



## USO DE MEDICAMENTOS ENTRE CRIANÇAS EM IDADE PRÉ-ESCOLAR

*Ana Letícia Dias Semtchuk<sup>1</sup>, Célia Maria Gomes Labegalini<sup>1</sup>, Kelly Cristina Suzue Iamaguchi-Luz<sup>2</sup>*

**RESUMO:** O consumo de medicamento é um indicador indireto de qualidade dos serviços de saúde. Estudos que determinam o consumo de medicamentos na infância são escassos, necessitando de novas pesquisas que determinem o consumo de medicamentos por essa população, podendo educar e planejar as ações de saúde voltadas para essa população. O objetivo deste trabalho é descrever o consumo de medicamentos entre crianças matriculadas em Centros de Educação Infantil no Município de Maringá-Paraná. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo. A pesquisa foi realizada em cinco Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) situados no município de Maringá – Paraná. Os pais ou responsáveis pela criança matriculada no CMEI foram abordados no momento da saída de criança da aula e foram convidados a participar do estudo. A entrevista foi conduzida por meio de um questionário estruturado, utilizado para a obtenção dos dados. Foram entrevistados 114 responsáveis por crianças matriculadas junto aos CMEI do município de Maringá-Paraná. As crianças possuem média de idade (em meses) de 38,61 meses e são distribuídas, quanto ao gênero em 64 (56,1%) meninas e 50 (43,9%) meninos. Quando perguntado sobre o consumo de algum medicamento no período de 15 dias anterior a entrevista, 89 (78%) das crianças consumiram algum tipo de medicamento naquele período, sendo consumo maior entre as meninas (40,3%) seguido de 37,7% entre os meninos. 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.

**PALAVRAS CHAVE:** Consumo de medicamento; Indicador de saúde; Infância; Uso racional de medicamentos.

### 1 INTRODUÇÃO

O consumo de medicamento é um indicador indireto de qualidade dos serviços de saúde. Em países em desenvolvimento, as crianças são as principais usuárias do sistema de saúde e fatores que impactam sobre essa população refletem sobre os indicadores de saúde do país (Cesar et al, 2006; Laporte, 1983).

O medicamento é um bem essencial à saúde e importante ferramenta terapêutica, sendo responsável, por parte, da melhoria da qualidade e expectativa de vida da população, porém seu uso irracional eleva os custos na área da saúde e prejudica a

<sup>1</sup> Acadêmicas do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Maringá – Cesumar, Maringá – Paraná. Programa de Iniciação Científica do Cesumar (PICC). leticia-0815@hotmail.com; celia-labegalini-@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientadora e docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Maringá – Cesumar, Maringá – Paraná. kelly\_suzue@hotmail.com



consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). No Brasil, o SUS foi instituído em 1988 e seus objetivos são identificar e divulgar fatores condicionantes e determinantes da saúde, bem como formular políticas que devem assistir as pessoas por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. (Conselho Nacional de Secretários da Saúde, 2003; Lima et al, 2002).

Um dos desafios em nosso país é a redução da mortalidade infantil e a promoção da saúde integral da criança e o desenvolvimento de ações de prevenção de agravos, para a melhoria da qualidade de vida da criança, podendo esta crescer e se desenvolver saudável e com todo seu potencial. A dificuldade, no que tange a prescrição e consumo de medicamentos, na promoção e prevenção de agravos pode ser justificada pela prática do uso de medicamento em crianças ser baseada em extrapolações e adaptações do uso em adultos, informações obtidas de raros estudos observacionais, consensos de especialistas e ensaios clínicos nessa população (Santos et al, 2009; Stephenson, 2006; Bonati, 1994).

A prescrição dos medicamentos deve obedecer a idade, considerando as peculiaridades do desenvolvimento da criança e o envelhecimento, bem como alterações metabólicas em função da idade. Para a Organização Mundial da Saúde, o uso racional de medicamentos ocorre quando *“os pacientes recebem o medicamento apropriado às suas necessidades clínicas, nas doses e posologias corretas, por um período de tempo adequado e ao menor custo para eles e para a comunidade”*. Entretanto, o seu uso pode ser influenciado por fatores como: a oferta do produto no mercado, a variedade de escolha, o preço, o acesso aos serviços de saúde, a cultura médica e a facilidade em adquirir os medicamentos. (Arrais et al, 2005).

Estudos que determinam o consumo de medicamentos na infância são escassos, necessitando de novas pesquisas que determinem o consumo de medicamentos por essa população, podendo educar e planejar as ações de saúde voltadas para essa população.

Assim, o objetivo deste trabalho é descrever o consumo de medicamentos entre crianças matriculadas em Centros de Educação Infantil no Município de Maringá- Paraná.



## 2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo. A pesquisa foi realizada em cinco Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) situados no município de Maringá – Paraná.

O município de Maringá possui 51 CMEI, com 9287 crianças matriculadas. Os CMEI estão sob a coordenação da Secretaria de Educação e Desenvolvimento da Criança (SEDUC), sendo encaminhado um ofício à Secretaria Municipal de Educação de Maringá solicitando a autorização para o desenvolvimento da pesquisa.

O critério de escolha dos CMEI se deu por meio do levantamento das instituições vinculadas à Prefeitura do Município de Maringá, onde são divididos por núcleos. Essa separação é a divisão da cidade em cinco regiões, classificadas de 1 a 5 por proximidade de bairros, sendo que cada núcleo faz a representação da área física da cidade. A escolha dos CMEI foi aleatória, sendo obedecido o critério de ser um CMEI por núcleo, totalizando cinco CMEI com 624 crianças matriculadas.

Para a realização do cálculo do tamanho da amostra, foi utilizado o número de crianças matriculadas nos CMEI (9.287 crianças) e o erro amostral de 5%, o que determina uma amostra mínima de 114 crianças.

Os pais ou responsáveis pela criança matriculada no CMEI foram abordados no momento da saída de criança da aula e foram convidados a participar do estudo, sendo explicado o objetivo do mesmo e ofertado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

A entrevista foi conduzida por meio de um questionário estruturado, utilizado para a obtenção dos dados. As variáveis contidas foram: idade, gênero, uso de medicamento nos últimos 15 dias (antecedente à entrevista) e medicamento utilizado.

Esta pesquisa foi submetida para apreciação e autorização junto ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, e foi aprovada sob o parecer 563/2010.

## 3 RESULTADOS

Foram entrevistados 114 responsáveis por crianças matriculadas junto aos CMEI do município de Maringá-Paraná.



As crianças possuem média de idade (em meses) de 38,61 meses e são distribuídas, quanto ao gênero em 64 (56,1%) meninas e 50 (43,9%) meninos.

Quando perguntado sobre o consumo de algum medicamento no período de 15 dias anterior a entrevista, 89 (78%) das crianças consumiram algum tipo de medicamento naquele período, sendo consumo maior entre as meninas (40,3%) seguido de 37,7% entre os meninos.

O número de medicamentos (ocorrência de relatos) consumidos foi de 107, no total de 27 princípios ativos diferentes. Apenas 19 responsáveis relataram o uso de dois ou mais medicamentos concomitantemente.

De acordo com os relatos dos responsáveis foi possível distribuir os medicamentos em 14 grupos farmacológicos e princípios ativos, sendo estes: Analgésicos e anti-térmicos (ATC – Anatomical Therapeutic Chemical – N02), Antibacterianos sistêmicos (ATC J01), Antitussígenos/expectorantes/ mucolíticos (ATC R05), Antiasmáticos (ATC R03), Anti-histaminicos (ATC R06), Vitaminas (ATC A11), Anti-inflamatórios não esteróides (ATC M01), Anti-helminticos (ATC P02), Antianêmicos (ATC B03), Anti-inflamatórios esteróides (ATC H02) e outros (TABELA 1).



**TABELA 1** - Prevalência de utilização de medicamentos por grupos farmacológicos e princípios ativos. Maringá-Paraná, 2012

Grupo farmacológico	ATC	Total	
		n	%
<b>Analgésicos e antitérmicos</b>	N02	14	12
Dipirona	N02BB02	7	6
Paracetamol	N02BE01	7	6
<b>Antibacterianos sistêmicos</b>	J01	39	34,2
Amoxicilina	J01CA04	21	18,4
Cefalexina	J01EE01	1	0,9
Benzetacil		2	1,7
Outros		15	13,1
<b>Antitussígenos/expectorantes/mucolíticos</b>	R05	11	9,6
Acebrofilina		1	0,9
Ambroxol	R05CB06	10	8,7
<b>Antiasmáticos</b>	R03	8	7
Salbutamol	R03CC02	1	0,9
Fenoterol	R03CC02	2	1,7
Budesonida	R03BA02	1	0,9
Clenil		3	2,6
Seretide		1	0,9
<b>Vitaminas</b>	A11	1	0,9
Multivitaminas	A11AA03	1	0,9
<b>Anti-histamínicos</b>	R06	11	9,6
Dexclorferinamina	R06AB02	10	8,7
Loratadina		1	0,9
<b>Antiinflamatórios não esteróides</b>	M01	13	11,4
Ibuprofeno		11	9,6
Diclofenaco	M01AB05	2	1,7
<b>Anti-helmínticos</b>	P02	1	0,9
<b>Antianêmicos</b>	B03	1	0,9
Sulfato ferroso	B03AD03	1	0,9
<b>Antiinflamatório esteroides</b>	H02	3	2,6
Prednisona	H02AB07	3	2,6
<b>Anti-eméticos</b>		2	1,8
Plasil		1	0,9
Bromoprida		1	0,9
Outros		4	3,5
<b>TOTAL</b>		<b>108*</b>	<b>93,1*</b>

**Fonte:** ATC (Anatomical Therapeutic Chemical)

\* Total superior a 78% devido o relato de uso de múltiplos medicamentos pela mesma criança



## 4 DISCUSSÃO

A prevalência de consumo de medicamentos na população estudada foi de 78%, superior aos dados relatados por Santos et al, (2009), Carvalho et al, (2008) e Bricks e Leone (1996), que em estudos semelhantes encontraram 48%, 47% e 37% de prevalência de consumo, respectivamente. Santos et al (2009) realizou um estudo com 1382 crianças pertencentes a 24 micro-áreas representativas das zonas mais pobres de Salvador – Bahia e observou que as condições socioeconômicas eram determinantes para o consumo de medicamentos.

Embora a população estudada esteja em uma faixa etária que necessitaria o baixo emprego de medicamentos, algo que pode justificar esse alto consumo é o período de coleta dos dados, que aconteceu entre fevereiro a junho de 2011, com oscilações de temperatura, ocasionando alterações no quadro de saúde da criança, como febre, resfriados e tonsilites, como relatado pelos responsáveis. Outro fato importante é a venda de medicamentos ser realizada sem a necessidade da retenção da receita médica, o que facilita o acesso ao fármaco.

Arrais et al (2005) descreve em seu estudo que boa parte da população brasileira depende do SUS para ter acesso aos medicamentos e que o Estado vem falhando na distribuição gratuita de medicamentos essenciais à população, e em cidades com população com maior poder aquisitivo, a compra do medicamento é algo freqüente.

Em relação os medicamentos quanto aos grupos farmacológicos, o consumo é maior entre os antibióticos sistêmicos, sendo relato o uso de amoxicilina, cefalexina, benzetacil entre outros. Destaca-se que no período do estudo, esses fármacos podiam ser adquiridos sem a necessidade da indicação médica, o que favorecia a automedicação e o uso irracional do medicamento. Nos relatos, a principal justificativa para o uso deste grupo farmacológico foi a queixa de dor de garganta seguida de febre.

O gênero *Streptococcus* pode colonizar a naso faringe de crianças e ocasionar doenças localizadas como sinusites, otites, tonsilites, e generalizadas como pneumonias, bacteremias, meningites. Destaca-se o *Streptococcus pneumoniae*, que em estudos realizados na nossa região por Velasquez et al (2009), observa – se a colonização de 43% das crianças usuárias de creches e que as cepas colonizantes apresentam alto índice de resistência a antimicrobianos como a sulfas e penicilina. Dados como este



justificam a falência do tratamento sem indicação médica e o início da terapia antimicrobiana de forma empírica, levando a seleção e resistência dos microrganismos.

Outro grupo farmacológico citado foi os analgésicos e antitérmicos, destacando a dipirona e paracetamol. A dipirona é um derivado da pirazolona com propriedades anagésicas, antipiréticas e anti- inflamatórias, sendo contraindicado em casos de hipersensibilidade, glaucoma, nefrites crônicas, asma e infecções respiratórias crônicas. (Dicionário de Administração de Medicamentos na Enfermagem, 2004).

O paracetamol é um analgésico e antipirético que pode sofrer interações com anti-inflamatórios não esteroides, aumentando o risco de reações adversas renais, bem como pode potencializar ou diminuir o efeito de outras drogas (Dicionário de Administração de Medicamentos na Enfermagem, 2004).

Algumas limitações deste estudo estão na análise estatística dos dados, sendo necessário a análise multivariada, tendo como variável dependente o consumo de medicamentos. Outra limitação foi a forma de coleta de dados. Pela entrevista ter sido conduzida no momento da saída da creche, o questionário não poderia ser longo, o que dificultaria a realização do mesmo. Estudos conduzidos no domicílio da pessoa proporciona maior observação e conseqüente aquisição de informações.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os dados obtidos neste estudo, 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 da automedicação, bem como a educação da população em relação ao consumo destes medicamentos, podendo utilizar o espaço do CMEI para educar os pais e professores sobre os riscos do uso inadequado de medicamentos na infância.

## REFERÊNCIAS

Arrais PS, Brito LL, Barreto ML, Coelho HL. **Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil.** *Cad Saude Publica.* 2005;21(6):1737-46.



Bonati M. **Epidemiologic evaluation of drug use in children.** *J Clin Pharmacol.* 1994;34(4):300-5. 8.

Bricks LF, Leone C. **Utilização de medicamentos por crianças atendidas em creches.** *Rev Saude Publica.* 1996;30(6):527-35.

Carvalho D C, Trevisol S F, Menegali B T, Trevisol D J. **Uso de medicamentos em crianças de zero a seis anos matriculadas em creches de Tubarão, Santa Catarina.** *Rev Paul Pediatr* 2008; 26(3):238-44.

Cesar JA, Mendoza-Sassi R, Horta BL, Ribeiro PR, D'Avila AC, Santos FM, et al. **Basic indicators of child health in an urban area in southern Brazil: estimating prevalence rates and evaluating differentials.** *J Pediatr (Rio J).* 2006;82:437-44.

Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A saúde na opinião dos brasileiros.** Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2003.

Dicionário de Administração de Medicamentos na Enfermagem 2005/2006 – Rio de Janeiro: EPUB, 2004

Laporte JR, Porta M, Capella D. **Drug utilization studies: a tool for determining the effectiveness of drug use.** *Br J Clin Pharmacol.* 1983; 16(3): 301-4.

Lima JC, Azoury EB, Bastos LHCV, Coutinho MM, Pereira NN, Ferreira SCC. **Desigualdades no acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil.** *Saúde Debate* 2002; 26:62-70.

Santos D B, Barreto M L, Coelho H L L. **Utilização de medicamentos e fatores associados entre crianças residentes em áreas pobres.** *Rev Saúde Pública* 2009; 43(5):768-78.

Stephenson T. **The medicines for children agenda in the UK.** *Br J Clin Pharmacol.* 006;61(6):716-9.

Velasquez, P. A. G., Parussolo, L., Cardoso, C. L., Tognim, M.C.B. and Garcia, L.B. 2009. **Alta prevalência de crianças portadoras de *Streptococcus pneumoniae* resistentes à penicilina em creches públicas.** *J. Pediatr. (Rio J).* 85 96): 516-522.