tubarão (SC), no qual 20% apresentaram reações adversas, sendo a alergia responsável pela maioria (45%), embora não tenha apresentado associação estatística com a tomada de decisão em automedicar diante da patologia.

A febre foi o principal motivo declarado por 47,4% das mães para realizarem a automedicação das crianças, corroborando com os resultados dos estudos de Carvalho *et al.* (2008) e de Allotey, Reidpath e Elisha (2004) em que afirmam ser a febre o problema de saúde que mais leva os pais a adotarem a automedicação em seus filhos, sendo, portanto uma situação preocupante. A literatura aponta que 20 a 30% das consultas pediátricas têm a febre com a queixa única preponderante (MURAHOVSKI, 2003). A febre é uma reação do organismo contra alguma patologia logo, não é uma doença, porém é temida por muitos pais.

Com relação aos medicamentos utilizados nos últimos 15 dias, os que atuam no sistema nervoso foram os mais citados, como o paracetamol e a dipirona, sendo esses resultados semelhantes aos dos estudos de Pfaffenbach (2010); Tourinho *et al.* (2007) e Souza *et al.* (2013). Esses fármacos são normalmente prescritos para aliviar sinais e sintomas da febre e dor e embora sejam seguros quando empregados em doses corretas para crianças, seu uso excessivo poderá acarretar conseqüências restringindo dessa forma a sua utilização (BRICKS, 2003).

A facilidade de adquirir na farmácia, sem a obrigatoriedade da receita médica como também o baixo custo são fatores que contribuem para o fato de serem esses medicamentos os mais utilizados nesta prática.

O estoque em farmácia domiciliar de analgésicos e antitérmicos em 92,7% das residências que possuíam a farmácia domiciliar explica a facilidade em utilizar esses fármacos na automedicação, principalmente quando se considera que a febre da criança foi o principal motivo alegado pelas mães para o uso de remédio sem prescrição. De acordo com Ribeiro e Heineck (2010) ao avaliarem os estoques de medicamentos domiciliares em uma cidade de Minas Gerais, 93,5% das famílias estudadas apresentaram, pelo menos, um medicamento em estoque, destes 11% relacionados a crianças menores de 10 anos, sendo considerado um dos fatores que podem influenciar na prática da automedicação. O trabalho de Beeckhauser *et al.* (2010) mostrou que a quantidade de medicamentos para crianças abaixo de 14 anos representava 52,7% do estoque.

Um risco bastante comum decorrente da automedicação é a maneira de armazenar e consumir os medicamentos, pois se não forem seguidas as recomendações de armazenamento, o medicamento pode tornar-se ineficaz ou trazer consequências graves à saúde do usuário se ingerido de forma errada. A estabilidade e a eficácia dos medicamentos estão diretamente relacionadas à forma como o medicamento encontra-se guardado (LIMA *et al.*, 2008).

Observou-se, por outro lado, que a visita ao pediatra apesar de ser um fator decisivo na utilização do fármaco de forma racional, de acordo com a dose, horário e medicação certa, pode também aumentar o estoque de medicamentos, pelo fato de existirem sobras de tratamentos, tendo como consequências a reutilização de receitas anteriores facilitando dessa forma a automedicação. Esse estudo comprova essa afirmação tendo em vista que ao serem questionadas a respeito de quem indicou a medicação utilizada, 65,5% se declararam responsáveis por tal ato, pelo fato de terem adquirido conhecimentos em consultas anteriores e em 14,1% o balconista de farmácia fez a indicação. Os resultados se assemelham aos da pesquisa de Cancelier, Cubo e Pizol (2006) cujos resultados mostraram que 42,45% dos entrevistados utilizavam conhecimentos anteriormente adquiridos através de consultas médicas.

A familiaridade do leigo com os medicamentos, as experiências positivas anteriores e a dificuldade de acesso a serviços de saúde são fatores que contribuem para a automedicação (BORTOLON *et al.*, 2008).

Controversamente ao fato de 65,5% das mães terem afirmado que automedicaram a criança nos últimos 15 dias anteriores à entrevista por iniciativa própria, quando indagadas sobre o que fazem quando surge um problema de saúde na família, 77,4% disseram consultar o médico.

Alguns autores citam a dificuldade de acesso aos serviços de saúde como um fator predisponente da prática da automedicação (Batistela, Gerreiro e Rosseto, 2008; Kovacs *et al.*, 2005). Nesse estudo observou-se que a facilidade de acesso ao medicamento e experiências que as mães consideram ter adquirido em consulta anterior as deixam seguras para realizar tal ato.

As crianças cujas mães já haviam feito uso de medicamento sem receita médica anteriormente, aquelas que são medicadas com frequência e as que foram levadas para a consulta médica nos últimos 3 meses tiveram 3,68, 2,15 e 2,14 vezes mais chances, respectivamente, de serem automedicadas nos últimos 15 dias, fato que pode ser explicado pelo hábito de utilizar receitas antigas.

Possuir farmácia domiciliar aumentou em 2,51 vezes a chance de automedicação nos últimos 15 dias, resultado semelhante ao estudo de Tourinho *et al.* (2008) sobre farmácias domiciliares e a sua relação com a automedicação em crianças e adolescente que encontraram maior risco de automedicação em crianças e adolescentes (OR=1,59) quando a família armazenava medicamentos no banheiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de medicamentos em crianças sem a prescrição médica realizado pelos pais ou responsáveis é uma realidade no Brasil que pode ser constatada em vários estudos, incrementando o risco de intoxicações medicamentosas. Esta prática pode ser um facilitador para que ocorram as intoxicações medicamentosas.

A prevalência de automedicação em crianças, foi de 66,2% e 48,4% nos 15 dias que antecedeu a entrevista. Ocorre principalmente com analgésicos e antitérmicos e as motivações relacionam-se à busca de alívio de sintomas como febre, gripe e dor.

As características sociodemográficas das mães ou responsáveis demonstram o predomínio de adultas jovens, na sua maioria com mais de 8 anos de estudo, porém com renda familiar menor ou igual a um salário mínimo. As crianças apresentam uma idade prevalente entre cinco e nove anos de idade e sexo masculino.

O percentual de famílias com farmácia domiciliar é elevado, com estoque de vários medicamentos, entre os quais, os analgésicos e antitérmicos.

Os principais motivos que levam as mães ou responsáveis a praticar a automedicação das crianças foram a dificuldade de acesso ao serviço e autoconfiança.

Após a análise de regressão logística múltipla, os fatores associados à automedicação em crianças foram: uso de medicamento sem receita médica, o hábito da mãe de medicar a criança com frequência, ter levado a criança para consulta médica nos últimos 3 meses e possuir farmácia domiciliar.

Apesar de, a automedicação em crianças atualmente ser bastante discutida na literatura, estratégias de prevenir esta prática e precaução de acidentes medicamentosos em crianças são deficientes, o que justifica trabalhar com os gestores e profissionais de saúde da ESF. Nesse sentido, propõem-se como

estratégias: ampliar a equipe da Estratégia Saúde da Família no município, com a inclusão do profissional farmacêutico para controlar e dispensar a medicação de forma racional; implementação de políticas públicas relacionadas ao uso racional de medicamentos; campanhas com objetivo de alertar os riscos da automedicação em crianças; fortalecer a Educação em Saúde voltada para o tema em questão, adotando novas metodologias com o intuito de estimular a participação da comunidade.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ABRAMS, A. C. **Farmacoterapia clínica, princípios para prática de enfermagem**. 7 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., p. 1045, 2006.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Legislação sobre propaganda de medicamentos é revisada**. 2008. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2008/2706081.htm>>. Acesso em: 28 maio 2012.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução RDC nº 48**, de 16 de março de 2004.

ALBARRÁN, K.; ZAPATA, L. Analysis and quantification self-medication patterns of costumers in community pharmacies in southern Chile. **Pharmacy, World & Science**, v. 30, p 863-868. 2008.

ALLOTEY, P.; REIDPATH, D. D.; ELISHA, D. "Social Medication" and the control of children: a qualitative study of over-the-counter medication among Australian children. **Pediatrics**;114:e378-83. 2004

ANDRADE, A. R.; PINHO, L. B. Fatores socioculturais associados à prática da automedicação em uma cidade do interior do estado de Mato Grosso, Brasil. **Revista de Enfermagem da UFPE**. 2008.

ANDRADE, M. A.; SILVA, M. V. S.; FREITAS, O. **Assistência farmacêutica como estratégia para o uso racional de medicamentos em idosos**. 2004. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3626>>. Acesso em: 1º out. 2012.

AQUINO, D. S. **Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade?** 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700023&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 22 jun. 2012.

AQUINO, D. S.; BARROS, J. A. C.; SILVA, M. D. P. A automedicação e os acadêmicos da área de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, Aug. 2010. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 set. 2012.

ARRAIS, P. S. D. Epidemiologia do consumo de medicamentos e eventos adversos no Município de Fortaleza [Tese de Doutorado]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Ceará, 2004. Brasil. **Portaria nº. 3916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998**. Aprovar a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União 1998; 10 nov.

ARRAIS, P. S. D.; BARRETO, M. L.; COELHO, H. L. L. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 23, n. 4, p. 927-937. 2007.

BAGGIO, M. A.; FORMAGGIO, F. M. Automedicação: desvelando o descuido de si dos profissionais de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 224-228, abr./jun. 2009.

BATISTELA, S.; GUERREIRO, N. P.; ROSSETTO, E. G. Os motivos de procura pelo Pronto Socorro Pediátrico de um Hospital Universitário referidos pelos pais ou responsáveis. **Semina Cienc Biol Saude**, v. 29, n. 2, p.121-30, 2008.

BEATRIZ, L. **Marketing de medicamentos estimula automedicação**. 2006. Disponível em: <<http://www.crqmg.org.br/artigo.php?artigo=16>>. Acesso em: 22 abr. 2012.

BECKHAUSER, G. C.; SOUZA, J. M.; VALGAS, C.; PIOVEZAN, A. P.; GALATO, D. **Utilização de medicamentos na pediatria**: a prática de automedicação em crianças por seus responsáveis. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822010000300002&script=sciarttext&tlnq=pt>>. Acesso em: 22 set. 2012.

BORTOLON, P. C.; KARNIKOWSKI, M. G. O.; Automedicação versus indicação farmacêutica. o profissional na atenção primária à saúde do idoso. **Revista APS**, v. 10, n. 2, p. 200-209, jul./dez. 2007.

BORTOLON, P. C.; MEDEIROS, E. F. F.; NAVES, J. O. S.; KARNIKOWSKI, M. G. O.; NÓBREGA, O. T. **Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras**. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1413-81232008000400018&lng=en&nrm=iso&tlnq=pt>>. Acesso em: 21 abr. 2012.

BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Uso racional de medicamentos**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. **Guia prático do cuidador**. 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf>. Acesso em: 28 maio 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Automedicação**. 2007. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/003/00301009.asp?ttCD_CHAVE=48862>. Acesso em: 21 jul. 2012.

BRASIL. **O trabalho dos agentes comunitários de saúde na promoção do uso correto de medicamentos**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL. **Portaria Nº 648, de 28 de março de 2006**. Capítulo II: DA INFRA-ESTRUTURA E DOS RECURSOS NECESSÁRIOS. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>>. Acesso em: 12 ago. 2012.

_____. **Resolução n.º 466/2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 1996.

_____. Tecnologia da Informação a serviço do SUS (DATASUS) - Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB). **Cadastramento**. 2012.

BRICKS, L. F.. Uso judicioso de medicamentos em crianças. **J Pediatr.**, v. 79, n.1, p.107-14,

_____. Medicamentos utilizados em crianças para tratamento do resfriado comum: risco vs. benefícios. **Pediatria**, v. 17, n. 2, p. 72-78, 1995.

BUSTAMANTE, G. D. D.; CABRERA, C.; DURAN, G.M.G.; NUNEZ, M. T. J. Detección de interacciones medicamentosas, em pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. **Vitae Academia Biomédica Digita**, v. 25, n. 7, p. 1-16, 2005.

CANCELIER, A. C. L.; CUBO, T. K.; PIZZOL, F. D. Automedicação em crianças com rinfaringite aguda. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 35, n. 2, abr./jun. 2006.

CARVALHO D. C; TREVISOL, F. S.; MENEGALI, B. T.; TRVISOL, D. J. Drug utilization among children aged zero to six enrolled in daycare centers of Tubarão, Santa Catarina, Brazil. **Rev Paul Pediatr**, v. 26, p. 238-244, 2008.

CASCAES, E. A.; FALCHETTI, M. L.; GALATO, D. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. **ACM Arq Catarin Med**, v. 37, p. 63-69, 2008.

CASTILHO, C. W. A., MIRANDA, L. E. **A automedicação entre idosos**. Disponível em: http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicações/Revista_enfermagem/oitavo/amanha/artigo01.pdf. Acesso em: 22 nov., 2012.

CEIA, F. Interações Medicamentosas na Prática Clínica. **Rev Port Clin. Geral**. v 23, p. 197-207, 2007

DALL'AGNOL, R. S. A. **Identificação e quantificação dos problemas relacionados com medicamentos em pacientes que buscam atendimento no serviço de emergência do HCPA**. 2004. 112 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas, Porto Alegre. 2004.

DUARTE, D.; FONSECA, H. Melhores medicamentos em pediatria. **Acta Pediátrica Portuguesa**, v. 39, n. 1, p. 17-22, 2008.

EGGER, S. S.; DREWE, J.; SCHLIENGER, R. G. Potential drug-drug interactions in the medication of medical patients at hospital discharge. **Eur J Clin Pharmacol**, v. 58, n.11, p. 773-7, 2003.

FARIAS, P. A. M.; LIMA, A. M. A.; FEIJÓ, C. M.; BATISTA, J. M. M. Informações em saúde mais solicitadas em um centro de informações de medicamentos (SAC Farma, Brasil). **Lat. Am. J. Pharm.**, v. 26, p. 288-293, 2007.

FERNANDES, L. C.; PETROVICK, P. R. **Os medicamentos na farmácia caseira: cuidados com os medicamentos**. 4.ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.

FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L.; MACHADO, W. C. A. **Tratado prático de enfermagem**. 3. ed. São Caetano do Sul, SP. Yendis. 2010.

FILHO, A. I. de L.; UCHOA, E.; GUERRA, H. L.; FIRMO, J. O. A.; LIMA-COSTA,

FRANÇA, E. L.; TURA, V. D. N.; TOLEDO, O. R.; FRANÇA, A. C. H. Hábitos de amamentação e perfil de medicação pediátrica: um problema saúde-doença a ser considerado no interior do Brasil. **Revista Panorâmica Multidisciplinar**, v. 12 p. 20-40, 2011.

GOULART, I. C.; CESAR., I. A.; GONZALEZ-CHICA, D. A.; NEUMANN, N. A. Automedicação em menores de cinco anos em municípios do Pará e Piauí: prevalência e fatores associados. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 12 (2): 165-172 abr. / jun., 2012.

HULLEY, S. B.; CUMMINGS, S. R.; BROWNER, W. S.; GRADY, D. G.; NEWMAN, T. B. **Delineando a Pesquisa Clínica: uma abordagem epidemiológica**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

KOHLER, G. I.; BODE-BOGER, S. M.; BUSSE, R.; HOOPMANN, M.; WELTE, T.; BÖGER, R. H. Drug-drug interactions in medical patients: effects of in hospital treatment and relation to multiple drug use. **Int J Clin Pharmacol**, v. 38 n. 11, p. 504-513, 2000.

KOVACS, F. T.; BRITO, M. F. M. **Percepção da doença e automedicação em pacientes com escabiose**. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n4/v81n04a05.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2011.

KOVACS, M. H.; FELICIANO, K. V. O.; SARINHO, S. W.; VERAS, A. A. C. A. Acessibilidade às ações básicas entre crianças atendidas em serviços de pronto-socorro. **J Pediatr.**, v. 81, n. 3, p. 251-8, 2005.

LEITE, S. N.; CORDEIRO, B. C.; THIESEN, D.; BIANCHINI, J. P. Utilização de medicamentos e outras terapias antes de consulta pediátrica por usuários de unidade pública de saúde em Itajaí-SC, Brasil. **Acta Farm Bonaerense**, v. 25, n. 4, p. 608-612. 2006.

LESSA, M. A.; BOCHNER, R. Análise das internações hospitalares de crianças menores de um ano relacionadas a intoxicações e efeitos adversos de medicamentos no Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, v. 11, n. 4, p. 660-74, 2008.

LIMA, D. R. **Manual de farmacologia clínica, terapêutica e toxicologia**. Rio de Janeiro: Editora Médica e Científica Ltda, 2002. 2508 p.

LIMA, G. B. *et al.* Avaliação da utilização de medicamentos armazenados em domicílios por uma população atendida pelo PSF. **Revista Brasileira de Farmácia**. v. 89, n. 2, p.146-149, 2008.

LIMA, R. E. F.; CASSIANI, S.H.B. Interações medicamentosas potenciais em pacientes de unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 17, n. 2, mar./abr. 2009.

LOPES, N. M. Automedicação, saberes e racionalidades leigas em mudança. **Revista Crítica de Ciências Sociais**. 2007.

LOYOLA FILHO, A. I.; UCHOA, E.; GUERRA, H. L.; FIRMO, J. O.; LIMA-COSTA, M. F. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. **Rev Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p. 55-62. 2002.

M. F. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do Bambuí. **Revista Saúde Pública**, v.36, n.1, p.55-62, 2002.

MARGONATO, F. B.; THOMSON, Z.; PAOLIELLO, M. M. B. Determinantes nas intoxicações medicamentosas agudas na zona urbana de um município do Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 24, p. 333-341, fev. 2008.

MEDEIROS, R. A.; PEREIRA, V. G.; MEDEIROS, S. M. Vigilância em saúde na enfermagem: o caso das medicações sem prescrição em crianças. **Esc. Anna Nery**, v.15, n. 2, abr./jun. 2011

MEINERS, M. M. M. A.; BERGSTEN-MENDES, G. Prescrição de medicamentos para crianças hospitalizadas: como avaliar a qualidade? **Rev Ass Med Brasil**, v. 47, n. 4, p. 332-337, 2001.

MELO, V.; NUNES, D. C. D.; KIM, F. J. K. ; ALMEIDA, N. R.; KAMIYA, V. M.; FURUKAWA, J. K.; SATO, E.M.; MISSIMA, J.; OLIVEIRA, P. G. Descarte de medicamentos vencidos por usuários residentes na cidade de São Paulo [Internet]. In: 14^o Congresso Paulista de Farmacêuticos, 2005 Out. 01 – Out. 04; CRF-SP. São Paulo, SP. **Anais...** Disponível em: <<http://www.oswaldocruz.br/download/artigos/saude20.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2013.

MENDES, Z.; MARTINS, A. P.; MIRANDA, A. C.; SOARES, M. A.; FERREIRA, A. P.; NOGUEIRA, A.; Prevalência da automedicação na população urbana portuguesa. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 40, n.1, 2004.

MENEZES, M. S. Tratamento da dor em pediatria. In: ALVAREZ, M. **Medicina perioperatória**. Santa Maria: UFSM. cap. 138, p.1201-1203.

MORALE-CARPI, C.; JULVE CHOVER, N.; CARPI LOBATÓN, R.; ESTAÑ, L.; RUBIO, E. LURBE, E. Medicamentos utilizados en pediatria extrahospitalaria: disponemos de información suficiente? **AnPediatr (Barc)**, v. 68, p. 439-46, 2008.

MURAHOVSKI, J. A criança com febre no consultório. **Jornal de pediatria**, Rio de Janeiro, v. 79, Supl. 1, p. S55-S64, 2003.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS/OMS). Unidade de Medicamentos e Tecnologia. **Uso Racional de Medicamentos**, Brasília, 2008. Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamentos/temasdocumentos_detalhe.cfm?id=46&iddoc=501> Acesso em 08 de agosto de 2012.

OSHIRO, M. L.; CASTRO, L. L. C. Avaliação dos efeitos de uma intervenção educativa para promoção do uso da Terapia de Reidratação Oral (TRO) em trabalhadores de farmácias. **Cad. Saúde Pública**. 2002.

PAULO, L. G.; ZANIN, E. A. C. Automedicação no Brasil. **Revista Ass Méd Brasil**, v. 34, n. 2, p. 69-75, 1988.

PEREIRA, D. N. **Frequência da automedicação em farmácias comunitárias**. 2009. Disponível em: <<https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/1102/3/monografia.pdf>>. Acesso em: 11 maio 2012.

PEREIRA, F. S.; BUCARETCHI, F.; STEPHAN, C.; CORDEIRO, R. Self-medication in children and adolescents. **J Pediatr**, v. 83, p. 453-458, 2007.

PFAFFENBACH, G. Automedicação em crianças: um problema de saúde pública. **Rev. paul. pediatr**, v. 28, n. 3, p.260-261. 2010.

REY, L. **Dicionário de termos técnicos de medicina e saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

RIBEIRO, J. M.; SIQUEIRA, S. A. V.; PINTO, L. F. S. Avaliação da atenção à saúde da criança (0-5 anos) no PSF de Teresópolis (RJ) segundo a percepção dos usuários. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 15, p. 517-527, 2010.

RIBEIRO, M. A.; HEINECK, I. Estoque domiciliar de medicamentos na comunidade ibiaense acompanhada pelo programa de saúde da família, em Ibiá-MG, Brasil. **Saúde Soc São Paulo**, v. 19, n. 3, p. 653-663, 2010.

RICHETTI, G. P.; ALVES FILHO, J. P. Automedicação: um tema social para o ensino de química na perspectiva da alfabetização científica e tecnológica. **Revista de Educação em Ciência e Tecnologia**, v.2, n.1, p.85-108, mar. 2009.

ROEHRS, H, LENARDT, M. H. Práticas culturais familiares e o uso de drogas psicoativas pelos adolescentes: reflexão teórica. **Esc Anna Nery**, v. 12, n. 2, p. 353-57, jun. 2008.

SÁ, M. B.; BARROS, J. A. C.; SÁ, M. P. B. O. **Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro – PE**. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2007000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 21 abr. 2011.

SANTOS, B. **Este consumo que nos consome** - olhares sobre a sociedade de consumo atual. Porto. Campo das Letras. 2006.

SANTOS, D. B.; COELHO, H. L. L. Reações adversas a medicamentos em pediatria: uma revisão sistemática de estudos prospectivos. **Rev Bras Saude Matern Infant**, v.4; n.4, p.341-349, 2004.

SCHMID, B.; BERNAL, R.; SILVA, N. N. Automedicação em adultos de baixa renda no município de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**. 2010.

SERAFIM, E. O. P.; VECCHIO, A.D.; GOMES, J.; MIRANDA, A.; MORENO, A. H.; LOFFREDO, L. M. C. Qualidade dos medicamentos contendo dipirona encontrados nas residências de Araraquara e sua relação com a atenção farmacêutica. **Rev. Bras. Cienc. Farm.** [online]., v. 43, n. 1, p. 127-135, 2007.

SERVIDONI, A. B.; COELHO, L.; NAVARRO, M. L.; ÁVILA, F. G.; MEZZALIRA, R. Perfil da automedicação nos pacientes otorrinolaringológicos. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**. 2006.

SILVA R, FREITAS R. Investigação sobre o uso racional de medicamentos no Município de Quixadá. **Revista Eletrônica de Farmácia**. v. 5, p. 28-32, 2008.

SILVA, C. H.; GIUGLIANI, E. R. Consumption of medicines among adolescent students: a concern. **J Pediatr**, v.80, n. 326-332, 2004.

SILVA, E. V. Crianças e medicamentos: os riscos que podem sobrepor os benefícios. **Boletim Farmacoterapêutica**, v. n.6. p.1-6. 2007.

SILVA, J. A. A. Medicamentos e pediatria. **Boletim do CIM**. p.1-4. 2006.

SILVA, P. **Farmacologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2010.

SINITOX. Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas. **Casos de intoxicação por medicamentos por Unidade Federada, segundo circunstância registrada em 2009**. 2009. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/sinitoxnovo/media/tab01_medicamentos_2009.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2012

SINITOX. Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas. **Casos de intoxicação humana por agentes tóxicos e circunstância no Brasil, 2010**. 2010. Disponível em: http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/media/b6.pdf. Acesso em: 25 jan. 2013.

SOUSA H, SILVA J, NETO M. A Importância do Profissional Farmacêutico no Combate à Automedicação no Brasil. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 5, p. 67-72, 2008.

SOUZA, M. S.; SOUZA, K. M., CORRÊA-FISSMER, M., LUNARDI-MAIA, T., & GALATO, D. Automedicação em crianças que procuram o serviço de emergência em um hospital no sul do Brasil. **Rev. Bras. Farm**, v. 94, n. 1, p.54-58. 2013.

SULEMAN, M., KETSELA, A., MEKONNEN, Z. Assessment of self-medication practices in Assendabo town, Jimma zone, southwestern Ethiopia. **Social and Administrative Pharmacy**, v. 5, p. 76-81, 2009.

TELLES FILHO, P. C. P.; CASSIANI, S. H. B. Utilização da Plataforma Teleduc no ensino da Administração de Medicamentos em um Curso de Graduação em Enfermagem: a busca pela excelência. **Cogitare Enferm**, v. 11, n. 2, p. 178. 2006.

TELLES FILHO, P. C. P.; CASSIANI, S. H. B. Administração de medicamentos: necessidades educacionais de enfermeiros e proposição de um curso de atualização. **Cogitare Enferm**, v. 6, n. 2, p. 74. 2001.

TOURINHO, F. S. V.; BUCARETCHI, F.; STEPHAN, C.; CORDEIRO, R. Automedicação em crianças e adolescentes. **J Pediatr**. 83(5):453-8, 2007.

TOURINHO, F. S. V.; BUCARETCHI, F.; STEPHAN, C.; CORDEIRO, R. **Farmácias domiciliares e a sua relação com a automedicação em crianças e adolescentes**. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572008000600007&script=sci_arttext>. Acesso em: 22 abr. 2012.

URBANO, A. Z. R.; ALMEIDA, A. C.; HENRIQUE, M. P. SANTOS, V. G. Automedicação infantil: o uso indiscriminado de medicamentos nas cidades de Santos e São Vicente. **Revista Ceciliana**, v. 2, n. 2, p. 6-8, dez. 2010.

VEIGA JUNIOR, V. F. Estudo do consumo de plantas medicinais na Região Centro-Norte do Estado do Rio de Janeiro: aceitação pelos profissionais de saúde e modo de uso pela população. **Rev Bras Farmacogn.**, v. 18, p. 308-313, 2008.

VEIGA JUNIOR, V. F.; PINTO, A. C.; MACIEL, M. A. M. **Plantas medicinais: cura segura?** 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0100-40422005000300026&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>>. Acesso em: 22 abr. 2012.

VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 213-220, jan./mar. 2007.

VITOR, R. S., LOPES, C. P., MENEZES, H. S., & KERKHOFF, C. E. Padrão de consumo de medicamentos sem prescrição médica na cidade de Porto Alegre, RS. **Cien Saude Colet**, v. 13, Sup, p. 737-743, 2008.

VOSGERAU, M. Z.; SOARES, D. A.; SOUZA, R. K. Automedicação entre adultos na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família. **Lat Am J Pharm**, v. 27, p. 831-838, 2008

WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. **Farmacologia clinica para dentistas**. 3. Ed., Guanabara Koogan, 2007.

WELLS J. Pré-formulação farmacêutica. In: Aulton ME. **Delineamento de formas farmacêuticas**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. p.124-48,

WHO - World Health Organization. **The role of the pharmacist in self-care and self-medication**. The Hague: World Health Organization; 1998.

WHO. Collaborating Centre for Drug Statistic Methodology [banco de dados na Internet]. **ATC/DDD Index 2007**. Disponível em: <<http://www.whocc.no/atcddd/>>. Acesso em: 14 ago. 2012.

YOKAICHIYA. C. M.; MARQUES, D. C.; VIEIRA, F. S.; JEREMIAS, S. A.; ILKIL, S.; OLIVEIRA V. C. **Manual de estruturação de almoxarifados de medicamentos e produtos para a saúde, e de boas práticas de armazenamento e distribuição.** São Paulo: Prefeitura de Municipal de São Paulo. 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA MÃES

Prezado(a) Senhor(a),

O(a) Sr.(a) Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada: “Automedicação em crianças: inquérito populacional no município de Iguatu/CE”, que tem por objetivo analisar a prática de automedicação em crianças de um a nove anos, no Município de Iguatu, Ceará.

Você será entrevistado e responderá em questionário sobre os fatores que contribuem para a automedicação; acesso e utilização dos serviços de saúde; as condições de moradia da família e informações sobre você, seu filho e sua família como: idade, escolaridade, renda familiar, ocupação.

Sua participação é fundamental e os dados obtidos contribuirão para que se reflita sobre as práticas dos profissionais da saúde, para que estes se tornem multiplicadores de informações sobre o uso correto de medicamentos e sobre os riscos da automedicação.

Não há nenhum risco para você ou seu filho se participarem da pesquisa. Asseguro-lhe total sigilo das informações fornecidas e você poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento se assim desejar, sem qualquer prejuízo para você, seu filho e sua família.

Informamos que você não terá despesas e nem receberá dinheiro para participar desta pesquisa. Os dados coletados serão utilizados para fins científicos e retorno a Secretaria de Município de Iguatu. Espero contar com sua colaboração, pois ela é muito importante para que seja possível aprimorar as ações de promoção de saúde sobre a automedicação.

Caso concorde em participar, solicito sua permissão para ver os medicamentos que estão guardados na sua farmácia caseira.

Este termo de consentimento será elaborado em duas vias, uma para você e outra para os arquivos do projeto.

Qualquer informação adicional ou dúvidas acerca deste estudo poderá ser obtido com a coordenadora da pesquisa, Ana Cristina de Oliveira e Silva, pelos telefones (088) 9261.0711 / (088) 9710.3571. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará esta disponível para maiores esclarecimentos pelo telefone (85) 3101-9890.

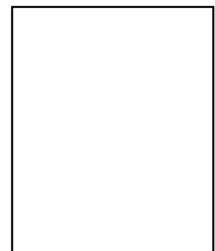
TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que após ler este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido compreendi os propósitos deste estudo e qual o procedimento a que serei submetida. A explicação que recebi esclarece sobre os riscos e benefícios do estudo; estou ciente que meu nome não será divulgado, que não terei despesas. Concordo em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo para mim.

Iguatu, ___/___/ 2013.

Assinatura do sujeito da pesquisa

Assinatura do pesquisador



APÊNDICE B

FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

1. Dados sociodemográficos

1.1. Perfil da criança:

- a. Idade _____
- b. Sexo _____
- c. A criança frequenta a escola? 1. sim ____ 2. Não ____
- d. Que ano ela faz _____

1.2. Perfil da mãe ou responsável legal:

- a. Idade _____
- b. Sexo _____
- c. Raça _____
- d. Estado civil (...) solteiro (...) casado (...)viúvo (...)outros
- e. Profissão _____
- f. Renda da família, baseada no salário mínimo: _____
- g. Número de pessoas no domicílio _____
- h. Até que ano você estudou? _____
- i. Quantos filhos você tem? _____
- j. Qual a idade dos seus filhos? _____

2) Condições de moradia:

- a) Tipo de construção: _____
- b) Tipo de piso: _____
- c) Número de comodos usados para dormir: _____
- d) Acesso à rede de esgotos: _____
- e) Acesso à água tratada: _____
- f) Disponibilidade de sanitário: _____

3. Questões associadas à automedicação

1) Já usou medicamentos sem receita médica para seu filho (criança)?

(...) SIM (...) NÃO

2) Já comprou medicamentos sem receita médica para seu filho (criança)?

(...) SIM (...) NÃO

- 3) O medicamento era para uso próprio da criança? _____
- 4) Onde você conseguiu esse medicamento (origem)? _____

5) Quando tem um problema de saúde, o que faz habitualmente?

- (...) Consulta um enfermeiro;
(...) Consulta um farmacêutico;
(...) Consulta um médico;
(...) Consulta outros tipos de profissionais;
(...) Resolve o problema sozinha/família/amigos;
(...) Pediu ajuda ao balconista de farmácia
(...) Pediu ajuda ao agente de saúde
(...) Resolve o problema com a família/amigos;
(...) Pede ajuda a curandeiros/ líder comunitário/vizinhos
(...) Outros _____

6) Você dá medicamentos a seu filho com frequência?

- (...) Sim (...) Não.

7) Já utilizou receitas médicas antigas para medicar seu filho?

- (...) Sim (...) Não.

8) Em caso afirmativo, essas receitas antigas eram:

- (...) da própria criança (...) de outro filho. () suas

Outros: _____

9) Já ocorreu alguma reação adversa por ter usado remédio por conta própria?

- (...) Sim (...) Não.

10) Você sabe o que é automedicação?

Padrão de morbidade e consumo de medicamentos nos últimos 15 dias

11) Que sintomas o seu filho apresentou para que você desse o medicamento? _____

12) Qual o medicamento você utilizou para medicar teu filho (criança) nos últimos 15 dias? _____

13) Durante quanto tempo usou a medicação?

- (...) 01 dia
(...) 02 dias

- (...) 03 a 05 dias
- (...) mais de 5 dias - Quantos:

14) Quem te indicou a medicação utilizada para automedicar teu filho (criança) nos últimos 15 dias?

- (...) Família;
- (...) Amigos;
- (...) Vizinhos;
- (...) Rádio, cartazes, televisão, internet;
- (...) Balconista da farmácia;
- (...) Autoconfiança.
- (...) Agente comunitário de saúde
- (...) Você mesma

Presença de farmácia domiciliar

15) Você possui farmacinha em casa?

- (...) SIM (..) NÃO

16) Quais os medicamentos que não podem faltar na sua farmacinha utilizados para medicar seu filho (criança)?

Acesso e utilização de serviços de saúde:

17) O seu filho foi hospitalizado nos 12 meses antecedentes à entrevista?

- (...) SIM (..) NÃO

Se SIM, quantas vezes? _____

18) Você levou o seu filho (criança) a alguma consulta médica nos últimos três meses?

- (...) SIM (..) NÃO

19) Quando foi sua última consulta médica? _____

20) Porque a senhora usa remédio no seu filho sem ir ao médico?

21) Seu filho (criança) está em dia com o calendário vacinal?

(...) SIM (...) NÃO

Se NÃO, por quê? _____

ANEXOS

ANEXO A

TERMO DE ANUÊNCIA



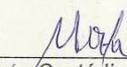
PREFEITURA MUNICIPAL DE IGUATU
SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA



TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos, para os devidos fins, que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado *Automedicação em crianças: inquérito populacional no Município de Iguatu-Ce*, a ser realizado pela aluna Ana Cristina de Oliveira e Silva, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Nádia Maria Girão Saraiva de Almeida, vinculada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente (CMPSCA) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), com o objetivo de analisar a prática de automedicação em crianças de um a nove anos, no Município de Iguatu – Ceará. Este projeto terá apoio desta instituição, que será efetivado nas unidades de básicas de Saúde, com os responsáveis pelas Equipes da Estratégia Saúde da Família para obter o número de domicílios cadastrados em sua área de cobertura, nos quais residem crianças que atendam aos critérios de inclusão deste estudo, e ter acesso ao Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Autorizo também que o nome da Secretária de Saúde do Município de Iguatu-Ce possa constar no relatório final deste projeto bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.

Iguatu, 27 / 11 / 12



Maria Marlene Seña Custódio da Costa
Secretária de Saúde do Município de Iguatu-Ce

ANEXO B

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
CEARÁ - UECE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Automedicação em crianças: Inquérito populacional no Município de Iguatu/CE

Pesquisador: ANA CRISTINA DE OLIVEIRA E SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 13348213.4.0000.5534

Instituição Proponente: Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 276.133

Data da Relatoria: 22/04/2013

Apresentação do Projeto:

O presente estudo se refere a um projeto de dissertação apresentado ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Trata-se de um estudo transversal de base populacional. Os dados serão coletados no período de abril a setembro de 2013, nos domicílios da zona urbana do Município de Iguatu, Ceará. A população do estudo será constituída pelas 7.835 crianças na faixa etária de um a nove anos e suas mães ou responsáveis, residentes na zona urbana do Município de Iguatu, e a amostra constará de 366 crianças distribuídas na faixa etária já definida. As crianças participantes do estudo serão selecionadas por meio de amostragem aleatória simples, sendo identificadas a partir do cadastro das famílias no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Os dados serão coletados por meio de uma entrevista com as mães ou responsável, durante a visita domiciliar, utilizando um formulário com questões abertas e fechadas (apresentado nos apêndices). Inicialmente, a pesquisadora solicitará ao Secretário de Saúde do Município a autorização para ter acesso ao banco de dados do SIAB, com o intuito de identificar as famílias com crianças na faixa etária do estudo e realizar o sorteio das residências a serem visitadas. Num segundo momento ela capacitará cinco pesquisadores de campo, alunos do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, unidade descentralizada de Iguatu, que realizarão a entrevista domiciliar com as mães. Realizar-se-á um estudo-piloto com 10 mães para

Endereço: Av. Paranjana, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-903

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-9890

Fax: (85)3101-9906

E-mail: diana.pinheiro@uece.br

Continuação do Parecer: 276.133

testar a compreensão das mesmas em relação às perguntas do formulário e treinar os pesquisadores para sua aplicação. Serão excluídas as crianças cujas mães não forem localizadas após três visitas consecutivas ao domicílio e nesse caso, identificar-se-á outra criança no banco de dados. Nos domicílios com mais de uma criança, aplicar-se-á apenas um formulário, sendo a criança selecionada por sorteio. Caso a mãe não concorde em participar da pesquisa, será sorteada outra criança, de forma a completar o número de participantes em cada área. Variáveis maternas: idade, situação conjugal, raça (segundo as categorias utilizadas pelo IBGE no Censo Demográfico), escolaridade, ocupação, renda familiar. Serão avaliadas as seguintes variáveis: idade e sexo das crianças; padrão de morbidade e consumo de medicamentos nos últimos 15 dias (tempo que facilitará a mãe lembrar que medicamento administrou e por quanto tempo); presença de farmácia domiciliar; justificativas das mães ou cuidador para a prática da automedicação; condições de moradia: tipo de construção, tipo de piso, número de compartimentos usados para dormir, acesso à rede de esgotos e água tratada e disponibilidade de sanitário; acesso e utilização de serviços de saúde: ocorrência de hospitalizações nos 12 meses antecedentes à entrevista, realização de consultas médicas nos últimos três meses, cobertura vacinal básica e monitoração do crescimento. A automedicação será considerada a variável desfecho. O uso de medicamentos será classificado em dois grupos: automedicação, quando o consumo de medicamentos decorreu de orientação leiga; por prescrição médica, quando o consumo de medicamentos decorreu de consulta e prescrição médica para a afecção que motivou seu uso. Os medicamentos utilizados serão divididos em grupos e subgrupos de acordo com a última versão da classificação anatômico-terapêutica química (ATC) da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007). Os dados serão digitados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 17.0, depois de revisados pela pesquisadora, com o intuito de identificar inconsistências. Será estimada a prevalência e o intervalo de confiança para o desfecho do estudo. Os testes estatísticos serão aplicados de acordo com a distribuição dos dados e homogeneidade das variâncias dos grupos a serem comparados. Será realizada inicialmente a análise descritiva das variáveis e posteriormente a análise bivariada com distribuição de frequência, cálculo do OR bruto e da significância estatística de associação entre as variáveis intervenientes em relação à variável desfecho (OR e seu respectivo intervalo de 95% de confiança χ IC95%), utilizando o teste qui-quadrado. A seguir será realizada a análise multivariada; o procedimento estatístico para ajuste dos efeitos de confusão será a regressão logística múltipla. Serão incluídas todas as variáveis com valor de $p < 0,20$ na análise bivariada.

Endereço: Av. Paranjana, 1700
Bairro: Itaperi CEP: 60.714-903
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3101-9990 Fax: (85)3101-9906 E-mail: diana.pinheiro@uece.br

Continuação do Parecer: 276.133

Objetivo da Pesquisa:

Geral:

Analisar a prática de automedicação em crianças de um a nove anos, no período de abril a setembro de 2013, no Município de Iguatu, Ceará.

Específicos:

- ↳ Traçar o perfil sociodemográfico das mães das crianças selecionadas;
- ↳ Estimar a prevalência da automedicação em crianças;
- ↳ Identificar os grupos de medicamentos mais utilizados no tratamento dos principais problemas de saúde relacionados às crianças;
- ↳ Conhecer os medicamentos que compõem a farmácia domiciliar;
- ↳ Descrever os principais motivos que levam as mães ou responsáveis a praticar a automedicação das crianças;
- ↳ Verificar a associação entre a automedicação das crianças e fatores sociodemográficos e relacionados aos serviços de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Segundo a pesquisadora a presente pesquisa ocasionará riscos mínimos aos participantes, como constrangimentos que possam ocorrer durante a entrevista, mas os mesmos serão minimizados pela entrevistadora.

Benefícios:

A população será esclarecida sobre o uso correto de medicamentos e sobre os riscos da automedicação. Além disso, os resultados do estudo propiciarão a reflexão sobre as práticas em saúde e fornecerão subsídios para a implantação de programas de atendimento e intervenção adequados à realidade do município, contribuindo com a qualidade de vida plena dos que aderem à automedicação. Destaca-se a importância de educar de maneira crítica os profissionais da área da saúde, de modo que estes se tornem multiplicadores de informações quanto ao uso correto e racional de medicamentos, salientando os riscos de se utilizar medicamentos sem o devido conhecimento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta da pesquisa é relevante. A metodologia apresentada se mostra adequada, e em relação

Endereço: Av. Paranjana, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-903

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-9890

Fax: (85)3101-9906

E-mail: diana.pinho@uece.br

Continuação do Parecer: 276.133

aos aspectos éticos garante o sigilo e autonomia dos sujeitos em aceitar participar ou não da pesquisa sem que o mesmo venha a sofrer qualquer prejuízo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE está na forma de convite, em linguagem simples. Apresenta orçamento no valor de R\$943,40 de responsabilidade do pesquisador. Os critérios de inclusão não estão bem definidos e os de exclusão precisam ser mais específicos. A folha de rosto está devidamente assinada, mas não consta a área Temática. Apresenta carta de anuência da Instituição aonde a coleta de dados será realizada, e coloca o projeto na íntegra na Plataforma Brasil.

Recomendações:

Recomenda-se que os critérios de inclusão e exclusão sejam melhor descritos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto é relevante e poderá trazer muitos benefícios a população e atende aos ditames da Resolução 196/96 do CNS.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Os termos de apresentação obrigatória foram disponibilizados adequadamente. Enviar relatório após finalizada a pesquisa.

Endereço: Av. Paranjana, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-903

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-9890

Fax: (85)3101-9906

E-mail: diana.pinheiro@uece.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
CEARÁ - UECE



Continuação do Parecer: 276.133

FORTALEZA, 19 de Maio de 2013

Assinador por:
DIANA CÉLIA SOUSA NUNES PINHEIRO
(Coordenador)

Endereço: Av. Paranjana, 1700
Bairro: Itaperi CEP: 60.714-903
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3101-9890 Fax: (85)3101-9906 E-mail: diana.pinheiro@uece.br