



**UNISUL**

**UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA**

**MARIANE CORRÊA FISSMER**

**PERFIL DE USO DE MEDICAMENTOS EM PRÉ-ESCOLARES DE ZERO A 24  
MESES DE IDADE: UMA ÊNFASE NA AUTOMEDICAÇÃO EM CONDIÇÕES  
DERMATOLÓGICAS**

Tubarão

2013

**MARIANE CORRÊA FISSMER**

**PERFIL DE USO DE MEDICAMENTOS EM PRÉ-ESCOLARES DE ZERO A 24  
MESES DE IDADE: UMA ÊNFASE NA AUTOMEDICAÇÃO EM CONDIÇÕES  
DERMATOLÓGICAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito para obtenção do Título de Mestra em Ciências da Saúde.

Orientadora: Profa. Dayani Galato, Dra.

Tubarão

2013

**MARIANE CORRÊA FISSMER**

**PERFIL DE USO DE MEDICAMENTOS EM PRÉ-ESCOLARES DE ZERO A 24  
MESES DE IDADE: UMA ÊNFASE NA AUTOMEDICAÇÃO EM CONDIÇÕES  
DERMATOLÓGICAS**

Esta Dissertação foi julgada adequada à obtenção do Título de Mestra e aprovada em sua forma final pelo Programa de Mestrado em Ciências da Saúde, da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Tubarão, 29 de julho de 2013.

---

Orientadora: Profa. Dayani Galato, Dra.  
Universidade do Sul de Santa Catarina

---

Prof. Daisson José Trevisol, Dr.  
Universidade do Sul de Santa Catarina

---

Profa. Carine Raquel Blatt, Dra.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Dedico este trabalho ao meu companheiro, marido, amigo e confidente, Luiz Eduardo, meu Duda. Grande entusiasta em relação aos desafios por mim escolhidos e às minhas conquistas.

## AGRADECIMENTOS

Ao longo do caminho muitas pessoas colaboraram para a realização deste trabalho. Torna-se tarefa difícil neste momento selecionar quem mencionar.

Gostaria inicialmente de agradecer ao meu marido, Luiz Eduardo, pelo grande e carinhoso auxílio na elaboração e correção textual. Por seu amor, incentivo, companheirismo e compreensão, sempre paciente com minhas dificuldades e ausências.

Agradeço às minhas famílias: Corrêa e Fissmer por serem condescendentes em relação à distância geográfica e tempo dispendido com o mestrado, o qual foi responsável por muitas ausências.

À minha orientadora prof. Dra. Dayani Galato, que me assumiu como orientanda no decorrer do percurso, abraçou minha ideia inicial. Sempre tolerante com minha lentidão em alguns momentos em função de minhas outras atividades. Incrivelmente sutil nas suas colocações mesmo quando em direção oposta as minhas, tendo muito primor nas suas contribuições. Muito obrigada por tudo.

Aos colegas Maria Zélia Baldessar e Manoel Bardini Alves, que foram meus professores e exemplos durante a graduação, de grande valor na minha vida profissional, que me oportunizaram fazer parte do grupo docente do curso de Medicina desta Instituição. Tenho sentimento de indescritível gratidão e respeito a eles.

Ao grande grupo responsável pelas entrevistas com os pais das crianças, formado por meus queridos alunos: Anésio Henrique Martins, Bárbara Piacentini Ferreira, Camille Fernandes Aguiar, Mariana Gaspar Mendonça e Yasmin Tournier Boppre, sem os quais eu teria imensa dificuldade na obtenção dos dados deste trabalho.

À ex-aluna, hoje colega Cinthia Mendes, em fases iniciais recrutou os dados referentes às instituições de ensino na Secretaria de Educação do município de Tubarão.

Aos meus verdadeiros amigos, aos quais durante esta jornada não desistiram de mim.

E finalmente, porém não menos importantes, aos pacientes que apesar da minha agenda restrita no consultório em função do Mestrado, aguardaram mais do que o habitual para manterem seus tratamentos.

“Talvez não tenhamos conseguido fazer o melhor, mas lutamos para que o melhor fosse feito. Não somos o que deveríamos ser, não somos o que iremos ser... mas Graças a Deus, não somos o que éramos.” (Martin Luther King Jr)

## RESUMO

**Introdução:** O uso de medicamentos na população pediátrica deve ser realizado com cautela, em especial quando exercido por automedicação. A Organização Mundial da Saúde conceitua a automedicação como a seleção e utilização de medicamentos sem prescrição, neste contexto sendo contemplada nas medidas do autocuidado. Na infância esta prática é definida pela administração de medicamentos pelos pais ou responsáveis. **Objetivos:** Descrever o perfil de uso de medicamentos enfatizando a prática da automedicação em condições dermatológicas nas crianças de zero a 24 meses de idade, matriculadas nos Centros Educacionais Infantis da rede pública e privada no município de Tubarão (SC). **Métodos:** Estudo transversal, baseado em entrevistas com os responsáveis pelas crianças. Foram coletadas informações sobre a criança e a família. Investigou-se o uso de medicamentos e outras estratégias terapêuticas observando-se a prescrição atual e a prática de automedicação, considerando-se os medicamentos e as alternativas terapêuticas utilizadas nos últimos 30 dias. Foi considerada dermatopatia (condição dermatológica) toda doença e sintoma de acometimento cutâneo-mucoso relatada pelos pais ou responsáveis. Estimou-se a prevalência de automedicação considerando um intervalo de confiança de 95%. Na análise estatística para a identificação das associações foi adotado o teste do qui-quadrado, tendo como significância estatística  $p < 0,05$ . **Resultados:** O estudo incluiu 184 crianças de três a 24 meses com média de 15,9 (SD: 5,6) meses de idade. Todas as crianças que usavam fraldas (n=183; 98,4%) faziam uso exclusivo de fraldas descartáveis e 86 crianças (46,7%) possuíam dermatopatias atuais, sendo as mais comuns: dermatites das fraldas; dermatites alérgicas não especificadas e estrófulo. Ao avaliar-se o perfil farmacoterapêutico geral observou-se que 89,1% (IC 95%:83,8-92,8) das crianças fizeram uso de pelo menos um medicamento e/ou alternativa terapêutica nos últimos 30 dias. A prevalência de uso de medicamentos por prescrição foi de 36,8% para condições dermatológicas e de 80,2% para condições não dermatológicas. A automedicação geral foi estimada em 61,5% (IC 95%: 54,3-68,3), sendo especificamente de 13,9% (IC 95%: 9,6-19,7) com finalidade não dermatológicas e de 56,5% (IC 95%: 48,4-63,0) para condições dermatológicas. No entanto, observou-se que a maioria dos entrevistados, ignora o uso dos medicamentos ou produtos de uso dermatológico, sendo necessárias estratégias diretas para a identificação deste uso. Os medicamentos mais comumente utilizados para a automedicação dermatológica foram os emolientes e protetores, caracterizados em especial pelos cremes da região das fraldas. Dos medicamentos tarjados utilizados por automedicação para condições dermatológicas, destacam-se os corticosteroides e os antifúngicos de uso tópico. Encontrou-se

associação estatisticamente significativa entre uso de protetores solares ( $p=0,005$ ), outros produtos para a pele como hidratantes ( $p=0,004$ ) e automedicação para condições dermatológicas. **Conclusão:** As crianças são expostas ao uso de medicamentos prescritos e por automedicação. Observou-se que alguns responsáveis ignoram o uso de medicamentos e alternativas terapêuticas dermatológicas, principalmente aqueles de uso tópico. Estes achados demonstram a necessidade de melhor direcionar este questionamento, tendo em vista que estes produtos podem afetar as condições de saúde na faixa etária estudada.

Palavras-chave: Automedicação. Crianças. Dermatopatias. Uso de medicamentos.



## ABSTRACT

**Introduction:** The use of medicines in the pediatric population should be cautious, especially when doing self-medication. The World Health Organization (WHO) defines self-medication as the selection and use of non-prescription drugs, being part of self-care in a broader context. Self-medication in childhood consists of the administration of drugs by parents or guardians.

**Objectives:** This study was intended to describe the use of medicines with emphasis on self-medication for dermatologic conditions in children from birth to 24 months of age, enrolled in the Children's Educational Centers (CEIs) of public and private schools in the city of Tubarão, state of Santa Catarina, Brazil.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted, based on interviews with children's parents or guardians. Information about the child and the family was collected. The use of medications and other therapeutic strategies in the past 30 days was investigated. Dermatopathy (skin condition) symptom encompassed all cutaneous-mucous disorders. A 95% confidence interval was considered to estimate the prevalence of self-medication. Statistical association test included the chi-square test. The level of significance was set at .05.

**Results:** The study included 184 children between the ages of 3 and 24 months, with a mean of 15.9 (SD: 5.6) months. All children in diapers (n=183; 98.4%) had exclusive use of disposable diapers, and 86 children (46.7%) had current skin diseases, the most common being diaper dermatitis, unspecified allergic dermatitis, and scrofulous affections. With regard to the overall pharmacotherapeutic profile, 89.1% (95% CI: 83.8-92.8) of the children had used at least one medication and/or alternative therapy in the past 30 days. The prevalence of prescription-drug use was 36.8% for dermatologic disorders and 80.2% for conditions not related to skin diseases. The overall self-medication was estimated at 61.5% (95% CI: 54.3 to 68.3), of which 56.5% (95% CI: 48.4 to 63.0) for dermatologic disorders and 13.9% (95% CI: 9.6 to 19.7) for conditions not related to skin diseases. However, the majority of respondents reported that they ignored which medications or products should be used for dermatologic disorders, requiring direct identification strategies. The most commonly used drugs for dermatological self-medication were emollient and protective products, characterized, in particular, by creams for the diaper regi. Topical corticosteroids and antifungal medication were the black label drugs most frequently used for dermatologic self-medication. A statistically significant association was found between sunscreen use ( $p=0.005$ ), other skin products such as moisturizers ( $p=0.004$ ) and self-medication for skin disorders.

**Conclusion:** Children were exposed to prescription and non-prescription medication. It was observed that often parents and guardians ignored the proper use of

medicines and dermatologic alternatives, especially topically used drugs. These findings demonstrate the need to better address this issue, since these products can affect the health conditions of this age group.

**Keywords:** Self-medication. Children. Skin diseases. Drug utilization.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 - Distribuição da amostra segundo o perfil sociodemográfico da criança e da família. Tubarão, 2013.....	28
Tabela 2 - Distribuição das crianças segundo histórico de problemas dermatológicos e os principais diagnósticos agudos e crônicos referidos pelos responsáveis. Tubarão, 2013.. .....	29
Tabela 3 - Distribuição dos medicamentos e/ou outras alternativas terapêuticas utilizados nos últimos 30 dias, segundo a indicação e objetivo terapêutico. Tubarão, 2013. ....	31
Tabela 4 - Distribuição dos principais medicamentos utilizados para condições não dermatológicas no período recordatório de 30 dias. Tubarão, 2013.. .....	32
Tabela 5 - Associação entre o número de irmãos e a prática da automedicação nas condições não dermatológicas. Tubarão, 2013.....	33
Tabela 6 - Distribuição da amostra segundo perfil de utilização de medicamentos e outras alternativas terapêuticas tópicos destinadas à pele, realizadas sob prescrição e automedicação, sem delimitação temporal de uso. Tubarão, 2013.. .....	34
Tabela 7 - Associação entre uso de outros produtos dermatológicos e automedicação, sem delimitação temporal. Tubarão, 2013.....	35
Tabela 8 - Distribuição dos principais medicamentos e outras alternativas terapêuticas tópicos e sistêmicas utilizadas para condições dermatológicas no período recordatório de 30 dias. Tubarão, 2013.....	38
Tabela 9 - Associação entre o uso de protetores solares e automedicação nas condições dermatológicas. Tubarão, 2013. ....	39
Figura 1 - Distribuição da amostra segundo reconhecimento, por parte dos responsáveis, frente à utilização de medicamentos e outras alternativas terapêuticas para condições dermatológicas. Tubarão, 2013.....	36
Quadro 1 - Distribuição das variáveis em estudo de acordo com a classificação e definição.....	55

## LISTA DE SIGLAS

ATC – Anatomical Therapeutic Chemical

BA – Bahia

CDC – Center of Disease Control and Prevention

CEI – Centro de Educação Infantil

CEIs – Centros de Educação Infantis

CEP-UNISUL – Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina

DEET – repelente de inseto representado pela estrutura química: N,N-dietil-3-meta-toluamida

FDA – Food and Drug Administration

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IC – Intervalo de Confiança

MIP – Medicamentos Isentos de Prescrição

n – número da amostra

OMS – Organização Mundial de Saúde

OTC – Over the Counter

$p$  – valor de  $p$

RS – Rio Grande do Sul

SC – Santa Catarina

SD – Standard Deviation

Sinitox – Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences 19.0

SUS – Sistema Único de Saúde

WHO – World Health Organization

## LISTA DE SÍMBOLOS

% – Porcentagem

A – Medicamentos do Trato Alimentar e Metabolismo

A02 – Medicamentos para Distúrbios Relacionados à Acidez

A03 – Medicamentos para Dismotilidade do Trato Gastrointestinal

A11 – Vitaminas

B – Medicamentos do Sangue e Órgãos Formadores de Sangue

B03 – Preparações Antianêmicas

D – Medicamentos do Sistema Dermatológico

D01 – Antifúngicos de Uso Tópico

D02 – Emolientes e Protetores de Uso Tópico

D02AB – Cremes de Barreira

D03 – Preparações de Uso Tópico para Tratamento de Feridas e Úlceras

D06 – Antibióticos e Quimioterápicos de Uso Tópico

D07 – Corticoides de Uso Tópico

D11 – Outras Preparações Dermatológicas de uso Tópico

H – Medicamentos do Sistema Hormonal Excluindo-se Hormônios Sexuais e Insulina

H02 – Corticoides de Uso Sistêmico

J – Medicamentos Anti-infecciosos de Uso Sistêmico

J01 – Antibacterianos de Uso Sistêmico

Km<sup>2</sup> – quilômetro quadrado

M – Medicamentos do Sistema Músculo-Esquelético

M01 – Produtos Anti-inflamatórios e Antirreumáticos

N – Medicamentos do Sistema Nervoso

N02 – Analgésicos

N05 – Psicolépticos

P – Medicamentos Antiparasitários

P01 – Antiprotozoários

R – Medicamentos do Sistema Respiratório

R01 – Preparações Nasais

R03 – Medicamentos para Doenças Obstrutivas das Vias Aéreas

R05 – Preparações para Gripe e Tosse

R06 – Anti-histamínicos para Uso Sistêmico

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO .....	15
1.2 USO DE MEDICAMENTOS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA .....	17
1.3 AUTOMEDICAÇÃO NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA .....	17
1.4 CONDIÇÕES DERMATOLÓGICAS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA.....	19
1.5 JUSTIFICATIVA .....	20
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>21</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	21
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	21
<b>3 MÉTODOS</b> .....	<b>22</b>
3.1 DESENHO DO ESTUDO .....	22
3.2 LOCAL.....	22
3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	22
3.4 AMOSTRA.....	22
<b>3.4.1 Cálculo da amostra</b> .....	<b>22</b>
<b>3.4.2 Critérios de inclusão</b> .....	<b>23</b>
<b>3.4.3 Critérios de exclusão</b> .....	<b>23</b>
3.5 VARIÁVEIS.....	23
<b>3.5.1 Definição das Variáveis</b> .....	<b>23</b>
<b>3.5.2 Variáveis dependentes</b> .....	<b>23</b>
<b>3.5.3 Variáveis independentes</b> .....	<b>24</b>
3.6 COLETA DOS DADOS.....	24
<b>3.6.1 Procedimento de coleta dos dados por meio de entrevista</b> .....	<b>24</b>
<b>3.6.2 Treinamento dos entrevistadores</b> .....	<b>25</b>
3.7 ARMAZENAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS .....	25
3.8 ASPECTOS ÉTICOS .....	26
<b>4 RESULTADOS</b> .....	<b>27</b>
4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA CRIANÇA E DA FAMÍLIA E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE .....	27
4.2 DERMATOPATIAS .....	27
4.3 PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO GERAL (DERMATOLÓGICO E NÃO DERMATOLÓGICO).....	30

<b>4.3.1 Perfil farmacoterapêutico não dermatológico no período recordatório de 30 dias.</b>	<b>31</b>
<b>4.3.2 Perfil farmacoterapêutico nas condições dermatológicas .....</b>	<b>33</b>
4.3.2.1 Perfil farmacoterapêutico nas condições dermatológicas sem delimitação temporal ..	34
4.3.2.2 Perfil farmacoterapêutico nas condições dermatológicas no período recordatório de 30 dias.....	35
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>40</b>
5.1 PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E AUTOMEDICAÇÃO GERAL..	40
5.2 DERMATOPATIAS E USO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DERMATOLÓGICOS .....	42
<b>5.2.1 Dermatopatias .....</b>	<b>42</b>
<b>5.2.2 Uso de produtos dermatológicos .....</b>	<b>43</b>
<b>5.2.3 A automedicação em condições dermatológicas .....</b>	<b>44</b>
5.3 DIFICULDADES E LIMITAÇÕES DA PESQUISA .....	46
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>47</b>
<b>7 PERSPECTIVAS.....</b>	<b>49</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>50</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>54</b>
<b>APÊNDICE A - Distribuição das variáveis em estudo de acordo com a classificação e definição.....</b>	<b>55</b>
<b>APÊNDICE B - Questionário de pesquisa .....</b>	<b>61</b>
<b>APÊNDICE C - Manual para a coleta dos dados .....</b>	<b>66</b>
<b>APÊNDICE D - Declaração de ciência e concordância das Instituições envolvidas .....</b>	<b>71</b>
<b>APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa CEP – UNISUL .....</b>	<b>75</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define automedicação como a medida de seleção e utilização de medicamentos sem prescrição (WHO, 2011a). As terapias caseiras e práticas complementares são incluídas neste contexto quando adotadas sem prescrição para tratar e prevenir as doenças ou seus sintomas (LOYOLA et al., 2002). A prática da automedicação constitui parte integrante das medidas gerais denominadas de autocuidado, que incluem também hábitos de higiene, nutrição, moradia, prática de atividade física e estilo de vida como um todo, visando à promoção da saúde e bem-estar (WHO, 2011a).

A seleção de medicamentos no processo de automedicação deve ser racional, o que nem sempre é possível, em especial na primeira infância (GALATO et al., 2009). O uso racional de medicamentos ocorre quando os pacientes recebem os medicamentos adequados as suas demandas clínicas, nas doses correspondentes aos seus requisitos individuais, durante um período de tempo adequado e ao menor custo possível para eles e para a comunidade (OMS, 1985).

Cabe ressaltar que nenhum sintoma isolado, mesmo que já vivenciado, implica em autodiagnóstico preciso e prognóstico de cura. Salienta-se que uma triagem realizada por profissional não prescritor e o autorreconhecimento dos sinais e sintomas podem ser positivos em aspectos econômicos, possibilitando assim destinar recursos para problemas de saúde de maior complexidade (WHO, 2011b). No entanto, com uma avaliação e conduta mais precisa das queixas de um profissional prescritor, pode-se evitar e minimizar desfechos negativos como efeitos tóxicos lesivos, as farmacodermias e até o óbito (PETERSON et al., 2011; WHO, 2011a).

Destacam-se alguns fatores como estimuladores da automedicação. Cita-se a mídia como influenciadora, sendo responsável por até 2,7% dos casos, isso se deve ao fato dos medicamentos serem vistos como bens de consumo (VILARINO et al., 1998). Neste contexto, um estudo que avaliou os informes publicitários promocionais de farmácias apontou 2.444 produtos divulgados. Destes, 27% eram medicamentos, sendo que 3,7% dermatológicos (GALATO; PEREIRA; VALGAS, 2011).

A aquisição de medicamentos para a automedicação além de ser encorajada pelas propagandas publicitárias tem sua venda facilitada nas farmácias (CASCAES; FALCHETTI; GALATO, 2008) e com frequência, esta prática ocorre devido à reutilização de prescrições



anteriores e também por meio do compartilhamento de medicamentos com amigos e familiares (BECKHAUSER et al., 2010; CARVALHO et al., 2008; PFAFFENBACH; TOURINHO; BUCARETCHI, 2010; RIBEIRO; HEINECK, 2010).

Fatores culturais e econômicos ainda justificam a prática da automedicação. As pessoas afirmam experiência com o medicamento, citam como rotineiro o uso deste por grande parte da população e referem estar ao alcance imediato (VILARINO et al., 1998).

A prevalência de automedicação apresenta grande variação. Uma coorte realizada com idosos no sul da Austrália demonstrou uma prevalência de 35,5% de automedicação com medicamentos não tarjados e 17% em uso de terapia suplementar como multivitamínicos, glucosamina e Ginkgo biloba (GOH et al., 2011).

Na Arábia Saudita a prevalência de automedicação em adultos foi de 35,4% (ALGHANIM, 2011) e no Brasil, também em adultos a prevalência foi variável, apresentando índices de 46% a 53,3% (LOYOLA et al., 2002).

Quando avaliado o uso de medicamentos por automedicação, a classe de medicamentos mais utilizada corresponde aos analgésicos com taxas de 13,6 a 17,3% (MENDES et al., 2004; ARRAIS et al., 1997). Esses dados relacionam-se fortemente à publicidade e indicações dos funcionários dos estabelecimentos farmacêuticos (MENDES et al., 2004), bem como ao fato de serem os sintomas álgicos os mais frequentes na prática de automedicação por adultos (CASCAES; FALCHETTI; GALATO, 2008; VILARINO et al., 1998).

Abordando especificamente a automedicação nas condições dermatológicas, um trabalho realizado no Togo, pequeno país africano, descreve uma prevalência de 44% de automedicação previamente a consulta dermatológica. A média de idade dos pacientes neste trabalho foi de 26 anos, sendo mais prevalente o sexo feminino e, em 72% das vezes foi indicada por amigos e familiares. Os produtos tópicos foram utilizados em 76% dos casos (MOUHARI-TOURE et al., 2010).

Em revisão sistemática sobre automedicação nas condições dermatológicas observou-se que a prevalência é amplamente variável com valores entre 6 a 44%, dependendo das características de cada estudo como público investigado e coleta dos dados. Os dados deste trabalho não restringiram sexo tampouco faixa etária, sendo os corticosteroides tópicos a principal estratégia terapêutica utilizada pelos pacientes dos estudos selecionados (CORRÊA-FISSMER et al., 2013).

## 1.2 USO DE MEDICAMENTOS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

O uso de medicamentos na infância sempre deve ser executado com grande ponderação, pois as crianças não são incluídas na maioria dos estudos clínicos que objetivam o desenvolvimento de novos medicamentos. Particularidades relacionadas à fisiologia que influencia nas propriedades farmacocinéticas e farmacodinâmicas dos medicamentos tornam as crianças mais suscetíveis aos eventos adversos (GALATO et al., 2011; PETERSON et al., 2011).

Desta forma, ao utilizar medicamentos tarjados ou mesmo não tarjados nas crianças, há de se considerar que grande parte deles é administrada de forma empírica, limitada ao ajuste das doses estabelecidas para os adultos e submetendo-as a riscos não avaliados (PETERSON et al., 2011; SHIRKEY, 1999, 2006).

Sendo assim, os centros toxicológicos executam papel crucial no suporte de reações adversas bem como na notificação das mesmas, sendo elas consequentes ao uso racional, não racional ou acidental dos medicamentos (ACKROYD-STOLARZ et al, 2011). Os incidentes com medicamentos observados incluem desde reações alérgicas (CARVALHO et al., 2008) até intoxicações graves que necessitam de intervenção em unidades de terapia intensiva ou mesmo o óbito (ACKROYD-STOLARZ et al., 2011).

Dados divulgados pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) apontam que no ano de 2009 foram notificados 101.086 casos de intoxicações no Brasil. Deste total, 26% (26.753) foram secundárias a medicamentos, 609 casos na faixa etária menor de um ano de idade e 7.200 na faixa etária de um a quatro anos (SINITOX, 2009a). Ainda, segundo o Sinitox, no ano de 2009 foram registrados 409 óbitos por intoxicação humana, sendo 71 deles por medicamentos, não havendo neste período registro de óbito em menores de um ano e oito casos de óbitos entre um e quatro anos (SINITOX, 2009b).

## 1.3 AUTOMEDICAÇÃO NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

A automedicação na infância é definida pela administração de medicamentos, pelos pais e/ou responsáveis, sem indicação atual de um profissional prescritor (BECKHAUSER et al., 2010; VILARINO et al., 1998).

Apesar de ainda escassos os estudos sobre esta temática em crianças, Pfaffenbach, Tourinho e Bucarechi (2010) apresentaram uma revisão sistemática sobre o assunto. Observou-se grande variação na frequência de automedicação (7,0 a 67,7%), dependendo das

características do estudo e da população pediátrica investigada (PFAFFENBACH; TOURINHO; BUCARETCHI, 2010).

Nos Estados Unidos a prevalência de automedicação entre as crianças chega a 54% (KOGAN et al., 1994). Prevalência semelhante foi encontrada na Finlândia observando-se que 50% das crianças até 12 anos de idade haviam sido automedicadas, principalmente com medicamentos para vias aéreas superiores (YLINEN et al., 2009). Um estudo populacional na Alemanha, realizado com crianças e adolescentes, demonstrou uma prevalência de automedicação de 25,2% (DU; KNOFF, 2009). Neste último trabalho, de acordo com a classificação Anatomical Therapeutic Chemical (ATC), 32,2% dos medicamentos utilizados atuava no trato respiratório, 21,6% no sistema digestivo e metabólico, 14,2% sistema dermatológico, 11,3% no sistema nervoso e 6,5% no músculo-esquelético, sendo a automedicação motivada principalmente por sintomas como dor e febre (DU; KNOFF, 2009; BECKHAUSER et al., 2010).

É importante destacar que a ATC é uma classificação internacional desenvolvida pela OMS, sendo que os medicamentos analgésicos como o paracetamol e a dipirona são classificados como atuantes no sistema nervoso. Desta forma, em especial quando se trata de crianças, os medicamentos de uso no sistema nervoso, são representados de maneira expressiva por analgésicos e antipiréticos (DU, KNOFF, 2009; PEREIRA et al., 2007; WHO, 2012).

No Brasil quando observada a prática de automedicação nas crianças nos últimos 30 dias, encontra-se prevalências que variam de 36% (BECKHAUSER et al., 2010) a mais de 50% (LEITE et al., 2006; PEREIRA et al., 2007). Moraes et al. (2011), ao avaliarem adolescentes de 14 a 18 anos em 2011, encontraram uma prática de automedicação de 52,6%, sendo os medicamentos para o sistema nervoso os mais utilizados representados por 77,5% do total utilizado (MORAES et al., 2011). O período recordatório de uso pode alterar a prevalência de automedicação, pois adotando um período recordatório de 15 dias, a prevalência de automedicação foi de 34% (OLIVEIRA et al, 2010).

Ao avaliar o consumo de medicamentos entre crianças em Salvador (BA), Santos, Barreto e Coelho (2011) relataram uso de pelo menos um medicamento em 40,3% da amostra nos últimos 15 dias, sendo em 59,7% das vezes por meio da automedicação.

Em Pelotas (RS), um estudo na coorte de nascidos vivos, avaliando o perfil de uso de medicamentos em crianças do nascimento aos dois anos de idade demonstrou que a automedicação apresenta crescimento diretamente proporcional a idade: 11% aos três meses, 26% aos 12 meses e 34% aos 24 meses, sendo que o reaproveitamento de medicamentos

prescritos anteriormente obteve a mesma relação com a idade. Neste mesmo estudo, foram observados que os medicamentos dermatológicos prescritos ou autoadministrados estavam entre os mais utilizados até os três meses de vida (OLIVEIRA et al., 2010).

Mesmo que haja alguns trabalhos abordando o tema automedicação, há poucos estudos que contemplem a automedicação para condições dermatológicas na infância.

#### 1.4 CONDIÇÕES DERMATOLÓGICAS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

As condições dermatológicas que podem motivar o uso de medicamentos por prescrição médica e por automedicação na infância são inúmeras. Apresentam prevalências distintas entre países desenvolvidos e em desenvolvimento, em especial nas doenças infecciosas que são mais comuns neste último. Na França, Stalder (2007) descreveu genericamente as dermatoses mais prevalentes como sendo a dermatite atópica, hemangiomas, genodermatoses, dermatoses infecciosas e doenças do adolescente, sendo todas passíveis de automedicação.

No Brasil, as dermatoses mais prevalentes que necessitam de tratamento medicamentoso são as infecções bacterianas e virais, seguidas das condições alérgicas (LACZUYNSKI; CESTARI, 2011; PIZZOL, 1989; SANTOS et al., 2004).

A pele apresenta múltiplas funções, dentre as quais se destacam a imunológica, barreira mecânica e a termorregulação. Como órgão, atinge a maturação próxima à 34ª semana de desenvolvimento intrauterino. No entanto, acredita-se que este processo avance até o 12º mês de vida extrauterina para sua plenitude (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2011).

A absorção percutânea de agentes tópicos depende de características tanto dos produtos sobre ela aplicados, quanto das características da pele. O risco de toxicidade percutânea relaciona-se a maior razão entre superfície corporal e o peso, justificando atenção especial para uso de produtos tópicos na infância, em especial nos lactentes (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2011).

Nas crianças que utilizam fraldas, destacando-se então a faixa etária do projeto proposto, a dermatite da área das fraldas, que compreende lesões causadas pelo contato com as fraldas, a dermatite de contato amonical pela urina, dermatite de contato com as fezes e agravos dessas por infecções secundárias, é provavelmente a afecção cutânea mais prevalente, ocorrendo em 50% desta população (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2008).

## 1.5 JUSTIFICATIVA

Observa-se que é alta a utilização de medicamentos e outras alternativas terapêuticas em crianças, em especial para condições dermatológicas principalmente nos três primeiros meses de vida, apontada como o principal motivo uso de medicamento (OLIVEIRA et al., 2010).

Os riscos atribuídos ao uso de medicamentos, em especial os administrados por via tópica, são muitas vezes negligenciados pela população os quais, a exemplos dos corticosteroides, podem causar graves efeitos adversos à saúde das crianças (FERNANDES; MACHADO, 2008; OLIVEIRA et al., 2010). Ressalta-se que na busca bibliográfica realizada foi encontrada apenas um trabalho que aborda especificamente a automedicação em condições dermatológicas na faixa etária de zero a 24 meses (OLIVEIRA et al., 2010).

Mesmo frente à alta prevalência de automedicação em crianças e suas implicações, estudo sobre automedicação na faixa etária entre zero a 24 meses de idade fora do ambiente de assistência à saúde ainda são escassos. Sobretudo os relacionados às condições dermatológicas (OLIVEIRA et al., 2010).

Neste contexto, esta pesquisa teve a pretensão de realizar uma avaliação do uso de medicamentos na população pediátrica, enfatizado na prática da automedicação em condições dermatológicas.

Para isso, foi realizado um estudo nos Centros Educacionais Infantis (CEIs) com os responsáveis por crianças de até 24 meses de idade. Os resultados apresentados trazem o perfil de uso de medicamentos nesta população e são importantes para nortear o desenvolvimento de estratégias educativas dirigidas aos próprios profissionais de saúde, pais, familiares e cuidadores, a fim de promover o uso racional de medicamentos nesta faixa etária, minimizando desta forma os eventos adversos.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Determinar o perfil de uso de medicamentos em crianças pré-escolares de até 24 meses de idade matriculadas nos CEIs da rede pública e privada no município de Tubarão (SC), com ênfase na automedicação em condições dermatológicas.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever as características sociodemográficas das crianças e da família;
- Observar a descrição de problemas de saúde dermatológicos agudos e crônicos, relatados pelos pais e/ou responsáveis;
- Especificar a utilização de creme para a região das fraldas, protetores solares e repelente de insetos, além de outros produtos aplicados na pele realizados por prescrição ou automedicação, sem delimitação temporal;
- Caracterizar a utilização de medicamentos e outras alternativas terapêuticas para problemas de saúde dermatológicos e não dermatológicos nos últimos 30 dias prescritos e por automedicação;
- Verificar se há a associação entre automedicação com o perfil das crianças, dos pais e da família.

### **3 MÉTODOS**

#### **3.1 DESENHO DO ESTUDO**

Foi realizado um estudo epidemiológico com delineamento transversal.

#### **3.2 LOCAL**

A cidade de Tubarão está situada ao sul do estado de Santa Catarina e possui 97.235 habitantes, área da unidade territorial de 300,335 Km<sup>2</sup> e densidade demográfica de 323,76 habitantes/Km<sup>2</sup>. Segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, o município apresentava 2.162 crianças de até 24 meses (IBGE, 2010).

#### **3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO**

A Secretaria de Educação do município de Tubarão (SC) forneceu o nome e o contato dos CEIs públicos e privados (SECRETARIA DE EDUCAÇÃO, 2011). Todos os CEIs foram convidados a participar do trabalho. Solicitou-se o envio com a lista nominal dos alunos matriculados de até 24 meses de idade para que fosse aferido o total da população a ser estudada e posteriormente calculada a amostra. Para tanto, contatou-se por até três vezes a direção de cada instituição para que enviasse a lista para a realização do sorteio.

Três instituições privadas não possuíam crianças matriculadas menores de dois anos e uma negou-se a fornecer a lista, totalizando oito CEIs privados. Nos CEIs públicos, duas instituições foram inicialmente excluídas por não apresentarem crianças na faixa etária de até 24 meses e quatro por não enviarem a lista para a realização do sorteio, sendo incluídas na pesquisa 18 instituições públicas.

Desta forma, o número de crianças matriculadas nos CEIs participantes na faixa etária de até 24 meses totalizou 183 crianças matriculadas nos públicos e de 160 crianças nos privados, o que corresponde a uma população de 343 crianças.

#### **3.4 AMOSTRA**

##### **3.4.1 Cálculo da amostra**

A amostra foi calculada considerando uma estimativa de população para o ano de 2012 a ser investigada de 343 crianças, um erro relativo de 5%, uma prevalência de

automedicação em condições dermatológicas de 50% (maximizando a amostra) e um nível de confiança de 95%, chegando ao número de 182 crianças.

O método para seleção da amostra utilizada foi o sistemático simples, sendo selecionado um em cada dois alunos de forma sequencial a partir das listas fornecidas, até perfazer a amostra calculada. O número de sorteados foi 20% maior que o necessário prevendo perdas e recusas.

### **3.4.2 Critérios de inclusão**

Antes de iniciada a coleta de dados, foram solicitadas aos CEIs as listas com os nomes das crianças matriculadas de zero a 24 meses. Foram incluídas no estudo as crianças selecionadas a partir desta listagem, com pelo menos um dos pais alfabetizados e que concordaram em participar do estudo.

### **3.4.3 Critérios de exclusão**

Foram excluídas do estudo as crianças sorteadas a partir das listas fornecidas que eram maiores de 24 meses de idade no momento da entrevista e os casos de questionários incompletos no que diz respeito às variáveis dependentes. Além disso, consideraram-se perdas as crianças selecionadas que após três tentativas em dias diferentes não foram localizadas.

## **3.5 VARIÁVEIS**

### **3.5.1 Definição das Variáveis**

O apêndice A apresenta as variáveis de acordo com sua classificação e definição.

### **3.5.2 Variáveis dependentes**

A variável dependente deste estudo está relacionada ao uso de medicamentos e outras alternativas terapêuticas praticadas por automedicação para problemas de saúde em geral (dermatológicos e não dermatológicos), com objetivo de prevenção e tratamento. Define-se automedicação na amostra estudada como aquela praticada por seus responsáveis, no período recordatório dos últimos 30 dias. Para caracterizar esta variável foram avaliados em conjunto, os nomes dos medicamentos e outras alternativas terapêuticas utilizadas,



motivos para a prática de automedicação, identificação da fonte de indicação para a automedicação, bem como a fonte de aquisição do medicamento.

Foram consideradas condições dermatológicas qualquer doença, sinal e/ou sintoma cutâneo-mucoso, que tenha motivado o uso de medicamento e/ou outra alternativa terapêutica tópico e/ou sistêmica, além do uso deste com o objetivo de prevenir doenças dermatológicas. A descrição dos medicamentos utilizados foi realizada por meio da classificação ATC (WHO, 2012).

### **3.5.3 Variáveis independentes**

Foram consideradas variáveis independentes: características da criança, aspectos sociodemográficos e populacionais da família, problemas de saúde relacionados à pele e descrições relacionadas à utilização de medicamentos e/ou outras alternativas terapêuticas para problemas de saúde não dermatológicos e dermatológicos.

Descreve-se como características da criança: sexo, idade, fototipo, de acordo com Fitzpatrick (1988), tipo de CEI que a criança frequenta e atual uso de fraldas pela criança.

A escolaridade dos pais, profissão dos pais, renda familiar, número de familiares no mesmo domicílio, número de irmãos da criança do estudo, acesso aos serviços de saúde, estando relacionados aos aspectos sociodemográficos e populacionais da família.

Avaliaram-se os problemas de saúde relacionados à pele por meio de relato por parte dos responsáveis a respeito da existência de problema de saúde dermatológico agudo e crônico, quando ocorreu o último problema de saúde dermatológico. Utilização por prescrição ou automedicação, sem delimitação temporal de creme para a região das fraldas, utilização de protetores solares e repelentes de insetos, além de outros produtos aplicados na pele como hidratantes, óleos corporais e talcos.

O perfil de uso de medicamentos dermatológicos e não dermatológicos prescritos foi observado pela descrição de uso de medicamentos e/ou outras alternativas terapêuticas para problemas de saúde em geral nos últimos 30 dias, nome do medicamento e motivo para utilização e forma de aquisição.

## **3.6 COLETA DOS DADOS**

### **3.6.1 Procedimento de coleta dos dados por meio de entrevista**

Os dados foram obtidos por meio de um instrumento de coleta de dados (fonte primária) elaborado pela autora (APÊNDICE B), por meio de entrevista com os responsáveis ao buscarem as crianças sorteadas nos CEIs. A coleta das informações foi iniciada em 1º de outubro de 2012 e finalizada em 23 de abril de 2013, sendo interrompida temporariamente no período das férias escolares.

No dia anterior a realização da coleta, a instituição de ensino foi informada para que pudessem avisar aos responsáveis da possível entrevista, caso seu filho tivesse sido sorteado para compor a amostra. No dia da entrevista, os responsáveis das crianças sorteadas eram abordados e convidados a participar do estudo, informados a respeito do trabalho e do tempo médio da entrevista que era de aproximadamente cinco minutos. Os que concordaram o faziam por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

### **3.6.2 Treinamento dos entrevistadores**

Foi constituída uma equipe para a coleta dos dados composta por cinco entrevistadores, estudantes universitários do curso de medicina, que passaram por treinamento e padronização para a coleta dos dados. Cada entrevistador recebeu um manual de orientação para a coleta dos dados (APÊNDICE C) que o contextualizava em relação ao trabalho com informações referentes ao tema, objetivos e métodos do mesmo, além da parte operacional com relação a coleta dos dados. O treinamento teve como etapas: a) abordagem dos entrevistados; b) apresentação do trabalho e c) aplicação da entrevista de forma padronizada.

Além disso, para manter o padrão nas entrevistas e esclarecer possíveis dúvidas, ocorreram a cada 15 dias reuniões periódicas de acompanhamento da coleta dos dados entre a equipe e a autora do trabalho.

## **3.7 ARMAZENAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS**

Os dados foram armazenados no programa EpiData 3.0 e analisados no *Statistical Package for the Social Sciences* 19.0 (SPSS) e no EpiInfo 6.0. As variáveis quantitativas foram apresentadas em medida de tendência central e de dispersão. As variáveis qualitativas foram apresentadas em números absolutos e proporções. Quando necessário as variáveis quantitativas foram recategorizadas adotando-se a mediana.

A determinação da prevalência do desfecho foi realizada com a estimativa do intervalo de confiança de 95%.

Para determinar os fatores associados à automedicação dos pré-escolares nos últimos 30 dias foram utilizados os testes qui-quadrado e quando adequado à prova exata de *Fisher*, além do qui-quadrado de tendência. Foi adotado como significativo  $p < 0,05$ .

### 3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização do trabalho foi solicitada a autorização do responsável de todos os CEIs privados envolvidos na pesquisa e da secretaria de educação do município representando os CEIs públicos (APÊNDICE D). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unisul (CEP-UNISUL) sob o código 11.703.4.01.III (ANEXO A). Somente após aprovado iniciaram-se os procedimentos de coleta dos dados. Os responsáveis das crianças sorteadas que aceitaram participar da pesquisa, assim o fizeram assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE E), imediatamente antes da sua entrevista.

Após a realização do trabalho, os dados serão devolvidos aos CEIs e a secretaria municipal de educação por meio da entrega de um relatório.

## 4 RESULTADOS

Das 223 crianças sorteadas para a pesquisa, após a aplicação dos critérios de exclusão a amostra válida resultou em 184 crianças.

### 4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA CRIANÇA E DA FAMÍLIA E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A idade das crianças pesquisadas variou de 3 a 24 meses com média de 15,9 (SD: 5,6) e mediana de 17 meses. Quanto ao fototipo, 136 (73,9%) pais caracterizaram seus filhos como pertencentes ao I, II e III. Outras informações relacionadas ao perfil geral das crianças, bem como aspectos sociodemográficos dos pais e das famílias encontram-se na Tabela 1.

No que diz respeito à utilização de fraldas, apenas uma criança não fazia uso. Todas as crianças que usavam fraldas (n=183) faziam uso exclusivo de fraldas descartáveis.

Com relação ao acesso aos serviços de saúde, seis crianças utilizavam mais de um tipo de acesso, sendo que quatro crianças utilizavam além do Sistema Único de Saúde (SUS) o serviço privado mediante pagamento e duas crianças utilizavam o plano de saúde além do serviço privado mediante pagamento (Tabela 1).

### 4.2 DERMATOPATIAS

Das 86 crianças que possuíam dermatopatias atuais, 83 tiveram a especificação destas por seus responsáveis. Foi observado que as crianças possuíam no máximo dois problemas de pele atuais concomitantes. Os diagnósticos atuais referidos pelos responsáveis mais frequentes encontram-se listados na Tabela 2. A urticária, alergia alimentar não especificada, farmacodermia, dermatoses infecciosas virais por herpes simples, infecciosas virais da Síndrome mão-pé-boca, infecciosas bacterianas, língua geográfica, estomatite não especificada e epidermólise bolhosa hereditária simples, foram também citados, porém com menos de cinco registros.

Tabela 1 - Distribuição da amostra segundo o perfil sociodemográfico da criança e da família e acesso aos serviços de saúde. Tubarão, 2013.

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Idade (n=184)*</b>		
≤17 meses	105	57,1
> 18 meses	79	42,9
<b>Sexo (n=184)</b>		
Masculino	98	53,3
Feminino	86	46,7
<b>Fototipo (n=184)</b>		
I	7	3,8
II	53	28,8
III	76	41,3
IV	24	13,0
V	20	10,9
VI	4	2,2
<b>Tipo de CEI (n=184)</b>		
Público	111	60,3
Privado	73	39,7
<b>Escolaridade da mãe (n=182)*</b>		
Ensino médio completo	109	59,9
Acima do ensino médio	73	41,1
<b>Escolaridade do pai (n=170)*</b>		
Até ensino médio completo	109	64,1
Acima do ensino médio	61	35,9
<b>Profissão da mãe (n=182)</b>		
Área da saúde	12	6,6
Outras profissões	170	93,4
<b>Profissão do pai (n=179)</b>		
Área da saúde	7	3,9
Outras profissões	172	96,1
<b>Possui irmãos (n=182)</b>		
Sim	116	63,7
Não	66	36,3
<b>Número de moradores no domicílio (n=180)*</b>		
Até três pessoas	66	36,7
Mais do que três pessoas	114	63,3
<b>Renda familiar (n=176)</b>		
Até três salários mínimos	76	43,2
Mais de três salários mínimos	100	56,8
<b>Acesso aos serviços de saúde (n= 184)</b>		
SUS	76	41,3
Plano de saúde	88	47,8
Privado	26	14,1

Fonte: Elaborado pela autora, 2013.

\*Variáveis recategorizadas pela mediana.

Tabela 2 - Distribuição das crianças segundo histórico de problemas dermatológicos e os principais diagnósticos agudos e crônicos referidos pelos responsáveis. Tubarão, 2013.

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b><i>Problema de pele agudo (n =184)</i></b>		
Sim	86	46,7
Não	98	53,3
<b><i>Número de problema de pele atual (n= 83)</i></b>		
Apenas um	72	86,8
Dois problemas de pele	11	13,5
<b><i>Diagnósticos atuais (n =83)</i></b>		
Dermatite das fraldas	14	16,9
Estrófulo	15	18,1
Dermatite atópica	6	7,2
Alérgico não especificado	15	18,1
Infeccioso fúngico	5	6,0
Inflamatório miliária	12	14,4
Conjuntivite não especificada	5	6,0
Não especificado	6	7,2
<b><i>Problema de pele crônico (n=184)</i></b>		
Sim	30	16,3
Não	154	83,7
<b><i>Número de problema de pele crônico (n=30)</i></b>		
Apenas um	24	80,0
Dois problemas de pele	6	20,0
<b><i>Diagnóstico de problema de pele crônico (n=30)</i></b>		
Dermatite das fraldas	5	16,6
Estrófulo	8	26,6
Dermatite atópica	5	16,6
Alérgico não especificado	6	20,1
<b><i>Último problema de pele (n=87)</i></b>		
Há mais de 12 meses	11	12,6
Entre seis e 12 meses	6	6,9
Entre um mês e seis meses	28	32,2
Menos de um mês	42	48,3

Fonte: Elaborado pela autora, 2013.

As dermatopatias crônicas menos prevalentes foram: urticária, farmacodermia, dermatose inflamatória tipo miliária, língua geográfica, estomatite não especificada, conjuntivite não especificada, epidermólise bolhosa hereditária simples e dermatose não especificada, todas com um registro.

#### 4.3 PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO GERAL (DERMATOLÓGICO E NÃO DERMATOLÓGICO)

De acordo com o perfil de uso de medicamentos 89,1% (164/184; IC 95%: 83,8-92,8) dos responsáveis das crianças investigadas, responderam que as mesmas fizeram uso de algum medicamento e/ou outras alternativas terapêuticas nos últimos 30 dias.

A prevalência de automedicação no estudo foi de 61,5% (112/182; IC 95% 54,3-68,3). Foram citadas como influência para a prática da automedicação atual ou prévia: experiência com o medicamento utilizado em 62,5% (115/184), influência de amigos e familiares em 12,5% (23/184), além da mídia com 1,6% (3/184) e outros motivos em 6,5% (12/184).

No total foram utilizados 401 medicamentos e/ou outras alternativas terapêuticas, com média de 2,2 (SD: 1,6) por criança, sendo que uma mesma criança utilizou no máximo oito produtos nos últimos 30 dias. A Tabela 3 compara as indicações de uso com a finalidade terapêutica. Neste caso, as motivações foram inicialmente organizadas em duas grandes categorias: prescrição atual e a automedicação. Dentro da categoria automedicação as indicações ainda foram subcategorizadas.

A principal forma de aquisição dos medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica foi através da compra por recursos próprios (91,5%; 367/401). Os obtidos por estoque domiciliar foram 3,2% (13/401), pelo SUS foram 2,7% (11/401) e outras formas foram 2,5% (10/401).

Tabela 3 - Distribuição dos medicamentos e/ou outras alternativas terapêuticas utilizados nos últimos 30 dias, segundo a indicação e objetivo terapêutico. Tubarão, 2013.

Finalidade terapêutica	Prescrição atual		Automedicação				
			Prescrição antiga	Outro profissional da saúde	Mãe da criança	Familiar/Amigo	Outro/ignorado
Condições dermatológicas (n=239)	88 (36,8)	5 (2,1)	1 (0,4)	55 (23,0)	73 (30,5)	17 (7,1)	
Condições dermatológicas não (n=162)	130 (80,2)	20 (12,3)	0 (0,0)	3 (1,8)	7 (4,3)	2 (1,2)	
Total (n=401)	218 (54,4)	25 (6,2)	1 (0,2)	58 (14,5)	80 (20,0)	19 (4,7)	

Fonte: Elaborado pela autora, 2013.

Das crianças avaliadas 32,1% (59/184) tiveram prescrições atuais de medicamentos para condições não dermatológicas.

Não foram observadas associações com a idade da criança e o uso de medicamentos ( $p=0,565$ ) nem com a prática da automedicação geral ( $p=0,117$ ).

#### 4.3.1 Perfil farmacoterapêutico não dermatológico no período recordatório de 30 dias

Constatou-se que 56,0% (103/182; IC 95%:48,4-63,0) das crianças fizeram uso de medicamentos e/ou outras alternativas terapêuticas não dermatológico. No entanto, um número menor de responsáveis pelas crianças (100) os especificaram. Foram utilizados 163 medicamentos e/ou outras alternativas terapêuticas, sendo os mais prevalentes pertencentes, segundo a ATC, aos grupos anatômicos “R” – Sistema Respiratório, “N” – Sistema Nervoso e “J” – Anti-infecciosos de uso sistêmico (Tabela 4). Em média foi utilizado 0,90 (SD: 1,1) medicamentos e/ou outras alternativas terapêuticas por criança do estudo, sendo que uma mesma criança utilizou no máximo cinco neste período.



Tabela 4 - Distribuição dos principais medicamentos utilizados para condições não dermatológicas no período recordatório de 30 dias. Tubarão, 2013.

Classificação ATC - grupo anatômico e terapêutico	Total em uso	
	n	%
<b><i>A – Trato Alimentar e Metabolismo</i></b>	<b>12</b>	<b>7,4</b>
A02 – medicamentos para distúrbios relacionados com acidez	1	0,6
A03 – medicamentos para dismotilidade trato gastrointestinal	4	2,4
A11 – vitaminas	7	4,3
<b><i>B – Sangue e órgãos formadores de sangue</i></b>	<b>3</b>	<b>1,8</b>
B03 – preparações antianêmicas	3	1,8
<b><i>H – Preparações do sistema hormonal excluindo-se hormônios sexuais e insulina</i></b>	<b>13</b>	<b>8,0</b>
H02 – corticoides de uso sistêmico	13	8,0
<b><i>J – Anti-infecciosos de uso sistêmico</i></b>	<b>25</b>	<b>15,3</b>
J01 – antibacterianos de uso sistêmico	25	15,3
<b><i>M – Sistema músculo-esquelético</i></b>	<b>9</b>	<b>5,5</b>
M01 – produtos anti-inflamatórios e antirreumáticos	9	5,5
<b><i>N – Sistema Nervoso</i></b>	<b>40</b>	<b>24,5</b>
N02 – analgésicos	30	18,4
N05 – psicodélicos	3	1,8
<b><i>P – Produtos antiparasitários</i></b>	<b>1</b>	<b>0,6</b>
P01 – antiprotozoários	1	0,6
<b><i>R – Sistema respiratório</i></b>	<b>45</b>	<b>27,6</b>
R01 – preparações nasais	17	10,4
R03 – medicamentos para doenças obstrutivas aéreas	14	8,6
R05 – preparações para gripe e tosse	10	6,1
R06 – anti-histamínicos para uso sistêmico	4	2,4

Fonte: Elaborado pela autora, 2013.

Foram citados 161 motivos para a utilização dos medicamentos não dermatológicos, sendo os principais: as infecções das vias aéreas superiores referidos como gripes e resfriados (34,2%), a febre (23,0%) e as doenças obstrutivas das vias aéreas inferiores como asma e bronquite (25,5%).

Entre os medicamentos mais prevalentes destacam-se a amoxicilina que representa 68,0% (17/25) dos anti-infecciosos de uso sistêmico, o ibuprofeno 88,9% (8/9) principal representante dos medicamentos que atuam no sistema músculo-esquelético, o paracetamol que representa 75,0% (30/40) dos medicamentos destinados ao sistema nervoso. Observou-se também que dentre os medicamentos para o sistema respiratório houve uso de um fitoterápico a base de *Hedera helix* (15,6%).

A prevalência de automedicação com finalidade não dermatológicas nas crianças foi de 13,9% (25/180 IC 95%: 9,6-19,7). Constatou-se que 5,5% (9/163) dos medicamentos utilizados para condições não dermatológicas por automedicação eram tarjados.

Foram citadas 12 vezes alternativas terapêuticas não classificáveis segundo ATC como: mel de abelha, remédios caseiros não especificados, chás, além de alternativas desconhecidas e/ou ignoradas.

Não houve associação com significância estatística entre automedicação não dermatológica com sexo e idade da criança, fototipo, tipo de CEI, número de moradores no domicílio, renda familiar, assim como escolaridade e profissão dos pais.

A associação entre o número de irmãos e a prática da automedicação não dermatológica está descrita na Tabela 5.

Tabela 5 - Associação entre o número de irmãos e a prática da automedicação nas condições não dermatológicas. Tubarão, 2013.

Variável	Automedicação não dermatológica				Valor de <i>p</i>
	Sim		Não		
	n	(%)	n	(%)	
<b>Número de irmãos</b>	<b>25</b>	<b>(14,0)</b>	<b>153</b>	<b>(86,0)</b>	0,005
Não possui irmãos	5	(7,5)	61	(92,5)	
um irmão	9	(11,8)	67	(88,2)	
dois ou mais irmãos	11	(30,5)	25	(69,5)	

Fonte: Elaborado pela autora, 2013.

#### 4.3.2 Perfil farmacoterapêutico nas condições dermatológicas

Quanto ao uso de medicamentos para condições dermatológicas, foram realizadas duas abordagens: questionado de forma pontual, sobre o uso, porém sem delimitação temporal para creme da região das fraldas, protetores solares, repelentes de insetos e de outros produtos

como emolientes e óleos corporais e, por fim questionado quanto a utilização destes e outros medicamentos e outras alternativas terapêuticas destinadas à pele nos últimos 30 dias.

#### 4.3.2.1 Perfil farmacoterapêutico nas condições dermatológicas sem delimitação temporal

Dados referentes ao uso tópico de creme para a região das fraldas, protetores solares, repelente de inseto e outros produtos como hidratante, óleos e talcos estão descritos na Tabela 6. Ao realizar a associação entre os percentuais de automedicação observa-se que há diferença estatisticamente significativa em relação à frequência dos produtos utilizados por automedicação e sob prescrição ( $p=0,015$ ).

Tabela 6 - Distribuição da amostra segundo perfil de utilização de medicamentos e outras alternativas terapêuticas tópicos destinadas à pele, realizadas sob prescrição e automedicação, sem delimitação temporal de uso. Tubarão, 2013.

Utilização de medicamentos e outras alternativas terapêuticas	Prescrição		Automedicação	
	n	(%)	n	(%)
Creme região das fraldas (n=159)	56	35,2	103	64,8
Protetores solares (n=72)	24	33,3	48	66,7
Repelente de insetos (n=91)	23	25,3	68	74,7
Outros produtos tópicos para a pele (n=118)	22	18,6	96	81,4

Fonte: Elaborado pela autora, 2013.

$p=0,015$

Com relação ao uso de cremes para a região das fraldas, 159 (86,4%) crianças fazem ou já o fizeram. Foram citados 58 medicamentos ou produtos prescritos, sendo observado que 103 (64,8%) crianças fazem ou já fizeram uso de creme de assadura por automedicação, representando 56,0% da amostra (103/184).

Ao associar-se o uso de protetores solares com a prática da automedicação geral foi verificada significância estatística ( $p=0,003$ ). Constatou-se que das 72 crianças que usavam protetores solares, 54 (75,0%) delas foram expostas a prática de automedicação.

Nenhuma criança abaixo dos seis meses foi exposta ao uso de protetores solares segundo seus responsáveis. Com relação aos outros produtos tópicos para a pele, excluindo-se os citados anteriormente, foram utilizados 120 produtos, como emolientes comuns,

hidratantes com ureia, talcos e óleos. Sendo 98 deles praticados por automedicação. O uso de outros produtos dermatológicos está associado de forma estatisticamente significativa com automedicação geral (Tabela 7).

Tabela 7 - Associação entre uso de outros produtos dermatológicos e automedicação, sem delimitação temporal. Tubarão, 2013.

Outros produtos para a pele	Automedicação Geral		Automedicação condições não dermatológicas		Automedicação condições dermatológicas		Valor de <i>p</i>
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
							0,001
Sim	82 (70,7)	34 (29,3)	21 (18,3)	94 (81,7)	76 (64,4)	42 (35,6)	0,024
Não	30 (45,5)	36 (54,5)	4 (6,1)	61 (93,9)	28 (42,5)	38 (57,5)	0,004

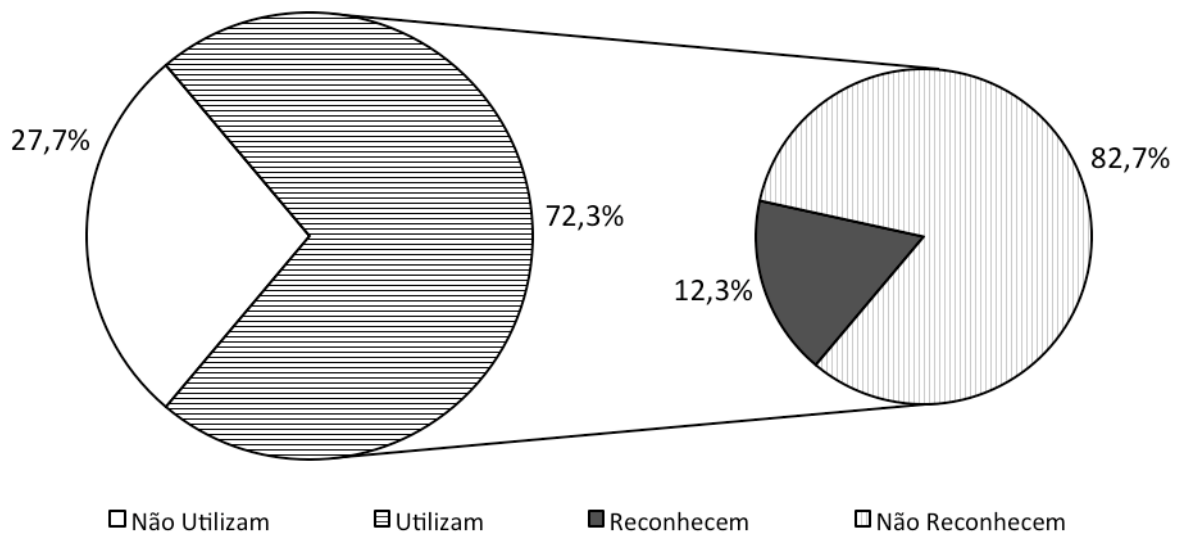
Fonte: Elaborado pela autora, 2013.

#### 4.3.2.2 Perfil farmacoterapêutico nas condições dermatológicas no período recordatório de 30 dias

Ao questionar-se quanto ao uso de medicamentos e outras alternativas terapêuticas utilizados nas condições dermatológicas nos últimos 30 dias, 12,5% (23/184; IC 95%: 8,5 – 18,1) dos responsáveis responderam que o fizeram. Porém, a partir das respostas positivas referentes à utilização prévia de creme para região das fraldas, repelentes, protetores solares e outros produtos sem delimitação temporal, os responsáveis foram novamente arguidos quanto ao uso dos produtos anteriormente citados fazendo com que fosse retificado o valor de prevalência do uso de produtos dermatológicos, sendo agora observado que 133 crianças foram expostas a medicamentos e/ou outras alternativas terapêuticas destinadas à pele nos últimos 30 dias. Constatou-se, portanto que 110 responsáveis inicialmente

responderam não terem feito uso de medicamento/produtos destinados à pele nos últimos 30 dias, apesar de fazê-lo (Figura 1).

Figura 1 - Distribuição da amostra segundo reconhecimento, por parte dos responsáveis, frente à utilização de medicamentos e outras alternativas terapêuticas para condições dermatológicas. Tubarão, 2013.



Fonte: Elaborado pela autora, 2013.

Destas 133 crianças que fizeram o uso de algum medicamento e/ou outra alternativa terapêutica destinada à pele nos últimos 30 dias, 104 fizeram uso de pelo menos um produto sem prescrição médica atual, ou seja, por automedicação. A prevalência de automedicação destinada à pele foi de 56,5% (104/184; IC 95%: 49,3-63,4%).

Das crianças avaliadas 43,7% (80/183) tiveram prescrições atuais de medicamentos para condições dermatológicas.

Foram utilizados 239 medicamentos e outras estratégias terapêuticas destinadas à pele, em maior parte pertencentes aos grupos anatômicos “D” – Dermatológico, “H” – Sistema Hormonal, “N” – Sistema Nervoso e “R” – Sistema Respiratório, e outros não classificáveis como amido de milho e camomila. A média do número de medicamentos e/ou outras alternativas terapêuticas dermatológicas em uso foi de 1,30 (SD:1,1) por criança, sendo que utilizou-se até 5 medicamentos e/ou outra alternativa terapêutica no período estipulado.

Os pertencentes ao grupo anatômico “D” somaram 205 medicamentos, sendo os mais frequentes os emolientes e protetores (D02), este grupo merece destaque pela grande utilização os cremes de barreiras (D02AB), seguidos pelos antifúngicos (D01). Com relação aos medicamentos utilizados para fins dermatológicos pertencentes a outros grupos anatômicos ressaltam-se os destinados ao sistema nervoso, em especial o hidroxizine, como demonstrado na Tabela 8.

No montante relacionado à prática da automedicação, destacam-se 10 medicamentos tarjados 4,2% (10/239), utilizados por nove crianças, sendo seis antifúngicos e quatro corticosteroides de uso tópico. Quando avaliado o perfil das nove crianças em uso de medicamentos tarjados por automedicação, observou-se que duas crianças apresentavam problemas crônicos de pele e cinco problemas de pele atuais como farmacodermia, alergia não especificada e estrófulo. Cinco delas não possuem irmãos. Quanto à escolaridade dos pais, oito deles apresentam pelo menos ensino médio incompleto. Seis crianças foram expostas a pelo menos um segundo produto por automedicação, sendo que uma destas crianças também usou outro medicamento tarjado por automedicação.

Tabela 8 - Distribuição dos principais medicamentos e outras alternativas terapêuticas tópicas e sistêmicas utilizadas para condições dermatológicas no período recordatório de 30 dias.

Tubarão, 2013.

Classificação ATC - grupo anatômico e terapêutico	Total em uso	
	N	%
<b>Uso Tópico</b>	<b>205</b>	<b>85,8</b>
<b>D – Dermatológicos</b>	16	6,7
D01 – antifúngicos	163	68,2
D02 – emolientes e protetores	11	4,6
D03 – preparações para tratamento de feridas e úlceras	1	0,4
D06 – antibióticos e quimioterápicos	5	2,1
D07 – corticosteroides	9	3,8
D11 – outras preparações dermatológicas		
<b>Uso sistêmico</b>	<b>34</b>	<b>14,2</b>
<b>H – Preparações do sistema hormonal excluindo-se hormônios sexuais e insulina</b>	<b>1</b>	<b>0,4</b>
H02 – corticosteroides de uso sistêmico	1	0,4
<b>N – Sistema Nervoso</b>	<b>7</b>	<b>2,9</b>
N02 – analgésicos	2	0,8
N05 – psicofarmacológicos	5	2,1
<b>R – Sistema respiratório</b>	<b>3</b>	<b>1,2</b>
R06 – anti-histamínicos de uso sistêmico	3	1,2

Fonte: Elaborado pela autora, 2013.

Das 100 crianças que fizeram uso de creme de barreira para região das fraldas nos últimos 30 dias, 59 foram motivadas por dermatite das fraldas e 50 para prevenção de assaduras, destacando que houve crianças que utilizaram para ambas as finalidades.

Foram utilizadas por 23 ocasiões alternativas terapêuticas não classificáveis segundo ATC como: amido de milho, chás para aplicação tópica, talco além de outras alternativas e alternativas desconhecidas e/ou ignoradas.

Não houve associação com significância estatística entre automedicação nas condições dermatológicas com sexo e idade da criança, fototipo, tipo de CEI, número de moradores no domicílio, número de irmãos, renda familiar, assim como escolaridade e profissão dos pais.

Houve uma tendência à associação com significância estatística entre utilizar creme para a região das fraldas por automedicação e o reconhecimento por parte dos responsáveis em realizar a automedicação em condições dermatológicas ( $p=0,060$ ). Neste caso, observa-se que 69,2% (72/104) dos responsáveis adotam creme das fraldas sem prescrição.

Identificou-se associação com significância estatística entre o uso de protetores solares e automedicação nas condições dermatológicas como observado na Tabela 9.

Tabela 9 - Associação entre o uso de protetores solares e automedicação nas condições dermatológicas. Tubarão, 2013.

Uso de protetores solar	Automedicação dermatológica		Valor de $p$
	Sim n (%)	Não n (%)	
<i>Sim</i>	50 (69,4)	22 (30,6)	0,005
<i>Não</i>	54 (48,2)	58 (51,8)	

Fonte: Elaborado pela autora, 2013.



## 5 DISCUSSÃO

### 5.1 PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E AUTOMEDICAÇÃO GERAL

De acordo com o estudo proposto verificou-se que a maioria das crianças foram expostas a medicamentos e outras alternativas terapêuticas nos últimos 30 dias, tanto sob prescrição quanto por automedicação, e mais da metade dos medicamentos utilizados foram prescritos. Estes dados apresentam uma diferença em relação ao trabalho realizado por Carvalho et al. (2008) que encontraram o uso de 763 medicamentos utilizados nos últimos seis meses, com média de 1,8 por criança, sendo que menos da metade (41%) foi utilizada sob prescrição recente. Tal estudo foi realizado na mesma cidade da presente pesquisa, também em crianças dos CEIs, porém com faixa etária discretamente maior. Os resultados do presente estudo podem refletir a melhoria no acesso aos serviços de saúde, no intervalo de tempo entre os dois estudos, justificando uma menor taxa de automedicação encontrada em relação aos medicamentos utilizados.

No caso da automedicação, a família da criança incluindo a figura materna exerceu a maior influência na escolha da terapia, o que também tem sido verificado em outros estudos sobre automedicação na pediatria (BECKHAUSER et al., 2010; CARVALHO et al., 2008; LEITE et al., 2006; OLIVEIRA et al., 2010; PFAFFENBACH; TOURINHO; BUCARETCHI, 2010; RIBEIRO; HEINECK, 2010; SOUZA et al., 2013). Os extremos etários são apontados por Nichke et al. (1981) como os maiores consumidores de medicamentos. No caso das crianças, elas possivelmente ocupam esta posição por influência de suas mães (DANHIER et al., 1991).

A prevalência de automedicação geral (dermatológica e não dermatológica) no período recordatório de 30 dias foi de 61,5%. Este dado é superior aos demais descritos na literatura (BECKHAUSER et al., 2010; CARVALHO et al., 2008; MORAES et al., 2011; PEREIRA et al., 2007; VILARINO et al., 1998). A maior prevalência de automedicação no presente estudo pode ser explicada pela forma de questionamento desta variável, pela qual se possibilitou diminuir o viés de memória, e retificando-se os valores iniciais encontrados para a prática da automedicação dermatológica, o que contribui para o aumento da prevalência geral.

Tal fato, ainda pode ser justificado na definição de automedicação utilizada no estudo, uma vez que se consideraram tanto os medicamentos quanto os remédios caseiros e produtos de higiene como, por exemplo, os talcos, além de hidratantes, óleos corporais e

creme para região das fraldas. Um estudo desenvolvido na Nigéria referente à automedicação para cólica infantil aponta valores semelhantes ao presente estudo na prática de automedicação (67,7%), com destaque para os remédios caseiros (OSHIKOYA; SENBANJO; NJOKANMA, 2009). Neste caso observa-se que a maior abrangência da definição de automedicação os valores encontrados são maiores, possivelmente em função de muitas alternativas serem amplamente utilizadas, mas na maioria das vezes não serem consideradas como prática de automedicação.

Não houve associação estatisticamente significativa de automedicação geral, em condições dermatológicas e automedicação não dermatológica com escolaridade dos pais, corroborando com dados encontrados em outros estudos (BECKHAUSER et al., 2010; CARVALHO et al., 2008; SOUZA et al., 2013) o que confronta com dados descritos por Vilarino et al. (1998) e por Leite et al. (2006), sendo que os últimos autores observaram maior automedicação em mães com menor escolaridade.

O fato dos estudos mais recentes não apontarem relação entre a escolaridade e automedicação, talvez reflita a política vigente da saúde pública do país. Uma alta escolaridade, que normalmente associa-se com maior renda, poderia no passado estar relacionada ao poder de consumo dos medicamentos e acesso aos serviços de saúde. Atualmente o acesso aos serviços básicos de saúde, inclusive aos medicamentos, está ao alcance da população, o que levanta a hipótese de maior possibilidade de estoques domiciliares por sobras de tratamento, aumentando a chance de automedicação. No entanto, na Alemanha um estudo populacional com crianças e adolescentes verificou a associação com significância estatística entre a maior escolaridade materna e a prática da automedicação (DU; KNOPF, 2009).

Quando avaliada a prevalência de automedicação para condições não dermatológicas esta foi de 13,9%, destacando que neste trabalho a maior contribuição para o valor encontrado de automedicação geral foi dado pelas condições dermatológicas.

Na avaliação quanto ao perfil de uso de medicamentos e/ou outras alternativas terapêuticas utilizados na automedicação para condições não dermatológicas, os dados são semelhantes a outras pesquisas. Porém, uma revisão sistemática sobre automedicação em crianças e adolescentes (PFAFFENBACH; TOURINHO; BUCARETCHI, 2010), demonstrou que os medicamentos mais utilizados foram os analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios, seguidos dos com ação no sistema respiratório e antibióticos de uso sistêmico. A frequência de uso destes medicamentos divergiu um pouco em relação a presente pesquisa o que

provavelmente está relacionado à ampla faixa etária do estudo de Pfaffenbach, Tourinho e Bucarechi (2010).

Um estudo inglês, composto por crianças de zero a 29 meses, destaca que os principais sintomas e motivos de consultas em pré-escolares são os sintomas respiratórios (HAY; HERON; NESS, 2005), motivando o maior uso desses medicamentos. No presente estudo, excluindo-se as condições dermatológicas, os medicamentos destinados ao sistema respiratório foram os mais utilizados.

Informações sobre morbidade na população infantil de zero a cinco anos de idade foi o objetivo de um estudo paulista com coleta dos dados realizada nos anos de 1994 a 1995. Foram comparadas as informações de registros de prontuários médicos e inquérito populacional. Constatou-se que aproximadamente 1/3 das crianças tinham pelo menos um problema de saúde atual, sendo os mais prevalentes os do sistema respiratório, as diarreias, problemas de pele e doenças infecciosas ou parasitárias, justificando muitas vezes a utilização de medicamentos (ESCUDEK et al., 1999).

Observou-se a associação com significância estatística entre automedicação nas condições não dermatológicas e o número de irmãos da criança. Destacando-se que possuir irmãos aumentou a prevalência da automedicação ( $p=0,005$ ), ou seja, as possíveis sobras de medicamentos dos irmãos podem influenciar a automedicação da criança, bem como a experiência dos pais com os medicamentos. Vale lembrar que a maior parte de medicamentos e outras alternativas terapêuticas utilizadas foram as dermatológicas, o que para muitos pais pode não significar dano, por isso faziam o uso.

## 5.2 DERMATOPATIAS E USO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS DERMATOLÓGICOS

### 5.2.1 Dermatopatias

Como a maioria das crianças estava em uso de fraldas a dermatopatia mais prevalente foi a dermatite da região das fraldas, seguida pelo estrófulo e os problemas alérgicos cutâneos não especificados. A maior prevalência de dermatite das fraldas também foi citada por Fernandes, Machado e Oliveira (2008).

Por outro lado, um estudo europeu descreve de forma geral as principais dermatopatias da infância e adolescência: dermatite atópica, hemangiomas, genodermatoses, dermatoses infecciosas e genericamente as doenças do adolescente (STALDER, 2007). No

Brasil, as dermatopatias mais prevalentes na infância passíveis de uso de medicamentos são as infecções bacterianas, virais, seguidas das condições alérgicas (LACZUYNSKI; CESTARI, 2011; PIZZOL, 1989; SANTOS et al., 2004).

Observou-se uma dificuldade no entendimento dos responsáveis para caracterizar os problemas dermatológicos como atuais e crônicos, visto que estas variáveis foram relatadas por eles, não condizendo necessariamente com o diagnóstico médico. Em alguns momentos a mesma dermatopatia era descrita como atual e crônica, levantando a hipótese de reagudização de uma doença crônica ou então a dificuldade para avaliá-la como aguda ou crônica.

### **5.2.2 Uso de produtos dermatológicos**

Sem levar em conta a delimitação temporal na prática de automedicação, muitos responsáveis admitiram fazer uso de medicamentos e/ou outras alternativas terapêuticas para condições dermatológicas por meio da automedicação como creme para a região das fraldas, protetores solares, repelentes de insetos e outros produtos como hidratantes.

Quanto aos protetores solares, destaca-se que nenhuma criança abaixo de seis meses fez uso destes produtos. Recentemente o *Food and Drug Administration* (FDA) classificou as loções de protetores solares como medicamentos isentos de prescrição (MIPs) os quais eram descritos anteriormente como *Over the Counter* (OTC), registrando nas embalagens que os mesmos não devem ser aplicados em crianças abaixo de seis meses sem a orientação de um médico (FDA, 2011).

Sabe-se que a pele do neonato apresenta alta vascularização, uma relevante hidratação do estrato córneo e uma maior superfície cutânea relativa, o que contribui para aumento na absorção das substâncias aplicadas por via tópica (RAMOS et al, 2009), sendo os protetores solares formalmente contraindicado antes dos 6 meses de idade.

Com relação aos repelentes de insetos, segundo o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, 2008) o ativo com maior eficácia é conhecido como composto químico: N,N-dietil-3-meta-toluamida (DEET), contraindicado em crianças abaixo dos dois meses de idade em função dos riscos de toxicidade. Da mesma forma, os compostos com óleo de limão e à base de eucalipto não devem ser utilizados abaixo dos três anos de idade. Neste estudo 49,4% (91/184) da amostra fez uso de repelente de insetos sendo que destes, 74,7% por automedicação. Não foi avaliada a composição dos produtos, não sendo possível descrever a segurança e efetividade da aplicação dos mesmos, contudo, ressalta-se a importância desta avaliação.

Observou-se que a exposição das crianças aos produtos dermatológicos por automedicação ocorre de forma diferente ( $p < 0,05$ ) sendo que os prescritores exercem influência decrescente na utilização de cremes para a região das fraldas, protetores solares, repelentes e outros produtos de uso tópico como, por exemplo, os hidratantes, talcos e óleos corporais, respectivamente. No entanto, cabe destacar que mesmo estes últimos produtos não são isentos de riscos.

### **5.2.3 A automedicação em condições dermatológicas**

Os dados apontados neste estudo demonstram que a automedicação é uma prática frequente, e quando realizada por meio de medicamentos e/ou outras alternativas terapêuticas administrados por via tópica muitas vezes é ignorada pelos pais e/ou responsáveis.

Inicialmente ao abordar-se a prática da automedicação para condições dermatológicas nos últimos 30 dias apenas 12,5% dos responsáveis responderam que o fizeram. Contudo, ao especificar-se que deveria ser citado qualquer medicamento e/ou alternativa terapêutica utilizada com o objetivo de tratar ou prevenir problemas cutâneos este valor passou para mais da metade da amostra (56,5%). Como anteriormente mencionado, este fato pode repercutir a definição abrangente utilizada no presente estudo para automedicação nas condições dermatológicas. Neste caso, esta forma de abordagem pode interferir nos maiores valores encontrados de prevalência em relação a outros trabalhos (OLIVEIRA et al., 2010; DU; KNOPF, 2009).

A diferença nos valores descritos entre automedicação para condições dermatológicas e o que as pessoas inicialmente reconhecem como automedicação, levanta duas possibilidades plausíveis: a) os medicamentos e alternativas terapêuticas tópicos não são lembrados em primeiro momento como intervenção terapêutica real e; b) muitos produtos não medicamentosos, mesmo que possivelmente danosos não são considerados como terapêuticos, quando utilizados para este fim, sendo também passíveis de eventos adversos.

Como já descrito no estudo de Ramos et al. (2009), a pele da criança apresenta peculiaridades que facilitam a absorção de substâncias e medicamentos aplicados por via tópica, potencializando eventos adversos, muitas vezes desconhecidos da população geral.

A automedicação para condições dermatológicas na faixa etária de zero a dois anos de idade no estudo alemão de Du e Knopf (2009) foi a segunda mais prevalente entre as meninas e a terceira entre os meninos. Contudo, não foi encontrado na presente pesquisa diferenças estatisticamente significativas em relação ao sexo da criança.

Quando avaliado o período recordatório dos últimos 30 dias, foram utilizados medicamentos e outras estratégias terapêuticas destinadas à pele em maior parte pertencentes aos grupos anatômicos da ATC: Dermatológico, Sistema Hormonal, Sistema Nervoso e Sistema Respiratório. O aparecimento de outros grupos anatômicos além do dermatológico deve-se ao fato de serem considerados quando o uso destes medicamentos de uso sistêmico foi motivado para o tratamento de problemas de pele. Isto pode ter contribuído para a relevante prevalência de uso de medicamentos nas condições dermatológicas, uma vez que não se considerou apenas o grupo anatômico dermatológico (D). Neste sentido observa-se a falha da ATC que classifica corretamente os medicamentos de acordo com cinco níveis, mas os motivos de uso dos medicamentos nem sempre estão relacionados ao seu sistema na ATC. O que, por vezes dificulta a interpretação dos dados de outros estudos.

No presente estudo as alternativas terapêuticas mais utilizadas foram os emolientes e protetores, representados pelos cremes de barreiras para as regiões das fraldas, seguido dos antifúngicos.

Dos medicamentos tarjados utilizados por automedicação nas condições dermatológicas ressaltam-se na presente pesquisa o uso dos antifúngicos e corticosteroides tópicos. Estes medicamentos também foram os mais prevalentes em uma revisão sistemática sobre automedicação nas condições dermatológicas (CORRÊA-FISSMER et al., 2013). Para Ylinen et al. (2010) ao avaliarem a automedicação em crianças abaixo de 12 anos na Finlândia observaram que nas crianças de até dois anos de idade, dos medicamentos prescritos, os corticosteroides tópicos ocuparam o terceiro lugar em frequência. Dentre os MIPs utilizados por automedicação os dermatológicos para tratamentos de úlceras e feridas também ocuparam a mesma colocação do anterior (YLINEN et al. , 2010). Por outro lado, no estudo de Du e Knopf (2009) destacou-se principalmente a utilização das preparações para úlceras e feridas, além dos antipruriginosos.

Por fim, observou-se que as crianças que fazem uso de protetores solares são também mais expostas a automedicação dermatológica ( $p=0,005$ ), este fato pode ser atribuído ao autocuidado, ou seja, os responsáveis que protegem os filhos da exposição solar também aderem a outras medidas de cuidado. Da mesma forma, verificou-se que o uso de outros produtos para a pele como os hidratantes sem delimitação temporal, também estiveram associados à automedicação dermatológica ( $p=0,004$ ), além de automedicação geral ( $p=0,001$ ) e não dermatológica ( $p=0,024$ ).

Não foi objeto deste estudo, mas verifica-se que os estoques domiciliares podem ser responsáveis em alguns casos por aumentar a prevalência de automedicação. Um estudo

que avaliou a presença de medicamentos em estoques domiciliares apontou que 93,5% das famílias entrevistadas apresentavam pelo menos um medicamento em estoque. Dos moradores, 14% eram crianças abaixo de 10 anos, passíveis portanto da prática da automedicação por utilização dos medicamentos do estoque domiciliar (RIBEIRO; HEINECK, 2010).

### 5.3 DIFICULDADES E LIMITAÇÕES DA PESQUISA

O plano inicial deste trabalho referente à coleta dos dados era de entregar o questionário aos pais para ser autopreenchido e devolvido em três dias às instituições de ensino. Para tanto, foram realizadas reuniões com grupos focais visando melhorar o entendimento e preenchimento dos mesmos. Neste processo observou-se muita dificuldade na obtenção das respostas referentes às variáveis dependentes, sendo substituído por entrevista individual com os responsáveis nos CEIs.

Ainda em relação à coleta dos dados, esta teve de ser interrompida no período de férias escolares de verão, sendo continuada no ano letivo seguinte. Não se credita a este fato alguma interferência sazonal nos dados, visto que em todo o período de coleta a temperatura climática foi semelhante, desta forma entende-se que, possivelmente, não tenha modificados a necessidade de utilização de medicamentos e/ou outras alternativas terapêuticas. No entanto, para uma melhor avaliação, o ideal seria uma coleta dos dados ao longo dos 12 meses do ano, de forma ininterrupta.

Quanto aos métodos, as possíveis limitações do estudo estão primariamente relacionadas ao seu desenho, não sendo possível estabelecer associações de causalidade. O instrumento de coleta de dados semiestruturado utilizado não contemplou, por exemplo, os diagnósticos médicos das condições dermatológicas, foram todos diagnósticos referidos pelos responsáveis, o que nem sempre corresponde a realidade, passíveis de muitos equívocos na tradução dos termos leigos utilizados.

Mostrou-se necessário a validação de um instrumento de coleta para avaliar a prática da automedicação, facilitando a obtenção dos dados em pesquisa.

A realização da entrevista no ambiente de ensino, sem ter acesso aos rótulos e embalagens dos medicamentos e produtos utilizados, pode também ter sido responsável por omissões e enganos nos nomes referidos e omissões (viés de memória).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Das 184 crianças da amostra, 53,3% eram do sexo masculino, 57,1% tinham 17 meses ou menos de idade, 41,3% pertencentes ao fototipo III ; 60,3% estudavam em CEIs públicos e mais de 50% possuíam irmãos;
- Mais da metade dos pais possuíam até o ensino médio completo e a renda familiar foi superior a três salários mínimos em 63,3% da amostra. Apenas 14,1% acessam aos serviços de saúde de forma privada mediante pagamento;
- Das crianças 89,1% foi exposta aos medicamentos e outras alternativas terapêuticas nos últimos 30 dias;
- Foram utilizados 2,2 medicamentos e/ou alternativas terapêuticas por criança nos últimos 30 dias;
- A prevalência de automedicação geral nos últimos 30 dias foi de 61,5%;
- Os principais motivadores na indicação da automedicação foram familiares e amigos, as mães das crianças e reutilização de prescrições anteriores;
- A principal forma de aquisição dos medicamentos e outros produtos terapêuticos com finalidades dermatológicas e não dermatológicas foi através da compra dos mesmos;
- A prevalência de automedicação para condições não dermatológicas nos últimos 30 dias foi de 13,9%;
- O aumento na automedicação em condições não dermatológicas foi diretamente relacionado ao maior número de irmãos da criança ( $p=0,005$ );
- Os medicamentos mais utilizados para condições não dermatológicas foram os do Sistema Respiratório, Nervoso e Anti-infecciosos de uso sistêmicos;
- As condições dermatológicas mais prevalentes foram: estrófulo e alérgicos não especificados; dermatite da região das fraldas e dermatite atópica;
- A prevalência de automedicação nas condições dermatológicas nos últimos 30 dias foi de 56,5%;
- Muitos responsáveis ignoraram inicialmente fazer o uso de medicamentos e/ou outras alternativas terapêuticas nas condições dermatológicas, apesar de os fazerem;
- Quando desconsiderada a delimitação temporal os hidratantes, talcos e óleos corporais foram mais utilizados por automedicação quando comparados aos repelentes, protetores solares e cremes para a região das fraldas ( $p<0,050$ ). O uso de hidratantes,



talcos e óleos corporais apresentaram associação à prática da automedicação geral ( $p=0,001$ ), dermatológica ( $p=0,004$ ) e não dermatológica ( $p=0,024$ );

- O uso de protetores solares foi associado à prática da automedicação para condições dermatológicas ( $p=0,005$ );
- Os medicamentos tópicos mais utilizados nas condições dermatológicas segundo ATC foram os emolientes, protetores e antifúngicos, e os sistêmicos foram os psicolépticos, representados pelos anti-histamínicos com efeitos sedativos;
- Dentre os medicamentos tarjados utilizados por automedicação para condições dermatológicas destacam-se os antifúngicos e os corticoides tópicos;
- Não houve associação com significância estatística entre automedicação geral, para condições dermatológicas, não dermatológicas com idade, sexo, fototipo, tipo de CEI, número de moradores no domicílio, renda familiar, escolaridade e profissão dos pais.

## **7 PERSPECTIVAS**

Diante do exposto faz-se necessária a validação de um instrumento de coleta para melhor avaliar a prática da automedicação, facilitando a obtenção dos dados, bem como, o desenvolvimento de um instrumento que possibilite avaliar se a prática adotada respeita o princípio do uso racional de medicamentos.

Destaca-se que uma maior confiabilidade dos dados obtidos pode ser realizada por meio de entrevistas domiciliares para ter acesso aos rótulos e embalagens dos medicamentos e produtos utilizados.

Estudos futuros podem avaliar melhor a prática da automedicação por meio de um questionário padronizado, entrevistas domiciliares e porque não mencionar um melhor delineamento de causalidade como uma coorte prospectiva.

## REFERÊNCIAS

- Ackroyd-Stolarz AS, Mackinnon NJ, Murphy N, Gillespie E, Zed PJ. Adverse events related to medications identified by a Canadian poison centre. *J Popul Ther Clin Pharmacol*. 2011;18(2):250-6.
- Alghanim SA. Self-medication practice among patients in a public health care system. *East Mediterr Health J*. 2011;17(5):409-16.
- Arrais PSD, Coelho HLL, Batista MCDS, Carvalho ML, Righi E, Arnau. Perfil da Automedicação no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 1997;31(1):71-7.
- Beckhauser GC, Souza JM, Valgas C, Piovezan AP, Galato D. Utilização de medicamentos na pediatria: a prática da automedicação em crianças por seus responsáveis. *Rev Paul Pediatr*. 2010;28(3):262-8.
- Carvalho DC, Schuelter-Trevisol F, Menegali B, Trevisol DJ. Uso de medicamentos em crianças de zero a seis anos matriculadas em creches de Tubarão, Santa Catarina. *Rev Paulista Pediatr*. 2008;26(3):238-44.
- Cascaes EA, Falchetti ML, Galato D. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. *Arq Catarin Med*. 2008;37:63-9.
- CDC – Centers for Disease Control and Prevention. Update Information regarding Insect Repellents – CDC/Division of Vector-Borne Diseases. May 8, 2008 [acesso em 20 jun 2013]. Disponível em: [http://www.cdc.gov/search.do?q=repellents+&btnG.x=41&btnG.y=12&oe=UTF-8&ie=UTF-8&sort=date%3AD%3AL%3Ad1&ud=1&site=default\\_collection](http://www.cdc.gov/search.do?q=repellents+&btnG.x=41&btnG.y=12&oe=UTF-8&ie=UTF-8&sort=date%3AD%3AL%3Ad1&ud=1&site=default_collection)
- Corrêa-Fissmer M, Galato D, Mendonça MG, Martins AH. Automedicação nas condições dermatológicas: uma revisão sistemática. *An Bras Dermatol* (no prelo)
- Danhier AC, Brieva JA, Villegas GM, Yates TK, Pérez HC, Bonggiano GZ. Utilización de medicamentos en una población urbana. *Rev Med Chil*. 1991;119:334-7.
- Du Y, Knopf, H. Self-medication among children and adolescents in Germany: results of National Health survey of children and adolescents (KiGGS). *Br J Clin Pharmacol*. 2009; 68(4):599-608.
- Escuder MML, da Silva NN, Pereira JCR, Puccini RF, Herrman AA. Avaliação da morbidade em comunidade infantil. *Rev Saude Publica*. 1999;33(4):349-57.
- Fernandes JD, Machado MCR, Oliveira ZNP. Cuidados com a pele do recém-nascido. *An Bras Dermatol*. 2011;86(1):102-10.
- Fernandes JD, Machado MCR, Oliveira ZNP. Fisiopatologia da dermatite da área das fraldas parte I. *An Bras Dermatol*. 2008;83(6):567-71.
- Fitzpatrick TB, The validity and practicality of sun-reactive skin types I through VI. *Arch Dermatol*. 1988;124(6):869-71.

Food and Drug Administration . Sunscreen Labelung Acoordins to 2011 Final rule. [acesso em 10 jun 2013]. Dsiponivel em:  
<http://www.fda.gov/downloads/ForConsumers/ConsumersUpdates/UCM258718.pdf>

Galato D, Galafassi LM, Alano GM, Trauthman SC. Responsible self-medication: a reflection on the process of pharmaceutical intervention: review of the process of pharmaceutical attendance. *Rev Bras Cienc Farm.* 2009;45:625-33.

Galato D, Ottersbach F, Pereira DC, Medeiros F, Schuelter-Trevisol F. Prescrições pediátricas em uma unidade básica de saúde do sul de Santa Catarina: avaliação do uso de antibacterianos. *Ped Moderna.* 2011;47(6):186-91.

Galato D, Pereira GB, Valgas C. Análise de informes publicitários distribuídos em farmácias e drogarias. *Rev Saúde Pública.* 2011;45(1):212-5.

Goh LY, Vitry AI, Semple SJ, Esterman A, Luszcz MA. Self-madication with over-the-count drugs and complementary medications in south australian's elderly population. [acesso 30 ago 2011]. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/9/42>.

Hay AD, Heron J, Ness A; ALSPAC study team. The prevalence of symptoms and consultations in pre- school children in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC): a prospective cohort study. *Fam Pract.* 2005;22(4):367-74.

IBGE - Instituto Brasileiro de geografia e estatística. Censo demográfico 2010: resultados preliminares. Rio de Janeiro; 2011 [acesso em 18 set 2011]. Disponível em:  
<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>.

Kogan MD, Pappas G, Yu SM, Kotelchuck KM. Over the Counter medication use among US pre-school age children. *JAMA.* 1994;272:1025-30.

Laczuynski CMM, Cestari SCP. Prevalência de dermatoses em escolares na região do ABC paulista. *An Bras Dermatol.* 2011;86(3):469-76.

Leite SN, Cordeiro BC, Thiesen D, Bianchini JP. Utilização de medicamentos e outras terapias antes de consulta pediátrica por usuários de unidade pública de saúde em Itajaí-SC, Brasil. *Acta Farm Bonaerense.* 2006;25(4):608-12.

Loyola AI, Filho, Uchoa E, Guerra HL, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. *Rev Saúde Pública.* 2002; 36(1):55-62.

Mendes Z, Martins AP, Miranda AC, Soares MA, Ferreira AP, Nogueira A. Prevelência de automedicação na população urbana portuguesa. *Rev Bras Cien Farm.* 2004;40(1):21-5.

Moraes ACF, Delaport TRM, Molena-Fernandes CA, Falcão MC. Factors associated with medicine use and self medication are different in adolescents. *Clinics.* 2011;66(7):1149-55.

Mouhari-Toure A, Kombeté K, Saka B, Akakpo S, Boukari OBT, Pitche P, Tachangai-Walla K. L'automédication au cours des affections dermatologiques à Lomé. *Med Trop.* 2010;70(3):300-1.

Nichke CAS, Guimarães FS, Cunha J, Dutra ACA, Silva Jr MM. Estudo sobre o uso de medicamentos em quatro bairros de Porto Alegre. *Rev. AMRIGS*. 1981;25:184-9.

Oliveira EA, Bertoldi AD, Domingues MR, Santos IS, Barros ADJ. Uso de medicamentos do nascimento aos dois anos: Coorte de nascimento de pelotas, RS, 2004. *Rev Saude Publica*. 2010;44(4):591-600.

OMS - Organización Mundial de la Salud. Conferencia de Expertos Sobre Uso Racional de los Medicamentos. 1985, Nairobi, Kenia. Ginebra: 1986.

Oshikoya KA, Senbanjo IO, Njokanma OF. Self-medication for infantis with colic in Lagos, Nigeria. [acesso em 14 jun 2013]. Disponível em <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/9/9>

Pereira FSVT, Bucarechi F, Stephan C, Cordeiro R. Automedicação em crianças e adolescentes. *J Pediatr*. 2007;83(5):453-8.

Peterson B, Hélibert PC, Macdonald N, Rosenfield D, Stanbrook MB, Flegel K. Industry's neglect of prescribing information for Children [editorial]. *CMJA*. 2011;183(9):994-5.

Pfaffenbach G, Tourinho FSV, Bucarechi F. Self-medication among children and adolescentes. *Curr Drug Saf*. 2010; 5:324-28.

Pizzol JL. Incidência de dermatoses em crianças de zero a seis anos de idade no município de Viana – Espírito Santo – no ano de 1985. *An Bras Dermatol*. 1989;63(1):15-7.

Ramos MV, Fernández CM, Carrero EB, Dobao PC, Mur EC, Hermosa H. Fotoprotección en la infancia. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2009; 11:313-24.

Ribeiro MA, Heineck I. Estoque domiciliar de medicamentos na comunidade Ibiaense acompanhada pelo programa de saúde da família, em Imbiá-MG, Brasil. *Saúde Soc*. 2010;19(3):653-63.

Santos DB, Barreto ML, Coelho HLL. Consumo de medicamentos prescritos e nao-prescritos entre crianças residentes em áreas pobres de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(10):2032-40.

Santos JB, Cordeiro LO, Cordeiro LO, Guimarães PB, Corrêa PMRB, Carvalho SC. Dermatoses pediátricas no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. *An Bras Dermatol*. 2004;79(3):289-94.

Secretaria de Educação. Relatório fornecido pela Secretaria de Educação do município de Tubarão em agosto de 2011 a pedido da autora do estudo. Documento não oficial

Shirkey H. Therapeutic orphans. *Pediatrics*. 1999;104:583-4.

Shirkey HC. Therapeutic orphans:everybody business [editorial]. *Ann Pharmacother*. 2006;40:1174.

SINITOX - Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. Casos Registrados de Intoxicação Humana por Agente Tóxico e Faixa Etária. Manguinhos, 2009 [acesso 21 fev 2012]. Disponível em: [http://www.fiocruz.br/sinitox\\_novo/media/Tabela%207%20-%202009.pdf](http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/media/Tabela%207%20-%202009.pdf).

SINITOX - Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. Óbitos Registrados de Intoxicação Humana por Agente Tóxico e Faixa Etária. Manguinhos, 2009 [acesso 21 fev 2012]. Disponível em: [http://www.fiocruz.br/sinitox\\_novo/media/Tabela%2012%20-%202009.pdf](http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/media/Tabela%2012%20-%202009.pdf).

Souza MS, Souza KM, Corrêa-Fissmer M, Lunardi-Maia T, Galato D. Automedicação em crianças que procuram o serviço de emergência em um hospital no sul do Brasil. *Rev Bras Farm.* 2013;94(1):54-8.

Stalder JF. Quoi de neuf en dermatologie pédiatrique. *Ann Dermatol Venerol.* 2007;134(8):36-52.

Vasconcelos MEL, Fonseca MJM, Rozendelf S, Acurcio FA. Acurácia de informações sobre classes de medicamentos obtidas com questionário postal aplicados a idosos- Rio de Janeiro, RJ. *Rev Bras Epidemiol.* 2009;12(4):578-90.

Vilarino JF, Soares IC, Silveira CM, Rödel APP, Bortoli R, Lemos RR. Perfil da automedicação em município do sul do Brasil. *Rev Saúde Pública.* 1998;32(1):43-9.

WHO - World Health Organization. Colaboration Centre for Drug statistics Metodology: Anatomical Therapeutic Chemical. Geneva; 2012 [acesso em 01 fev 2012]. Disponível em: <http://www.whocc.no/atcddd>.

WHO - World Health Organization. Guideline for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication. Geneva; 2011 [acesso em 08 out 2011]. Disponível em : <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2218e/s2218e.pdf>.

WHO - World Health Organization. The role of the pharmacist in self-care and self-medication. Geneva; 2011 [acesso em 28 ago 2011]. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/whozip32e/>.

Ylinen S, Hämeen-Anttila K, Sepponen K, Lindbland AK, Ahonen R. The use of prescription medicines and self-medication among children- a population-based study in Finland. *Pharmacoepidemiol and Drug Safety.* 2010;19:1000-8.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A - Distribuição das variáveis em estudo de acordo com a classificação e definição**

Quadro 1 - Distribuição das variáveis em estudo de acordo com a classificação e definição.

**(continua)**

<b>VARIÁVEL</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>DEFINIÇÃO</b>
Idade da criança	Quantitativa contínua	Em meses completos.
Sexo da criança	Qualitativa nominal dicotômica	Masculino; Feminino.
Tipo do CEI em que a criança está matriculada	Qualitativa nominal dicotômica	Público; Privado.
Qual a ordem de nascimento da criança quando comparada aos irmãos	Qualitativa ordinal	Resposta aberta.
Fototipo da criança	Qualitativa ordinal	I. Pele branca, cabelos ruivos e queima com muita facilidade, nunca bronzeia; II. Pele branca, cabelos claros e queima com facilidade, raramente bronzeia; III Pele branca, cabelos mais escuros, queima quase sempre, bronzeia com frequência; IV. Moreno(a) claro(a), raramente se queima e fica muito bronzeado(a); V. Moreno(a) escuro(a), queima-se raramente e bronzeia-se bastante; VI. Negro, que nunca se queima e bronzeia-se sempre.
Profissão da mãe	Qualitativa nominal dicotômica	Profissional da saúde e profissional de outras áreas.



Quadro 1 - Distribuição das variáveis em estudo de acordo com a classificação e definição.

(continuação)

<b>VARIÁVEL</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>DEFINIÇÃO</b>
Escolaridade da mãe	Qualitativa nominal dicotômica	Ensino médio completo e acima do ensino médio.
Profissão do pai	Qualitativa nominal dicotômica	Profissional da saúde e profissional de outras áreas.
Escolaridade do pai	Qualitativa nominal dicotômica	Ensino médio completo e acima do ensino médio.
Renda familiar	Qualitativa nominal dicotômica	Até 3 salários mínimos e acima de 3 salários mínimos.
Número de pessoas que moram no domicílio, dependentes da renda familiar	Quantitativa discreta	Número absoluto.
Número de irmãos da criança entrevistada	Quantitativa discreta	Número absoluto.
Acesso aos serviços de saúde	Qualitativa nominal policotômica	SUS; Particular e Plano de saúde.
Problema de pele	Qualitativa nominal dicotômica	Sim; Não.
Número de problemas de pele	Quantitativa discreta	Número absoluto.
Diagnóstico autorreferido do problema de pele	Qualitativa nominal policotômica	Resposta aberta.
Problema de pele crônico	Qualitativa nominal dicotômica	Sim; Não.
Diagnóstico autorreferido do problema de pele crônico	Qualitativa nominal policotômica	Resposta aberta.

Quadro 1 - Distribuição das variáveis em estudo de acordo com a classificação e definição.

(continuação)

VARIÁVEL	CLASSIFICAÇÃO	DEFINIÇÃO
Última vez que teve problema de pele	Qualitativa nominal policotômica	Há mais de 1 ano atrás; Entres 6 meses e 1 ano atrás; Entre 30 dias e 6 meses atrás e Menos de 30 dias atrás.
Uso de fraldas	Qualitativa nominal dicotômica	Sim; Não.
Tipo de fraldas em uso	Qualitativa nominal policotômica	Somente descartáveis; Fraldas de tecido e descartáveis e Fraldas somente de tecido
Creme para a região das fraldas	Qualitativa nominal dicotômica	Sim; Não.
Creme para a região das fraldas prescrito	Qualitativa nominal dicotômica	Sim; Não.
creme para a região das fraldas prescrito em uso.	Qualitativa nominal policotômica	Resposta aberta.
creme para região das fraldas não prescrito em uso	Qualitativa nominal policotômica	Resposta aberta.
Uso de filtro solar	Qualitativa nominal dicotômica	Sim; Não.
Uso de filtro solar prescrito	Qualitativa nominal dicotômica	Sim; Não.
Uso de repelente de insetos	Qualitativa nominal dicotômica	Sim; Não.
Uso de repelente prescrito	Qualitativa nominal dicotômica	Sim; Não.

Quadro 1 - Distribuição das variáveis em estudo de acordo com a classificação e definição.

(continuação)

VARIÁVEL	CLASSIFICAÇÃO	DEFINIÇÃO
Uso de outro produto para a pele como óleos, hidratantes e talcos	Qualitativa nominal dicotômica	Sim; Não.
Uso de outro produto para a pele prescrito	Qualitativa nominal dicotômica	Sim; Não.
Nome de outro produto para a pele prescrito	Qualitativa nominal policotômica	Resposta aberta.
Uso de outro produto para a pele que não prescrito	Qualitativa nominal dicotômica	Sim; Não.
Nome de outro produto para a pele não prescrito	Qualitativa nominal policotômica	Resposta aberta.
Uso de algum medicamento e/ou alternativa terapêutica nos últimos 30 dias	Qualitativa nominal dicotômica	Sim; Não.
Uso de algum medicamento e/ou outra alternativa terapêutica para condições não-dermatológicas nos últimos 30 dias	Qualitativa nominal dicotômica	Sim; Não.
Número de medicamentos e/outras alternativas terapêuticas não destinados à pele, nos últimos 30 dias	Quantitativa discreta	Número absoluto de medicamentos utilizados.
Nomes dos medicamentos e/outras alternativas terapêuticas não dermatológicas utilizados nos últimos 30 dias	Qualitativa nominal policotômica	Nome das medicações que fez uso.

Quadro 1 - Distribuição das variáveis em estudo de acordo com a classificação e definição.

(continuação)

VARIÁVEL	CLASSIFICAÇÃO	DEFINIÇÃO
Nome do problema de saúde não dermatológico que motivou o uso do medicamento e /ou outra alternativa terapêutica nos últimos 30 dias	Qualitativa nominal policotômica	Resposta aberta.
Indicação do medicamento e/ou outra alternativa terapêutica não-dermatológica nos últimos 30 dias	Qualitativa nominal policotômica	1= médico (atual) 2= médico (anterior) 3= outro prof. saúde 4= mãe 5= familiar/ amigo 6= outro 9= IGN.
Forma de aquisição do medicamento e/ou outra alternativa terapêutica não-dermatológica nos últimos 30 dias	Qualitativa nominal policotômica	1= sim 2= não (SUS) 3= não (estoque domiciliar) 4= não (outro) 9= IGN.
Uso de algum medicamento e/ou outra alternativa terapêutica para condições dermatológicas nos últimos 30 dias	Qualitativa nominal dicotômica	Sim; Não.
Número de medicamentos e/outras alternativas terapêuticas destinados à pele, nos últimos 30 dias	Quantitativa discreta	Número absoluto de medicamentos utilizados.

Quadro 1 - Distribuição das variáveis em estudo de acordo com a classificação e definição.

(conclusão)

VARIÁVEL	CLASSIFICAÇÃO	DEFINIÇÃO
Nomes dos medicamentos e/outras alternativas terapêuticas não dermatológicas utilizados nos últimos 30 dias	Qualitativa nominal policotômica	Nome das medicações que fez uso.
Problema de pele que motivou o uso dos medicamentos e/ou outras alternativas terapêuticas nos últimos 30 dias	Qualitativa nominal policotômica	Resposta aberta.
Indicação do medicamento e/ou outra alternativa terapêutica para as condições dermatológicas nos últimos 30 dias	Qualitativa nominal policotômica	1= médico (atual) 2= médico (anterior) 3= outro prof. saúde 4= mãe 5= familiar/ amigo 6= outro 9= IGN.
Razão para já ter praticado automedicação	Qualitativa nominal policotômica	Já tem experiência com esta medicação; Falta de tempo para ir ao médico; Falta de dinheiro para a consulta; Viu propaganda na TV, rádio, jornal; Outros.

## APÊNDICE B - Questionário de pesquisa



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA  
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

### PERFIL DE USO DE MEDICAMENTOS EM PRÉ-ESCOLARES DE ZERO A 24 MESES DE IDADE: UMA ÊNFASE NA AUTOMEDICAÇÃO EM CONDIÇÕES DERMATOLÓGICAS.

#### QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

1. Nome da criança \_\_\_\_\_

2. Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

3. Quando a criança precisa ir ao médico, o acesso é realizado de que forma?

( ) SUS ( ) Plano de saúde ( ) Particular

4. A criança já teve algum problema de **PELE OU MUCOSA** ( boca, nariz, olhos, região genital)?

( ) Não ( ) Sim ---- a. Apenas um tipo de problema de pele ou mucosa  
b. Mais de um tipo de problema de pele ou mucosa  
c. Qual (is)? \_\_\_\_\_

5. Tem algum problema de **PELE OU MUCOSA** que seja crônico (vai e volta)?

( ) Não ( ) Sim. ---- Qual(is) \_\_\_\_\_

6. Quando foi a última vez que teve um problema de **PELE OU MUCOSA**?

( ) Há mais de 1 ano atrás

( ) Entres 6 meses e 1 ano atrás

( ) Entre 30 dias e 6 meses atrás

( ) Menos de 30 dias atrás

7. A criança faz uso de fraldas?

( ) Não faz mais uso de fraldas ( ) Sim, usa fraldas de tecido

( ) Sim, usa fraldas descartáveis ( ) Sim, às vezes descartável, às vezes de tecido

8. Faz uso de creme nas trocas de fraldas?

( ) Não ( ) Sim. ---- Indicado pelo médico? a. SIM ---- Qual(ais)\_\_\_\_\_

b. NÃO ---- Qual(ais)\_\_\_\_\_

9. Faz uso de filtro solar?

( ) Não ( ) Sim ---- Indicado pelo médico? a. SIM

b. NÃO

10. Faz uso de repelente?

( ) Não ( ) Sim ---- Indicado pelo médico? a. SIM

b. NÃO

11. Faz uso de outro produto para a pele? Exemplos óleos, hidratantes, talcos...

( ) Não ( ) Sim ---- Indicado pelo médico: a. SIM ---- Qual(ais)\_\_\_\_\_

b. NÃO ---- Qual(ais)\_\_\_\_\_

12. A criança fez uso de algum medicamento ou remédio caseiro no último mês (últimos 30 dias) para tratar qualquer problema de **PELE OU MUCOSA**? Incluir medicamentos prescritos, usados por conta própria, cremes, pomadas, compressas, chás...

( ) Sim ( ) Não

13. A criança fez uso de algum medicamento ou remédio caseiro no último mês (últimos 30 dias) para tratar qualquer **OUTRO PROBLEMA DE SAÚDE, ALÉM DA PELE**? Incluir medicamentos prescritos, usados por conta própria, cremes, pomadas, compressas, chás...

( ) Sim ( ) Não

\*\*\*\*SE RESPOSTA SIM NAS QUESTÕES 12 E/OU 13 RESPONDER A QUESTÃO 14 (QUADRO) SE RESPOSTA NEGATIVA NAS DUAS QUESTÕES (12 E 13), PULAR PARA A QUESTÃO 15.

14. Nos últimos 30 dias, qual o medicamento ou remédio caseiro que <CRIANÇA> recebeu, **PARA TRATAR QUALQUER PROBLEMA DE SAÚDE INCLUINDO A PELE?**

Nome do medicamento e/ou remédio caseiro utilizado nos últimos 30 dias para tratamento de problemas de saúde incluindo a pele.	Para tratar o quê? Qualquer problema de saúde, incluindo a PELE	Quem indicou? 1= <i>médico (atual)</i> 2= <i>médico (anterior)</i> 3= <i>outro prof. saúde</i> 4= <i>mãe</i> 5= <i>familiar/amigo</i> 6= <i>outro</i> 9= <i>IGN</i>	Foi comprado?  1= <i>sim</i> 2= <i>não (SUS)</i> 3= <i>não (estoque domiciliar)</i> 4= <i>não (outro)</i> 9= <i>IGN</i>	Usou todos os dias por um mês ou mais?  0= <i>não</i> 1= <i>sim</i> 9= <i>IGN</i>	Usou este remédio ontem?  0= <i>não</i> 1= <i>sim</i> 9= <i>IGN</i>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
TOTAL DE MEDICAMENTOS					



15. Se você já utilizou algum medicamento ou remédio caseiro sem indicação médica recente qual foi o motivo que levou você a tomar esta atitude? Assinale “X” em quantas opções achar necessário:

- Já tem experiência com este medicamento
- Falta de tempo para ir ao médico
- Falta de dinheiro para a consulta
- Viu propaganda na TV, rádio, jornal
- Orientação antiga de um(a) médico(a)
- Outros: \_\_\_\_\_

16. Nome do Centro Infantil (CEI): \_\_\_\_\_

17. Responsável pelo preenchimento do questionário (grau de parentesco da criança):

- Mãe
- Pai
- Avô(ó)
- Outro

18. Telefone do responsável pelo preenchimento do questionário: \_\_\_\_\_

19. Data de nascimento da criança \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

20. Qual é a ordem da criança quando comparada aos irmãos? (Exemplo é o 1º filho, 2º filho) \_\_\_\_\_

21. Qual a característica da pele da criança, e o que acontece quando ela se expõe ao sol? Caso ela não se exponha ao sol, considerar as fotos abaixo como exemplo para responder a questão. Observação: se for de descendência asiática responda VI.

- I. Pele branca, cabelos ruivos e queima com muita facilidade, nunca bronzeia
- II. Pele branca, cabelos claros e queima com facilidade, raramente bronzeia
- III. Pele branca, cabelos mais escuros, queima quase sempre, bronzeia com frequência
- IV. Moreno(a) claro(a), raramente se queima e fica muito bronzeado(a).
- V. Moreno(a) escuro(a), queima-se raramente e bronzeia-se bastante.
- VI. Negro, que nunca se queima e bronzeia-se sempre.

22. Profissão da MÃE da criança: \_\_\_\_\_

23. Escolaridade da MÃE da criança

- Nunca estudou                       1º Grau incompleto     1º Grau completo  
 2º Grau incompleto             2º Grau completo       Superior incompleto  
 Superior completo

24. Profissão do PAI da criança: \_\_\_\_\_

25. Escolaridade do PAI da criança

- Nunca estudou                       1º Grau incompleto     1º Grau completo  
 2º Grau incompleto             2º Grau completo       Superior incompleto  
 Superior completo

26. Número de IRMÃOS da criança: \_\_\_\_\_

27. Número de pessoas que vivem na casa, incluindo a criança do estudo \_\_\_\_\_

28. Qual é a renda familiar:  Até R\$ 622,00                       De R\$ 623,00 à R\$ 1.866,00  
 De R\$ 1.867,00 à R\$ 3.732,00             De R\$3.733,00 à R\$5.598,00  
 Acima de RS 5.598,00

**APÊNCICE C - Manual para a coleta dos dados**

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

ALUNA: MARIANE CORRÊA FISSMER

ORIENTAÇÃO: DAYANI GALATO

**PERFIL DE USO DE MEDICAMENTOS EM PRÉ-ESCOLARES DE ZERO A 24  
MESES DE IDADE: UMA ÊNFASE NA AUTOMEDICAÇÃO EM CONDIÇÕES  
DERMATOLÓGICAS**

**MANUAL PARA COLETA DE DADOS**

Tubarão, SC setembro 2012.

## INTRODUÇÃO

O presente manual orienta a execução da coleta de dados empregando a técnica de entrevista aos pais e/ou responsáveis de crianças matriculadas nos Centros Educacionais Infantis (CEIs) públicos e privados do município de Tubarão (SC).

Trata-se de um estudo transversal com o objetivo principal de estimar a prevalência de automedicação para condições dermatológicas e não dermatológicas nas crianças de zero a 24 meses de idade matriculadas nos CEIs públicos e privados do município de Tubarão (SC).

A amostra mínima foi calculada considerando uma população de 343 crianças, um erro relativo de 5%, uma prevalência de automedicação geral de 50% (maximizando a amostra) e um nível de confiança de 95%, chegando ao número de 182 crianças. Foram sorteadas por meio da sistematização simples (1 criança em cada 2), seguindo a lista nominal fornecida pela instituição de ensino, previamente contatada.

Antes das entrevistas cada CEI deverá ser informado da data prevista para a coleta dos dados para que possam comunicar aos responsáveis das crianças sobre a possível abordagem. As entrevistas ocorrerão com o responsável da criança sorteada, no momento em que for apanhá-la no CEI.

\* CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: Antes de iniciada a coleta de dados, foram solicitadas aos CEIs, as listas com o nome das crianças matriculadas de zero a 24 meses. Serão incluídas no estudo as crianças sorteadas a partir desta listagem, com pelo menos um dos pais alfabetizados, que concordarem em participar do estudo.

\* CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: Foram excluídas do estudo as crianças sorteadas a partir das listas fornecidas que eram maiores de 24 meses de idade, os casos de questionários incompletos no que diz respeito as variáveis dependentes, além dos casos de abstenção escolar no dia da coleta e após 2 novas tentativas. **Devendo esta informação ser registrada.**

## ABORDAGEM AO ENTREVISTADO

A coleta de dados será iniciada a partir da apresentação da proposta do estudo ao responsável da criança previamente sorteada que se encontra dentro do critério de inclusão, e que após a sua leitura do TCLE assim o faça assinando-o.

A abordagem deve seguir ao menos as seguintes fases de apresentação:

Senhor ou senhora bom dia, boa tarde, boa noite, meu nome é...

Sou aluno do curso de Medicina da Unisul e, neste momento estou ajudando na coleta dos dados de um projeto de Mestrado, que tem como objetivo principal avaliar a automedicação para problemas de saúde incluindo os da pele, em crianças de zero a 24 meses de idade.

Estou convidando você para participar, tendo em vista que seu(a) filho(a) foi previamente sorteado para nos ajudar a conhecer esta realidade em nosso município. A entrevista leva cerca de **3-5** minutos, e você estará contribuindo muito para este trabalho.

Você poderia contribuir com nossa pesquisa, respondendo a uma breve entrevista?

Caso a resposta seja afirmativa, leia com o entrevistado o TCLE e responda a todas as eventuais dúvidas sobre o termo e solicite a assinatura. Caso seja negativa verifique a possibilidade de novo encontro. Em caso de se manter a recusa agradeça de forma gentil e registre que houve recusa e o motivo da recusa. ANEXO 1 - Planilha de registro de recusa.

Então será solicitado ao responsável que responda as questões do instrumento.

Ao concluir a entrevista agradeça e informe:

Sr (a) obrigado (a) por participar deste estudo! Qualquer dúvida há um telefone para contato e o nome do responsável pela pesquisa no final do TCLE.

## **REALIZANDO A ENTREVISTA**

Identifique no questionário o nome do entrevistador.

**Questão 4.** Ler o enunciado exatamente como está no questionário, descrevendo que o termo mucosa (final) refere-se às áreas úmidas como por exemplo, a boca, narinas, os olhos e região genital.

Quando a resposta for **SIM**, continuar os questionamentos complementares: a. Apenas um tipo de problema de pele/ b. Mais de um tipo de problema de pele, e tanto na alternativa a. como na b. descrever em c. qual(ais) motivos

**Questão 5.** No final da questão, exemplificar que problema crônico de pele ou mucosa é aquele que **NÃO** tem cura, que “vai e volta”. Se **SIM** descrever qual(ais).

**Questões 8 e 11.** Se a primeira resposta for **SIM**, questionar se teve indicação médica, e tendo ou não, descrever qual o produto. Exemplo:

11. Faz uso de outro produto para a pele? Exemplos óleos, hidratantes, talcos...

( ) Não      ( X ) Sim ---- Indicado pelo médico: a. SIM      Qual(ais) \_\_\_\_\_  
b. NÃO      Qual(ais) hidratante

**Questão 14.** Citar o nome dos medicamentos ou remédios caseiros utilizados nos últimos 30 dias para tratar qualquer problema de saúde, incluindo a pele. Sendo que as demais colunas devem estar relacionadas com a primeira. Exemplo: se o medicamento listado como 1 foi paracetamol na segunda coluna, desta mesma linha deve-se dar a justificativa para o uso do paracetamol, por exemplo, febre.

Observe que uma vez que as respostas das questões 13 e 14 foram positivas deverá haver o preenchimento dos remédios ou medicamentos utilizados. Em caso do pai não lembrar, verifique se há possibilidade de ligar posteriormente para conseguir esta informação.

**Questão 15.** No caso de automedicação, questionar o motivo, independente do número de remédios utilizados para tal, não é preciso relacionar o medicamento descrito em cada item da questão 14. A questão 16 é uma questão geral.

**Questão 21.** Nesta questão iniciar mostrando as fotos como exemplo para que o entrevistado aponte qual ele acha que é correspondente a criança. Em seguida se a foto escolhida foi da Giovana Antonelli, por exemplo, ler o item que corresponde ao fototipo III e questionar se ele continua tendo a mesma opinião. Caso contrário mostrar as fotos novamente e se houver nova escolha ler o novo item correspondente ao fototipo escolhido, e assim que ele chegue a uma conclusão final.



**APÊNCICE D - Declaração de ciência e concordância das Instituições envolvidas****UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA****Av. José Acácio Moreira, 787 - Bairro Dehon - Cx. Postal 370****88704-900 - Tubarão - SC****Fone: (48) 621-3000****DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS  
INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS**

Local e data: \_\_\_\_\_

Com o objetivo de atender às exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP-UNISUL, os representantes legais das instituições envolvidas no projeto de pesquisa intitulado “Perfil de uso de medicamentos em pré-escolares de zero a 24 meses de idade: uma ênfase na automedicação em condições dermatológicas” declaram estarem cientes e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, lembrando aos pesquisadores que na execução do referido projeto de pesquisa, serão cumpridos os termos da Resolução 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde.

---

Dayani Galato (UNISUL)

---

Rosemeri Maurici da Silva (UNISUL)

(Coordenador de Programa de Pós-graduação: Mestrado em Ciências da Saúde)

---

Ass. do responsável da Instituição



## APÊNCICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA  
COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP UNISUL

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Neste momento você é convidado (a) para participar, como voluntário (a), em uma pesquisa que tem como título: “Perfil de uso de medicamentos em pré-escolares de zero a 24 meses de idade: uma ênfase na automedicação em condições dermatológicas. “Você será submetido a uma entrevista que leva aproximadamente 5 minutos para ser concluída.

Esta pesquisa faz parte da elaboração de uma dissertação de mestrado e tem como objetivo conhecer a forma de uso dos medicamentos e receitas caseiras para as doenças da pele, sem avaliação médica (automedicação). A automedicação pode ser considerada benéfica pela Organização Mundial de Saúde principalmente nas doenças simples e autolimitadas, devendo ser realizada por período adequado com resposta satisfatória, sendo indicada a consulta médica na falha terapêutica.

Ao participar deste estudo você estará contribuindo para o conhecimento dos principais medicamentos e remédios caseiros utilizados por automedicação, o que ajudará na elaboração de uma cartilha explicativa com orientações e cuidados gerais que será, ao término deste trabalho, entregue aos responsáveis que preencheram o questionário.

### ESCLARECIMENTOS AO VOLUNTÁRIO PARTICIPANTE

- Será solicitado que responda algumas perguntas que levantarão informações sobre o perfil da criança (idade, sexo, condições socioeconômicas) e sobre a utilização de medicamentos receitados ou não por médicos e/ou dentistas;
- Os nomes dos entrevistados e as informações coletadas não serão mencionados em nenhum momento na elaboração da pesquisa e divulgação dos resultados, sendo mantido assim sigilo completo;

- Aos responsáveis (pais, cuidadores e/ou criança) ficarão assegurados quanto ao direito de se recusar a responder a qualquer pergunta sem dar maiores explicações ou justificativas ao pesquisador, sem acarretar qualquer tipo de prejuízo. Você não receberá nenhuma remuneração em dinheiro, sendo a participação voluntária;
- Os voluntários que aceitarem participar deste estudo deverão assinar este termo ao término da leitura, podem solicitar sua retirada da pesquisa em qualquer momento;
- As crianças participantes da pesquisa não serão submetidas a nenhum procedimento invasivo, doloroso ou que exponha a qualquer tipo de risco biológico;
- Você poderá quando quiser pedir informações sobre a pesquisa ao(à) pesquisador(a). Esse pedido pode ser feito pessoalmente, antes ou durante a entrevista, ou depois dela, por telefone, a partir dos contatos do pesquisador que constam no final deste documento.

Eu entendo e aceito participar da pesquisa na data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome da criança \_\_\_\_\_

Nome do responsável: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Pesquisadora: Mariane Corrêa Fissmer (48) 3631 1580

Orientadora: Dayani Galato (48) 3621 3363

**ANEXO**

## ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa CEP – UNISUL



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA  
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP UNISUL  
 Pedra Branca, 09 de maio de 2012.

Registro no CEP (código): 11.703.4.01.III

Ao pesquisador(a): Prof(a). Dayani Galato  
 Mariane Corrêa Fissmer  
 Curso de Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - Campi TB


Prezado(a) Senhor(a),

Vimos, através deste, informar que o projeto de pesquisa "Automedicação nas condições dermatológicas em crianças de zero a dois anos de idade matriculadas nos Centros Educacionais Infantis do Município de Tubarão/SC praticada por seus responsáveis", foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISUL. Este CEP-UNISUL segue a legislação federal brasileira. Trata-se de colegiado criado para contribuir ao desenvolvimento da pesquisa na UNISUL dentro de elevados padrões éticos. Avalia, eticamente, projetos de pesquisas em seres humanos (não somente os da área de saúde), projetos envolvendo biossegurança, pesquisas com cooperação estrangeira, pesquisas de novos fármacos, novas vacinas ou novos testes diagnósticos, ou qualquer projeto de pesquisa que envolva um problema que exija avaliação ética.

Gostaríamos de salientar que, embora aprovado, qualquer alteração dos procedimentos e metodologias que houver durante a realização do projeto em questão, deverá ser informado imediatamente ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNISUL.

Cordialmente,

  
 Prof. Josiane Somariva Prophiro  
 Coordenador do CEP-UNISUL

 Universidade do Sul de Santa Catarina  
 Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-graduação e Inovação  
 Comitê de Ética em Pesquisa - CEP UNISUL