

INVESTIGAÇÃO DO USO INDISCRIMINADO DE AMOXICILINA EM CRIANÇAS
NA FAIXA ETÁRIA DE 2 A 10 ANOS

INDISCRIMINATE USE OF AMOXICILLIN IN CHILDREN AGED 2 TO 10 YEARS

Ana Maria de Araújo Scarcela¹

José Wilson Alves Muniz¹

Julyene Zorzet Cirqueira²

RESUMO: A ansiedade pela cura da doença, a dificuldade de acesso de parte da sociedade aos serviços públicos de saúde e a falta de informação a respeito do tema medicamentos podem ser descritos como fatores que colaboram para a automedicação. Esta prática aumenta em se tratando da população infantil, que quando adoece é freqüentemente cuidada pela própria família, não sendo levado em conta, todos os perigos relacionados aos medicamentos, como: a intoxicação, reações inesperadas, interações com outros medicamentos e alimentos e as super dosagens que podem causar o óbito. Sendo assim, o presente estudo tem o objetivo de investigar o perfil de tratamento de crianças de 2 a 10 anos com o antibiótico Amoxicilina. A metodologia utilizada foi pesquisa de campo, desenvolvida por meio de questionário, com discussão baseada na literatura apresentada. Os resultados são apresentados em forma de gráficos e demonstram que o medicamento é amplamente conhecido dos consumidores e de largo uso entre as crianças. Os maiores compradores são as mães, sendo que, apesar de conhecerem o modo de preparo do medicamento, não têm noção exata da sua validade depois de preparado, o que pode gerar desperdício, ineficácia ou efeitos adversos. Observou-se, ainda, que é fundamental a presença do farmacêutico na orientação dos consumidores quanto ao uso de antibióticos, principalmente em crianças, para que o risco da produção de cepas resistentes de bactérias seja diminuído.

Palavras-Chave: atenção farmacêutica, uso racional de medicamentos, antibiótico, amoxicilina.

ABSTRACT: The anxiety to treat an illness, the difficulty of access to public health services and the lack of information on drugs and medicine may be described as factors that collaborate to self-medication. This practice increases in regards to children who, when are ill, are taken care by their own family that does not take into consideration all the dangers related to drugs, such as: intoxication, unexpected reactions, interaction with other medicines and food, and super doses that can lead to death. Thus, this paper aims at investigating treatment profile of children aged 2 to 10 years with the antibiotic Amoxicillin. The methodology used was field research, developed by means of a questionnaire and with discussion based in presented literature. The findings are presented by means of graphics and they show that this medicine is widely known by consumers and of broadly use in children. Major buyer are their own mothers who, despite knowing the form in which this drugs is prepared, do not have the

¹Acadêmica do Curso de Farmácia do Centro Universitário Euroamericano. E-mail: anascarcela@hotmail.com

¹Acadêmico do Curso de Farmácia do Centro Universitário Euroamericano, bacharel em Administração com Gestão em Negócios, pela Faculdade Michelângelo, em 2004. E-mail: willmuniz2009@hotmail.com

²Professora Orientadora, Docente do Curso de Farmácia do Centro Universitário Euroamericano, graduada em Farmácia e Bioquímica pelas Faculdades Objetivo (GO), Especialização em Farmácia Hospitalar e Assistência Social (UFG) e Administração Hospitalar pela Universidade Castelo Branco.

exact notion of its usefulness after elaboration which can lead to waste, inefficiency or adverse effects. It was observed still that the presence of a druggist is essential in guiding consumers on antibiotics use, mainly in children so risks for producing bacterial resisting strains be reduced.

Key-words: pharmaceutical care, rational use of drugs, antibiotic, amoxicillin.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Hepler e Strand (1990, *apud* FREITAS e PEREIRA; 2008, p. 602) a atenção farmacêutica é a “provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes.” Trata-se de prática recente da atividade farmacêutica, priorizando a orientação e o acompanhamento farmacoterapêutico e a relação direta entre o farmacêutico e o usuário de medicamentos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o conceito de atenção farmacêutica é um compêndio de atividades, comportamentos, compromissos, inquietudes, valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades e habilidades do farmacêutico na prestação da farmacoterapia, com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e qualidade de vida do paciente (COSTA, MEROLA, TERRA, 2008, p. 95; ANDRADE, ORNELAS, PEYNEAU, 2006, p. 28; REIS, 2003, p. 7).

No Brasil, as farmácias perderam seu “status” de estabelecimento de saúde e, hoje são consideradas estabelecimentos comerciais (setor privado) ou depósitos de medicamentos (setor público), afastando o farmacêutico de sua atividade primária, como dispensador de saúde. Para que a farmácia retorne à atividade de estabelecimento de saúde, desempenhando importante função social e tendo o farmacêutico como líder, torna-se necessário investir na formação, que resulte na melhoria do atendimento e, conseqüentemente, na conscientização da população para o uso correto dos medicamentos. Freitas e Pereira (2008) afirmam que o farmacêutico deve possuir o conhecimento teórico, aliado à habilidade de comunicação nas relações interpessoais.

Atualmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e outras Associações Farmacêuticas de relevância internacional consideram que a Atenção Farmacêutica é atividade exclusiva do farmacêutico e que este deve tê-la como prioridade para o desenvolvimento pleno de sua profissão.

Reis (2003), considera que a Atenção Farmacêutica, um novo modelo centrado no paciente, surge como alternativa que busca melhorar a qualidade do processo de utilização de

medicamentos, alcançando resultados concretos. Por isto, sua importância para a promoção do uso racional de medicamentos.

A prática da Atenção Farmacêutica envolve macrocomponentes como a educação em saúde, orientação farmacêutica, dispensação, atendimento farmacêutico e seguimento farmacoterapêutico, além do registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados. (MONTRUCCHIO *et. al.*, 2005; ANDRADE, ORNELAS e PEYNEAU, 2006 e PEREIRA e FREITAS, 2008)

O Código de Ética Farmacêutica do Distrito Federal (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO DISTRITO FEDERAL, 2004), em seu preâmbulo, rege que o profissional farmacêutico deve atuar buscando salvaguardar e promover a saúde pública. De acordo com Marin (2003) a Atenção Farmacêutica consiste no mais recente caminho a ser tomado para tal finalidade. Ao farmacêutico moderno é essencial ter conhecimentos, atitudes e habilidades que permitam ao mesmo integrar-se à equipe de saúde e interagir mais com o paciente e a comunidade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, em especial no que se refere à otimização da farmacoterapia e o uso racional de medicamentos.

Desta forma, o objetivo deste estudo é investigar o perfil de tratamento de crianças de 2 a 10 anos de idade, com o antibiótico Amoxicilina. Com isso, pretende-se enfatizar a importância na orientação do uso racional de medicamentos, principalmente das classes de antibióticos. Os resultados deste estudo servirão de base para a implantação de um serviço de Atenção Farmacêutica nas drogarias onde foi realizado.

1.1 Atenção Farmacêutica

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a atenção farmacêutica constitui-se como a prática profissional na qual o paciente é o maior beneficiário das ações do farmacêutico. Possui por finalidade aumentar a efetividade do tratamento medicamentoso. Nesta prática, de acordo com Reis (2003), o objetivo principal é garantir que o paciente utilize o medicamento de forma responsável, alcançando com isto uma melhora na qualidade de vida.

Com a intenção de serem facilitadores do conhecimento, apresentam-se algumas bases conceituais de *atenção farmacêutica*, extraídos de autores renomados e da Organização Pan-Americana de Saúde.

1.1.1 *Conceito*

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde a definição de atenção farmacêutica mais aceita internacionalmente é a de Hepler e Strand (1990):

(...) a provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes. A Organização Mundial da Saúde (OMS), ao adotar o conceito de atenção farmacêutica, estendeu o benefício da atenção farmacêutica para toda a comunidade e ainda reconheceu o farmacêutico como um dispensador de atenção à saúde que pode participar ativamente na prevenção de enfermidades e na promoção da saúde, junto com outros membros da equipe de atenção à saúde (HEPLER e STRAND, 1990, *apud* FREITAS e PEREIRA; 2008, p. 602).

Cipolle *et. al.* (2000, *apud* Reis, 2003, p. 6) menciona que “atenção farmacêutica é uma prática como as demais da área de saúde. Possui uma filosofia, um processo de cuidado ao paciente e um sistema de manejo. É diferente do conceito de 1990 que foca os resultados”.

Hepler e a Commission to implement Change in Pharmaceutical Education afirmam que:

(...) a atenção farmacêutica é uma filosofia de prática pela qual o usuário é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. A atenção farmacêutica focaliza as atitudes, os comportamentos, as preocupações, a ética, as funções, os conhecimentos, as responsabilidades e as competências do farmacêutico na provisão de terapia medicamentosa, com a meta de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e qualidade de vida do usuário (HEPLER: 1990; *apud* REIS, 2003, p. 7).

Diversos países, inclusive o Brasil e a Espanha, adotaram o novo modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica, com a equipe de saúde trabalhando de forma integrada, em benefício da promoção e recuperação da saúde dos pacientes e prevenção de doenças. Envolve a melhoria da qualidade de vida, com respeito às especificidades dos sujeitos atendidos (FREITAS, PERINI E RAMALHO-DE-OLIVEIRA, 2005, p. 450; IVAMA *et. al.*, 2003, p. 9).

Finalmente, para a Organização Mundial de Saúde (1993, *apud* REIS, 2003, p. 7), “a Atenção Farmacêutica é um conceito de prática profissional em que o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico, pois ele assegura que o paciente tenha acesso à informação acerca da utilização adequada dos medicamentos, o que contribui para o seu uso racional”

A evolução da Atenção Farmacêutica no Brasil é algo que ainda se encontra em construção, porque só em meados da década de 1990 é que a mesma passou a se sobressair de forma mais objetiva e dinâmica. A partir desta época, passou-se a “resgatar” uma maior

valorização do profissional farmacêutico, a exemplo do que acontecera no mundo, após um período de desprestígio.

Os Conselhos Regionais de Farmácia trabalham para obter um consenso brasileiro sobre a Atenção Farmacêutica, cujo conceito já foi possível definir e adotar um modelo de prática. Para efetivar a implantação da política de saúde fundada na Atenção Farmacêutica é preciso conseguir a uniformização da terminologia utilizada nas diferentes atividades desempenhadas pelo farmacêutico.

1.2 Uso Racional de Medicamentos

Segundo o Ministério da Saúde, o uso racional de medicamentos é

O processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade (BRASIL, 2001, p. 37).

O uso racional de medicamentos é essencial numa sociedade na qual os fármacos constituem o arsenal terapêutico mais utilizado (LIPTON *et. al.*: 1995, *apud* REIS: 2003). No Brasil, além da garantia do acesso aos serviços de saúde e a medicamentos de qualidade, é necessário a implantação de práticas assistenciais que promovam o uso racional de medicamentos propiciando resultados que influenciam diretamente os indicadores sanitários (OPAS, 2002a).

O uso racional ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado à sua necessidade clínica, na dose e posologia corretas, por um período de tempo adequado e ao menor custo para si e para a comunidade (MANAGEMENT, 1997, *apud* MARIN, 2003). Conforme Marin (2003) o uso racional de medicamentos inclui:

- a. Escolha terapêutica adequada (é necessário o uso de terapêutica medicamentosa);
- b. Indicação apropriada, ou seja, a razão para prescrever está baseada em evidências clínicas;
- c. Medicamento apropriado, considerando eficácia, segurança, conveniência para o paciente e custo;
- d. Dose, administração e duração do tratamento apropriado;

- e. Paciente apropriado, isto é, inexistência de contra-indicação e mínima probabilidade de reações adversas;
- f. Dispensação correta, incluindo informação apropriada sobre os medicamentos prescritos;
- g. Adesão ao tratamento pelo paciente;
- h. Seguimento dos efeitos desejados e de possíveis eventos adversos consequentes do tratamento.

1.3 Uso de Antibióticos

1.3.1 Conceito e uso na pediatria

Os antibióticos foram primeiramente definidos como substâncias químicas produzidas por várias espécies de microorganismos, vegetais e animais, que impedem o crescimento de outros. Contudo, o desenvolvimento da indústria farmacêutica viabilizou a síntese de antibióticos de origem semi-sintética e sintética, conforme ensinam Antunes, Pereira Jr. e Ebole (2006).

Os antibióticos são comumente utilizados para melhorar uma infecção estabelecida e possuem a finalidade de eliminar ou impedir o crescimento bacteriano. De acordo com Nicolini *et. al.* (2008), os riscos mais importantes relacionados ao seu uso são: reações adversas, resistência bacteriana e possíveis interações medicamentosas.

Para tentar minimizar todos esses problemas, que estão relacionados ao uso inadequado de antibióticos, uma das medidas é esclarecer as dúvidas do paciente e garantir que este tenha a total compreensão da administração adequada e segura. O paciente deve ter o conhecimento da duração do tratamento e do intervalo entre as administrações, garantindo que haja adesão completa ao tratamento, para que não haja diminuição da concentração plasmática, ou ainda ocorra ineficácia do fármaco e surgimento de resistência bacteriana, conclui Nicolini *et. al.* (2008).

Na maioria dos países, os três grupos de medicamentos mais utilizados em crianças - antibióticos, analgésicos/antitérmicos - são utilizados de forma inadequada, destacando-se os problemas relacionados ao uso de antibióticos para tratar de etiologia viral, utilização de

fármacos cuja efetividade não está comprovada, além de problemas como erros na dose, intervalo de administração e tempo de uso incorretos, o que pode acarretar riscos para a criança e, no caso dos antibióticos, também para a comunidade, adverte Bricks (2003), com a anuência de outros autores:

A escolha do antibiótico deve seguir alguns requisitos: este precisa estar presente em situações inibitórias adequadas durante o período da exposição; o espectro de ação da droga deve atingir somente a microbiota previsível; o período de utilização deve corresponder ao tempo da exposição e finalmente a utilização deve ter embasamento científico e não estar apenas na dependência de experiências pessoais (AUTO, CONSTANT e CONSTANT, 2008, p. 293-294).

Para Bricks (2003) as reações ao uso indiscriminado desses medicamentos são diversas, como a interferência no diagnóstico de doenças bacterianas graves, que podem ser confundidas com viroses, pois o material de análise nos laboratórios não produz agentes de cultura confiáveis. O custo dos tratamentos médicos aumenta, desfavorecendo a população pobre e mais doenças se disseminam, com a produção de cepas ainda mais resistentes aos antibióticos.

A eficácia do tratamento depende de todos os profissionais de saúde, sendo necessário treinamento a esses profissionais tanto para o conhecimento próprio quanto para atenção farmacêutica (NICOLINI *et. al.*, 2008). Diante desse quadro, cabe ao profissional farmacêutico, exercer uma dispensação responsável e ética, para que a população tenha um atendimento adequado, principalmente as crianças, que ainda não têm o conhecimento necessário para opinar se querem ou não fazer uso de um medicamento.

1.3.2 A Amoxicilina

A Amoxicilina é uma penicilina semi-sintética, divergindo da ampicilina apenas por apresentar a hidroxila em vez do hidrogênio. Como apresenta o grupo amino, seu espectro de ação é amplo, tendo, em relação à ampicilina, maior biodisponibilidade e contando que a presença de alimentos não interfere em sua absorção. É ácido-resistente, mas como sofre inativação das beta-lactamases produzidas por várias bactérias, é ingerida apenas por via oral, na forma triidratada (KOROLKOVAS e FRANÇA, 2008).

De acordo com Goodman e Gilman (2006), as concentrações plasmáticas máximas da Amoxicilina são alcançadas em cerca de duas horas, sendo em média de 4 µg/ml, mediante a

ingestão de uma dose de 250 mg. A maior parte da dose é excretada em uma forma ativa na urina, sendo que a probenecida retarda a sua excreção.

De acordo com Korolkova e França (2008), a Amoxicilina atravessa a barreira placentária e, além da urina, também é excretada pelo leite, sendo removível por hemodiálise. As indicações são para o tratamento de infecções do aparelho respiratório, como bronquite, faringite bacteriana, otite média aguda e sinusite, bem como para doenças gonocócicas e febre tifóide. Pode ser usada para tratamento de infecções de feridas causadas por queimaduras da pele e do tecido mole, do trato biliar e do trato geniturinário.

Goodman e Gilman (2006) recomendam que no tratamento da otite média em crianças se aumente a dose do medicamento de 40 a 45 para 80 a 90 mg/kg/dia, visto que o a prevalência de resistência dos pneumococos tem sido cada vez maior. Nas infecções enterocócicas do trato urinário a ampicilina é mais efetiva do que a Amoxicilina.

Em relação à dosagem, recomenda-se:

Via oral, adultos e crianças com mais de 20 kg de peso, 750 mg a 1,5 mg diariamente (em alguns adultos, doses de até 1 g cada 4 horas); crianças com menos de 20 kg, 20 a 40 mg/kg diariamente. Estas doses são administradas a intervalos de 8 horas. Em infecções mais graves se usam doses mais altas. Nos pacientes com insuficiência renal grave, a dose não deve exceder 500 mg cada 12 horas (KOROLKOVAS e FRANÇA, 2008, p. 18.61).

A Amoxicilina é contra-indicada para quem for sensível às penicilinas, na gravidez, na lactação, insuficiência renal, mononucleose infecciosa e infecções causadas por estafilococos penicilino-resistentes e nas produzidas por bacilo piocianico, riquetsias e vírus. O alopurinol administrado concomitantemente com Amoxicilina aumenta o risco de acidentes cutâneos; com heparina ou anticoagulantes orais altera a coagulação do sangue; junto com beta-bloqueadores aumenta o risco de choque anafilático, sendo que o cloranfenicol diminui o seu efeito e quimioterápicos bacteriostáticos interferem no seu efeito bactericida (KOROLKOVAS e FRANÇA, 2008).

2 METODOLOGIA

2.1 Delineamento do Estudo

Em função da natureza do problema e dos objetivos que nortearam o trabalho, optou-se por realizar um estudo investigativo e exploratório de cunho quantitativo, como estudo de

campo. Silva e Menezes (2001) informam que o estudo de campo é aquele utilizado com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta ou uma hipótese, que se queira comprovar, ou, ainda, descobrir novos fenômenos ou relações entre eles.

Como parte do estudo, também utilizou-se a pesquisa bibliográfica, desenvolvida com base na leitura, análise e interpretação de livros, periódicos, textos legais, documentos dentre outros. O material coletado foi submetido a uma triagem, a partir da qual foi possível estabelecer um plano de leitura. Trata-se de uma leitura atenta e sistemática que se fez acompanhar de anotações e fichamentos que, eventualmente, serviram de fundamentação teórica para o estudo.

Foram encontrados vários estudos sobre o uso inadequado ou indiscriminado de medicamentos, como os antibióticos, para os pacientes pediátricos, mas a maioria dos autores alerta que as pesquisas nessa área ainda são precárias, principalmente no Brasil. A indústria farmacêutica não inclui crianças nas pesquisas de novos medicamentos, por razões legais, éticas e econômicas. No entanto, alerta Meiners e Bergsten-Mendes (2001), a mesma lei que dificulta as pesquisas não é aplicada no sentido de proteger crianças do uso indiscriminado e incorreto dos medicamentos.

2.2 População e amostra do estudo

A escolha dos sujeitos da pesquisa esteve relacionada aos objetivos do estudo, tendo como critérios de inclusão ser mãe, pai ou responsável por criança à qual foi dispensado o medicamento Amoxicilina, na faixa etária entre 2 e 10 anos e a necessária concordância em participar.

Os entrevistados demonstraram compreender a importância do estudo, repassando o convite a vizinhos ou parentes, para que se dirigissem às drogarias, com o objetivo de participar da pesquisa. Dessa forma, obteve-se uma sensibilização dos sujeitos participantes, que, de certa forma, tornaram-se multiplicadores da pesquisa.

2.3 Local de estudo

Para participarem da pesquisa, foram convidados 25 clientes de uma drogaria de Brazlândia – DF e igual número em uma drogaria da cidade do Guará, também no Distrito Federal, totalizando 50 participantes. Essa amostra pode ser considerada de caráter acidental, de acordo com o parecer de Silva e Menezes (2001), uma vez que é constituída por pessoas que foram às drogarias em busca do medicamento Amoxicilina para uso em crianças e também por aquelas que, a convite de vizinhos ou parentes, procuraram voluntariamente os pesquisadores.

2.4 Procedimento de coleta de dados

Como técnica de coleta de dados utilizou-se a aplicação de um questionário contendo 11 questões fechadas, elaborado com base na literatura referenciada e nos objetivos da pesquisa. As entrevistas foram realizadas nas duas drogarias pelos próprios pesquisadores.

Todos os participantes foram informados previamente acerca da natureza da pesquisa, e todos preencheram o termo de consentimento livre e esclarecido (em anexo). A participação nas entrevistas teve caráter voluntário, tanto para as pessoas que se dirigiram às drogarias para compra do medicamento Amoxicilina, como para aquelas que compareceram a convite de parentes ou vizinhos.

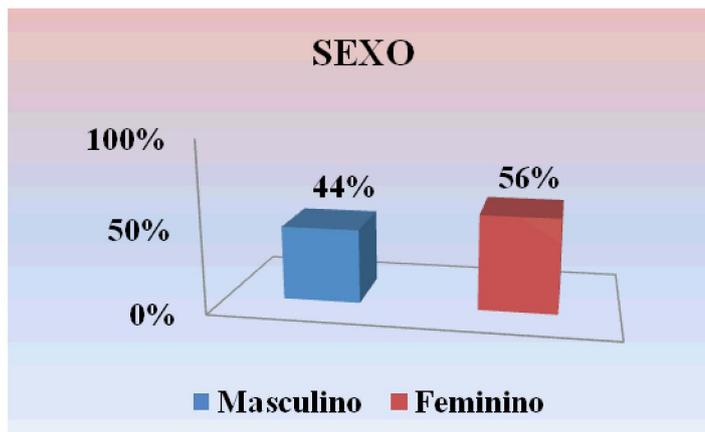
2.5 Aspectos éticos

A identidade de cada participante foi mantida em sigilo. Os mesmos foram informados sobre os objetivos da pesquisa e sua opção em participar ou não desta. Todos os respondentes foram devidamente esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, onde foram disponibilizados para os mesmos o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, conforme preconizado pela Resolução 196/96 – MS-CONEP (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1996). O presente estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética, onde recebeu aprovação, sob protocolo nº 041/09 e Parecer nº 046/2009 (Anexo 2).

2.6 Resultados e Discussão

A base de dados coletada é apresentada por meio de gráficos, elaborados a partir das respostas dos participantes às perguntas do questionário. Na primeira pergunta obteve-se os seguintes dados mostrados no gráfico 1:

Gráfico 1: Distribuição das crianças por sexo

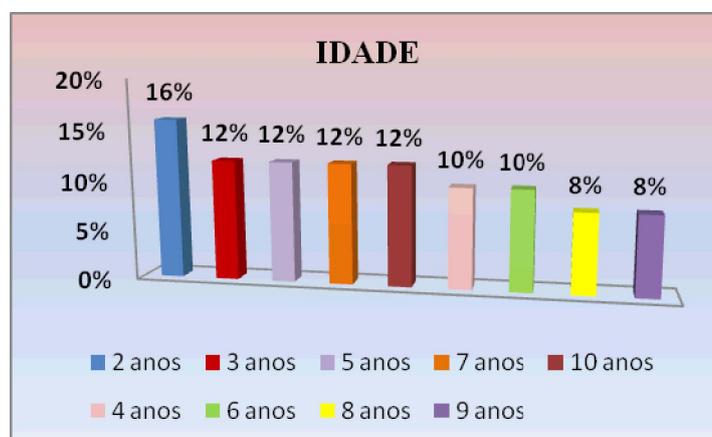


Fonte: Investigação do uso indiscriminado do antibiótico Amoxicilina em crianças na faixa etária de 2 a 10 anos em duas drogarías do Distrito Federal

Em relação ao sexo das crianças a que o medicamento Amoxicilina se destinava verificou-se um percentual mais elevado de crianças do sexo feminino, com 56%, em relação ao sexo masculino, com 44%.

Na faixa etária pesquisada, ou seja, crianças de 2 a 10 anos, a distribuição das idades apresenta-se da seguinte forma:

Gráfico 2: Distribuição do uso da Amoxicilina de acordo com a faixa etária



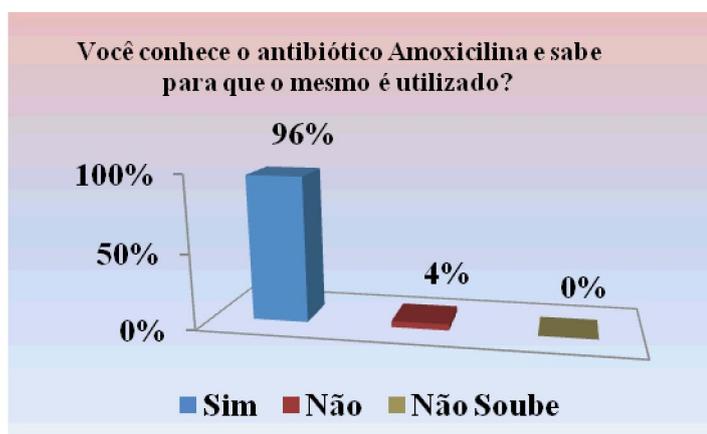
Fonte: Investigação do uso indiscriminado do antibiótico Amoxicilina em crianças na faixa etária de 2 a 10 anos em duas drogarías do Distrito Federal

O maior percentual, 16%, refere-se a crianças de dois anos de idade e o menor percentual (8%) está relacionado às idades de 8 e 9 anos. No caso das crianças menores, é preciso dizer que estão inteiramente sujeitas à ação dos pais ou responsáveis, correndo todos os riscos, caso eles não usem o medicamento corretamente ou o ministrem sem indicação médica. De acordo com Meiners; Bergsten-Mendes (2001) e Bricks (2003), nessa fase as crianças são mais susceptíveis a problemas relacionados ao uso indevido de medicamentos, sendo que esses riscos também atingem a comunidade, devido à resistência bacteriana.

Na infância, o consumo de medicamentos representa uma questão particularmente preocupante em razão de muitos medicamentos não terem sua segurança comprovada para esta faixa etária, justamente em um estágio que o organismo está sofrendo alterações e é potencialmente sensível a iatrogênias, conforme alertam Leite *et. al.* (2006).

Verificou-se que 96% dos sujeitos da pesquisa conhecem o antibiótico Amoxicilina e apenas 4% admitiram não conhecê-lo, conforme se nota no gráfico:

Gráfico 3: Distribuição de conhecimento e utilização do antibiótico Amoxicilina



Fonte: Investigação do uso indiscriminado do antibiótico Amoxicilina em crianças na faixa etária de 2 a 10 anos em duas drogarias do Distrito Federal

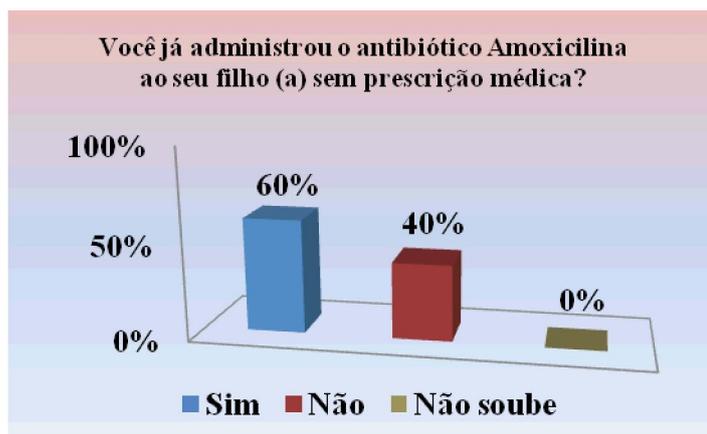
O estudo de Oliveira (2004), intitulado como *Atenção farmacêutica na antibioticoterapia* apresenta a Amoxicilina como o antibiótico mais requisitado, provavelmente pelo seu largo espectro de ação bactericida, evidenciando ser frequentemente utilizado em infecções de âmbito respiratório. O uso correto do antibiótico Amoxicilina mostra-se bastante eficiente e é uma das classes farmacológicas mais prescritas por serem financeiramente mais viáveis, segundo Nicolini (2008).

Apesar da maioria dos respondentes dizerem conhecer o antibiótico, durante a aplicação do questionário verificou-se que esse é utilizado de forma inadequada. Os responsáveis pelas crianças compram o medicamento sem prescrição, por indicação de

alguém e para patologias em que o mesmo não terá efeito, como por exemplo, em um quadro viral (HELITO e KAUFFMAN, 2007).

Na próxima questão foi investigado o uso do antibiótico Amoxicilina sem a prescrição médica, sendo analisados no gráfico 4, onde o maior percentual afirma já ter utilizado sem a prescrição médica.

Gráfico 4: Distribuição de administração do antibiótico Amoxicilina sem prescrição médica



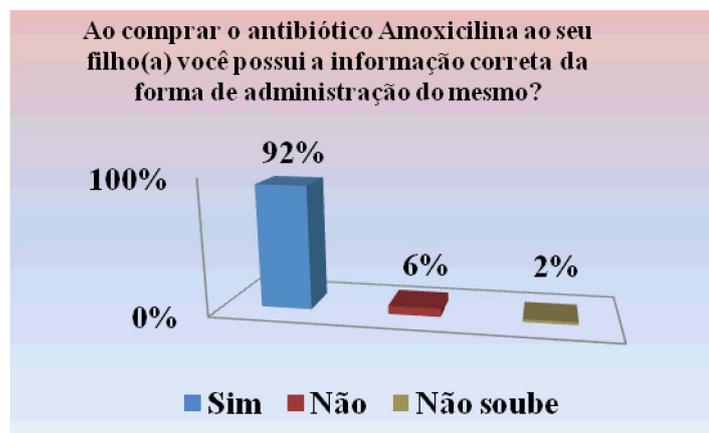
Fonte: Investigação do uso indiscriminado do antibiótico Amoxicilina em crianças na faixa etária de 2 a 10 anos em duas drogarias do Distrito Federal

Segundo Leite, Vieira e Veber (2008) a automedicação está relacionada com o baixo poder aquisitivo de grande parte da população que, diante da doença da criança, tem apenas uma opção, ou seja, levar ao médico ou comprar o medicamento. A visita ao médico só acontece quando os pais conseguem vaga nos postos ou hospitais públicos, geralmente superlotados. Diante disso, a opção pela compra do medicamento, possivelmente já utilizado sob prescrição em caso semelhante, é a opção escolhida pelos pais.

Estas autoras relatam, ainda, em seu estudo, que os antibióticos são dispensados livremente nas drogarias, sem apresentação da prescrição e que os balconistas percebem de forma comissional sobre as vendas de medicamentos, levando ao uso indiscriminado e inadequado dos antibióticos, favorecendo o aumento da resistência bacteriana e ineficácia terapêutica. Neste caso, cabe ao farmacêutico a orientação e o acompanhamento para que se tenha a eficiência esperada.

Questionados se sabia a forma correta de administrar o antibiótico Amoxicilina, a maioria dos pais/responsáveis respondeu que sim, conforme se observa no gráfico abaixo:

Gráfico 5: Distribuição sobre a forma correta de administração do antibiótico Amoxicilina



Fonte: Investigação do uso indiscriminado do antibiótico Amoxicilina
em crianças na faixa etária de 2 a 10 anos em duas drogarias do Distrito Federal

Apenas 6% dos pais/responsáveis admitiram não ter informações corretas sobre a administração de Amoxicilina, indicando que o medicamento é de amplo uso e conhecimento da população e comprovando estudos de Antunes, Pereira Jr. e Ebole (2006), que o aponta como tendo sucesso em grande número de infecções e com um grande volume de venda nas drogarias.

Menezes, Baisch e Domingues (2009), em seu estudo, relatam que 75% dos antibióticos são prescritos inapropriadamente e em média 50% dos pacientes toma estes medicamentos de maneira incorreta. Erros de medicação e a incompreensão ou o não cumprimento da terapia medicamentosa, são exemplos que contribuem para o uso irracional de medicamentos resultando no aumento da resistência microbiana a fármacos.

Segundo Nicolini (2008), grande parte dos tratamentos pode estar comprometida pelo não entendimento do paciente ou presença de interação medicamentosa, onde a eficácia do tratamento depende de todos os profissionais de saúde, sendo necessário treinamento a esses profissionais, tanto para o conhecimento próprio quanto para atenção farmacêutica.

Falhas na terapia farmacológica podem ser evitadas com a correta compreensão da terapêutica antimicrobiana por parte do acompanhante da criança, em função disso os profissionais de saúde devem estar aptos ao fornecimento de orientação quanto ao uso correto dos antimicrobianos tanto no momento da consulta e dispensação de medicamentos, conforme estudos de Menezes, Baisch e Domingues (2009).

Para verificar a validade da informação anterior foi perguntado aos pais/responsáveis sobre o processo de preparação do medicamento para ser administrado e sobre a sua validade após diluído em água (suspensão oral). No gráfico 6 é apresentado o conhecimento sobre a forma de administração:

Gráfico 6: Distribuição sobre o conhecimento da validade do antibiótico Amoxicilina após diluição



Fonte: Investigação do uso indiscriminado do antibiótico Amoxicilina em crianças na faixa etária de 2 a 10 anos em duas drogarias do Distrito Federal

Foram encontradas divergências entre os laboratórios fabricantes do medicamento, no que se refere à validade da solução reconstituída, alguns apontando 7 dias à temperatura ambiente e outros apontando 14 dias à temperatura ambiente. Foi considerado, então, nesta pergunta, o percentual de pais/responsáveis que não soube responder (34%). De acordo com Nicolini *et. al.* (2008), as crianças estão susceptíveis a que os pais descartem o medicamento quando ele ainda tem validade, deixando os filhos sem cuidar da infecção durante o tempo necessário ou que o ministrem quando já perdeu a validade, podendo ter efeitos adversos ou não ser eficaz.

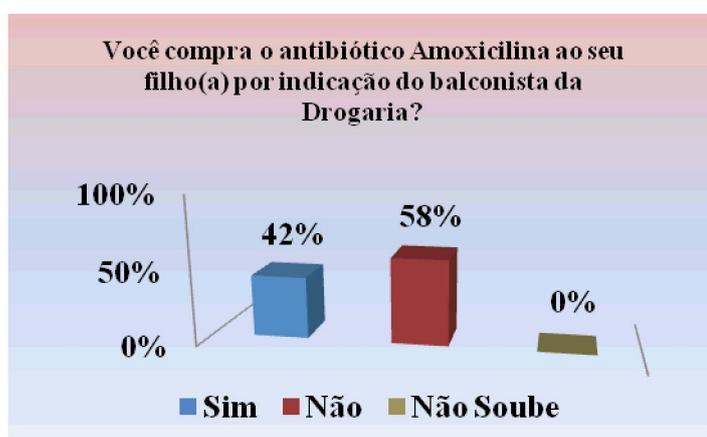
Assim, os resultados revelam que a antibioticoterapia pode estar comprometida pela falta de entendimento do diagnóstico, posologia ou ambos. Estudos anteriores mostraram que muitos pacientes têm dificuldade na compreensão do tratamento, pois alguns prescritores não lhes passam informações a respeito do diagnóstico, forma de uso ou de possíveis efeitos adversos.

Estudos de Santos e Nitrini (2004) revelaram que os prescritores gastam, em média 9,2 minutos para a consulta e 18,4 segundos para a dispensação dos medicamentos, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1993) orienta que a consulta dure pelo menos 15 minutos e a dispensação dos medicamentos dure pelo menos 3 minutos, com as orientações necessárias ao paciente ou aos pais/responsáveis, no caso de crianças. A Organização Mundial de Saúde (OMS) ainda recomenda que essas orientações sejam escritas, para que o paciente/administrador dos medicamentos não tenha dúvidas.

Uma vez que 60% dos pais/responsáveis admitiram administrar Amoxicilina sem receita médica, foi-lhes perguntado se compram o medicamento por indicação do balconista

da drogaria e as respostas ficaram relativamente divididas, conforme se nota no gráfico abaixo:

Gráfico 7: Compra de Amoxicilina por indicação de balconista de drogaria



Fonte: Investigação do uso indiscriminado do antibiótico Amoxicilina em crianças na faixa etária de 2 a 10 anos em duas drogarias do Distrito Federal

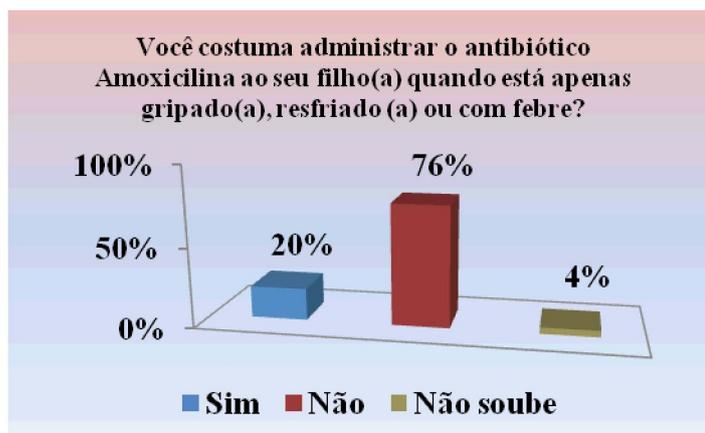
De acordo com os parâmetros percentuais observados no gráfico 7, verifica-se que a quantidade de pessoas que compram o antibiótico por indicação do balconista da drogaria é algo simultaneamente significativo e preocupante. No entanto, mesmo sabendo que o balconista não é médico e nem farmacêutico, mas por obter algum conhecimento embasado em teoria, o cliente/consumidor termina por solicitar indicação ao mesmo, sendo muitas vezes persuadido a comprar e administrar o medicamento sem prescrição médica.

De acordo com Edler (2006) o hábito de solicitar indicação é, na verdade, uma herança que data do período colonial e imperial, quando nem sempre os boticários - donos das farmácias da época - eram farmacêuticos, sendo muitas vezes apenas práticos no ofício de fazer e prescrever medicamentos.

Portanto, o farmacêutico é o profissional capacitado para avaliar prescrições, propor o uso racional de medicamentos e praticar a atenção farmacêutica, proporcionando assim informações sobre a utilização adequada de antibióticos e outros medicamentos melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

No questionamento seguinte foi pesquisado junto aos sujeitos em que circunstâncias administram a Amoxicilina aos filhos, se o fazem quando eles estão apenas gripados, resfriados ou com febre. 20% administra o antibiótico se a criança apresentar esses quadros e 76% não administra o medicamento nessas circunstâncias.

Gráfico 8: Circunstâncias de administração da Amoxicilina



Fonte: Investigação do uso indiscriminado do antibiótico Amoxicilina
em crianças na faixa etária de 2 a 10 anos em duas drogarias do Distrito Federal

O resultado encontrado revela que 76% dos entrevistados administram antibiótico para um simples resfriado, o que demonstra o perigo do uso desse medicamento sem o devido conhecimento. O uso reiterado de antibióticos sem que haja uma infecção que justifique seu uso pode fazer com que os microorganismos fiquem ainda mais resistentes, exigindo medicamentos ainda mais potentes da próxima vez que a criança tiver uma infecção. De acordo com Nicolini (2008), decorre daí, o aumento da resistência bacteriana, trazendo prejuízos para a comunidade, uma vez que infecções que eram relativamente fáceis de serem tratadas se tornam cada vez mais difíceis.

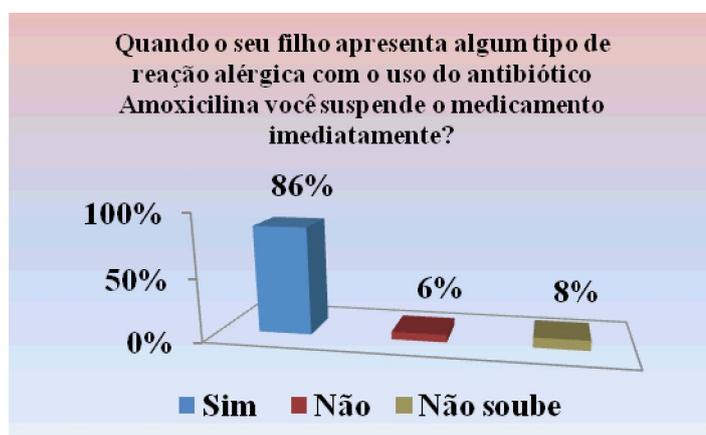
Bell (2008) acrescenta, ainda, uma questão importante, que é o impacto do aumento da resistência bacteriana sobre as pesquisas de novos fármacos que possam combatê-la. O custo dessas pesquisas, principalmente para os países pobres ou em desenvolvimento é extremamente elevado, quando conseguem fazê-las. O que ocorre é que tenham que se submeter aos laboratórios dos países ricos, onerando ainda mais os seus já minguados orçamentos. As pesquisas demandam tempo e enquanto isso as doenças avançam, uma vez que não encontram resistência dos medicamentos em uso. Essa preocupação atinge também os países desenvolvidos.

Wannmacher (2004) alerta que o gasto com antibióticos, que correspondem a 12% do total das prescrições ambulatoriais, chega a 15 bilhões de dólares, anualmente, grande parte usado de forma incorreta, como por exemplo, para tratar infecções de etiologia viral. A autora ainda menciona que, além de muitos médicos desconhecerem a aplicação e a ação dos antibióticos, também sofrem pressões dos fabricantes, no sentido de que prescrevam os medicamentos mais recentes e mais caros e também dos planos de saúde, para que não solicitem exames de alto custo, como as culturas.

Wanmacher (2004) conclui, ainda, que o aumento da resistência microbiana é resultante do uso abusivo e irracional de medicamentos, como os antibióticos, estimulado também pela publicidade. O tratamento das reações adversas também tem um alto custo para os sistemas de saúde. Campanhas eficientes e de longa duração sobre o uso de antibióticos, bem como a melhoria das condições de saneamento de diversas localidades podem surtir um efeito de diminuição da resistência de algumas bactérias aos medicamentos.

Cumprido lembrar também que algumas pessoas têm alergia à Amoxicilina e os sujeitos da pesquisa foram questionados a respeito desse assunto, respondendo se suspendem o uso do medicamento imediatamente, diante de reações alérgicas (gráfico 9).

Gráfico 9: Atitude diante de reação alérgica à Amoxicilina



Fonte: Investigação do uso indiscriminado do antibiótico Amoxicilina em crianças na faixa etária de 2 a 10 anos em duas drogarias do Distrito Federal

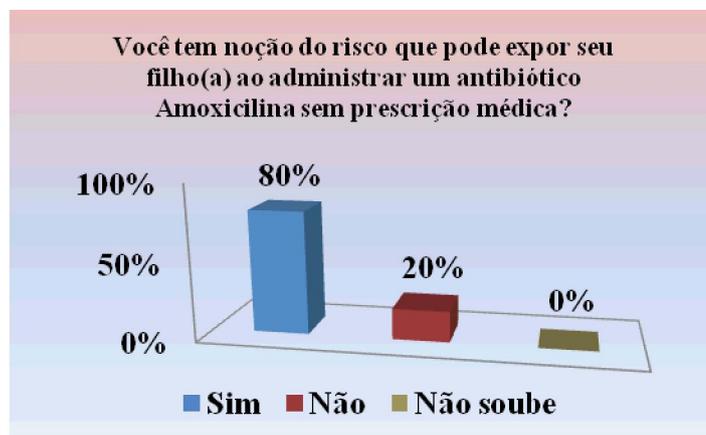
Verificou-se que 86% dos pais/responsáveis responderam que suspendem o uso da Amoxicilina imediatamente, se a criança apresentar uma reação alérgica. Estudos sobre o antibiótico, realizados por Lopes *et. al.* (2000) relatam reações alérgicas como pruridos e eritema, consideradas de incidência ocasional).

Auto, Constant e Constant (2008, p. 370) dizem que “dentre os antibióticos relacionados a problemas alérgicos, as penicilinas e as cefalosporinas são os mais estudados”, sendo que “as penicilinas são capazes de promover reações alérgicas, mesmo em pequenas doses.” O sistema imunológico, então, defende o organismo do suposto agressor e a cada vez que o paciente tiver contato com esse agente o organismo dará uma resposta liberando mediadores inflamatórios que podem causar vasodilatação, constricção bronquial, atração eosinofílica e aumento da permeabilidade celular.

Diante dessa situação os pais/responsáveis foram questionados se têm noção do risco a que submetem os filhos ao administrar-lhes Amoxicilina sem prescrição médica. 80% admitiu

conhecer esse risco, porém 20% não sabe dos perigos a que as crianças estão expostas quando medicadas de forma inadequada com antibióticos.

Gráfico 10: Reconhecimento dos riscos da administração de Amoxicilina sem prescrição médica



Fonte: Investigação do uso indiscriminado do antibiótico Amoxicilina em crianças na faixa etária de 2 a 10 anos em duas drogarias do Distrito Federal

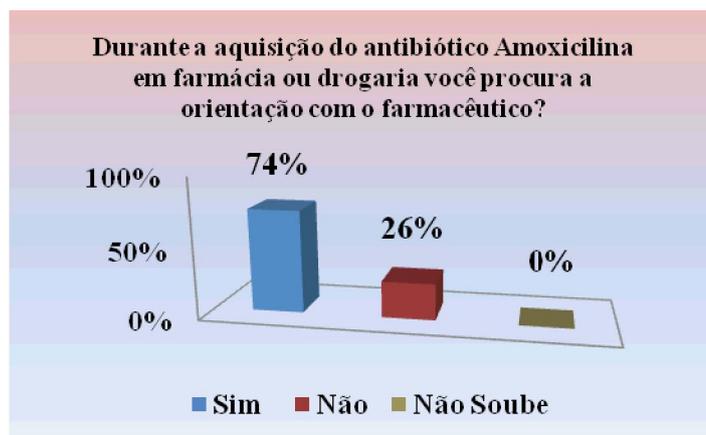
Diversos fatores contribuem para que os pais/responsáveis continuem ministrando antibióticos aos filhos sem prescrição médica. Leite *et. al.* (2006) apontam a falta de acessibilidade cultural aos serviços locais de saúde, a concepção do que seja saúde e doença e a permanência cultural de uma série de crenças e superstições a esse respeito. Nesse sentido, a automedicação envolve não só medicamentos industrializados, mas também os remédios caseiros.

Esse tratamento é ministrado às crianças antes que sejam levadas ao pediatra, o que ocorre depois que o sintoma da doença se torna persistente. Os pais/responsáveis usam receitas médicas de consultas anteriores, baseiam-se em informações de parentes ou vizinhos, além da propaganda.

Meiners e Bergsten-Mendes (2001) acrescentam que esse é um quadro propício para a ação do farmacêutico, orientando os pacientes e consumidores acerca do uso correto e racional dos medicamentos, principalmente os antibióticos. Janebro *et. al.* (2008, p. 682) também destacam este aspecto, que se refere à Farmacovigilância, relacionada à “detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou qualquer outro possível problema relacionado ao medicamento”.

Finalmente, os pais/responsáveis responderam se procuram a orientação do farmacêutico durante a aquisição da Amoxicilina, sendo que 74% dos entrevistados disseram procurar a orientação do farmacêutico. Já 26% admitiram comprar e levar o medicamento sem nenhuma orientação.

Gráfico 11: A busca da orientação do farmacêutico na compra de Amoxicilina



Fonte: Investigação do uso indiscriminado do antibiótico Amoxicilina em crianças na faixa etária de 2 a 10 anos em duas drogarias do Distrito Federal

Quando aquele que compra e administra o medicamento, caso dos pais/responsáveis, não conhece bem o seu uso ou simplesmente não sabe como usar, além de comprar sem a necessária receita médica, o tratamento pode ficar inteiramente comprometido. Nesse aspecto, Nicolini *et. al.* (2008) consideram que a Atenção Farmacêutica e a Farmacovigilância são muito importantes.

Na análise deste gráfico, quando a maioria dos entrevistados (74%) respondeu que durante a aquisição do antibiótico Amoxicilina em farmácia ou drogaria procura orientação com o farmacêutico, verificou-se que alguns sujeitos desta pesquisa cometeram equívocos quanto à distinção entre farmacêutico e balconista/atendente, pois apontaram este último como sendo o farmacêutico. Esta afirmação baseia-se na observação do comportamento dos respondentes no momento da pesquisa.

Acredita-se que esta evidência se fundamenta em razão do farmacêutico não estar presente na drogaria pelo menos por quatro horas durante o expediente e também por não utilizar alguma forma de identificação, como crachá ou uniforme adequado, ou por se ocupar em outros serviços burocráticos no seu horário de trabalho.

A Revista do Farmacêutico, citada pelo Portal Farmácia (2009) ensina que o farmacêutico é um profissional que tem curso superior, com prática permeada pela ética e é essencial para a sociedade, pois é a sua garantia de receber toda orientação necessária para um resultado eficaz de tratamento, além do acompanhamento terapêutico. E ainda tem responsabilidade em prestar atenção e assistência farmacêutica.

Brandão (2006) adiciona que o profissional pode trabalhar nos postos de saúde e gerenciar o ciclo completo da assistência farmacêutica, desde a seleção e aquisição até a dispensação, passando pelo processo de armazenamento e distribuição.

Desta forma, são beneficiados milhares de municípios, que poderão contar com o profissional farmacêutico em seus quadros de atenção básica e toda a sociedade brasileira, que poderá dispor das informações para que use os medicamentos corretamente, principalmente no que se refere às crianças, sujeitas sempre ao entendimento dos pais do que seja saúde e doença e à forma como lhes administram os medicamentos.

3 CONCLUSÃO

A pesquisa apontou no que se refere à parte bibliográfica, que são necessários mais estudos e com maior aprofundamento, a respeito do uso racional de medicamentos em crianças. Esses estudos precisam acontecer não somente na área de competência do farmacêutico, como dispensador de saúde, mas também na área médica, uma vez que os médicos são os prescritores dos medicamentos e muitas vezes não têm as informações adequadas a respeito do seu uso em pacientes pediátricos.

Comprovou-se que a informação constante na literatura sobre o antibiótico Amoxicilina, uma forma de penicilina, é um dos mais conhecidos e usados pelos pacientes e vendido em grande quantidade pelas drogarias, com ou sem prescrição médica. O uso inadequado e indiscriminado desse medicamento cria cepas microbianas mais resistentes, dificultando tratamentos futuros, que exigirão intervenções ainda mais fortes, além de envolver os custos desses tratamentos e também da pesquisa e fabricação de medicamentos mais potentes, situação que prejudica os países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, como é o caso do Brasil.

Uma das formas de reverter esse quadro, ainda que a longo prazo, pois depende de medidas educacionais, é a inserção e intervenção do farmacêutico nas equipes multidisciplinares que formam o sistema de saúde. Porque, por meio de campanhas de esclarecimento e conscientização junto às famílias, o uso irracional e inadequado dos medicamentos, principalmente dos antibióticos, pode ser suprimido, reduzindo também a resistência microbiana, tornando os tratamentos mais baratos e mais eficazes.

Esse é o papel do farmacêutico, auxiliando o comprador/paciente a entender o tratamento e a necessidade de usar o medicamento corretamente, principalmente os antibióticos, cujo uso inadequado pode trazer uma série de conseqüências. Se os prescritores realizam consultas muito rápidas e não informam adequadamente o paciente sobre o tratamento, o farmacêutico pode interferir, esclarecendo e contribuindo para que o tratamento

seja eficaz, diminuindo, inclusive, o custo de tratamentos futuros, oriundos do fato do paciente não ter sido se curado daquela doença.

O farmacêutico também precisa no ambiente da drogaria, assumir o seu papel de dispensador de saúde, procurando estar sempre junto aos consumidores, convenientemente trajado e identificado, para orientá-los em suas necessidades. Dessa forma, o consumidor terá mais segurança para administrar os medicamentos aos seus familiares, principalmente se forem crianças, ou até para si mesmo.

4 REFERÊNCIAS

ANDRADE, Aline Cristina de; ORNELAS, Nilma C.B.F. e PEYNEAU, Amanda K. de M. S. Proposta de implantação de um serviço de Atenção Farmacêutica ao usuário hipertenso do Programa Farmácia Popular do Brasil. *Proj. de Espec. em Farmácia Hospitalar*.

Brasília: UNB, 2006. Disponível em:

<<http://www.unb.br/fs/far/latosensu/farmhosp/projetos/efh13.pdf>> Acesso em 20 jul. 2009.

ANTUNES, Adelaide; PEREIRA JR., Nei e EBOLE, Maria de Fátima. *Gestão em Biotecnologia*. Rio de Janeiro: E-Papers, 2006.

AUTO, Hélio Farias; CONSTANT, José M. C. e CONSTANT, André B. L. *Antibióticos e quimioterápicos*. 5 ed. Maceió: EDUFAL, 2008.

BELL, David M. *Resistencia antimicrobiana: panorama en los Estados Unidos de América*. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Resistencia antimicrobiana en las Américas: magnitud del problema y su contención*. Washington (EUA): OPS, 2000.

BRANDÃO, Aloísio. *É definitivo: o farmacêutico está na atenção básica*. *Pharmácia Brasileira*, ano X, nº 52, mar./abr. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Uso racional de medicamentos*. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=25641&janela=2> Acesso em: 28 maio 2009.

BRICKS, Lúcia Ferro. *Uso judicioso de medicamentos em crianças*. Rio de Janeiro: *Jornal de Pediatria*, Supl. 1, S107-S114, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v79s1/v79s1a12.pdf>> Acesso em 30 maio 2009.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *Resolução 196/96: Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos*. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm#conep>> Acesso em 28 nov. 2009.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO DISTRITO FEDERAL. *Resolução nº 417 de 29 de setembro de 2004: Código de Ética*. Disponível em: <<http://www.crfdf.org.br/internas.php?id=91>> Acesso em 28 nov. 2009.

COSTA, Ana Maria D. D.; MEROLA, Yuma de Lima e TERRA, Fábio de Souza. *Incentivo à Assistência Farmacêutica na atenção básica: um projeto em discussão*. Rev. Elet. de Farmácia, v. V (1), 95-100, 2008. Disponível em:

<<http://www.revistas.ufg.br/index.php/REF/article/view/4619/3941>> Acesso em 30 maio 2009.

COSTA, Patrícia Quirino da; REY, Luís C. e COELHO, Helena Lutécia L. *Carência de preparações medicamentosas para uso em crianças no Brasil*. Soc. Bras. de Pediatria, Jornal de Pediatria, 85(3): 229-235. Rio de Janeiro: mar. 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572009000300008> Acesso em 5 jun. 2009.

EDLER, Flávio Coelho. *Boticas & Pharmacias: uma história ilustrada da Farmácia no Brasil*. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2006.

FREITAS, Osvaldo de e PEREIRA, Leonardo Régis Leira. *A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil*. Rev. Bras. de Ciênc. Farmacêuticas, v. 44, n. 4, out./dez. 2008. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a06.pdf>> Acesso em 10 jun. 2009.

FREITAS, E. L. de; PERINI, Edson e RAMALHO-DE-OLIVEIRA, Djenane. *Atenção Farmacêutica – Teoria e Prática: um diálogo possível?* Acta Farm. Bonaerense, 25 (3): 447-53, 2006. Disponível em:

<http://www.ufmg.br/proex/arquivos/RELATORIO_Proex_2005.pdf> Acesso em 6 jun. 2009.

GOODMAN & GILMAN. *As bases farmacológicas da terapêutica*. 11 ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2006.

HELITO, Alfredo Salim e KAUFFMAN, Paulo (Orgs.). *Entendendo as doenças: a enciclopédia médica da família*. São Paulo: Nobel, 2007.

IVAMA, A. M. (coord) *Relatório da Oficina de Trabalho Atenção Farmacêutica no Brasil: "Trilhando Caminhos"*. Consultoria de Medicamentos e Tecnologias da OPAS/OMS.

Fortaleza: 2001. Disponível em:

<http://www.ans.gov.br/portal/upload/forum_saude/forum_bibliografias/atencaoasaude/DD%201%20Atencao%20Farmaceutica%20no%20Brasil.pdf> Acesso em 15 jun. 2009.

IVAMA, A. M. et. al. *Reconstruir a unidade da Assistência Farmacêutica como um dos pilares essenciais das políticas em saúde*. I Fórum Nacional de Atenção Farmacêutica.

Riopharma – Rio de Janeiro, 27 a 29 de junho de 2003. Disponível em:

<http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArg/HSE_RIO_ATENFAR_0603vf.pdf> Acesso em 15 jun. 2009.

JANEBRO, Daniele I. et. al. *Problemas relacionados aos medicamentos (PRM's) em pacientes pediátricos de um hospital do município de Campina Grande, Paraíba, Brasil*.

Lat. Am. J. Pharm., 27 (5): 681-7, jun. 2008. Disponível em:

<http://www.latamjpharm.org/trabajos/27/5/LAJOP_27_5_1_6_3356HDTCI2.pdf> Acesso em 15 jul. 2009.

KOROLKOVAS, Andrejus e FRANÇA, Francisco F. de A. C. de. *Dicionário Terapêutico Guanabara*. 15 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

LEITE, Silvana Nair *et.al.* *Utilização de medicamentos e outras terapias antes de consulta pediátrica por usuários de Unidade Pública de Saúde em Itajaí-SC, Brasil.* Acta Farm. Bonaerense 25(4): 608-12, jun. 2006. Disponível em: <http://www.latamjpharm.org/trabajos/25/4/LAJOP_25_4_6_2_4N8VODL1U6.pdf> Acesso em 20 jul. 2009.

LEITE, Silvana Nair; VIEIRA, Mônica e VEBER, Ana Paula. *Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina.* Ciência e Saúde Coletiva, 13 (Sup): 793-802, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000700029&script=sci_arttext> Acesso em 20 jul. 2009.

LOPES, H.V. *et. al.* *Perfil farmacocinético de três diferentes doses diárias de amoxicilina.* Rev. Bras. de Medicina, v. 57, nº 1/2, jan./fev. 2000.

MARIN, Nelly *et al.* *Uso racional de medicamentos.* Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamentos/temas_documentos_detalhe.cfm?id=46&iddoc=501> Acesso em 20 jul. 2009.

MEINERS, M. M. M. A. e BERGSTEN-MENDES, G. *Prescrição de medicamentos para crianças hospitalizadas: como avaliar a qualidade?* Rev. Ass. Med. Brasil, 2001; 47(4): 332-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302001000400036&script=sci_arttext> Acesso em 25 jul. 2009.

MENEZES, Ana Paula Simões; BAISCH, Ana Luiza M. e DOMINGUES, Marlos Rodrigues. *Compreensão das prescrições pediátricas de antimicrobianos em Unidades de Saúde em um município do sul do Brasil.* Rev. Bras. Epidemiol., 2009; 12(3): 478-89. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2009000300016&lng=e. doi: 10.1590/S1415-790X2009000300016> Acesso em 25 out. 2009.

MONTRUCCHIO, Deise *et. al.* *Obstáculos da Atenção Farmacêutica no Brasil.* Rev. Bras. de Ciênc. Farmacêuticas, v. 41, n. 4, out./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v41n4/a02v41n4.pdf>> Acesso em 28 jun. 2009.

NICOLINI, Paola *et. al.* *Fatores relacionados à prescrição médica de antibióticos em farmácia pública da região Oeste da cidade de São Paulo.* Ciência & Saúde Coletiva, 13 (Sup): 689-696, 2008. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=479728&indexSearch=ID>> Acesso em: 15 jun. 2009.

OLIVEIRA, Antonio A. O. T. de *et. al.* *Atenção farmacêutica na antibioticoterapia.* Visão Acadêmica, Curitiba, v. 5, nº 1, p. 7-14, jan.-jun./2004. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/academica/article/viewFile/536/449>> Acesso em 18 jun. 2009.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Como investigar el uso de medicamentos en los servicios de salud.* Indicadores seleccionados del uso de medicamentos. Ginebra; 1993.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. *Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos.* Relatório 2001-2002. Brasília, Organização Pan-americana De Saúde,

2002a. Disponível em:

<http://www.ans.gov.br/portal/upload/forum_saude/forum_bibliografias/atencaoasaude/DD%201%20Atencao%20Farmaceutica%20no%20Brasil.pdf> Acesso em 15 jun. 2009.

REIS, A. M. M. . *Atenção Farmacêutica e Promoção do Uso Racional de Medicamentos*. Espaço para a Saúde (Online), Londrina, v. 4, n. 2, p. 1-17, 2003. Disponível em:

<http://www.gpuim.ufc.br/ceatenf_arquivos/Artigos/ATENFAR%20e%20URM%20Adriano%20Max.pdf> Acesso em: 30 maio 2009.

REVISTA DO FARMACÊUTICO. *Assistência Farmacêutica: porque a saúde é sua!*

Disponível em: <<http://www.portalfarmacia.com.br/farmacia/principal/conteudo.asp?id=117>> Acesso em 10 out. 2009.

SANTOS, Vânia dos e NITRINI, Sandra M.O.O. *Indicadores do uso de medicamentos prescritos e de assistência ao paciente de serviços de saúde*. Rev. Saúde Pública 2004; 38(6):819-26. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n6/10.pdf>> Acesso em 20 jul. 2009.

SILVA, Edna Lúcia da e MENEZES, Estera Muzkat. *Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação*. 3 ed., rev., atual. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.

SINPRAFARMAS. *Balconista: o elo entre a farmácia e o cliente*. Disponível em:

<http://www.sinprafarmas.org.br/Atualiz_Balconista/funcoes_do_balconista.htm> Acesso em 10 out. 2009.

WANNMACHER, Lenita. *Uso indiscriminado de antibióticos e resistência microbiana: uma guerra perdida?* ISSN 1810-0791, vol. 1, nº 4. Brasília: mar. 2004. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/HSE_URM_ATB_0304.pdf> Acesso em 10 out. 2009.

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO

Nome do Responsável _____

Nome da criança: _____

1-Sexo:

Masculino () Feminino ()

2- Idade da criança: _____

3- Você conhece o antibiótico Amoxicilina e sabe para que o mesmo é utilizado?

() Sim () Não () Não soube responder

4- Você já administrou o Antibiótico Amoxicilina ao seu filho (a) sem prescrição médica?

() Sim () Não () Não soube responder

5- Ao comprar o antibiótico Amoxicilina ao seu filho (a) você possui a informação correta da forma de administração do mesmo?

() Sim () Não () Não soube responder

6- Para a administração do antibiótico Amoxicilina existe necessidade de diluição em água filtrada. Você sabe a validade deste medicamento após diluído?

() 1 semana () 14 dias () 30 dias () 1 ano () não sabe

7- Você compra o antibiótico Amoxicilina ao seu filho(a) por indicação do balconista da drogaria?

() Sim () Não () Não soube responder

8- Você costuma administrar o Antibiótico Amoxicilina ao seu filho (a) quando está apenas gripado (a), resfriado(a) ou com febre?

() Sim () Não () Não soube responder

9- Quando seu filho (a) apresenta algum tipo de reação alérgica com o uso do antibiótico Amoxicilina você comunica ao médico ou suspende o medicamento imediatamente?

() Sim () Não () Não soube responder

10- Você tem noção do risco que pode expor o seu filho (a) ao administrar um antibiótico do tipo Amoxicilina sem prescrição médica?

() Sim () Não () Não soube responder

11- Durante a aquisição do antibiótico Amoxicilina em farmácia ou drogaria você procura a orientação com o farmacêutico?

() Sim () Não () Não soube responder

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa intitulada Uso Indiscriminado do antibiótico Amoxicilina em crianças de 2 a 10 anos. O propósito deste estudo é contribuir com informações substanciais para avaliar o perfil de tratamento de crianças de 2 a 10 anos que fazem uso da Amoxicilina e enfatizar a importância na orientação do uso racional de medicamentos.

Os dados coletados por meio da aplicação de questionário ajudarão a confirmar o fato de avaliar se existe ou não a automedicação nos tratamentos de crianças de 2 a 10 anos que utilizam o antibiótico Amoxicilina. Aqueles que fornecerem dados espontaneamente pós-esclarecimento terão suas identidades preservadas mesmo após elaboração de relatório final deste estudo.

O resultado deste estudo poderá possibilitar ou não modificações na avaliação da existência ou não de automedicação nos tratamentos de crianças de 2 a 10 anos que utilizam o antibiótico Amoxicilina. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Unieuro. Este termo em duas vias é para certificar que eu,

_____, residente à _____
concordo em participar voluntariamente da pesquisa mencionada e sei que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Estou ciente de que o anonimato daqueles que preencherem este questionário poderá contribuir ou não para melhor avaliar se existe ou não a automedicação nos tratamentos de crianças de 2 a 10 anos que utilizam o antibiótico Amoxicilina. Estou ciente de que a pesquisa não implicará em riscos físicos à minha pessoa nem à comunidade da qual faço parte, porém poderá modificar comportamentos.

Finalizando, sou sabedor de que terei todas as dúvidas respondidas a contento pelo pesquisador responsável Ana Maria de Araújo Scarcela/José Wilson Alves Muniz, no telefone 9615-7982/ ou e-mail: anascarcela@hotmail.com e wilmuniz2009@hotmail.com

Assinatura do sujeito de Pesquisa

Assinatura do Pesquisador Responsável

_____/_____/_____