



A PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO EM CRIANÇAS POR SEUS PAIS: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

THE PRACTICE OF SELF-MEDICATION IN CHILDREN BY THEIR PARENTS: PERFORMANCE IN NURSING

LA PRÁCTICA DE LA AUTOMEDICACIÓN EN NIÑOS POR SUS PADRES: ACTUACIÓN DE LA ENFERMERÍA

Jéssica Gama da Silva¹, Giovana Calcagno Gomes², Aline Rodrigues Costa³, Lais Farias Juliano⁴, Caroline Passos Aruda⁵, Lorrane Nogueira de Carvalho⁶

RESUMO

Objetivo: conhecer como se dá a prática da automedicação em crianças por seus pais. **Método:** estudo qualitativo, de caráter exploratório e descritivo, desenvolvido com 17 familiares cuidadores de crianças internadas em um hospital do Sul do Brasil. Os dados foram coletados em 2016 por meio de entrevistas e analisados pela Análise de Conteúdo. **Resultados:** a automedicação ocorreu nos casos de febre, dor e cólica; os medicamentos mais utilizados foram analgésicos, antitérmicos, além de remédios para cólica, trato respiratório e plantas medicinais; visavam a amenizar os sintomas; referiram dificuldade de locomoção até um atendimento de saúde, indicação de familiares, farmacêuticos e pediatras em consulta anterior. **Conclusão:** a automedicação da criança, por seus pais, é uma realidade, sendo necessário o profissional enfermeiro discutir mais acerca da temática atuando junto às famílias para orientar e evitar seu uso ou minimizar seu risco. **Descritores:** Automedicação; Criança; Família; Cuidadores; Erros de Medicação; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to learn how the practice of self-medication in children by their parents is done. **Method:** qualitative, exploratory and descriptive study, developed with 17 family caregivers of children hospitalized in a hospital in the South of Brazil. Data was collected in 2016 through interviews and analyzed by Content Analysis. **Results:** self-medication occurred in cases of fever, pain and colic; the most used drugs were analgesics, antipyretics, as well as remedies for colic, respiratory tract and medicinal plants; aimed at softening the symptoms; reported difficulty in getting to a health care center, indicating family members, pharmacists and pediatricians in a previous visit. **Conclusion:** the self-medication of the child, by their parents, is a reality, and it is necessary for the nurse professional to discuss more about the issue by working with families to guide and avoid their use or minimize their risk. **Descriptors:** Self Medication; Child; Family; Caregivers; Medication Errors; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: conocer cómo se da la práctica de la automedicación en niños por sus padres. **Método:** estudio cualitativo, de carácter exploratorio y descriptivo, desarrollado con 17 familiares cuidadores de niños internados en un hospital del Sur de Brasil. Los datos fueron recolectados en 2016, por medio de entrevistas y analizados por el Análisis de Contenido. **Resultados:** la automedicación ocurrió en los casos de fiebre, dolor y cólico; los medicamentos más utilizados fueron analgésicos, antitérmicos, además de los medicamentos para cólico, trato respiratorio y plantas medicinales; con el fin de suavizar los síntomas; indicaron dificultades de locomoción hasta una atención de salud, indicación de familiares, farmacéuticos y pediatras en consulta anterior. **Conclusión:** la automedicación del niño, por sus padres, es una realidad en nuestro medio, siendo necesario el profesional enfermero discutir más acerca de la temática, actuando junto a las familias para orientar y evitar su uso o minimizar su riesgo. **Descriptores:** Automedicación; Niño; Familia; Cuidadores; Errores de Medicación; Enfermería.

¹Mestranda em enfermagem, Programa de Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: jehgama92@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1189-4367>; ²Doutora, Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: giovanacalcagno@furg.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2464-1637>; ³Mestranda, Programa de Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: aline.rodrigues.costa@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5265-2754>; ^{4,5,6}Estudantes, Curso de Graduação em Enfermagem da FURG. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: laisfjuliano@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0593-0181>; E-mail: carolparruda@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8475-1474>; E-mail: lorranencarvalho13@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9328-9645>

INTRODUÇÃO

A automedicação ocorre quando o indivíduo ou seu responsável, acometido de alguma queixa patológica ou dolorosa, decide qual medicamento utilizar sem a consulta de um profissional especializado por verificar a eficiência da medicação anterior ou por indicação de amigos, familiares ou farmacêuticos. Essa prática tem a finalidade de proporcionar tanto alívio dos sintomas, como benefícios no tratamento de doenças por seus praticantes.¹

A autoterapia medicamentosa pode ser realizada de maneira responsável quando o indivíduo escolhe tratar de doenças com medicamentos que são aprovados e disponíveis sem receita médica.² No entanto, a adoção inadequada dessa prática pode causar efeitos adversos tais como intoxicações, interações medicamentosas, resistência bacteriana e erros de dosagem. Esse efeito torna-se mais agravante quando se trata de pacientes pediátricos.

A administração de fármacos à criança é uma prática amplamente difundida, porém, pode levar a inúmeros prejuízos à saúde, pois, além da orientação médica, exige atenção dos pais e cuidadores. Um estudo verificou que 71,42% das crianças foram medicadas previamente ao atendimento médico por seus responsáveis revelando o alto índice dessa prática pelos pais.³

Estudo mostra que os pais destacaram, como principais fármacos utilizados na automedicação das crianças, a dipirona, o paracetamol e os xaropes expectorantes. A pesquisa ainda revelou que grande parte dos pais tinha conhecimentos errôneos acerca dos medicamentos ofertados e realizava a automedicação principalmente quando constatava que a criança estava com febre. Os pais justificavam suas ações pelo costume de administrar tais medicamentos e pelo fato de estes estarem disponíveis no domicílio.⁴

A faixa etária de maior prevalência da automedicação tem sido em menores de cinco anos. Esse fato justifica-se pela probabilidade de reutilização de antigas prescrições em relação aos irmãos mais velhos.⁵ Outro fator pertinente, que pode contribuir para a reutilização de fármacos por menores de cinco anos, está relacionado à condição fisiológica das crianças, pois estão mais propensas a desenvolver pequenos problemas de saúde, em especial, transtornos respiratórios.⁶

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, pelo menos, metade dos medicamentos seja prescrita ou vendida de forma inadequada e, dessa metade, cerca de

A prática da automedicação em crianças por seus pais...

50% são consumidos de forma imprópria. Isto é resultado do livre comércio para muitos deles, do uso abusivo de medicamentos por conta própria, da falta de fiscalização, do incentivo à medicalização por parte dos fabricantes e do impulso do ser humano em consumir medicamentos.⁷

No cenário mundial, a automedicação tornou-se um problema de saúde pública em decorrência da vasta disponibilização e da irracionalidade no consumo terapêutico medicamentoso levando a consequências importantes no sistema sanitário de saúde e dificultando a mensuração dos riscos potenciais de seu uso inadequado.⁸

No Brasil, a automedicação é um dos problemas de maior complexidade em saúde pública. Dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas mostraram que, em 2013, os fármacos foram a causa mais frequente de intoxicação no Brasil.⁹

A autoterapêutica medicamentosa também tem se agravado devido à grande dificuldade da população em acessar os serviços de saúde e, consequentemente, à não renovação de receitas. Soma-se a isso a baixa escolaridade associada à desinformação do uso correto das medicações prejudicando a eficácia medicamentosa.¹⁰ Além disso, o vasto número de drogarias e farmácias no país facilita o acesso aos fármacos. Outro fator relevante é a publicidade acerca dos medicamentos, que instiga o consumo desses, assim como o costume de ter farmácias domiciliares onde a conservação inadequada e a invalidade dos medicamentos podem resultar em outros agravos.

A Enfermagem, como profissão que atua diretamente no cuidado da criança e sua família, tem um papel fundamental na difusão da educação em saúde sobre os agravos da automedicação e o esclarecimento aos pais sobre como administrar uma medicação de forma segura. Observa-se, também, a grande importância dos enfermeiros no atendimento às vítimas de intoxicação medicamentosa, pois eles têm habilidade para identificar a situação clínica do paciente e, consequentemente, iniciar o tratamento de modo que venha a minimizar as possíveis complicações inerentes aos casos de intoxicação.

O profissional de Enfermagem atua por meio da assistência de Enfermagem visando a preservar a vida do indivíduo e a minimizar os danos à saúde. Atua, também, na prevenção, orientando as famílias sobre os riscos de interações medicamentosas, as reações adversas e o fácil acesso a medicamentos em casa, promovendo discussões a respeito dos

Silva JG da, Gomes GC, Costa AR et al.

riscos à saúde, quando há intoxicação medicamentosa pediátrica, e do perigo que ela pode provocar, levando à morte.¹¹

Carecem-se de estudos na área da Enfermagem que identifiquem fatores pertencentes ao contexto pediátrico e favoreçam a criação e implementação de medidas voltadas à prevenção de agravos da automedicação nessa população. A automedicação, na população infantil, reforça, principalmente, a necessidade de um melhor esclarecimento aos pais sobre os seus riscos. Nesse contexto, teve-se como questão norteadora deste estudo: qual é a prática dos pais com a automedicação em crianças?

OBJETIVO

- Conhecer como se dá a prática da automedicação em crianças por seus pais.

MÉTODO

Estudo qualitativo, exploratório e descritivo. A pesquisa descritiva permite a descrição do fenômeno investigado, a maneira pela qual ele se manifesta e os fatores com os quais ele se relaciona. É qualitativa porque possibilita compreender as percepções e subjetividades dos seres humanos dando ênfase às realidades dos sujeitos e buscando contemplar as pessoas cujas experiências estão sendo estudadas.¹²

Foi realizado no segundo semestre de 2016 em uma Unidade de Pediatria de um Hospital Universitário (HU) do Sul do Brasil. A Unidade de Pediatria do HU possui 18 leitos destinados a crianças com idades entre zero e doze anos incompletos que se internam tanto para atendimentos clínicos, como cirúrgicos conveniados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Participaram do estudo 17 pais de crianças internadas no HU que atenderam aos critérios de inclusão: ser pai, mãe ou familiar cuidador responsável pela criança durante o período de internação e já ter realizado automedicação na mesma. Foram excluídos os que não afirmaram a realização da automedicação e que acompanharam a criança no setor apenas eventualmente.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada e individual com cada participante. Foram operacionalizadas por um roteiro com perguntas acerca dos dados de identificação da criança e do familiar cuidador e acerca do seu conhecimento sobre a automedicação. Os dados foram analisados pela técnica da Análise de Conteúdo operacionalizada pela pré-análise, quando foram identificadas as

A prática da automedicação em crianças por seus pais...

unidades de registro que orientaram a análise; exploração do material, momento em que os dados iniciais obtidos foram classificados e agregados em categorias, e tratamento dos resultados obtidos, quando se realizou a interpretação dos dados correlacionando-os com autores estudiosos da temática.¹³

A pesquisa seguiu os preceitos éticos contidos na Resolução 466/12. Foi iniciada mediante aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizada pela direção do hospital e da Escola de Enfermagem e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS/FURG) com o parecer número n° 91/2016. Os participantes foram identificados pela letra F seguida do número da entrevista como forma de garantir seu anonimato.

RESULTADOS

Dentre os 17 participantes, havia 14 mães, um pai, uma tia e uma avó nas faixas etárias entre 17 e 43 anos. Quanto ao nível de escolaridade, um participante tinha o ensino superior completo e dois, incompletos; seis tinham o ensino médio completo e um, incompleto; três possuíam o ensino fundamental completo e três, incompleto. Uma cuidadora referiu ter estudado em uma instituição de educação especial (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais). As crianças apresentavam idades entre cinco dias e 11 anos; quatro eram lactentes; três tinham entre um e dois anos; três, de dois a cinco anos e quatro tinham mais de cinco anos. Quanto ao sexo, dez eram meninas e sete, meninos.

A análise dos dados evidenciou três categorias: Sinais e sintomas apresentados pela criança que motivaram a automedicação; Medicamentos utilizados para a automedicação e Motivos citados pelos pais para realizar a automedicação da criança.

Sinais e sintomas apresentados pela criança que motivaram a automedicação: Os cuidadores referiram que a febre foi o principal sintoma que levou à realização da automedicação da criança.

Sempre medico quando ela tem febre, aí eu uso um antitérmico. (F1)

Só ontem que foi só o remédio pra febre, mas ela vomitou. Ela estava com muita febre. A gente deu remédio pra febre só. (F16)

Os cuidadores também referiram realizar a automedicação em crianças quando essas apresentavam febre e dor.

Com alguma dorzinha, com alguma coisa ou com febre, eu dou. Antes de chegar aqui (hospital), eu dou. (F12)

Silva JG da, Gomes GC, Costa AR et al.

Sempre medico quando ela está com febre ou dor. (F7)

A cólica foi outro sintoma referido para a realização da automedicação em crianças do estudo.

Assim só para febre, remédio para febre e cólica. (F8)

Medicamentos utilizados para a automedicação: A maioria dos familiares cuidadores relatou fazer uso de antitérmicos, analgésicos e medicação para a cólica sem prescrição médica. Os analgésicos e antitérmicos mais usados foram o paracetamol, a dipirona, a Novalgina e o ibuprofeno.

Eu dou só quando tem febre. Eu dou durante uns dois ou três dias. Dou Paracetamol em casa. Se não melhorar, aí eu levo no médico. (F13)

Paracetamol ou ibuprofeno para dor ou para febre. Paracetamol para quando tem febre, como eles (médicos) já me ensinaram quando já teve. Mandaram intercalar, eu intercalo, não dou sempre o mesmo. (F11)

Dipirona e Alivium, os dois para febre. (F3)

Novalgina infantil. (F15)

Para cólica, as medicações utilizadas foram Alivium, Luftal e Simeticona.

E quando ele teve umas cólicas muito fortes que dei Simeticona, que isso aí é típico de criança tomar. (F9)

Para cólica, Alivium. (F6)

Para soltar os gases, uso Luftal. (F8)

O uso de medicações para o tratamento de doenças respiratórias também foi citado.

Tratamento de bronquite, que é as bombinhas, que é o soro para o nariz, essas coisas. (F14)

O Desalex, tem o koide-d, tem o Aerolin, tem o Clenil. (F10)

Vários familiares têm o hábito de realizar a automedicação por meio do uso de plantas medicinais, principalmente chás para tratamento de dor abdominal, dor de garganta, cólica, gripe, constipação e agitação.

E para a barriga, assim, a gente usa chazinho de marcela, chazinho de erva doce, essas coisas assim. (F2)

Ah, chá a gente dá. Chazinho de canela, chazinho de funcho, qualquer chazinho que tem em casa a gente dá. Marcela, quando se queixa de alguma dorzinha na barriga. Chá de camomila para acalmar, essas coisas assim. Tem vó, tem chá para o resto da vida. A geração de hoje, que está vindo agora, que não vão chegar na época do chá. (F14)

Mais para cólica, para aliviar, para tirar a cólica. Marcela, carqueja, guaco para a garganta. Ela faz cara feia quando toma

A prática da automedicação em crianças por seus pais...

chá, tomou bem pouquinho, tem que ser doce para ela tomar. (F17)

Já, assim, mais é folha limão, de laranja, um pedacinho de limão, mais para gripe mesmo. (F5)

Já. Chá de funcho para ir aos pés é maravilhoso. (F6)

Um cuidador também faz o uso do chá associado à medicação.

Já usei chá de erva doce. Mas só foi uma ou duas vezes. Eu usei para cólica e coloquei paracetamol dentro, mas ela não tomou. [...] (F12)

Um familiar relatou ainda nunca ter usado plantas medicinais para a automedicação na criança.

Não, nunca usei. (F1)

Motivos citados pelos pais para realizar a automedicação da criança: O principal motivo citado para a realização da automedicação nas crianças em casa, pelos familiares, foi amenizar os sintomas de febre e de dores intensas evitando possíveis complicações.

É para baixar a febre. (F8)

Porque ela fez febre de 38°C e aí eu dei a medicação para não aumentar. (F15)

Ah, pela febre mesmo, eu me assusto muito com a febre. Eu me assusto porque onde tem febre pode ter alguma infecção, alguma coisa assim. A febre é o primeiro sinal de alguma coisa que não está bem. (F11)

Nem espero a febre baixar, já dou a medicação antes de sair de casa, febre muito alta dá convulsão. (F11)

Só para aliviar as dores dela. (F1)

Não havendo melhora dos sintomas, os cuidadores relataram que procuram atendimento de saúde após realizar a automedicação nas crianças em casa.

E quando acontece algo mais sério, a mãe dele acaba trazendo ele pra cá (hospital). (F14)

Normalmente, assim ó, no caso da febre, até em casa, dá um febrão, não tem como levar no médico, na hora tu dá a medicação, aguarda pra, depois, levar no médico. (F2)

Me doi ver minha filha com dor, aí medico para aliviar os sintomas. Dou antitérmico antes de chegar ao médico. (F1)

Os familiares também afirmaram realizar automedicação nas crianças pela dificuldade de locomoção até o local do atendimento de saúde.

Não é o certo, como eu te disse. Às vezes, a gente acaba tendo que fazer somente na parte da febre. Tu tens que fazer aquilo dali porque tu não vai esperar para levar no médico. Muitas pessoas não têm condições de ter carro, tens que acabar esperando. (F5)

Porque, às vezes, dependendo do horário, é de noite, aí fica mais difícil de locomover. Às vezes, tu vem de noite para hospital, sai duas, três horas da manhã e nem tem como voltar. Aí, então, se eu vejo que é uma febre que tem como esperar até o outro dia aí eu tento baixar a febre que sei que pode até dar uma convulsão, se eu deixar, imagina ela com febre até o outro dia de manhã! (F5)

Outros familiares ainda optam pela automedicação em crianças pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde e insatisfação quanto ao atendimento de saúde.

Eu digo que prefiro dar isso do que ir ao posto. Que às vezes você chega no posto está cheio, lotado. Ou tu vens aqui (hospital) que, muitas vezes, eu vim aqui no hospital ele estando com dores, irritado assim. E muitas vezes eu fui encaminhada a ir ao posto de novo e não fui atendida no hospital. Aí você chega no posto e o médico não está a fim de te atender. (F7)

A demora em consultar, geralmente, as mesmas respostas de sempre, sabe, parece que já está no automático, já está ligada no automático. Porque a gente chega aqui e eles falam é uma virose. [...] Tudo é virose; Ah, é uma virose! Ah, é um resfriadinho! Ah, é só uma dorzinha de barriga! Ah, é só isso, só aquilo! Então, pra eles, não tem problema assim, entendesse? Vamos fazer um exame de sangue, de urina, alguma coisa a fundo para ver mesmo. Então, se é para ouvir isso e me mandarem dar exatamente o que eu já sabia, já faço em casa. Que economiza trabalho e tempo. Se vejo que não melhora, aí, sim, eu abro a boca, boto a boca no trombone e vai ter que me atender e fazer exame quer queira, quer não. (F17)

Já outros familiares afirmaram realizar a automedicação por conta própria, saber próprio.

Eu prefiro eu mesma dar. A médica não receitou nada para mim, ela só disse que a garganta estava machucada. Peguei em casa, comecei a dar Diclofenaco para ela, melhorou, ficou bem. (F17)

Familiares cuidadores relataram fazer a automedicação em crianças por indicação de pediatras em consultas anteriores.

[...] Os pediatras mesmo mandam dar, às vezes, dependendo do peso da criança, no caso, de 6/6 h, de 8/8 h, assim que eles mandam fazer. (F16)

Acho que todos, sem prescrição médica, já são perigosos. Eu só dou paracetamol porque o pediatra deu e disse se caso ele tivesse febre era para dar. (F13)

Toda medicação que eu dei [...] teve febre, antes de levar para o médico, para o hospital, eu já dava medicação em casa. Era uma medicação sugerida pela pediatra. Então, nunca dei nada assim, vou dar porque

eu acho que é bom, não! Eu vou dar tal medicação porque o pediatra disse que, quando ela tivesse febre ou dor, eu poderia dar essa medicação. Ela sempre, sempre fez acompanhamento com a pediatra. (F10)

A influência de familiares e de farmacêuticos como motivação para realizar a automedicação também foi relatada pelos cuidadores.

E aí o único que me influenciou esses dias foi a farmacêutica. Eu queria o Benegripe infantil que saiu agora. Mas não achei ele em farmácia nenhuma. Aí, fiquei brava porque teve uma farmacêutica lá que empurrou para o meu marido um medicamento lá que ela disse que era parecido. Só que era de uso adulto, não uso pediátrico. [...]. (F17)

Minha mãe (avó) me indicou dipirona. (F6)

DISCUSSÃO

O uso de medicações em crianças pelos seus cuidadores sem a consulta médica prévia é uma prática que se mostrou comum na Unidade de Pediatria pesquisada. Segundo o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas da Fundação Oswaldo Cruz, no Brasil, em 2013, foram notificados 42.128 casos de intoxicação humana, sendo a faixa etária de um a quatro anos a mais acometida, com 11.985 casos de intoxicação medicamentosa, correspondendo a 28,45% das intoxicações e com registro de 46 óbitos.⁹

Em relação aos sinais e sintomas apresentados pela criança que motivaram a automedicação, um estudo mostrou que o sintoma febre motivou 58% dos casos, segundo os entrevistados, seguido pela tosse (36%), inflamação na garganta e dores em geral (32%), dor de cabeça e gripe (26%), vômito (14%) e cólica (28%). A pesquisa explica que a porcentagem total foi ultrapassada por haver mais de um motivo citado para a utilização do fármaco.⁴ O fato do maior uso de medicações dar-se pela presença da febre revela uma segurança maior dos cuidadores quanto a esse uso por ser um sintoma comum e recorrente nos infantes.

Quanto aos medicamentos utilizados para a automedicação, pesquisa realizada em Minas Gerais apontou que a dipirona (54%) e o paracetamol (36%) são os medicamentos mais utilizados, seguidos dos xaropes expectorantes (22%).⁴ Esses dados também são confirmados em outro estudo que descreveu que as principais classes envolvidas na automedicação foram os analgésicos e antitérmicos, que atuam no sistema nervoso (75%), representados pelo paracetamol (45%) e pela dipirona (15%), seguidos do ibuprofeno (6%) e pelo ácido acetilsalicílico (3%).⁵

Silva JG da, Gomes GC, Costa AR et al.

A automedicação se torna um risco ao se tratar de crianças devido aos efeitos adversos que podem ser gerados em função do seu uso incorreto e efeitos colaterais. O paracetamol, geralmente, é uma droga segura, dentro de doses recomendadas, em indivíduos previamente saudáveis. No entanto, tem índice terapêutico estreito e é hepatotóxico dose-dependente. Outra classe que pode ocasionar problemas hepáticos são os fitoterápicos.¹⁴

Medicações para o tratamento de doenças respiratórias, associadas ao uso de plantas medicinais, foram citadas como prática para a automedicação de crianças. O uso de plantas medicinais é uma prática amplamente difundida entre os cuidadores que as administram, principalmente, sem consultar o médico. O uso elevado de plantas medicinais (74,9%), correspondendo a 37,7% de chás e 37% de infusões, também foi constatado em outro estudo.¹⁵

Os familiares realizam a automedicação da criança com vistas a amenizar os sintomas de febre e de dores intensas evitando possíveis complicações. Esses resultados mostram-se divergentes dos encontrados em outra pesquisa que tem, como justificativa principal para essa prática, o fato dos cuidadores já estarem acostumados a autoadministrar medicamentos em crianças sem a realização de consulta médica.⁴ A praticidade (88%), a febre (58%) e a dor (12%) mostram-se como situações motivadoras em outro estudo acerca da automedicação de crianças atendidas em um ambulatório de um hospital escola.¹⁶

A dificuldade de locomoção até um atendimento de saúde e de acesso aos serviços de saúde, assim como a insatisfação quanto ao atendimento de saúde recebido, foram fatores que motivaram a realização da automedicação pelos cuidadores de crianças em seus domicílios. Essa realidade também está presente em outro estudo que declara que 30% das automedicações praticadas pelas mães podem ser justificadas pela dificuldade de acesso ao médico.¹⁷ Outro estudo realizado nos municípios do Pará e Piauí corroboram essas dificuldades onde a impossibilidade de conseguir atendimento médico para o filho atrelada à distância da residência aos serviços de saúde e o trabalho materno foram fatores desencadeantes para a automedicação.⁷

A automedicação, no estudo, mostrou-se motivada por indicação de pediatras, em consultas anteriores, e ainda por influência de familiares e farmacêuticos. Em contrapartida, um estudo mostra que a decisão de automedicação com paracetamol na criança foi majoritariamente por conta própria (45%),

A prática da automedicação em crianças por seus pais...

seguida de prescrição médica (20%), do enfermeiro (6,5%) e do negociante de medicina ou farmacêutico (4,3%).¹⁸

CONCLUSÃO

Os dados possibilitam concluir que a automedicação da criança é uma realidade. O estudo mostrou que os familiares cuidadores realizam a automedicação sem prescrição médica. Essa prática, no entanto, apresenta sérios riscos à saúde da criança, destacando-se os efeitos hepatotóxicos.

Os familiares cuidadores relataram se sentir medrosos e assustados ao se deparar com a criança com sintomas intensos de febre e dor. Eles identificam que o sintoma da febre é um indicativo de que há alguma alteração clínica na criança, podendo agravar-se caso não combatida por meio de medidas não farmacológicas e farmacológicas. Ter presenciado o alívio dos sintomas, por meio do uso da automedicação, pode se apresentar como motivador para a continuidade de tal prática.

A dificuldade de chegar ao serviço de saúde devido à distância das residências dos familiares, problemas de locomoção, assim como dificuldades de acesso ao serviço de saúde por superlotação, longo tempo de espera e negligência de profissionais de saúde em não atender e investigar os sintomas, solicitando exames laboratoriais e clínicos para a detecção do diagnóstico de seus pacientes, são fatores motivadores para a prática da automedicação em seus domicílios. Por isso, faz-se necessária a garantia de acesso e de assistência à saúde a todas as crianças, independentemente de seu local de moradia. A qualidade do atendimento de saúde ainda carece de melhorias para que haja a integralidade e universalidade à saúde.

A melhora dos sintomas apresentados pela criança, principalmente a febre, foi o benefício fundamental identificado para a realização da automedicação. Além disso, a praticidade de realizar a medicação em casa, ganhar tempo devido ao efeito rápido do medicamento e correlacionar todas as ações anteriores ao sentimento de tranquilidade em ter ajudado na melhoria dos sintomas são ações benéficas, ao olhar dos cuidadores, que visam ao bem-estar da criança. Ao visualizar que os sintomas não foram amenizados pela automedicação na criança, os familiares buscam atendimento de saúde para auxiliar no cuidado. A influência do profissional farmacêutico e de familiares mostrou-se relativamente pequena para a autoterapêutica medicamentosa, porém, ainda se mostra presente.

Silva JG da, Gomes GC, Costa AR et al.

Dentro de todo o cenário da automedicação e seus agravantes, o profissional enfermeiro destaca-se com atuação fundamental na identificação dos erros e agravos gerados por essa prática, realizada pelos pais ou cuidadores de crianças, em seus vastos campos de atuação. O enfermeiro atua, assim, na promoção da educação em saúde tanto aos pais, como para as crianças e a população em geral a respeito da eficácia e segurança na administração de fármacos, assim como na prevenção dos riscos da automedicação à saúde dos infantes.

Fazem-se necessárias, no contexto da automedicação, campanhas de conscientização e informação para a população sobre o uso adequado dos fármacos que estão disponíveis no mercado, sendo de fundamental importância a presença da assistência multiprofissional de médicos, enfermeiros e farmacêuticos para a garantia de educação em saúde a fim de intervir na descontinuidade insegura dessa prática.

Os dados do estudo possibilitaram concluir que a automedicação da criança por seus familiares é uma realidade comum, sendo necessário discutir mais acerca da temática atuando junto às famílias para orientar e evitar seu uso ou minimizar seu risco.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. The role of the pharmacist in self-care and self-medication [Internet]. Geneva: WHO; 1998 [cited 2017 Feb 15]. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip32e/whozip32e.pdf>
2. Jesus APGAS, Yoshida NCP, Freitas JGAP. Prevalence self-medicated academic pharmacy, medicine, nursing and dentistry. Estudos. 2013 Mar; 40(3): 151-64. Doi: <http://dx.doi.org/10.18224/est.v40i2.2718>.
3. Prolungatti CN, Garcia RCSR, Cintra SMP, Análio RIR, Pires OC. Use of analgesic and anti-inflammatory drugs before assistance in a children's first aid unit. Rev Dor. 2014 Apr/June; 15(2):96-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20140028>
4. Telles Filho PCP, Pereira Júnior AC. Self-medication in children from zero to five years: farmacos managed, knowledge, statement and background. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2013 Apr/June;17(2):291-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000200013>
5. Beckhauser GC, Souza JM, Valgas C, Piovezan AP, Galato D. Medication use in Pediatrics: the practice of self-medication in children by their parentes. Rev Paul Pediatr.

A prática da automedicação em crianças por seus pais...

- 2010 Sept; 28(3): 262-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822010000300002>
6. Hoffmann MV, Oliveira ICS. Family knowledge about 1 to 5-year-old children in a riverain community: subsidies to pediatric nursing. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009 Out/Dec; 13(4):750-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000400009>
7. Goulart IC, Cesar JA, Gonzalez-Chica DAG, Neumann NA. Self-medication of children aged under five years in municipalities in the States of Pará and Piauí: prevalence and associated factors. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2012 Apr/June; 12(2): 165-72. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292012000200007>
8. Pfaffenbach G. Children's self-medication: a public health concern. Rev Paul Pediatr. 2010 Sept; 28(3):260-1. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822010000300001>
9. Sistema Nacional de Informações Toxicofarmacológicas. Casos registrados de Intoxicação Humana por Agente Tóxico e Faixa Etária [Internet]. Rio de JNEIRO: SINITOX; 2013 [cited 2017 Feb 24]. Available from: <https://sinitox.icict.fiocruz.br/sites/sinitox.icict.fiocruz.br/files//Brasil7.pdf>
10. Albers L, Straube A, Landgraf MN, Filippopoulos F, Heinen F, Kries RV. Migraine and tension type headache in adolescents at grammar school in Germany - burden of disease and health care utilization. J Headache Pain. 2015 June; 16(52):1-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s10194-015-0534-4>.
11. Melo WF, Melo CFP, Saldanha HGAC, Rodrigues LMS. Nursing care for victims of exogenous intoxication. REBES [Internet]. 2015 Apr/June [cited 2017 Feb 25]; 5(2):26-31. Available from: <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/4020>.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2010.
13. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
14. Oliveira AVC, Rocha FTR, Abreu SRO. Acute liver failure and self-medication. ABCD: Arq Bras Cir Dig [Internet]. 2014 May [cited 2017 Feb 02]; 27(4):294-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-67202014000400016>.
15. Cruz MJ, Dourado LF, Bodevan EC, Andrade RA, Santos DF. Medication use among children 0-14 years old: population baseline

study. J Pediatr (Rio J.). 2014 Mar; 90(6):608-15. Doi:

<https://doi.org/10.1016/j.jped.2014.03.004>.

16. Breseghello CP, Xavier CM, Troijo HF, Gohara JA, Alberganti MC, Pião NS, et al. Self medication in children served in patient of a School Hospital. CuidArte Enferm [Internet]. 2014 July/Dec [cited 2017 Set. 05]; 8(2):79-85. Available from:

http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/cuidarte_enfermagem_v8_n2_jul_de_z_2014.pdf.

17. Medeiros RA, Pereira VG, Medeiros SM. Surveillance at health in nursing: the case of medications without prescription in childrenEsc Anna Nery Rev Enferm. 2011 Apr/June; 15(2):233-7. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000200003>

18. Obu HA, Chinawa JM, Ubesie AC, Eke CB, Ndu IK. Paracetamol use (and/or misuse) in children in Enugu, South-East, Nigeria. BMC Pediatr. 2012; 12(103):1-5. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1186/1471-2431-12-103>.

Submissão: 10/11/2017

Aceito: 21/04/2018

Publicado: 01/06/2018

Correspondência

Jéssica Gama da Silva
Rua Visconde de Mauá, 361
Bairro Cidade Nova
CEP: 96211-030 — Rio Grande (RS), Brasil