



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO

ESCOLA DE FARMÁCIA

DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA



AUTOMEDICAÇÃO INFANTIL: UMA PRÁTICA REALIZADA POR SEUS RESPONSÁVEIS

ROZANA MARIA DA SILVA

Ouro Preto - MG

2022

Rozana Maria da Silva

**AUTOMEDICAÇÃO INFANTIL: UMA PRÁTICA REALIZADA
POR SEUS RESPONSÁVEIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP, como parte das exigências para a obtenção do título de Farmacêutico Generalista.

Orientadora: Profa. Dra. Nancy Scardua Binda, Escola de Farmácia, Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP).

Ouro Preto - MG

2022



FOLHA DE APROVAÇÃO

Rozana Maria da Silva

Automedicação Infantil: uma prática realizada pelos seus responsáveis

Monografia apresentada ao Curso de Farmácia da Universidade Federal
de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Farmacêutico Generalista

Aprovada em 18 de agosto de 2022

Membros da banca

Dra Nancy Scardua Binda - Orientadora - Universidade Federal de Ouro Preto

Dra Juliana da Silva Figueira - Universidade Federal de Ouro Preto

Dr. Pedro Henrique Villar Delfino - Faculdade Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte

Nancy Scardua Binda, orientador do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 09 de setembro de 2022



Documento assinado eletronicamente por **Nancy Scardua Binda, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 09/09/2022, às 08:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0394540** e o código CRC **11410312**.

AGRADECIMENTOS

À Deus, que nos momentos difíceis colocou anjos no meu caminho.

À minha família, que acreditaram e nunca deixaram que eu desistisse, que me ensinou resiliência e força para se chegar aos objetivos.

Ao meu filho que é razão para viver e por ele eu existo.

Aos meus amigos pela troca de experiências e aprendizado, por me ouvir, aconselhar e ajudar quando precisei.

Ao projeto Manu que me permitiu participar e concretizar as ideias singulares sobre ser mãe e universitária.

Ao meu tio Fábio, com sarcoma fase IV, que me disse: “quando entregar o medicamento entregue também esperança e junto ofereça o sorriso para que a pessoa saiba de que alguma forma ficará tudo bem”, que eu consiga na minha profissão colocar em prática seu conselho.

À minha orientadora, a Profa. Dra. Nancy Scardua Binda, que aceitou o convite de orientar o meu Trabalho de Conclusão de Curso e se tornou um dos anjos no meu caminho com seu conhecimento e empatia.

À banca examinadora, composta pelos professores Juliana e Pedro por aceitarem o convite de participação na apresentação e defesa deste trabalho.

À Universidade Federal de Ouro Preto, em especial à Escola de Farmácia, por me permitir realizar este objetivo, com ensino de qualidade.

Obrigada a todos!

RESUMO

A automedicação é a seleção e o uso de medicamentos (incluindo chás e produtos tradicionais) por pessoas para tratar doenças autodiagnosticadas ou sintomas. Prática na qual 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. Apesar da automedicação infantil ser uma prática amplamente difundida, ela pode levar a inúmeros prejuízos à saúde, pois, as crianças são consideradas um grupo de especial no uso de medicamentos, visto que apresentam características fisiológicas e farmacológicas que se diferem dos adultos; podendo acarretar maior probabilidade de interações medicamentosas, reações adversas e efeitos colaterais quando comparadas aos adultos. De acordo com a literatura, um dos principais fatores que levam os adultos medicarem as crianças é a dificuldade do acesso ao sistema único de saúde em relação aos cuidados terapêuticos com seus filhos. Considerando que a pandemia de COVID-19 alterou o atendimento ao público na atenção primária à saúde, o objetivo deste trabalho foi avaliar o impacto da pandemia sobre a automedicação infantil e o uso racional de medicamentos dos pais em seus filhos. Trata-se de um estudo do tipo transversal, descritivo, realizado no período de junho a agosto de 2022 por meio da disponibilização de um formulário eletrônico, no qual as variáveis sociodemográficas, variáveis clínicas relacionadas à automedicação infantil foram descritas por frequências absolutas e relativas. Um total de 51 pessoas atenderam a todos os critérios de inclusão pré-determinados e responderam ao questionário. Na caracterização sociodemográfica observou-se que a maioria dos participantes eram casados ou viviam no regime de união estável; possuíam ensino superior completo e declararam ter em média um filho, com idade de 1 a 5 anos. Grande parte deles possuíam conhecimento sobre o conceito de automedicação e frequentemente fazem a prática da automedicação. Quanto à frequência a consultas pediátricas houve uma diminuição no período da pandemia de COVID-19. Ao avaliar o perfil de consumo de medicamentos observou-se que os responsáveis faziam o uso frequente de analgésicos, antitérmicos, descongestionantes nasais, antitussígenos e antialérgicos, além de consumirem chás, plantas medicinais e fitoterápicos. As causas mais frequentes de automedicação foram febres, tosse, alergias e sintomas gripais ou resfriados. Ao avaliar o acesso aos medicamentos a principal fonte foi a farmácia privada. Quanto ao manuseio dos medicamentos, foi relatado pela maioria ler a bula ou verificar informações farmacológicas na internet. A maior parte dos indivíduos afirmam automedicar devido

aos sinais e sintomas não graves para ir ao sistema de saúde, ter prescrição antiga, falta de pediatras e evitar exposição ao covid-19, os pais sabem que seus filhos fazem parte do grupo de riscos de intoxicações e para a Covid-19. Em um caso houve a descrição de uma reação alérgica após a automedicação. Com isso, este estudo ressalta a importância do desenvolvimento de promoção à saúde pública voltada para a pediatria. A prevenção de complicações relacionadas à automedicação em criança começa com a orientação aos seus pais, o que pode ser atingido por meio de estudos e campanhas conscientizadoras.

Palavras-chave: automedicação; automedicação infantil, Covid-19; Pandemia.

ABSTRACT

Self-medication is the selection and use of medicines (including teas and traditional products) by people to treat self-diagnosed illnesses or symptoms. Which the individual or their guardian decides on their own – or through the influence of an unqualified person – what best fits to alleviate the symptoms. Child self-medication can be widely disseminated, since children are medication for health, as they can promote a special health group, despite having psychological and adult characteristics; suspected risks in its competitors and planned businesses. According to the literature, one of the main factors that lead adults to medicate as children is a problem of access to the unified health system in relation to therapeutic care with their children. Considering that the COVID-19 pandemic has altered public service in primary health care, the objective of the work was to evaluate its medicines or the impact of the pandemic on children's self-medication and the rational use of parents' children in. It is a cross-sectional, descriptive study, carried out in the period to August 2022 using an electronic form, in which, as sociodemographic variables, variables related to child self-medication were recent through absolute and recent frequencies. A total of 51 people meet all inclusion-determined requirements and responded to pre-determined care. In the sociodemographic characterization, it was observed that most of the participants were married or living in a stable union; had completed higher education and reported having an average of one child, aged between 1 and 5 years. Most of them had knowledge about the concept of self-medication and often practice self-medication. As for the frequency of pediatric consultations, there was a decrease in the period of the COVID-19 pandemic. When evaluating the profile of drug consumption, it was observed that those responsible frequently used analgesics, antipyretics, nasal decongestants, antitussives and antiallergics, in addition to consuming teas, medicinal plants and herbal medicines. The most frequent causes of self-medication were fever, cough, allergies and flu or cold symptoms. When evaluating access to medicines, the main source was the private pharmacy. Regarding the handling of medications, it was reported by the majority to read the leaflet or check pharmacological information on the internet. Most individuals claim to self-medicate due to non-serious signs and symptoms to go to the health system, have old prescriptions, lack of pediatricians and avoid exposure to covid-19, parents know that their children are part of the risk group of intoxications and for Covid-19. In one case there was a description of an allergic reaction after self-medication. Thus, this study emphasizes the importance of

developing public health promotion focused on pediatrics. The prevention of complications related to self-medication in children begins with guidance to their parents, which can be achieved through studies and awareness campaigns.

Keywords: self-medication; child self-medication, Covid-19; Pandemic.

Tabela 1. Distribuição Responsável.....	25
Tabela 2. Caracterização da Automedicação.....	27
Tabela 3. Caracterização da automedicação infantil.....	29
Tabela 4. Conhecimento sobre os medicamentos.....	32
Tabela 5. Frequência a consultas pediátrica e acesso aos medicamentos.....	34
Tabela 6. Os medicamentos mais utilizados na automedicação infantil.....	34
Tabela 7. Plantas medicinais, chás e fitoterápicos mais utilizados na automedicação infantil.....	34
Tabela 8. Plantas medicinais e princípio ativo.....	36
Tabela 9. Os medicamentos mais utilizados na automedicação infantil.....	40
Tabela 10. Motivos de automedicação antes de levar ao sistema de saúde.....	42

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Automedicação relacionada à obtenção de medicamentos.....	28
Figura 2. Os principais medicamentos usados na automedicação infantil.....	30
Figura 3. Os motivos que levaram os responsáveis a automedicação a criança.....	31
Figura 4. Frequência da automedicação infantil	38
Figura 5. Acesso ao sistema de saúde durante a pandemia de Covid-19.. ..	39
Figura 6. Os principais motivos para automedicação infantil	39
Figura 7. Proporção de respostas do uso de AINE'S na automedicação	42

LISTA DE ABREVIATURAS DE SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
OMS/WHO	Organização Mundial da Saúde
MS	Ministério da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
SUS	Sistema Único de Saúde
AINE'S	anti-inflamatórios não esteroides

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO

2. REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 AUTOMEDICAÇÃO	14
2.2 IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NA PEDIATRIA	16
2.3 FISIOLOGIA e FARMACOLOGIA PEDIÁTRICA	17
2.4 AUTOMEDICAÇÃO PEDIÁTRICA	20
3. JUSTIFICATIVA	22
4. OBJETIVOS	23
4.1 OBJETIVO GERAL	23
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
5. METODOLOGIA	24
5.1 DESENHO DO ESTUDO	24
5.2 AMOSTRAGEM	24
5.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	25
5.4 ASPECTOS ÉTICOS	25
6. RESULTADOS	25
6.1 VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS	25
6.2 VARIÁVEIS RELACIONADAS SOBRE A AUTOMEDICAÇÃO	27
6.3 VARIÁVEIS RELACIONADAS SOBRE A AUTOMEDICAÇÃO INFANTIL	30
6.4 VARIÁVEIS RELACIONADAS SOBRE A AUTOMEDICAÇÃO INFANTIL DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19	40
7. DISCUSSÃO	46
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
9. REFERÊNCIAS	50
10. APÊNDICE	53
10.1 A - TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE	53
10.1 B QUESTIONÁRIO	55

1. INTRODUÇÃO

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária define automedicação “como o uso de medicamentos sem prescrição, orientação e ou acompanhamento médico” (BRASIL, 2011).

Muitas vezes os responsáveis praticam a automedicação sem conhecer e sem levar em consideração que este ato pode acarretar danos à saúde e não garantir o sucesso terapêutico.

A automedicação é uma prática muito comum em vários países do mundo. No Brasil, o assunto não é diferente. A prevalência da automedicação está diretamente relacionada à estrutura da rede de saúde. Em países com sistemas de saúde insuficientemente estruturados, a ida à farmácia representa a primeira opção para resolver um problema de saúde, culminando na venda dos medicamentos sem receita médica (Editorial, 2001).

De acordo com o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) no Brasil, 33,17% das intoxicações em crianças registradas são causadas por medicamento, sendo que foi a causa de 19% de óbitos decorrentes de intoxicação na pediatria no período de 1985 à 2006.

Ao se medicar uma criança deve-se levar em consideração que as propriedades farmacocinéticas e farmacodinâmicas dos medicamentos se apresentam de maneira diferente em relação ao organismo adulto. Com isso, os cálculos de dose requerem entendimento da ontogênese do sistema e atividade do metabolismo nesta faixa etária (AFONSO, 2013), e não simplesmente um ajuste de dose de acordo com peso e idade. Soma-se a isto, a escassez de ensaios clínicos direcionados a esta faixa etária, o que acarreta na incerteza de eficácia dos medicamentos usados na pediatria, resultando em maior insegurança no tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O estabelecimento do estado de emergência da saúde pública no país devido a pandemia do novo coronavírus levou a mudanças no acesso ao sistema de saúde tanto público quanto privado. Segundo a Associação Nacional de Hospitais Privados, os exames e consultas eletivas previstas para 2020 registraram uma queda de 32%. Isso também se relaciona à queda das cirurgias, pois em um procedimento não emergencial, são feitos mais exames e consultas de preparação pré-operatória (Frazão, 2021).

Com estabelecimento do isolamento social devido a pandemia de COVID-19 houve diminuição das consultas pediátricas tanto nos ambulatórios quanto nos postos de saúde, indo pelo caminho contrário às necessidades de acompanhamento do desenvolvimento infantil. Com o acesso mais restrito ao sistema de saúde supõe-se que a automedicação em transtornos autolimitados infantis tenha aumentado durante a pandemia de COVID-19.

Diante disso, este estudo tem por objetivo verificar a prática de automedicação pediátrica por seus pais ou responsáveis. O estudo realizado será de natureza descritiva, exploratória e transversal, baseando-se em uma abordagem quantitativa e revisão bibliográfica. Os dados serão coletados no período 2022 por meio de um formulário composto por perguntas

referentes ao perfil sociodemográfico, motivação e justificativa da automedicação infantil, durante a reclusão gerada na pandemia do Covid-19.

O estudo sobre automedicação infantil visa integrar a literatura da farmacologia clínica pediátrica e a prática da automedicação pelos seus responsáveis, antes e durante a pandemia do covid-19, que será verificada por meio de um questionário aplicado aos responsáveis por menores de 18 anos.

Neste contexto, a promoção da automedicação racional ou consciente favorece a segurança do tratamento farmacológico e diminui o fluxo no sistema de saúde. Estes fatores se tornaram fundamentais e os dados obtidos contribuíram para as estratégias deste objetivo.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 AUTOMEDICAÇÃO

A automedicação pediátrica é um dos fatores de grande impacto na saúde pública devido aos riscos de interações medicamentosas e intoxicações nesta faixa etária. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que pelo menos metade dos medicamentos seja vendida desta forma e, destes, cerca de 50% são consumidos de forma imprópria, aumentando, conseqüentemente, aumentando os riscos do uso para a população pediátrica (MARTINELLI, 2012).

Estudos relatam que quase metade da população adulta se automedica pelo menos uma vez ao mês, sendo que 25% destes fazem todo dia ou pelo menos uma vez na semana (CAVALHEIRO et al, 2021). De acordo com um estudo sobre automedicação infantil, realizado em 2017, observou-se que 86% dos responsáveis praticam automedicação infantil (SANTOS, 2017). No entanto, estes dados são escassos na literatura científica.

O autodiagnóstico inadequado e a farmacoterapia sem conhecimento prévio da farmacocinética, farmacodinâmica e fisiologia infantil, podem gerar efeitos deletérios ao organismo, além de induzir o consumo indiscriminado de medicamentos, sendo um obstáculo para promoção ao uso racional. Sendo assim, o uso de medicamentos pediátricos requer conhecimento prévio e diagnóstico preciso, por se tratar de condições fisiológicas específicas e favoráveis a super dosagens quando comparadas a adultos (ARRAIS, et al. 2016).

Os responsáveis, os pais, e principalmente, as pessoas mais próximas da criança, adquirem o hábito da automedicação por ver solução imediata para o problema (SANTOS, et al., 2012). Alguns estudos afirmam que essa prática é favorecida por diversos fatores, como a livre comercialização de remédios sem o controle de prescrições, o uso abusivo de medicamentos por conta própria; a falha na fiscalização; o incentivo à cultura da medicalização por parte dos fabricantes e impulso de alguns indivíduos em consumir medicamentos (GOULARD et al., 2012).

Na prática clínica vários medicamentos de venda livre direcionados ao uso adulto são incluídos em prescrições pediátricas de forma “*off label*”, considerando somente a correção da dose para o seu uso em crianças (ELSEVIER, 2016). A administração de medicamentos direcionados ao uso adulto em pacientes pediátricos deve ser evitada, pois a dose apropriada não pode ser atingida a partir somente da extrapolação da dose de adulto (SANTOS, et al. 2012).

A relação sobre a autonomia de se automedicar e ser responsável por medicar uma criança requer uma prática comum na conduta dessa pessoa. Porém, a automedicação pediátrica pode levar a possíveis consequências negativas com maior frequência visto que na maioria das vezes as diferenças de absorção, dose e fisiologia entre adultos e crianças são negligenciadas.

A automedicação pode até ser considerada benéfica quando constitui uma função complementar ao sistema de saúde, principalmente em países em desenvolvimento, ajudando a descongestionar o sistema e propiciando alívio de pequenas indisposições ao paciente (ARAÚJO, 2014). Assim, a automedicação responsável é o ato de se medicar tendo conhecimento prévio, orientação profissional, prescrição correta e recente. Esta prática resulta em um sistema de saúde mais eficiente, evitando assim, a sobrecarga de atendimentos e promovendo a farmacoterapia racional. O que também acaba por diminuir os riscos das crianças que recebem automedicação pelos responsáveis.

O uso racional de medicamentos torna-se necessário e deve sempre ser promovido, pois protege as crianças dos efeitos maléficos dos medicamentos, evitando problemas relacionados aos medicamentos e resultados negativos da medicação, minimizando retornos a ambulatório médico e internações.

2.2 IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NA PEDIATRIA

A atenção farmacêutica, segundo a definição da Anvisa, é uma prática na qual o profissional farmacêutico visa beneficiar primariamente o paciente. Quando se trata de pacientes pediátricos, o farmacêutico encontra diversas dificuldades, já há poucos estudos dos fármacos direcionados especificamente para crianças (CASTILHO et. al., 2016).

De acordo com a pesquisa sobre automedicação, prescrição equivocada e farmacoterapia de uso contínuo de medicamentos pediátricos, observaram-se vários problemas relacionados ao medicamento nesta população. Neste estudo, constatou-se que a porcentagem de uso inadequado do medicamento foi de 23,6%, a prevalência de reações adversas ao medicamento foi de 17,2% e a automedicação foi de 17,2%. Foram avaliados um total de 1.274 pacientes (AMBRÓSIO, 2012).

Estes dados demonstram a importância da atenção farmacêutica na promoção ao uso racional do medicamento e acompanhamento farmacoterapêutico pelos profissionais de saúde. As crianças possuem diferenças fisiológicas significativas em relação ao paciente adulto, o que pode levar a alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas importantes.

Por esse motivo, os pacientes pediátricos precisam de atenção dobrada por parte dos profissionais farmacêuticos durante a farmacoterapia, que devem analisar, orientar os pais ou responsáveis, e observar atentamente os pacientes dessa faixa etária (CASTILHO et al,2016). Além disso, a prática da farmácia clínica possibilita a realização do acompanhamento farmacoterapêutico, o que pode facilitar a identificação de possíveis problemas relacionados aos medicamentos e realizar a farmacovigilância nesta população pediátrica.

2.3 FISIOLOGIA e FARMACOLOGIA PEDIÁTRICA

A população pediátrica é subdividida em: recém-nascidos (0-1 mês), lactentes (1-24 meses), pré-escolares (2 a 5 anos), escolares (6 a 11 anos) e adolescentes (12 a 18 anos) (KLIEGMAN et al, 2014). Essa faixa etária envolve diferentes estágios de desenvolvimento, o que implica em diferenças fisiológicas e, conseqüentemente, variações quanto aos parâmetros farmacocinéticos (FERNANDEZ et al, 2011). Com isso, pode haver discrepâncias consideráveis entre as doses de medicamentos utilizadas, sendo que a dose indicada para um adolescente pode ser até 100 vezes maior do que a de um neonato (COHEN, 2007).

No ser humano desde o nascimento até a idade adulta ocorrem modificações anatômicas, bioquímicas e fisiológicas, que apresentam como características importantes a maturação e crescimento constantes (MAGALHÃES; FERRARI; DAVID, 2013).

Além das alterações fisiológicas, a composição corporal também varia com a idade. A água, por exemplo, corresponde a cerca de 80% do peso do recém-nascido e vai se reduzindo até o adulto, que apresenta em torno de 55% de água em seu organismo (SANTOS, 2009).

A farmacologia pediátrica é a ciência que estuda os medicamentos e os aspectos relacionados a estes na população infantil. Do ponto de vista farmacológico, a criança apresenta mecanismos farmacocinéticos e farmacodinâmicos próprios, que podem obrigar a modificações no regime posológico, na forma farmacêutica e/ou na via de administração utilizada, de forma a alcançar o efeito terapêutico desejado (GONZÁLEZ, 2016). O estágio de

desenvolvimento do indivíduo compõe uma das principais variáveis que pode interferir na metabolização dos fármacos e, portanto, nos seus efeitos no organismo. Por esse motivo, as crianças não devem ser tratadas como “pequenos adultos”, já que reagem de forma distinta à resposta farmacológica esperada nos adultos (JANEIRO et al., 2008; SOARES, 2011; CASTILHO; OLIVEIRA, 2015).

Em virtude destes fatores, o processo de administração de medicamentos deve levar em consideração o grau de desenvolvimento fisiológico, idade, peso e altura da criança, uma vez que, durante o crescimento ocorrem alterações nos processos farmacocinéticos e farmacodinâmicos (MAGALHÃES; FERRARI; DAVID, 2013).

Nas crianças, os sistemas enzimáticos hepáticos não estão bem desenvolvidos, o que compromete a metabolização de alguns fármacos. Por este motivo, pacientes pediátricos podem demonstrar uma taxa de biotransformação pequena, o que torna a metabolização e a eliminação do fármaco mais lenta. Conseqüentemente, esses fármacos podem apresentar um maior potencial tóxico para crianças, quando comparados aos que são eliminados através da via renal (MAGALHÃES; FERRARI; DAVID, 2013). Em relação a metabolização de medicamentos em condições fisiológicas infantis, já foi descrito que as crianças apresentam isoformas imaturas do citocromo P450 e que as enzimas de fase II têm padrões de desenvolvimento e expressão irregulares quando comparadas às do adulto (PORTA,2011). As isoformas do citocromo p450 são responsáveis por oxidar um grande número de substâncias para torná-las mais polares e hidrossolúveis. Já a fase II envolve reações de conjugação, originando compostos polares como derivados do ácido glicurônico, sulfatos e glicina, que são rapidamente excretados (AIZENTEIN,2016). Com isso, nesta faixa etária, todo o sistema de biotransformação de fármacos está alterado, o que pode gerar um aumento da toxicidade de fármacos que sofrem metabolização inativadora.

Considerando aspectos fisiológicos do trato gastrointestinal dos recém-nascidos e crianças, já foi descrito que o peristaltismo nesta faixa etária é reduzido e irregular. Além disso, ocorre um prolongamento do esvaziamento gástrico e o pH estomacal fica acima de 4. Com isso, a velocidade de absorção de um fármaco será diminuída (T max aumentado) e gerando alterações significativas de biodisponibilidade. Portanto, poderá haver um potencial atraso no início da ação farmacológica, após administração oral (PORTA,2011).

Outro fator que deve ser considerado que pode afetar os parâmetros farmacocinéticos dos medicamentos é o conteúdo de água total e extracelular, pois esta característica está associada a um aumento do volume de distribuição das moléculas. Desta forma, na população pediátrica, o volume de distribuição (Vd) está aumentado nos medicamentos hidrofílicos e reduzido em lipofílicos, necessitando de ajuste da dose, para alcançar concentrações plasmáticas terapêuticas (PORTA,2011). De acordo com AIZENTEIN (2016), o menor fluxo sanguíneo e a menor atividade da musculatura esquelética em infantes podem reduzir a absorção de fármacos administrados por via intramuscular. No entanto, a alta densidade de capilares nesta região torna maior a absorção em infantes e equivalente à absorção entre crianças e adultos.

Alterações na composição e quantidade das proteínas plasmáticas afetam na distribuição de fármacos no organismo da criança. Em recém-nascidos, a albumina tem a concentração diminuída e com menor afinidade de ligação, resultando em um aumento do nível sérico do fármaco livre. Este fator pode aumentar o valor da dose disponibilizado no sítio de ação e levar a um aumento potencial da toxicidade (PORTA,2011). Assim, fármacos com alta afinidade por proteínas, como fenitoína, fenobarbital e indometacina, apresentam menor ligação a proteínas plasmáticas em neonatos quando comparados a crianças, resultando nos primeiros em um maior volume de distribuição e aumento da fração livre dos fármacos (AIZENTEIN, 2016). Além disso, já foi observado que em neonatos alguns fármacos, como por exemplo, as sulfonamidas, são capazes de deslocar a bilirrubina dos seus sítios de ligação com a albumina, resultando a quadro graves de neurotoxicidade (STORPIRTIS et al, 2011).

A função renal infantil se diferencia a cada fase do desenvolvimento e requer a atenção dobrada principalmente em recém-nascidos. Nestes, o clearance plasmático é diminuído, especialmente nos primeiros meses de vida (GUYTON, 2008). Nessa situação, doses menores ou maior intervalo entre as administrações do fármaco devem ser realizadas, quando comparados aos adultos (AIZENTEIN,2016). Nesta faixa etária a atenção deve ser redobrada especialmente para os fármacos eliminados pelos rins na sua forma ativa. Nestes casos, a terapia farmacológica deve ser individualizada de acordo com a idade do paciente. Um bom exemplo que demonstra a necessidade de ajuste de dose com a idade é o uso da gentamicina, onde observa-se o ajuste da posologia de acordo com o cálculo do clearance renal. A prescrição de gentamicina em recém-nascidos prematuros deve considerar intervalos posológicos de 12 horas, enquanto este intervalo cai para 3,5 horas em infantes de até 6 meses e de 2 horas em

crianças e adultos (MOTA, 2008). Também observa-se alterações com a idade na taxa de filtração glomerular, a mesma estará diminuída nos primeiros 6 meses de vida e a secreção tubular reduzida nos primeiros 12 meses. Os valores da filtração glomerular do adulto são alcançados aos 24 meses (MOTTA, 2008). Desta maneira, requer atenção na administração tetraciclina, por exemplo, pois este fármaco liga-se ao cálcio depositado nos ossos recém-formados e dentes em crianças, causando deformidades ou prejuízo do crescimento ósseo e descoloração e displasia dentária (AIZENTEIN,2016).

Neste contexto, para proporcionar um tratamento eficaz e seguro é necessário compreender as variações sofridas na absorção, distribuição, metabolismo e excreção que ocorrem ao longo do desenvolvimento infantil, e considerar que afetam a biodisponibilidade e por sua vez a dose eficaz de fármaco (AFONSO,2013).

2.4 AUTOMEDICAÇÃO PEDIÁTRICA

De acordo com (SILVA et al.2018), a pesquisa sobre a prática da automedicação em crianças por seus pais: atuação da enfermagem, publicada em 2018 e com dados de referência dos anos segundo semestre de 2016, relatou que os analgésicos e antitérmicos foram os medicamentos mais usados na prática da automedicação infantil. Neste mesmo estudo, os princípios ativos mais utilizados foram: paracetamol, dipirona, ibuprofeno, simeticona, desalex, koíde-d, aerolin e clenil. Entre as plantas medicinais usadas na prática da automedicação as mais citadas foram: marcela, erva doce, funcho, camomila, carqueja, guaco, folhas de limão, de laranja com associação a medicamentos ou não.

Em outro estudo de automedicação na fase pediátrica, novamente os medicamentos mais utilizados foram da classe dos analgésicos, antipiréticos e os anti-inflamatórios não esteroides usados. E novamente o paracetamol, ibuprofeno e dipirona foram os princípios ativos mais usados na prática da automedicação (BORGATTO et al.,2012).

Desta forma, características destes fármacos devem ser consideradas para cada faixa etária. O paracetamol é um medicamento que possui receituário livre, ou seja, é um medicamento isento de prescrição, e é indicado para o alívio da dor e da febre. Este fármaco apresenta absorção fácil pelo trato gastrointestinal. A ligação a proteínas é de 10 a 25% em doses terapêuticas, a metabolização ocorre no fígado e a excreção é pela urina e possui um tempo de meia-vida de 2 a 3 horas (KATZUNG, 2009). Em recém-nascidos, a administração

oral é de 20 a 25 mg/kg, com manutenção de 12 a 15 mg/ kg/dose. A dose retal é de 30 mg/kg, com manutenção de 12 a 18 mg/kg/dose em intervalo de 6/6h. Já em recém-nascidos pré-termo, com mais de 32 semanas, a posologia do paracetamol passa a ser de 8/8h. Se o recém-nascido pré-termo houver menos de 32 semanas, a posologia passa a ser de 12/12h. Na administração do paracetamol para crianças acima de 2 anos a dose oral é de 10 a 15 mg/kg/dose a cada 4 a 6 horas, em solução com 200 mg/mL - 10 mg/gota = 1 g/kg/dose; solução com 100 mg/ml- 5 mg/gota = 2 g t/kg/dose (ARTEMED et al.2013). Com relação a adolescentes e adultos a dose é de 500 a 1.000 mg, a cada 4 a 6 horas (máximo de 4 g/dia), o Sachê é no máximo de 6 sachês/dia. (KATZUNG,2009). Pode-se observar, que as doses e posologias deste fármaco de venda livre altera de forma considerável nas faixas etárias.

A dipirona, outro medicamento muito usado na automedicação infantil, e também possui receituário de venda livre, é indicado para o alívio da dor e da febre, apresenta parâmetros farmacocinéticos como absorção no trato intestinal, distribuição (ligação a proteínas) baixa, é metabolizada no fígado, a excreção é pela urina na 1° fase de metabólitos e possui um tempo de meia-vida de 2 horas (STORPIRTIS et al,2011). Em relação a posologia deste fármaco em recém-nascidos a eficácia e segurança não estão bem estabelecidos, na pediatria a administração em lactentes é 10 mg/kg, a cada 6 hora, o uso não recomendado para crianças com menos de 3 meses ou com menos de 5 kg devido ao risco de disfunção renal e pela falta de dados de função hepática e renal nesta faixa etária. (KATZUNG,2009).

O Ibuprofeno é o do grupo farmacológico de Anti-inflamatório não esteroide (AINE), inibidor da COX-1 e da COX2. Apresenta parâmetros farmacocinéticos como absorção fácil a partir do trato Gastrointestinal, a distribuição (ligação a proteínas) é de 90 a 99%, faz metabolização hepática, a excreção é pela urina (principalmente) e fezes e possui um tempo de meia-vida de 2 a 4 horas (STORPIRTIS et al,2011). Em recém-nascidos a eficácia e segurança para crianças < 6 meses não foram estabelecidas (ARTEMED et al.2013). Na pediatria (> 6 meses), o ibuprofeno é indicado como antitérmico e analgésico e as doses são de 5 a 10 mg/kg/ dia a cada 6 ou 8 horas (dose máxima diária de 40 mg/kg) e como Anti-inflamatório a dose é de 30 a 50 mg/kg/dia, divididos a cada 8 horas (dose máxima de 2,4 mg/ dia) em adolescentes e adultos, o anti-inflamatório a dose é de 400 a 800 mg 3-4X/dia (máximo de 3,2 g/ dia), como analgésico , antipirético e dismenorreia a dose é de 200 a 400 mg 4-6x/dia (KATZUNG,2009). Este medicamento requer monitoração da função renal na

Pediatria sendo DCE (ml/min) 30-50 Intervalo (h) Dose padrão Adulto DCE (ml/min) > 50 Intervalo (h) Dose padrão 10-29 Dose padrão 10-50 Dose padrão.

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria SCTIE/MS nº 62, de 15 de outubro de 2015, publicou as diretrizes para a assistência farmacêutica em pediatria no Brasil, apresentando os desafios e as estratégias para garantir a segurança terapêutica. Nesta normativa visam direcionar o uso e diminuir a exposição desnecessária a medicamentos sem comprovações mínimas de eficácia terapêutica. Desta maneira, os profissionais farmacêuticos exercem papel fundamental na orientação dos riscos da automedicação infantil por estes medicamentos.

Estes medicamentos usados de forma inadequada ou irracional podem mascarar sinais e sintomas nas crianças de outras patologias não associadas a finalidade real destas formulações.

Portanto, a prática de automedicação pelos responsáveis de crianças deve ser consciente de seus riscos, conhecimento prévio da medicação e segurança do seu uso para garantir que efeitos secundários não desejados resultem em problemas graves à saúde da criança. A automedicação infantil racional e consciente, deve estar nas estratégias da assistência farmacêutica visando a diminuição da exposição das crianças e adultos em ambientes com maior possibilidade de contaminação por covid-19 e facilitar o fluxo do sistema de saúde durante a pandemia.

3. JUSTIFICATIVA

Vários estudos têm demonstrado a alta prevalência da automedicação infantil no Brasil. Com isso, promover estudos relacionados à automedicação e suas consequências significa auxiliar e apoiar programas de promoção ao uso racional de medicamentos. Para elaborar

programas efetivos de educação e promoção à saúde para o uso racional de medicamentos direcionados à população pediátrica, torna-se fundamental traçar o perfil dos responsáveis pela automedicação das crianças, bem como, mapear as principais causas da automedicação e identificar os medicamentos mais usados, a forma de acesso e associações com plantas medicinais.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a prática de automedicação infantil promovida pelos seus responsáveis.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar perfil sociodemográfico dos responsáveis pela automedicação infantil.
- Identificar a automedicação infantil.
- Identificar medicamentos mais usados, formas de acesso e uso associação de plantas medicinais.
- Descrever a automedicação infantil antes e durante a pandemia de Covid-19.

5. METODOLOGIA

5.1 DESENHO DO ESTUDO

Foi realizado um estudo descritivo transversal, fundamentado na pesquisa sobre Automedicação infantil praticada pelos responsáveis de crianças.

5.2 AMOSTRAGEM

Foi adotada a amostra de conveniência obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão serão: pais e/ou responsáveis de menores de 18 anos, que concordarem em responder aos questionários, após a assinatura do TCLE (APÊNDICE A). Foram excluídos deste estudo: pais e/ou de maiores de 18 anos e pais e/ou responsáveis que não preencherem o questionário completamente.

5.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados foi elaborado pela pesquisadora. Este questionário foi aplicado aos participantes de grupos de mídia social (whatsapp) relacionados a maternidade, apoio a pais com filhos Autistas, Associação de Pais e amigos dos excepcionais e pais interessados, através do autopreenchimento e incluídos no estudo, a fim de levantar as seguintes variáveis: socioeconômicas, sociodemográficas, prevalência e frequência da automedicação infantil. Após coleta de dados foi feita a tabulação e estratificação dos dados na qual foram realizadas associações dos resultados com os achados na literatura científica sobre o tema discutido.

5.4 ASPECTOS ÉTICOS

A proposta de projeto foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), número, e os dados foram coletados após aprovação. O estudo será realizado apenas após a assinatura do Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos indivíduos da pesquisa (APÊNDICE A).

6. RESULTADOS

Durante o período de fevereiro a agosto de 2022, 51 (100%) pessoas atenderam a todos os critérios de inclusão pré-determinados e responderam ao questionário. A seguir, são apresentados os resultados obtidos, de acordo com os objetivos propostos no presente estudo.

6.1 VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

Ao avaliar a idade dos entrevistados, os dados mostraram que a faixa etária variou de

20 a 49 anos, com maior proporção de 35 a 49 anos (n= 29; 60%). Verificou-se que a maioria deles é casada ou união estável (n=28;54%). Além disso, um total de 29.4% possui ensino superior completo e 76,4% ganham até 5 salários-mínimos. Ao avaliar o número de filhos, observou-se que a maior parte da população estudada, possui de 1 filho (n=26; 51%), e a faixa etária dos filhos prevalente é 1 a 5 anos (n=28;54.9%). A descrição das variáveis sociodemográficas avaliadas encontra-se na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição responsável por menores de 18 anos, segundo as variáveis sociodemográficas.

Variáveis Sociodemográficas		N	%
Idade	20-34 anos	20	40
	35-49 anos	29	60

Renda	até 5 salários	39	76,4
	acima de 5 salários	11	21,6
Estado Civil	Casado/União Estável	28	54,9
	Divorciado	3	5,9
	Solteiro	20	39,2
Nº de filhos (as)	Um	26	51
	Dois	19	37,3
	Três	4	7,8
	Quatro ou mais	2	3,9
Escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto	1	2
	Ensino Fundamental Completo	5	5,9
	Ensino Médio Completo	4	7,8
	Ensino Médio Incompleto	1	2
	Ensino Superior Completo	15	29,4
	Ensino Superior Incompleto	9	17,6
Faixa etária dos filhos	Menos de um ano	4	7,8
	De 1 a 5 anos	28	54,9
	De 6 a 11 anos	19	37,3
	De 12 a 18 anos	11	21,6

Fonte: Autoria própria

6.2 VARIÁVEIS RELACIONADAS SOBRE A AUTOMEDICAÇÃO

No que se refere ao conhecimento sobre automedicação, a maioria dos participantes da pesquisa já fizeram uso de medicamentos por conta própria (n=50; 98%), e cerca de 96% (n=49) conhecem o conceito de automedicação. Dentre todos os entrevistados, 47,1% (n=24) relataram possuir o medicamento em casa e possuir prescrição antiga e 33,3% (n=17) afirmaram que o fácil acesso ao medicamento nas farmácias contribui para a automedicação. Considerando que os participantes podem marcar mais de uma opção, observa-se que as principais causas que levam ao ato de automedicar são a febre 76,5% (n=39), dor de cabeça 90,25% (n=46), dor muscular

66,7% (n=34), alergia 45% (n=23). A descrição completa dos dados está na Tabela 2.

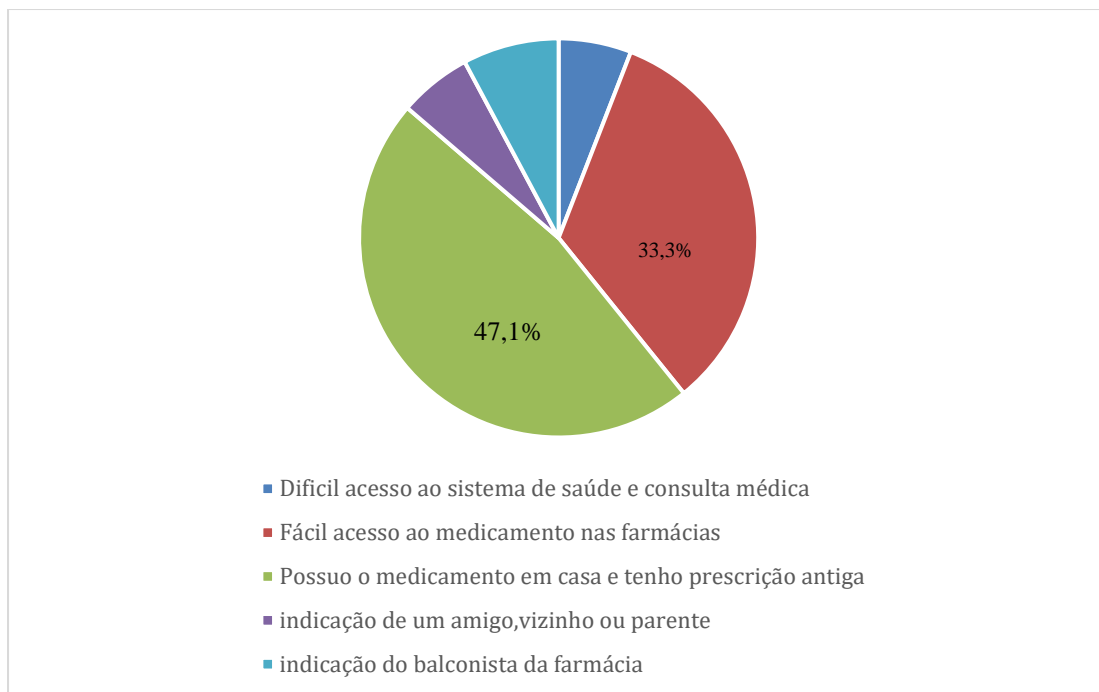
Tabela 2. Caracterização da automedicação.

Variáveis sobre automedicação		N	%
Prática da automedicação	Presente	50	98
	Ausente	1	2
Conceito da automedicação	Conhece	49	96
	Não conhece	2	4

	Difícil acesso ao sistema de saúde	3	5,9
Motivos da automedicação	Fácil acesso aos medicamentos nas farmácias	17	33,3
	Possuo o medicamento em casa e tenho prescrição antiga	24	47,1
	Indicação de um amigo, vizinho ou parente	3	5,9
	Indicação do balconista da farmácia	4	7,8
Sinais e sintomas	Febre	39	76,5
	Dor de cabeça	46	90,2
	Dor muscular	34	66,7
	Alergia	23	45,1
	Diarreia	10	19,6
	Vômito	10	19,6
	Dor na coluna	8	15,7
	Azia e indigestão	16	31,4
	Tosse	18	35,3
	Dor de estômago	6	11,8
	Coriza	3	5,9

Fonte :Autoria própria

Figura 1: Automedicação relacionada à obtenção de medicamentos.



Fonte: Autoria própria

Com relação aos possíveis motivos da automedicação associados à obtenção do medicamento, os principais fatores que possam ter induzido à automedicação foram o fato de já possuírem a medicação em casa devido a uma prescrição antiga (47,1%), seguido pelo fácil acesso dos medicamentos na farmácia (33,3%) e menor proporção indicação do medicamento por um balconista da farmácia (7,8%), indicação de amigos, vizinhos, outros (5,9%), difícil acesso ao sistema de saúde (5,9%).

6.3 VARIÁVEIS RELACIONADAS SOBRE A AUTOMEDICAÇÃO INFANTIL

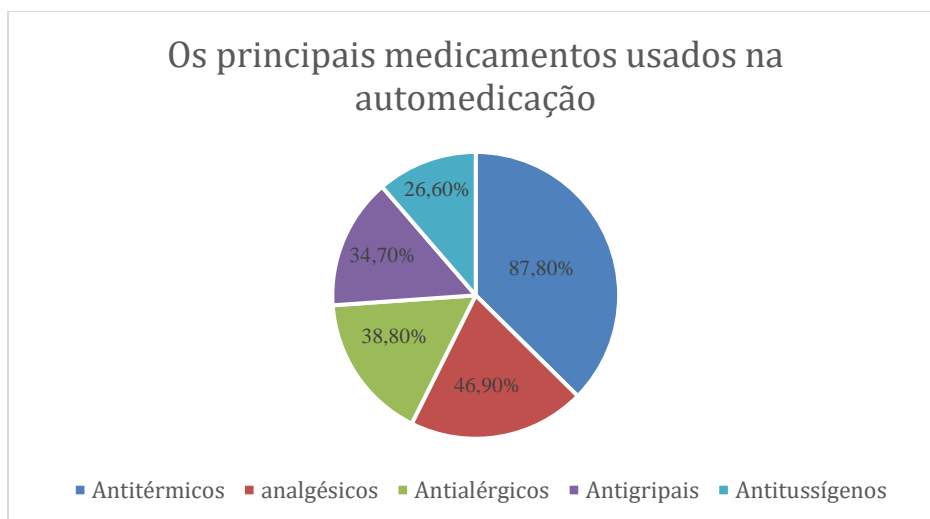
Sobre automedicação infantil, a maioria dos responsáveis (74,5%) já fizeram uso de medicação por conta própria, ou seja, sem prescrição médica em sua criança as principais causas são a febre 88,2% (n=45), cólicas 27,5% (n=14), resfriado ou gripe 51% (n=26), alergia 33% (n=17), tosse 39,2% (n=20), Vale ressaltar que nesta pergunta, cada participante da pesquisa poderia marcar mais de uma opção. A descrição completa dos dados está na Tabela 3.

Tabela 3. Caracterização da automedicação infantil.

Variáveis	N	%	
Principais Causas	Febre	45	88,2
	Resfriado ou gripe	26	51
	Tosse	20	39,2
	Alergia	17	33,3
	Cólica	14	27,5
	Dor de cabeça	9	17,5
	Dor de barriga ou diarreia	8	15,7
	Bronquite ou asma	2	3,9
	Dor de dente	7	13,7
Motivos da automedicação	Difícil acesso a consulta médica	8	15,7
	Fácil acesso aos medicamentos nas farmácias	14	27,5
	Possuo o medicamento em casa e tenho prescrição antiga	24	47,1
	Indicação de um vizinho, amigo ou parente	3	5,9
	Indicação do balconista da farmácia	3	5,9
	Falta de tempo para levar a criança ao médico devido à sobrecarga de trabalho	3	5,9
Descrição sobre o medicamento	Conhece poucas informações	2	3,9
	Conhece poucas informações e pesquisa na bula	6	11,8
	Conhece poucas informações e pesquisa na internet	2	3,9
	Conhece as informações necessárias	24	47,1
	Conhece todas as informações necessárias	23	45,1

Fonte: Autoria própria

Figura 02: Os principais medicamentos usados na automedicação infantil

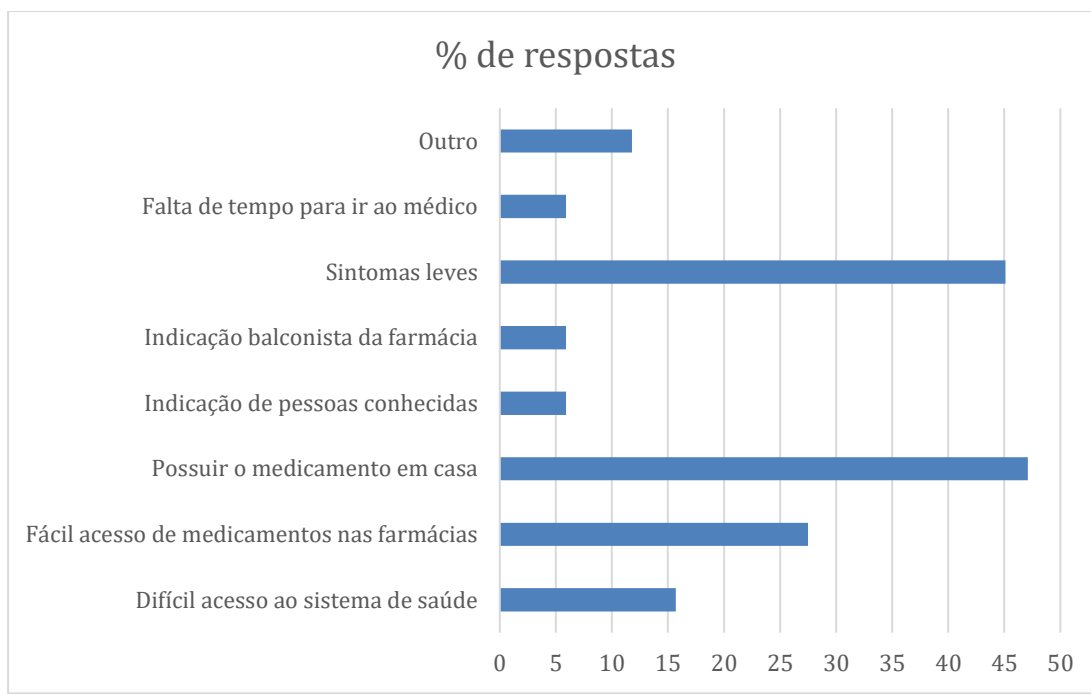


Fonte: Autoria própria

Os participantes relataram que os medicamentos usados são antitérmicos 87,8% (n=43), analgésicos 46,9% (n=23) antialérgicos 38,8% (n=34), antigripais 34,7% (n=17) e antitussígenos 26,6% (n=13).

Os principais fatores que possam ter induzido à automedicação das crianças foram o fato de já possuírem a medicação em casa devido a uma prescrição antiga (47,1%, n=24), seguido pelos fatos que os sintomas apresentados pela criança são leves (45,1%, n=23) - Figura 3. O terceiro fator associado à automedicação das infantil foi o fácil acesso do medicamento na farmácia (27,5%, n=14). Os outros fatores representaram uma menor proporção de respostas, que estão descritas na figura 3. Vale ressaltar que nesta pergunta, cada participante da pesquisa poderia marcar mais de uma opção.

Figura 03: Motivos que levaram os responsáveis a automedicar suas crianças



Fonte: Autoria própria

Os motivos que levaram os responsáveis optarem por automedicação das crianças antes de levá-los ao médico foram: as crianças apresentaram sintomas leves (39,2%, n=20), o segundo motivo mais citado foi acesso ao médico (21,6%, n=11), o terceiro motivo era por terem uma prescrição anterior (15,7%, n=8). Neste ponto 7 participantes declararam que não automedica as suas crianças. Os outros fatores representaram uma menor proporção de respostas, que estão descritas na figura 6.

A analisar a frequência da automedicação 60,8% (n=31), afirmam que raramente automedica e 33,3% (n=17) responderam às vezes. Entre estes, 82,4% (n=42) leem a bula, 56% (n=28) consultam as informações sobre o medicamento na internet antes de dar ao seu filho, 82,4% (n=42) conhecem as possíveis reações adversas do medicamento e 56% (n=28) mencionaram verificar as interações medicamentosas com alimento ou outro medicamento. Como demonstrado na tabela 4.

Tabela 4. Conhecimento sobre as informações dos medicamentos utilizados na automedicação.

Variáveis		N	%
Frequência	Raramente	31	60,8
	Frequentemente	1	2,0
	Nunca	2	3,9
	Às vezes	17	33,3
Leitura da Bula	Sim	42	82,4
	Não	7	13,7
	Não lembro	2	3,9
Conhecimento das reações adversas do medicamento	Sim	42	82,4
	Não	9	17,6
Conhecimento das interações Medicamentosas	Sim	28	56
	Não	22	44
Resultado clínico Esperado	Sempre	18	35,3
	Frequentemente	20	39,2
	Às vezes	12	23,5
	Raramente	1	2,0
Piora do estado de saúde	Sim	1	2,0
	Não	48	98
Efeitos colaterais	Sim	3	6,1
	Não	46	93,9

Fonte: Autoria própria

Em relação aos resultados esperados em 98% (n=48) não houve piora do quadro e

93,9% (n=46) alegaram que não houve efeitos colaterais após a automedicação. Aos que afirmaram ocorrer (N=1), os efeitos colaterais citados foram sonolência e alergia.

O controle da frequência às consultas pediátricas, 27,5% (n=14) relataram levar os filhos uma vez ao pediatra a cada seis meses, 25,5% (n=13) alegaram levar somente quando está doente, 19,6% (n=10) mencionaram levar uma vez ao ano, 13,7% (n=7) levam a cada três meses e 11,8% (n=6) afirmaram levar somente quando necessário. A principal fonte de acesso aos medicamentos utilizados na automedicação foi as farmácias privadas com 71,4% (n=35), conforme os dados da tabela 5.

Tabela 5. Frequência das consultas pediátricas e acesso aos medicamentos

Variáveis		N	%
Frequência	Uma vez a cada seis meses	14	27,5
	Somente quando está doente	13	25,5
	Uma vez no ano	10	19,6
	A cada três meses	7	13,7
	Somente quando necessário	6	11,8
Acesso aos medicamentos	Farmácias privadas	35	71,4
	Farmácia pública	13	26,5
	Doado por conhecido	1	2

Fonte: Autoria própria

No que se refere a chás, plantas medicinais ou medicamentos fitoterápicos, 63,3% (n=31) afirmaram fazer uso em suas crianças. Como descrito na tabela 6.

Tabela 6. Caracterização da automedicação infantil com Chás, plantas medicinais e fitoterápicos

Variáveis		N	%
Faz uso de	Sim	31	63,3
Plantas medicinais	Não	18	36,7

Fonte: Autoria própria

A automedicação infantil através de plantas medicinais é praticada por 63,3% dos participantes da pesquisa, sendo que destes 32% n=8 não apresentam indicação pediátrica.

As plantas medicinais mais utilizados pelos participantes são hortelã com 22,8% (n=16), Erva doce com 21,4% (n=15), Erva Cidreira com 8,4% (n= 6), Camomila com 11.4% (n=8), Gengibre com 4,2% (n=3), Alho com 2,8% (n=2) e funcho com 4,2% (n=3). Em Óleos essências o de hortelã e Cravo, foram citados. Ressaltado que os participantes podiam indicar mais de uma planta medicinal ou chás utilizados. A descrição completa dos dados está na Tabela 7 e 8.

Tabela 7. Plantas Medicinais, Chás e Fitoterápicos usados na automedicação infantil.

Plantas Medicinais	Indicação pediátrica	Indicação terapêutica
Hortelã	Sim	Calmante e ações digestivas
Ervas doce	Sim	Alívio gastrointestinal
Erva cidreira	não	Calmante
Kaloba	Sim	Alívio para sinusite e bronquite
Rosa Branca	Sim	Fortalecimento do sistema imunológico
Salvia	Sim	Anti-inflamatório e assepsia
Camomila	Sim	Alívio de cólicas e calmante
Guaco	Sim	Broncodilatador e expectorante
Carqueja	Não	Dispepsia
Alho	Sim	Expectorante e antisséptico
Gengibre	Sim	Alívio enjoo e náuseas
Limão	Sim	Fortalecimento do sistema imunológico
Própolis	Sim	Anti-inflamatório
Assapeixe	Não	Bronquite e alívio de dores musculares
Tanchagem	Sim	Analgesia, anti-inflamatório e antimicrobiano
Boldo	Não	Colagogo e Colerético
Bromelin	Sim	Asma e Bronquite
Funcho	Não	Antiflatulento e antiespasmódico
Abacaxi	Sim	Asma e Bronquite
Espinheira Santa	Não	Azia e gastrite
Melissa	Não	Cólicas
Macela	Sim	Má digestão e cólicas
Cebola	Sim	Alívio da tosse persistente
Alfavaca	Sim	Calmante
Poejo	Não	Expectorante

Fonte: Autoria própria

Segundo BRASIL, (2019), a indicação terapêutica varia conforme a via administrada. Neste estudo a via oral foi a mais utilizada pelos participantes para administrar as plantas medicinais e chás. O princípio ativo mais utilizado é o mentol (n= 16) e a antemina (n= 8), ambos possuem ações calmante, digestiva e sedativa; podendo ser utilizado por adultos e crianças (Tabela 8).

Tabela 8. Plantas Medicinais, Chás Fitoterápicos e seus princípios ativos

Princípio Ativo	Ervas	N	%
Mentol	Hortelã	16	22,4
Ácido málico	Erva Doce	5	7,0
Tanino, citrol, terpeno	Erva cidreira	6	8,4
Pelargonium sidóide	Kaloba	1	1,4
Antioxidantes e vitaminas	Rosa Branca	1	1,4
Ac. Labiático, Triterpenos Flavonas e Picrosalvina	Salvia	1	1,4
Antemina	Camomila	8	11,4
Cumarinas	Guaco	2	2,8
Flavonóides	Carqueja	1	1,4
Alicina	Alho	2	2,8
Gingerol e Paradol	Gengibre	3	4,2
Ácido Ascórbico	Limão	1	1,4
Flavonoídes	Própolis	1	1,4
Alcalóide, Esteróides, Cumarinas, Flavonoides Antraquinonas e saponinas	Assapeixe	1	1,4
Aucubina e alantoina	Tanchagem	1	1,4
Boldina	Boldo	1	1,4
Ananás comosus	Bromelin	1	1,4
Ácido Rosmarínico, taninos, Flavonóides, saponinas, anetol	Funcho	3	4,2
Ananás comosus	Abacaxi	1	1,4
Terpenos, Taninos, Ácido fenólico e Flavonóides	Espinheira Santa	1	1,4
Taninos, Resina, Citrol e Terpeno	Melissa	1	1,4
Óxido Cariofeleno,	Macela	1	1,4

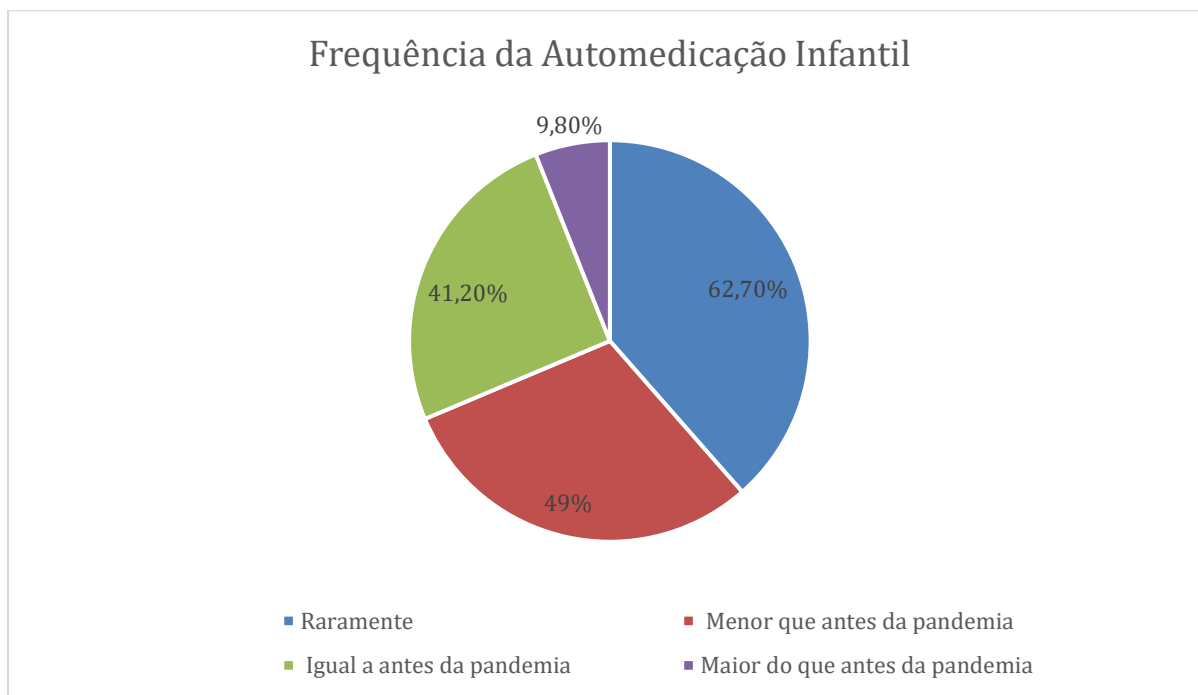
Flavonóides, Saponinas e Taninos			
Potássio	Cebola	1	1,4
Eugenol, Timol e Geraniol	Alfavaca	1	1,4
Pulegona	Poejo	1	1,4

Fonte: Autoria própria

6.4 VARIÁVEIS RELACIONADAS SOBRE A AUTOMEDICAÇÃO INFANTIL DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

Sobre automedicação infantil durante a pandemia, 62,7% (n=32) afirmaram que fizeram uso de medicação por conta própria em seu filho(a), 49 % (n=29) afirmaram que a frequência da automedicação foi menor que antes da pandemia, 41,2% (n=21) relataram que se manteve igual a antes da pandemia e somente 9,8% (n=5) disseram que a frequência da automedicação foi maior do que antes da pandemia do covid-19.

Figura 04: Frequência da automedicação infantil durante a pandemia.

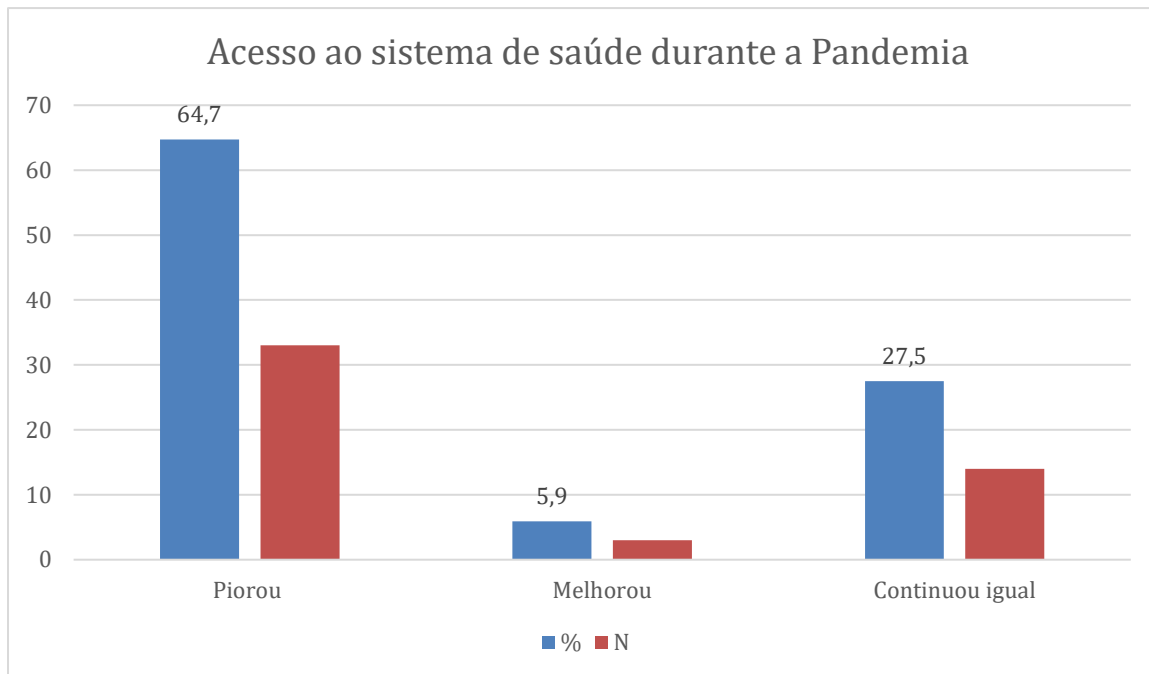


Fonte: Autoria própria

Durante a pandemia o acesso ao sistema de saúde piorou para 64,7% (n=33) dos

participantes, enquanto 27,5% (n=14) relataram que continuou da mesma forma. Sobre a frequência às consultas aos pediatras, 64% (n=32) relataram ter reduzido e 34% (n=17) continuou da mesma forma.

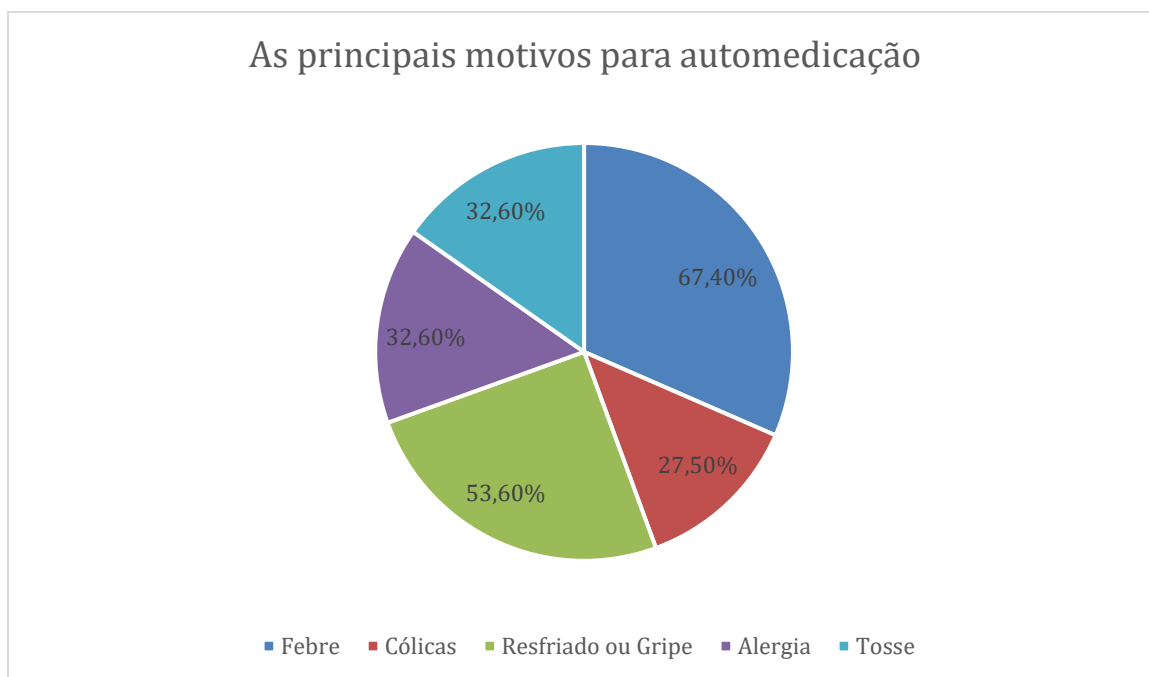
Figura 06: Acesso ao sistema de saúde durante a Pandemia



Fonte: Autoria própria

As principais causas da automedicação infantil durante a pandemia de Covid-19 foram febre 67,4% (n=29), cólicas 27,5% (n=14), resfriado ou gripe 53,6% (n=23), alergia 32,6% (n=14), tosse 32,6% (n=14).

Figura 07: Os principais motivos para automedicação infantil e durante a pandemia.



Fonte: Autoria própria

No que se refere aos medicamentos mais utilizados na automedicação infantil destacam os analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios. Cerca de 22,8% (n=16) dos pacientes foram medicados com a dipirona, 21,4% (n=15) usaram o paracetamol e 17,15% (n=12) usaram o ibuprofeno. Na classe dos antialérgicos, os princípios ativos mais utilizados foi a loratadina (n=4). Entre os agentes mucolítico e expectorante destacou o acetilcisteína com 2,8% (n=2). Ressaltado que os participantes podiam indicar mais de um medicamento utilizado. A descrição completa dos dados está na Tabela 9.

Tabela 9. Os medicamentos mais utilizados na automedicação infantil durante a pandemia.

Classe	Medicamentos	N	%	
Analgésicos, Antipiréticos	Dipirona	16	22,8	
	Paracetamol	15	21,4	
	Ácido Acetil Salicílico	1	1,4	
Anti-inflamatório	Ibuprofeno	12	17,1	
	Diclofenaco	1	1,4	
	Nimesulida	1	1,4	
	Prednisona	2	2,8	
	Dexametasona	1	1,4	
	Anti-alérgicos,	Desloratadina	1	1,4
		Maleato de dexclorfeniramina	2	2,8
Loratadina		4	5,7	
Decongex*		1	1,4	
Agente mucolítico, Expectorante	Acetilcisteína	2	2,8	
	Acebrofilina	1	1,4	
Anti -gripal	Benegrip Multi*	1	1,4	
	Resfedril*	1	1,4	
Anti -emético	Ondansetrona	1	1,4	
	Bromoprida	1	1,4	
Antiflatulentos	Simeticona	1	1,4	
Probiótico	Enterogermina	1	1,4	

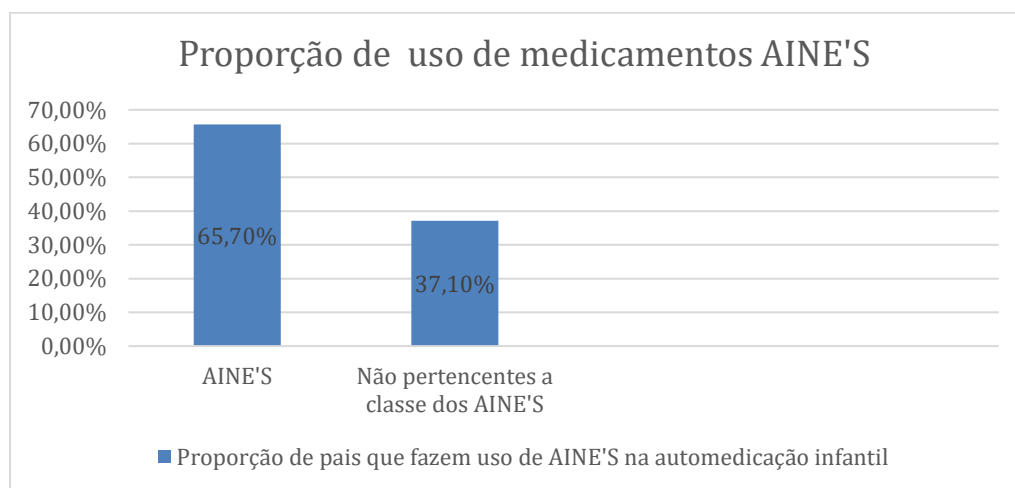
Decongex*: Bronfeniramina + Cloridrato de Fenilefrina + Fenilalanina+ Maleato de Bronferviramina.

Benegrip Multi*: Paracetamol + Cloridrato Fenilefrina + Maleato Carbinaxamina.

Resfedril*: Cloridrato Fenilefrina + paracetamol + CLorfeniramina.

Fonte: Aatoria própria

Figura 09: proporção de respostas sobre o uso de medicamentos pertencentes a classe de AINE'S na automedicação infantil



Fonte: Aatoria própria

As reações de hipersensibilidade induzidas por AINE'S são caracterizadas por um amplo espectro de sintomas, que podem envolver mecanismos imunológicos e não imunológicos, desta forma criando um dos maiores desafios diagnósticos em alergia. De acordo com ARRUDA.LK, pag.2 (2014).

Em relação a não ter levado a criança ao sistema de saúde antes da automedicação, 62,7% (n= 32) dos participantes responderam que se tratava de sintomas leves, 21,6% (n=11) que as dificuldades de acesso ao sistema de saúde impediram de ir até o local, 5,9% (n=3) devido a pandemia, 5,9% (n=3) devido à falta de tempo.

Durante a pandemia os participantes responderam que não levou a criança ao sistema de saúde por se tratar de sintomas leves com 37,5% (n=18) das respostas, 25% (n=12) devido a pandemia de Covid-19, 14,5% (n=7) devido à dificuldade de acesso ao sistema de saúde e 2,1% (1) afirmou não lembrar o motivo. Como descrito na tabela 10.

Tabela 10. Motivos de não ter levado a criança ao sistema de saúde antes de automedicar antes e durante a pandemia de Covid-19

Período	Justificativa	N	%
Antes da Pandemia	Sintomas leves	32	62,7
	Dificuldades ao acesso	11	21,6
	Pandemia	3	5,9
	Falta de tempo	3	5,9
	Não automedico	2	3,9
Durante a Pandemia	Sintomas Leves	18	35,3
	Dificuldades ao acesso	7	13,7
	Pandemia	12	23,5
	Não lembro	2	3,9
	Não automedico	2	3,9
	Não respondeu	10	19,6

Fonte: Autoria própria

Durante a pandemia a motivação para automedicar as crianças tem uma relação com o medo da contaminação pelo vírus sendo de 23,5% (n=12) das respostas, que pode ser comparada à antes da pandemia, na qual, o maior percentual são por se tratar de sintomas leves 62,7% (n=32) diminuído para 35,3% (n=18) durante a pandemia.

7. DISCUSSÃO

O período deste estudo, sendo de fevereiro a março de 2022, foi possível obter dados sobre as variáveis sociodemográficas, variáveis clínicas sobre automedicação e as variáveis clínicas sobre automedicação infantil, considerando o período antes e durante a pandemia de Covid-19.

A distinção entre a automedicação benéfica, ou seja, que auxilia a diminuição da aglomeração ao sistema de saúde deve ser ligada ao uso racional e promoção a saúde para que o tratamento seja correto e eficaz. Entretanto, em caso contrário, apresentam riscos de intoxicações graves, além de mascaramento da doença dificultando o tratamento. Esta prática é descrita como automedicação irracional.

A automedicação infantil requer a atenção dos farmacêuticos, pais e profissionais da saúde, pois as crianças apresentam umas características fisiológicas que podem aumentar a absorção de determinados medicamentos, reações adversas, não obter o sucesso do tratamento em caso de dose errada, interações com outros medicamentos ou alimentos com custo significativos a saúde pública. Desta forma, a abordagem terapêutica correta e orientada protege as crianças de intoxicações graves.

Em relação às variáveis sociodemográficas deste estudo, o perfil dos entrevistados foram predominantemente os que possuem filhos na faixa etária de 1 a 5 anos, sendo constituída apenas por um filho na família, a maioria possui rendimentos até 5 salários mínimos, com ensino superior completo e com a variação de idade entre 35 a 49 anos, sendo maior percentual com união estável ou casados, sendo que 98% dos participantes realizaram a automedicação. Estes aspectos socioeconômicos e demográficos das famílias ,estão compatível com o da literatura, pois ,nos dados citados no congresso Brasileiro de Química sobre *Automedicação infantil no município de Iguatu - CE (2015)*, afirmam que 60,7% apresentavam uma renda de um a dois salários mínimos; 98,9% com acesso a água tratada; 64,7% na faixa etária de 20 a 34 anos, 71,0% possuíam de um a dois filhos, 1,6% analfabetas; a automedicação em crianças demonstra que 66,2% realizaram esta prática, quando comparados aos dados obtidos.

A procura pelo sistema de saúde apresentou uma diminuição devido ao difícil acesso ao local e por apresentarem sintomas leves, porém, durante a pandemia destacaram os sintomas leves e medo da contaminação pelo vírus da covid-19 e as informações do questionário, mostram o manejo do sistema de saúde piorou durante este período de isolamento social, justificando a diminuição das consultas ao pediatra, sendo 27,5%, uma vez a cada seis meses ou 25,5%, que levam apenas quando estão doentes.

Nota-se que a maioria dos entrevistados relatam realizar a automedicação devido a facilidade de acesso aos medicamentos nas farmácias e por possuir medicamentos e prescrições antigas, sendo estes para tratar principalmente febre, dor de cabeça, dor muscular e diarreia. A prática da automedicação acompanhada da venda livre de medicamentos contribui, muitas vezes, para um consumo indevido e desnecessário. Para URBANO (2010) essa prática torna-se alvo de erros e acertos.

Na automedicação infantil, a maioria participantes afirmam que a febre, resfriado, gripe são as principais causas, sendo que para 47,1% destes, o fator decisivo é por possuir o medicamento e prescrição antiga em casa, além do fácil acesso aos medicamentos nas farmácias privadas.

Os analgésicos/antitérmicos foram a classe farmacológica mais utilizada entre os medicamentos não prescritos, seguidos pelos antigripais e os anti-inflamatórios. É importante ressaltar que o consumo de analgésicos, antigripais e anti-inflamatórios é favorecido pela facilidade de sua aquisição, uma vez que são medicamentos de venda livre e disponíveis em drogarias, farmácias domésticas. (MATOS, p.81, 2018).

Um dado muito importante neste estudo, é que a maioria dos medicamentos usados na automedicação infantil pertencem a classe farmacológica de anti-inflamatórios não esteroides -AINE'S. Assim, 67,7% (n = 46) dos pais fazem uso de medicamentos da classe de AINE'S, destes destacam o paracetamol derivado do aminofenol, Dipirona da classe dos Pirazolonas e o ibuprofeno da classe dos ácido hetero-aril acético. Ressaltando que os participantes poderiam responder mais de uma opção de medicamento usado.

Segundo ARRUDA.LK pag.2 (2014), As Reações de hipersensibilidade induzidas por AINE'S são caracterizadas por um amplo espectro de sintomas, que podem envolver mecanismos imunológicos e não imunológicos, desta forma criando um dos maiores desafios diagnósticos em alergia. Portanto, esta classe deve ser usada com cautela pelos pais.

A maioria dos participantes relatam que após a automedicação infantil, obtiveram resultados esperados, não havendo necessidade de hospitalização e entre os relatos de efeitos adversos, uma minoria apresentou ocorrer sonolência ou alergia, porém, os principais agravos da prática da automedicação infantil se deve experiência a erros e acertos dos pais, mesmo afirmando conhecer as informações necessárias para automedicar, 47,1% (n=24), que leram a bula, 82,4% (n=42), que conhecem as reações adversas 82,4% (n=42) e interações medicamentosas ou com alimentos 56% (n=28) e ainda que a raramente realizam esta prática 60,8% (n=31), os riscos a saúde existem e podem ser graves em caso de erros.

Sendo assim, a compra de medicamentos sem receita, o compartilhamento dos medicamentos com familiares ou amigos/vizinhos, a reutilização de sobras de medicamentos e a utilização de prescrições antigas são práticas de automedicação com sérios riscos à saúde, assim como o descumprimento da prescrição, prolongando ou interrompendo o tratamento indicado, (Beckhauser, (2010). Ressaltando que o medicamento usado de forma errada pode ser confundido com sinais e sintomas, mascarando a patologia real, atrasar o diagnóstico e tratamento correto e ainda aumentar a possibilidade de resistência bacteriana no caso de reutilização de antimicrobianos.

Em 63,3% (n=31) das respostas, estes fizeram uso pela via oral de plantas medicinais para o alívio sinais e sintomas da criança, sendo que 32% (n=8), de 25 plantas medicinais citadas, não haviam indicação pediátrica. No caso do gengibre havia indicação pediátrica, porém acima de 6 anos. Nestes casos a presença do farmacêutico na fitoterapia será crucial, pois o despreparo dos outros profissionais da saúde, e a necessidade de orientações a comunidade nessa área, inclusive de indicações terapêuticas, interações com medicamentos e posologias são necessárias para a promoção a saúde das crianças, tendo em vista sua formação acadêmica e vivência em fitoterapia.

Diante da grande difusão dessa prática surgiu o interesse em obter informações sobre como ocorre o processo de automedicação infantil por parte dos pais e responsáveis, pois muitas vezes estes optam por um tratamento sem o acompanhamento de um profissional da saúde e acabam por aderir ao uso irracional de medicamento, plantas medicinais ou fitoterápicos, expondo a criança a riscos potenciais e aumento da sobrecarga do sistema público.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo demonstram que os pais antes de automedicar buscam informações sobre o medicamento ou possuem prescrição antiga aderem ao tratamento medicamentoso esperado. Foi relatado pela maioria não automedicar com frequência e não ter nenhuma dificuldade em obter os medicamentos, tendo acesso fácil principalmente em farmácias privadas. No entanto, apresentam dificuldade no acesso ao sistema de saúde e consultas ao pediatra. Apesar de nenhuma criança ter sido hospitalizada apresentaram reações adversas como sonolência e alergia, ao avaliar a automedicação durante o período da pandemia nota-se que estas apresentavam uma redução da motivação de sintomas leves e um aumento do medo da contaminação por covid-19. Em relação ao consumo de chás e plantas medicinais, demonstrando que ervas destinadas a adultos são dadas a crianças, porém não há relato de piora dos resultados clínicos, mas requer atenção.

Este estudo ressalta a importância do desenvolvimento de promoção à saúde pública voltada para a pediatria. A prevenção de complicações relacionadas à automedicação em criança começa com a orientação aos seus pais, o que pode ser atingido por meio de estudos e campanhas conscientizadoras. Em pesquisas futuras sugere-se estabelecer fatores como: como o estudo sobre as plantas medicinais que podem resultar em interação medicamentosa e o conhecimento dos responsáveis sobre este tema, dados sobre o excesso abusivo do uso medicamentosas pediátricas que ocasionam sérios problemas como intoxicações , abordar uso racional de AINE'S, de prescrições antigas e medicamentos da farmácia doméstica para crianças, instruindo sobre riscos desta prática e o papel do farmacêutico na indicação na fitoterapia e medicamentos na pediátrica.

9. REFERÊNCIAS

AFONSO, Alda Maria Machado. TESES MESTRADO: FARMÁCIA CLÍNICA EM PEDIATRIA. pela UNIVERSIDADE DO ALGARVE – departamento de química e farmácia, 2013.

AIZENTEIN, Moacyr Luiz- **Fundamentos para o uso racional de medicamentos** / Moacyr Luiz Aizenstein. – 3. ed. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

ALVES, Jaqueline Carlan Marques; MAGALHÃES, Edivane Queiroz; RODRIGUES JUNIOR, Omero Martins. **Child self-medication caused by parents in Brazil**. 15. ed. Itajubá: Universidade Federal de Itajubá, 2021. 10 v. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23443>. Acesso em: 17 abr. 2022.

AMBRÓSIO, Rosiane de fatima lopes. **Atenção Farmacêutica: uma ferramenta para identificação e redução de problemas relacionados à farmacoterapia em crianças**: In: Simpósio de Profissionais da Unicamp. Campinas: São Paulo, 2012.

ARAÚJO, A. L. **Estudos brasileiros sobre automedicação: uma análise da literatura**. Monografia (Graduação) - Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília, 2014. (ARAÚJO,2014).

ARRAIS, Paulo Sérgio Doutorado et al. **Prevalência da Automedicação no Brasil e fatores associados**. Rev. Saúde Pública. São Paulo, v.50, p.1-11,2016.

ARRUDA LK.,**classificando reações de hipersensibilidade a antiinflamatórios não esteróides (AINE’S) na prática clínica, uma tarefa em sete passos**.Braz\ Allergy immunol 2014;2(3):83-86

BECKHAUSER, G. C. et al. (2010). **Utilização de medicamentos na Pediatria: a prática de automedicação em crianças por seus responsáveis**. Florianópolis, SC: Rev Paul Pediátrica. p.262-268

BORGATTO, Ariano Ferreti; LOPES, Luciane Lopes; FILHO, Silvio Barberato; FERREIRA, Tânia Regina. **Analgesicos, antipiréticos e anti-inflamatórios não esteroides em prescrições pediátricas**. Universidade de Sorocaba – Sorocaba-SP,2012.

CASTILHO, G. B.; NASCIMENTO, R.; GRASSI, L. T. **Os desafios da atenção farmacêutica na pediatria**. Revista Saberes da FAPAN. v. 3, n. 1, p. 26-38, jul./dez. 2016.

COHEN MR, editor. **Medication Errors**. 2nd ed. Washington: American Pharmaceutical Association; 2007. 680p.

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo.Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente.Comissão Assessora de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. **Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. \Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo,CRF-SP . ED.4º, p. 66-72. 2019. Disponível em : 190405_cartilha_fitoterapicos_RK_F01.indd (crfsp.org.br).pdf.Acesso em 28 JUN.2022

FERNANDEZ E, Perez R, Hernandez A, Tejada P, Arteta M, Ramos JT. **Factors and Mechanisms for Pharmacokinetic Differences between Pediatric Population and Adults**. Pharmaceutics. 2011;3(1):53-72.

FERREIRA, Tânia Regina *et al.* **Analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios não esteroides em prescrições pediátricas.** 10 p. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n12/a25v18n12.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2021.

FERREIRA, J.L.; OLIVEIRA, R.T; MIRANDA, A.C.S. **Automedicação em crianças no Município de Iguatu-Ce.** Goiás: Ifce, 2015. Disponível em: <http://www.abq.org.br/cbq/2015/trabalhos/7/8314-20819.html>. Acesso em: 18 abr. 2021.

FILHO, Talles ; CELSO, Paulo; JUNIOR, Pereira. **Automedicação em crianças de zero a cinco anos : fármacos administrados, conhecimento, motivos e justificativos** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 17, n. 2, p. 291-297, June , 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 7 mai. 2021.

GOULART, IC, Cesar JA, González-Chica, da Neumann NA. **Automedicação em menores de cinco anos em municípios do Pará e Piauí: prevalência e fatores associados.** Rev. Brasil Saúde Materno Infante 2012; 12:165-72.

GUYTON, A.C., HALL, J.E **Tratado De Fisiologia Médica** 6. Ed. Rj . Guanabara Koogan, 2008.

KATZUNG, Bertram G. **Farmacologia Básica e Clínica** - 10ed. McGraw Hill Brasil, 2009.

KLIEGMAN RM, Stanton BF, St Geme JW, Schor NF, Behrman RE. Nelson: **Tratado de pediatria.** 19. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 4992.

MARTINELLI, cristian. **Automedicação: uma abordagem com enfoque em crianças.** Faculdade de educação e meio ambiente, 2012.

Medicamentos na prática da farmácia clínica [recurso eletrônico] / Organizadores, Luciana dos Santos, Mayde Seadi Torriani, Elvino Barros. - Dados eletrônicos. - Porto Alegre: Artmed, 2013.

Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

Ministério da Saúde. Portaria nº 834, de 14 de maio de 2013. Redefine o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos (CNPURM).

Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Portaria n.o 3.916 out 30, 1998. Ministério da Saúde: Brasília; 1998. Diário Oficial.

Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. ISBN 978-85-334-2467-8. 88 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_farmaceutica_pediatria_brasil_recomendacoes.pdf. Acesso em: 20 mai. 2021.

MACEDO, maria ayrilles. **A prática da automedicação em crianças por pais e responsáveis.** HOLOS, [S. l.], v. 5, p. 1–13, 2019. DOI: 10.15628/holos.2019.5120. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/5120>. Acesso em: 18 jun. 2022.

MATOS, Januária Fonseca et al. **Prevalência, perfil e fatores associados à automedicação em adolescentes e servidores de uma escola pública profissionalizante.** Cadernos Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 26, n. 1 [Acessado 18 Junho 2022] , pp. 76-83. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X201800010351>>. ISSN 2358-291X. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800010351>.

MOTTA, Valter T. **Bioquímica** 2. Ed. MEDBOOK, 2011.

PERDIZES, G. O. et al. (2015, jul-set). **Uso de medicamentos em crianças de creche na cidade de Santos**. Santos, SP: Revista UNILUS Ensino e Pesquisa.

PORTA, Gilda. **Fisiologia da criança quanto às drogas**. Departamento de pediatria da USP, maio de 2011. Cód.: 21.343.

SANTOS, Francly José dos. **Automedicação infantil: uma prática em crianças por seus responsáveis no município de Estrela do Indaiá-MG**. LUZ -MG, f. 65, 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (FARMÁCIA) - Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras do Alto São Francisco - Fasf.

SAAVEDRA S., Ivan *et al.* **Farmacocinética de medicamentos de uso pediátrico**. Vision atual. Rev. Chil Pediatra 2008; 79 (3): 249-258. 10 p. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v79n3/art02.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2021.

SANTOS, Patrícia Neponuceno Matos dos; FREITAS, Ronilson Ferreira; EDUARDO, Anna Maly de Leão e Neves. **Automedicação infantil: conhecimento e motivação dos pais**. 8 p. ,2012.

SILVA, I. M., Catrib, A. M. F., Matos, V. C. & amp; Gondim, A. P. S. (2011). **Automedicação na adolescência: um desafio para a educação em saúde**. Ciência & amp; Saúde Coletiva, 16(1), 1651 - 1660.

STORPIRTIS ,Silvia. **Farmacocinética básica e aplicada** / Sílvia Storpirtis [et al.]. - Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2011. ISBN 978-85-277-1896-7.

URBANO, A. Z. R. et al. (2010). **Automedicação Infantil: o uso indiscriminado de medicamentos nas cidades de Santos e São Vicente**. [Santos, SP]: Revista Ceciliana.

10. APÊNDICE

10.1 A - TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Pesquisa: Automedicação infantil, uma prática realizada por seus responsáveis. Prezado (a) participante, Este documento é denominado TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE e visa assegurar seus direitos como participante. ”. Título do Projeto: Automedicação pediátrica: prática realizada por seus responsáveis. Pesquisadora Responsável: Nancy Scardua Binda. Instituição a que pertence a pesquisadora responsável: Escola de Farmácia - UFOP Campus Ouro Preto. Endereço: Escola de Farmácia- UFOP- Campus Morro do Cruzeiro- Morro do Cruzeiro, s/n Telefone para contato: (31) 3559-1039. Email: nancy.binda@ufop.edu.br O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) para participar do projeto de pesquisa sobre automedicação infantil, que está sendo desenvolvida pela Rozana Maria da Silva , aluna do curso de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto, sob orientação da professora Nancy Scardua Binda. A finalidade deste trabalho é analisar a prática de automedicação pediátrica pelos seus responsáveis e conhecer a motivação, justificativa do uso e suas possíveis consequências. Esse questionário estará disponível para ser respondido de forma online através da plataforma “Google Forms” e terá a duração de aproximadamente 15 minutos. O preenchimento do questionário oferece riscos baixos, um deles é a possibilidade de desconforto em algumas perguntas, ou um leve cansaço ao respondê-las. Para reduzir o cansaço você poderá responder o questionário em etapas ou poderá descontinuar a qualquer momento. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, lhe identificar será mantido em sigilo absoluto. Sua participação nessa pesquisa é voluntária e você pode desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento. Informamos também que sua participação não acarretará em nenhuma despesa pessoal e o (a) senhor (a) não receberá nenhuma remuneração nem nenhum tipo de recompensa. Se existir dúvida ou esclarecimento, poderá entrar em contato com a pesquisadora a qualquer momento. O benefício obtido nesta pesquisa será coletivo, pois através deste estudo será possível identificar e caracterizar como ocorre a automedicação infantil, conhecendo os motivos e consequências desta prática. Com estes resultados será possível direcionar iniciativas da atenção primária à saúde específicas para o grupo de pacientes pediátricos. Após a análise dos resultados você poderá 1. receber as orientações sobre os cuidados ao automedicação infantil. Estas orientações serão divulgadas amplamente no grupos de redes sociais que você faz parte e nos eventos e publicações científicas da área. Além disso, você poderá solicitar estas orientações de forma individualizada no e-mail: nancy.binda@ufop.edu.br. Estas orientações podem ser solicitadas durante a condução da pesquisa e até mesmo após o encerramento da mesma (Resolução CNS no 510 de 2016, Artigo 17, Inciso V). Se você julgar que esta pesquisa gerou algum dano, você terá direito de solicitar indenização através das vias judiciais e/ou extrajudiciais, conforme respaldo da legislação brasileira vigente (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954; entre outras; e Resolução CNS nº510 de 2016, Artigo 19). Informamos que você deverá arquivar uma cópia deste Registro de Consentimento Livre e Esclarecido que será enviado para o seu e-mail cadastrado. Em qualquer momento da pesquisa ou após a sua finalização, você poderá solicitar pelo e-mail nancy.binda@ufop.edu.br o envio de uma via assinada deste registro pelos pesquisadores. O Comitê de Ética em Pesquisa é um colegiado interdisciplinar e independente, com função pública, que deve existir nas instituições que realizam pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses

dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos (Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – Res. CNS 196/96, II. 4). Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa. Tenho conhecimento que sou livre para interromper minha participação e que meu nome será mantido em sigilo. Endereço do Comitê de Ética e Pesquisa: Centro de Convergência, Pró Reitoria de Pesquisa, Pós-graduação e Inovação, Campus do Morro do Cruzeiro, UFOP, Ouro Preto (MG), telefone (31) 3559-1368, E-mail: cep.propp@ufop.edu.br declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Ouro Preto, 08 de agosto de 2021.

10.1 B QUESTIONÁRIO

1) E-mail ou telefone

2) Declaro que li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e concordo em participar da pesquisa:

- Aceito participar da pesquisa.
- Não aceito participar da pesquisa

Perfil Socioeconômico

3) Qual a sua idade ?

4) Qual o seu Estado civil ? Marcar apenas uma opção.

- Solteiro (a)
- Casado (a)
- viúvo (a)
- separado (a)
- união estável

5) Qual a sua escolaridade?

- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Superior incompleto
- Superior completo
- Pós - Graduação

6) Qual a renda Familiar? Marcar apenas uma opção.

- Menor que um salário mínimo
- um a dois salários mínimos
- Dois a cinco salários mínimos
- Maior que cinco salários mínimos

- 7) Quantos filhos você tem?
- 1
 - 2
 - 3
 - 4 ou mais
- 8) Qual a faixa etária do(s) seu (s) filho (s)? (Se você tiver mais de um filho, pode marcar mais de uma opção).
- Menos de um ano.
 - De um à cinco anos
 - De seis à onze anos
 - De doze à dezoito anos
- 9) Qual a sua profissão ?
-

Automedicação

- 10) Você já usou medicamento por conta própria? Marcar apenas uma opção.
- Sim
 - Não
 - Não me lembro
- 11) Em relação ao conceito de automedicação, marque a opção correta:
- A automedicação é o ato de tomar remédios por conta própria, sem prescrição médica ou de um profissional de saúde.
 - A automedicação é o ato de tomar remédios.
- 12) Por qual o motivo você se automedicou? Marcar apenas uma opção.
- Difícil acesso ao sistema de saúde e consulta médica.
 - Fácil acesso medicamento nas farmácias.
 - Possuo o medicamento em casa e tenho prescrição antiga.
 - Indicação de um amigo, vizinho ou parente.
 - Indicação do balconista da farmácia.
- 13) Qual ou quais são as principais causas de automedicação (você pode marcar mais de uma opção)?
- Febre
 - Dor de cabeça
 - Dor muscular Diarreia
 - Vômito
 - Dor na coluna
 - Azia e indigestão

- Dor de estômago
- Tosse
- Alergia
- Diabetes
- Pressão alta
- outros: _____

Automedicação Infantil

- 14) Você já deu medicamento sem prescrição médica para sua criança? Marque apenas uma opção.
- Sim
 - Não
- 15) Qual (is) são as principais causas da automedicação infantil? (Você pode marcar mais de uma opção)
- Febre
 - Cólicas
 - Dor de cabeça
 - Náuseas e vômitos
 - Dor de barriga/ diarreia
 - Dor muscular
 - Resfriado ou gripe
 - Alergia
 - Tosse
 - Bronquite/ asma
 - Dor de dente
 - outro: _____
- 16) Quando você automedica o seu filho, quais são os tipos de medicamentos mais utilizados (você pode marcar mais de uma opção)?
- Analgésicos
 - Antitérmicos (medicamentos para febre)
 - Medicamentos para tratar cólicas
 - Anti-inflamatórios
 - Antitussígenos (xaropes para tosse)
 - Broncodilatadores (medicamentos para asma ou bronquite)
 - Antialérgicos
 - Antigripais
 - Antidireicos
 - Antieméticos (medicamentos para náuseas e vômitos)

Outros: _____

17)Relacione o nome dos medicamentos que você mais utiliza para automedicar o seu filho, caso a resposta anterior seja sim.

18)Você utiliza chás, plantas medicinais ou medicamentos fitoterápicos para tratar o seu filho?

Sim

Não

19)Relacione o nome dos chás e/ou plantas medicinais que você mais utiliza para automedicar o seu filho e indique para quais situações clínicas você utiliza.

20)Qual (is) o (s) motivo(s) mais comuns que leva você a automedicar o seu filho? (Você pode selecionar mais de uma opção).

Difícil acesso ao sistema de saúde e consulta médica.

Fácil acesso aos medicamentos nas farmácias.

Possuo o medicamento em casa e tenho prescrição antiga.

Indicação de um amigo, vizinho ou parente.

Indicação do balconista da farmácia.

Falta de tempo de levar a criança ao médico devido a sobrecarga do trabalho.

Os sintomas não são graves, por isso julguei que não seria preciso buscar o sistema de saúde.

Outro: _____

21)Em Relação aos Medicamento administrados, descreva o que você conhece sobre ele (para que serve, dose, intervalo entre as doses, reações adversas)?

Conhece poucas informações.

Conhece poucas informações e consulta as informações na bula do medicamento.

Conhece poucas informações e consulta na internet.

Conhece as informações necessárias, como indicação, dose e intervalo entre as doses.

Conhece todas as informações necessárias, como indicação, dose, intervalo entre as doses, reações adversas, interações medicamentosas.

22) Porque não levou sua criança ao sistema de saúde antes de fazer a automedicação?

23) Qual a frequência que automedica seu filho (a)? Marcar apenas uma opção.

- Sempre
- Frequentemente
- Às vezes
- Raramente
- Uma vez somente
- Nunca

24) Quando foi a última vez que realizou a automedicação na sua criança (data)?

25) Você leu a bula antes de dar o medicamento ao seu filho? Marcar apenas uma opção.

- Sim
- Não
- Não lembro

26) Você conhecia as possíveis reações adversas do medicamento que você administrou?

- Sim
- Não

27) Quando você automedica o seu filho, você obtém o resultado clínico que esperava? Marcar apenas uma opção.

- Sempre
- Frequentemente
- Às vezes
- Raramente
- Nunca
- Não lembro

28) Em alguma vez que você automedicou o seu filho, o estado de saúde dele piorou? Marcar apenas uma opção.

- Sim
- Não

29) Em alguma vez que você automedicou o seu filho, ocorreu efeitos colaterais devido ao uso do medicamento? Marcar apenas uma opção.

- Sim
- Não

30) Descreva o efeito colateral apresentado e qual medicamento foi usado.

31) Qual a frequência que você leva sua criança ao pediatra? Marque apenas uma opção.

- 1 vez por mês.
- 1 vez a cada 3 meses.
- 1 vez a cada 6 meses.
- 1 vez ao ano.
- Somente quando está doente.
- Outros.

32) Qual é a principal fonte de acesso dos medicamentos que você utiliza para automedicação? Marque apenas uma opção.

- Farmácia privadas
- Farmácia pública
- Farmácia privada e pública
- Doador por conhecidos

Automedicação durante a pandemia do COVID-19

33) Durante a pandemia de Covid-19, você automedicou sua criança? Marque apenas uma opção.

- Sim
- Não

34) Durante o período de pandemia de Covid-19, em relação a frequência da automedicação. Marque apenas uma opção.

- Menor do que antes da pandemia do Covid-19.
- Igual a antes da pandemia do Covid-19.
- Maior do que antes da pandemia do Covid-19.

35) Durante a pandemia de Covid-19, o acesso ao sistema de saúde (médicos, dentistas, nutricionistas, fisioterapeutas)?

- Piorou
- Melhorou

- Continuou da mesma forma
- outro: _____

36) Durante a pandemia de Covid-19, a frequência que você leva a sua criança ao pediatra. Marque apenas uma opção.

- Reduziu
- Aumentou
- Continuou da mesma

37) Durante a pandemia de Covid-19, quais foram as principais causas de automedicação do seu filho (você pode marcar mais de uma opção)?

- Febre
- Dor de cabeça
- Náuseas e vômitos
- Dor de barriga/ diarreia
- Dor muscular
- Resfriado ou gripe
- Alergia Tosse
- Bronquite/asma
- Dor de dente

38)) Durante a pandemia de Covid-19, porque não levou sua criança ao sistema de saúde antes de fazer a automedicação?
