

Análise da automedicação pediátrica em pacientes atendidos em hospital de alta complexidade

Luma Paulino dos Santos¹  Ana Karoline Ribeiro Novais¹  Lívia Maria Silveira Costa¹  Lorena Maria Ferreira de Lima¹  Jeferson Falcão do Amaral¹  Alana Santos Monte¹  Aline Santos Monte¹ 

¹Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB. Redenção/CE, Brasil.
E-mail: alinesmonte@unilab.edu.br

Resumo

A automedicação pediátrica ocorre quando pais ou responsáveis usam medicamentos sem prescrição para tratar doenças ou sintomas reconhecidos nas crianças. Analisar o perfil da automedicação pediátrica em um hospital de alta complexidade no interior do Ceará. Trata-se de um estudo transversal baseado na técnica de entrevista, realizado com 135 pais/responsáveis de crianças com idade entre 0 a 12 anos que procuraram atendimento hospitalar entre novembro de 2020 e março de 2021. Observou-se uma prevalência de automedicação de 60%. Quanto à frequência, 43,2% dos entrevistados relataram realizar às vezes. Destes, a maioria era: mãe (94,3%; $p < 0,0001$), com 17 a 27 anos (48,6%; $p < 0,0001$) e renda familiar de menos de 1 salário mínimo (57,1%; $p = 0,020$); 59,3% apontaram como motivo considerar o problema de saúde simples. A principal causa da automedicação foi a febre e os medicamentos mais utilizados foram analgésicos e antipiréticos. A predominância da automedicação pediátrica pelas mães deve-se à experiência com seus outros filhos. Além disso, as condições socioeconômicas influenciaram as práticas errôneas da automedicação, pois as famílias que não possuem recursos para a consulta e compra dos fármacos acabam optando pela autoadministração. O uso indiscriminado de medicações deve ser reprimido, pois, a depender da dose, consequências graves podem ocorrer às crianças. Destaca-se a importância da equipe multiprofissional de saúde durante uma consulta pediátrica, com médicos, enfermeiros e farmacêuticos repassando aos pais informações a respeito dos medicamentos, seus benefícios e riscos, desestimulando a prática nesta faixa populacional e reduzindo os erros de medicação.

Palavras-chave: Automedicação. Pediatria. Hospitais. Uso Inadequado de Medicamentos. Medicamentos sem Prescrição.

INTRODUÇÃO

A automedicação ocorre quando o indivíduo seleciona e usa medicamentos disponíveis sem prescrição, ou seja, sem consultar um médico, para tratar doenças ou sintomas auto reconhecidos, o que pode causar riscos de agravos à saúde devido ao consumo irracional¹. No entanto, apesar dos riscos, há algumas vantagens da automedicação responsável com medicamentos isentos

de prescrição (MIP's), como: benefícios diretos à saúde dos pacientes, inclusive em termos de prevenção; melhoria da confiança e prática do autocuidado; redução de custos para o sistema de saúde e conforto para os consumidores, uma vez que não há necessidade de ir a um serviço de saúde para tratar de um sintoma já conhecido². Assim, a automedicação é uma parte integrante

do autocuidado que deve ser realizada de forma racional. Neste sentido, as crianças representam um grupo susceptível à autoadministração medicamentosa, pois o uso seguro de medicamentos na pediatria depende de algumas variáveis que muitas vezes não são consideradas em adultos, como: idade, peso, área da superfície corporal, além da capacidade de absorver, metabolizar e excretar os medicamentos³.

Além disso, existem efeitos prejudiciais potenciais na automedicação pediátrica, principalmente em condições médicas urgentes, quando o diagnóstico e a conduta médica é de extrema importância para o tratamento da criança. Outros riscos da automedicação pediátrica incluem a resistência antimicrobiana devido ao uso irracional de antibióticos, desenvolvimento do vício/abuso e, em alguns casos, intoxicação⁴.

O Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) registrou, apenas em 2017, cerca de 20 mil casos de intoxicação por uso de medicamentos e 50 mortes, correspondendo a uma letalidade de 0,25%. Mais de 20 crianças por dia são vítimas de intoxicações, consequência do uso inadequado de medicamentos, fato que é indicador de que seus pais não têm informações quanto a dosagem e o armazenamento adequado dos medicamentos⁵. A intoxicação intencional ou acidental muitas vezes é impulsionada pelo elevado número de informações na internet, fazendo com que os pais automediquem seus filhos⁶. Além disso, o uso racional de medicamentos para crianças é prejudicado pela pouca quantidade de classes de medicamentos específicos para essa faixa etária, provocando a difícil conversão de doses adultas para pediátricas⁷.

Algumas razões para a automedicação pediátrica são: fácil acesso a medicamentos sem prescrição médica, experiência em tratamento anterior positiva com determinado medicamento, percepção dos pais sobre a doença ser considerada leve, alto custo das consultas médicas, longa distância ao consultório médico, agenda de trabalho ocupada e longo tempo de espera

em filas⁸. Ademais, o conhecimento insuficiente dos pais sobre medicamentos e farmacoterapia é considerado um problema adicional. Estudo realizado na Sérvia constatou que mais da metade dos pais (56,7%) de crianças em idade pré-escolar não foi capaz de entender adequadamente o regime de dosagem de medicamentos no rótulo da embalagem ou nas bulas⁹. Na França, foi encontrada uma porcentagem semelhante de pais que não souberam preparar e reconstituir adequadamente antibióticos orais, resultando em risco de subdosagem ou superdosagem¹⁰.

Esses fatos também são decorrentes da precária forma de dispensação dos medicamentos. No Brasil, foram avaliados 106 cuidadores de crianças internadas da unidade pediátrica de um Hospital localizado na Região Metropolitana de Porto Alegre. Destes, apenas 43,4% responderam que recebiam orientações sobre o modo de uso correto de medicamentos em farmácias ou postos de saúde, 34,0% responderam “de vez em quando” e 20,8% afirmaram que não recebiam informações sobre os medicamentos no momento da sua aquisição¹¹. Um estudo realizado em Minas Gerais mostrou a prática de automedicação pediátrica em 79% das famílias entrevistadas. Além disso, verificou-se em muitas entrevistas que antibióticos e bactericidas eram autoadministrados sem o conhecimento das indicações de uso, da patologia e sintomatologia¹². Pesquisas recentes mostram que os níveis de automedicação pediátrica são elevados. Um estudo realizado em uma escola no interior de São Paulo mostrou que 93% dos pais de crianças entre 0 e 5 anos já praticou a automedicação, mesmo considerando tal prática prejudicial à saúde da criança¹³.

No entanto, ainda há uma carência de estudos que ampliem a análise da automedicação em crianças e sugiram intervenções efetivas implementando medidas voltadas à prevenção de agravos da automedicação nesta população. Esses dados justificam a relevância da execução de pesquisas que promovam o uso racional de

medicamentos em crianças por seus pais. Nesse contexto, esse estudo se propôs a analisar o perfil da prática de automedicação em crianças

de 0 a 12 anos, por seus pais e/ou responsáveis, atendidas em um hospital de alta complexidade no interior do Ceará.

METODOLOGIA

Essa pesquisa foi proveniente de um projeto de iniciação científica de uma discente do curso de Farmácia de uma Universidade Federal localizada no interior do Ceará. Tratou-se de um estudo transversal e descritivo, baseado na técnica de entrevista tendo como população pais ou responsáveis de crianças com idade entre 0 e 12 anos que foram atendidas no Hospital e Maternidade Paulo Sarasate (HMPS) localizado em Redenção – Ceará. O HMPS é uma entidade beneficente sem fins lucrativos que corresponde

a uma unidade assistencial de saúde de média e alta complexidade hospitalar e ambulatorial, possuindo 1 pediatra e 16 leitos de clínica pediátrica, todos destinados ao SUS. A amostra foi calculada considerando um total de 40 atendimentos pediátricos mensais (dados fornecidos pelo sistema de estatística do hospital com base nos atendimentos pediátricos neste setor do ano anterior), um erro de 5% e nível de confiança de 95%, utilizando o cálculo amostral para populações finitas a seguir¹⁴:

$$n = (\sigma^2 \cdot p \cdot q \cdot N) / e (N-1) + \sigma^2 \cdot p \cdot q$$

Onde:

n = Tamanho da Amostra;

σ = Nível de confiança escolhido, expresso em números de desvio padrão;

p = Porcentagem com a qual o fenômeno se verifica;

q = Porcentagem complementar (100-p);

e = Erro máximo permitido;

N = Tamanho da população.

Esses cálculos resultaram em um total de 132 indivíduos participantes a serem entrevistados. Antes da aplicação do questionário, realizou-se um estudo piloto para a validação do instrumento de coleta de dados e da forma de abordagem. Este foi aplicado a pais e responsáveis de crianças que se consultaram no HMPS antes do início da pesquisa, ou seja, esses dados não foram incluídos nos resultados do presente relato. Vale ressaltar que não há na literatura questionários validados sobre automedicação pediátrica.

Para coleta de dados adotou-se o processo de amostragem aleatória simples por conveniência,

que consiste na captação de pessoas de mais fácil acesso para participar do estudo¹⁵, incluindo os pais ou responsáveis que procuraram o serviço de consulta pediátrica que acontecia todas as quintas-feiras, entre os meses de novembro de 2020 a março de 2021. Foram excluídos do estudo pais ou responsáveis de crianças internadas ou que procuraram o serviço de emergência do hospital no dia da coleta dos dados, pois, devido à situação de estresse e preocupação que esses pais/responsáveis estavam passando, seria inviável aplicar um questionário naquele momento.

Foi utilizado um instrumento de coleta de dados que abordava as características sócio

econômicas da família (idade dos pais e responsáveis e das crianças, sexo, escolaridade, ocupação, estado civil, número de moradores no domicílio, renda, grau de parentesco, entre outros) e a prática da automedicação pediátrica (prevalência, frequência, motivações, principais medicamentos e situações de saúde, conhecimento sobre os medicamentos e seus efeitos adversos). As entrevistas foram realizadas por estudantes do curso de Farmácia que participaram de um treinamento prévio para padronização da condução correta da entrevista, no sentido de garantir a uniformidade de interpretação, compreensão e aplicação do formulário.

Adotou-se neste trabalho, como automedicação nas crianças, apenas o uso de formulações farmacêuticas, sem prescrição, indicada pelos pais ou responsáveis, excluindo o uso de outras alternativas terapêuticas, como plantas medicinais ou receitas caseiras utilizadas com o intuito de curar ou amenizar os sintomas. Os medicamentos referidos foram divididos em grupos e subgrupos de acordo com a última versão da classificação *Anatomic Therapeutic Chemical*

(ATC) da Organização Mundial da Saúde¹⁶.

As informações coletadas foram codificadas e transferidas para um banco de dados do software analítico *Statistical Package for the Social Sciences - SPSS*, versão 23.0, (SPSS for Windows, Chicago, EUA), através do qual foram avaliadas possíveis relações de associação entre as variáveis. Foi utilizado o teste do qui-quadrado de Pearson para investigar a existência de associações entre as variáveis independentes. Para todas as análises foi considerado um nível de significância $p < 0.05$.

O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), por meio da Plataforma Brasil, conforme Parecer n.º 4.382.331 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n.º 31925920.6.0000.5576. Todos os participantes foram informados pelos entrevistadores sobre a natureza do estudo, seus objetivos, métodos e benefícios previstos, potenciais riscos e possíveis incômodos antes de assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 137 pais e/ou responsáveis, destes 2 foram excluídos por não responderem todas as respostas do formulário, totalizando a informação de 135 crianças. Ao analisar-se a caracterização socioeconômica dos participantes da pesquisa, observou-se que a maioria era composta de mulheres (63%), de 17 a 27 anos (48,1%), casadas (57,8%), com nível médio de escolaridade (66,7%), que não exercem atividade remunerada (68,1%), com renda de menos de um salário mínimo (52,6%), moradoras da zona rural (59,3%) e com 4 ou mais moradores no domicílio (63,7%). Além disso, observou-se que as mães das crianças atendidas compuseram a maior porcentagem dos indiví-

duos entrevistados (85,9%) e que a maioria das crianças atendidas tinha entre 0 a 3 anos (64,4%), totalizando 87 crianças nessa faixa etária. Vale ressaltar que, destas 87 crianças de 0 a 3 anos de idade, 46, ou seja 52,9% já receberam medicamentos administrados pelos pais sem prescrição médica, enquanto que 41 (47,1%) não.

A prevalência de automedicação pediátrica foi de 60% (81), enquanto que 40% (54) afirmaram que nunca realizaram, conforme os critérios adotados nesta pesquisa. A associação das características socioeconômicas dos participantes com a prática de automedicação pediátrica analisada através do teste de qui-quadrado de Pearson foi demonstrada na Tabela 1 abaixo.

Tabela 1 – Correlação do perfil socioeconômico de pais e responsáveis de crianças atendidas em um hospital de alta complexidade e a prática de automedicação pediátrica. Redenção – Ceará – Brasil. 2020-2021.

Variáveis	Com automedicação	Sem automedicação	Total	Valor de p*
Sexo dos pais/responsáveis	N = 81 (%)	N = 54 (%)	N = 135 (%)	
Feminino	58 (71,6%)	27 (50%)	85 (63%)	0.011
Masculino	23 (28,4%)	27 (50%)	50 (37%)	
Idade dos pais/responsáveis				
17 – 27 anos	43 (53,1%)	22 (40,7%)	65 (48,1%)	0.456
28 – 38 anos	27 (33,3%)	23 (42,6%)	50 (37%)	
39 – 49 anos	9 (11,1%)	6 (11,1%)	15 (10,9%)	
Igual ou maior a 50 anos	2 (2,5%)	3 (5,6%)	5 (3,7%)	
Estado civil				
Solteiro	34 (42%)	19 (35,2%)	53 (39,3%)	0.698
Casado	45 (55,6%)	33 (61,1%)	78 (57,8%)	
Divorciado/ viúvo	2 (2,5%)	2 (3,7%)	4 (3%)	
Escolaridade				
Fundamental	17 (21%)	12 (22,2%)	29 (21,5%)	0.968
Médio	54 (66,7%)	36 (66,7%)	90 (66,7%)	
Superior	10 (12,3%)	6 (11,1%)	16 (11,9%)	
Atividade remunerada				
Sim	28 (34,6%)	15 (27,8%)	43 (31,9%)	0.407
Não	53 (65,4%)	39 (72,2%)	92 (68,1%)	
Renda familiar				
Menos de 1 salário mínimo	44 (54,3%)	27 (50%)	71 (52,6%)	0.508
Até 2 salários mínimos	33 (40,7%)	26 (48,1%)	59 (43,7%)	
De 2 a 4 salários mínimos	4 (4,9%)	1 (1,9%)	5 (3,7%)	
Zona de residência				
Urbana	30 (37%)	25 (46,3%)	55 (40,7%)	0.283
Rural	51 (63%)	29 (53,7%)	80 (59,3%)	
Parentesco com a criança				
Mãe	72 (88,9%)	44 (81,5%)	116 (85,9%)	0.457
Pai	3 (3,7%)	4 (7,4%)	7 (5,2%)	
Irmãos/ Avós/ tios(as)/ amigos(as) da família	6 (7,4%)	6 (11,1%)	12 (8,9%)	
Número de moradores				
Até 3	30 (37%)	19 (35,2%)	49 (36,3%)	0.826
4 ou mais	51 (63%)	35 (64,8%)	86 (63,7%)	

continua...

...continuação da tabela 1

Variáveis	Com automedicação	Sem automedicação	Total	Valor de p*
Idade da criança (anos)				
0 - 3	46 (56,8%)	41 (75,9%)	87 (64,4%)	0.146
3 - 6	13 (16%)	4 (7,4%)	17 (12,6%)	
6 - 9	11 (13,6%)	4 (7,4%)	15 (11,1%)	
9 - 12	11 (13,6%)	5 (9,3%)	16 (11,9%)	

*Teste do qui-quadrado de Pearson

O teste de qui-quadrado de Pearson indicou correlação significativa em relação ao sexo dos pais e responsáveis, mostrando que as mulheres apresentam maior tendência para medicar seus filhos sem prescrição médica ($p = 0,011$). Quanto às demais variáveis, que se referem a idade, estado civil, atividade remunerada, renda familiar, zona de residência, número de moradores

no domicílio e idade da criança, não foram encontradas associações significativas (Tabela 1).

Para aqueles entrevistados que afirmaram realizar a automedicação pediátrica, perguntou-se sobre a frequência desta prática. Destes, 49,9% (40) assinalaram o item “raramente”, 43,2% (35) assinalaram o item “às vezes” e 7,4% (6), o item “sempre”, como pode ser analisado na Tabela 2.

Tabela 2 – Correlação entre idade dos pais ou responsáveis, renda familiar, parentesco com a criança e frequência da automedicação pediátrica. Redenção – Ceará – Brasil. 2020-2021.

Variáveis	Frequência da automedicação pediátrica			Valor de p*
	Raramente	Às vezes	Sempre	
Parentesco com a criança	N = 40 (%)	N = 35 (%)	N = 6 (%)	
Mãe	36 (90%)	33 (94,3%)	3 (50%)	< 0.0001
Pai	3 (7,5%)	0 (0%)	0 (%)	
Irmãos/ avós/ tios(as)/ amigos(as) da família	1 (2,5%)	2 (5,7%)	3 (50%)	
Idade dos pais ou responsáveis				
17 – 27 anos	26 (65%)	17 (48,6%)	0 (0%)	< 0.0001
28 – 38 anos	9 (22,5%)	15 (42,9%)	3 (50%)	
39 – 49 anos	5 (12,5%)	3 (8,6%)	1 (16,7%)	
Igual ou maior a 50 anos	0 (0%)	0 (0%)	2 (33,3%)	
Renda familiar				
Menos de 1 salário mínimo	21 (52,5%)	20 (57,1%)	3 (50%)	0.020
Até 2 salários mínimos	18 (45%)	14 (40%)	1 (16,7%)	
De 2 a 4 salários mínimos	1 (2,5%)	1 (2,9%)	2 (33,3%)	

*Teste do qui-quadrado de Pearson

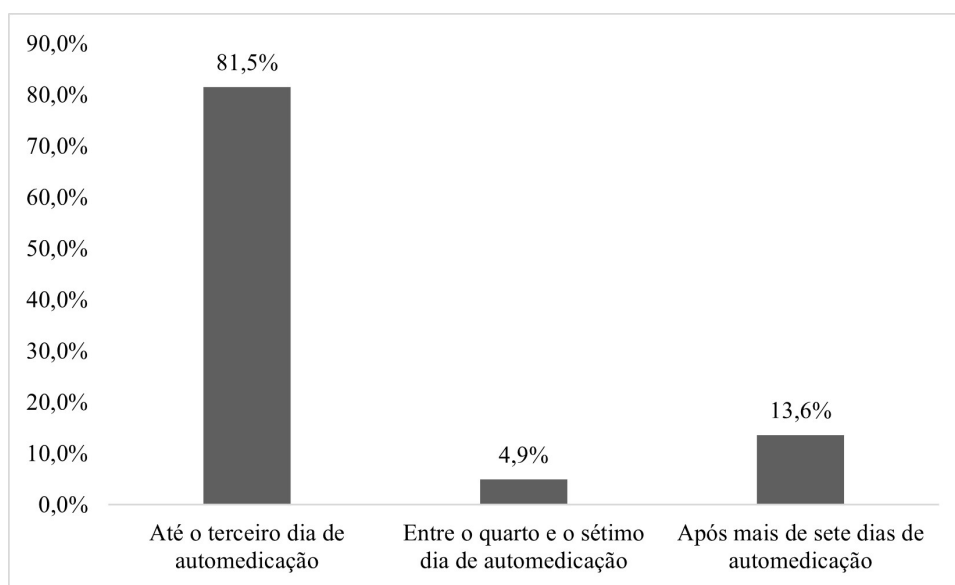
Dos entrevistados, as mães foram as que mais relataram utilizar medicamentos sem prescrição médica em seus filhos, totalizando 72 participantes. Destas mães, metade (36 /50%), informaram que essa prática era realizada às vezes e sempre. Dos 43,2% de pais/responsáveis que relataram que faziam às vezes, a maioria (94,3%) era composta de mães ($p<0,0001$), 48,6% com idade entre 17 e 27 anos ($p<0,0001$) e 57,1% possuíam renda familiar de menos de 1 salário mínimo ($p=0,020$).

Ainda para os entrevistados que afirmaram realizar automedicação pediátrica, questionou-se sobre o motivo de tal prática. A maioria (59,3%) relatou que o motivo foi por considerar como simples o problema de saúde; 27,2% res-

ponderaram que já possuía o medicamento em casa de tratamentos anteriores ou reutilizaram prescrição médica; 8,6% relataram ter recebido influência de familiares, amigos ou vizinhos; 4,9% relataram que medicou seu filho sem prescrição médica devido à dificuldade de acesso ao serviço de saúde.

Os participantes tiveram de responder a seguinte pergunta: “Após o início da automedicação e na ausência de melhoria clínica na criança, em quanto tempo você procurou o serviço de saúde?”. A maioria (81,5%) informou procurar o serviço de saúde até o terceiro dia de automedicação; 13,6% após mais de 7 dias de automedicação e 4,9% entre o quarto e o sétimo dia de automedicação (Figura1).

Figura 1 – Tempo que os pais e responsáveis procuraram o serviço de saúde após o início da automedicação e ausência de melhora clínica da criança. Redenção – Ceará – Brasil. 2020-2021.



Sobre a constatação de reações adversas causadas pelos medicamentos usados sem prescrição, a maioria dos entrevistados respondeu que nunca detectou (90,1%), enquanto que 9,9% relataram já ter identificado. As reações adversas citadas foram: reações alérgicas, diarreia, agitação, intoxicação e convulsão.

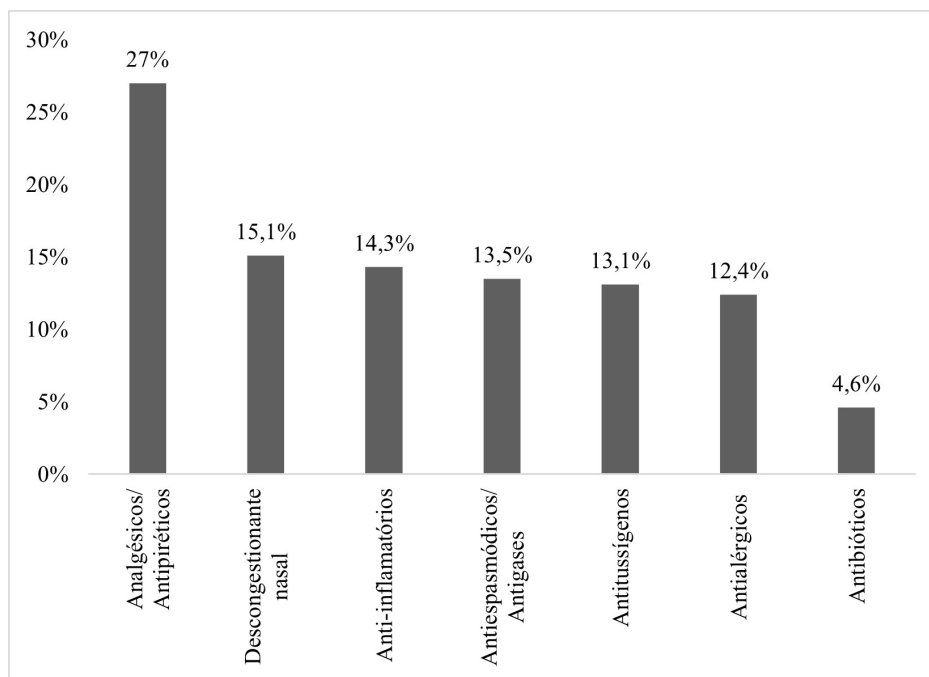
Ao serem questionados se liam a bula dos medicamentos e respeitavam a dose indicada, a maioria (87,7%) dos pais e responsáveis entrevistados informou que sim, enquanto 12,3% relataram não ter este costume. Os participantes tiveram de responder “Como você considera seu conhecimento a respeito

do(s) medicamento(s) utilizado(s)?" A maioria (81,5%) considera mediano; 16% consideram ter um bom conhecimento e 2,5% nenhum conhecimento.

A Figura 2 trata das classes dos medicamen-

tos mais utilizados na prática da automedicação pediátrica pelos pais e responsáveis. De acordo com a análise deste gráfico, a maioria fez uso de analgésicos e antipiréticos e a classe menos utilizada foi a dos antibióticos.

Figura 2 – Distribuição das classes dos medicamentos utilizados pelos pais e responsáveis na prática da automedicação pediátrica*. Redenção – Ceará – Brasil. 2020-2021.



*Os participantes poderiam optar por um ou mais medicamentos.

Quanto as situações clínicas de saúde que levaram à prática de automedicação pediátrica, as citadas foram: febre (38,6%), cólicas e dores

em geral (25%), tosse (13,6%), gripe (12,5%), inflamação na garganta (5,7%), vômitos (2,3%) e alergias (2,3%).

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo indicam elevada prevalência da automedicação em

crianças, sendo considerada uma prática real e frequente. Tal resultado é condizente com um estudo realizado na Romênia, que relatou que 70% dos entrevistados automedicavam seus fi-

lhos¹⁷. Merece destaque o fato de que a faixa etária prevalente das crianças automedicadas na presente pesquisa foi de 0 a 3 anos de idade, semelhante a outros estudos¹². O alto índice de automedicação especificamente nessa faixa etária é preocupante, pois, como o primeiro ano de

vida de uma criança é um período importante do desenvolvimento infantil, devido a imaturidade do organismo frente aos efeitos do ambiente, o uso de medicamentos pode oferecer riscos à saúde dessa população¹⁸. Este resultado pode ser consequência da possibilidade de reaproveitamento de antigas prescrições aos irmãos mais velhos¹⁹, além de um acompanhamento médico mais frequente nesta faixa etária, fazendo com que haja mais prescrições, e, com isso, sobras de medicamentos que a mãe reutiliza quando há o reaparecimento de sintomas, ou mesmo os readquiridos com prescrições já existentes²⁰.

No presente estudo, isso foi comprovado pelo resultado encontrado quando se questionou aos pais e responsáveis qual o principal motivo para a automedicação de seus filhos. O segundo motivo mais citado foi já possuir o medicamento em casa devido tratamentos anteriores ou reutilizar prescrição médica antiga. Sabe-se que as chamadas “farmácias caseiras” são frequentes nas residências brasileiras. Diversos são os motivos que levam a população a estocar remédios no domicílio, dentre eles destacam-se a possível utilização do medicamento no futuro, aquisição sem prescrição médica, alteração no tratamento ou mudança na dosagem, sobra de tratamentos anteriores, prescrição na dose excessiva e recebimento de amostras grátis²¹. Uma pesquisa realizada em Tubarão – Santa Catarina mostrou que a quantidade de medicamentos pediátricos de crianças até 14 anos presentes nos domicílios representava 52,7% do estoque domiciliar²⁰.

O primeiro motivo elencado pelos pais e responsáveis para justificar a prática de automedicação pediátrica foi por considerar como simples o problema de saúde. Considera-se que essa conduta pode trazer consequências graves para a criança, pois, a depender do sintoma, o problema de saúde pode ser diagnosticado erroneamente, e, neste caso, a medicação pode promover o mascaramento de doenças evolutivas sérias²². A prática da automedicação pode ser classificada em: cultural, quando o conhecimento sobre o uso do

medicamento é transmitido através de gerações; orientada, quando o paciente já possui conhecimentos prévios sobre os medicamentos que pretende utilizar; ou induzida, quando o uso do medicamento é feito devido a influência de campanhas publicitárias com fins meramente comerciais²³.

Quanto ao grau de parentesco das crianças atendidas, o mais encontrado foi o das mães. Assim, proporcionalmente, as mesmas foram as que mais realizaram automedicação pediátrica. A predominância da administração dos medicamentos não prescritos às crianças pelas mães já foi constatada em vários estudos²⁴. Isso ocorre devido aos papéis sociais tipicamente atribuídos às mães, dentre eles, o de providenciar a saúde da família e a participação incisiva nos cuidados diários de seus filhos²⁵.

Em relação às características socioeconômicas, observamos que os entrevistados que mais realizaram automedicação pediátrica são os que não possuem atividade remunerada e que são integrantes de uma família com renda de menos de 1 salário mínimo, 4 ou mais moradores no domicílio e residentes na zona rural. Esses dados podem ser explicados pelo fato de que a presente pesquisa foi realizada em um hospital público localizado no interior do estado do Ceará. Ou seja, grande parte dos entrevistados provinham de famílias carentes, assim como observado em outros estudos semelhantes^{12,25}.

A relação entre a prática de automedicação e um maior número de moradores no domicílio pode ser explicada pelo fato de que, em famílias mais numerosas, provavelmente existam integrantes que já tenham passado por situações de saúde semelhantes, motivando a seleção de uma alternativa terapêutica e a maior segurança nessa prática²⁰. O treinamento da mãe na identificação de sintomas, a partir da experiência com seus outros filhos, permite certas “competências” para indicar a administração de um medicamento adquirido, que ela considera geralmente adequado²⁶.

É sabido que as condições socioeconômicas exercem influência sobre as práticas errôneas

da automedicação, tendo em vista que as famílias que não possuem recursos para a consulta e compra dos fármacos, acabam optando, em grande parte, pela autoadministração, aumentando, assim, os riscos à saúde das crianças¹². Por outro lado, no que concerne ao grau de escolaridade, a maioria dos participantes da pesquisa e dos que afirmaram praticar automedicação pediátrica possuem nível médio, o que pode ser considerado elevado. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo recente realizado em Iguatu, outro município do interior do estado do Ceará²⁷. Quanto ao tempo que os pais e responsáveis demoravam a procurar o serviço de saúde após o início da automedicação e ausência de melhora clínica da criança, a maioria dos entrevistados afirmou aguardar 3 dias. Este resultado pode estar relacionado ao fato de que, no hospital aonde as entrevistas foram realizadas, as consultas pediátricas ocorriam apenas uma vez por semana. Além disso, a maioria dos entrevistados que realizavam automedicação eram residentes da zona rural, o que dificulta, em parte, o acesso aos demais serviços de saúde.

No presente estudo, a maioria dos pais e responsáveis que já praticou automedicação em crianças informou que lia a bula e que considerava seu conhecimento acerca dos medicamentos mediano. Assim, sugere-se que o elevado grau de escolaridade parece estar, então, relacionado à prática da automedicação em crianças, provavelmente pelos pais e responsáveis possuírem uma maior compreensão das prescrições e bulas, o que os faz pensar que estão praticando uma automedicação responsável. No entanto, embora teoricamente a automedicação responsável possa ser benéfica em algumas situações, permitindo que os pais se tornem responsáveis e adquiram confiança para gerenciar a saúde de seus filhos, se tal prática for efetuada de forma inadequada e baseada em fontes de informação pouco confiáveis, pode apresentar sérios riscos à saúde²⁸. Assim, para prática da automedicação pediátrica responsável é crucial que o uso

de medicamentos isentos de prescrição (MIPs) seja acompanhado da necessária informação. Neste cenário, destaca-se o profissional farmacêutico, capaz de selecionar e indicar um MIP com objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde a pedido do familiar, ou de encaminhar ao médico quando o referido problema necessitar de sua atenção²⁹.

Em relação às classes de medicamentos autoadministrados, os achados deste estudo estão em concordância com muitos estudos dispostos na literatura, nos quais analgésicos e antipiréticos são as classes de medicamentos mais consumidas na comunidade estudada^{12,30}. Os antibióticos corresponderam a última classe de medicamentos utilizados. Tal resultado provavelmente deve-se ao fato de que, no Brasil, a venda de antibióticos por farmácias só é possível mediante prescrição autorizada³¹.

Esses resultados estão intrinsecamente relacionados às principais condições clínicas de saúde que motivaram a automedicação pediátrica neste estudo: febre, cólicas e dores em geral. Vale ressaltar que medidas não farmacológicas podem ser mais eficazes para redução da cólica, como: uso de “bolsas térmicas mornas” em contato com o abdômen da criança e uso de probióticos. Sendo assim, o profissional de saúde deve orientar esses métodos durante as consultas de puericultura¹⁸.

A literatura mostra que a febre é um dos principais motivos que resulta na automedicação pediátrica e que grande parte destas crianças faz uso de doses indevidas de antitérmicos²⁷. Isso ocorre porque os pais geralmente superestimam os riscos associados à febre pediátrica, tomando atitudes que podem não refletir as recomendações clínicas atuais. Entretanto, sabe-se que na infância a febre geralmente é autolimitada, ou seja, a maioria dos casos não requer qualquer intervenção médica específica³². Além disso, embora medicamentos como acetaminofeno e dipirona sejam analgésicos e antipiréticos considerados seguros quando usados em crianças, respeitando as doses adequadas, o

uso indiscriminado destas medicações deve ser reprimido³³. Isso porque, a depender da dose administrada, consequências graves podem ocorrer às crianças, como reações adversas, reações de hipersensibilidade ou intoxicação³⁴.

No entanto, quando questionados sobre a detecção de possíveis reações adversas a medicamentos (RAM), a maioria dos participantes da pesquisa informou não constatar. Tais dados corroboram com outro estudo que mostrou que 93% dos entrevistados não identificaram RAM em seus filhos²⁷. As RAM são eventos nocivos, não intencionais, que ocorrem com doses de fármacos normalmente prescritos aos pacientes para profilaxia, diagnóstico, terapia ou modificações fisiológicas³⁵. A depender do medicamento, tais reações podem aparecer de maneira tardia, ou seja, após vários dias de tratamento³⁴, o que pode justificar, em parte, o elevado índice de não

constatação das RAM pelos pais. Nesse sentido, vale a pena destacar a importância da atenção e acompanhamento farmacêutico no tratamento de pacientes pediátricos no ponto de vista da administração, uso correto de fármacos e identificação das RAM, tendo em vista as diversas peculiaridades desta classe de pacientes.

Quanto à limitação do presente estudo, podemos citar o fato de que a maioria das informações obtidas durante a coleta de dados foram autorreferidas, ou seja, há possibilidade de viés de memória dos participantes por se tratar de avaliação recordatória. Além disso, ressaltamos a dificuldade para discutir os dados desta pesquisa baseando-se em estudos brasileiros semelhantes atuais. Portanto, devido à carência de pesquisas que abordem essa temática, observa-se a importância de novos estudos que relatem sobre este assunto.

CONCLUSÃO

Por meio da análise dos formulários disponibilizados aos participantes da pesquisa emergiram dados relevantes, tais como elevado índice de automedicação pediátrica, principais classes de medicamentos utilizadas, conhecimentos, motivos e características socioeconômicas dos pais e/ou responsáveis em relação à automedicação em crianças. Ressalta-se a importância da realização de uma intervenção educativa, juntamente aos pais e responsáveis, para esclarecer a respeito dos fármacos utilizados, respeitando a dosagem baseada no peso e faixa etária da criança, questões essas contidas na prescrição.

Nesse contexto, destaca-se a importância da equipe multiprofissional de saúde durante uma consulta pediátrica, com médicos, enfermeiros e

farmacêuticos repassando aos pais e responsáveis das crianças informações a respeito dos medicamentos, seus benefícios e riscos, de modo a desestimular a prática nesta faixa populacional e reduzir os erros de medicação. Vale ressaltar que, embora em alguns municípios a presença do farmacêutico não faça parte da realidade do cenário de saúde pública, este profissional exerce papel fundamental na orientação da comunidade sobre automedicação e uso racional de medicamentos. Espera-se, portanto, que este estudo contribua para alertar sobre o desconhecimento acerca dos fármacos autoadministrados às crianças e prevenir possíveis reações adversas, intoxicações e inefetividades terapêuticas, proporcionando bem-estar aos pacientes.

AGRADECIMENTOS: Ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e Tecnológica (BICT) da Fundação Cearense de Apoio à Pesquisa (FUNCAP) pela concessão de bolsa de iniciação científica à acadêmica Luma Paulino dos Santos.

Declaração do autor CREdiT

Conceituação: Monte, Aline Santos; Santos, LPD. Metodologia: Santos, LPD; Novais, AKR; Lima, LMFD; Costa, LMS. Validação: Santos, LPD. Análise estatística: Monte, Aline Santos; Amaral, JFD. Análise formal: Monte, Alana Santos. Investigação: Santos, LPD; Novais, AKR; Lima, LMFD; Costa, LMS. Obtenção de financiamentos: Monte, Aline Santos. Elaboração do rascunho original: Monte, Aline Santos; Santos, LPD; Monte, Alana Santos. Redação-revisão e edição: Monte, Alana Santos. Visualização: Monte, Aline Santos; Santos, LPD; Novais, AKR; Lima, LMFD; Costa, LMS; Monte, Alana Santos; Amaral, JFD. Supervisão: Monte, Aline Santos. Administração do projeto: Monte, Aline Santos.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Tunc ES, Aksoy E, Arslan HN, et al. Evaluation of parents' knowledge, attitudes, and practices regarding self-medication for their children's dental problems during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey. *BMC Oral Health*. 2021 Mar; 21 (1): 1–7. Doi: 10.1186/s12903-021-01466-7.
2. Cruz Junior AF. Automedicação de Medicamentos Isentos de Prescrição (MIP). [monografia]. São Paulo: Universidade São Judas Tadeu. 2021. Acesso em 20 de fevereiro de 2023. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/13669>
3. Taylon T, Ferreira D, Gama J, et al. Cuidados farmacêuticos em uma unidade de terapia intensiva pediátrica: Uma revisão integrativa. *Rev Cient Saude*. 2021; 3 (1): 9–22. Acesso em 20 de fevereiro de 2023. Disponível em: <http://revista.urcamp.tche.br/index.php/revistasaude/article/view/3402/2960>
4. Duborija-Kovacevic N, Martinovic M, Belojevic G, et al. Maternal education, health profession and cigarette smoking are decisive factors for self-medication in children by parents. *Acta Pharm*. 2020 Jun; 70 (2): 249–257. Doi: 10.2478/acph-2020-0018.
5. Xavier MS, Castro HN, Souza LGD, et al. Automedicação e o risco à saúde: uma revisão de literatura. *Braz. J. Health Rev*. 2021 Jan; 4 (1): 225–240. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-020>
6. Alves JCM, Magalhães EQ, Rodrigues Junior OM. A automedicação infantil ocasionada pelos pais no Brasil. *Res., Soc. Dev*. 2021 Nov; 10 (15): 1-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23443>
7. Silva AR, Moura JMA, Pivetta LF, et al. Intoxicação medicamentosa infantil. *Braz. J. Dev*. 2020 Jan; 6 (1): 5072–5075. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n1-366>
8. Santos ERC, Ferreira JA, Costa TA, et al. Automedicação pediátrica: Consequências para a saúde em decorrência dessa prática. *Rev I.Amer. Hum, Cie. Edu.* . 2022 Jun; 8 (5): 2466–2476. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i5.5719>
9. Ubavić S, Bogavac-Stanojević N, Jović-Vraneš A, et al. Understanding of information about medicines use among parents of preschool children in Serbia: Parental pharmacotherapy literacy questionnaire (PTHL-SR). *Int J Environ Res Public Health* 2018 Maio; 15 (5): 977. doi: 10.3390/ijerph15050977.
10. Berthe-Aucejo A, Girard D, Lorrot M, et al. Evaluation of frequency of paediatric oral liquid medication dosing errors by caregivers: Amoxicillin and josamycin. *Arch Dis Child*. 2016 Abr; 101 (4): 359–364. DOI: 10.1136/archdischild-2015-309426
11. Vieira JKF, Perassolo MS. Avaliação do conhecimento sobre uso correto e cuidados com medicamentos em cuidadores de pacientes na unidade pediátrica de um hospital. *Rev Eletr. farm*. 2011 Set; 8 (3): 1-16. DOI: <https://doi.org/10.5216/ref.v8i3.15800>
12. Telles Filho PCP. Automedicação em crianças de zero a cinco anos: fármacos administrados, conhecimentos, motivos e justificativas. *Esc Anna Nery*. 2013 Jun; 17(2): 291–297. Acesso em 21 de fevereiro de 2023. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127728367013>
13. Marim FA, Paschoa DTP, Frias DFR. Automedicação em crianças em idade pré-escolar no município de Aparecida D'oeste, São Paulo. *Rev Univap*. 2021 out; 27 (55): 1–9. DOI: <https://doi.org/10.18066/revistaunivap.v27i55.2548>
14. Hulley SB, Cumming SR, Browner WS, et al. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed. 2008. Acesso em 21 de fevereiro de 2023. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3144051/mod_resource/content/1/Delineando%20a%20pesquisa%20clinica%20-%20uma%20abordagem%20epidemiol%C3%B3gica%20-%20staphen%20b.%20hulley%2C%20steven%20r.%20cumming-2.pdf
15. Polit D, Beck C. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
16. World Health Organization (WHO). ATC/DDD Index 2023. Acesso em 21 de fevereiro de 2023. Disponível em: https://www.whocc.no/atc_ddd_index/.
17. Tarcu P, Stanescu AMA, Diaconu CC, et al. Patterns and Factors Associated with Self-Medication among the Pediatric Population in Romania. *Medicina*. 2020 Jun; 56 (6): 1–12. doi: 10.3390/medicina56060312.
18. Souza ALDM, Batista FFA, Tacla MTGM, et al. Uso de medicamentos em crianças menores de um ano. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 2020 Jul; 20 (1): 31–39. DOI: <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793202000005>
19. Nunes ALM, Vilela SS, Siqueira L da P. A automedicação em crianças e adolescentes através da influência parental: uma revisão integrativa. *Res., Soc. Dev*. 2022 Nov; 11 (14): 1-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36741>
20. Beckhauser GC, de Souza JM, Valgas C, et al. Utilização de medicamentos na pediatria: A prática de automedicação em crianças por seus responsáveis. *Rev Paul Pediatr*. 2010 Set; 28 (3): 262–268. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822010000300002>
21. Constantino VM, Fregonesi BM, Tonani KA de A, et al. Estoque e descarte de medicamentos no domicílio: uma revisão sistemática. *Cien Saúde Colet*. 2020 Fev; 25 (2): 585-594. DOI: 10.1590/1413-81232020252.10882018.

22. Ferreira FCG, Luna GG, Izel ICM, et al. O impacto da prática da automedicação no Brasil: Revisão Sistemática. *Braz. App. Sci. Rev.* 2021 Jun; 5 (3): 1505–1518. DOI: <https://doi.org/10.34115/basrv5n3-016>
23. Queiroz SL, Ribeiro TCC, Alves O de F, et al. A influência da mídia sobre a automedicação e o papel do farmacêutico para promover o uso racional de medicamento. *Saúde Cien Ação.* 2022; 8 (1): 130–145. Acesso em 21 de fevereiro de 2023. Disponível em: <https://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/982/657>
24. Klein K, Souza NS de, Ribeiro AC, et al. Automedicação em crianças de zero a cinco anos: práticas de seus cuidadores/familiares. *Res., Soc. Dev.* 2020 Maio; 9 (7): 1-20. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4296>
25. Mukattash TL, Alkhatatbeh MJ, Andrawos S, et al. Parental self-medication of antibiotics for children in Jordan. *J Pharm Health Serv Res.* 2020 Mar; 11 (1): 75–80. DOI: <https://doi.org/10.1111/jphs.12331>
26. Ortiz MV, Ruiz-Cabello FJS, Uberos J, et al. Self-medication, self-prescription and medicating “by proxy” in paediatrics. *An Pediatr.* 2017 Maio; 86 (5): 264–269. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2016.06.005>
27. Lima MFP, Lima DBS, Oliveira FB, et al. A prática da automedicação em criança por pais e responsáveis. *Holos.* 2019; 5: 1–13. DOI: 10.15628/holos.2019.5120
28. Melo JRR, Duarte EC, de Moraes MV, et al. Automedicação e uso indiscriminado de medicamentos durante a pandemia da COVID-19. *Cad Saude Publ.* 2021 Abr; 37 (4): 1-5. DOI: 10.1590/0102-311X00053221.
29. Mota KF, Pereira ML, Coelho EB, et al. Medicamentos isentos de prescrição (MIP): o farmacêutico pode prescrever, mas ele sabe o que são? *Rev de La Ofil.* 2020 Mar; 30 (1): 52–55. DOI: <https://dx.doi.org/10.4321/s1699-714x20200001000013>
30. Belo N, Maio P, Gomes S. Automedicação em idade pediátrica. *Birth Grow Med Jou* 2017; 26(4): 234–239. Acesso em 21 de fevereiro de 2023. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/nascercrescer/article/download/10489/10395/41723>
31. Malcher CMSR, Santos IBD, Farias LR, et al. Automedicação e uso de antibióticos: análise qualitativa em uma comunidade virtual. *Res., Soc. Dev.* 2022 Ago; 11 (11): 1–10. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33191>
32. Thompson AP, Nesari M, Hartling L, et al. Parents’ experiences and information needs related to childhood fever: A systematic review. *Patient Educ Couns.* 2020 Abr; 103 (4): 750–763. doi: 10.1016/j.pec.2019.10.004.
33. Clavé S, Rousset-Rouvière C, Daniel L, et al. The Invisible Threat of Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs for Kidneys. *Front Pediatr.* 2019 Dez; 7 (520): 1-6. doi: 10.3389/fped.2019.00520
34. Renz L, Silva AF, Suwa UF. Riscos associados à automedicação de anti-inflamatórios não esteroides em pacientes pediátricos: uma revisão sistemática. *Braz. J. Dev.* 2021 Out; 7 (10): 97619–97630. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n10-196>
35. Mota DM, Vigo Á, de Souza Kuchenbecker R. Reações adversas a medicamentos no sistema de farmacovigilância do Brasil, 2008 a 2013: estudo descritivo. *Cad Saúde Pública.* 2019; 35 (8): 1-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00148818>

Recebido: 15 julho 2022.
Aceito: 30 março 2023.
Publicado: 12 julho 2023.