

Automedicação em idade pediátrica

Nídia Belo¹, Patrícia Maio¹, Susana Gomes¹

SELF MEDICATION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

ABSTRACT

Self-medication in children and adolescents consists in the administration of drugs to them by their parents or by themselves (in the case of older children and adolescents), without prior medical observation. National data on the prevalence and safety of this practice are scarce. This study aimed to assess the prevalence of self-medication in children, identifying the most used drugs and the main motivational factors for this practice. A cross-sectional, observational, descriptive and retrospective study was undertaken. Convenience sample was obtained from online and self-administered surveys to parents/caregivers of children and adolescents. 209 surveys were collected, containing data of children up to 17 years old (median 2 years old), without gender difference. Most participants (64%), reported having self-medicated their children, 24% in the previous month. The notion that it would be a simple health problem and the recommendation of the same drug in a similar previous situation were the main motivational factors. Antipyretics were the most used drugs (paracetamol in 84,7% and ibuprofen in 53,1%), with a wide variability of the administered dosage. Antitussives / mucolytics, antiemetics and antidiarrheals were used by 26% of the sample. The adverse reactions that result from self-medication were reported in 1,4%. The prevalence of self-medication in this study was high, which is consistent with the international studies. The main used drugs are over-the-counter. This study highlights the high use of drugs without proven effectiveness or not recommended for children. The inadequate child's dosage was one of the risk factors identified in the study, including some cases with potential toxicity. It's necessary to inform the parents of the consequences of improper self medication and instruct them for responsible practice.

Keywords: Drug utilization; pediatrics; self medication

RESUMO

A automedicação pediátrica consiste na administração de medicação à criança ou adolescente pelos seus cuidadores, ou pelo próprio no caso de crianças maiores e adolescentes, sem observação médica prévia. Os dados nacionais sobre a prevalência e segurança desta prática são escassos. Este estudo pretendeu avaliar a prevalência de automedicação em idade pediátrica, identificar os fármacos mais utilizados e os principais fatores motivacionais. Foi efetuado um estudo transversal, observacional, descritivo e retrospectivo. Amostra de conveniência obtida através da aplicação de um questionário online de autopreenchimento pelos pais/cuidadores de crianças e adolescentes. Foram obtidos 209 questionários, referentes a crianças e adolescentes até aos 17 anos (mediana dois anos), sem diferença de género. A maioria dos inquiridos (64%) afirmou já ter automedicado os filhos, dos quais 24% no mês anterior ao estudo. A noção de que se trataria de um problema de saúde simples e recomendação da mesma atuação em situação anterior semelhante constituíram os principais fatores motivacionais. Os antipiréticos foram os fármacos mais utilizados (paracetamol em 84,7% e ibuprofeno em 53,1%), verificando-se grande variabilidade na dose administrada. Antitússicos/mucolíticos, antieméticos e antidiarreicos foram utilizados por 26% da amostra. As reações adversas decorrentes da automedicação ocorreram em 1,4% crianças e adolescentes. A prevalência de automedicação encontrada neste estudo foi elevada, resultado consistente com estudos internacionais sobre o tema. Os principais fármacos utilizados são medicamentos não sujeitos a receita médica.

Salienta-se a elevada utilização de medicamentos sem eficácia comprovada ou desaconselhados em pediatria. A desadequação da dose administrada ao peso da criança foi um dos fatores de risco identificados no estudo, constatando-se casos com potencial toxicidade. É necessário informar os pais das consequências da automedicação indevida e instruí-los para uma prática responsável.

Palavras-chave: Automedicação; fármaco; pediatria

Nascer e Crescer – Birth and Growth Medical Journal
2017; 26(4): 234-9

¹ Department of Pediatrics, Hospital do Espírito Santo de Évora.
7000 Évora, Portugal.
nidia.belo@gmail.com; patriciaspmaio@gmail.com;
susana_gomes@netcabo.pt

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a automedicação é definida como a seleção e uso de medicamentos por pessoas para tratar sintomas ou doenças autodiagnosticadas, sem prescrição médica.

Esta prática pode decorrer da aquisição de medicamentos não sujeitos a receita médica, da partilha de medicamentos por elementos da família ou do círculo social, da reutilização de medicamentos de tratamentos anteriores ou pela utilização de prescrições antigas.

A OMS define ainda o conceito de automedicação responsável como aquela em que os indivíduos utilizam medicamentos aprovados e disponíveis sem prescrição médica, sendo seguros e eficazes quando usados como indicado.¹ Dentro deste conceito considera-se que as situações de automedicação não devem ultrapassar a duração de três (no caso de febre) a sete dias. Em caso de persistência de sintomatologia é necessária observação médica, estando a automedicação contraindicada.²

Quando praticada de forma responsável, a automedicação poderá ter benefícios: reduz a duração dos sintomas, o recurso aos cuidados de saúde e conseqüente decréscimo do custo de tratamento de doenças de menor gravidade ou sintomas ligeiros, permitindo aos profissionais de saúde maior disponibilidade para situações clínicas mais graves. Possibilita também a diminuição das despesas do Estado com os medicamentos, na medida em que estes são suportados na totalidade pelos doentes.³

Quando inadequadamente praticada a automedicação pode ter conseqüências que incluem as interações medicamentosas, efeitos adversos, risco acrescido de intoxicação ou interpretação incorreta dos sintomas, com conseqüente acréscimo de custos de saúde, atrasando ou dificultando o diagnóstico e a abordagem terapêutica correta da doença.³

Aos riscos gerais da automedicação acresce que a posologia pediátrica exige frequentemente o ajuste ao peso e idade da criança. Estudos revelam que na população geral, apenas 30% dos pais sabem determinar e administrar a dose correta do fármaco ao seu filho.^{4,5}

Em idade pediátrica a medicação é habitualmente administrada pelos pais. No entanto em crianças maiores ou adolescentes há que considerar o risco de automedicação.

Esta temática toma particular importância, na medida em que em muitos países desenvolvidos a automedicação em crianças e adolescentes tem aumentado nas últimas décadas, apesar da falta de evidência da eficácia de alguns fármacos no tratamento das situações para as quais são comercializados.^{4,6,7}

Estudos internacionais revelaram que aproximadamente 73% das crianças já foi automedicada em algum momento da sua vida e cerca de 54% nos 30 dias que antecederam o estudo.^{8,9}

No Brasil, estudos realizados sobre a prática de automedicação em idade pediátrica evidenciaram uma prevalência entre os 11% e 77,5%, com tendência crescente com a idade.^{10,11}

Em Portugal, o consumo de fármacos em idade pediátrica é elevado. Um estudo realizado identificou que 63,5% das crianças e adolescentes incluídas tinham tomado pelo menos um fármaco nos três meses anteriores, e um outro estudo nacional

identificou um elevado grau de incompreensão das patologias infecciosas comuns da infância e da utilidade dos fármacos.^{12,13} No entanto os dados sobre automedicação são escassos, desconhecendo-se a sua prevalência.

Na idade adulta os vários estudos realizados a nível nacional indicam uma prevalência de automedicação variável entre os 21,5%, e 31,6%, aumentando com o nível de escolaridade.¹⁴

Em Portugal, o INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. é o organismo, tutelado pelo Ministério da Saúde, com atribuições nos domínios da avaliação, autorização, disciplina, inspeção e controlo de produção, distribuição, comercialização e utilização de medicamentos de uso humano (incluindo os medicamentos à base de plantas, homeopáticos, produtos cosméticos e de higiene corporal, dispositivos médicos e dispositivos médicos para diagnóstico *in vitro*).

Os fármacos não sujeitos a prescrição médica encontram-se disponíveis em farmácias, parafarmácias e supermercados, sendo a sua aquisição facilitada pela elevada acessibilidade. Os fármacos de venda livre utilizados para o tratamento de situações patológicas de menor gravidade compõem uma lista extensa, que inclui preparações para a tosse e constipação, antipiréticos, analgésicos, suplementos vitamínicos e produtos dermatológicos.

OBJETIVOS

Este estudo teve por objetivos avaliar a prevalência da automedicação em idade pediátrica, identificar os fármacos mais utilizados e as principais razões que conduzem à iniciativa de automedicação.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, observacional, descritivo e retrospectivo.

Foram incluídos cuidadores de crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 0 e 17 anos de idade (inclusive), que aceitaram colaborar no estudo.

O processo de recolha dos dados decorreu em Abril de 2014 e baseou-se na aplicação de um questionário *online* de auto-preenchimento, voluntário, individual e anónimo após consentimento informado, disponível na internet, em fóruns de mães e pais residentes em Portugal (Mães, De mãe para mãe e Mães a tempo inteiro). O questionário foi elaborado pelos autores, não estando validado para a população portuguesa.

As respostas aos questionários foram introduzidas numa base de dados (Microsoft Office Excel 2007 ®) e analisadas com recurso ao programa Epi Info 7®.

RESULTADOS

Foram obtidos 209 questionários preenchidos pelos pais (pela mãe em 97% dos casos, com mediana de idade de 33 anos). A maioria tinha ensino superior e residia a menos de 50km dos cuidados de saúde. A amostra encontra-se caracterizada nos Quadros 1 e 2.

Verificou-se que a automedicação constituiu uma prática regular em 66% dos adultos inquiridos, sendo os antipiréticos,

Quadro 1 – Caracterização da amostra - Pais

	n (%)
Idade dos pais (anos)	n = 209
20 – 30	61 (29%)
31 – 40	139 (67%)
40 – 50	9 (4%)
Género	n = 209
Feminino	202 (97%)
Masculino	7 (3%)
Escolaridade	n = 208
Nenhuma	2 (1%)
1º ciclo	0 (0%)
2º ciclo	1 (0%)
3º ciclo	7 (3%)
Ensino secundário	44 (21%)
Ensino superior	154 (74%)
Distância aos cuidados de saúde	n = 208
Menos de 10km	174 (84%)
Entre 10 – 50km	34 (16%)
Mais de 50km	0 (0%)
Automedicação pais	n = 209
Nunca	2 (1%)
Raramente	69 (33%)
Às vezes	75 (36%)
Frequentemente	51 (24%)
Sempre	12 (6%)

Quadro 2 – Caracterização da amostra – Crianças e Adolescentes

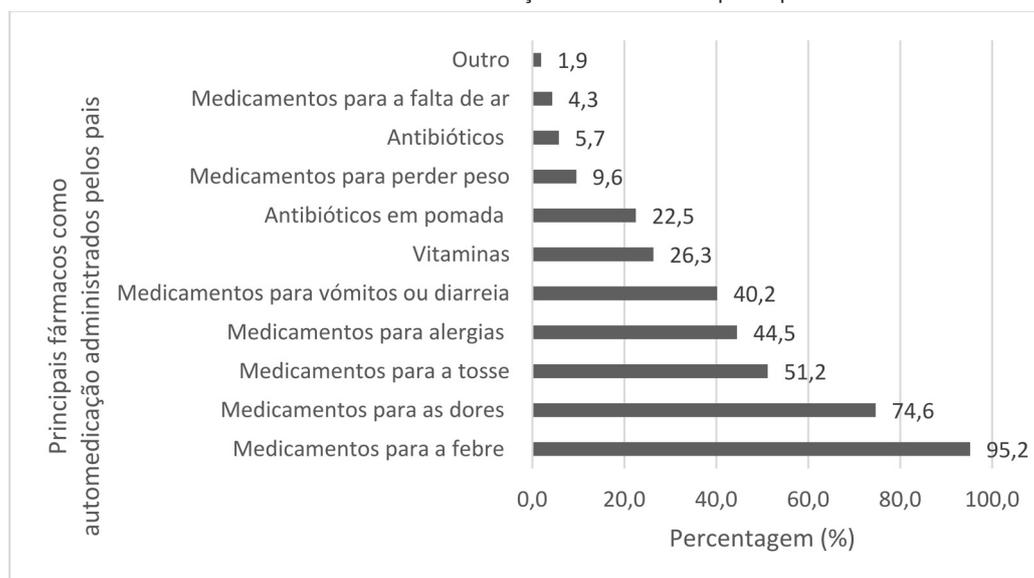
	n (%)
Idade do filho	n = 209
0-5	172 (82%)
6-10	29 (14%)
11-17	8 (4%)
Género	n = 209
Feminino	95 (45%)
Masculino	114 (55%)
Automedicação filho	n = 209
Nunca	39 (19%)
Raramente	105 (50%)
Às vezes	47 (23%)
Frequentemente	13 (6%)
Sempre	5 (2%)

analgésicos e antitússicos/expetorantes os fármacos mais utilizados pelos pais para tratar as próprias doenças (Tabela 1).

A amostra incluiu crianças e jovens com menos de 17 anos de idade, mediana dois anos, sem diferença de género. A totalidade tinha vigilância médica regular (Pediatra ou Médico de Família); apenas nove tinham doença crónica.

A maioria dos inquiridos (64%) confirmou já ter automedicado os seus filhos. Dos pais que afirmaram ter automedicado os seus filhos, em 24% a automedicação ocorreu no mês que antecedeu o estudo. A maioria dos fármacos utilizados foi obtida através da aquisição de medicamentos não sujeitos a receita

Tabela 1 – Fármacos utilizados como automedicação administrados pelos pais



médica ou por medicamentos remanescentes em casa, sendo a farmácia o principal local de aquisição para 94% dos inquiridos.

As principais razões que motivaram a prática de automedicação foram a noção de se tratar de um problema simples de saúde (66,5%) ou recomendação da mesma atuação em situação anterior semelhante (54,6%). As restantes motivações encontram-se na tabela 2. Após o início da automedicação e na ausência de melhoria clínica, a totalidade dos pais procurou observação médica em menos de sete dias, dois terços até ao terceiro dia após o início de automedicação e um terço entre o quarto e o sétimo dia de automedicação.

Os fármacos mais utilizados na prática da automedicação em idade pediátrica (Tabela 3) foram o paracetamol (84,7%), ibuprofeno (53,1%), anti-histamínicos (17,7%) e anti-obstipantes (15,3%). Verificou-se ainda a utilização significativa de alguns medicamentos com indicações específicas e limitadas em idade pediátrica, nomeadamente antitússicos/expetorantes (20,6%), antidiarreicos (3,5%) e antieméticos (1,9%). Também se verificou a utilização de antibióticos (6,7%) e ácido acetilsalicílico (1,0%) sem indicação médica prévia.

Dois terços dos pais foram influenciados por terceiros na automedicação. Cerca de 45% dos pais automedicaram os seus

Tabela 2 – Principais motivações para automedicação nas crianças e adolescentes

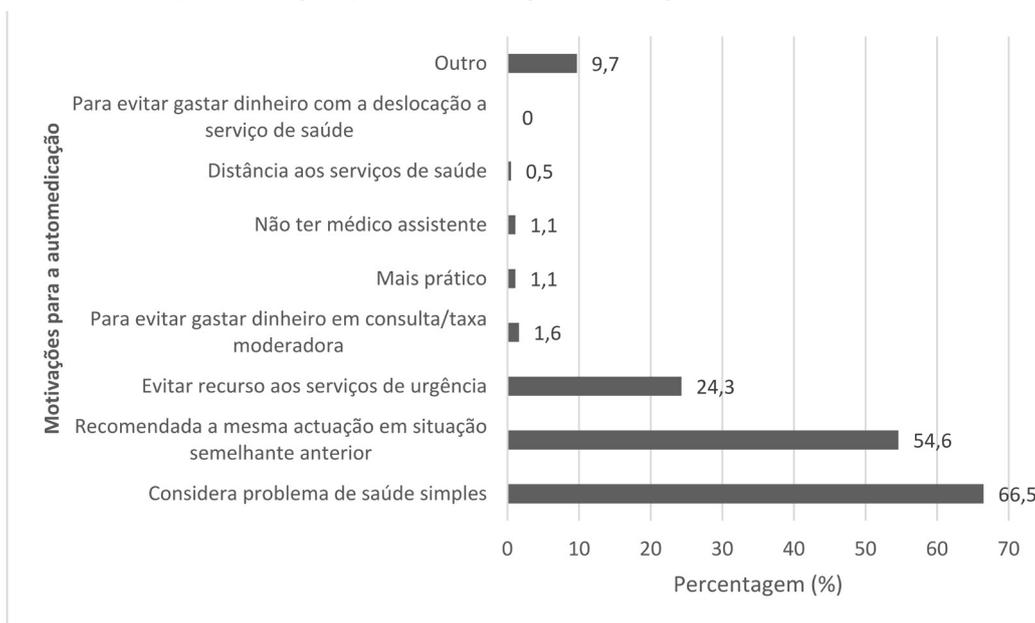
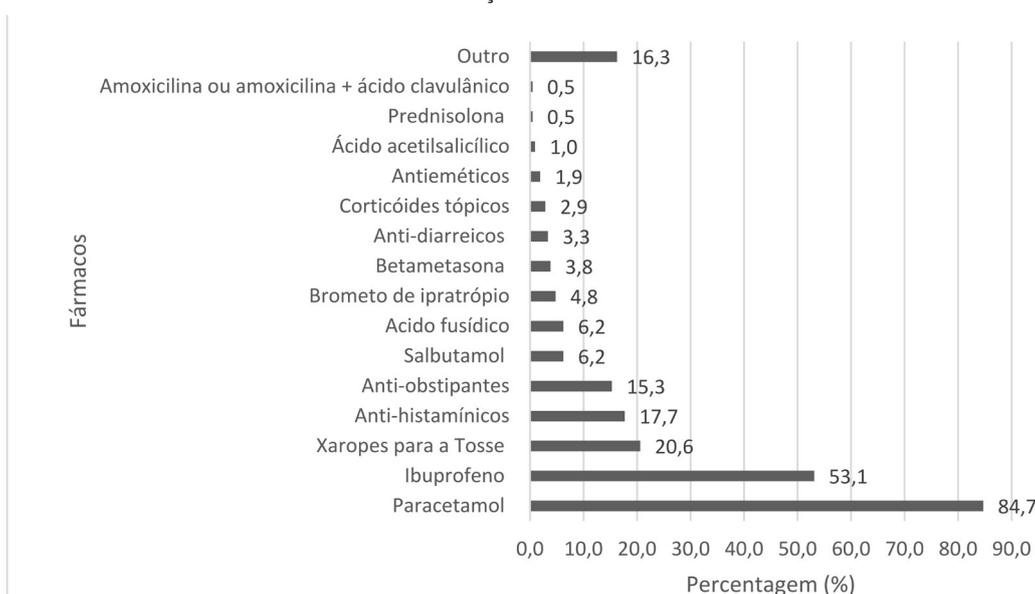


Tabela 3 – Fármacos utilizados na automedicação em Pediatria



filhos por indicação do farmacêutico, sendo os antitússicos/mucolíticos, antieméticos, antidiarreicos e antibióticos alguns dos fármacos mais envolvidos. Os familiares, amigos, publicidade e internet foram entidades menos relevantes, contribuindo para a automedicação em 22% dos casos.

No que diz respeito às doses, verificou-se que a dose de paracetamol variou entre 5 a 31mg/kg/dose, sendo que cerca de 17% dos pais administraram dose superior a 20 mg/kg (de acordo com o formulário de pediatria considerada dose terapêutica entre os 10 e os 20 mg/kg/dose).¹⁵ Em relação ao ibuprofeno, a dose administrada variou entre 2 a 33 mg/kg/dose. Cerca de 40% dos pais administrou dose infraterapêutica e aproximadamente 17% doses superiores a 7,5mg/kg (de acordo com o formulário de pediatria considerada dose antipirética 5mg/kg/dose).¹⁵

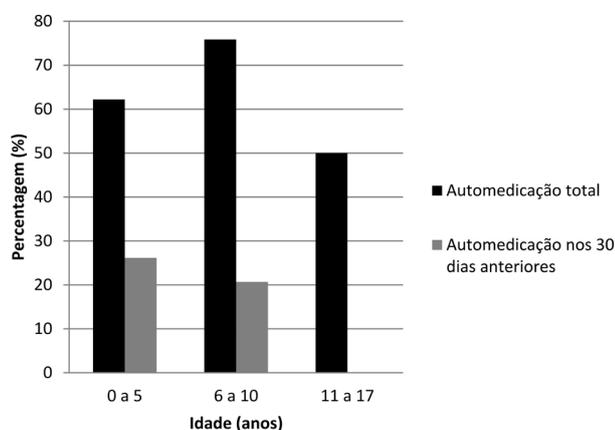
Foram raras as reações adversas documentadas após utilização de medicamentos sem indicação médica. Apenas 1,4% (dois casos) referiu reações cutâneas. Houve agravamento da doença em um caso.

DISCUSSÃO

Este estudo evidenciou que a prevalência de automedicação em idade pediátrica é semelhante aos dados encontrados na literatura internacional. No entanto verifica-se uma prevalência inferior no que diz respeito à automedicação no mês que antecedeu o estudo. A realização deste estudo no mês de Abril também pode ter condicionado estes resultados, hipótese a ser avaliada com outros estudos.

Nos 30 dias que antecederam o estudo, a automedicação foi mais frequente no grupo etário da primeira infância (Tabela 4), provavelmente pela elevada frequência de patologia infecciosa devido à imaturidade imunitária característica desta idade. O recurso mais frequente a consulta médica nesta faixa etária pode também, por sua vez, constituir uma maior possibilidade de reutilização de medicamentos prescritos em consultas anteriores. Não obstante seriam necessários mais estudos para confirmar esta hipótese.¹⁰

Tabela 4 – Prevalência de automedicação em Pediatria



Constatou-se que os fármacos mais utilizados pelos pais são também aqueles mais administrados aos filhos. Destes, destaca-se o paracetamol e ibuprofeno, utilizados sobretudo com funções antipiréticas. Estes são fármacos considerados seguros quando usados na dose correta e da forma indicada. No entanto verificou-se existir uma grande variabilidade nas doses administradas, o que pode acarretar consequências graves, colocando as crianças em risco de persistência de sintomas na administração de doses infraterapêuticas ou reações indesejadas, toxicidade medicamentosa, ou até mesmo morte quando administradas doses tóxicas.

Atualmente defende-se a moderação na terapêutica sintomática da febre, já que esta constitui um mecanismo de defesa do próprio organismo contra uma possível infecção, justificando-se o seu tratamento para evitar complicações ou para confortar o doente. A elevada prevalência do uso de paracetamol pode constituir um indício de que, por um lado, a febre esteja a ser vista como doença e por outro esteja a ser tratada com demasiada agressividade.¹⁶

Verificou-se a utilização significativa de fármacos com indicações específicas em pediatria, nomeadamente os antibióticos, embora com prevalência inferior à documentada a nível nacional (10%).¹² As principais consequências do seu uso indevido são importantes a nível individual e global, na medida em que promovem resistência de estirpes bacterianas e por outro lado podem levar a reações adversas.^{17,18}

A sua utilização deve ser justificada, ponderada e de acordo com avaliação médica prévia.

O recurso a avaliação médica em menos de sete dias após o início da automedicação, na ausência de melhoria clínica, pode sugerir uma prática responsável, mas seriam necessários mais estudos para avaliar em que situações patológicas decorreram.

Embora reconheçamos que possa ter existido um viés de seleção, uma vez que a aplicação de questionários *online* limitou as características da amostra, tornando-a mais homogênea e provavelmente não representativa da população geral do nosso país, e que também possa ter havido um viés de memória, consideramos que o nosso estudo alerta para uma elevada prevalência de automedicação pediátrica cujos riscos inerentes na criança e adolescente justificam medidas de intervenção. A par de uma abordagem educacional para a saúde, será útil a realização de mais estudos para aprofundar o conhecimento sobre este tema.

CONCLUSÃO

A automedicação responsável traz benefícios familiares e sociais, sendo o objetivo a alcançar. Esta depende da interação entre médicos, indústria farmacêutica e cuidadores.

O médico deve reforçar o ensino e a educação parental desde a maternidade e em consultas de Vigilância de Saúde Infantil, salientando que nem sempre os mesmos sintomas se traduzem na mesma patologia, pelo que a abordagem terapêutica pode ser diferente. É função também do profissional de saúde relembrar que um problema grave que pode advir da automedicação é a alteração de sinais e sintomas mascarando ou dificultando o diagnóstico.

Salienta-se o papel do farmacêutico enquanto último profissional de saúde a contactar com o doente antes da administração medicamentosa, a quem caberá a oportunidade de adequar à idade pediátrica as situações passíveis de automedicação. A indústria farmacêutica deve, em nosso entender, investir em formas mais intuitivas de determinação da dose adequada, reduzindo a probabilidade de erro posológico.

Aos cuidadores cabe terem um papel ativo e a consciencialização de que a automedicação quando incorretamente praticada pode conduzir a consequências graves.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Dr. Helder Gonçalves, diretor do Serviço de Pediatria do Hospital do Espírito Santo de Évora, pela revisão do manuscrito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication. Report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist. Department of Essential Drugs and Other Medicines World Health Organization, 1998. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip32e/> acesso em Abril de 2014.
2. Soares M. Automedicação versus indicação farmacêutica. *Mundo Farmacêutico* 2005; 18: 27 citado em Joaquim MR. Automedicação versus indicação farmacêutica - Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. Faro: Faculdade de Ciências e Tecnologia, Departamento de Química e Farmácia Universidade do Algarve; 2011.
3. Maria VAJ. Automedicação, custos e saúde. *Rev Port Clin Geral* 2000; 16:11-4
4. Allotey P, Reidpath DD, Elisha D. "Social Medication" and the Control of Children: A Qualitative Study of Over-the-Counter Medication Among Australian Children. *Pediatrics* 2004; 11:e378-83. doi: 10.1542/peds.2004-0759
5. Simon HK, Weinkle DA. Over-the-counter Medications. Do Parents Give What They Intend to Give? *Arch Pediatr Adolesc Med* 1997, 151:654-6. doi:10.1001/archpedi.1997.02170440016003
6. Smith MBH, Feldman W. Over-the-counter Cold Medications A Critical Review of Clinical Trials Between 1950 and 1991. *JAMA* 1993, 269:2258-63. doi:10.1001/jama.1993.03500170088039.
7. Russell FM, Shann F, Curtis N, Mulholland K. *Bulletin of the World Health Organization*. 2003; 81:367-72.
8. Kogan MD, Pappas G, Yu SM, Kotelchuck M. Over-the-counter Medication Use Among US Preschool-age Children. *JAMA* 1994; 272:1025-30. doi:10.1001/jama.1994.03520130063034
9. Slack-Smith LM, Read AW, Stanley FJ. The use of medication in children attending childcare in Western Australia. *J Paediatr Child Health* 1998; 34:183-7.
10. 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; 28:262-8.
11. Pereira FSVT, Bucarechi F, Stephan C, Cordeiro R. Self-medication in children and adolescents. *J Pediatr (Rio J)* 2007; 83:453-8. doi 10.2223/JPED.1703
12. Maia R, Luís C, Moura M, Ribeiro R, Almeida H, Brito, MJ. Uso (ou abuso) de fármacos na idade pediátrica. *Acta Pediatr Port* 2011; 42:144-8.
13. Campos TA, Rebelo J, Águeda S, Rocha C, Lopes A, Ferreira S, et al. Medicamentos em idade pediátrica: informação precisa-se! *Saúde infantil* 2013; 35:138-42.
14. Joaquim MR. Automedicação versus indicação farmacêutica - Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. Faro: Faculdade de Ciências e Tecnologia, Departamento de Química e Farmácia Universidade do Algarve; 2011.
15. Taketomo CK, Hodding JH, Kraus DM, *Pediatric and Neonatal Dosage Handbook*. 2015. 22ª edição
16. Sullivan JE, Farrar HC, the Section on Clinical Pharmacology and Therapeutics and Committee on Drugs. Fever and Antipyretic Use in Children. *Pediatrics* 2011; 127: 580-7. doi: 10.1542/peds.2010-3852
17. Goossens H, Ferech M, Stichele RV, Elseviers M. Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. *The Lancet* 2005; 365: 579-87. doi:10.1016/S0140-6736(05)17907-0
18. Spellberg B, Gidos R, Gilbert D, Bradley J, Boucher HW, Scheld WM, et al. The Epidemic of Antibiotic-Resistant Infections: A Call to Action for the Medical Community from the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis* 2008; 46:155-64. doi: 10.1086/524891

CORRESPONDENCE TO

Nídia Belo
Department of Pediatrics
Hospital do Espírito Santo de Évora
Largo Senhor da Pobreza
7000 Évora
Email: nidia.belo@gmail.com

Received for publication: 19.12.2016

Accepted in revised form: 11.04.2017