

**Gregory de Oliveira Perdizes**

Centro Universitário Lusíada

**Rhaisa Darossi**

Centro Universitário Lusíada

**Júlio Cesar Moreira**

Centro Universitário Lusíada

**Gustavo Mercuri**

Centro Universitário Lusíada

**Maria Célia Cunha Ciaccia**

Professora titular da disciplina de Pediatria no Centro  
Universitário Lusíada

**Vera Esteves Vagnozzi Rullo**

Centro Universitário Lusíada

rullo@uol.com.br

*Artigo recebido em junho de 2015 e  
aprovado em outubro de 2015.*

## USO DE MEDICAMENTOS EM CRIANÇAS DE CRECHE NA CIDADE DE SANTOS

### RESUMO

**Objetivos:** Analisar o uso de medicamentos por crianças de creche. **Métodos:** Um levantamento transversal de dados obtidos por 701 questionários aplicados aos responsáveis de crianças de creche matriculadas na rede municipal de Santos, realizado no período de Dezembro de 2012 a Outubro de 2013. **Resultados:** Não houve associação do uso de medicamentos entre os sexos. Os fármacos mais utilizados foram os antimicrobianos, seguidos dos antitérmicos / analgésicos, sendo a maioria prescrita pelo médico do posto ou do pronto socorro e a automedicação realizada pela minoria. A maioria obtida por recursos próprios e os motivos para o uso foram febre, chiado, alergia, rinite, resfriado/gripe. Foi mais prevalente nas crianças com acompanhamento médico particular e de convênio. **Conclusão:** O consumo de medicamentos em creches de Santos é alto com dados semelhantes da literatura brasileira.

**Palavras-Chave:** Medicamento. Criança. Automedicação. Prescrição.

### THE USE OF DRUGS BY CHILDREN FROM DAYCARE IN THE CITY OF SANTOS

#### ABSTRACT

**Objectives:** To analyze the use of drugs by children from daycare. **Methods:** A cross-sectional survey of data obtained by 701 questionnaires applied to families of children enrolled in daycare the municipal schools of Santos, conducted from December 2012 to October 2013. **Results:** There was no association with the use between boys and girls. The most commonly used drugs were antimicrobial, followed by antipyretics / analgesics, mostly of it prescribed by the health post doctor or the emergency room doctor and self-medication was held by minority. Most of the drugs was obtained from own resources and the reason why most of it was used was fever, wheezing, rash, rhinitis and cold/flu. Drugs use was more prevalent in children that undergo routine follow-up with particular medical and covenant. **Conclusion:** Drug Consumption in daycare of Santos is high with similar data on Brazilian literature.

**Keywords:** Drug. Child. Self-Medication. Prescription.

## INTRODUÇÃO

O consumo de medicamentos pode ser considerado um indicador indireto de qualidade dos serviços de saúde, podendo, também, contribuir para a efetividade do serviço e do tratamento<sup>1</sup>. A sua utilização pode ser influenciada pelos conhecimentos médicos sobre a doença e a droga a ser empregada e pelos conhecimentos não médicos, como, por exemplo, os culturais, psicológicos, sociais e econômicos, relacionados ao médico ou ao paciente e à família<sup>2-7</sup>.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, entende-se que há uso racional de medicamentos quando pacientes recebem fármacos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade<sup>8</sup>.

Os fármacos, além de poder curar e aliviar os sintomas causados pelas doenças podem, também, causar diversos problemas, de reações adversas a drogas até problemas de saúde pública<sup>1</sup>. Particularidades relacionadas ao aspecto fisiológico, farmacocinético e farmacodinâmico tornam as crianças mais suscetíveis aos efeitos nocivos dos medicamentos, uma vez que tais aspectos são dinâmicos e se modificam ao longo de seu desenvolvimento<sup>9</sup>. Segundo as estatísticas divulgadas pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox) em 2005, os principais agentes de intoxicações em crianças menores de cinco anos no Brasil foram os medicamentos, com prevalência de 35%<sup>10</sup>.

Há muitos anos o Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Medicamentos, vem lançando ferramentas, como manuais, campanhas educativas, criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e outros. O intuito é de não somente orientar os profissionais e gestores de saúde para a adequada prescrição e promover o uso racional de medicamentos, como, também, para contribuir para a melhoria do padrão de atendimento aos usuários na otimização dos gastos públicos com assistência farmacêutica. Com essa política, o Ministério da Saúde busca garantir condições de segurança e qualidade dos medicamentos consumidos no país<sup>11</sup>. A Anvisa publicou no Diário Oficial da União, de 28 de outubro de 2010, novas regras para a venda de antibióticos no país. De acordo com a Resolução da Anvisa, os antibióticos deverão ser vendidos sob prescrição médica, ficando retida uma via da receita na farmácia. Segundo o Ministério da Saúde, na Resolução Nº 338, de 6 de maio de 2004, artigo 2º, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica engloba um dos eixos estratégicos: a promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo.

No Brasil, os dados de literatura sobre a utilização de medicamentos por crianças não hospitalizadas ainda são escassos. A cidade de Santos é a maior do litoral paulista, com o mais movimentado porto da América Latina e um importante pólo turístico. Possui uma população de 419 400 habitantes e recursos de assistência médica centrados no Serviço Único de Saúde (SUS) e nos convênios. Mesmo havendo um acesso relativamente fácil aos serviços de saúde, suspeita-se que estejam ocorrendo, na cidade de Santos, os mesmos problemas existentes em outras regiões do Brasil com o uso de medicamentos.

Nos últimos anos, muito se fala em uso criterioso de drogas, em reações adversas a drogas e resistência aos antibióticos. Acreditamos que as pesquisas sobre utilização de medicamentos têm grande utilidade para que se possa direcionar ações e decisões políticas na área de saúde. Pela escassez de avaliações representativas sobre o consumo e prescrição de medicamentos em crianças nessa cidade, julgamos ser importante identificar o padrão de consumo pela óptica de seus responsáveis. O objetivo desse estudo foi analisar o uso de medicamentos por crianças de creches da rede municipal de Santos, de acordo com o gênero, a quantidade utilizada, os fármacos mais consumidos, suas fontes de indicação e obtenção.

## MÉTODO

Um levantamento transversal de dados relativos ao uso de medicamentos em crianças de creches, entre 0 e 3 anos, matriculadas na rede municipal de Santos, realizado no período de Dezembro de 2012 a Outubro de 2013, no qual foram aplicados 701 questionários padronizados e testados<sup>12,13</sup> nos familiares dessas crianças.

Foi realizado um projeto piloto com 20 responsáveis de crianças para confirmar a definição do questionário padrão. Este projeto foi feito na primeira creche a ser sorteada. Foram excluídos os alunos que não compareceram após três convites para participar do estudo.

Para a coleta de dados quatro estudantes de Medicina foram treinados. A técnica consiste em questionários aplicados aos familiares ou responsáveis das crianças sobre consumo de medicamentos.

Para o cálculo da amostra foi utilizado o programa Epi Info 6 (novembro de 1996). Para 2199 crianças matriculadas em creches na rede municipal de Santos, foi calculada uma frequência esperada de 36,3% (baseado em estudo realizado na cidade de Santos)<sup>13</sup>, erro aceitável de 3,0% e nível de confiança de 95%. A amostra obtida foi de 681 crianças. Os 20 questionários do projeto piloto foram acrescentados nas análises dos dados, por não terem apresentado nenhum tipo de problema na coleta, totalizando uma amostra de 701.

As creches foram selecionadas por meio de sorteio e em cada unidade escolar foram sorteadas as classes e o número de alunos em cada classe, sempre em tamanhos iguais, até ser atingido o número total da amostra.

O projeto foi apresentado em detalhes aos diretores, coordenadores e professores das creches sorteadas, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Lusíada, pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e pela Secretaria de Educação de Santos. Os alunos foram sorteados e seus responsáveis foram convidados por três vezes a participar da pesquisa. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sobre a pesquisa foi apresentado aos responsáveis pelas crianças e, após a aprovação, foi iniciada a coleta dos dados.

O procedimento utilizado para a coleta de dados incluiu um questionário aos pais ou responsáveis dos alunos, contendo: identificação, data de nascimento, idade e sexo da criança; grau de instrução e profissão dos pais; renda familiar; antecedentes pessoais de doenças crônicas; medicamentos utilizados nos últimos 15 dias e motivo para o seu uso; forma pela qual a família obteve a medicação e o responsável pela indicação do medicamento.

O questionário baseou-se na óptica dos entrevistados. Por isso, em relação ao uso dos medicamentos nos itens como resfriado/gripe, tosse e dor de garganta, os motivos foram considerados separadamente. De maneira oposta ocorreu com dor de ouvido e otite que foram considerados dentro do mesmo motivo.

Quanto aos medicamentos utilizados, foram consideradas conjuntamente as classes sais de ferro e estimulante de apetite, devido à maioria referir utilizar compostos ferrosos para prevenir a anemia e estimular o apetite.

Quanto aos responsáveis pela indicação do medicamento, foram considerados separadamente médico do posto e médico do pronto socorro, para podermos avaliar se há maior consumo de medicamentos indicados pelo médico que faz apanhamento de rotina ou pelo médico que faz atendimento de urgência.

Para o processamento e análise, os dados foram arquivados utilizando banco de dados tipo Excel e os resultados apresentados sob a forma de tabelas. A análise foi feita através do programa Epi Info versão 6 (novembro de 1996). As proporções foram comparadas através do teste de qui-quadrado de Mantel-Haenszel e do qui-quadrado de tendência, nos casos de variáveis categóricas ordinais. Estabeleceu-se um valor para rejeitar a hipótese de nulidade de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Dos 701 questionários obtidos, 299 responsáveis das crianças responderam utilizar pelo menos um tipo de medicamento, 122 utilizaram dois tipos de medicamentos, 41 três tipos e 9 quatro tipos de medicamentos, o que corresponde a 42,7% do total das crianças utilizando 471 medicamentos. Das 701 crianças, 333 (47,5%) eram do sexo masculino, das quais, 146 (43,8%) utilizaram pelo menos um medicamento, e 367 (52,5%) eram do sexo feminino, das quais 153 (41,7%) utilizaram pelo menos um medicamento, não havendo associação entre o sexo e o uso de medicamentos.

A tabela 1 mostra os diferentes grupos de medicamentos mais utilizados de acordo com o sexo. Não houve associação estatística entre os diferentes grupos de medicamentos, segundo o sexo. Nessa tabela também é mostrado que a classe de medicamentos mais consumida foi a de antibiótico, seguida da de analgésico/antitérmico.

**Tabela 1 - Distribuição dos grupos de medicamentos mais utilizados de acordo com o sexo.**

Grupo de medicamentos	Sexo				p	Total
	Masculino	N=333	Feminino	N=368		
	n	(%)	n	(%)		
Antibiótico	37	-17,1	57	-22,4	0,137	94(20,0)
Analgésico/antitérmico	43	-19,9	45	-17,6	0,809	88(18,7)
Expectorante	14	-6,4	27	-10,6	0,095	41(8,7)
Antialérgico	28	-12,8	29	-11,4	0,814	57(12,1)
Vit/Fe/estimulante apetite	24	-12,1	19	-7,5	0,29	43(9,1)
Antiinflamatório hormonal	14	-6,3	21	-8,2	0,385	35(7,4)
Antiinflamatório não hormonal	6	-2,7	4	-1,6	0,32	10(2,1)
Antiparasitário	3	-1,4	1	-0,4	0,277	4(0,8)
Broncodilatador	12	-5,5	8	-3,1	0,27	20(4,3)
Antiemético	2	-0,9	5	-1,9	0,271	7(1,5)
Antifúngico	4	-1,7	4	-1,6	0,582	8(1,7)
Antiasmático	7	-3,1	7	-2,7	0,853	14(3,0)
Outros/diversos	22	-10,1	28	-11	0,631	50(10,6)
<b>Total</b>	<b>216</b>	<b>-100</b>	<b>255</b>	<b>-100</b>	<b>0,58</b>	<b>471(100)</b>

A tabela 2 mostra a distribuição do uso de medicamentos segundo quem indicou, como obteve e o motivo do uso. A maioria dos medicamentos foi prescrita pelo médico do posto, seguido pelo médico do pronto socorro, sendo a maior parte obtida por recursos próprios, seguido pelo posto de saúde. O motivo mais alegado para o uso foi febre.

**Tabela 2 - Distribuição do uso de medicamentos segundo quem indicou, como foi obtido e o motivo alegado para o seu uso.**

Uso de Medicamentos			Uso de Medicamentos		
Variáveis N=299	n	(%)	Variáveis N=299	n	(%)
<i>Quem indicou</i>			<i>Motivo alegado do uso</i>		
Médico do Posto	95	-31,8	Febre	73	-24,4
Médico do Pronto Socorro	79	-26,4	Chiado/rinite/alergia/dermatite atópica	58	-19,4
Médico do Convênio	65	-21,8	Resfriado/gripe	51	-17
Mãe	33	-11	Tosse	16	-5,4
Médico particular	14	-4,7	Dor de garganta	15	-5
Parente	1	-0,3	Dor de ouvido/otite/sinusite	13	-4,4
Não respondeu	12	-4	Anemia/profilaxia de anemia	11	-3,7
<i>Como obteve</i>			Infecção de pele	9	-3
Recursos próprios	186	-62,2	Dor de barriga/cólica/obstipação	7	-2,3
Posto de Saúde	88	-29,4	Pneumonia/Broncopneumonia	5	-1,7
Pronto Socorro	8	-2,7	falta de apetite	4	-1,3
Tinha em casa/mãe	3	-1	Vômito	4	-1,3
Ganhou do médico	2	-0,6	Monilíase/machucou gengiva	4	-1,3
Internado	1	-0,4	Hipotireoidismo	3	-1
Ganhou do convênio	1	-0,4	Verminose	3	-1
Não respondeu	10	-3,3	Varicela	2	-0,7
			Chorando muito	2	-0,7
			Assadura	2	-0,7
			Outros	12	-4
			Não respondeu	5	(1,7)

A tabela 3 mostra o uso de medicamentos de acordo com a renda familiar, a instrução materna e o acompanhamento médico de rotina. O uso de medicamentos não se associou com a renda familiar nem com a instrução materna e foi mais prevalente nas crianças que fazem acompanhamento médico de rotina com médico particular ou de convênio.

Tabela 3 - Uso de medicamentos de acordo com a renda familiar, instrução materna e o acompanhamento médico de rotina.

Variáveis	Usou algum medicamento			p*
	N=701(100,0%)	SIM n(%)	NÃO n(%)	
<i>Renda familiar</i>				0,885†
≤ 2 Salários Mínimos	416(100,0)	176(42,3)	240(57,7)	
≥ 3 ≤ 4 Salários Mínimos	213(100,0)	95(44,6)	118(55,4)	
≥ 5 Salários Mínimos	72(100,0)	28 (38,9)	44(61,1)	
<i>Instrução materna</i>				0,385†
Analfabeta	2(100,0)	1(50,0)	1(50,0)	
Fundamental Incompleto	91(100,0)	45(49,4)	46(50,6)	
Fundamental Completo	69(100,0)	21(30,4)	48(69,6)	
Ensino Médio Incompleto	93(100,0)	28(30,1)	65(69,9)	
Ensino Médio Completo	355(100,0)	162(45,6)	193(54,4)	
Nível Superior	89(100,0)	42(47,2)	47(52,8)	
<i>Acompanhamento médico</i>				0,010*
Particular/convênio	217(100,0)	109(50,2)	108(49,8)	
SUS	448(100,0)	178(39,7)	270(60,3)	
Não faz acompanhamento	36(100,0)	12(33,3)	24(66,7)	

A tabela 4 mostra a distribuição do uso de antibiótico de acordo com quem indicou, como foi obtido e qual o motivo alegado para o seu uso. A maioria do uso de antibiótico foi prescrita pelo médico do Pronto Socorro, seguido pelo médico do Posto de Saúde e, na maior parte, obtida por recursos próprios, sendo a febre o motivo mais alegado para o seu uso.

**Tabela 4- Distribuição do uso de antibiótico de acordo com quem indicou, como foi obtido e qual o motivo alegado para o seu uso.**

Uso de antibiótico			Uso de antibiótico		
Variáveis N=94	n	%	Variáveis N=94	n	%
<i>Quem indicou</i>			<i>Motivo alegado do uso</i>		
Médico do Pronto Socorro	45	-47,9	Febre	22	-23,4
Médico do posto	20	-21,3	Resfriado/gripe	13	-13,9
Médico do convênio	18	-19,1	Dor de garganta	12	-12,8
Médico particular	7	-7,5	Dor de ouvido/otite	9	-9,6
Mãe	2	-2,1	Infecção de pele	9	-9,6
Não respondeu	2	-2,1	Pneumonia/Broncopneumonia	3	-3,2
<i>Como obteve</i>			Chiado/bronquite	2	-2,1
Recursos próprios	51	-54,3	Dor de barriga/cólica	2	-2,1
Posto de Saúde	33	-35,1	Eczema/dermatite atópica	2	-2,1
Pronto Socorro	6	-6,4	Vômito	2	-2,1
Ganhou do médico	1	-1,1	Tosse	2	-2,1
Internado	1	-1,1	Dor de cabeça	2	-2,1
Não respondeu	2	-2	Infecção urinária	1	-1,1
			Quebrou o dente	1	-1,1
			Sinusite	1	-1,1
			Urticaria	1	-1,1
			Dor de cabeça	1	-1,1
			Dor no corpo	1	-1,1
			Não respondeu	8	(8,5)

Quanto à distribuição dos antitérmicos preferidos pela população estudada, a dipirona foi referida pela maioria, sendo citada por 485 (69,1%) dos entrevistados, o paracetamol por 186 (26,6%), o AAS por 23 (3,3%), o ibuprofeno por 4 (0,6%) e 3 (0,4%) responderam não ter nenhum antitérmico preferido.

## DISCUSSÃO

Os questionários foram respondidos voluntariamente pelos responsáveis das crianças das creches, não se tendo acesso à receita médica, mas tão somente a aspectos no padrão de consumo observados por quem os usa.

O consumo de medicamentos por 42,7% dos entrevistados foi menor em relação ao estudo de Béria et al<sup>14</sup>, em Pelotas (RS), onde observaram uma frequência de 56% no consumo nos últimos quinze dias anteriores a entrevista em crianças de 2 a 6 anos. Por outro lado, Bricks e Leone<sup>12</sup>, em 1996, em São Paulo, encontraram 37% em crianças de 2 a 7 anos nos últimos dois meses anteriores à entrevista.

O sexo da criança não foi associado com a utilização de medicamentos, assim como também não foi encontrada essa associação no estudo de Bricks e Leone<sup>12</sup>, no ano de 1996, em São Paulo. Porém, no estudo de Santos et al.<sup>15</sup>, em 2009, em residentes de áreas pobres de Salvador, BA, as crianças do sexo feminino apresentaram prevalência de utilização de medicamentos superior ao do sexo masculino.



Os grupos de medicamentos mais utilizados foram os antimicrobianos, seguidos dos antitérmicos / analgésicos. Semelhantemente, no estudo de Santos et al.<sup>15</sup>, em 2009, em Salvador, os grupos farmacológicos mais utilizados foram os analgésicos/antitérmicos seguidos pelos antimicrobianos. Bricks e Leone<sup>12</sup>, em 1996, também verificaram serem os antimicrobianos os fármacos mais utilizados em creches de São Paulo.

O motivo mais alegado para o uso de medicamento foi febre, sendo esse também o motivo alegado para o uso de antibióticos, como também resfriado/gripe e dor de garganta. Berquó et al.<sup>16</sup>, em 2004, relataram que 59% dos entrevistados usaram antimicrobianos no tratamento das infecções respiratórias, apesar de ser a etiologia viral a mais provável dessas doenças. Nesse sentido podemos observar que nesse estudo também houve uma discrepância entre o uso de antibióticos com o motivo alegado.

Os antitérmicos foram o segundo grupo farmacológico mais utilizado, fato que talvez possa ser explicado pela alta prevalência de febre. Este sintoma serve como sinal de alerta, e estima-se que 20% a 30% das consultas pediátricas têm a febre como queixa única preponderante<sup>17</sup>. Essa alta prevalência como motivo de consulta pode decorrer do grande temor dos pais ou responsáveis acerca da febre<sup>18</sup>. Carvalho et al.<sup>19</sup>, em 2008, em Tubarão, SC, também referiram que a classe de medicamentos muito utilizada foi analgésicos/antitérmicos e o motivo alegado principal foi a febre.

O antitérmico com maior preferência foi a dipirona, seguido do paracetamol. Carvalho et al.<sup>19</sup>, referiram que os antitérmicos mais utilizados, com ou sem prescrição, são o ibuprofeno e o paracetamol. Beckhauser et al.<sup>20</sup>, em 2010, referiram que o paracetamol e a dipirona foram os fármacos mais utilizados.

A prática da automedicação foi baixa comparada com os dados da literatura. Carvalho et al.<sup>19</sup>, em 2008, observaram que aproximadamente metade dos responsáveis das crianças entrevistados, realizou a prática de automedicação, seja por receituário antigo ou por indicação de pessoas leigas. Beckhauser et al.<sup>20</sup> em 2010, referiram que a automedicação ocorreu em 75% dos entrevistados, sendo as mães as responsáveis por 95%. Villarinho et al.<sup>21</sup>, relataram que 76,1% dos entrevistados que utilizaram medicamentos, praticaram a automedicação. Arrais et al.<sup>22</sup>, em 1997, concluíram que a automedicação no Brasil é consideravelmente influenciada pela prescrição médica e tem a sua qualidade prejudicada pela baixa seletividade do mercado farmacêutico. Esta prática é um fenômeno potencialmente nocivo à saúde, pois nenhum medicamento é inócuo ao organismo<sup>23</sup>. Bricks<sup>23</sup>, em 2006, referiu que os antitérmicos estão entre os fármacos mais utilizados em crianças, com ou sem prescrição médica e são comumente causa de intoxicação, em geral por erro na administração de dose ou intervalo ou por interação medicamentosa. Beckhauser et al.<sup>24</sup>, em 2012, apontaram que os domicílios possuem elevada presença de medicamentos destinados às crianças, sem uso atual e oriundos de sobras de prescrições médicas.

A automedicação inadequada, tal como a prescrição errônea, pode ter como consequência efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas, reações adversas, resistência bacteriana e mascaramento de doenças evolutivas, representando, portanto, problema a ser prevenido. Roujeau et al.<sup>25</sup>, relataram que embora as reações cutâneas agudas severas adversas a drogas sejam raras, podem resultar em morte. Carvalho et al.<sup>19</sup>, em 2008, referiram que 20% das crianças apresentaram reações adversas aos medicamentos, sendo a mais frequente a alergia. Lieber et al.<sup>26</sup>, em 2012, revelaram que 0,36% das crianças apresentaram reações adversas a medicamentos, sendo a maioria entre um e cinco anos e os medicamentos mais implicados foram antibacterianos, vacinas e analgésicos. As manifestações dérmicas e as gastrintestinais foram a maior parte.

A maioria dos medicamentos foi obtida com recursos próprios o que também foi mostrado no estudo de Oliveira et al.<sup>27</sup>, em 2004, em Pelotas.

Em relação ao grau de instrução materna e renda familiar, não foi encontrada associação estatística com o uso de medicamentos. Santos et al.<sup>15</sup>, em 2009, também não encontraram diferenças em relação à renda familiar. Sanz<sup>28</sup>, em 1998, não encontrou diferenças em relação à escolaridade materna na Espanha.

A maioria dos fármacos foi prescrita por médicos, sendo o Posto de Saúde o local onde houve o maior número de prescrições, seguida pelo Pronto Socorro. Porém, foi o Pronto Socorro o local de mais prescrições de antibióticos, seguido pelo Posto de Saúde. Ressalta-se também que foram as crianças que fazem acompanhamento médico de rotina com médico de convênio/particular que utilizaram maior número de medicamentos, sendo estatisticamente significativa. Bricks e Leone<sup>12</sup> referiram que a maioria dos antibióticos, como também dos medicamentos em geral, foram prescritos por médicos, porém, mais de 65% dos antibióticos utilizados foram considerados inadequados. Bricks<sup>29</sup>, em 2003, numa revisão da literatura, afirma que a prescrição de antibióticos para crianças com infecções virais na tentativa de impedir possíveis complicações bacterianas é ineficaz.

Mesmo com a Resolução da Anvisa em que os antibióticos devem ser vendidos sob prescrição médica, o grupo de medicamentos mais utilizados foram os antimicrobianos e, havendo uma discrepância entre o uso desses medicamentos e os motivos alegados. Observa-se nesse estudo, como em outros da literatura, que não vem ocorrendo



mudança no perfil da utilização desses medicamentos. Vários estudos têm mostrado uma associação entre número de consultas médicas e consumo de medicamentos<sup>14, 30</sup>. O excesso de consultas médicas transformadas em prescrições de medicamentos pode indicar deficiências na formação do profissional, tendo, este, dificuldades e limitações relacionadas às condições para o exercício adequado da profissão.

O perfil e os fatores associados ao uso de medicamentos sinalizam os grupos mais sujeitos ao uso excessivo, bem como aspectos passíveis de intervenção, contribuindo para estratégias de promoção do uso racional de medicamentos. Considerando o número de antibióticos utilizados nesse estudo corroborando com outros do Brasil, aponta para que novas ações sejam difundidas e implantadas em prol do uso racional de antibióticos. Ressalta-se também a tarefa das equipes de saúde nas Unidades Básicas de Saúde, no sentido de acompanhar a utilização de antibióticos.

Conclui-se que o consumo de medicamentos em creches municipais na cidade de Santos é alto, porém encontra-se com dados semelhantes a outros estudos populacionais no Brasil. As ações e decisões políticas na área de saúde devem estar voltadas a uma constante elaboração, implementação e atualização de novas estratégias para promover o uso racional de medicamentos, em especial os antibióticos.

## REFERÊNCIAS

1. Laporte JR, Porta M, Capellà D. Drug utilization studies: a tool for determining the effectiveness of drug use. *Br J Clin Pharmacol* 1983;16:301-4.
2. Avorn JL, Chen M, Hartley R. Scientific versus commercial sources of influence on the prescribing behavior of physicians. *Am J Med* 1982;73:4-8
3. Coperman EM. Antibiotics: no panacea. *Can Med Assoc J.* 1977;116:229-30.
4. Higginbotham N, Streiner DL. The social science contribution to pharmacoepidemiology. *J Clin Epidemiol* 1991;44(S2):73S-82S.
5. Mazzulo J. The nonpharmacologic basis of therapeutics. *Clin Pharmacol Ther.* 1972;13:157-8.
6. Soumerai SB, Ross-Degnan D. Drug prescribing in pediatrics: challenges for quality improvement. *Pediatrics* 1990;86:782-84
7. Sterky G, Tomson G, Diwan VK, Sachs L. Drug use and the role of patients and prescribers. *J Clin Epidemiol* 1991;44(S2):67S-72S.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências Tecnológicas e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Prêmio Nacional de Incentivo à Promoção do Uso Racional de Medicamentos-2009. Brasília-DF 2011.
9. Santos DB, Coelho HLL. Reações adversas a medicamentos em Pediatria: uma revisão sistemática de estudos prospectivos. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2004;4:341-9.
10. Brasil- Ministério da Saúde. Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas-Sinixox (cited 2007). Available from: <http://www.fiocruz.br/sinixox/>.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Série C. Projetos, Programas e Relatórios n 25. Brasília-2001.
12. Bricks LF, Leone C. Utilização de medicamentos por crianças atendidas em creches. *Rev Saúde publica* 1996;30(60):527-35.
13. Ciaccia MCC, Baldacci ER. Uso de Medicamentos por alunos do ensino fundamental no município de Santos. *Rev Paul Ped* 2005;23(4):170-6
14. Béria JU, Victora CG, Barros FC, Teixeira AB, Lombardi C. Epidemiologia do consumo de medicamentos em crianças de centro urbano da região sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 1993;27(2):95-104.
15. Santos DB, Barreto ML, Coelho HLL. Utilização de medicamentos e fatores associados entre crianças residentes em áreas pobres. *Rev Saúde Pública* 2009;43(5):768-78.
16. Berquó LS, Barros AJD, Lima RC, Bertoldi AD. Utilização de medicamentos para tratamento de infecções respiratórias na comunidade. *Rev Saúde Pública* 2004;38(3):358-64.
17. Murahovschi J. A criança com febre no consultório. *J. Pediatr* 2003;79(1):55-64
18. Feldhaus T, Cancelier ACL, Conhecimentos dos pais sobre febre em crianças *Arq. Catarin. Med* 2012;41(1):16-21.
19. Carvalho DC, Trevisol FS, Menegali BT, Trevisol DJ. Uso de medicamentos em crianças de zero a 6 anos matriculadas em creches de Tubarão, Santa Catarina. *Rev Paul Pediatr* 2008;26(3):238-44.

20. Beckhauser GC, Souza JM, Valgas C, Piovezan AP, Galato D. Utilização de medicamentos na Pediatria: a prática de automedicação em crianças por seus responsáveis. *Rev Paul Pediatr* 2010;28(3):262-8.
21. Vilarino JF, Soares IC, Silveira CM, Rödel AP, Bortoli R, Lemos RR. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública* 1998;32(1): 43-9.
22. Arrais PD, Coelho HLL, Batista C D. S., Carvalho ML, Righi RE., Arnau JM. Perfil da automedicação no Brasil. *Rev. Saúde Pública* 1997; 31(1): 71-77.
23. Bricks LF. Tratamento da criança com febre. *Pediatria(São Paulo)* 2006;28:155-8.
24. Beckhauser GC, Valgas C, Galato D. Perfil do estoque familiar de medicamentos em residências com crianças. *Rev Ciênc Farm Básica Apl* 2012;33(4):583-9.
25. Roujeau, F.C, Stern, R.S. Severe adverse cutaneous reactions to drugs. *N. Engl. J. Med* 1994;331(19):1272-85.
26. Lieber NSR, Ribeiro E. Reações adversas a medicamentos levando crianças a atendimento na emergência hospitalar. *Rev Bras Epidemiol* 2012;15(2):265-74.
27. Oliveira EA, Bertoldi AD, Domingues MR, Santos IS, Barros AJD. Uso de medicamentos do nascimento aos dois anos: Coorte de Nascimento de Pelotas, RS. *Rev Saúde Pública* 2004;44(4):591-600.
28. Sanz EJ. Drug prescribing for children in general practice. *Acta Paediatr* 1998;87(5):489-90.
29. Bricks LF. Uso judicioso de medicamentos em crianças. *J Pediatr* 2003;79(1):101-14.
30. Arrais PS, Brito LL, Barreto ML, Coelho HL. Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2005;21(6):1737-46.