



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

ANDRÉ FELIPPE PEREIRA DA SILVA

**ANÁLISE DAS PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS DESTINADOS ÀS
CRIANÇAS ASSISTIDAS PELA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE
CUITÉ/PB**

CUITÉ – PB

2018

ANDRÉ FELIPPE PEREIRA DA SILVA

**ANÁLISE DAS PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS DESTINADOS ÀS
CRIANÇAS ASSISTIDAS PELA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE
CUITÉ/PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Campus Cuité, como requisito indispensável para obtenção do Grau de bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Camila de Albuquerque Montenegro

CUITÉ – PB

2018

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Rosana Amâncio Pereira – CRB 15 – 791

S586a Silva, André Felipe Pereira da.

Análise das prescrições de medicamentos destinados às crianças assistidas pela atenção básica do município de Cuité/PB. / André Felipe Pereira da Silva. – Cuité: CES, 2018.

48 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2018.

Orientadora: Dr^a. Camila de Albuquerque Montenegro.

Coorientadora: M^a Andrezza Duarte Farias.

Coorientadora: M^a Bruna Pereira da Silva.

1. Utilização de medicamentos. 2. Prescrição. 3. Pediatria.
I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 615.03

ANDRÉ FELIPPE PEREIRA DA SILVA

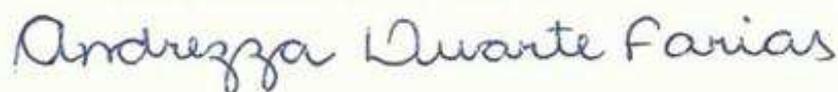
**ANÁLISE DAS PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS DESTINADOS ÀS
CRIANÇAS ASSISTIDAS PELA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE
CUITÉ/PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Campus Cuité, como requisito indispensável para obtenção do Grau de bacharel em Farmácia.

Aprovado em 14 de Novembro de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr^a. Camila de Albuquerque Montenegro (Orientadora)
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG



Prof. M^a Andrezza Duarte Farias
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG

Prof. M^a Bruna Pereira da Silva
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG

Aos meus pais, Daluz e Carluce, familiares e amigos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por hoje chegar ao final dessa trajetória, e dar o primeiro passo para um novo ciclo que se iniciará.

Agradeço aos meus pais, Daluz e Carluce, por todo o apoio dado, pela confiança depositada, e pela perseverança na conquista deste sonho.

Aos meus familiares, os quais representarei pelo meu irmão Aureliano, enfermeiro formado pela UFCG, o qual abriu todos os caminhos para o ensino superior, que me deu forças e me ajudou a chegar até aqui.

A todos os mestres que estiveram comigo ao longo dessa caminhada, transmitindo seus conhecimentos acadêmicos, e o mais importante, repassando suas experiências vividas, em especial agradeço de coração aos professores Andrezza Farias, Yonara Monique e Egberto Carmo, por sempre terem acreditado em mim, e depositado confiança, tanto na vida acadêmica, quanto na pessoal.

A minha orientadora Camila Montenegro, que não mediu esforços para aceitar o convite quando se tinha tão pouco tempo como professora do CES. E a Andrezza Farias, que me abriu as portas para que eu pudesse me dedicar e vivenciar esta área tão importante da farmácia.

A todos os preceptores, que me acompanharam durante essa trajetória, onde tive a oportunidade de conhecer vários profissionais exemplares, os quais irei representar por Fabiana Melo (Hospital Municipal de Cuité), Mirian Venâncio (Farmácia Básica de Cuité) e Flauberto Pereira (Farmativos). E a todos os funcionários/técnicos com os quais convivi, saudando em especial, Isabel, que tanto me ensinou e ajudou na Farmácia Básica.

Aos funcionários da UFCG, minha estima e gratidão por todos os momentos de conversas e brincadeiras, Leonardo Costa, Vital, Jardel, Jaciel, Jaelson, João Paulo e Iraildo, vocês são essenciais neste campus.

Aos meus amigos de turma, que sempre depositaram confiança, especialmente aos da minha turma 2013.2 de Farmácia – UFCG, Guilherme Ferreira, Gustavo Lima, Daniele Pontes, Analice Souza, Viviane Andrade, Taires Marinho, e Thalyta Karem.

Aos meus amigos e irmãos, em especial, Clebinho de Beto da padaria, Gisliane Kallyne, Patrícia Fernandes, Maria Tereza e Luan de Burito, que tanto se fizeram presentes nesta caminhada. A Amanda Medeiros, Felipe Mike, Diego Ramon, Luan de Japi, Thaise de Luan, Eliocce Wisdom, Carlos Antônio Cândido, Diogo de Clebinho,

Junior de Pilões, Pedu de Edina, Alan da cobra, Tiago Falcão, Chico da Capela, Fidel, Louise Carvalho, Maria Medeiros, Lêta Vale, e demais amigos, o meu muito obrigado por terem vivido intensamente, e por sempre se fazerem presentes na minha vida.

A Heloyse Kelly, que esteve comigo no início desta caminhada, e que está presente até hoje, o meu muito obrigado por ter me mostrado e ensinado o verdadeiro sentido da vida. Você é parte importante desta conquista.

Minha eterna Gratidão!

“O que realmente conta na vida não é apenas o fato de termos vivido; é a diferença que fizemos nas vidas dos outros, que determina a importância da nossa própria vida.”

(Nelson Mandela)

RESUMO

Estima-se que grande parte dos medicamentos utilizados em pediatria não foi adequadamente pesquisada e desenvolvida para esta população, sendo fator desencadeante de eventos adversos, por isso, é de grande valia buscar o conhecimento do uso de medicamentos nesse grupo específico. A pesquisa objetivou analisar a prescrição e uso de medicamentos em pediatria, verificando informações presentes nos receituários, as classes terapêuticas mais utilizadas e, a existência de orientações a respeito da utilização dos medicamentos. Para isso, este estudo foi desenvolvido na Farmácia Básica de Cuité-PB, do período de junho a novembro de 2018, utilizando as prescrições médicas destinadas às crianças. Este estudo teve o projeto submetido ao Comitê de ética em Pesquisa (CEP)/HUAC/UFCG que foi aprovado com número de certidão 1.447.219. Acerca dos resultados, das 50 crianças participantes, 60% pertenciam ao sexo feminino, com média de idade de 4,2 anos. O local mais procurado para consulta foi o Hospital Municipal de Cuité (70%). Foram registrados 106 medicamentos presentes nas prescrições, sendo os antibacterianos para uso sistêmico a classe mais prevalente (34,9%), destacando-se a amoxicilina (15,0%), o ambroxol (12,2%) e a azitromicina (10,3%), como os medicamentos mais prescritos. Quanto às informações dos pacientes presentes nas prescrições, o peso, a idade e o gênero não foram verificados (0%), o nome esteve em 100% e o endereço em 60% das prescrições. Em relação aos dados dos prescritores, nome, assinatura e carimbo constaram em 100%, enquanto que telefone e endereço em 0%. E quanto aos medicamentos, à posologia esteve presente em 95%, dose em 80%, quantidade 92%, duração 87% e forma farmacêutica 60%. A dose dos antibióticos estava em concordância com o descrito na bula em 90% das prescrições, e compatíveis também com as enfermidades descritas pelos pacientes. Cerca de 85% dos pacientes relataram que não receberam orientações a respeito dos medicamentos. Diante disso, verificou-se que o uso de antibióticos é bastante frequente na população estudada, fazendo-se necessária a sensibilização dos prescritores em relação ao uso destes medicamentos. Além do uso frequente, foi possível notar a carência em relação às informações sobre a utilização dos medicamentos, tornando-se possível a contribuição do profissional farmacêutico para o entendimento dos medicamentos prescritos, e mudança dessa realidade.

Palavras chave: Utilização de medicamentos, Prescrição, Pediatria.

ABSTRACT

It is estimated that a great part of the medicines used in pediatrics was not adequately researched and developed for this population, being a triggering factor of adverse events, therefore, it is of great value to seek the knowledge of the use of medicines in this specific group. The aim of this research was to analyze the prescription and use of medicines in pediatrics, verifying information on prescriptions, identifying the most used therapeutic classes and investigating the existence of guidelines regarding the use of medicines. For this, this study was developed in the Basic Pharmacy of Cuité-PB, from June to November of 2018, using medical prescriptions for children. This study had the project submitted to the Research Ethics Committee (CEP) / HUAC / UFCG, which was approved with certificate number 1,447,219. About the results, of the 50 participating children, 60% were female, with an average age of 4.2 years. The most sought place for consultation was the Hospital Municipal de Cuité (70%). A total of 106 drugs were present in the prescriptions, with antibiotics being the most prevalent class (34.9%), with amoxicillin (15.0%), ambroxol (12.2%) and azithromycin (10.3% %), the most prescribed medications. Regarding the information of the patients present in the prescription, weight, age and gender were not verified (0%), the name in 100% and the address in 60% of the prescriptions. In relation to prescribers, name, signature and stamp were 100%, while telephone and address at 0%. As for the medications, the dosage was present in 95%, dose in 80%, amount 92%, duration 87% and pharmaceutical form in 60%. The dose of antibiotics was in agreement with that described in the package insert in 90% of the prescriptions, also compatible with the diseases described by the patients. About 85% of the patients reported that they did not receive medication guidance. In view of this, it was verified that the use of antibiotics is quite frequent in the studied population, making it necessary to sensitize the prescribers regarding the use of these drugs. In addition to frequent use, it was possible to note the lack of information on the use of medicines, making possible the contribution of the pharmacist to the understanding of prescribed drugs, and change of this reality.

KEYWORDS: Medication use, Prescription, Pediatrics.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Informações gerais sobre os pacientes atendidos.....	24
Tabela 2. Informações sobre os locais utilizados para consulta.....	24
Tabela 3. Grupos terapêuticos mais utilizados.....	25
Tabela 4. Medicamentos e grupos terapêuticos de acordo com a classificação ATC....	26
Tabela 5. Informações relacionadas aos pacientes presentes na prescrição.....	26
Tabela 6. Informações relacionadas aos emitentes presentes na prescrição.....	27
Tabela 7. Informações sobre os medicamentos prescritos.....	27
Tabela 8. Informações sobre as prescrições.....	27
Tabela 9. Informações sobre as orientações recebidas pelos pacientes.....	28

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	15
2.1	OBJETIVO GERAL	15
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3	REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1	USO DE MEDICAMENTOS POR CRIANÇAS	15
3.2	PRINCIPAIS DOENÇAS E MEDICAMENTOS UTILIZADOS NA INFÂNCIA	18
3.3	USO DE ANTIMICROBIANOS POR CRIANÇAS	20
3.4	PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS	22
4	MATERIAIS E MÉTODOS	23
4.1	TIPO DE ESTUDO	23
4.2	LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	23
4.3	DESENHO DO ESTUDO	23
4.4	PROCESSAMENTO E ANÁLISES DE DADOS	24
4.5	ASPECTOS ÉTICOS	24
5	RESULTADOS	25
6	DISCUSSÃO	30
7	CONCLUSÃO	35

REFERÊNCIAS

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

APÊNDICE B – TCLE

ANEXOS

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

1 INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica (AF) é considerada fundamental para a existência dos serviços de atenção à saúde dos indivíduos, da família e da comunidade, tendo em vista que a estratégia terapêutica para a cura de doenças ou a recuperação da saúde, na maioria das vezes, só é possível quando se faz uso de algum medicamento, requerendo que seja adequado e correto para o alcance de resultados concretos e mensuráveis sobre a saúde (JOÃO, 2010).

Os medicamentos surgem como um dos principais insumos relacionados aos gastos com saúde, visto que a sua utilização inadequada e abusiva contribui para o desperdício de recursos além de causar danos à população (MELO; RIBEIRO; STORPIRTIS, 2006). No entanto, seu uso de maneira racional possibilita benefício terapêutico além de proporcionar a integralidade no cuidado à saúde (BRASIL, 2012).

Um grupo que requer uma atenção especial é o da faixa etária infantil (0 a 9 anos), pois a terapia medicamentosa de maneira geral está baseada em extrapolações de dados gerados com pesquisas de adultos, uma vez que crianças não são incluídas nos estudos clínicos para a aprovação de novos medicamentos (SILVA et al., 2000; FERREIRA, 2009).

A incerteza quanto à eficácia e segurança de medicamentos utilizados em crianças deve-se, em grande parte, à escassez de ensaios clínicos envolvendo estas por motivos éticos, legais e econômicos, limitando o conhecimento sobre os efeitos do medicamento no organismo infantil (CLAVENNA et al., 2009; MORAES et al., 2012). Desta forma, muitos medicamentos são prescritos e dispensados às crianças, mesmo quando o uso não está aprovado pela agência sanitária ou quando apresenta riscos pela ausência de informações para uso pediátrico (SANTOS, et al., 2009; DU et al., 2009; MORAES et al., 2012).

Os estudos sobre o padrão de utilização de medicamentos em crianças ainda são considerados escassos, sobretudo os de base populacional e os realizados nos países em desenvolvimento (BÉRIA et al., 1993; MORAES et al., 2012). Os trabalhos existentes apontam que a maioria das crianças utiliza algum tipo de medicamento, principalmente as menores de dois anos (HEADLEY et al., 2007; MORAES et al., 2012).

Como forma de amenizar os riscos atrelados a essa situação, o desenvolvimento de estudos epidemiológicos como os de utilização de medicamentos (EUM) fornecem dados importantes para a promoção do uso racional dos medicamentos. São realizados quando se necessita de informações que possam contribuir para a melhoria da saúde de uma determinada população, sendo a análise de prescrições uma das possíveis fontes de informação sobre o consumo medicamentoso e seus problemas (BITTENCOURT et al., 2004; LEITE et al., 2008). Estes levantamentos buscam descrever a utilização de medicamentos por diversas vertentes, entre elas podemos citar os contraindicados, os não apropriados, de uso *off-label* e até não licenciados.

Outra preocupação, frequentemente abordada em tais estudos, decorre do uso abusivo e irracional dos medicamentos que, na maioria das vezes, acontece devido ao descontrole na disponibilização de produtos de venda livre e também daqueles que necessitam de prescrição médica. Em consequência disso, há o crescimento do número de reações adversas, intoxicações ou até ineficácia terapêutica (MATOS et al., 2002).

A investigação sobre o perfil de uso dos medicamentos pode fornecer uma visão geral sobre os problemas terapêuticos, ajudando a identificar as necessidades de intervenções específicas junto à população e aos profissionais da saúde (NICLASSEN, 2006; MORAES, 2012), bem como de pesquisas clínicas e/ou epidemiológicas com os medicamentos de uso prevalente. Neste contexto, estudos farmacoepidemiológicos de base populacional podem ser úteis, visando melhorias na eficácia e eficiência das intervenções em saúde (LUO et al., 2007; MORAES et al., 2012).

Diante disso, a Assistência Farmacêutica constitui um componente da política de medicamentos, essencial no sistema de saúde, sendo prioritária e imperativa a sua definição, organização e estruturação nos diversos níveis de atenção à saúde, com ênfase no setor público, no marco da “transformação do novo modelo assistencial de vigilância à saúde” (SANTOS; ROSA; LEITE, 2017).

Portanto, o farmacêutico apresenta função importante na Assistência Farmacêutica, na medida em que é o único profissional da equipe de saúde que tem sua formação técnico-científica fundamentada na articulação de conhecimentos das áreas biológicas e exatas. Em relação à atividade do farmacêutico neste teatro de operações, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu que esse é o profissional com melhor capacitação para conduzir as ações destinadas à melhoria do acesso e promoção do uso racional dos medicamentos, sendo ele indispensável para organizar os serviços

de apoio necessários para o desenvolvimento pleno da assistência farmacêutica (SANTOS; ROSA; LEITE, 2017).

Dessa forma, faz-se necessárias realizações de pesquisas sobre a utilização de medicamentos por pacientes pediátricos, para conhecer quais os medicamentos mais utilizados, analisar as indicações medicamentosas, verificar a completude das prescrições, se houve ou não orientações sobre o uso, e dados sobre o uso *off-label*, para que a partir dessas informações seja possível, subsidiar e auxiliar o desenvolvimento de ações na educação em saúde e políticas públicas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a utilização de medicamentos, com enfoque nos antimicrobianos, e verificar a completude das informações presentes nas prescrições direcionadas a crianças assistidas pela atenção básica do município de Cuité/PB.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar o perfil populacional pediátrico;
- verificar as informações nas prescrições;
- identificar os medicamentos prescritos;
- analisar as indicações medicamentosas destinadas aos pacientes pediátricos;
- investigar se a dose foi apropriada para as determinadas situações e se foi necessário sua adequação;
- pesquisar a existência das orientações sobre o uso dos medicamentos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Uso de medicamentos por crianças

A administração de medicamentos em crianças como se fossem adultos é uma prática comum, porém perigosa, pois a dose apropriada não será a mesma utilizada por adultos. Na tentativa de aliviar os agravantes da doença, os pais acabam gerando desta forma irracionalidades no consumo, tornando-se os próprios prescritores da terapêutica que será utilizada (ALZENSTEIN, 2010).

A infância é a faixa etária onde há os maiores riscos de erros de medicação e os efeitos são mais graves do que em adultos, visto que carecem estudos que mostrem como o medicamento age no organismo da criança. Cada faixa etária possui composições corporais distintas e órgãos corporais em diferentes estágios de desenvolvimento, por isso existem diferenças entre eles na absorção, distribuição, metabolização e eliminação de fármacos (SANTOS, 2009).

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

A falta de dosagens adequadas para a população infantil, assim como a carência de formas farmacêuticas específicas, indicação embasada em estudos de segurança e eficácia, dificuldades de administração dos medicamentos e as particularidades que envolvem o uso de produtos farmacêuticos em crianças, são fatores que podem prejudicar a prescrição pediátrica (SANO et al., 2002; HARADA et al., 2012), tornando-se tarefa difícil para os prescritores que, muitas vezes, apoiam-se em sua própria experiência e julgamento para fazer a tomada de decisão quanto às doses e frequência posológica (BRASIL, 2010).

O uso de medicamentos por crianças, bem como os registros dos mesmos para esta população aqui no Brasil ainda não são regulamentados, ocasionado pela falta de incentivos dos laboratórios farmacêuticos por parte da ANVISA, embora exista capacidade técnico-científica e industrial no país para tal (COSTA; REY; COELHO,

2009). Por isso que entre 60 e 90% dos medicamentos em pediatria são prescritos a partir das experiências adquiridas da prática médica (TURNER et al., 1998 apud BORGES, 2012).

Alguns dos problemas relacionados ao uso de medicamentos por crianças são advindos da utilização *off-label* e sem prescrição, fitoterápicos geralmente sem evidência científica, a automedicação realizada pelos responsáveis, reações adversas, entre outros (WHO, 2007; COSTA, 2011). Em se tratando do uso *off-label*, este implica na utilização dos medicamentos de maneira diferente da autorizada pelo órgão regulatório de vigilância sanitária de um determinado país, no caso do Brasil a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Este tipo de prática em crianças pode ser pouco segura devido à ausência de evidências que dão embasamento à indicação e falta de avaliação sobre a segurança e eficácia para as várias condições clínicas (DUARTE; FONSECA, 2008; PAULA et al., 2011).

O uso de medicamentos de forma incorreta pode acarretar o agravamento de uma doença, uma vez que sua utilização inadequada pode esconder determinados sintomas. Se o medicamento for antibiótico, a atenção deve ser sempre redobrada, pois o uso abusivo destes produtos pode facilitar o aumento da resistência de microrganismos, o que compromete a eficácia dos tratamentos (BRASIL, 2012)

A automedicação constitui um problema que pode trazer danos à saúde do paciente como efeitos indesejáveis, agravo de doenças, interações medicamentosas e intoxicações, sobretudo quando se refere às crianças (PFAFFENBACH 2010). Beckhauser et al. (2010) em estudo sobre automedicação em crianças descreveram como responsável pela prática desta as mães (95,0%), em que a febre foi a situação clínica mais referida para justificar o ato (57,6%) e o paracetamol o medicamento mais utilizado (45,0%).

As reações adversas (RAMs) também são outro problema relacionado ao uso de medicamentos tanto em crianças quanto em adultos, tratando-se de qualquer evento não intencional que seja nocivo, ocorrido devido à utilização de um medicamento em doses usadas habitualmente com finalidade terapêutica, profilática e diagnóstica (WHO, 2011; MASTROIANNI; VARALLO, 2013). Os fatores de risco que predispõe ao aparecimento das RAMs em crianças podem ser: fisiológicos, como a pouca idade de neonatos e lactentes; indireta, por exemplo no caso de polifarmácia; ou iatrogênicas, no caso de uso de medicamentos sem licença e *off-label* (WHO,2007).

Outro aspecto importante é a compreensão das prescrições medicamentosas para que haja uma correta administração, portanto a adequada comunicação entre os profissionais de saúde e os responsáveis pela criança se torna indispensável para o sucesso terapêutico (FERREIRA; MELNIKOV; TOFFOLI-KADRI, 2011).

Em 2007 a OMS (Organização Mundial de Saúde) elaborou diretrizes destinadas a aprimorar a segurança dos medicamentos em crianças, fornecendo orientações a todos os profissionais de saúde (WHO, 2007). Melhorar o acesso aos medicamentos seguros e eficazes em pediatria constitui-se um fator fundamental para a saúde infantil, o que pode contribuir para a redução da mortalidade nessa faixa etária (WHO, 2011).

Os estudos de utilização de medicamentos (EUM) são importantes análises ou avaliações farmacoepidemiológicas desenvolvidos para se conhecer o perfil de emprego dos medicamentos em diferentes contextos, possibilitando a realização de ações para promover o uso racional dos medicamentos (CASTRO, 2000). Constitui-se como uma ferramenta fundamental para detecção do consumo de medicamentos, identificação de reações adversas, ineficácia de tratamento, má utilização e efeitos colaterais (MELO; RIBEIRO; STORPITIS, 2006).

Esses estudos necessitam para seu desenvolvimento de métodos de padronização internacionais como o ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical*), que classifica os medicamentos em níveis, considerando o órgão ou sistema que atuam e suas propriedades farmacológicas e terapêuticas. Já a DDD (Dose Diária Definida) é uma unidade de medida internacional de consumo de medicamentos que possibilita a comparação entre os EUM (CASTRO, 2000; ANVISA, 2008).

A falta de informação imparcial e confiável sobre os medicamentos, a sua enorme oferta, a propaganda desenfreada e o alto número de prescrições, são fatores que contribuem para o uso irracional dos mesmos, além dos gastos com saúde. Os EUM, diante disto, se tornam indispensáveis para obter informações necessárias à solução dos problemas decorrentes da má utilização dos medicamentos e dos recursos de saúde (MELO; RIBEIRO; STORPITIS, 2006).

Informações quantitativas e qualitativas sobre o padrão de consumo e de prescrição de medicamentos são fundamentais para a realização de intervenções objetivas na área de saúde para que se possa garantir a qualidade dos serviços de assistência farmacêutica, bem como de uma terapia eficaz e segura (CASTRO, 2000). Este tem sido o objetivo dos EUM, que segundo a OMS, devem ter prioridade na área

de pesquisa, o que não ocorre em países em desenvolvimento (CARVALHO et al., 2008). Em revisão sistemática sobre estudos de prescrição em crianças, Clavenna e Bonati (2009) encontraram 128 trabalhos, dos quais apenas 9 foram realizados em países em desenvolvimento.

Importante ressaltar que grande parte destes estudos em crianças buscam descrever o uso de medicamentos não apropriados, não licenciados, potencialmente perigosos, a utilização *off-label* (referido em muitos artigos como não padronizados), as doenças mais prevalentes, a qualidade das prescrições, ou somente identificam o padrão de utilização dos mesmos: o número médio de formas farmacêuticas consumidas em um determinado período, as classes terapêuticas mais prescritas, etc. (CARVALHO et al., 2003; LOUREIRO et al., 2013).

Muitos são os cenários das pesquisas, que incluem em sua maioria os hospitais de referência em atendimento pediátrico: UTI's pediátricas; UTI's neonatais e enfermarias. Outros são realizados em locais de dispensação de medicamentos, creches e ambulatórios (BRICKS; LEONE, 1996; PAULA et al., 2011; FERREIRA et al., 2012).

Muitas vezes, a utilização dos medicamentos não reflete apenas a morbidade local, o conhecimento médico sobre as causas, a fisiopatologia e o tratamento das doenças, também sofre influência de diversos fatores, como os políticos, culturais, psicológicos e socioeconômicos (BRICKS e LEONE, 1996).

Segundo Lopes e Harrington (2014), os principais problemas das pesquisas pediátricas incluem: falta de financiamento, impedimentos fisiológicos, limites físicos e necessidade de avaliação a longo prazo, o que resulta nessa falta de estudos decorrente, principalmente, de aspectos éticos, legais e fatores econômicos. Tendo em vista o número limitado de ensaios clínicos com crianças, é de grande importância se conhecer a utilização de medicamentos nesta faixa etária.

3.2 Principais doenças e medicamentos utilizados na infância

Febre, infecções respiratórias e diarreia estão entre os principais motivos que levam às consultas com um profissional de saúde (SANTOS, 2000; CARVALHO et al., 2003; CÉSAR et al., 2005; BILKIS et al., 2006; VERÍSSIMO, 2011).

A maioria dos estudos de utilização de medicamentos em crianças descrevem os anti-infecciosos para uso sistêmico e os analgésicos como as classes terapêuticas mais prescritas para esta população, segundo classificação ATC (MEINERS; BERGSTEN-MENDES, 2001; SANTOS, 2009; BORGES, 2012; FERREITA et al., 2012; LOUREIRO et al., 2013).

As infecções das vias aéreas superiores (IVAS) são um dos problemas de saúde mais rotineiros encontrados em serviços de atendimento médico pediátricos, resultando em morbidade significativa em todo o mundo. Correspondem as causas mais comuns de crianças atendidas por infecção respiratória aguda (DUARTE; BOTELHO, 2000; HERENDEEN; SZILAGY, 2000 apud PITREZ et al., 2003).

A Amigdalite Aguda (AA) define-se por um processo inflamatório agudo das amígdalas faríngeas. A maioria dos episódios são de etiologia viral, no entanto o *Streptococcus de grupo A (SGA)* é o agente bacteriano mais frequente (OLIVEIRA; PEDROSO, 2014). O paracetamol ou o ibuprofeno são medicamentos recomendados para o tratamento da dor e/ou febre, nas crianças e adolescentes sintomáticos com AA independentemente da etiologia e do uso de antibióticos. A antibioticoterapia é obrigatória em todas as crianças ou adolescentes sintomáticos com AA por SGA confirmada, sendo o antibiótico de primeira escolha, em idade pediátrica a azitromicina. Sendo ela a alternativa para os alérgicos às penicilinas (DGS, 2012; OLIVEIRA; PEDROSO, 2014).

A otite média aguda (OMA) é uma das afecções mais comuns com indicação para prescrição de antibióticos na pediatria. Algumas pesquisas relatam que o pico de incidência ocorre entre os 6 e 12 meses de idade, decrescendo a medida que a criança se desenvolve, sendo que por volta dos sete anos torna-se pouco frequente (LOPEZ; MANOLE, 2010 apud OYAMADA et., 2014). Nos EUA, a suscetibilidade dos principais agentes causadores de OMA continua mudando, em semelhança ao Brasil. Dados naquele país mostram que aproximadamente 83% e 87% dos isolados de *S. pneumoniae* em todas as faixas etárias são propensos a doses normais (40 mg/kg/dia) e altas doses (80–90 mg/kg/dia, divididas em duas doses diárias) de amoxicilina, respectivamente. Muitos autores têm demonstrado que a erradicação de *S. pneumoniae* da orelha média com altas doses de amoxicilina-clavulanato (96%) é maior quando comparada com a azitromicina (LIEBERTHAL et al., 2013).

Infecções agudas das vias aéreas inferiores (IVAI) são caracterizadas por processos inflamatórios agudos, infecciosos ou não, acometendo os alvéolos pulmonares, brônquios, bronquíolos e espaço intersticial. Essas doenças são responsáveis por altos índices de morbidade e mortalidade infantil em todo o mundo (MIYAO et al., 1999 apud SALOMÃO JÚNIOR et al., 2011). O tratamento com antibióticos de forma empírica é baseado no conhecimento dos principais agentes causadores de infecção em cada faixa etária e situação clínica. A amoxicilina é o antibiótico de primeira escolha na terapêutica da PAC (Pneumonia Adquirida na Comunidade) em crianças com idade entre dois meses e cinco anos, assim como para as crianças acima de cinco anos. No entanto, devido à incidência de *M. pneumoniae* e *C. pneumoniae*, pode-se optar pela introdução de macrolídeos (SBP, 2011).

A gastroenterite aguda (GEA) na criança é, ainda, uma das causas mais comuns de hospitalização, sendo, desta forma, considerada um importante problema de saúde pública, no Brasil. Ocorre devido à infecção do trato gastrointestinal por diversos agentes patogênicos que alteram a função intestinal (LIMA, 2010). Caracterizada por febre, vômitos, dor abdominal e diarreia. Os agentes virais são considerados a causa mais comum, sendo que não existe um tratamento específico para estes. O objetivo do tratamento é o alívio dos sintomas e a prevenção da desidratação (SBIB, 2014).

A febre isoladamente chega a ser responsável por 20 a 30% das consultas pediátricas, sendo que seu tratamento deve ser individualizado. Os antitérmicos mais utilizados em pediatria são o AAS (ácido acetilsalicílico), acetaminofeno, dipirona e o ibuprofeno (MURAHOVSKI, 2003).

3.3 Uso de antimicrobianos por crianças

Os antimicrobianos são um recurso precioso, incorporado à prática clínica e ao processo de atendimento à saúde (ANDRESSA HASS et al., 2006). O advento do uso de antimicrobianos teve influência decisiva na modificação dos padrões de mortalidade e morbidade para doenças infecciosas. Até 1936, quando da introdução dos sulfamídicos, medicamentos com atividade antimicrobiana específica não estavam disponíveis para a comunidade em geral. A partir de 1942, abriram-se novas perspectivas, baseadas nos resultados das observações de Fleming, realizadas em 1928, que possibilitaram o início do uso da penicilina G (AMATO NETO et al., 2000).

Apesar dos avanços científicos na área da terapia anti-infecciosa, o benefício potencial de um antimicrobiano pode não se traduzir em benefício real, mesmo sendo altamente eficaz. Dados de farmacologia clínica evidenciam o aumento de problemas associados ao uso insuficiente, inadequado, excessivo ou abusivo de medicamentos, indicando a necessidade de se garantir que eles sejam empregados de forma segura e apropriada, entendendo-se como e por que são prescritos e utilizados (RUSKAMP; HEMINSKI, 1993; CHAVES, 1999). Outras investigações buscam conhecer os fatores que influenciam os eventos envolvidos na prescrição, dispensação, administração, ingestão dos fármacos (LEE; BERGMAN, 2005).

Atualmente, os antibióticos estão entre os fármacos prescritos com maior frequência, tanto em ambulatórios quanto em hospitais. Como resultado desta prática, começaram a surgir problemas relacionados ao uso indiscriminado, como o desenvolvimento de resistência bacteriana e alterações de flora (AMATO NETO et al., 2000). Na prática ambulatorial, onde a prescrição de antibióticos é muitas vezes maior que em ambiente hospitalar, o uso excessivo tem contribuído para o surgimento de bactérias resistentes (LOPES; AYUB, 1999; OLIVEIRA, 2016). A grande utilização de antibióticos para o tratamento das infecções respiratórias agudas (IRAs), é um sério problema de saúde para a maioria dos países, o qual já alcançou em determinadas ocasiões até 50 e 60% de todas as infecções (LÓPEZ ANTUÑANU, 2004).

Na rotina das unidades básicas de saúde, vários antimicrobianos são padronizados, dentre eles a amoxicilina e a cefalexina, sendo os mais prescritos em pediatria para as IRAs. Estudo desenvolvido por Fegadolli et al. (1999), intitulado como antibioticoterapia em crianças, evidenciou que o anti-infeccioso mais prescrito nas unidades básicas de saúde de Araraquara (SP), foi a amoxicilina, com 38,8%. Paralelamente, Crozatti (2002), também encontrou a amoxicilina como o fármaco mais prevalente (79,2%).

Nos países em desenvolvimento as IRAs aparecem como importante causa para atenção médica em atendimento primário à saúde (REYES et al., 1997; OLIVEIRA, 2016). Estas infecções podem ser consideradas como bons exemplos de patologias de curta duração para as quais há necessidade de se garantir uma apropriada adesão, não somente para evitar falhas terapêuticas, mas também para diminuir os riscos de complicações e de hospitalizações evitáveis.

3.4 Prescrição de medicamentos

A prescrição tem papel fundamental no tratamento medicamentoso por contribuir para o uso correto de medicamentos, para o paciente certo, na quantidade certa e na hora certa por um período adequado (MASTROIANNI, 2009).

Organização Mundial da Saúde (OMS) informa que 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou usados inadequadamente; 75% das prescrições com antibióticos estão de alguma forma errada. Especificamente os antibióticos, 2/3 deles são usados sem prescrição médica em muitos países e, ainda, 50% dos pacientes compram medicamentos para apenas um dia de tratamento. Como consequência, os hospitais gastam em média 20% de seus orçamentos para custear as complicações ocasionadas pelo uso incorreto de medicamentos (AQUINO, 2008; RODRIGUES, 2017).

Sabe-se que a prevalência das infecções e o consequente uso dos medicamentos para tratá-las originam muitos erros de prescrição, principalmente relacionados à incerteza diagnóstica e o desconhecimento farmacológico, podendo acarretar uma série de problemas relacionados ao uso de antibióticos (NICOLINI et al., 2008; RODRIGUES, 2017). Para minimizar a esta situação, sugere-se esclarecer as dúvidas do usuário, garantindo que este adquira conhecimentos referentes à administração do seu tratamento, apresentando uma favorável adesão ao tratamento (OLIVEIRA; DESTEFANI, 2011).

A ausência de informações sobre o medicamento nas prescrições pode levar a prejuízos como tratamentos inefetivos e inadequados, caracterizando uma baixa qualidade do atendimento médico e da dispensação, ocasionando o uso irracional (RODRIGUES, 2017).

Em se tratando de prescrições de antimicrobianos, pode-se acarretar o recrudescimento da infecção e desenvolvimento de resistência microbiana. Dessa forma, a prescrição deve conter todas as informações legais, além da escolha correta do antibiótico, pois a administração dos medicamentos é um processo de toda a equipe multidisciplinar, podendo assim contribuir para o êxito da terapia (OLIVEIRA; DESTEFANI, 2011).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e exploratório realizado no período de agosto a outubro de 2018.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado na área urbana de Cuité, cidade do curimataú paraibano, nordeste brasileiro. A população estimada para 2017 foi de 20.348 habitantes, dos quais 3.027 eram crianças entre zero e nove anos. O município de Cuité possui, entre unidades de saúde e UBS, 12 unidades, onde todas as prescrições médicas são dispensadas de forma centralizada na Farmácia Básica.

4.3 DESENHO DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida na Farmácia Básica do município de Cuité, devido ao grande número de prescrições atendidas, bem como também a facilidade de acesso à população em estudo.

Inicialmente as prescrições destinadas para crianças, atendidas na farmácia básica, foram avaliadas. Juntamente com a análise, um questionário (apêndice A) foi aplicado ao responsável pelo menor, após este assinar um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (apêndice B), autorizando desta forma a participação da criança na pesquisa.

Os participantes foram selecionados de acordo com os requisitos para a pesquisa: ter entre zero e nove anos de idade (segundo o conceito de criança adotado pelo Ministério da Saúde, 2010), ser atendido em algum serviço público de saúde do município e apresentar a prescrição devidamente datada, carimbada e assinada pelo prescritor, não sendo inclusos na pesquisa, crianças acima de nove anos, e que não tenha sido atendida no sistema público.

Após a análise das prescrições, os medicamentos que constaram na mesma, foram transcritos para o questionário. Sendo as variáveis analisadas nas prescrições: os medicamentos mais utilizados, a adequação de dose, seguindo o peso da criança, se

houve orientações sobre o uso, bem como a frequência e a duração do tratamento, avaliando assim, a completude das informações presentes nas prescrições.

4.4 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os medicamentos foram classificados de acordo com a ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical*) que classifica os medicamentos em diferentes grupos e sub-grupos considerando o órgão ou sistema o qual atuam e suas propriedades farmacológicas e terapêuticas (COSTA et al., 2011).

Para identificação do uso *off label* foi utilizada a bula do medicamento e sua conformidade com a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) (SOUZA, et al., 2010). As possíveis interações medicamentosas foram observados mediante consulta à base de dados *Micromedex* e revisões em literatura de base de dados Scielo, LILACS e periódicos CAPES (CARVALHO et al., 2013).

Os dados coletados a partir dos questionários aplicados e das prescrições médicas foram transcritos para o software Microsoft Excel e posteriormente representados em forma de gráficos para melhor entendimento, e facilidade de observação dos resultados.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi desenvolvido após aprovação do Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos do Hospital Alcides Carneiro (CEP-HUAC), com certidão de número 1.447.219, conforme Diretrizes e Normas regulamentares de pesquisa envolvendo seres humanos, da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Como critérios para participação, estão incluídas os dados das crianças que tenham idade entre 0 e 9 anos acompanhadas pelo seu responsável, com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) devidamente assinado, autorizando a participação na pesquisa. O sigilo às informações prestadas foram assegurados, mantendo a confidencialidade e a privacidade dos participantes.

5 RESULTADOS

Do total das crianças (50) participantes na pesquisa, 60% pertenciam ao sexo feminino. A faixa etária mais prevalente neste estudo foi de crianças entre 3 e 7 anos de idade (88,0%) com média de 4,2 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Informações sobre os pacientes da amostra.

Variável	N	(%)
Sexo		
Feminino	30	60%
Masculino	20	40%
Idade		
0 a 2 anos	2	4%
Pré-escolar	44	88%
Escolar	4	8%

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto à utilização dos serviços de saúde, a tabela 2 mostra que o local para consultas mais procurado foi o Hospital Municipal de Cuité (70%) seguido das UBS (zona rural e zona urbana) (30%). Nenhum dos entrevistados relatou procurar o serviço privado ou outros locais para consultas.

Tabela 2. Informações sobre os locais utilizados para consulta

Variável	N	(%)
Local das Consultas		
Hospital Municipal	35	70%
UBS	15	30%
Total	50	100%

Fonte: Dados da pesquisa

Foram registrados 106 medicamentos, presentes em 50 prescrições analisadas, sendo a média de aproximadamente dois medicamentos por criança. Estes itens corresponderam a 24 medicamentos diferentes, destes apenas 15 faziam parte do elenco disponível na Farmácia Básica Municipal e, portanto foram dispensados, enquanto os demais tiveram de ser adquiridos em outros locais.

O grupo terapêutico mais prescrito, de acordo com o nível da classificação ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical*), foi o grupo dos antibacterianos para uso sistêmico (34,9%), seguido dos expectorantes e preparações contra tosse (16,9%), vitaminas (11,3%), anti-histamínicos para uso sistêmico e anti-inflamatórios não esteroidais e esteroidais (10,3%), analgésicos (8,4%) e corticosteroide (7,5%). Sendo a amoxicilina 250mg/5mL e a azitromicina 200mg/5mL os medicamentos mais prescritos, 15% e 10,3% respectivamente (tabela 3 e 4).

Tabela 3. Grupos terapêuticos mais utilizados.

Antibacterianos para uso sistêmico	34,9%
Expectorantes e preparações contra tosse	16,9%
Vitaminas	11,3%
Anti-histamínico para uso sistêmico	10,3%
Anti-inflamatórios (AINES e Esteroidais)	10,3%
Analgésicos	8,40%
Corticosteroides	7,5%

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 4. Medicamentos e grupos terapêuticos de acordo com a classificação ATC.

Grupos farmacológicos	ATC	N	(%)
Antibacteriano para uso sistêmico	J01		
Azitromicina 200mg/5mL	J01FA10	11	10,3%
Amoxicilina 250mg/5mL	J01CA04	16	15,0%
Amoxicilina + clavulanato de potássio 250mg/5mL + 62,5mg/5mL	J01CR02	4	3,7%
Cefalexina 250mg/5mL	J01DB01	6	5,6%
Anti-inflamatório e antirreumáticos não esteróides	M01		
Ibuprofeno 50mg/mL	M01AE01	7	6,6%
Corticosteroides para uso sistêmico	H02		
Prednisolona 3mg/mL	H02AB06	4	3,7%
Dexametasona 0,1 mg/mL	H02AB02	8	7,5%
Anti-histamínicos para uso sistêmico	R06		
Loratadina 1mg/mL	R06AX13	6	5,6%
Desloratadina 0,5mg/mL	R06AX27	1	0,9%
Dexclorfeniramina 2mg/5mL	R06AB02	4	3,7%
Preparações para tosse e resfriado	R05		
Ambroxol 3mg/mL	R05CB06	13	12,2%
Acebrofilina 5 mg/mL	R05CB03	5	4,7%
Vitaminas	A011		
Ácido ascórbico 200 mg/mL	A11GA01	12	11,3%
Analgésicos			
Dipirona monoidratada		9	8,4%

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação aos dados de informação dos pacientes, o nome estava presente em 100% das prescrições, diferentemente da idade, peso e gênero que não constavam em nenhuma (0%). 60% das receitas apresentaram o endereço dos usuários (Tabela 5).

Tabela 5. Informações relacionadas aos pacientes presentes na prescrição.

	Presente
Nome	100%
Idade	0%
Peso	0%
Gênero	0%
Endereço	60%

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto à identificação do emitente, o nome do prescriptor constava em 100% dos receituários, assim como as assinaturas e carimbos. Em contrapartida, o endereço e o telefone para contato não estava incluso em nenhuma das prescrições analisadas (0%) (tabela 6).

Tabela 6. Informações relacionadas aos emitentes presentes na prescrição.

	Presente
Nome	100%
Assinatura	100%
Carimbo	100%
Telefone	0%
Endereço	0%

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com a tabela 7, as informações relacionadas aos medicamentos presentes nas prescrições, indicam que a posologia estava presente em 95% das receitas. 80% apresentava a dose/concentração, 92% a quantidade a ser dispensada, em 87% a duração do tratamento e 60% a forma farmacêutica.

Tabela 7. Informações sobre os medicamentos prescritos.

	Presente
Posologia	95%
Dose/Concentração	80%
Quantidade	92%
Duração	87%
Forma Farmacêutica	60%

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto às informações da prescrição, 100% apresentou-se datada, 88% legíveis e sem rasuras e, com pouquíssimas abreviações (tabela 8).

Tabela 8. Informações sobre as prescrições.

	Sim	Não
Data	100%	0%
Legível	88%	12%
Rasuras	0%	100%
Abreviações	0%	100%

Fonte: Dados da pesquisa

Cerca de 85% dos entrevistados relataram que não receberam orientação sobre o uso dos medicamentos e dos 15% que relataram que foram orientados, 70% foram por médicos, por enfermeiros (20%) e demais profissionais da saúde (10%) (tabela 9).

Tabela 9. Informações sobre as orientações recebidas pelos pacientes.

Orientado	Sim	Não
	15%	85%
Médicos	70%	
Enfermeiros	20%	
Demais	10%	

Fonte: Dados da pesquisa

As indicações medicamentosas aos pacientes pediátricos foram de acordo com as prováveis enfermidades relatadas pelos pacientes. Repetindo-se entre infecções respiratórias, dor de garganta e febre, sendo utilizado o tratamento preconizado pelas normas médicas.

Em 90% das prescrições, os medicamentos e as doses foram apropriadas para o paciente, não sendo necessárias as adequações, visto que os prescritores seguiram os protocolos de tratamentos para as doenças mais recorrentes na infância, e também devido à baixa variação de peso e idade dos usuários.

6 DISCUSSÃO

A ausência de estudos envolvendo prescrições voltadas ao público infantil no âmbito da Atenção Básica não permitiu a comparação de alguns dados obtidos nesta pesquisa com os da literatura.

A prescrição em pediatria apresenta problemáticas na prática médica, já que a utilização de medicamentos não licenciados ou *off-label* é rotineira no meio hospitalar. A prevalência dessas prescrições é pouco conhecida no Brasil, tendo em vista a escassez de pesquisas realizadas nesse sentido no país. Contudo, é de grande importância o conhecimento dos esquemas terapêuticos oferecidos a fim de amparar tomadas de decisões que favoreçam o uso mais seguro dos mesmos para esta população (MARTINS et al., 2017).

Os antibióticos são os medicamentos mais frequentemente indicados para crianças, cerca de 20 a 33% do total de prescrições (PIOVANNI; CLAVENNA; BONATTI, 2013). Valor este equiparado com o encontrado no presente estudo, onde a prescrição de antibióticos se aproximou dos 35%.

No que diz respeito à identificação dos medicamentos, a azitromicina 200mg/5mL e a amoxicilina 250mg/5mL foram os mais prescritos neste estudo. Clavenna et al. (2009) na Itália, constataram que dentre os dez medicamentos mais prescritos sete foram antibióticos (64,0%), dentre os quais a amoxicilina associada com o ácido clavulânico foi a mais frequente (18,0%), seguido por amoxicilina (13,0%), e também pela azitromicina, que apareceu entre os 10 mais citados no referido estudo.

A literatura sugere que o fator geográfico seja um dos determinantes mais importantes na prescrição de medicamentos revelando diferenças tanto em hábitos de prescrição como na prevalência de doenças (PIOVANNI; CLAVENNA; BONATTI, 2013). Diante disso, podemos ver uma variedade de outras classes sendo prescritas, como os expectorantes e preparações contra a tosse (17%), Vitaminas (11,3%), anti-histamínicos para uso sistêmico e anti-inflamatórios não esteroidais e esteroidais (10,3%), analgésicos (8,4%) e corticosteroide (7,5%), todos estes relacionados com os fatores geográficos do município, onde existe uma alta prevalência de doenças respiratórias, resfriados e gripes durante determinada época do ano.

Segundo Mastroianni et al. (2009) a prescrição é um documento legal, considerada também um meio de comunicação entre profissionais de saúde. Portanto,

deve-se estabelecer todos os parâmetros e requisitos legais para que o tratamento do paciente não seja comprometido. Neste estudo foi possível detectar que a maioria das prescrições dispensadas na Farmácia Básica do município de Cuité-PB estava cumprindo a determinação da legislação, onde 88% das receitas médicas se apresentavam completas e legíveis, enquanto que 12% estavam incompletas e ilegíveis.

Em relação aos dados dos pacientes presentes nas prescrições, em todas pode-se observar a presença do nome completo do paciente (100%), do endereço em 60%, e a ausência total de informações sobre a idade, peso, e gênero do paciente. Dados estes que se aproximam dos resultados obtidos por BRAGA et al (2014), na cidade de Muriaé-MG, no qual o nome do paciente também esteve presente em 100% das prescrições, idade em 5,8%, Peso em 6,4%, gênero em 0%, e diferindo no endereço o qual só esteve presente em 1,2%. Resultado este que ocasiona uma problemática para a avaliação, e posterior dispensação do medicamento, pois são fatores importantes para a análise da dose, podendo ocasionar uma possível insegurança na farmacoterapia do paciente.

Quanto aos dados do emitente, o nome do prescritor, carimbo e assinatura, estiveram presentes em 100% das prescrições, enquanto que o endereço e o telefone em nenhuma das prescrições (0%), o que acaba dificultando a interação do farmacêutico com o prescritor, tendo em vista a necessidade do contato. Resultados estes, que se aproximam dos obtidos por Braga et al (2014) onde o nome do emitente, carimbo e assinatura estiveram presentes em 97%, e se diferenciando quanto ao endereço e telefone, que estiveram presentes 80% e 77%, respectivamente.

A posologia dos medicamentos foi encontrada em 95% das prescrições. Esse resultado é inferior aos de Miguel (2010), 98%, e superior aos encontrados por Silvério (2010), 63%. Resultados que nos mostram a importância e a necessidade, dada aos critérios de preenchimento das prescrições, tanto para quem prescreve, dispensa, e para quem necessita do entendimento.

A quantidade do medicamento prescrito a ser dispensado foi encontrado em 92% das prescrições, sendo superior ao encontrado por Braga et al (2014), 70%, Miguel (2010), 91%, e inferior ao de Andrade (2004), 97,5%. A ausência desses dados é de enorme preocupação, levando em consideração que a dispensação não pode ser feita com uma quantidade diferente do prescrito, pois tal erro irá acarretar uma possível automedicação, ou uma inefetividade terapêutica, ocasionando uma resistência bacteriana, no caso do uso de antibióticos.

Em relação à dose ou concentração, este dado esteve presente em 80% das prescrições analisadas, valor que se aproxima dos encontrados por Braga et al. (2014), 85%, e Lins (2012), 82%.

Tratando-se da duração do tratamento, quesito presente em 87% das prescrições analisadas, valor este que foi superior ao encontrado por Braga et al. (2014), Jales (2011), Miguel (2010), que foram 66%, 57% e 8% respectivamente, e inferior ao encontrado por Lins (2012), 99,8%.

Quanto a forma farmacêutica, esteve presente em 60% das prescrições, valor abaixo do encontrado por Braga et al. (2014), Lins (2012), Miguel (2010) e Mastroianni (2009), que foi de 95%, 71%, 92% e 70%, respectivamente e próximo ao encontrado por Silvério (2010), 64%.

As indicações medicamentosas foram de acordo com os prováveis sintomas e enfermidades relatados pelo paciente, onde 52% dos entrevistados relataram dor na garganta como principal causa, seguida de infecções respiratórias (28%) e febre (20%). Resultados que se aproximam dos dados obtidos por Paganotti et al. (2013), onde a amigdalite foi a principal causa do uso de antibióticos em crianças na faixa etária de 0 a 5 anos. Não sendo tão diferente do estudo desenvolvido por Abrantes et al. (2008) onde ao analisarem prescrições de antimicrobianos, observaram que as doenças relacionadas às vias aéreas superiores foram responsáveis por 43% das receitas de antibióticos.

O alto resultado (90%) obtido no acerto da dose prescrita aos pacientes pediátricos se deu em relação à padronização para idade e peso (baixa variação), variáveis essas que são utilizadas para identificação da dose apropriada para cada paciente.

Quanto à existência das orientações sobre os medicamentos prescritos, aproximadamente 85% dos entrevistados relataram que não receberam nenhum tipo de orientação a respeito das medicações. Dos 15% que receberam orientações, 70% relataram que foram orientados por médicos, 20% por enfermeiros e 10% por demais profissionais da saúde. Dados estes que por falta de estudos que relacionem tais resultados não puderam ser comparados, ocasionando uma grande preocupação diante dos resultados obtidos.

A dose dos antibióticos esteve em desacordo, ou não entendimento, em apenas 12% das prescrições analisadas, onde devido à prescrição estar ilegível ficou inviável a análise e posterior dispensação do medicamento. Diferentemente dos dados obtidos em

2017, por Rodrigues et al., onde 51,7% das doses estavam em desacordo com que é descrito na bula.

Os dados de identificação dos pacientes, bem como dos prescritores e medicamentos, devem estar completamente preenchidos para garantir a segurança e eficácia do tratamento, visando sempre à diminuição das possibilidades de ocasionar a irracionalidade no uso de determinados medicamentos, inibindo a ocorrência de danos que possam acontecer com o uso inapropriado. Neste estudo, foi possível observar que a falta de informações a respeito dos usuários e dos prescritores, foi prejudicial para o tratamento e para uma possível interação entre os profissionais, tornando-se assim, imprescindível sua presença nas prescrições, e sendo necessária uma conscientização de quem prescreve, visando sempre à otimização do tratamento.

Para garantir uma boa qualidade na assistência ao paciente, é importante que exista uma maior percepção sobre a necessidade da completude das informações nas prescrições, esclarecendo que simples dados possam ser de grande valia para a eficácia e segurança do paciente, com procedimentos definidos e embasados através da literatura, mantendo uma boa comunicação entre os profissionais de saúde e sempre aperfeiçoando os serviços para que não ocorram erros, ou ausência de dados, nas prescrições.

7 CONCLUSÃO

A frequente utilização de medicamentos por pacientes pediátricos atendidos na rede pública de saúde, no município de Cuité/PB, reflete bem o perfil epidemiológico, e mórbido da população, a qual está acometida por infecções respiratórias, em sua grande maioria.

A classe dos antibióticos de uso sistêmico e as preparações contra a tosse foram às classes terapêuticas mais prescritas, sendo representadas pela azitromicina e a amoxicilina, juntamente com o ambroxol, respectivamente.

A presença das informações sobre os medicamentos, na prescrição médica, foi um ponto positivo do estudo, visto a grande necessidade do uso racional dos antibióticos, principalmente ao se tratar de pacientes pediátricos, cuja faixa etária está muito exposta aos eventos adversos.

A adequação das doses dos medicamentos, de acordo com o que descreve a bula, é um fator preponderante para a manutenção da segurança e eficácia, favorecendo o uso racional e a qualidade do tratamento, diminuindo os erros de medicação e, conseqüentemente, o desaparecimento de uma possível resistência bacteriana, quando se trata do uso de antibióticos.

A ausência das orientações médicas durante o ato da prescrição foi um fator bastante negativo neste estudo, visto a necessidade do entendimento do paciente/acompanhante para que a farmacoterapia não seja prejudicada, visando sempre à adesão e a efetividade terapêutica.

Diante dos resultados expostos neste estudo, faz-se necessária uma atenção por parte dos prescritores em relação a uma maior, e possível, racionalidade diante do uso de antibióticos por parte dos pacientes pediátricos. Demonstrando a importância da adoção de diversas medidas que possam orientar os prescritores, como palestras, ou outras formas de visem à orientação dos profissionais, pois sem a adesão deles, se torna inviável a promoção do uso racional de medicamentos antimicrobianos, o aumento das orientações aos pacientes e a completude das informações presentes nas prescrições.

REFERÊNCIAS

- ABRANTES, P. D. M. et al. A qualidade da prescrição de antimicrobianos em ambulatórios públicos da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, MG. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 711–720, 2008;
- AFONSO, A. M. M. Farmácia clínica em pediatria. **Dissertação para obtenção do grau de mestre em ciências farmacêuticas**. Portugal, 2013;
- ALCÂNTARA, D. A.; VIEIRA, L. J. E. S.; ALBUQUERQUE, V. L. M. Intoxicação medicamentosa em criança. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 16, n. 1-2, p. 10-16, jun. 2003;
- ALZEINSTEIN, M.L. Fundamentos para o uso racional de medicamentos. **Rev. Bras. Farm.** São Paulo, pp 137-145, São Paulo;
- ALZEINSTEIN, M.L. Uso racional de medicamentos na pediatria. **Rev. Bras. Farm.** São Paulo, 2010;
- AMATO NETO, V. et al. Antibióticos na prática médica e resistência bacteriana a antibióticos. **Rev. Bras. Farm.** 5. ed. São Paulo: Roca, cap. 4, p.51-64, 2010;
- American College of Clinical Pharmacy. The definition of clinical pharmacy. **Pharmacotherapy**.28(6):816-7.2008;
- ANDRADE, M. F. et al. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 40, n. 4, 2004;
- ANGONESI, D.; RENNÓ, M.U.P. Dispensação farmacêutica: proposta de um modelo para a prática. **Rev. Bras. Farm.**. Rio de Janeiro. v.16,n.9, set. 2011.
- AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **CIÊNC. SAÚDE COLETIVA**, Rio de Janeiro, v. 13, n. supl, p. 733-736, abr. 2008.
- Beckhauser G. C., De Souza J. M., Valgas C., Piovezan A. P. & Galato D. Utilização de medicamentos na Pediatria: a prática de automedicação em crianças por seus responsáveis. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, vol.44 n°.4, 2010;
- BELELA, Aline Santa Cruz; PEDREIRA, Mavilde da Luz Gonçalves; PETERLINI, Maria Angélica Sorgini. Erros de medicação em Pediatria. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.64, n.3, p.563-569, 2011.
- BÉRIA JU; VICTORA CG; BARROS FC; TEIXEIRA AB; LOMBARDI C. Epidemiologia do consumo de medicamentos em crianças de centro urbano da região sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 27(2): 95-104, 1993;
- BILKIS, D. M. D., et al. Estudos multicêntricos da urgência pediátrica. **Arquivos argentinos de pediatria**. Buenos Aires, v. 104, n. 4. 2006;

BITTENCOURT, M. O; CRUZ, M. S; CASTILHO, S. R. Problemas com a utilização de medicamentos: estudo piloto em hospital psiquiátrico do Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Farm.**, 85(2): 37-39, 2004;

BORGES, J. W. P. et al. Utilização de questionários validados para mensurar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 487-494, abr. 2012;

BRAGA, Hygo da Silva; CRESPO, J. M. R. S. Estudo farmacoepidemiológico sobre medicamentos antimicrobianos na cidade de Muriaé (MG): uma análise dos aspectos legais das prescrições. **Revista Científica da Faminas** - v. 11, n. 2, maio-ago. 2015;

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2013;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde Brasília. **Ministério da Saúde**, 2010;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2012;

BRICKS, L.F.; LEONE, C. Utilização de medicamentos por crianças atendidas em creches. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.30, n.6, p.527-535, 1996;

CARVALHO PRA, CARVALHO CG, ALIEVI PT, MARTINBIANCHO J, TROTTA EA. Identificação de medicamentos “não apropriados para crianças” em prescrições de unidade de tratamento intensivo pediátrica. **J. Pediatr.** V. 5, N.79, pp 397-402, 2003;

CARVALHO REFL, REIS AMM, FARIA LMP, ZAGO KSA, DE BORTOLI CASSIANISH. Prevalência de interações medicamentosas em unidades de terapia intensiva no Brasil. **Acta Paul Enferm**, V. 26n. 2, pp. 150-7, 2013;

CARVALHO, D. C.; TREVISOL, F.S.; MENEGALI, B.T.; TREVISOL, D.J. Uso de medicamentos em crianças de zero a seis anos matriculadas em creches de Tubarão, Santa Catarina. **Rev Paul Pediatr** V. 3, n. 26, pp 238-44, 2008;

CARVALHO, P.R.A.; CARVALHO, C.G.; ALIEVI, P.T.; MARTINBIANCHO, J.; TROTTA, E.A. Identificação de medicamentos "não apropriados para crianças" em prescrições de unidade de tratamento intensivo pediátrica. **J. Ped.**, Rio de Janeiro, v.79, n.5, p.397-402, 2003;

CARVALHO, R. E. F. L. de.; REIS, A. M. M.; FARIA, L. M. P. de.; ZAGO, K. S. de A.; CASSIANI, S. H. de B. Prevalência de interações medicamentosas em unidades de terapia intensiva no Brasil. **Acta paul. enferm.** vol.26 no.2 São Paulo , 2013;

CASTRO, C.G.S.O., coord. Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas. Rio de Janeiro: **Fiocruz**, 90 p, 2000;

CHAVES, A. Estudos de utilização de medicamentos: conceitos. In: BERMUDEZ, J. A. Z.; BONFIM, J. R. A. Medicamentos e a reforma do setor de saúde. São Paulo: **Hucitec**, 236 p, 1999;

CLAVENNA, A.; BONATI, M. Drug prescriptions to outpatient children: a review of the literature. **Eur J Clin Pharmacol**. 65:749–755, 2009;

COSTA, A. A. et al. Evolução do Protocolo Padrão de Profilaxia Antibiótica à Endocardite Bacteriana. **Revista Pró-univerSUS**, Vassouras, v. 2, n. 1, p. 65-74, jan./jun.,2011;

COSTA, P.Q.; REY, L.C.; COELHO H.L.L. Lack of drug preparations for use in children in Brazil. **Jornal da pediatria**, Rio de Janeiro, v. 85, n. 3, p. 229-235, 2009;

CROZATTI, M. T. L Adesão ao tratamento prescrito e nível de informação em antimicrobianos nas infecções respiratórias agudas em crianças atendidas em Unidades de Saúde de Maringá-PR: a perspectiva do paciente. São Paulo, 2002. 111 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - **Faculdade de Saúde Pública** - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002;

DGS. (2012). Pneumonia Adquirida na Comunidade, 1–17;

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

DUARTE, Dirce M.G.; BOTELHO, Clóvis. Perfil clínico de crianças menores de cinco anos com infecção respiratória aguda. **Jornal da pediatria**, Cuiabá, V. 76, n. 3, 2000;

DUDAS, V. et al. The impact of follow-up telephone calls to patients after hospitalization. **Am. J. Méd.** v. 111, n. 9B, p. 26S-30S, 2001;

FEGADOLLI, C. et al. Antibioticoterapia em crianças na prática diária em unidades de saúde de Araraquara – SP. **Ver. Ciênc. Farm.** v. 20, n. 2, p.1225-1242, 1999;

FERREIRA FG; POLLI MC; OSHIMA-FRANCO Y; FRACETO LF. Fármacos: do desenvolvimento à retirada do mercado. **Revista Eletrônica de Farmácia**, Brasil, v. 6, n. 1, pp. 14-24,2009.

Ferreira VOG, Melnikov P, Toffoli-Kadri MC. Nível de entendimento de prescrições medicamentosas pediátricas em unidades básicas de saúde. **Rev Bras Saúde Mater Infant**, Brasil, V. 11, n. 3, pp. 249-56, 2011;

FERREIRA, Lilian de Abreu; IBIAPINA, Cassio da Cunha; MACHADO, Márcia Gomes Penido; FAGUNDES, Eleonora D.T. A alta prevalência de prescrições de medicamentos off-label e não licenciados em unidade de terapia intensiva pediátrica brasileira. **Revista da associação médica brasileira**, São Paulo, v. 58, n. 1, 2012;

GONZALES, R.; STEINER, J. F.; SANDE, M. A. Antibiotic prescribing for adults with colds, upper respiratory tract infections, and bronchitis by ambulatory care physicians. **J. Am. Med. Assoc.** v. 278, n. 11, p. 901-904, 1997;

HARADA, Maria de Jesus Castro Sousa; CHANES, Daniella Cristina; KUSAHARA, Denise Miyuki; PEDREIRA, Mavilde da Luz Gonçalves. Segurança na administração de medicamentos em Pediatria. **Acta Paul Enfermagem**, V. 25, n.4, pp. 669, 2012;

HASS, A. et al. Acompanhamento farmacoterapêutico de crianças sob prescrição de antimicrobianos, um estudo em farmácia comunitária. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umarama, v. 10, n. 2, p. 87-91, mai./ago. 2006;

HEADLEY J, NORTHSTONE K. Medication administered to children from 0 to 7.5 years in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC). **Eur J Clin Pharmacol**, V. 63, n. 2, pp. 189-195, 2007;

HOPPE, J. E. et al. Compliance of German pediatric patients with oral antibiotic therapy: results of a nationwide survey. **Pediatr. Infect. Dis.** v. 18, n. 12, p. 1085-1091, 1999;

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=250510&search=paraibalcuitelinfograficos:-informacoes-completas>> Acesso: 04 de fevereiro de 2018;

JOÃO, W. da S. J. Reflexões Sobre o Uso Racional de Medicamentos. **Pharmacia Brasileira** n° 78 - Setembro/Outubro 2010;

LEE, D.; BERGMAN. U. Studies of drug utilization. In: STROM, B. L. **Pharmacoepidemiology**. New York: John Wiley, 889 p, 2005;

LEITE SN, VASCONCELOS MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Ciência Saúde Coletiva**, Brasil, V. 8, pp. 775-82, 2005;

LEITE SN; CORDEIRO BC; THIESEN D; BIANCHINI JP. Utilização de medicamentos e outras terapias antes de consultas pediátricas por usuários de unidade pública de saúde em Itajaí – SC, Brasil. **Acta Farmacêutica Bonaerense**. 25(4): 608-612, 2008;

LIEBERTHAL, A.S. et al. The Diagnosis and Management of Acute Otitis Media. **American Academy of Pediatrics - Clinical Practice Guideline**, EUA. February, 2013;

LIMA, Rosa Maria; DIAS, Jorge Amil. Gastroenterite aguda. **Revista do hospital de crianças Maria Pia**, Brasil, V. 19, n. 2, 2010;

LINS, B. G. et al. Análises de erros nas prescrições médicas de uma unidade básica de saúde de um município do meio oeste catarinense. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, Caçador (ES), v. 1, n. 2, p. 62-77, 2012.

LOPES, H. V.; AYUB, E. B. Antibioticoterapia em pediatria. **Ped. Moderna**, v. 35, n. 6, p. 345-355, 1999;

LOPES, R.D.; HARRINGTON, R.A. **Compreendendo A Pesquisa Clínica**. 1.Ed. Mcgraw-hill. 256p, 2015;

- LÓPEZ ANTUÑANU, F. J. Epidemiologia das infecções respiratórias agudas em crianças: panorama regional. In: BENGUIGUI, Y. et al. Infecções respiratórias em crianças. Washington: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 20 p, 1998;
- LOPEZ FA, MANOLE DCJ. **Tratado de pediatria: sociedade brasileira de pediatria**. 2.ed.- Barueri, SP, pp. 1941-7, 2010;
- LOUREIRO, C.V. et al. Uso de medicamentos off-label ou não licenciados para pediatria em hospital público brasileiro. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 17-21, 2013;
- LUO X, DOHERTY J, CAPPELLERI JC, FRUSH K. Role of pharmacoepidemiology in evaluating prescription drug safety in pediatrics. **Curr Med Res Opin**, 23(11):2607-2615, 2007;
- MARTINS, Camila Fernandes. et al. Utilização de medicamentos em crianças internadas em um hospital geral. **Scientia Medica**. V. 27, 2017;
- MASTROIANNI, P. C. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 30, n.2, p. 173-176, 2009.
- MASTROIANNI, P.C.; VARALLO, F.R.; Potenciais interações medicamentosas responsáveis por internações hospitalares. **Revista de ciências farmacêuticas básica e aplicada**, São Paulo, Brasil, 2013;
- MATOS, G.C; NASCIMENTO, A.C. Impacto dos medicamentos como agentes de intoxicações humanas. **Revista Racine**. v. 106, n. 5, p 59-66, 2008;
- MEINERS, M.M.M.A. and BERGSTEN-MENDES, G.. Prescrição de medicamentos para crianças hospitalizadas: como avaliar a qualidade?. **Revista de associação médica brasileira**, São Paulo, vol. 47, n. 4, pp. 332-337, 2001;
- MELO, D. O.; RIBEIRO, E.; STORPITIS, S. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. vol. 42, n. 4, out./dez., 2006;
- MIGUEL, Juliana. Análise das inconformidades em receitas médicas recebidas em uma farmácia do município de Balneário Gaivota (SC). **Universidade do Extremo Sul Catarinense**: 2010;
- MIYAO CR, GILIO AE, VIEIRA S, HEIN N, PAHL MM, BETTA SL, et al. Infecções virais em crianças internadas por doença aguda do trato respiratório inferior. **J Pediatr** (Rio J);75:334-44, 1999;
- MORAES, C. G.; MENGUE, S.S.; TAVARES, N.U.L.; PIZZOL, T.S.D. Utilização de medicamentos entre crianças de zero a seis anos: um estudo de base populacional no sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(12):3585-3593, 2012;
- MORISKY D. E.; GREEN L. W.; LEVINE, D. M. Concurrent and predictive validity of self-reported measure of medication adherence. **Medicine Care**, v.24, p.67-74, 1996;

- MURAHOVSKI, Jayme. A criança com febre no consultório. **Jornal da pediatria**, Rio de Janeiro, v. 79, n.1, 2003;
- Niclasen BV. Changes in drug prescription over a decade in an Arctic child population. **Acta Paediatr.** 95(11):1456-1460, 2006;
- O'NEIL, C. K.; POIRER, T. I. Impact of patient knowledge, patient-pharmacist relationship, and drug perceptions on adverse drug therapy outcomes. **Pharmacotherapy**, v. 18, n. 2, p. 333-340, 1998;
- OBRELI-NETO, P.R. et al. Fatores interferentes na taxa de adesão à farmacoterapia em idosos atendidos na rede pública de saúde do Município de Salto Grande – SP, Brasil. **Rev. Ciênc. Farm. Básica** 2012;
- OLIVEIRA, E.A.; BERTOLDI, A.D.; DOMINGUES, M.R.; SANTOS, I.S.; BARROS, A.J.D. Factors associated to medicine use among children from the 2004 Pelotas Birth Cohort (Brazil). **Revista Saúde Pública**, 46(3): 487-96, 2012;
- OLIVEIRA, HM; SILVA, CPR; LACERDA, RA. Policies for control and prevention of infections related to healthcare assistance in Brazil: a conceptual analysis. **Rev. Esc. Enferm. USP**; Vol. 50 (3):502-508, 2016;
- OYAMADA, L.H. et al. Otite média aguda. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. Minas Gerais, v. 6, n. 1, p. 62-66, 2014;
- PAGANOTTI, A. et al. Prescrição de antibióticos a crianças atendidas no inverno em Unidade de Saúde de município paulista. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. v.34, n.3, p. 441-447, 2013;
- Paula, C. S., et al. Uso Off Label de Medicamentos em Crianças e Adolescentes. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, 32(2), pp. 217-223, 2011;
- Pfaffenbach, G. Automedicação em crianças: um problema de saúde pública. **Revista Paulista de Pediatria**, 28(3), 260-261, 2010;
- PIOVANI, D.; CLAVENNA, D; BONATI, M. Drug use profile in outpatient children and adolescents in different Italian regions. **BMC Pediatrics**. 2013;
- PITREZ, Paulo M.C. e PITREZ, José L.B. Infecções agudas das vias aéreas superiores - diagnóstico e tratamento ambulatorial. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v79s1/v79s1a09.pdf>>;
- QUINTANA, V.O.; DENIS, E. S.; ORTEGA, F. D.; RAMIREZ, S.D.; PITA, J.M., CASTRO, A.L. Factores a considerar en el análisis de la prescripción de antibióticos en pediatría. **Rev Esp Quimioterap**, Vol. 20 (Nº 4): 409-420, 2007;
- RAMALLE-GOMARRA, E. et al. Cumplimiento del tratamiento antibiótico en niños no hospitalizados. **Aten Primaria**, v. 24, n. 6, p. 114-121, 1999;
- REYES, H. et al. Antibiotic noncompliance and waste in upper respiratory infections and acute diarrhea. **J. Clin. Epidemiol**, v. 50, n. 11, p. 1297- 1304, 1997;

RODRIGUES, A.P. et al. Análise das prescrições de antibióticos dispensados para crianças numa farmácia de um município catarinense. **R. Interd.** v. 10, n. 4, p. 69-76, out. nov. dez. 2017;

ROMANO-LIEBER, N. S. Princípios de farmacoepidemiologia, In: STORPITIS, 2008. Farmácia clínica e atenção farmacêutica;

RUSKAMP, F. M. H.; HEMINSKI, E. The social aspects of drug use. In: DUKES, M. N. G. Drug utilization studies: methods and uses. Copenhagen: **WHO Regional Publications, European Series.** 1993. 218 p;

SALOMAO JUNIOR, João B. et al. Vírus respiratório sincicial humano em crianças hospitalizadas por infecções agudas das vias aéreas inferiores. **J. Pediatr**, Rio de Janeiro, vol.87, n.3, pp.219-224, 2011;

SANO, Priscilla; MASOTTI, RENATA; SANTOS, Antonio; CORDEIRO, José. Avaliação do nível de compreensão da prescrição pediátrica. **Jornal de pediatria.** Brasília, V.78, n.2, 2002;

SANTOS, J.S. O que nos ensinam os genéricos. **Pharm. Bras.**, n.19, p.3, 2000;

SANTOS, L. Medicamentos potencialmente perigosos não aprovados e de usos off label em prescrições pediátricas de um hospital universitário. **Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul- UFRGS, SINITOX**, 2009;

SANTOS, T. R. A. et al. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, p. 94-103, 2013;

SANTOS, V. B.; ROSA, P. S.; LEITE, F. M. C. A importância do papel do farmacêutico na atenção básica. *Revista Brasileira de Pesquisa e Saúde*, Vitória, V. 19, n. 1, p. 39-43, jan-mar, 2017;

SCHWEIZER, A. K.; HUGHES, C. M. Nursing and residential care for the elderly in Northern Ireland: the contribution of the pharmacist. **Pharm World Sci**, v. 23, n. 5, p. 195-199, 2001;

SHAY, L. E.; FREIFELD, A. G. The current state of infectious disease: a clinical perspective on antimicrobial resistance—approach to therapy. **Lippincotts Prim Care Pract**, v. 3, n. 1, p. 1-18, 1999;

Silva T; Schenckel EP; Mengue SS. Nível de informação a respeito de medicamentos prescritos a pacientes ambulatoriais de hospital universitário. **Caderno de Saúde Pública.** 16(2):449-455, 2000;

SILVERIO, Marcelo Silva; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. Qualidade das prescrições em município de Minas Gerais: uma abordagem farmacoepidemiológica. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 56, n. 6, s./m., 2010;

Sociedade Brasileira de Pediatria, 2011;

Straand J, Rokstad K, Heggedal U. Drug prescribing for children in general practice. A report from the Møre & Romsdal Prescription Study. **Acta Paediatr**; 87(2):218-224, 1998;

TURNER, S. et al. Unlicensed drug use on pediatric wards. **British medical journal**, London, v. 316, p. 343-345, 1998;

WANNMACHER, L; FUCH, D. **Farmacologia Clínica**. 4ed. Guanabara Koogan, 2012;

WHO, World Health Organization. Children's medicines: a situational analysis. **WHO**, 2011;

WHO, World health organization. **WHO LIBRARY CATALOGUING-IN-PUBLICATION DATA: Promoting safety of medicines for children**, 2007.

APÊNDICE B - TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estudo: **UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR PACIENTES PEDIÁTRICOS, ASSISTIDOS PELA FARMÁCIA BÁSICA DO MUNICÍPIO DE CUITÉ, PB.**

O menor _____, sob sua responsabilidade, está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“Utilização de medicamentos por pacientes pediátricos, assistidos pela farmácia básica do município de cuité, PB.”**. Nesta pesquisa, pretendemos conhecer mais sobre o uso de medicamentos em crianças no município, quais os medicamentos mais utilizados, os principais fatores que estão relacionados com o seu uso e a adesão ao tratamento.

O motivo que nos leva a pesquisar esse assunto é estudar sobre os problemas que interferem no tratamento medicamentoso das crianças tanto em relação às receitas médicas quanto a alguns fatores socioeconômicos. Para esta pesquisa nós iremos aplicar um questionário com perguntas referentes à criança e ao responsável, cuja receita médica seja apresentada na Farmácia Básica do município.

Para participar desta pesquisa, o menor sob sua responsabilidade não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Não haverá identificação da criança ou responsável. Caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, ele tem assegurado o direito à indenização. Ele será esclarecido em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. O(a) Sr. (a), como responsável pelo menor, poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação dele a qualquer momento. A participação dele é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador que irá tratar a identidade do menor com padrões profissionais de sigilo.

A pesquisa servirá de auxílio aos gestores e pesquisadores da área para que possam entender mais sobre a saúde infantil do município e desta forma trabalhem em conjunto em busca de melhorias neste aspecto. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada a pesquisa. O nome ou o material que indique a participação do menor não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável, por um período de 5(cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no campus da UFCG-CES no **município de Cuité**, e a outra será fornecida ao Sr. (a).

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____, responsável pelo menor _____, fui informado (a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar a decisão do menor sob minha responsabilidade de participar, se assim o desejar. Recebi uma via original deste termo de

consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Cuité, ____ de _____ de 2018.

Assinatura participante

Assinatura pesquisador

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“Utilização de medicamentos por pacientes pediátricos, assistidos pela farmácia básica do município de Cuité, PB”**. Nesta pesquisa pretendemos conhecer mais sobre o uso de medicamentos em crianças no município, quais os medicamentos mais utilizados, os principais fatores que estão relacionados com o seu uso etc.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é avaliar os problemas que interferem no tratamento medicamentoso das crianças em relação as receitas médicas. Para esta pesquisa nós iremos aplicar um questionário com a intenção de coletar dados socioeconômicos e de saúde que possam nos informar sobre quais fatores podem influenciar na sua utilização de medicamentos bem como quais medicamentos que lhe foram prescritos.

Para participar desta pesquisa, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, você tem assegurado o direito à indenização. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

A pesquisa servirá de auxílio aos gestores e pesquisadores da área para que possam entender mais sobre a saúde infantil do município e desta forma trabalhem em conjunto em busca de melhorias neste aspecto. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com

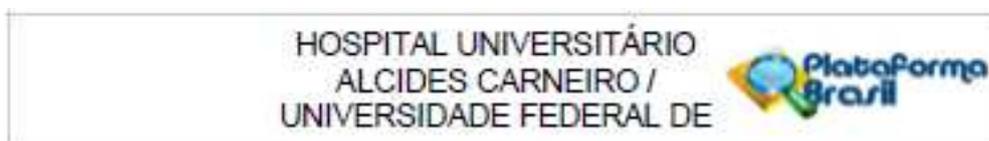
o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais: sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informado (a) dos objetivos da presente pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar dessa pesquisa. Recebi o termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Cuité, ____ de _____ de 2018.

ANEXOS

ANEXO A - Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTUDO DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR CRIANÇAS DO MUNICÍPIO DE CUITÉ-PB

Pesquisador: ANDREZZA DUARTE FARIAS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 49629315.1.0000.5182

Instituição Proponente: Universidade Federal de Campina Grande

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.447.219

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa do tipo analítica, exploratório, transversal a ser desenvolvido na Farmácia Básica municipal. Serão aplicados questionários e análise das prescrições para identificar as classes terapêuticas mais utilizadas e conhecer fatores

relacionados com o uso de medicamentos nesta faixa etária e seu impacto na saúde pública do município. A pesquisa será desenvolvida a partir da Farmácia Básica devido ao considerável número de prescrições pediátricas atendidas diariamente e à facilidade de acesso à população objeto do estudo. Inicialmente, a fonte dos dados será as prescrições para crianças, atendidas na rede de saúde pública do município, que forem apresentadas na

Farmácia Básica. Juntamente com análise das prescrições, será aplicado um questionário estruturado (apêndice A) ao responsável pelo menor, após este assinar um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (apêndice B), autorizando desta forma a participação da criança na pesquisa. Os participantes serão selecionados de acordo com os requisitos para a pesquisa. Para tanto os mesmos deverão ter entre zero e nove anos de idade (segundo o conceito de criança adotado pelo Ministério da Saúde, 2010), ser atendido em algum serviço público de saúde do município e apresentar a prescrição devidamente datada, carimbada e assinada pelo prescritor. As prescrições serão analisadas e

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n			
Bairro: São José		CEP: 58.107-870	
UF: PB	Município: CAMPINA GRANDE		
Telefone: (83)2101-5545	Fax: (83)2101-5523	E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br	

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.447.219

posteriormente os medicamentos que constarem na mesma serão transcritos para o questionário. A partir dos dados coletados será possível identificar os medicamentos mais utilizados em pediatria, as possíveis interações entre os medicamentos que forem prescritos, a adequação da dose, segundo o peso da criança e a relação disto com dados sócio demográficos obtidos a partir dos questionários.

Também será realizada uma visita no domicílio dos pacientes no fim do tratamento, para avaliar a adesão ao tratamento prescrito.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a utilização de medicamentos por pacientes pediátricos do município de Cuité, PB.

Objetivo Secundário:

- Descrever as características socioeconômicas dos pacientes pediátricos em uso de medicamentos;
- Identificar as classes de medicamentos mais utilizadas;
- Avaliar o uso de medicamentos off-label;
- Analisar possíveis interações medicamentosas;
- Conhecer os fatores associados à utilização de medicamentos em crianças;
- Avaliar a adesão ao tratamento e os fatores associados

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos desta pesquisa são mínimos, uma vez que não será necessária a realização de intervenções ou modificações fisiológicas, como procedimentos invasivos ou coletas de materiais biológicos, nem intervenções nas variáveis psicológicas e ou sociais nos participantes da pesquisa de forma intencional. Será realizada apenas a entrevista por meio de questionários. Os possíveis riscos que esta pesquisa poderá causar ao entrevistado podem envolver desconforto ou constrangimento, uma vez que o questionário contém perguntas relacionadas à situação econômica da família, dados sobre a utilização de medicamentos de uso crônico, forma de aquisição de medicamentos etc. Para minimizar tal risco a entrevista far-se-á em local adequado, de modo sigiloso e confidencial, sendo que o entrevistado estará livre para participar ou recusar-se a participar a qualquer momento da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto é relevante e viável para ser executado. Na apreciação deste projeto verificamos introdução justificativa, objetivos, referencial teórico, metodologia, cronograma e referências,

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huar.ufcg.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.447.219

havendo coerência nestes elementos de acordo com os princípios científicos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Na apreciação deste projeto constatamos os seguintes documentos devidamente datados e assinados:

- Folha de rosto;
- Termo de autorização institucional
- Termo de compromisso dos pesquisadores
- Termo de consentimento livre e esclarecido
- Projeto completo
- Declaração de divulgação dos resultados

Recomendações:

nada digno de nota

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As informações presentes no corpo do projeto atendem aos aspectos fundamentais da Resolução CNS N°466 de 12 de dezembro de 2012. Portanto, o protocolo de pesquisa foi considerado aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_485309.pdf	24/02/2016 10:31:59		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_220216.pdf	24/02/2016 10:31:05	ANDREZZA DUARTE FARIAS	Acelto
Outros	Declaracao_de_divulgacao_dos_resultados_220216.pdf	24/02/2016 10:27:41	ANDREZZA DUARTE FARIAS	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PARA_CEP_220216.pdf	24/02/2016 10:21:26	ANDREZZA DUARTE FARIAS	Acelto
Declaração de Pesquisadores	Termo de compromisso dos pesquisadores_EU/medicatria_220216.pdf	24/02/2016 10:21:01	ANDREZZA DUARTE FARIAS	Acelto
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	24/02/2016	ANDREZZA	Acelto

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n
 Bairro: São José CEP: 56.107-670
 UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
 Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5529 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br