

Automedicação em crianças matriculadas em creche pública

Self-medication among children enrolled in a public child day care center

Tiago Aparecido Maschio de Lima¹, Pâmela Fernandes de Souza¹, Luis LÊNIN Vicente Pereira¹, Moacir Fernandes de Godoy²

Resumo

Introdução: A automedicação é a utilização de medicamentos, por decisão do indivíduo ou responsáveis, independente de uma prescrição e avaliação profissional. Em virtude da falta de orientação profissional, muitos medicamentos são utilizados de forma inadequada, acarretando problemas, especialmente em crianças. **Objetivo:** Descrever o perfil de automedicação em crianças de 0 a 5 anos matriculadas em uma creche pública. **Casuística e Métodos:** Estudo descritivo exploratório. Foram entrevistados os pais ou responsáveis legais por 50 crianças atendidas na creche no período entre maio e agosto de 2015. O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário adaptado pela equipe do estudo, constituído por perguntas estruturadas contendo dados demográficos, sociais e referentes à automedicação. **Resultados:** A média de idade das crianças em anos foi de 3 ± 1 , houve pre-domínio da faixa etária de dois anos 28%, e 52% eram do gênero masculino. Em relação aos pais ou responsáveis houve destaque para a renda de três salários mínimos 50%, 38% tinham ensino médio como nível de escolaridade, e 86% eram casados. A prática de automedicação foi relatada por 72% dos pais ou responsáveis, 78% afirmaram o uso devido prescrição médica anterior e 40% justificaram o não comparecimento ao serviço de saúde devido sintomas leves. A autoadministração do medicamento dipirona foi relatado por 52% dos entrevistados, seguido pelo paracetamol, 42%, e pelo ibuprofeno, 24%. **Conclusão:** Estratégias educativas são necessárias para a conscientização dos pais ou responsáveis pelos problemas oriundos da automedicação, com o propósito de garantir a eficácia da farmacoterapia e a segurança das crianças.

Descritores: Automedicação; Criança; Uso de medicamentos.

Abstract

Introduction: Self-medication is the use of medicines by the decision of the individual himself or his/her responsible regardless of a prescription and professional evaluation. Due to the lack of professional guidance, many drugs are used inappropriately causing problems, especially among children. **Objective:** Describe the self-medication profile among children with ages ranging from zero to five years enrolled in a public child day care center. **Patients and Methods:** This is an exploratory, descriptive study. We interviewed parents or legal guardians of 50 children attending a public child day care center from May to August 2015. The instrument used for collecting data was a questionnaire adapted by the study staff. It consisted of structured questions containing demographic, social, and self-medication-related data. **Results:** Children's mean age was 3 ± 1 year. The majority of children was two years old (28%); 52% were male. In relation to parents or legal guardians, 50% lived on an income of three minimum wages; 38% had a high school education level, and 86% were married. The practice of self-medication was reported by 72% of parents or legal guardians. Among them, 78% reported the practice due to prior medical prescription; and 40% justified the non-attendance to a health care service due to mild symptoms. Regarding the self-medication, 52% reported the use of dipyrone, followed by acetaminophen (42%), and ibuprofen (24%). **Conclusion:** We need educational strategies to promote the awareness of parents or legal guardians regarding self-medication problems, in order to ensure the effectiveness of pharmacotherapy and the safety of children.

Descriptors: Self Medication; Child; Drug Utilization.

¹União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILAGO)-São José do Rio Preto-SP-Brasil

²Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)-São José do Rio Preto-SP-Brasil

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores: TAML concepção e planejamento do projeto de pesquisa, delineamento do estudo, elaboração do manuscrito, redação e revisão crítica. PFS coleta e tabulação dos dados, discussão dos achados, elaboração do manuscrito. LLVP elaboração do manuscrito. MFG redação e revisão crítica.

Contato para correspondência: Tiago Aparecido Maschio de Lima

E-mail: tiagomaschio.farmacip@gmail.com

Recebido: 13/07/2016; **Aprovado:** 13/09/2016

Introdução

A automedicação é definida como a utilização de medicamentos, por decisão do indivíduo ou responsáveis, independente de uma prescrição e avaliação profissional, com o objetivo de tratar ou aliviar sintomas⁽¹⁾. Em virtude da falta de orientação profissional, muitos medicamentos são utilizados de forma inadequada, com problemas na dosagem, posologia, via de administração e tempo de uso⁽²⁾.

Trata-se de um hábito comum no Brasil e sempre foi um assunto muito discutido e controverso, além de uma prática nociva à saúde da população, sobretudo em crianças. O uso indevido de medicamentos considerados comuns pode acarretar diversas consequências, como resistência bacteriana, no caso dos antimicrobianos, reações de hipersensibilidade, dependência, reações adversas, interações medicamentosas e intoxicação. Além disso, o alívio momentâneo dos sintomas pode mascarar uma doença de base, levando à progressão⁽³⁻⁴⁾.

Diante de sintomas incômodos comuns, o responsável pela criança busca a utilização de medicamentos populares como analgésico, antitérmicos, antigripais, anti-histamínicos, anti-inflamatórios, antimicrobianos, entre outros⁽⁴⁾. Também se constata uma tendência geral praticada pela população em compartilhar medicamentos com outros membros da família ou do círculo social. Hábito cada vez mais presente também no âmbito da pediatria⁽⁵⁾. A automedicação irracional em crianças, geralmente, se dá em consequência da irresponsabilidade dos pais, os quais ao perceberem a criança com uma simples indisposição são impulsionados a comprar um medicamento para aliviar ou curar os sintomas, e ocasionalmente interrompem um tratamento por conta própria, levando muitas vezes ao agravamento do quadro clínico⁽⁶⁾.

A farmacocinética de medicamentos em crianças se distingue da farmacocinética em adultos. Além disso, a maior parte dos medicamentos não é testada apropriadamente na pediatria, persistindo uma carência na inovação de medicamentos pediátricos. Esses medicamentos são formulados em doses adequadas apenas para adultos, sendo ajustadas ao público infantil, levando os pais a fracionar formas farmacêuticas na dosagem de adultos para administrá-los a seus filhos, expondo as crianças a riscos⁽⁷⁻⁹⁾.

A automedicação em crianças tem sido abordada na literatura, mas carecem estudos que ampliem sua análise e permitam demonstrar intervenções efetivas. A frequência da automedicação em crianças mostra-se elevada e é fator preocupante quando parcela importante dessa população não recebe atenção adequada por parte dos serviços de saúde^(1,10).

Considerando que a automedicação acarreta risco à segurança da população infantil, objetivou-se descrever o perfil de automedicação em crianças de 0 a 5 anos de uma creche pública.

Casuística e Métodos

Trata-se de estudo descritivo exploratório para caracterizar o perfil de automedicação em crianças de uma creche pública da Região do Noroeste Paulista.

O estudo foi iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da União da Faculdade dos Grandes Lagos (Unilago), parecer número 116/15, atendendo aos aspectos

preconizados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde no que se refere ao sigilo dos dados e à divulgação dos resultados apenas para fins científicos. Além disso, foi concedida autorização prévia dos responsáveis pela creche. Antes de realizar qualquer procedimento do estudo, os pais ou responsáveis pelas crianças assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O risco da exposição dos participantes foi controlado, preservando-se a identificação durante todas as etapas da pesquisa.

Foram realizadas entrevistas com os pais ou acompanhantes responsáveis legais por 50 crianças entre a faixa etária de 0 a 5 anos, atendidas na creche, e incluídos os indivíduos que aceitaram participar do estudo, por meio da assinatura do TCLE, no período entre maio e agosto de 2015. No período do estudo, a creche apresentava aproximadamente 500 crianças matriculadas com a faixa etária estudada. A amostra do estudo constituiu-se por 10% dessa população. A inclusão foi realizada ao acaso, incluindo-se os primeiros 50 participantes que aceitaram participar do estudo. Foram excluídos os pais ou acompanhantes responsáveis legais por crianças acima da faixa etária estudada, e aqueles responsáveis por mais de uma criança foram incluídos uma única vez neste estudo, para evitar respostas tendenciosas. Para coleta dos dados foi utilizado um questionário baseado na metodologia empregada por pesquisadores de um estudo mineiro⁽⁵⁾, após adaptação e validação interna pela equipe de farmacêuticos pesquisadores deste estudo. A versão final do questionário constitui-se em perguntas estruturadas, contendo dados sociodemográficos e referentes à automedicação: “Você dá medicamento sem prescrição para sua criança?”, “Quais medicamentos?”, “Em relação aos medicamentos administrados, o que você conhece?”, “Por quais motivos?” e “Por que não compareceu ao serviço de saúde antes de fazer uso da automedicação?”⁽⁵⁾.

Foi promovida uma análise estatística descritiva, visando caracterizar o perfil da automedicação e as características sociodemográficas. Variáveis contínuas com distribuição normal estão apresentadas como média \pm desvio padrão. As variáveis categóricas são apresentadas como números e proporções (%). O *software Microsoft Excel*®, 2010 foi utilizado para as análises e banco de dados.

Resultados

Foram convidados 50 pais ou responsáveis legais pelas crianças, e realizadas 50 entrevistas, sendo assim obteve-se total adesão no estudo. A média de idade das crianças foi de três anos e o desvio padrão de \pm um ano de idade. O número de crianças por domicílio obteve mediana dois, mínimo de um e máximo de seis. Enquanto que o número de residentes por domicílio foi quatro, dois e dez indivíduos (valor de mediana, valor mínimo e valor máximo, respectivamente). Os dados de identificação das crianças e dos pais ou responsáveis legais são apresentados na Tabela 1.

No que concerne às crianças, destaca-se a faixa etária de dois anos (14; 28%), bem como do sexo masculino (26; 52%). Em relação aos pais ou responsáveis, houve notoriedade para a renda de três salários mínimos (25; 50%), 19 (38%) tinham Ensino Médio como nível de escolaridade, e 43 (86%) eram casados (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos dados de identificação das crianças e dos pais e/ou responsáveis. São José do Rio Preto/SP, 2015

Variável	N	%
Gênero das crianças		
Masculino	26	52
Feminino	24	48
Escolaridade dos pais e/ou responsáveis		
Fundamental incompleto	4	8
Fundamental completo	4	8
Médio incompleto	9	18
Médio completo	19	38
Superior incompleto	1	2
Superior completo	13	26
Estado civil dos pais e/ou responsáveis		
Solteiro	7	14
Casado	43	86
Renda mensal dos pais e/ou responsáveis		
Um salário mínimo	6	12
Dois salários mínimos	19	38
Três salários mínimos	25	50

Conforme a Tabela 2, durante as entrevistas, a prática de automedicação foi relatada por 36 (72%) pais ou responsáveis, sendo que 28 (78%) justificaram o uso decorrente de prescrição médica anterior, e 15 (40%) justificaram o não comparecimento ao serviço de saúde em função de sintomas leves. Cinco pais relataram internação hospitalar da criança nos últimos meses, pelos seguintes motivos: duas por amigdalectomia, uma por crise convulsiva, uma por pneumonia e outra por intoxicação. Um responsável relatou mal-estar da criança logo após autoadministração de medicamento e procurou o serviço de saúde imediatamente.

Tabela 2. Perfil de automedicação em 36 crianças de uma creche. São José do Rio Preto/SP, 2015

Variável	N	%
Prática de automedicação		
Ausente	14	28
Presente	36	72
Quem indicou?		
Utilizou receita médica antiga	23	64
A própria mãe	6	17
Outro familiar	4	11
Um amigo	3	8
Justificativa para automedicação		
Possuir o medicamento em casa	2	6
Já está acostumado a autoadministrar	6	16
O médico já receitou anteriormente	28	78
Por que não compareceu ao serviço de saúde antes da automedicação?		
Sintomas são leves	15	40
Hábito de administrar o medicamento	11	31
Sintomas conhecidos	4	11
Demora no atendimento	2	6
Falta de tempo	2	6
Falta de médico no serviço de saúde	2	6

No total, foram autoadministrados 75 fármacos distribuídos em 12 tipos, visto que, frequentemente, uma mesma criança recebeu mais de um fármaco diferente. Os fármacos frequentemente administrados nas crianças pelos pais ou responsáveis estão descritos na Tabela 3. O medicamento dipirona foi relatado por 26 (52%) dos entrevistados, seguido pelo paracetamol, 21 (42%),

e pelo ibuprofeno, 12 (24%). Ressaltam-se os números elevados de medicamentos não tarjados ou de venda livre utilizados na automedicação.

Tabela 3. Distribuição dos 12 tipos de fármacos (n=75) autoadministrados em 36 crianças de 0 a 5 anos. São José do Rio Preto/SP, 2015

Fármacos	N	%
Dipirona*	26	52
Paracetamol*	21	42
Ibuprofeno*	12	24
Xaropes expectorantes*	5	10
Bronfeniramina+fenilefrina*	2	4
Cetoprofeno*	2	4
Fexofenadina	2	4
Ácido acetilsalicílico*	1	2
Amoxicilina	1	2
Bromoprida	1	2
Óleo mineral*	1	2
Prednisolona	1	2

*Medicamentos não tarjados ou de venda livre

Os conhecimentos à respeito dos fármacos autoadministrados, são apresentados no Quadro 1. Vale ressaltar que o quadro está descrito de acordo com os fármacos. Os relatos demonstram o desconhecimento dos pais ou responsáveis relacionados aos efeitos colaterais, posologia e contra indicações dos fármacos. Embora não seja apropriada a automedicação, também se observou que houve conhecimentos corretos. As demais justificativas, embora com menor quantitativo, ressaltam as práticas errôneas de utilização da mesma receita para outros episódios de doenças.

Quadro 1. Conhecimento dos pais sobre os medicamentos autoadministrados. São José do Rio Preto/SP, 2015

Medicamento	Conhecimento
AAS infantil	"Aliviam momentaneamente a febre e as dores."
Bromoprida	"Utilizado para vômito."
Bronfeniramina + fenilefrina	"Para resfriado e coriza."
Dipirona	"Alivia dor e febre." "Antitérmico." "Corta a febre." "Dores, febre e cólicas." "Dou dipirona em caso de febre." "Em caso de dor ou febre deve ser utilizado." "São medicamentos antitérmicos para dor e febre." "São ótimos para dores e febre, aliviam bem rápido." "Sei que é para dor e febre." "Solução provisória" "Tendo febre e dando o medicamento já passa logo."
Ibuprofeno	"Alívio em caso de febre." "Corta a febre." "Dores e febre." "Dores, febre e cólicas." "Os remédios que eu administro são exclusivamente para febre em uso intercalado quando a febre está alta e pouco espaçada." "Para dor e antitérmico." "São antitérmicos." "São ótimos para dores e febre, aliviam bem rápido." "São utilizados para dor e febre." "Serve para combater dor e febre." "Solução provisória."
Paracetamol	"São medicamentos antitérmicos para dor e febre." "Aliviam momentaneamente a febre e as dores." "São ótimos para dores e febre, aliviam bem rápido." "Alivia dor e febre." "Alivia dor e febre rápido." "Tendo febre e dando o medicamento já passa logo." "Os remédios que eu administro são exclusivamente para febre em uso intercalado quando a febre está alta e pouco espaçada." "São remédios para febre e dor." "São antitérmicos." "Para febre e dor no corpo." "Serve para baixar a febre." "Dores, febre e cólicas."
Xarope expectorante	"Até o medicamento ser dado a minha filha, eu nada sabia. Porém quando comprei, tomei conhecimento apenas do que a bula informava." "Ajuda a expelir a secreção da gripe." "Utilizado para tosse."

Discussão

A média de idade da amostra estudada é semelhante à média obtida em um estudo realizado na cidade de Catanduva-SP, porém, ao contrário do estudo realizado nesse município, houve maior número de crianças do gênero masculino no presente estudo⁽³⁾. Neste estudo a taxa de automedicação nas crianças estudadas foi de 72%. Estudos sobre a automedicação no Brasil apresentam dados conflitantes na estatística de prevalência, haja vista que seus valores variam de 42% a 83%. A maioria da população brasileira possui escassa instrução e informação sobre o uso racional de medicamentos, e a prática da automedicação torna-se arriscada⁽⁶⁾. Esperava-se, neste estudo, uma menor incidência de automedicação apoiada pelo fato de que a maioria dos pais ou responsáveis participantes apresentam elevada escolaridade com ensino médio e superior completos, entretanto, os achados demonstram alta taxa de crianças automedicadas.

Em estudo realizado nos Estados do Piauí e Pará com 590 crianças menores de cinco anos, os pesquisadores detectaram 25% a 30% de automedicação e o fator “não conseguir atendimento para o filho doente”, residir há mais de 1 km dos serviços de saúde e a mãe exercer trabalho remunerado nos últimos 12 meses, mostraram associação significativa⁽¹¹⁾. Estudo realizado em Passagem – RN, identificou 30% de automedicação realizada pelas mães em crianças menores de 10 anos, sendo que 30% automedicaram seus filhos com antipirético, 50% automedicaram em virtude de febre e 43% foram motivadas pela experiência anterior⁽⁶⁾. No Vale do Paraíba – SP, pesquisadores identificaram 71% de automedicação em crianças⁽⁴⁾.

No estudo realizado em crianças de 0 a 14 anos em Tubarão – SC, os autores verificaram 75% de automedicação, sendo as mães responsáveis por 95% desses casos. As situações mais relatadas que motivaram a automedicação foram praticidade (88%), febre (58%) e dor (12%)⁽¹²⁾. Estudo realizado nos municípios de Santos e São Vicente – SP, identificou a prevalência de 62% de automedicação em crianças de 0 a 15 anos, sendo a febre a maior responsável⁽⁷⁾. O uso de medicamentos na infância é elevado, especialmente entre crianças menores de dois anos, incluindo o uso crônico de diversos grupos terapêuticos⁽¹³⁾. Considerando os estudos supracitados, observa-se maior taxa de automedicação nos estudos concentrados nas regiões Sul e Sudeste, quando comparados aos estudos realizados na região Nordeste. Este fato pode estar relacionado às facilidades ou dificuldades de acesso aos medicamentos^(4, 6-7, 11-13).

As classes de medicamentos que mais se destacam para a prática da automedicação em crianças são os antimicrobianos e os anti-inflamatórios não esteroides (AINES), principalmente analgésicos^(1,4). Em geral, o antitérmico e analgésico paracetamol é o fármaco mais utilizado pelas crianças, seguido pela dipirona^(4,8). Neste estudo, os AINES utilizados na automedicação foram dipirona em 26 (52%) das crianças, seguido pelo paracetamol em 21 (42%), e pelo ibuprofeno, 12 (24%). Entretanto, observa-se que, apesar do menor quantitativo, os demais fármacos também oferecem riscos às crianças quando autoadministrados, uma vez que os aspectos fisiológicos, farmacocinéticos e farmacodinâmicos transformam as crianças em indivíduos mais suscetíveis aos seus efeitos nocivos desses fármacos⁽⁵⁾. No Vale do Paraíba – SP,

os pesquisadores também identificaram dipirona e paracetamol como os AINES mais frequentes na automedicação de crianças⁽⁴⁾. Um estudo alemão também corrobora a maior frequência de automedicação com essa classe terapêutica⁽¹⁾.

Um estudo mineiro determinou a prevalência do consumo de medicamentos em crianças e adolescentes com prevalência de 56,7%, sendo que 30,57% dos medicamentos foram indicados pela mãe, com uso de paracetamol (30,2%), dipirona (20,8%) e antigripais (18,8%), e as situações de saúde que levaram ao consumo foram tosse, resfriado comum, gripe, congestão nasal ou broncoespasmo, febre, cefaleia, diarreia, má digestão e cólica abdominal⁽¹⁴⁾. Em Catanduva-SP, os pesquisadores identificaram febre, diarreia, vômito, tosse, dor de garganta e dor de cabeça como os sintomas motivadores para automedicação em crianças⁽³⁾. No Vale do Paraíba – SP, o motivo mais frequente também foi a febre⁽⁴⁾.

Não existe consenso sobre a escolha do melhor antitérmico para crianças. Os mais utilizados na prática pediátrica são os AINES ibuprofeno, paracetamol e dipirona. Em decorrência do fato de a dipirona não ser comercializada em muitos países, existem muitos estudos sobre os dois primeiros fármacos, mas poucos que compararam a ação antipirética em relação à dipirona. O ibuprofeno é derivado do ácido propiônico, inibidor da prostaglandina, prescrito na dose de 5 mg/kg ou 10 mg/kg, dependendo do grau de febre. Seu uso é recomendado a partir dos 6 meses de idade, e oferece menor risco de sangramento gastrointestinal. A dipirona é derivada da fenilpirazolona, prescrita na dose de 15 mg/kg, recomendada a partir dos 3 meses de idade. O risco de ocorrência de agranulocitose e anemia aplásica, relacionadas à dipirona, é uma questão amplamente discutida e pouco esclarecida⁽¹⁵⁾.

O paracetamol é derivado do aminofenol, prescrito na dose de 10 a 15 mg/Kg, apresenta biotransformação hepática e risco de hepatotoxicidade, seu uso em crianças com menos de 2 anos de idade ou menos de 11 Kg requer orientação médica⁽¹⁶⁾. Neste estudo, embora ocorra baixa incidência de automedicação com ácido acetilsalicílico (AAS), esse AINE, utilizado principalmente como paliativo nos sintomas das doenças envolvendo vias respiratórias superiores, está estreitamente relacionado ao risco de Síndrome de Reye^(4-5,8, 15-16).

O excesso de consumo de medicamentos pela população brasileira, eleva o número de intoxicações e efeitos adversos, principalmente em crianças, que são consideradas um grupo mais suscetível⁽¹⁷⁾. As campanhas publicitárias normalmente divulgam apenas os benefícios dos medicamentos, ocultando os riscos ao consumidor. Basear-se apenas em uma bula, utilizar receituário antigo, interromper ou prolongar o tempo de tratamento, alterar dosagens e dividir os medicamentos com os demais membros da família, amigos ou vizinhos, não dispensa a consulta médica e a orientação do farmacêutico⁽⁸⁾.

Crianças de um modo geral são amplamente afetadas pela prática da automedicação, comum e muito presente na sociedade. Um estudo realizado no Piauí mostrou que um elevado percentual de medicamentos estocados em domicílios, é adquirido sem prescrição. Dos responsáveis pela guarda, 62% não possuem a orientação mínima para assegurar o uso racional, 66% não tem

ciência da toxicidade, 54,10% dos medicamentos estavam ao alcance de crianças e animais domésticos e 15,92% não possuíam rótulo ou qualquer identificação⁽¹⁸⁾.

Houve relato de provável intoxicação por automedicação em uma criança deste estudo e encaminhamento ao serviço de saúde. No país 26,4% dos casos de intoxicação foram provocados por medicamentos no ano de 2009. Destes, 42,4% ocorreram em indivíduos com até 14 anos de idade e apenas 10,5% foram notificadas como tendo ocorrido por uso terapêutico. Um estudo realizado no Hospital Universitário de São Paulo – SP verificou a incidência de reações adversas na população infantil entre um e cinco anos. Os medicamentos mais envolvidos foram antibacterianos de uso sistêmico e analgésicos⁽¹⁹⁾. A principal motivação de intoxicação medicamentosa entre menores de cinco anos advém da automedicação, que se refere à utilização de medicamentos sem a devida prescrição, orientação e ou acompanhamento médico^(11,17).

O consumo de medicamentos é considerado um indicador indireto de qualidade dos serviços de saúde, sendo que as crianças encontram-se mais sujeitas ao uso irracional de medicamentos com e sem automedicação. Fatores econômicos, políticos e culturais contribuem para o crescimento da automedicação. Tais fatores se envolvem, dentre outros, a uma grande disponibilidade de produtos, simbologia da essencialidade do medicamento, publicidade irresponsável, pressão para venda de medicamentos no balcão de farmácias e drogarias, medicamentos isentos de prescrição, qualidade da assistência à saúde, e dificuldade de acesso aos serviços de saúde⁽²⁰⁾. Neste estudo, 18% dos pais ou responsáveis relacionaram a prática da automedicação às dificuldades de acesso aos serviços públicos de saúde.

A automedicação também abrange a utilização de medicamentos não tarjados ou de venda livre, para tratar doenças autolimitadas ou seus sintomas, que geralmente, poderiam ser solucionados por meio de medidas não farmacológicas e preventivas, proporcionando melhores condições de higiene pessoal e geral, nutricional, estilo de vida, atividade física e lazer, condições ambientais, hábitos sociais e culturais, e socioeconômicos. Apesar da não obrigatoriedade da prescrição médica, ressalta-se que esses medicamentos não são isentos de causar prejuízos à saúde quando utilizados de forma irracional, especialmente em crianças^(12,21). Observa-se neste estudo, elevada taxa de automedicação com medicamentos não tarjados ou de venda livre. Quando o uso desses medicamentos ocorre pela seleção correta para um problema de saúde autolimitado por prescrição médica, ou farmacêutica, seguido por orientações do uso racional dos medicamentos, torna-se uma estratégia positiva. Dessa forma, a automedicação é adequada para o problema de saúde do paciente, na dose, posologia, via de administração, tempo de tratamento adequado. O farmacêutico deve analisar criteriosamente a necessidade de encaminhamento ao médico, prevenindo e reduzindo os problemas relacionados à automedicação em crianças^(12,21-22).

Ademais, o papel da família, dos profissionais da saúde como médicos, farmacêuticos e enfermeiros e dos gestores de saúde é imprescindível para implantar medidas que possam equacionar esse grave problema de saúde pública. Dentre esses, os farmacêuticos possuem boa acessibilidade e precisam estar alerta às

questões da automedicação, intervindo positivamente nos casos em que se verifiquem o uso irracional de medicamentos em crianças. Ações de mudança e de transformação de comportamento por meio de campanhas educativas, tornam todos os segmentos da sociedade responsáveis pelo processo de racionalização do uso do medicamento⁽⁶⁾. Por se tratar de estudo descritivo, não foram realizadas intervenções para conscientização dos pais ou responsáveis sobre os riscos da automedicação em crianças. Estudos intervencionistas e com acompanhamento do impacto das intervenções no grupo de estudo são sugeridos.

Conclusão

Neste estudo, a partir da análise dos fármacos autoadministrados, justificativas, motivos e conhecimentos dos pais ou responsáveis sobre a automedicação em crianças, surgiram dados relevantes, tais como o elevado quantitativo de fármacos autoadministrados, geralmente, com base em conhecimentos insuficientes. Destaca-se o uso de analgésicos e antitérmicos, como dipirona, paracetamol e ibuprofeno. O costume da autoadministração e a febre se destacaram como principal justificativa e motivo, respectivamente. Portanto, estratégias, sobretudo educativas, são necessárias para a conscientização dos pais ou responsáveis acerca dos problemas oriundos da automedicação, a fim de se evitar a ineficácia da farmacoterapia, e garantir a segurança das crianças.

Ressalta-se, também, a importância de aprofundar a discussão sobre o papel do farmacêutico, como profissional acessível à população, para promover orientações efetivas à sociedade quanto ao uso racional de medicamentos, por meio de ações educativas, ampliando os conhecimentos à população, e, conseqüentemente, garantindo uma terapêutica mais racional e segura.

Referências

1. Italia S, Brand H, Heinrich J, Berdel D, Von Berg A, Wolfensetter SB. Utilization of self-medication and prescription drugs among 15-year-old children from the German GINIplus birth cohort. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2015;24(11):1133-43.
2. Nogueira JSE, Bonini GAVC, Mascaro MSB, Imparato JCP, Politano GT. Automedicação em crianças atendidas em centro de especialidades odontológicas na Amazônia. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2015;69(4):369-75.
3. Breseghello CP, Xavier CM, Troijo HF, Gohara JA, Alberganti MC, Pião NS, et al. Automedicação em crianças atendidas nos ambulatórios de um Hospital Escola. *CuidArte Enferm.* 2014;8(2):79-85.
4. Prolungatti CN, Garcia RCSR, Cintra SMP, Análio RIR, Pires OC. Use of analgesic and anti-inflammatory drugs before assistance in a children's first aid unit. *Rev Dor.* 2014;15(2):96-9.
5. Telles Filho PCP, Pereira Júnior AC. Automedicação em crianças de zero a cinco anos: fármacos administrados, conhecimentos, motivos e justificativas. *Esc Anna Nery.* 2013;17(2):291-7.
6. Medeiros RA, Pereira VG, Medeiros SM. Vigilância em saúde na enfermagem: o caso das medicações sem prescrição em crianças. *Esc. Anna Nery.* 2011;15(2):233-7.
7. Urbano AZR, Almeida AC, Henrique MP, Santos VG. Automedicação infantil: o uso indiscriminado de medicamentos nas

- idades de Santos e São Vicente. *Rev Ceciliansa*. 2010;2(2):6-8.
8. Cella E, Almeida RB. Automedicação: enfoque pediátrico. *Rev Saúde Pública Santa Catarina*. 2012;5(1):72-86.
9. Brunton L, Chabner BA, Knollmann B. *Goodman and Gilman's pharmacological basis of therapeutics*. 12 ed. New York: McGraw-Hill; 2010.
10. Pfaffenbach G. Automedicação em crianças: um problema de saúde pública. *Rev Paul. Pediatr*. 2010;28(3):260-1.
11. Goulart IC, Cesar Juraci A, Gonzalez-Chica DA, Neumann NA. Automedicação em menores de cinco anos em municípios do Pará e Piauí: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2012;12(2):165-72.
12. Beckhauser GC, Souza JM, Valgas C, Piovezan AP, Galato D. Utilização de medicamentos na Pediatria: a prática de automedicação em crianças por seus responsáveis. *Rev Paul Pediatr*. 2010;28(3):262-8.
13. Oliveira EA, Bertoldi AD, Domingues MR, Santos IS, Barros AJD. Uso de medicamentos do nascimento aos dois anos: Coorte de Nascimentos de Pelotas, RS, 2004. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(4):591-600.
14. Cruz MJB, Dourado LFN, Bodevan EC, Andrade RA, Santos DF. Medication use among children 0-14 years old: population baseline study. *J Pediatr (Rio J.)*. 2014;90(6):608-15.
15. Magni AM, Scheffer DK, Bruniera P. Comportamento dos antitérmicos ibuprofeno e dipirona em crianças febris. *J Pediatr (Rio J.)*. 2011;87(1):36-42.
16. Pereira GL, Dagostini JMC, Dal Pizzol TS. Alternating antipyretics in the treatment of fever in children: a systematic review of randomized clinical trials. *J Pediatr (Rio J.)*. 2012;88(4):289-96.
17. Lessa MA, 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*. 2008;11(4):660-74.
18. Lima GB, Nunes LCC, Barros JAC. Uso de medicamentos armazenados em domicílio em uma população atendida pelo Programa Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(Suppl 3):3517-22.
19. Lieber NSR, Ribeiro E. Reações adversas a medicamentos levando crianças a atendimento na emergência hospitalar. *Rev Bras Epidemiol*. 2012;15(2):265-74.
20. Pereira FSVT, Bucarechi F, Stephan C, Cordeiro R. Automedicação em crianças e adolescentes. *J Pediatr (Rio J.)*. 2007;83(5):453-8.
21. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 138, de 29 de maio de 2003. Dispõe sobre o enquadramento na categoria de venda de medicamentos. *Diário Oficial da União, Brasília(DF)* 2004 jan. 6; Sec. 1.
22. Conselho Federal de Farmácia. [homepage na Internet]. [acesso em 2016 Set 9]. Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências; [aproximadamente 12 telas]. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf>
- Tiago Aparecido Maschio de Lima é graduado em Farmácia-Bioquímica, coordenador de pesquisa clínica na Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto (FUNFARME), docente na União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILAGO), mestre em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). E-mail: tiagomaschio.farmacip@gmail.com
- Pâmela Fernandes de Souza é graduada em Farmácia pela União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILAGO). E-mail: pa-mela_fernandah@hotmail.com
- Luis Lênio Vicente Pereira é graduado em Ciências Biológicas e Farmácia Bioquímica, especialista em Biologia Molecular e Genética, mestre e doutorando em genética pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP). E-mail: luislenin@gmail.com
- Moacir Fernandes de Godoy é médico pela Escola Paulista de Medicina, doutor em Cirurgia Cardiovascular pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), professor Adjunto da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), livre-docente em Cardiologia pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). E-mail: mf60204@gmail.com