

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DESPORTO
FACULDADE DE MEDICINA

**Uso de medicamentos por crianças menores de 12 meses: um estudo
farmacoepidemiológico no município de Rio Branco - AC**

Rio Branco

2023

CECÍLIA ASSIS VELOSO
VICTÓRIA REGINA GOMES DIAS

**Uso de medicamentos por crianças menores de 12 meses: um estudo
farmacoepidemiológico no município de Rio Branco - AC**

Artigo apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Medicina da Universidade Federal do Acre como requisito parcial para obtenção do título de graduadas em Medicina.

Orientadora: Prof. Dr^a. Andréia Moreira de Andrade

Rio Branco
2023

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da UFAC

V441u Veloso, Cecília Assis, 1999-
Uso de medicamentos por crianças menores de 12 meses: um estudo
farmacoepidemiológico no município de Rio Branco - AC / Cecília Assis Veloso e
Victória Regina Gomes Dias; Orientadora: Pro^a Dr^a. Andréia Moreira de Andrade
- 2023.
27 f.l.; 30 cm.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Artigo apresentado à
disciplina de trabalho de Conclusão de Curso de Medicina da Universidade
Federal do Acre como requisito parcial para a obtenção do título de graduadas em
Medicina.

1. Criança – uso de medicamentos. 2. Farmacoepidemiologia. I. Andrade,
Andréia Moreira de (orientadora). II. Dias, Victória Regina Gomes. III. Título.

CDD: 615.7042

RESUMO

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que o acesso a medicamentos é um dos indicadores que mensuram os avanços do direito à saúde ao longo dos anos. Porém, ao se tratar de crianças, é importante ter uma atenção especial ao uso de medicamentos entre este público. O uso de medicamentos pelas crianças sofre algumas diferenciações e adaptações em relação ao uso em adultos, principalmente devido às poucas informações obtidas nos raros estudos observacionais. **Objetivo:** avaliar o perfil farmacoepidemiológico do uso de medicamentos entre crianças menores de 12 meses no município de Rio Branco – AC. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de base populacional com dados obtidos por meio do uso de questionários em duas maternidades no período de abril a julho de 2015, bem como um follow up em julho de 2016. A variável desfecho é o uso de medicamentos por crianças menores de 12 meses no período e as variáveis independentes foram contempladas em relação às variáveis socioeconômicas, demográficas, de parto e puericultura, além de variáveis maternas e relacionadas ao uso de medicamentos, por fim foi realizada uma análise de dados descritiva além de análise qui-quadrado bruta de possíveis fatores associados ao desfecho. **Resultados e Discussão:** As principais indicações foram: febre (23,6%), gripe (13,7%) e uso de medicamentos que não se enquadraram em nenhuma classificação 11,9%. A fonte principal de indicação foram os médicos (90,1%). Foi possível identificar que cerca de 621 crianças (78%) fizeram uso de medicamentos em algum momento. Baseando-se no primeiro nível de classificação Anatômico-Químico Terapêutica, os medicamentos mais utilizados foram os que agem no trato alimentar e metabolismo, no nível A, seguidos pelos medicamentos que agem no sistema respiratório, do nível R, e pelo nível M, do sistema musculoesquelético. **Conclusão:** A alta prevalência no uso de medicamentos observadas neste estudo corrobora com os resultados encontrados na literatura, que indicam o elevado consumo de medicamentos na população infantil e a dificuldade de discussões clínicas a respeito do tema pela escassa quantidade de pesquisas publicadas até o presente momento. **Descritores:** Criança, Uso de Medicamentos, Farmacoepidemiologia.

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization (WHO) considers that access to medication is one of the indicators that measure the advances in the right to health over the years. However, when dealing with children, it is important to pay attention to the use of medications among this public. The use of medication by children presents some differences and adaptations when compared to adults, mainly due to little information obtained from the rare observational studies. **Objective:** evaluate the pharmacological and epidemiological profile of medication use among children younger than 12 months in the city of Rio Branco – AC. **Materials and Methods:** This is a cross-sectional population-based study with data obtained through the use of questionnaires in two maternity hospitals in the period from April to July 2015 in addition to a follow up in July 2016. The outcome variable is the use of medication by children younger than 12 months in the period and the independent variables were contemplated in relation to socioeconomic, demographic, childbirth and childcare variables, in addition to maternal variables and those related to the use of medications. Finally, a descriptive data analysis was performed in addition to a chi-square analysis of possible factors associated with the outcome. **Results and discussion:** the main indications were: fever (23,6%), flu (13,7%) and use of drugs that could not be classified (11,9%). Who prescribed the most were the doctors (90,1%). It was possible to identify that 621 children (78%) took medication at some point. Based on the first level of the anatomical therapeutic chemical classification, the most used drug were those that act on the alimentary tract and metabolism, at level A, followed by drugs that act on the respiratory system, at level R, and by level M, from the muscular and skeletal system. **Conclusion:** The high prevalence of medication use observed in this study is in line with the results found in the literature, which indicate the high consumption by children in addition to the difficulty of clinical discussions on the subject, due to the scarce amount of research published until this moment. **Descriptors:** Child, medication use, pharmacoepidemiology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 OBJETIVOS	7
2.1 OBJETIVO GERAL.....	7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
3 MATERIAIS E MÉTODOS.....	8
4 RESULTADOS	10
5 DISCUSSÃO	16
6 CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que o acesso a medicamentos é um dos indicadores que mensuram os avanços na área da saúde nos últimos anos. Porém, segundo este mesmo órgão, apenas dois terços da população mundial possuem acesso a este direito. Tal realidade demonstra que o acesso a medicamentos continua ocorrendo de forma desigual, mas tal situação pode alertar a sociedade sobre a maneira como os medicamentos são adquiridos, sejam eles prescritos ou não (OMS, 2011).

Os medicamentos adquiriram uma grande importância na atualidade, pois além de ser um recurso terapêutico viável em termos financeiros, são também, em muitos casos, úteis tanto como terapias e profilaxias, quanto como meios essenciais quando se trata de cuidados paliativos. Tais insumos são, também, considerados um dos fatores responsáveis pela melhoria na qualidade de vida, principalmente quando são utilizados adequadamente. Além disso, quando apoiados por evidências científicas, se mostram relevantes para reestabelecer o equilíbrio do organismo (ANDRADE *et al.*, 2020).

Entretanto, muitos medicamentos são administrados de modo inadequado, sem prescrição ou sem que esta seja seguida corretamente e sem protocolos terapêuticos ou evidências científicas (CARVALHO e GUIMARÃES, 2020). E quando se trata da população infantil, além de se ter o conhecimento de que são os principais usuários dos serviços de saúde, é importante ter uma atenção especial ao uso de medicamentos entre este público devido às incertezas quanto à eficácia e segurança pela falta de grandes estudos por motivos éticos, legais e econômicos, o que limita o conhecimento sobre seus efeitos no organismo pediátrico (CRUZ *et al.*, 2017).

Vale ressaltar que as crianças diferem dos adultos tanto em questões anatômicas, fisiológicas, quanto comportamentais levando em consideração também a diferença de potencial de exposição a riscos frente às ameaças do ambiente (SOUZA *et al.*, 2020). Diante disso, é notório que o público infantil apresenta uma velocidade de crescimento e desenvolvimento mais elevadas e possuem fator de risco aumentado para adoecimento, principalmente para doenças infectocontagiosas, pois seu sistema imunológico e outros sistemas do organismo não estão totalmente amadurecidos no primeiro ano de vida, por isso necessitam de condições ideais para seu crescimento e desenvolvimento saudáveis e sem maiores complicações para seu futuro.

Segundo dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox), referentes ao ano de 2011, os casos de intoxicação em crianças de 0-14 anos fizeram parte de

mais de um terço de todas as intoxicações notificadas no período. Dados do mesmo ano corroboram com esta análise, evidenciando que os medicamentos foram os principais responsáveis pelos casos de intoxicações em um estudo observacional no sul do Brasil entre os anos de 2006 e 2011, principalmente devido aos erros de administração em crianças menores de um ano. (MESSIAS DOMINGOS *et al.*, 2016)

O uso de medicamentos em crianças sofre algumas diferenciações e adaptações em relação ao uso em adultos, principalmente devido aos poucos dados obtidos nos raros estudos observacionais feitos em relação ao uso de medicamentos por esta faixa etária (CRUZ *et al.*, 2014). Segundo estudo realizado no Brasil, a prevalência de uso ocorre em mais da metade pelo grupo infantil, apresentando também resultados desfavoráveis quanto ao uso de medicamentos com contraindicações por faixa etária, principalmente em menores de dois anos, o que deve chamar a atenção do público para esse tema (TELES FILHO; PEREIRA JÚNIOR, 2013).

Ao se tratar da automedicação, esta pode causar grande impacto no meio infantil, crianças de maneira passiva podem receber medicamentos sem prescrição, em especial por meio dos cuidadores. Os principais motivos elencados são a justificativa dos pais estarem acostumados a se automedicar, a presença do medicamento em casa, por orientação do farmacêutico, obedecer a uma receita antiga do médico ou por meio da influência midiática. Tal fato nos direciona para a realidade da falta de conhecimento dos pais em relação aos efeitos adversos, doses e contraindicações dos medicamentos, o que pode causar sérias consequências para as crianças (TELES FILHO; PEREIRA JÚNIOR, 2013).

Tendo como principal justificativa para a realização deste estudo o fato de o uso de medicamentos por crianças ser tema pouco explorado pelos pesquisadores, tanto em relação à questão dos estudos para segurança do uso em crianças quanto aos estudos de prevalência, incidência de intoxicações medicamentosas nesta faixa etária, além disso, há muitas diferenças quanto aos tipos de análise, às variáveis utilizadas e às faixas etárias, além do uso *off label* em múltiplos contextos da nossa realidade. O objetivo deste estudo é avaliar o perfil farmacológico e epidemiológico do uso de medicamentos entre crianças menores de 12 meses no município de Rio Branco-AC, descrevendo a população alvo e estimando as principais indicações de uso e as classes medicamentosas além dos responsáveis pela prescrição.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar o perfil farmacoepidemiológico do uso de medicamentos entre crianças menores de 12 meses no município de Rio Branco – AC.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a população segundo variáveis socioeconômicas e demográficas;
- Analisar a população segundo dados do parto e puericultura;
- Identificar as classes de medicamentos utilizados conforme uma classificação internacional;
- Indicar os responsáveis pela prescrição dos medicamentos além das indicações de uso;
- Indicar os fatores associados ao uso de medicamentos pela população de estudo.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O município de Rio Branco é a capital do estado do Acre e constitui seu maior centro populacional, comercial, cultural e industrial. Em 2015, possuía população estimada em 377.057 habitantes, que correspondia a 47,3% do total da população do Acre. No mesmo ano, 89,4% da população de Rio Branco residia em zona urbana. Há dois únicos hospitais com maternidade nesse município, o Hospital e Maternidade Santa Juliana (HSJ) que atende às demandas públicas e privadas e a maternidade Bárbara Heliodora que atende exclusivamente as gestantes advindas do serviço público.

Trata-se de um estudo com delineamento transversal, de base populacional, com abordagem quantitativa que é parte integrante do estudo matriz “Utilização de medicamentos na gestação, parto e amamentação em mulheres no município de Rio Branco – Acre”, sendo utilizado um recorte deste seguimento com dados previamente coletados, totalizando uma amostra de 852 crianças de até 12 meses de vida. Para participar do estudo, as mulheres e seus filhos deveriam residir no município em zona urbana e ter menos de 12 meses. A coleta de dados ocorreu entre 06 de abril a 10 de julho de 2015 nas duas maternidades do município com posterior seguimento destas mulheres e um follow up de um ano em julho de 2016.

A análise deste recorte ocorreu entre fevereiro e abril de 2023. Devido às perdas ocorridas durante a tabulação dos dados, a amostra final foi de 852 crianças incluídas na análise. O cálculo do tamanho da amostra utilizou como base a ocorrência de 6.943 partos nas duas maternidades de Rio Branco em 2014, adotou-se então um erro amostral de 3%, poder de teste de 80% e uma razão de chances estimada de 2,0 para os fatores de exposição analisados, neste caso, seria necessário a seleção de 926 gestantes. A amostra contou com a participação de 1.190 mulheres, mas apenas foram incluídas aquelas que permaneceram em seguimento e que tinham seus filhos vivos.

Os dados foram analisados segundo as variáveis demográficas, socioeconômicas, de parto e puericultura como: sexo, classificação econômica segundo o Critério Classificação Econômica Brasil desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (CCEB

2013/ABEP) (A/B; C/D/E), recebimento do Bolsa Família, frequenta creches, prematuridade, aleitamento materno, aleitamento materno exclusivo ao sair da maternidade, hospitalizações no período, baixo peso ao nascer, diagnóstico de mal formação, início tardio do aleitamento materno, uso de chupeta, Apgar 1º e 5º minuto, segundo variáveis sociodemográficas maternas como: escolaridade materna, ocupação da mãe, situação conjugal, renda familiar em salário mínimo vigente na época, uso de cigarro ou ingestão de álcool durante a gestação, quantidade de consultas pré-natal e percepção da mãe sobre a saúde de seu filho, e segundo variáveis relacionadas diretamente aos medicamentos: indicação de uso, responsável pela prescrição, uso de suplemento de ferro, vitaminas e minerais, uso de medicamentos no período, ter recebido prescrição médica na alta da maternidade, uso de medicamento diário por 30 dias ou mais, presença de farmácia caseira e classe medicamentosa.

Os medicamentos utilizados foram divididos segundo os níveis 1 e 2 de acordo com a Classificação Anatómico Terapêutico Química (ATC) da Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2014). Além disso, a indicação de uso foi organizada para melhor entendimento conforme a Classificação Internacional de Atenção Primária – Segunda Edição (CIAP2).

A variável dependente foi o uso de medicamentos por crianças menores de 12 meses no período em questão, e as demais variáveis descritas acima como variáveis independentes. Todas as variáveis foram coletadas por meio de entrevistas diretamente com as mães no domicílio, durante o seguimento da pesquisa matriz. As entrevistadoras foram estudantes de graduação de cursos na área da saúde e/ou profissionais de ensino superior, na ocasião foram previamente selecionadas, treinadas e contempladas com auxílio financeiro. O treinamento subsidiou o registro das informações prestadas exatamente como foram relatadas pelas entrevistadas, evitando-se a utilização de linguagem técnica.

Para a análise dos dados, foi realizada uma análise descritiva, apresentando frequências absolutas e relativas e para os fatores associados foi realizada análise bruta por meio de regressão logística admitindo o nível de significância de 20% para todas as variáveis. As análises foram processadas utilizando o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences IBM SPSS 20.0 for Windows* (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos).

O estudo matriz foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre sob o parecer de número 760.821; a população participante foi informada da finalidade do estudo sendo realizada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

4 RESULTADOS

Em relação às características desta população de 852 crianças pertencentes ao estudo, cerca de 48,6% eram do sexo feminino com predominância das classes C, D e E em quase um terço do total (78,4%), percebe-se que próximo da totalidade das crianças não frequenta creches (99,2%) e apenas 18,7% possuem auxílio do bolsa família (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização da população de estudo, Rio Branco, Acre, 2016. (N=852)

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Feminino	414	48,6
Masculino	379	44,5
Classe ABEP*		
A e B	176	20,7
C, D e E	668	78,4
Família recebe Bolsa Família		
Sim	148	18,3
Não	660	81,7
Frequenta Creche		
Sim	7	0,8
Não	834	99,2

*Classificação Econômica Brasil desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (CCEB 2013/ABEP). Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Ao analisar as variáveis sociodemográficas da mãe, identifica-se a predominância da escolaridade completa até o Ensino Médio (52,6%). É possível ainda perceber que em relação à ocupação, as mães que possuem algum emprego predominam (77,9%), com menor quantidade de mães desempregadas (21,7%) ou aposentadas (0,4%), a maioria das famílias apresentava renda familiar vigente na época de 1 a 3 salários mínimos (56,6%). Tratando-se da situação conjugal 77,8% das mulheres possuem companheiro, 91,3% referem não ter fumado durante a gestação enquanto 87,7% não ingeriram substâncias alcoólicas. Quanto ao número de consultas pré-natal um total de 611 mães (73,5%) referem ter tido de 6 ou mais consultas e a maioria delas (76,4%) acreditam que seus filhos são saudáveis quando questionadas sobre sua percepção sobre a saúde dos mesmos. Por fim, vale destacar a predominância de mulheres que possuem mais de um filho vivo, sendo que 30,3% possuem 2 ou 3, enquanto 28,9% possuem 4 ou mais filhos, o que perfaz um total de 59,2% com esta característica.

Tabela 2 - Variáveis sociodemográficas da mãe, Rio Branco, Acre, 2016. (N=852)

VARIÁVEIS	N	%
Escolaridade da mãe		
Fundamental 1	50	5,9
Fundamental 2	157	18,4
Ensino Médio	448	52,6
Ensino Superior	197	23,1
Ocupação da Mãe		
Empregada	576	77,9
Desempregada	160	21,7

Aposentada	3	0,4
Situação Conjugal		
Com companheiro	659	77,8
Sem companheiro	188	22,2
Renda Familiar		
Até 1 SM*	106	14,5
1 a 3 SM*	413	56,6
Mais de 3 SM*	211	28,9
Fumou durante a gestação		
Sim	74	8,7
Não	778	91,3
Ingestão de álcool durante a gestação		
Sim	98	11,5
Não	747	87,7
Quantidade de consultas Pré-Natal		
Nenhuma	5	0,6
1 a 5	215	25,9
6 ou mais	611	73,5
Percepção da mãe sobre a saúde do filho		
Saudável	648	76,4
Não saudável	200	23,6
Número de filhos vivos		
1	347	40,9
2 ou 3	257	30,3
4 ou mais	245	28,9

*Salário Mínimo vigente na época (R\$ 788,00). Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Ao observar as variáveis do parto e puericultura contidos na Tabela 3, apenas 10,7% das crianças são pré-termo, com 61,2% das crianças ainda permaneciam em aleitamento materno, levando em consideração que 92,5% saíram da maternidade em aleitamento materno exclusivo, porém 8% das crianças nasceram com baixo peso. Pode-se ainda ressaltar que houve necessidade de hospitalização em 14% das crianças do estudo, o uso de chupetas foi prevalente em 37,7%, o diagnóstico de alguma malformação congênita foi feito em 9,1% e o escore de Apgar maior que sete no primeiro e no quinto minuto ocorreu, respectivamente, em 85,1% e 93,6% do total de crianças presentes no estudo.

Tabela 3 - Variáveis relacionadas ao parto e puericultura, Rio Branco, Acre, 2016. (N=852)

VARIÁVEIS	N	%
Prematuridade		
Sim	87	10,7
Não	728	89,3
Presença de Aleitamento Materno		
Sim	516	61,2
Não	327	38,8
Saiu da maternidade em aleitamento materno exclusivo		
Sim	785	92,5
Não	64	7,5
Hospitalizações no período		
Sim	119	14,0
Não	728	86,0
Baixo Peso Ao Nascer		
Sim	68	8,0
Não	780	92,0
Diagnóstico de mal formação		

Sim	76	9,1
Não	758	90,9
Início tardio do aleitamento materno		
Sim	356	43,0
Não	472	57,0
Uso de Chupeta		
Sim	318	37,7
Não	525	62,3
Apgar 1º Minuto		
< ou = 7	120	14,9
>7	687	85,1
Apgar 5º Minuto		
< ou = 7	52	6,4
>7	756	93,6

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Ao se tratar das principais indicações de uso de medicamentos baseando-se na Classificação Internacional de Atenção Primária – Segunda Edição (CIAP2) na tabela 4, observa-se que a maior indicação medicamentosa é referente à febre (23,6%), seguida de gripe (13,7%) seguidos de causas que não se encaixavam em nenhuma categoria da classificação (11,9%) como medicamentos usados a fim de melhorar o sistema imunológico ou para suplementação vitamínica ou alimentar e para suplementação profilática de ferro, também pode-se destacar o uso de medicamentos para sinais e sintomas gerais, especialmente para alívio de dores (10,8%).

Destaca-se ainda para congestão nasal em 7,3%, alergias em 3,2%, tosse e infecção de vias aéreas superiores em 2,8% e 2,7%, respectivamente (tabela 4). Quando se diz respeito aos responsáveis pela prescrição, a tabela 5 demonstra que há predominância do médico (90,1%) seguido pela automedicação, representada pelas mães em 6,9% do seguimento.

Tabela 4 - Principais indicações de uso de medicamentos segundo a Classificação Internacional de Atenção Primária – Segunda Edição (CIAP2)

INDICAÇÃO	N	%
Alergia/Reação Alérgica NE*	18	3,2
Anemia por deficiência de ferro	11	2,0
Asma	1	0,2
Bronquite/bronquiolite aguda	14	2,5
Cistite/Outra infecção urinária	8	1,4
Complicações do tratamento	15	2,7
Conjuntivite infecciosa	2	0,4
Convulsões/ataques	3	0,5
Dermatite de contato/alérgica	1	0,2
Diarreia	13	2,3
Doença do esôfago	4	0,7
Doença geral NE*	19	3,4
Doenças da boca/língua/lábio	3	0,5
Espirro/congestão nasal	41	7,3
Febre	133	23,6
Fimose/prepúcio redundante	2	0,4
Flatulência/gases/eructação	10	1,8
Gripe	77	13,7

Hanseníase e outras doenças infecciosas não especificadas	3	0,5
Impetigo	3	0,5
Infecção de Vias Aéreas Superiores (IVAS**)	15	2,7
Lombrigas/outras parasitas	2	0,4
Não classificável	67	11,9
Otite média aguda/miringite	4	0,7
Outros sinais/sintomas gerais	61	10,8
Pneumonia	10	1,8
Sífilis	2	0,4
Sopro cardíaco/arterial NE*	1	0,2
Tosse	16	2,8
Vômitos	4	0,7

*NE: Não especificada. **IVAS: Infecção de Vias Aéreas Superiores. Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Tabela 5 - Responsáveis pela prescrição dos medicamentos, Rio Branco, Acre, 2016. (N=852)

RESPONSÁVEL	N	%
Médico	539	90,1
Mãe	41	6,9
Outros	18	3,0

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

No que se refere ao uso de medicamentos no período do estudo, é possível avaliar que cerca de 621 crianças (78%) fizeram uso de medicamento em algum momento após o nascimento, vale ressaltar que cerca de 630 (74,5%) crianças receberam prescrição de algum medicamento ao sair da maternidade, ressaltando-se que 22,3% estava em uso de algum tipo de substância medicamentosa por mais de 30 dias (tabela 6). Ademais, grande parte da amostra analisada relatou possuir farmácia caseira (72,1%). Dado importante diz respeito ao uso de suplemento de ferro, realizado apenas por 30,6% do total de crianças, enquanto o suplemento vitamínico/mineral é feito por 66,1% das crianças do presente estudo.

Tabela 6 - Variáveis relacionadas ao uso de medicamentos, Rio Branco, Acre, 2016. (N=852)

VARIÁVEL	N	%
Uso de suplemento de ferro		
Sim	256	30,6
Não	581	69,4
Uso de suplemento vitamínico/mineral		
Sim	549	66,1
Não	282	33,9
Uso de medicamentos no período		
Sim	621	78,0
Não	175	22,0
Recebeu prescrição ao sair da maternidade		
Sim	630	74,5
Não	216	25,5
Uso de medicamento diário (30 dias ou mais)		
Sim	162	22,3
Não	563	77,7
Possui farmácia caseira		
Sim	608	72,1
Não	235	27,9

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Na análise dos grupos terapêuticos divididos conforme a classificação internacional denominada Classificação Anatômica-Terapêutico-Química (ATC) é possível elencar os mais frequentemente utilizados durante o período, baseando-se no primeiro nível de classificação

ATC, os mais utilizados são os medicamentos que agem no trato alimentar e metabolismo, no nível A (19,7%), seguidos pelos medicamentos que agem no sistema respiratório, do nível R (18%), e pelo nível M (16,6%), do sistema musculoesquelético. Para estes grupos, ao se avaliar o segundo nível da classificação, pode-se inferir que as vitaminas (A11) e os agentes contra padecimentos funcionais do estômago e intestino (A03) foram os mais utilizados, medicamentos que agem no trato respiratório, preparados para uso nasal (R01) e para tosse e resfriados (R05) correspondem a 9,8% e 3,6%, respectivamente. E por fim, produtos anti-inflamatórios e anti-reumáticos (M01) do segundo nível ATC corresponderam a 16,6% do total de medicamentos (Tabela 7).

Tabela 7. Classificação dos Medicamentos Consumidos Conforme Classificação Anatômica -Terapêutico-Química (ATC)

CLASSIFICAÇÃO ATC	N	%
A – Trato alimentar e metabolismo	148	19,7
A02 Agentes para o tratamento de alterações causadas por ácidos	4	0,6
A03 Agentes contra padecimentos funcionais do estômago e intestino	39	6,2
A04 Antieméticos e antinauseantes	6	1,0
A06 Laxantes	2	0,3
A11 Vitaminas	97	11,6
B – Sangue e órgãos hematopoiéticos	40	6,3
B03 Preparados antianêmicos	40	6,3
C – Sistema Cardiovascular	1	0,2
C09 Agentes que atuam sobre o sistema renina-angiotensina	1	0,2
D – Dermatológicos	6	1
D01 Antifúngicos para uso dermatológico	5	0,8
D11 Outros produtos dermatológicos	1	0,2
H – Preparados hormonais exceto hormônios sexuais e insulina	22	3,5
H02 Corticosteróides para uso sistêmico	22	3,5
J – Anti-infecciosos para uso sistêmico	82	13,0
J01 Antibacterianos para uso sistêmico	82	13,0
M – Sistema musculoesquelético	105	16,6
M01 – Produtos anti-inflamatórios e antireumáticos	105	16,6
N – Sistema Nervoso	98	15,6
N02 Analgésicos	95	15,1
N03 Antiepiléticos	3	0,5
P – Produtos antiparasitários, inseticidas e repelentes	1	0,2
P02 Anti-helmínticos	1	0,2
R – Sistema respiratório	121	18,0
R01 Preparado para uso nasal	62	9,8
R03 Agentes contra padecimentos obstrutivos de vias respiratórias	14	2,2
R05 Preparados para tosse e resfriados	30	3,6
R06 Anti-histamínicos para uso sistêmico	15	2,4
V – Outros produtos terapêuticos	7	1,1
Fitoterápico	7	1,1

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Em se tratando de fatores associados ao uso de medicamentos em crianças, a maior escolaridade materna ($p=0,013$), maior renda familiar ($p=0,003$), menor número de filhos vivos ($p=0,060$) e o fato de possuir farmácia caseira ($p=0,051$), foram variáveis sociodemográficas e econômicas que apresentaram associação com o uso de medicamentos em crianças na análise

bruta realizada. Quanto às variáveis relacionadas à criança, podemos destacar a prematuridade ($p=0,040$), a hospitalização entre 0 e 12 meses ($p=0,035$), Apgar maior que 7 no 5º minuto ($p=0,023$) e o início tardio da amamentação ($p=0,063$) como variáveis que apresentaram associação ao uso de medicamentos por crianças na análise bruta (Tabela 8).

Tabela 8. Fatores associados ao uso de medicamentos segundo variáveis sociodemográficas e econômicas, hábitos maternos gestacionais e características da criança (Análise Bruta), Rio Branco, Acre, 2016.

VARIÁVEIS	Não / N (%)	Sim / N (%)	RC bruta	p-valor
Número de Consultas Pré Natal				
Nenhuma	1 (0,6)	2 (0,3)	1	0,826**
1 a 5	48 (27,7)	159 (26,2)	1,656	
6 ou mais	124 (71,7)	445 (73,4)	1,794	
Número de filhos vivos				
Um	57 (32,6)	263 (42,6)	1	0,060**
2 ou 3	60 (34,3)	179 (29,0)	0,647	
4 ou mais	58 (33,1)	176 (28,5)	0,658	
Escolaridade				
Ensino fundamental I	18 (10,3)	28 (4,5)	1	0,013**
Ensino fundamental II	38 (21,7)	110 (17,7)	1,861	
Ensino médio	87 (49,7)	336 (54,1)	2,483	
Ensino superior	32 (18,3)	147 (23,7)	2,953	
Renda familiar (salários mínimos)				
Até 1 SM***	35 (23,2)	67 (12,5)	1	0,003**
1 a 3 SM	83 (55,0)	306 (57,3)	1,926	
Mais de 3 SM	33 (21,9)	161 (30,1)	2,549	
Classe ABEP				
A e B	24 (14)	141 (22,9)	1	0,546*
C, D e E	148 (86%)	475 (77,1)	0,011	
Fumou durante a gestação				
Não	155 (88,6)	568 (91,5)	1	0,241*
Sim	20 (11,4)	53 (8,5)	0,723	
Ingestão de álcool durante a gestação				
Não	149 (86,1)	544 (88,3)	1	0,437*
Sim	24 (13,9)	72 (11,7)	0,822	
Percepção da mãe sobre a saúde do filho				
Saudável	142 (81,1)	463 (74,9)	1	0,087*
Não saudável	33 (18,9)	155 (25,1)	1,441	
Possui Farmácia Caseira				
Não	57 (32,9)	157 (25,5)	1	0,051*
Sim	116 (67,1)	459 (74,5)	1,437	
Sexo do bebê				
Feminino	76 (46,9)	308 (53,3)	1	0,151*

Masculino	86 (53,1)	270 (46,7)	0,775	
Frequenta creche				
Não	171 (98,8)	611 (99,3)	1	0,499*
Sim	2 (1,2)	4 (0,7)	0,560	
Prematuridade				
Não	157 (94,0)	527 (88,6)	1	0,040*
Sim	10 (6,0)	68 (11,4)	2,026	
Aleitamento Materno atual				
Não	72 (41,6)	233 (37,9)	1	0,381*
Sim	101 (58,4)	381 (62,1)	1,166	
Hospitalizações no período				
Não	159 (90,9)	522 (84,6)	1	0,035*
Sim	16 (9,1)	95 (15,4)	1,809	
Baixo peso ao nascer				
Não	166 (94,9)	563 (91,2)	1	0,119*
Sim	9 (5,1)	54 (8,8)	1,769	
Uso de Chupeta				
Não	112 (64,7)	375 (61,0)	1	0,368*
Sim	61 (35,3)	240 (39,0)	1,175	
Apgar no 1º minuto				
≤ 7	30 (17,9)	83 (14,2)	1	0,237*
Maior que 7	138 (82,1)	503 (85,8)	1,317	
Apgar no 5º minuto				
≤ 7	17 (10,1)	31 (5,3)	1	0,023*
Maior que 7	151 (89,9)	556 (94,7)	2,019	
Início tardio da amamentação				
Não	107 (63,3)	334 (55,3)	1	0,063*
Sim	62 (36,7)	270 (44,7)	1,395	

*Teste do Qui-quadrado de Pearson; **Teste de Wald; *** Salário Mínimo vigente na época (R\$ 788,00). Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

5 DISCUSSÃO

A variável sexo não foi levada em consideração na maioria dos estudos identificados, porém, em SANTOS et al. (2009), foi possível observar que a prevalência é maior no sexo feminino (50,9%) em detrimento do sexo masculino (45,4%), já o que se identifica no presente estudo é que não há uma diferença significativa entre ambos, além disso, para BRICKS (1996) não há associação entre o uso de medicamentos e o sexo da criança resultado também encontrado por MANIERO et al. (2018). Já em relação à classe social, os resultados são semelhantes à SOUZA et al. (2020), para o qual a classe mais prevalente é C e D (82,1%), sendo próximo do resultado encontrado para a mesma variável deste estudo (78,4%). Embora a maior parte da população pertença aos grupos de menor poder aquisitivo, de modo inverso, observa-se reduzida quantidade de beneficiários do programa bolsa família.

Quanto ao fator escolaridade materna identificamos a superioridade de mães com ensino médio completo em comparação à demais categorias desta variável, um estudo realizado por SANTOS et al. (2009), reforça este resultado, porém tal análise foi feita em anos de estudo, identificando que 49,8% das mães possuíam mais de nove anos de estudo, enquanto em nossa análise 52,6% das mães tinham ensino médio completo. Em se tratando da ocupação materna nossos resultados são semelhantes aos encontrados por CRUZ et al. (2017), realizado no Vale do Jequitinhonha em Minas Gerais, onde 79,6% das mães de crianças que fizeram uso de medicamentos eram empregadas e 81,3% das mães de crianças que não fizeram uso, em contraste, SOUZA et al. (2020), identifica que cerca de 58,4% das mulheres não tinham remuneração, enquanto 41,1% delas tinham alguma remuneração.

Levando em consideração a variável situação conjugal encontramos resultado parecido com MANIERO et al. (2018), que avaliou o uso de medicamentos em menores de cinco anos, onde 85,7% das mães tinham companheiro enquanto 14,3% não, porém a amostra deste estudo apresenta-se reduzida em relação a este, resultados semelhantes foram encontrados por SOUZA et al. (2020), onde 85,8% das mães tinham companheiro em contraste à 14,2% delas não possuíam companheiros.

Outro resultado que merece destaque é a renda familiar das famílias na época, onde o salário mínimo vigente para o ano de 2015 era cerca de 788 reais, em vista disso, mais da metade das famílias tinha como renda vigente na época entre 1 a 3 salários mínimos, ao compararmos com CRUZ et al. (2014), podemos observar para a família de crianças que fizeram uso de medicamentos no período que havia uma prevalência de 1 salário mínimo ou menos enquanto para o grupo de crianças que fez uso de medicamentos houve prevalência semelhante ao identificado na presente análise com 45,2% das famílias com 1 a 3 salários mínimos, além disso, segundo tal estudo, provavelmente a baixa renda familiar mensal pode ser considerada como um determinante do consumo de medicamentos, porém não houve associação no estudo comparativo.

Quanto aos hábitos maternos, o uso de drogas lícitas como cigarro e álcool que são comprovadamente prejudiciais ao feto, o tabagismo por estar associado à restrição do crescimento fetal, natimortalidade, partos prematuros e morte súbita do lactente (ZHANG et al 2011). Além do etilismo relacionado ao espectro da síndrome alcoólica fetal a qual inclui alterações físicas, mentais, comportamentais ou de aprendizado e neurodesenvolvimento (Faler et al., 2013; Dutra et al., 2021). Observa-se uma quantidade significativa de mães que relatam ter feito o consumo de álcool (11,5%) e cigarro (8,7%) durante a gestação.

Comparando os resultados acima citados ao analisado por NAKAMURA et al. (2004), em relação ao tabagismo ativo, observou-se uma menor prevalência 5,5% da amostra analisada, quanto ao etilismo em amostra de 326 gestantes em estudo transversal realizado no Hospital Geral de Fortaleza entre 2006 e 2007 por ROCHA et al. (2013), cerca de 16% das gestantes fizeram uso de álcool durante a gestação e segundo tal estudo o consumo ocorreu durante toda a gestação, porém, vale ressaltar que só entraram na amostra mães de crianças que estavam internadas na instituição durante a coleta de dados o que leva a pressupor uma superestimação deste resultado por sabidamente haver maior risco de complicações para crianças de mães etilistas (Dutra *et al.*, 2021).

Quanto aos dados de parto e puericultura realizados, a variável prematuridade mostra um resultado preocupante, cerca de 10,7% da amostra nasceu antes do termo, porém esses dados são semelhantes à prevalência nacional identificada por MARTINELLI et al. (2021), onde a prematuridade no Brasil nos anos de 2012 a 2019 variou de 10,87% a 9,95% com o menor em 2015 (9,77%). Em pesquisa realizada em Tubarão, Santa Catarina, que analisou o uso de medicamentos por crianças menores de cinco anos em 2012, a prevalência de prematuridade foi de 16,6% (Maniero *et al.*, 2018). Em contraste SOUZA, et al. (2020), identificou a prevalência de 2,1% de nascimentos pré-termo.

Ao se tratar do baixo peso ao nascer, definido pela Organização Mundial da Saúde como peso inferior a 2.500g ao nascer (OMS, 1992). Em resultados de um estudo transversal realizado no ano de 2015 que avaliou a proporção de baixo peso ao nascer entre 2001 e 2010, com média nacional variando entre 7,6% em 2001 a 8,2% em 2010, além disso, para a região Norte, a proporção foi crescente ao longo dos anos, porém, menores do que o identificado no presente estudo, chegando a 7,3% para o ano de 2010 (Nilson et al, 2015). Enquanto foi identificado por SOUZA et al (2020) uma prevalência de 2% proporção também reduzida em comparação aos demais estudos.

Em relação ao diagnóstico de malformações congênitas, a média nacional conforme OLIVEIRA et al. (2020), em análise dos nascimentos de 2013-2017 é de 8,2/1.000 nascidos vivos com a maior prevalência para a região Sudeste com cerca de 47% do total de malformações, em comparação ao presente estudo com cerca de 9,1% das crianças da amostra com algum diagnóstico de mal formação congênita, resultado ainda elevado em comparação ao identificado pelo estudo em comparação o qual relata que a região Norte tem as menores frequências de mal formação em comparação às demais regiões do país.

Sob o contexto do aleitamento materno durante a entrevista, identificamos cerca de 61,2% de frequência, em contraste, 92,5% da presente amostra estava em aleitamento materno exclusivo ao sair da maternidade, corroborando com os resultados analisados, em uma revisão sistemática que buscou analisar a prevalência do aleitamento materno no país, observa-se uma redução do percentual ao longo dos meses de vida da criança, mas ainda assim, a prevalência apresentou-se mais elevada em comparação à análise encontrada, com cerca de 89,5% para bebês menores de quatro meses e 85% para os seis meses de vida (Pivetta *et al.*, 2018). Porém vale ressaltar que os dados de idade da criança não puderam ser bem definidos no presente estudo.

Neste estudo, cerca de 14% das mães relataram a necessidade de hospitalização em algum momento até a data da entrevista. Em outra pesquisa com a mesma finalidade, porém com amostra menor (n=350) e com um intervalo de 15 dias anteriores para as perguntas realizadas, somente cerca de 1,4% das crianças esteve hospitalizada, enquanto cerca de 32,9% tiveram necessidade de consulta médica (Maniero *et al.*, 2018).

Dado que se mostrou elevado e de suma preocupação é quanto ao uso de chupeta (37,7%) resultado semelhante e que merece destaque foi identificado em estudo realizado na Bahia sobre o uso de chupeta e mamadeira, em que o uso de chupeta isoladamente foi de 11,9% e de ambos chegou a 32,8% na região Sudoeste do estado (Bezerra *et al.*, 2019). Dados preocupantes, pois, mesmo não se mostrando fator associado ao uso de medicamentos neste estudo, o uso de chupeta e demais bicos artificiais é prejudicial devido ao risco de alterações no desenvolvimento crânio-facial, causando deformidades dentárias, predisposição a infecções de vias aéreas e outros problemas que podem comprometer a saúde infantil (Castilho *et al.*, 2012).

A classificação usada para identificar as principais indicações de uso de medicamentos, Classificação Internacional da Atenção Primária, que está atualmente em sua segunda versão, publicada em 1998, abrange não apenas doenças, mas objetiva registrar três aspectos do episódio de cuidado de um indivíduo que busca uma unidade de saúde, sendo estes: motivo da consulta, diagnóstico do problema e a intervenção resultante (Landsberg *et al.*, 2012). Logo, foi escolhido por conter de forma mais abrangente as indicações identificadas no presente estudo, pois aborda não apenas questões biomédicas, como também outras demandas que possam surgir no contexto da atenção primária à saúde.

Com a utilização de tal classificação, identificamos como principais indicações de uso de medicamentos para o controle da febre (23,6%), gripe (13,7%), além de dores (10,8%) resultados

expressos na tabela 4. Ao se comparar com a análise de PAIM; MULLER, (2015), as principais motivações para o uso de medicamentos, no caso do estudo em questão, de forma automedicada, são as mesmas do presente estudo, referindo-se a queixas de resfriado, febre e dor. Em contraste, observa-se análise de um estudo realizado em Santa Catarina, com crianças que frequentam creches no município de Tubarão, identificando que as principais manifestações motivadoras do uso de medicamentos foram a febre, amigdalite, seguidos por gripe e bronquite, dentre outras causas em grande parte relacionadas à via aérea superior (Carvalho *et al.*, 2008).

Ao comparar o resultado da tabela 5, onde foi possível descrever os principais responsáveis pela prescrição dos medicamentos, nesta análise, houve predomínio por parte da classe médica. Contrastando com tais resultados CARVALHO (2008), observa-se uma oposição à prevalência do médico como prescritor no presente estudo, visto que cerca de 59% das crianças da análise foram automedicadas, enquanto 41% usaram medicamentos por prescrição médica.

Enquanto OLIVEIRA et al. (2010), em sua análise do uso de medicamentos em crianças do nascimento aos dois anos, identificou que a automedicação ocorria a partir do uso de uma prescrição médica anterior, principalmente através da mãe, com maior ocorrência aos dois anos de idade, ou seja, a prevalência de automedicação aumentou com a progressão da idade, o que poderia ter sido melhor abordado neste estudo. Segundo MANIERO et al. (2010), 33,7% das crianças de seu estudo foram expostas a medicamentos de forma inadequada, seja por escolha de tratamento ineficaz, dose inadequada ou medicamentos com os mesmos princípios ativos e orienta sobre a necessidade de orientação de pacientes sobre os possíveis danos decorrentes dessa prática.

Ao se tratar do armazenamento de medicamentos em domicílio, também conhecido como farmácia caseira, houveram cerca de 72,1% de ocorrência, enquanto no estudo publicado em 2017, contando com um total de 555 indivíduos incluídos, houve uma prevalência de 56,57% de armazenamento domiciliar, resultado menor do que o encontrado neste estudo, sendo que 27% eram estavam em locais inapropriados, trazendo risco de acesso às crianças pequenas, como armários (62,52%) além de caixas e gavetas não trancadas (24,68%) (Cruz *et al.*, 2017). Já em estudo conduzido em Manaus-AM, na amostra de um bairro, foi identificado que cerca de 91,1% apresentavam algum medicamento armazenado em suas residências (Lucas et al, 2014). De fato, como critica CRUZ et al. (2017), guardar medicamentos parece ser uma prática comum e um costume inevitável e aparentemente pouco explorado pelos profissionais de saúde e população.

Ao entrar na discussão sobre o uso de medicamentos em crianças, tal desfecho esteve presente em 78% da amostra analisada, enquanto, MANIERO et al. (2018), demonstra em sua análise de uso de medicamentos em crianças do nascimento aos seis anos que houve uma prevalência de cerca de 56,9% nos últimos dias, que traz a percepção de redução de uso com o avançar da idade. Resultado semelhante foi observado em estudo realizado em uma cidade do Rio Grande do Sul, com uso de medicamentos antecedendo em 15 dias a entrevista foi de 52% para a faixa etária de até seis anos, confirmando mais uma vez a probabilidade de que a necessidade de tratamento medicamentoso se reduz com o desenvolvimento da criança (Mazzola, 2010).

Além disso, outro estudo aplicado em Londrina, Paraná, para crianças até um ano de idade, mais próximo ao que foi analisado nesta pesquisa, um total de 99%, resultado superior à presente análise (Souza et al., 2020). Enquanto, para OLIVEIRA et al. (2010), que fez uma análise mais minuciosa, comparando a prevalência do uso em três períodos do nascimento aos dois anos de vida, obteve duas descobertas, que a prevalência de uso aos doze meses foi de 64,4% e que houve uma redução de uso conforme as crianças ficavam mais velhas.

O uso de medicamentos de forma contínua, por 30 dias ou mais ocorreu em 22,3% das crianças, comparando-se com o estudo que analisou o uso de medicamentos em três períodos da vida até os dois anos de idade, foi identificado que com o aumento da idade, o uso contínuo decresceu, indo de 30,7% aos três meses para 14,2% aos 24 meses de vida (Oliveira *et al.*, 2010). Trazendo novamente a situação da presença de farmácia caseira, o uso de medicamentos por mais de 30 dias adequadamente, ou seja, para terapia de doenças crônicas, se tornaria uma justificativa plausível para tal prática nos domicílios, fato que poderia ter sido melhor explorado durante a fase de pesquisa em campo.

Em relação aos medicamentos mais utilizados conforme a Classificação Anatômico-Terapêutico-Química (ATC), no primeiro nível os mais utilizados foram medicamentos que agem no trato alimentar e metabolismo (19,7%), destacando-se as vitaminas (A11) e os agentes contra padecimentos funcionais do estômago e intestino (A03), no sistema respiratório (18%), como preparados para uso nasal (R01) e para tosse e resfriados (R05) e no sistema musculoesquelético (16,6%), como produtos anti-inflamatórios e anti-reumáticos. Ao comparar tais resultados com OLIVEIRA et al. (2010) é possível identificar um perfil diferente, a prevalência de uso em crianças aos 12 meses foi de 23,5% de medicamentos para o sistema respiratório, 20,5% eram analgésicos e antipiréticos (N02), antianêmicos e vitaminas eram 16,3%, seguidos de produtos dermatológicos (9,7%) e anti-infecciosos de uso sistêmico (8,7%),

lembrando que em nosso estudo, não foram avaliadas crianças com o mesmo mês de vida, o que provavelmente pode ter contribuído com a diferença entre as análises.

Além disso, vale ressaltar que, conforme afirma OLIVEIRA et al. (2010), o perfil de utilização de medicamentos nas faixas etárias infantis se relaciona com o perfil epidemiológico de morbidade de cada idade. Ao se comparar com um estudo que dividiu os medicamentos mais utilizados entre aqueles prescritos e automedicados, por CRUZ et al. (2017), predominando no grupo automedicação os do sistema respiratório (20,8%), seguidos pelos do sistema músculo esquelético (10,4%) com destaque para anti-inflamatórios, e os medicamentos do trato alimentar e metabolismo, como as vitaminas em destaque. De modo geral, predominam os mesmos grupos terapêuticos identificados neste estudo, porém, com prevalências diferentes.

Já quanto aos medicamentos do grupo prescrição médica analisados por CRUZ et al. (2017), destacaram-se os antagonistas H1 da histamina para uso sistêmico (31,2%), em seguida os medicamentos anti-infecciosos para uso sistêmico (30,9%), os do sistema respiratório (22%) e em seguida os do músculo esquelético (12,4%). Infere-se com tal comparação, a possibilidade de que a maioria dos medicamentos utilizados neste estudo, provavelmente podem ter sido sim prescritos por médicos, como mostram os resultados, porém, há a possibilidade de receitas médicas de consultas prévias terem sido utilizadas para a aquisição de medicamentos em ocasiões posteriores, hipótese que não foi comprovada neste estudo, mas que pode ser um fator de confusão para os resultados.

Segundo análise bruta realizada nesta pesquisa, os fatores socioeconômicos e maternos relacionados ao uso de medicamentos foram a maior escolaridade materna, maior renda familiar, o menor número de filhos e a presença de farmácia caseira. Enquanto estudo realizado por MANIERO et al. (2018), não identificou associação destes fatores com o uso de medicamentos, mas esteve associado ao uso o diagnóstico prévio de doenças crônicas e o hábito de consultas médicas periódicas. Em outra perspectiva, estudo realizado em Londrina, Paraná, encontrou associação entre o desfecho e a maior escolaridade materna e multiparidade (Souza *et al.*, 2020). Conforme afirma SANTOS et al. (2009), as mães com maior escolaridade, por possuírem maior acesso a informações e aos serviços de saúde, teriam maior consciência da utilização de fármacos em seus filhos, embora não tenha encontrado associação estatística.

Enquanto na análise bruta de fatores relacionados à criança, o uso de medicamentos foi associado à prematuridade, hospitalizações no período, Apgar maior que 7 no 5º minuto e início tardio da amamentação, infelizmente, em outros estudos, não há associações ou análise de variáveis relacionadas à criança. Para PERDIZES et al. (2015) o uso de medicamentos foi mais

prevalente nas crianças que fazem consultas de rotina em convênios ou médicos particulares, não sendo associado a renda familiar ou instrução materna. Em estudo realizado por SANTOS et al. (2009), na análise ajustada, os fatores que permaneceram associados ao desfecho foram: idade, sexo feminino, mães de cor de pele negra, pior percepção de saúde da criança referida pela mãe, interrupção de atividades ou falta à escola por problemas de saúde, atendimento de saúde independente de estar doente, gastos com medicamentos e realização de consultas médicas nos últimos três meses.

Ademais, as altas taxas de medicamentos em crianças evidenciam a necessidade de pesquisas amplas a respeito da farmacoepidemiologia e farmacocinética dos medicamentos mais utilizados por essa faixa etária. Ademais, ações como da Organização Mundial de Saúde a respeito do “Uso Seguro de Medicamentos” como tema do 3º Desafio Global de Segurança do Paciente são bem-vindas e necessárias para promover uma melhor assistência e vigilância à população, principalmente no que diz respeito aos riscos de intoxicações e melhor conscientização do uso de medicamentos (ISMP, 2017).

As principais limitações deste estudo foram as dificuldades para discutir os resultados desta pesquisa, devido à pouca quantidade de estudos que abordem a presente temática, especialmente em crianças de até doze meses. Estudos domiciliares podem estar sujeitos a vieses, como é o caso do viés de memória, os qual pode estar presente e teria sido evitado se fossem adotadas medidas como período recordatório de no máximo 15 dias, solicitar a embalagem e a receita médica.

Outras possíveis limitações foram as dificuldades para a análise dos dados, devido à ausência de algumas variáveis no banco de dados da pesquisa matriz que seriam de grande contribuição para este projeto. Além da quantidade de perdas identificadas em algumas variáveis que as tornaram inadequadas para o uso e que acabaram prejudicando uma análise mais complexa e precisa as quais trariam maior robustez ao estudo.

6 CONCLUSÃO

A alta prevalência no uso de medicamentos observadas neste estudo corrobora com os resultados encontrados na literatura, que indicam o elevado consumo de medicamentos na população infantil e a dificuldade de falar mais a respeito do tema pela escassa rede de pesquisas publicadas até o presente momento. Sua importância se dá na necessidade de estudos voltados para o público infantil associado a tal temática, além de uma maior rede de orientação para seus

responsáveis com intuito de promover intervenções e educação em saúde para o uso de medicamentos de maneira adequada e consciente, conhecendo-se os riscos e benefícios de tal recurso na atualidade.

Os resultados deste estudo demonstram que dentre a população do município de Rio Branco, há um vasto número de crianças menores de 1 ano que utilizam medicamentos com frequência, principalmente para afecções agudas, como febre e sintomas gripais, além de medicamentos para imunidade e suplementação alimentar. Os riscos que esses fármacos oferecem para o organismo infantil ainda não são reconhecidos, mas sabe-se que o uso indiscriminado de fármacos, principalmente sem orientação médica, é um risco à saúde dos pacientes pediátricos, o que necessita de melhor orientação aos familiares e de estudos que analisem como a educação da família para o uso de medicamentos pode interferir em melhores desfechos de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEZERRA, Vanessa Moraes *et al.* Prevalence and determinants of the use of pacifiers and feedingbottle: a study in Southwest Bahia. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. 2, p. 311-321, jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200004>.

BRICKS, Lucia F.; LEONE, Claudio. Utilização de medicamentos por crianças atendidas em creches. **Revista de Saúde Pública**, v. 30, n. 6, p. 527-535, dez. 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-89101996000600006>.

CARVALHO, Diélly Cunha de *et al.* Uso de medicamentos em crianças de zero a seis anos matriculadas em creches de Tubarão, Santa Catarina. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 26, n. 3, p. 238-244, set. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-05822008000300007>.

CASTILHO, Silvia Diez *et al.* Prevalência do uso de chupeta em lactentes amamentados e não amamentados atendidos em um hospital universitário. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 30, n. 2, p. 166-172, jun. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-05822012000200003>.

CRUZ, Maria Jesus Barreto *et al.* Estoque doméstico e uso de medicamentos por crianças no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 114, p. 836-847, set. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711413>.

DE OLIVEIRA PERDIZES, Gregory *et al.* Uso de medicamentos em crianças de creche na cidade de Santos. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 12, n. 28, p. 5-14, 2015.

DE VRIES, T.W.; VAN HUNSE, L.F. Adverse drug reactions of systemic antihistamines in children in the Netherlands. **Archives of Disease Childhood, Londres**, v. 1, p. 1-3, 2016.

DUTRA, Arthur Guimarães Rodrigues *et al.* Complicações gestacionais relacionadas ao uso de drogas por gestantes. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 35, p. e8702, 31 ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e8702.2021>.

FALER, Camilia Susana *et al.* Family psychosocial characteristics, tobacco, alcohol, and other drug use, and teenage pregnancy. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 8, p. 1654-1663, ago. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2013001200017>.

GUIDOLINI MARTINELLI, Katrini *et al.* Prematuridade no brasil entre 2012 e 2019: dados do sistema de informações sobre nascidos vivos. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 38, p. 1-15, 8 out. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/s0102-3098a0173>.

CARVALHO, Wellington; GUIMARÃES, Ádria Silva. Desinformação, Negacionismo e Automedicação: a relação da população com as drogas “milagrosas” em meio à pandemia da COVID-19. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, 19 ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.147>.

Instituto de Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP). Uso Seguro de Medicamentos em Pacientes Pediátricos – **Boletim ISMP** – v 6. n 4 Novembro 2017.

KIPPER, Délio José, Limites do poder familiar nas decisões sobre a saúde de seus filhos – diretrizes, **Revista Bioética**, v. 23, n. 1, p. 40–50, 2015.

LANDSBERG, Gustavo de Araújo Porto *et al.* Análise de demanda em medicina de família no Brasil utilizando a classificação internacional de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, p. 3025-3036, nov. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232012001100019>.

LUCAS, A. C. S. et al. Estoque domiciliar e consumo de medicamentos entre residentes no bairro de Aparecida, Manaus – Amazonas. **Revista Brasileira de Farmácia**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 3, p. 867-888, 2014.

MANIERO, Hellen Karoline *et al.* Uso de medicamentos em crianças de zero a cinco anos de idade residentes no município de tubarão, Santa Catarina. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 4, p. 437-444, dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;4;00008>.

MAZZOLA, Isabelle Vieira. Uso de medicamentos por crianças menores de seis anos e fatores sociodemográficos associados. 2010.

MESSIAS DOMINGOS, Samara *et al.* Internações por intoxicação de crianças de zero a 14 anos em hospital de ensino no Sul do Brasil, 2006-2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 2, p. 1-2, jun. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742016000200013>.

NAKAMURA, Mary Uchiyama *et al.* Obstetric and perinatal effects of active and/or passive smoking during pregnancy. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 122, n. 3, p. 94-98, maio 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1516-31802004000300004>.

NILSON, Luana Gabriele et al. Proporção de baixo peso ao nascer no Brasil e regiões brasileiras, segundo variáveis sócio-demográficas. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, v. 8, n. 1, p. 69-82, 2015.

OLIVEIRA, Edilson Almeida de *et al.* Uso de medicamentos do nascimento aos dois anos: Coorte de Nascimentos de Pelotas, RS, 2004. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 4, p. 591-600, ago. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-89102010000400002>.

ORGANIZATION, World Health (ed.). **International statistical classification of diseases and related health problems**. Geneva: World Health Organization, 1992. ISBN 9241544198.

PAIM, Roberta Soldatelli Pagno; MULLER, Ana Claudia. Uso de medicamentos em crianças sem prescrição médica: uma revisão de literatura. **Varia scientia-ciências da saúde**, v. 1, n. 2, p. 149-155, 2015.

PEDRAZA, D. F. et al. Avaliação da vigilância do crescimento nas consultas de puericultura na Estratégia Saúde da Família em dois municípios do estado da Paraíba, Brasil*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 4, p. 847–855, nov. 2017.

PIVETTA, Hedioneia Maria Foletto *et al.* Prevalência de aleitamento materno e fatores associados: uma revisão de literatura. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 17, n. 1, p. 91, 27 jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v17i1.12783>.

ROCHA, Rebeca Silveira *et al.* Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 2, p. 37-45, jun. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1983-14472013000200005>.

SANTOS, Djanilson Barbosa; BARRETO, Mauricio Lima; COELHO, Helena Lutescia Luna. Utilização de medicamentos e fatores associados entre crianças residentes em áreas pobres. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 5, p. 768-778, out. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-89102009000500005>.

SOUZA, Andressa Larissa Dias Müller de *et al.* Uso de medicamentos em crianças menores de um ano. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, v. 20, n. 1, p. 31-39, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.31508/1676-3793202000005>.

TELLES FILHO, Paulo Celso Prado; PEREIRA JÚNIOR, Assis do Carmo. Automedicação em crianças de zero a cinco anos: fármacos administrados, conhecimentos, motivos e justificativas. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 2, p. 291-297, jun. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1414-81452013000200013>.

ZHANG, Linjie *et al.* Tabagismo materno durante a gestação e medidas antropométricas do recém-nascido: um estudo de base populacional no extremo sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 9, p. 1768-1776, set. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2011000900010>.