

## ESTUDO DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM CRIANÇAS NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB.

Aline Barbosa da Silva<sup>1</sup>; Renally Tatiane Santos Costa<sup>2</sup>; Andrezza Duarte Farias<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Campina Grande, aline\_barbosa1@live.com. <sup>2</sup> Universidade Federal de Campina Grande, nallytaty@gmail.com, <sup>3</sup> Andrezza Duarte Farias, andrezzaufarias@gmail.com.

**RESUMO:** Estudos de utilização de medicamentos são realizados para a obtenção de informações que contribuam para a melhoria da saúde da população. A maioria dos medicamentos prescritos em pediatria não foram adequadamente estudados e tendo em vista o número limitado de ensaios clínicos com crianças é importante se conhecer a utilização de medicamentos nesta faixa etária. Este estudo teve como objetivo descrever a utilização de medicamentos em pediatria no município de Cuité-PB. Trata-se de um estudo exploratório e transversal e descritivo, realizado entre novembro de 2014 e março de 2015. Das 93 crianças participantes, 59,1% pertenciam ao sexo feminino e a média de idade foi 4,1 anos. A mãe foi a principal representante (77,4%) e a renda familiar predominante foi inferior a 1 salário mínimo (75,3%). A ESF foi a mais referida para consultas (52,7%) e a Farmácia Básica o local para a aquisição dos medicamentos (80,6%). A maioria das crianças (38,7%) consultaram um médico 5 vezes ou mais no ano anterior. Foram registrados 171 itens de prescrição, os antibacterianos para uso sistêmico foram a classe mais prevalente (36,8%) e a azitromicina (17,0%), ibuprofeno (12,9%) e amoxicilina (8,8%) os medicamentos mais prescritos. Duas crianças faziam uso de medicamentos de forma crônica e apenas uma interação medicamentosa foi detectada. Verificou-se que o uso de antibióticos é bastante frequente na população estudada, fazendo-se necessária a sensibilização dos prescritores em relação ao uso destes medicamentos e seu impacto na população infantil do referido município.

**Palavras-chave:** Farmacoepidemiologia, Prescrições de medicamentos, Pediatria.

### INTRODUÇÃO

Os medicamentos se constituem como um dos principais fatores relacionados aos gastos com saúde, tendo em vista que a estratégia terapêutica para a cura ou recuperação dos pacientes, na maioria das vezes, só é possível quando se faz uso de algum medicamento, sendo este importante para a efetividade do processo de atenção à saúde (JOÃO, 2010). Seu uso inadequado e abusivo contribui para o desperdício de recursos além de causar danos à população (MELO; RIBEIRO; STORPITIS, 2006), enquanto seu uso de maneira racional

possibilita benefício terapêutico além de proporcionar a integralidade no cuidado à saúde (BRASIL, 2012).

As crianças apresentam maior vulnerabilidade quanto à utilização de medicamentos, devido às suas características farmacocinéticas e farmacodinâmicas serem diferentes dos adultos, somado ao fato de frequentemente não estarem incluídas em ensaios clínicos para o desenvolvimento de novos medicamentos, sendo por muitas vezes chamadas de “órfãos terapêuticos” (ALCÂNTARA; VIEIRA; ALBUQUERQUE, 2003).

Aproximadamente 75% dos medicamentos prescritos em pediatria nos Estados Unidos e na Europa não foram adequadamente estudados nesta população e apesar de serem utilizados não há confiabilidade sobre a sua segurança e eficácia, as quais foram estabelecidas para adultos, desta forma, o uso de medicamentos sob estas circunstâncias se torna um fator desencadeante para o aparecimento de erros e eventos adversos (WHO, 2007; BELELA et al., 2011).

O desenvolvimento de estudos epidemiológicos como os estudos de utilização de medicamentos (EUM) fornecem informações importantes para a promoção do uso racional dos medicamentos. São realizados quando se necessita de informações que possam contribuir para a melhoria da saúde da população, sendo a análise de prescrições uma das possíveis fontes de informação sobre o consumo de medicamentos e seus problemas (BITTENCOURT et al., 2004; LEITE et al., 2008).

Preocupações que frequentemente são abordadas em tais estudos decorrem do uso abusivo e irracional dos medicamentos que, na maioria das vezes, acontece devido ao descontrole na disponibilização de medicamentos de venda livre e também daqueles que necessitam de prescrição

médica. Em consequência disto, há o crescimento do número de reações adversas, intoxicações ou até ineficácia terapêutica (MATOS, 2002).

Desta forma faz-se necessário o desenvolvimento de estudos sobre a utilização dos medicamentos em crianças para conhecer os que são mais utilizados, as possíveis interações medicamentosas e demais particularidades que envolvem o seu uso, de modo a obter informações que subsidiem a tomada de decisões em saúde e auxiliem no desenvolvimento de políticas públicas e ações em saúde. Este estudo tem como objetivo avaliar a utilização de medicamentos em crianças atendidas na atenção básica à saúde do município de Cuité, PB.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo exploratório, transversal, com abordagem descritiva realizado no período de novembro de 2014 a março de 2015 no município de Cuité, cidade do Curimataú paraibano. Segundo censo 2010, a população infantil (0 a 9 anos) corresponde a 3027 indivíduos.

No presente estudo foram incluídas 93 crianças de até 9 anos de idade, seguindo a definição do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), sendo a amostragem realizada por meio de cálculo estatístico.

O município de Cuité possui 05 UBS e todas as prescrições médicas oriundas da atenção básica são dispensadas de maneira centralizada na farmácia básica municipal, local este escolhido para o desenvolvimento do estudo, por ser de fácil acesso à população e ter um considerável número de prescrições pediátricas atendidas diariamente.

A fonte dos dados foram as prescrições para crianças, atendidas na rede de saúde pública do município, que foram apresentadas na farmácia básica. Juntamente com análise das prescrições foi aplicado um questionário semiestruturado contendo perguntas sobre as características demográficas e socioeconômicas da família e da criança, utilização de serviços de saúde e utilização de medicamentos.

A análise estatística foi realizada através do *software* científico SPSS (*Statistical Package for Social Science*) for Windows versão 13.0. Os medicamentos foram classificados de acordo com a ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical Code*) do WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology). As possíveis interações medicamentosas foram identificadas mediante consulta à base de dados *Micromedex* 2.0 do portal Saúde Baseada em Evidências do Ministério da Saúde e Formulário Terapêutico Nacional (CARVALHO et al., 2013).

As entrevistas foram realizadas mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) pelo responsável da criança, autorizando a sua participação na pesquisa.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Alcides Carneiro do município de Campina Grande, Paraíba, conforme Diretrizes e Normas regulamentares de pesquisa envolvendo seres humanos, da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2002).

## RESULTADOS

Do total das crianças participantes da pesquisa, 59,1% pertenciam ao sexo feminino. A faixa etária mais prevalente neste estudo foi de crianças entre 5 e 9 anos de idade (44,0%) com média de  $4,1 \pm 2,7$  anos (mínima de 1 mês e máxima de 9 anos) (Tabela 1).

A renda familiar mais prevalente foi inferior a 1 salário mínimo (75,3%) seguida de 1 a 3 salários mínimos (24,7%), sendo que nenhuma família relatou receber mais que 3 salários mínimos mensais.

Em relação aos responsáveis pelas crianças, 77,4% correspondeu às mães, 8,6% foram os avós e 7,5% correspondeu aos pais, aos pais, os demais foram os irmãos e tios (Tabela 1).

Quanto à utilização dos serviços de saúde, a tabela 2 mostra que o local para consultas mais procurado foi a Estratégia de

Tabela 1- Perfil das crianças segundo variáveis demográficas e socioeconômicas, Farmácia Básica Municipal, Cuité-PB, 2015.

Variável	N	(%)
Sexo		
Feminino	55	59,1
Masculino	38	40,9
Idade		
<1 ano	13	14,0
1 a 4	39	42,0
5 a 9	41	44,0
Renda familiar		
< 1 salário mínimo*	70	75,3
1 a 3 salários mínimos	23	24,7
> 3 salários mínimos	0	0
Parentesco do entrevistado		
Mãe	72	77,4
Avô(ó)	8	8,6
Pai	7	7,5
Tio(a)	3	3,2
Irmão(ã)	1	1,1
Outros	2	2,2

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Saúde da Família (52,7%) seguido do Hospital Municipal (47,3%). Nenhum dos entrevistados relatou procurar o serviço privado ou outros locais para consultas.

Também questionou-se sobre o número aproximado de consultas médicas que a criança realizou ao longo dos 12 meses que antecederam a entrevista. Dos entrevistados 38,7% relataram que a criança consultou um médico no período referido, por cinco ou mais

vezes, 19,4% fizeram duas consultas, o mesmo número 19,4% alegaram que a criança fez três consultas, 12,9% quatro consultas e apenas 9,7% relataram apenas uma consulta no último ano (Tabela 2).

Com relação aos locais mais frequentes de aquisição dos medicamentos pela família da criança, verificou-se que 80,6% relataram adquirir os medicamentos na Farmácia Básica

Tabela 2- Perfil de utilização dos serviços de saúde e número de consultas no último ano, Farmácia Básica Municipal, Cuité-PB, 2015.

Variável	N	%
Local das consultas		
ESF	49	52,7
Hospital	44	47,3
Clínica particular	0	0
Consultas no último ano		
Uma	9	9,7
Duas	18	19,4
Três	18	19,4
Quatro	12	12,9
≥ cinco	36	38,7
Local de aquisição de medicamentos		
Farmácia básica	75	80,6
Farmácia Comercial	17	18,3
Outros	1	1,1

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Municipal, 17 (18,3%) compram da Farmácia Comercial e apenas 1 (1,1%) relata adquirir os medicamentos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) da sua área (Tabela 2). A maioria das pessoas que adquiriram os medicamentos na Farmácia Básica alegaram

Tabela 3- Descrição da utilização de medicamentos por grupos farmacológicos, segundo classificação ATC, Farmácia Básica Municipal, Cuité-PB, 2015.

Grupos Farmacológicos	ATC	N	(%)*
Antibacterianos para uso sistêmico	J01	63	36,8
Azitromicina 200mg/5mL	J01FA10	29	17,0
Amoxicilina 250mg/5mL	J01CA04	15	8,8
Sulfametoxazol40+Trimetoprima 8mg	J01EE01	12	7,0
Cefalexina 250 mg/5mL	J01DB01	6	3,5
Anti-inflamatórios e antirreumáticos não esteroides	M01	26	15,2
Ibuprofeno 50mg/mL	M01AE01	22	12,9
Corticosteroides para uso sistêmico	H02	20	11,7
Prednisolona 3mg/mL	H02AB06	12	7,0
Dexametasona 0,1mg/mL	H02AB02	8	4,7
Anti-histamínicos para uso sistêmico	R06	15	8,8
Loratadina 1mg/mL	R06AX13	9	5,3
Preparações contra tosse e resfriado	R05	8	4,7
Ambroxol 3mg/mL	R05CB06	8	4,7
Vitaminas	A011	9	5,3
Ácido Ascórbico 200mg/mL	A11GA01	8	4,7
Outros**	-	-	-

\* Porcentagem referente ao total de medicamentos=171.

\*\* Classes terapêuticas com frequência abaixo de 4,7%: A03; A04; A07; A12; B03; D06; N02; P02; R01; R02; R03; S02.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

que só compram medicamentos quando o mesmo não se encontra disponível neste local.

Foram registrados 171 itens de prescrição, sendo a média de 2 ( $\pm 0,8$ ) medicamentos por criança. Estes itens corresponderam a 36 medicamentos diferentes, destes apenas 18 faziam parte do elenco da Farmácia Básica Municipal e portanto foram dispensados, enquanto os demais tiveram de ser adquiridos em outros locais.

O grupo terapêutico mais prescrito, de acordo com o segundo nível da classificação ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical*), foi

o grupo dos antibacterianos para uso sistêmico (36,8%), seguido dos anti-inflamatórios e antirreumáticos não esteroides (15,2%), corticosteroides para uso sistêmico (11,7%), anti-histamínicos para uso sistêmico (8,8%), vitaminas (5,3%) e preparações contra tosse e resfriado. Em relação aos medicamentos, a Azitromicina 200mg/ 5mL foi o fármaco mais prescrito (17,0%), seguido do Ibuprofeno 50mg/ mL (12,9%) e Amoxicilina 250mg/5mL (8,8%) (Tabela 3).

Em relação ao uso crônico de medicamentos pelas crianças deste estudo, foram relatados apenas dois casos. Ambas as

crianças eram do sexo masculino e tinham 3 e 4 anos, respectivamente. A mãe da criança com 4 anos de idade, relatou que seu filho fazia uso de salbutamol, brometo de ipratrópio e fenoterol, pois “crises de cansaço”, como foi referido pela mesma, eram bastante frequentes. A outra criança era do sexo masculino, tinha 3 anos e fazia uso de valproato de sódio.

Em relação às potenciais interações medicamentosas, foi encontrada apenas uma possível interação medicamento/medicamento entre o ibuprofeno e o sulfametoxazol em 3 crianças com queixas semelhantes, relatadas pelas mães, de amigdalite e febre.

## DISCUSSÃO

A escassez de estudos envolvendo prescrições pediátricas na Atenção Básica à saúde não permitiu a comparação de alguns dados obtidos neste estudo com os da literatura.

Em relação à renda familiar, César et al. (2005) ao avaliarem indicadores básicos de saúde infantil no norte e nordeste brasileiro constataram que 64,8% das famílias entrevistadas recebiam menos de 1 salário mínimo, o que condiz com o presente estudo que relatou maior prevalência da renda familiar inferior a 1 salário mínimo.

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), no que diz respeito ao

rendimento mensal domiciliar, revelou que cerca de 3886 domicílios no nordeste brasileiro apresentaram rendimento de até 1 salário mínimo mensal no ano de 2012, enquanto 5035 domicílios apresentam rendimento de 1 a 2 salários mínimos mensais em uma amostra total de 16468 domicílios (IBGE, 2013).

Em estudo sobre utilização de medicamentos em pediatria no sul do Brasil, Beckhauser et al. (2010) constataram que o entrevistado na maioria das vezes foi representado pela mãe (82%) e avó (10%), resultado este semelhante ao encontrado no presente estudo. A mulher é considerada como cuidadora principal no contexto da família, sendo responsável por cuidar das crianças, idosos e doentes. Este papel está relacionado com valores morais, culturais e sociais construídos ao longo da história (NEVES; CABRAL, 2008).

Em relação à utilização dos serviços de saúde, no presente trabalho, o local para consultas mais procurado foi a Estratégia de Saúde da Família (52,7%). Santiago (2011) em estudo sobre utilização de serviços de saúde por crianças em Sobral, Ceará, relatou maior utilização do PSF (atual ESF) (79,1%), seguido do Hospital (13,5%) e convênios ou particulares (3,4%). Resultado este semelhante ao encontrado por Vieira (2010), em estudo sobre acesso e utilização dos

serviços de saúde no estado de Minas, que encontrou maior utilização do posto de saúde (75%). Ribeiro et al. (2010) ao avaliarem a atenção à saúde da criança de 0 a 5 anos em Teresópolis, Rio de Janeiro, constataram maior utilização da ESF (32,5%), enquanto 13,5% dos entrevistados procuraram o hospital. O presente estudo condiz com os relatos da literatura que mostram a Estratégia de Saúde da Família como local mais frequentemente procurado para consultas. Isto pode ser devido à maior acessibilidade a este serviço, disponibilidade de profissionais e acolhimento do paciente por parte da equipe de saúde (TOMASI et al., 2015).

A organização da ESF ainda propicia um vínculo entre a família e a equipe multiprofissional fazendo com que este serviço se torne uma referência para o cuidado em saúde, além de ser considerada a principal porta de entrada do usuário no serviço público de saúde (BRASIL, 2012).

O fato da coleta dos dados do presente trabalho ter sido realizada na Farmácia Básica pode ter contribuído para a ESF ser considerada como o serviço de referência (mais relatado) para a saúde da criança, uma vez que trata-se de serviços articulados, onde o paciente consulta o profissional de saúde na ESF e é orientado a adquirir seus medicamentos na Farmácia Básica Municipal.

Santiago (2011) verificou que a situação econômica das famílias estudadas e a localização da ESF influenciava na sua utilização, sendo que as famílias com baixa renda, situação sanitária precária e que residiam próximo a este serviço tinham mais chances de utilizá-lo.

No presente estudo também houve grande procura pelo hospital (47,3%), no entanto o fato da criança consultar o profissional de saúde neste local não implica na sua hospitalização (internação). É comum os responsáveis pela criança optarem por este serviço, muitas vezes por julgarem como grave o estado de saúde desta ou então não conseguir atendimento na ESF. Segundo Ribeiro et al. (2010) a grande procura por consultas médicas no hospital pode ser devido à maior oferta deste serviço em alguns casos.

Quanto ao número de consultas médicas realizadas pela criança no ano anterior à pesquisa, Ribeiro et al. (2010) revelaram em seu estudo que 8,7% das crianças não haviam realizado consulta médica, 39,5% tinha feito de uma a três consultas, 28% de quatro a seis, e 23,9% tinha feito sete ou mais consultas médicas no período referido. No presente estudo a maioria das crianças (38,7) realizaram de cinco a mais consultas médicas no mesmo período recordatório.

Segundo o Ministério da Saúde é recomendado que a criança realize sete

consultas de rotina em seu primeiro ano de vida, já no segundo é recomendado duas consultas, a partir de então as consultas de rotina devem ser anuais. Esta frequência em relação a estas faixas etárias específicas são devido à necessidade de vacinação destas crianças, bem como da promoção da saúde e prevenção de doenças (BRASIL,2012).

Com relação aos locais para aquisição dos medicamentos pela família da criança, a maioria (80,6%) relatou adquiri-los na farmácia básica municipal. O local de aquisição dos medicamentos pode variar de acordo com a região, poder aquisitivo da família, acesso aos medicamentos, entre outros aspectos. Segundo Carvalho et al. (2008), em estudo de utilização de medicamentos com crianças de zero a seis anos no estado de Santa Catarina, 73% das famílias adquiriram os medicamentos em farmácia comercial enquanto 8% obtiveram na farmácia localizada na unidade básica de saúde. Santos et al. (2009) ao analisarem os fatores associados com a utilização de medicamentos em crianças pobres da Bahia, observaram que a maior parte dos medicamentos foi adquirida em Farmácia privada (67%) e outra parte foi obtida em farmácias de postos de saúde (14%).

A criação da Política Nacional de Medicamentos em 1998 consolidou a Assistência Farmacêutica incluindo como

uma de suas principais finalidades o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais (BRASIL, 1998). O Ministério da Saúde tem buscado a ampliação dos recursos federais, além do desenvolvimento de diversas estratégias de aquisição com o objetivo de garantir o acesso aos medicamentos pela população brasileira (BRASIL, 2014).

Neste estudo, foram registrados 171 itens de prescrição, apresentando uma média de 2 ( $\pm 0,8$ ) medicamentos por criança. Este valor condiz com o encontrado por Carvalho et al. (2008), que descreveram uma média de 1,8 medicamentos por criança, ao avaliar o uso de medicamentos na população de zero a seis anos em creches de Santa Catarina.

Carvalho et al. (2008) encontraram predominância de medicamentos que interferem no sistema músculo esquelético seguido dos anti-infecciosos para uso sistêmico, medicamentos que atuam no aparelho respiratório e preparações hormonais, o que condiz com o presente estudo que relata estas classes entre as mais frequentes.

A prevalência destas classes medicamentosas também reflete o perfil de morbidade da população infantil no local do estudo, onde segundo dados do DATASUS (2009) a causa principal de internações hospitalares da faixa etária de 0 a 9 anos de

idade na cidade de Cuité, PB, são relacionadas às doenças do aparelho respiratório, sendo esta 69,8% das causas de internação da população de 1 a 4 anos, 67% para crianças de 5 a 9 anos e 50% das causas de internação de menores de 1 ano (BRASIL, 2010).

A literatura sugere que o fator geográfico seja um dos determinantes mais importantes na prescrição de medicamentos revelando diferenças tanto em hábitos de prescrição como na prevalência de doenças (PIOVANNI; CLAVENNA; BONATTI, 2013).

A Azitromicina 200mg/ 5mL, o Ibuprofeno 50mg/ mL e Amoxicilina 250mg/ 5mL foram os medicamentos mais prescritos neste estudo. Clavenna et al. (2009) na Itália, constataram que dentre os dez medicamentos mais prescritos sete foram antibióticos (64,0% dos medicamentos), onde a amoxicilina+ácido clavulânico foi a mais frequente (18,0%), seguido por amoxicilina (13,0%), sendo que a Azitromicina esteve entre os 10 medicamentos mais prescritos.

A amoxicilina, uma penicilina de amplo espectro, além de boa tolerabilidade tem a vantagem de ser administrada de forma oral, isso faz com que seja o antibiótico de primeira escolha no tratamento de várias infecções (ABRANTES et., al 2008).

Os antibióticos são os medicamentos mais frequentemente prescritos para crianças, cerca de 20 a 33% do total de prescrições (PIOVANNI; CLAVENNA; BONATTI, 2013).

Abrantes et al. (2008), avaliando a prescrição de antimicrobianos prescritos em ambulatório, relataram maior prescrição de amoxicilina (47,0%), benzilpenicilina benzatina (23,0%) e sulfametoxazol + trimetoprima (18,2%). No presente estudo, o sulfametoxazol + trimetoprima também esteve entre os mais prescritos (7,0%).

O Ibuprofeno foi o segundo medicamento mais prescrito neste estudo (12,9%), na maioria das vezes como antitérmico, visto as queixas de febre na criança, relatadas pelo seu responsável. Ferreira et al. (2016) também relataram Ibuprofeno como o segundo fármaco mais prescrito (26,7%) para a população pediátrica, em estudo sobre o consumo de analgésicos, antitérmicos e AINES por crianças. Santos e Heineck (2012) também relataram que o Ibuprofeno esteve entre os mais prescritos (5,8%) como também a Prednisolona (2,7%) em análise de prescrições pediátricas no sul do Brasil. Este medicamento está entre os mais utilizados em crianças assim como o ácido acetilsalicílico, paracetamol e dipirona (MURAHOVSKI, 2003; BRICKS, 2006).

Neste estudo foram relatados apenas dois casos de crianças que fazem uso crônico de medicamentos, sendo eles: salbutamol; brometo de ipratrópio; fenoterol e valproato de sódio.

A asma é uma síndrome em que há obstrução do fluxo de ar devido à constrição das vias respiratórias, os principais sintomas são dispneia, sibilo, tosse e sensação de aperto no peito (KAMINSKY, 2014). É frequente o uso de broncodilatadores de curta duração, como salbutamol e fenoterol, sendo ambos eficazes no tratamento da asma em crianças (SBP, 2011).

O valproato de sódio é um medicamento anticonvulsivante inibidor dos canais de sódio, eficaz em muitos tipos de epilepsia particularmente em alguns tipos que acometem a população infantil, devido a sua baixa toxicidade e falta de ação sedativa (RANG; DALE, 2012). É medicamento de primeira escolha para diversos tipos de transtornos e síndromes epilépticas, crises primárias de ausência, mioclônica e espasmos infantis (BRASIL, 2010; ROCHA; BATISTA; NUNES, 2004).

A baixa frequência de utilização de medicamentos de uso crônico, encontrada neste estudo, leva a acreditar que este não seja um agravamento à saúde das crianças da região.

Neste estudo encontrou-se apenas uma possível interação medicamento/medicamento

entre o ibuprofeno e o Sulfametoxazol. Segundo *Micromedex* 2.0, o grau desta interação é moderado e a documentação a seu respeito é considerada insatisfatória.

## CONCLUSÕES

Os serviços públicos de saúde do município de Cuité como a Estratégia de Saúde da Família e a Farmácia Básica apresentam-se como os locais mais procurados por parte da família da criança para a realização de consultas médicas e aquisição de medicamentos, respectivamente.

Os medicamentos prescritos para as crianças refletem o perfil de morbidade desta população que em sua maioria é acometida por infecções respiratórias. A Azitromicina, Amoxicilina e Ibuprofeno foram os medicamentos mais prescritos, o que levou a classe dos antibacterianos para uso sistêmico e anti-inflamatórios e antirreumáticos não esteroidais a serem as classes terapêuticas mais prescritas.

As interações medicamentosas não demonstraram ser um problema para a população infantil do município, uma vez que não foram frequentes, sendo detectada apenas uma possível interação medicamento/medicamento entre sulfametoxazol e ibuprofeno.

Diante do exposto, faz-se necessária a sensibilização dos prescritores em relação à

racionalidade do uso de antibióticos na população infantil do município, uma vez que estes foram prescritos com bastante frequência.

A disseminação de informações provenientes de fontes seguras, bem como o desenvolvimento e a implementação de protocolos clínicos, embasados em evidências científicas seria uma alternativa para nortear as decisões em relação às prescrições para crianças do município de Cuité.

Estudos posteriores mais aprofundados são necessários para melhor avaliar o uso de medicamentos pelas crianças, bem como seu impacto na saúde infantil do município.

## REFERÊNCIAS

- ABRANTES, P de M.; MAGALHÃES, S. M. S.; ACÚRCIO, F de A.; SAKURAI, E. **A qualidade da prescrição de antimicrobianos em ambulatórios públicos da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, MG.** Ciência & Saúde Coletiva. v.13, p.711-720, 2008.
- BECKHAUSER, G. C.; SOUZA, J. M. de.; VALGAS, C.; PIOVEZAN, A. P.; GALATO, D. **Utilização de medicamentos na pediatria: a prática de automedicação em crianças por seus responsáveis.** Revista Paulista de Pediatria. V.28, n.3, p. 262-8, 2010.
- BITTENCOURT, M. O; CRUZ, M. S; CASTILHO, S. R. **Problemas com a utilização de medicamentos: estudo piloto em hospital psiquiátrico do Rio de Janeiro.** Revista Brasileira de Farmácia. v. 85, v.2, p. 37-39, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Manual operacional para comitês de ética em pesquisa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Caderno de Informações de Saúde: Informações Gerais. Município: Cuité-PB.** DATASUS, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Serviços farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde** - Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Portaria nº 3916 de 30 de Outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos, cuja íntegra consta do anexo desta Portaria. D.O.U. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil.** Brasília, 10 de novembro de 1998. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916\\_30\\_10\\_1998.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html)>. Acesso em: 02 de Dezembro de 2015.
- BRICKS, L. F. **Uso judicioso de medicamentos em crianças.** Journal of Pediatrics. Rio de Janeiro, v.79, p. 107-114, 2003.
- CARVALHO, D. C.; TREVISOL, F.S.; MENEGALI, B.T.; TREVISOL, D.J. **Uso de medicamentos em crianças de zero a seis anos matriculadas em creches de Tubarão, Santa Catarina.** Revista Paulista de Pediatria. v.26, n.3, p.238-44, 2008.
- CARVALHO, R. E. F. L. de.; REIS, A. M. M.; FARIA, L. M. P. de.; ZAGO, K. S. de A.; CASSIANI, S. H. de B. **Prevalência de interações medicamentosas em unidades de terapia intensiva no Brasil.** Acta Paulista de Enfermagem. São Paulo, v.26, n.2, 2013.
- CLAVENNA, A.; BONATI, M. **Drug prescriptions to outpatient children: a review of the literature.** European Journal of Clinical Pharmacology. v. 65, p.749-755, 2009.
- CESAR, J. A.; GONÇALVES, T. S.; NEUMANN, N. A.; OLIVEIRA-FILHO, J. A.; DIZIEKANIAK, A. C. **Saúde infantil em áreas pobres das regiões Norte e Nordeste do Brasil: comparando indicadores básicos em áreas atendidas pela pastoral da criança áreas-**

**controle.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro. v.21, n.6, p.1845-1855, 2005.

DUARTE, D.; FONSECA, H. **Melhores medicamentos em pediatria.** Acta Pediatrica Portuguesa. v.39, n.1, p.17-22, 2008.

FERREIRA, T. R.; LOPES, L. C. Analysis of analgesic, antipyretic and nonsteroidal anti-inflammatory **Drug use in pediatric prescriptions.** Journal of Pediatrics. v.92, n.1, p.81-87, 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Diretoria de Pesquisas Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Síntese de Indicadores 2012.** Rio de Janeiro, 2013.

KAMINSKY, D. A. **Sistema Respiratório.** 2 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

JOÃO, W. da S. J. **Reflexões Sobre o Uso Racional de Medicamentos.** Pharmacia Brasileira, n. 78, 2010.

LEITE, S. N.; VIEIRA, N.; VEBER, A. P. **Estudos de Utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina.** Ciência & Saúde Coletiva. v.13, p.793-802, 2003.

MELO, D. O.; RIBEIRO, E.; STORPITIS, S. A **importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos.** Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas. v. 42, n. 4, 2006.

MURAHOVSKI, J. **A criança com febre no consultório.** Jornal de Pediatria. v. 79, n.1, p.55-64, 2003.

NEVES, E. T.; CABRAL, I. E. **Empoderamento da mulher cuidadora de crianças com necessidades especiais de saúde.** Texto & Contexto Enfermagem. Florianópolis. v.17, n.3, p.552-560, 2008.

PIOVANI, D.; CLAVENNA, A.; BONATI, M. **Drug use profile in outpatient children and adolescents in different Italian regions.** BMC Pediatrics. v. 13, n. 46, 2013.

RIBEIRO, J. M.; SIQUEIRA, S. A. V. de; PINTO, L. F. da S. **Avaliação da Atenção à Saúde da criança (0-5 anos) no PSF de Teresópolis (RJ) segundo a percepção dos**

**usuários.** Ciência & Saúde Coletiva. v.15, n.2, p.517-527, 2010.

ROCHA, P. G.; BATISTA, B. H.; NUNES, M. L. **Orientações ao pediatra sobre o manejo das drogas psicoativas e antiepilépticas.** Journal of Pediatrics. Rio de Janeiro. v.80, n.2, p.45-55, 2004.

SANTIAGO, A. X. de. **Acesso e utilização dos serviços de saúde entre crianças de 5 a 9 anos da zona rural de Sobral-CE e fatores associados.** Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2011.

SANTOS, D. B.; BARRETO, M. L.; COELHO, H. L. L. **Utilização de medicamentos e fatores associados em crianças residentes em áreas pobres.** Revista de Saúde Pública. v.43, n.5, p.768-78, 2009.

SANTOS, L. dos; HEINECK, I. **Drug utilization study in pediatric prescriptions of a university hospital in Southern Brazil: off-label, unlicensed and high-alert medications.** Farmácia Hospitalaria. v.36, n.4, p. 180-186, 2012.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. **Revista da Associação Médica Brasileira.** v.57, n.4, p.369-376, 2011.

TOMASI, E.; NUNES, B. P.; MULLER, R. de M.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D. S. da; SIQUEIRA, F. V.; DURO, S. M. S.; SAES, M. de O.; DILÉLIO, A. S.; REIS, M. D. B.; FACCHINI, L. A. **Pefil de utilização de serviços de saúde por crianças de zona urbana no Brasil: estudo transversal de base nacional.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. Recife. v.15, n.1, p.81-90, 2015.

VIEIRA, E. W. R. **Acesso e utilização dos serviços de saúde de atenção primária em população rural do município de Jequitinhonha, Minas Gerais.** Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem/Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte: 2010.