

# AUTOMEDICAÇÃO INFANTIL: CONHECIMENTO E MOTIVAÇÃO DOS PAIS

SANTOS, Patrícia Nepomuceno Matos dos<sup>1</sup>; FREITAS, Ronilson Ferreira<sup>2</sup>; EDUARDO, Anna Maly de Leão e Neves<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Farmacêutica pela Faculdade Anhanguera de Brasília.  
<sup>2</sup>Especialização em andamento em Gestão de Assistência Farmacêutica pela Universidade Cândido Mendes-UCAM e em Farmacologia e Toxicologia Clínica pelas Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros - FIPMoc.  
<sup>3</sup>Mestrado em andamento em Ciências e Tecnologias em Saúde pela Universidade de Brasília - UnB.

## RESUMO

O objetivo do estudo foi avaliar o conhecimento e a motivação dos pais ou responsáveis na prática da automedicação dos seus filhos e as classes farmacológicas mais utilizadas. Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados através de questionário com questões objetivas aplicadas para 60 pais com filhos menores de 12 anos de idade. O estudo foi dividido em dois grupos: 30 pais ou responsáveis com plano de assistência médica, e 30 pais ou responsáveis que dependem do SUS. A automedicação infantil pelos pais foi de 87%, sendo que 42% afirmaram ser motivados pelo fácil acesso aos medicamentos nas drogarias, enquanto 26% optaram por essa prática pela indisponibilidade do atendimento médico no serviço público de saúde. Quanto à dosagem correta dos medicamentos, 48% dos pais buscam essa informação nas bulas. A classe farmacológica mais utilizada foi a dos analgésicos, 83%, e xaropes para tosse, 75%. Em relação aos riscos e efeitos adversos, 63% afirmam possuir conhecimento e 94% dos responsáveis negaram casos de intoxicações por automedicação. Conforme a elevada automedicação infantil, percebe-se a importância de medidas preventivas junto aos pais para a conscientização dessa prática, visto que esse ato é inevitável.

**Palavras-chave:** Automedicação. Crianças. Medicamentos. Pais.

## INTRODUÇÃO

A automedicação é a prática do uso de medicamentos sem orientação profissional ou prescrição médica, em que o indivíduo ou seu responsável decide por conta própria - ou por influência de pessoa não habilitada - o medicamento que melhor se encaixa para aliviar os sintomas (FREITAS et al., 2013). Já a automedicação orientada consiste na reutilização de prescrições médicas antigas, em que as mesmas não foram prescritas para uso contínuo (CANCELIER, KUBO, PIZZOL, 2006).

A automedicação responsável é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde e aplica-se quando a criança possui um diagnóstico médico anterior do sintoma e o responsável obtém informações necessárias acerca do medicamento isento de prescrição médica, minimizando assim a demanda no Sistema Único de Saúde (MARTINS et al., 2011; SOUZA et al., 2010).

A prática da automedicação equivale a 35% do consumo dos medicamentos. Essa porcentagem independe de classe social e justifica-se pela acessibilidade dos medicamentos

vendidos em drogarias sem receita médica e pela indisponibilidade do atendimento médico no Sistema Único de Saúde (CELLA, ALMEIDA, 2012).

Os responsáveis, principalmente as mães, geralmente pessoa mais próxima e que passa mais tempo com a criança, adquirem o hábito da automedicação por querer uma solução imediata para o problema. Vale ressaltar que independentemente da classe farmacológica, o medicamento utilizado de forma incorreta torna-se um veneno para a criança, podendo ocasionar reações adversas, atrasar o diagnóstico de doenças graves e impulsionar a resistência bacteriana. Outro costume típico dos responsáveis é interromper o tratamento quando observado melhora no quadro clínico da criança, o que pode acarretar agravamento da patologia (URBANO et al., 2010).

Entre as patologias/sintomas mais comuns entre crianças, que levam seus pais a administrar medicamentos isentos de prescrição médica, estão a febre, inflamação de garganta e resfriados, ficando então os analgésicos e anti-térmicos como as drogas mais consumidas por crianças. Doenças crônicas ou patologias mais

graves levam ao uso de medicamentos prescritos (MEIRA et al., 2011).

Por motivos legais, éticos e econômicos, a participação de crianças em ensaios clínicos para o desenvolvimento de novos medicamentos é bem restrita. Alguns medicamentos de uso pediátrico não possuem eficácia comprovada, as diferenças fisiológicas entre adultos e crianças são ignoradas, levando em consideração somente a adequação das doses (CARVALHO et al., 2008).

Conforme Oliveira et al., (2010), o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) relatou que mais de 20 crianças por dia são vítimas de intoxicações pelo uso incorreto de medicamentos. Esse fato indica que os responsáveis por essas crianças não estão buscando ajuda profissional e não possuem informações quanto à dosagem e o armazenamento correto desses medicamentos. Essa falta de informação pode motivar o adulto a prolongar ou interromper o tratamento, impedindo a eficácia do medicamento (VIEIRA, PARASSOLO, 2011).

Outro fator que contribui com o alto índice de intoxicação infantil é a farmácia domiciliar. Conforme estudo realizado por Figueiredo (2011) na população de Figueirinha do município de Xangri-Lá/RS, “as farmacinhas” foram identificadas em 89% da amostra pesquisada, sendo vários os locais escolhidos pelos pais para o armazenamento dos medicamentos, como banheiros, cozinhas e quartos, deixando muitas vezes ao alcance das crianças e facilitando a ingestão desses medicamentos.

A prática da automedicação também pode ser influenciada pela publicidade dos medicamentos. Conforme estudo realizado por Nascimento (2009), mais de 90% das propagandas relacionadas a medicamentos estão em desacordo com a Legislação que regula a prática da propaganda farmacêutica, a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 102/2000 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A frase obrigatória contida em todas as propagandas “Ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado” dá a entender que se os sintomas sumirem não há a necessidade de orientação médica, o que pode atrasar o diagnóstico de alguma patologia (NASCIMENTO, 2009).

Diante desse pressuposto, o estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento e a motivação dos pais ou responsáveis na prática da automedicação dos seus filhos e qual as classes farmacológicas mais utilizadas.

## METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal com abordagem quantitativa, possibilitando a avaliação da motivação e nível de conhecimento dos pais ou responsáveis sobre os riscos da administração incorreta de medicamentos em crianças.

A amostra foi dividida em dois grupos: Grupo 1, composto por funcionários de uma empresa de assistência médica privada em Brasília/DF, que usufruem de plano de saúde; Grupo 2, composto de voluntários que são atendidas pelo SUS da cidade de Taguatinga/DF, onde dependem do serviço público de saúde.

Todos os dois grupos foram compostos de pais ou responsáveis de crianças de 0 a 12 anos de idade. Eles foram escolhidos aleatoriamente e assegurado o anonimato dos participantes, totalizando o quantitativo de 60 pessoas, sendo 50% mulheres e 50% homens.

Os dados foram coletados no período de abril de 2012, por meio de um questionário aplicado após explicação e orientação por parte dos pesquisadores e após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Esse instrumento foi constituído por questões que abordavam aspectos sociodemográficos (idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade e renda familiar) e a automedicação infantil pelos pais (já administrou medicamentos sem prescrição médica, o que motivou esse ato, por quanto tempo a criança utilizou o medicamento, houve melhora no quadro clínico com a automedicação, onde foi obtida a orientação da dosagem correta, classes de medicamentos mais utilizadas, conhecimento referente aos riscos e efeitos adversos, a criança já se intoxicou com algum medicamento e se utiliza sempre os mesmos medicamentos para os mesmos sintomas).

Foram utilizados para análise dos resultados planilhas e gráficos tabulados no Microsoft Excel. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, do Conselho Nacional de Saúde, de acordo com a Resolução n.º 466/2012.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme Tab. 1, nos dados sociodemográficos dos participantes, foi identificada a predominância de pais jovens, com idade entre 20 e 30 anos, casados, com nível superior e renda

de até 5 salários mínimos. Esses dados podem ser comparados com estudo realizado por Vieira, Perassolo (2011) que obtiveram resultados semelhantes. Estudo realizado por Leite et al., (2006) relata que o índice de automedicação foi maior na população que concluiu apenas o ensino fundamental, o que difere deste estudo, onde a maioria dos entrevistados que prati-

cavam a automedicação eram graduandos. Segundo Silva et al., (2011) que também relatou maior nível de escolaridade em sua pesquisa, o alto índice de automedicação foi obtido devido aos pais acharem que possuem maior conhecimento em relação ao medicamento e se sentirem mais seguros na administração destes.

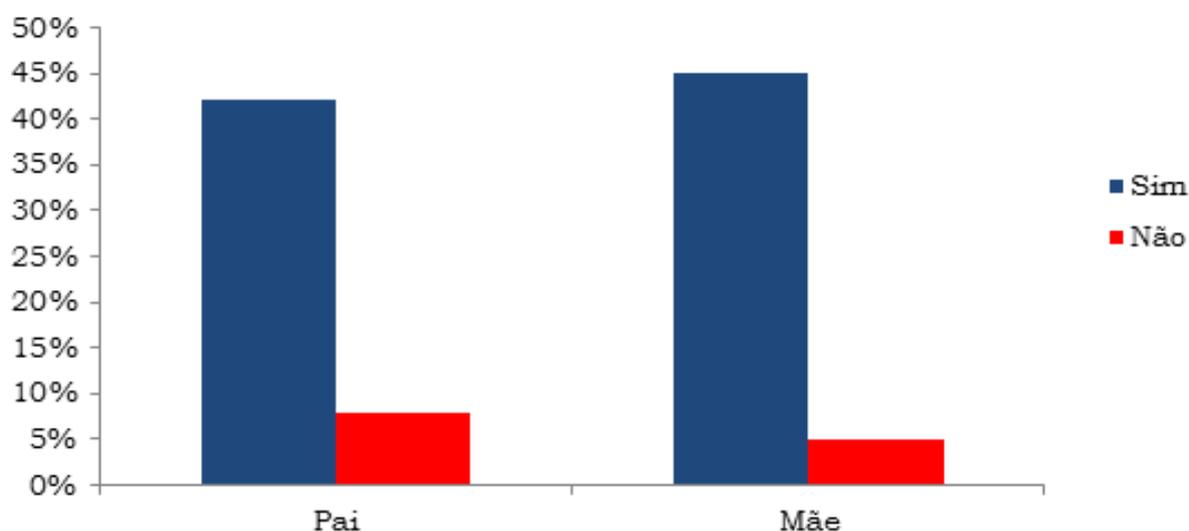
TABELA 1 - Perfil sociodemográfico

Variáveis		n (%)
Sexo	Feminino	30 (50)
	Masculino	30 (50)
Idade	20 a 30 anos	30 (50)
	30 a 40 anos	27 (45)
	> 40 anos	03 (5)
Estado Civil	Solteiro/a	16 (27)
	Casado/a	37 (62)
	Separado/a	05 (8)
	Outros	02 (3)
Escolaridade	5 <sup>a</sup> a 9 <sup>a</sup> Série	04 (7)
	2 <sup>a</sup> Grau Completo	24 (40)
	Superior Completo	03 (5)
	Superior Incompleto	29 (48)
Renda Familiar	Até 5 salários mínimos	44 (73)
	6 a 10 salários mínimos	16 (27)

Fonte: Autoria própria (2012).

Os resultados da Fig. 1 apresentam que tanto os pais quanto as mães praticam um elevado índice de automedicação aos filhos.

Figura 1 - Percentual dos entrevistados que já praticaram automedicação infantil.



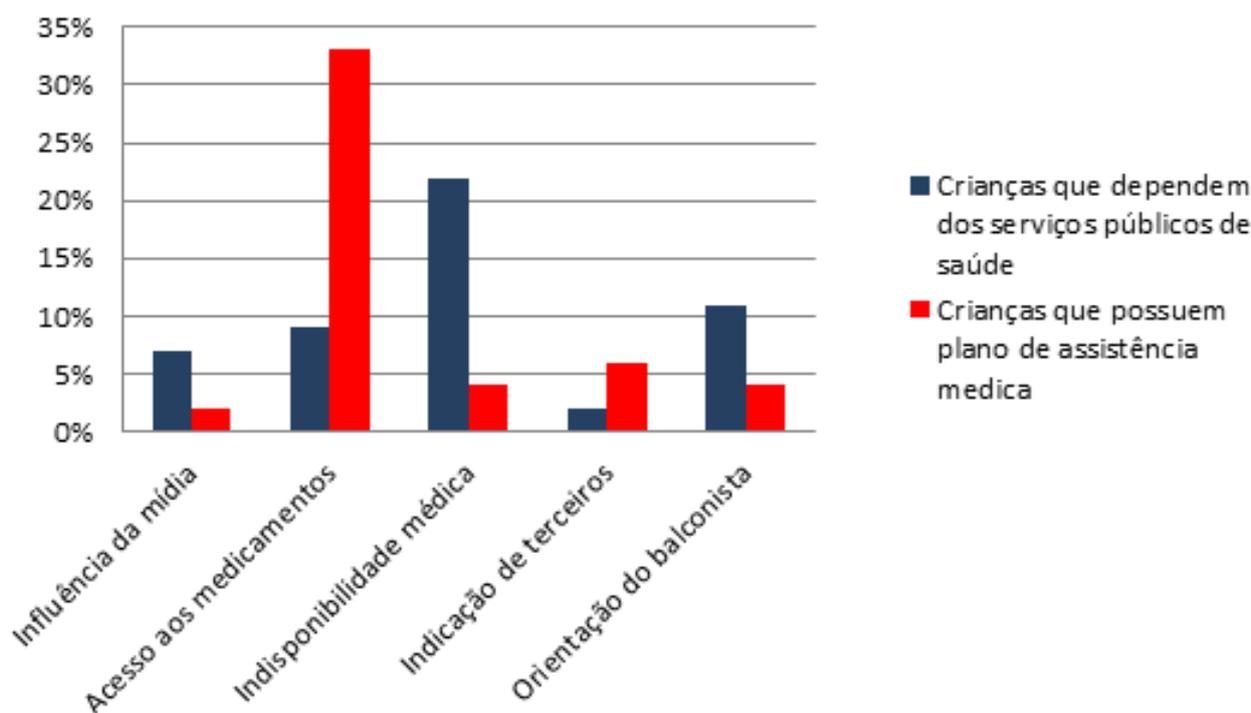
Conforme figura 1, houve uma sutil predominância das mães na prática da automedicação. A prevalência do gênero feminino na administração de medicamentos por conta própria em seus filhos são semelhantes a estudos realizados por Servidoni et al. (2006), Silva et al. (2011) e Urbano et al. (2010). Esse fato ocorre porque as mães geralmente são as pessoas mais próximas e que passam maior parte do tempo com as crianças. Dentro dessa temática, confirma-se a ideia de que atualmente a automedicação infantil integra-se aos problemas de saúde pública e torna-se motivo de preocupação, não só dos profissionais de saúde, mas da população em geral e que a melhor maneira de lidar com esse hábito é a prevenção (LEITE et al., 2006).

Os medicamentos são utilizados mundialmente como os recursos terapêuticos mais em-

pregados na medicina moderna. Embora o índice de automedicação seja elevado, apenas 50% da população tem acesso aos medicamentos. Constatou-se no presente estudo que 87% da amostra pesquisada pratica a automedicação infantil. Esse resultado pode ser comparado com outros três estudos realizados por Silva et al. (2011), Sevidoni et al. (2006) e Martins et al. (2011), que relatam que houve uma predominância de automedicação em 72%, 83% e 92%, respectivamente, entre a população entrevistada.

De acordo com a mensuração dos dados em relação à motivação dos pais na prática da automedicação infantil, levou-se em consideração que duas pessoas marcaram mais de uma resposta (FIG. 2).

Figura 2 - Motivação dos responsáveis na prática da automedicação infantil



Como este estudo foi realizado com duas amostras populacionais, revelou-se que a prática da automedicação infantil pelos pais está presente tanto nos indivíduos que possuem fácil acesso ao atendimento médico, ou seja, possuem plano de assistência médica, como por aqueles que dependem dos serviços de saúde pública, de acordo com pesquisa realizada por Silva et al. (2011), que revela que as condições socioeconômicas não influenciam essa prática, apenas divergem-se os motivos.

Percebe-se que esses valores divergem-se entre os dois grupos estudados. Os responsá-

veis por crianças que dependem do sistema público de saúde relatam que a maior motivação em automedicação é a indisponibilidade no atendimento médico, as consultas são demoradas e quando marcadas podem levar meses. Já os pais das crianças com plano de saúde dizem ser motivados pela facilidade no acesso aos medicamentos sem receita médica nas drogarias. Conforme Silva (2009), essa facilidade pode agravar o uso abusivo de medicamentos no Brasil.

Essa comparação também foi citada por Silva et al. (2011) em seu estudo sobre auto-

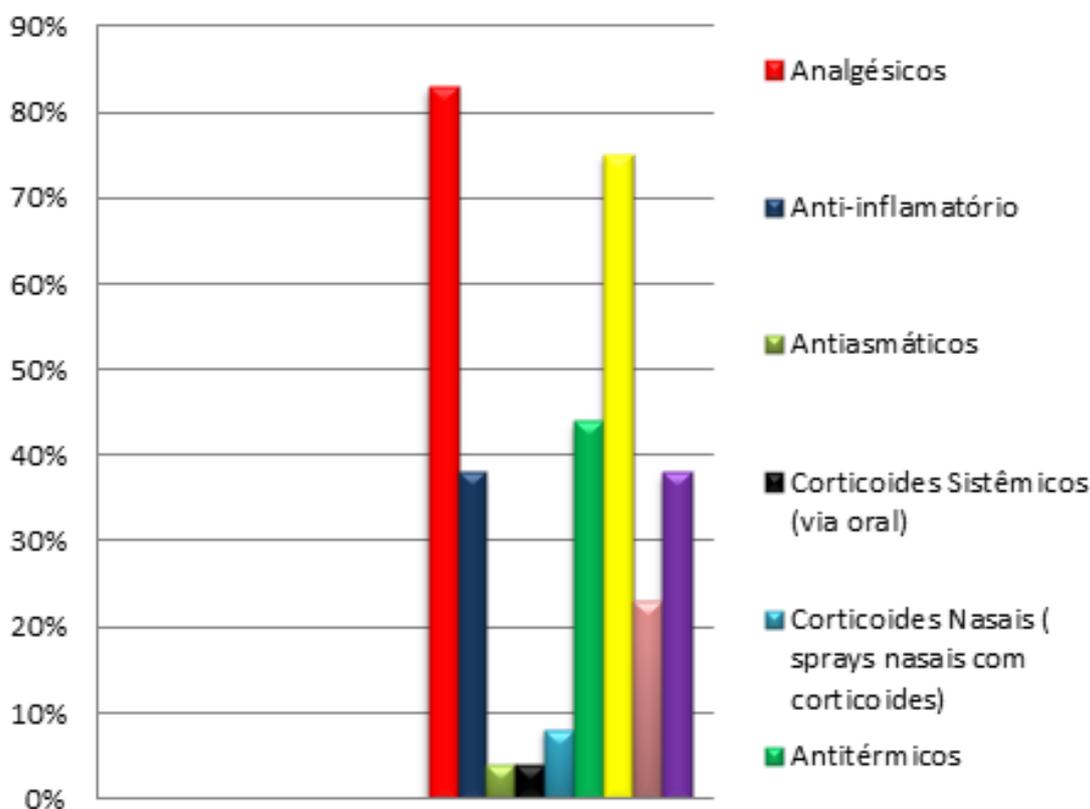
medicação entre adolescentes de escolas públicas e privadas, que relata que a população tem buscado cada vez mais a farmácia como substituta dos serviços de saúde. Os balconistas favorecem o uso inadequado dos medicamentos, fazendo com que os indivíduos optem por eles como forma de saúde (SÁ, BARROS, SÁ; 2007).

Questionou-se quanto à dosagem correta do medicamento administrado à criança, 48% dos responsáveis afirmaram ler a bula, 37% orientam-se com balconistas/farmacêuticos, 13% buscam receitas antigas e 2% pedem ajuda a familiares, corroborando com trabalho realizado por Vieira, Perassolo (2011). Embora a maioria dos responsáveis procure na bula a informação correta sobre o medicamento, esta não é a mais apropriada e recomendada, visto que em estudo realizado por Gonçalves et al. (2002) sobre bulas de medicamentos como instrumento de informação técnico-científica, as bulas apresentaram informações insatisfatórias quanto à superdosagem, posologia, efeitos adversos, entre outros.

Dado preocupante foi observado no quesito medicamentos, em que o analgésico foi

marcado como a classe farmacológica mais utilizada pelos pais no tratamento da dor em seus filhos. De acordo com Medeiros, Pereira, Medeiros (2010), as doenças mais relatadas para justificar o elevado índice de consumo de analgésicos foram febre, seguida de gripe, resfriado e infecção de garganta. Segundo Oliveira et al. (2010), um dos analgésicos mais utilizados é o ácido acetilsalicílico. Esse medicamento, quando administrado em crianças com infecções virais, pode ocasionar a Síndrome de Reye. Essa síndrome é muito rara e refere-se a um grupo heterogêneo de desordens causadas por agentes tóxicos, metabólicos, infecciosos e toxinas, e se não for diagnosticada precocemente pode ser fatal. Os xaropes para tosse ficaram como sendo a segunda classe de medicamentos mais utilizados nesta pesquisa. Em seguida os antitérmicos, anti-inflamatórios, descongestionantes, antibióticos, corticoides nasais, antiasmáticos e por último os corticoides sistêmicos. Nessa questão, os percentuais ultrapassam 100%, pois houve a utilização de dois ou mais medicamentos por alguns participantes (Figura 3).

Figura 3 - Percentual das classes farmacológicas mais utilizadas em crianças

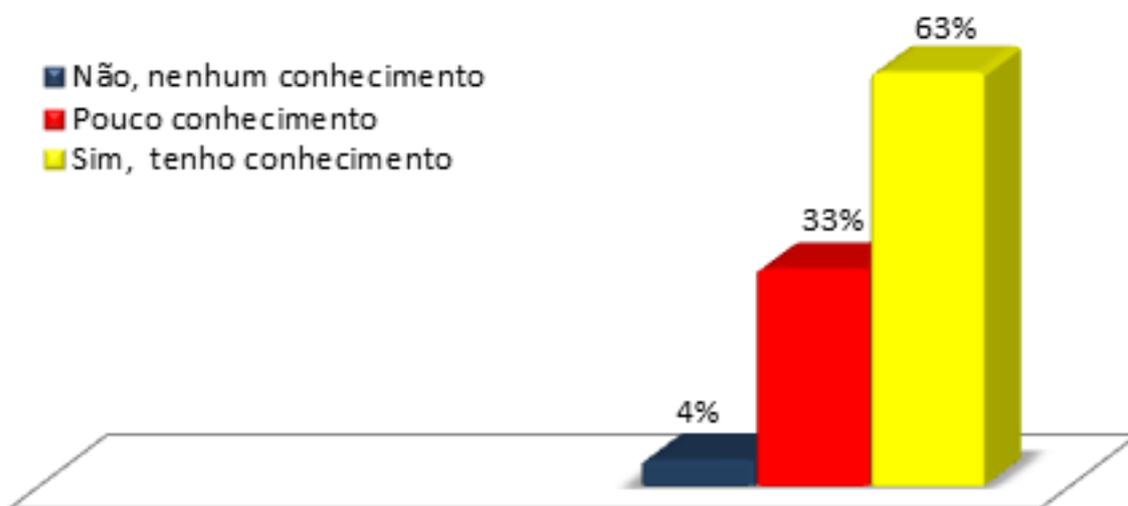


Os dados obtidos coincidem com estudos realizados por Silva et al. (2009) entre estudantes adolescentes no município de Vitória/ES e por Sá, Barros e Sá (2007) em uma população de idosos na cidade de Salgueiro/PE. Esses dados demonstram que independentemente da idade, os analgésicos são as classes farmacológicas mais utilizadas.

Tal constatação referente às classes farmacológicas havia sido demonstrada por Cancelier, Kubo e Pizzol (2006), sendo os fármacos mais utilizados em sua pesquisa os analgésicos

e antitérmicos, xaropes para tosse e anti-inflamatórios. Objetivou-se também averiguar o grau de conhecimento dos pesquisados acerca dos riscos e efeitos adversos causados pela administração incorreta de medicamentos sem prescrição médica. Cada percentual corresponde à classificação das respostas que foram consideradas como nenhum conhecimento, pouco conhecimento e sim, tenho conhecimento (FIG. 4).

Figura 4 - Conhecimento dos participantes em relação aos riscos e efeitos adversos causados pelo uso irracional de medicamentos



Ficou demonstrado que a maior parte dos pesquisados tem conhecimento quanto aos riscos e efeitos adversos causados pela administração de medicamentos sem prescrição médica. Dos demais, 33% possuem pouco conhecimento e apenas 4% informou não ter nenhum conhecimento. Apesar do índice de conhecimento dos responsáveis quanto aos riscos e perigos que expõem seus filhos ao ato de automedicação, é necessário que intervenções educativas junto aos pais sejam implantadas para fortalecer e disseminar o conhecimento da população de forma geral (MEIRA et al., 2011).

Em relação à intoxicação das crianças pelo uso de medicamentos, 94% dos entrevistados afirmaram nunca ter ocorrido caso de intoxicação, enquanto 6% disseram ter presenciado uma única vez. Esse elevado índice pode ser explicado pelo fato dos pais confundirem possíveis efeitos adversos, como náuseas, tonturas e febre alta, com os sintomas da patologia (MEDEIROS, PEREIRA, MEDEIROS, 2010). Embora apenas 6% dos entrevistados tenham relatado

o fato de intoxicações em suas crianças, Margonato, Thomson, Paoliello (2008) relatam que os medicamentos estão em primeiro lugar nos acidentes a agentes tóxicos.

Uma grande indutora às intoxicações acidentais por crianças são as propagandas. Essas são sempre bem chamativas, coloridas e atrativas, incentivando o consumo e aumentando os riscos e perigos. No Brasil, o farmacêutico não se destaca no acompanhamento à dispensação de medicamentos, tendo em vista que as farmácias e drogarias são as maiores responsáveis por essa prática, são poucas as que mantêm este profissional no estabelecimento durante todo seu tempo de funcionamento, o que poderia reduzir a prática da automedicação, em especial diminuir os riscos de intoxicações (VIEIRA, PERASSOLO, 2011).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática da automedicação infantil pe-

los pais revelou-se elevada em ambos os grupos pesquisados, prevalecendo principalmente entre pais jovens, casados, com nível superior incompleto e renda de até cinco salários mínimos. Foram motivados principalmente pelo fácil acesso aos medicamentos nas drogarias e pela indisponibilidade no atendimento médico do serviço público. A classe farmacológica mais administrada pelos pais são os analgésicos. Contudo, nota-se a importância de medidas preventivas junto aos pais para minimizar os efeitos maléficos causados pela automedicação, visto que este é um ato inevitável.

## REFERÊNCIAS

- CANCELIER, A. C. L.; KUBO, T. K.; PIZZOL, F. D. Automedicação em crianças com rinfaringite aguda. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 35, n. 2, p. 35-40, 2006.
- CARVALHO, D. C. et al. Uso de medicamentos em crianças de zero a seis anos matriculadas em creches de Tubarão, Santa Catarina. *Rev. Paul Pediatr*, Santa Catarina, v. 26, n. 3, p. 238-244, 2008.
- CELLA, E.; ALMEIDA, R. B. Automedicação: Enfoque pediátrico. *Rev. Saúde Públ. Santa Cat.*, Florianópolis, v. 5, n. 1, p. 72-86, Jan./Abr. 2012.
- FIGUEIREDO, M. C. et al. Armazenagem de medicamentos em domicílios pelos moradores do bairro Figueirinha, em Xangri-lá, RS. *Rev. Ciências médicas e Biológicas*, Salvador, v.10, n. 2, p. 140-145, Mai./Ago. 2011.
- FREITAS, R. F.; FREITAS, T. F.; DAMASCENO, E. M. A.; PINHEIRO, T. A. A automedicação e os riscos que esta prática representa para a saúde da população. *Lecturas Educación Física y Deportes* (Buenos Aires), v. 17, p. 1-1, 2013. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd176/a-automedicacao-e-os-riscos-para-a-saude.htm#>>. Acesso em: 14 mai. 2014.
- GONÇALVES, S. A. et al. Bulas de medicamentos como instrumento de informação técnico-científica. *Rev. Saúde Pública*, v. 36, n. 1, p. 33-39, 2002.
- MEIRA, F. R. et al. A automedicação em crianças por seus responsáveis em um hospital do interior de Minas Gerais. *Cogitare Enferm.*, Minas Gerais, v. 16, n. 4, p. 708-713, dez. 2011.
- LEITE, S. N. et al. Utilização de medicamentos e outras terapias antes de consulta pediátrica por usuários de unidade pública de saúde em Itajaí-SC, Brasil. *Acta Farm. Bonaerense*, Itajaí-SC, v. 25, n. 4, p. 608-612, Jun. 2006.
- MARGONATO, F. B.; THOMSON, Z.; PAOLIELLO, M. M. B. Determinantes nas intoxicações medicamentosas agudas na zona urbana de um município do Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 333-341, Fev. 2008.
- MARTINS, M. C. C. et al. Uso de medicamentos sem prescrição médica em Teresina, PI. *Conscientiae Saúde*, v. 10, n. 1, p. 31-37, Mar. 2011.
- 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.*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, Jan. 2011.
- NASCIMENTO, A.C. Propaganda de medicamentos no Brasil. É possível regular?. *Ciência & saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 869-877, Jan. 2009.
- OLIVEIRA, E. A. et al. Uso de medicamentos do nascimento aos dois anos: Coorte de nascimentos de Pelotas, RS, 2004. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 4, Ago. 2010.
- SÁ, M. B.; BARROS, J. A. C.; SÁ, M. P. B. O. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. *Rev. Bras. Epidemiol.*, São Paulo, v.10, n. 1, p. 75-85, Mar. 2007.
- SERVIDONI, A. B. et al. Perfil da automedicação nos pacientes otorrinolaringológicos. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.*, v. 72, n.1, p. 83-88, Fev. 2006.
- SILVA, I. M. et al. Automedicação na adolescência: um desafio para a educação em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Fortaleza, v. 16, n. 1, p. 1651-1660, 2011.
- SILVA, M. V. S. et al. Consumo de medicamentos por estudantes adolescentes de Escola de Ensino Fundamental do município de Vitória. *Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.*, v. 30, n. 1, p. 99-104, 2009.
- SOUZA, L. H. T. et al. Automedicação versus au-

tomedicação responsável: uma análise em três escolas de Alfenas-MG. **Rev. Bras. Odontol.**, v. 67, n. 1, p. 8-12, Jan./Jun. 2010.

URBANO, A. Z. R. et al. Automedicação infantil: O uso indiscriminado de medicamentos nas cidades de Santos e São Vicente. **Rev. Ceciliansa**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 6-8, Dez. 2010.

VIEIRA, J. K. F.; PERASSOLO, M. S. Avaliação do conhecimento sobre uso correto e cuidados com medicamentos em cuidadores de pacientes na unidade pediátrica de um hospital. **Rev. Eletrônica de Farmácia**, v. 8, n. 3, p. 10-25, 2011.