

PERFIL FARMACOLÓGICO DE CRIANÇAS DE 0 A 12 ANOS ATENDIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, BAGÉ-RS.

MORESCO, Ângela Maria¹; MENEZES, Ana Paula Simões²; MARIÑO, Patrícia Albano³

1,2,3. Centro de Ciências da Saúde – Universidade da Região da Campanha (URCAMP), Bagé, RS, Brasil.- angela__mm@hotmail.com.

UNIVERSIDADE DA REGIÃO DA CAMPANHA – URCAMP

1. INTRODUÇÃO:

O uso exagerado e impróprio de medicamentos em crianças vem sendo demonstrado em vários países, porém no Brasil ainda são restritos os estudos realizados em relação ao consumo de medicamentos nesta população. Uma das ferramentas para diagnosticar a qualidade dos serviços de saúde e prevenir o uso irracional de medicamentos são os estudos de utilização dos mesmos, através de levantamentos do perfil farmacoepidemiológico de grupos específicos de pacientes. Segundo Costa (2009), as crianças são indivíduos em desenvolvimento, tendo sua maturação diferente dos adultos, bem como nas diversas fases da infância, portanto, as doses medicamentosas tornam-se distintas. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são amplamente procuradas para aquisição de medicamentos na população infantil. A saúde da criança é um dos principais focos da atenção básica nas UBS sendo esta prestada através da puericultura (DEL CIAMPO et al., 2006). Por este motivo, surge a necessidade da ampliação dos conhecimentos sobre os problemas de saúde das crianças assistidas na UBS São Bernardo, bem como caracterizar o perfil de prescrição das mesmas, por constituírem um grupo mais sensível e vulnerável ao surgimento de efeitos adversos, reações de toxicidade e ao aparecimento de várias doenças. O objetivo do estudo foi analisar o perfil farmacológico de pacientes de 0 a 12 anos atendidos na Unidade Básica de Saúde São Bernardo, no município de Bagé, RS.

2. METODOLOGIA:

Através de delineamento observacional descritivo de caráter retrospectivo foram analisados prontuários médicos dos pacientes de 0 a 12 anos atendidos na UBS São Bernardo na cidade de Bagé, durante o período de janeiro a dezembro de 2011, através da Declaração de Aceite da Instituição. Esta Unidade atende uma população de 3.484 pessoas divididas em seis microáreas. Para catalogar e padronizar as doenças utilizou-se a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, tendo como referência a Nomenclatura Internacional de Doenças, estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Igualmente, foi utilizada a Classificação Anatômica-Terapêutica-Química (ATC), para a classificação dos medicamentos. As variáveis independentes foram o sexo, idade e motivos da procura pela UBS enquanto que as variáveis dependentes foram problemas de saúde, os grupos farmacológicos mais prescritos e número médio de medicamentos por prescrição. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel e expressos em porcentagem.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A UBS possui em seu cadastro 623 prontuários pediátricos e durante a realização do estudo apenas 69 pacientes (11,1%) apresentaram algum problema de saúde e utilizaram ao menos um medicamento. Destas, 55,1% eram do sexo masculino e 56,5% com idades entre 7 a 12 anos. Embora outros estudos também tenham encontrado uma proporção de acometimentos de saúde similares para sexo masculino como os achados de Carvalho et al. (2008) (53%) e Beckhauser et al. (2010) (55%), não existe uma correlação para estas variáveis. Neste estudo os problemas de saúde encontraram-se em maior proporção na faixa etária entre 7 a 12 anos (56,5%), estando similar aos achados de Menezes et al. (2009), realizado também em Unidades Especializadas de Saúde de Bagé, em que a população infantil assistida na mesma faixa etária foi de 48,3%. Esses dados sugerem a existência de uma melhoria na saúde na primeira infância neste município, pois conforme Meiners e Mendes (2001) e Carmo (2003) crianças em idades inferiores a um ano representam cerca de 40% dos atendimentos pediátricos do serviço público de saúde. Foram registrados 22 diferentes tipos de problemas de saúde representados por 123 registros no período do estudo. Analisando a proporção de crianças acometidas por problemas de saúde (11,1%) verifica-se que este valor esteve bem abaixo ao encontrado por Bricks e Leone (1996) em crianças atendidas em creches (37%). Praticamente a metade (51,4%) das crianças foram acometidas por sinais e sintomas inespecíficos, representados em sua maioria por febre e tosse (38,1%), seguido de infecções das vias aéreas superiores (27,6%), concordando com achados de estudos prévios realizados por Pitrez e Pitrez (2003), Carvalho et al. (2008) e Berquó et al. (2004). A predisposição de crianças para estas morbidades é justificada em virtude do seu organismo estar ainda em um processo de maturação e que ao passar do tempo vai adquirindo resistência a diferentes agentes exógenos (SARINHO, 1993). Os grupos farmacológicos mais prescritos foram para o Sistema Respiratório (62,7%) (Grupo R), Anti-infecciosos Sistêmicos (22,6%) (Grupo J), Dermatológicos (8,1%) (Grupo D), Trato Alimentar e Metabolismo (3,4%) (Grupo A), seguidos por grupos representados por produtos Parasitários, Inseticidas e Repelentes e Fármacos para Sangue e Órgãos Hematopoiéticos e para os Órgãos dos Sentidos. Em concordância com nossos achados, Bricks e Leone (1996) também observaram uma maior prevalência para fármacos indicado para aparelho respiratório (34%) e anti-infecciosos sistêmicos (19%). Meiners e Mendes (2001) em estudo realizado com crianças hospitalizadas verificaram uma elevada proporção de prescrição para estes grupos, no entanto em uma ordem inversa estando os anti-infecciosos representados por 81,9% e sistema respiratório 69%. Isso evidencia os distintos padrões de prescrição para os mesmos problemas de saúde em decorrência dos diferentes contextos comunitário e hospitalar. Em relação aos anti-infecciosos de uso sistêmicos, Menezes et al. (2009), demonstraram que a prescrição de antimicrobianos de uso sistêmico foi praticamente o dobro (41,8%) deste estudo (22,6%) para crianças de 0 a 12 anos enquadrando-se dentro dos parâmetros preconizados (20 a 30%) pela Organização Mundial da Saúde (1993). Isso demonstra uma conscientização e conseqüente redução no número de prescrições de antimicrobianos na população infantil na rede pública do município de Bagé no transcorrer de dois anos (2009 – 2011) e também um maior número de utilização de outros fármacos, especialmente aqueles com ação no aparelho

respiratório. O elevado emprego de fármacos dos grupos J e R ocorreram em virtude do grande número de infecções respiratórias. Bricks e Leone (1996) afirmam que mais de 10% do total de medicamentos prescritos para crianças são em decorrência das situações de saúde acima citadas. O grupo dos dermatológicos apresentou uma baixa prevalência de prescrição em pediatria conforme achados deste estudo (8,1%), próximo aos encontrados por Bricks e Leone (1996) (5,3%). Entretanto, os fármacos deste grupo são necessários para as situações de assaduras, dermatites e lesão de pele, comuns em crianças (ROCHA, 2004). Igualmente, os grupos farmacológicos destinados ao trato alimentar (3,4%), produtos parasitários/inseticidas/repelentes (2%), órgãos hematopoiéticos (0,6%) e órgãos dos sentidos (0,6%) foram restritos para a UBS São Bernardo, inferindo que para situações mais específicas de saúde, a tendência é recorrer serviços especializados onde requer a presença do pediatra. A média de medicamentos prescritos as crianças foi igual a 2,13, dentro dos limites (1,3 a 2,2) preconizados pela OMS (1993). Carvalho et al. (2008), encontrou valores inferiores (1,8), porém estudos prévios de Bricks e Leone (1996) e de Menezes et al. (2009), encontraram médias superiores, respectivamente de 2,75 e 2,9. Isso demonstra a tentativa da racionalização do uso de medicamentos pelos prescritores a população infantil.

4. CONCLUSÃO:

O consumo de medicamentos pode ser considerado um indicador indireto de qualidade de vida. Crianças são fortemente suscetíveis ao uso irracional destes, bem como um maior surgimento de efeitos adversos e reações de toxicidade, pois constituem um grupo mais sensível e vulnerável no que se refere à utilização de medicamentos. Os resultados obtidos e analisados possibilitaram o conhecimento da situação das prescrições pediátricas e indicam que a UBS São Bernardo está adequada aos protocolos e indicadores de prescrições preconizados pela OMS.

5. REFERÊNCIAS

BECKHAUSER, G.C.; 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 Paul Pediatría**, Florianópolis, v.28, n.3, p. 262-268, 2010.

BERQUÓ, L.S.; BARROS, A.J.D.; LIMA, R.C.; BERTOLDI, A.D. Utilização de medicamentos para tratamento de infecções respiratórias na comunidade. **Revista Saúde Pública**, Pelotas, v.38, n.3, p.358-264, 2004.

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

CARMO, T.A.; FARHAT, F.C.L.G.; ALVES, J.M. Indicadores de prescrições medicamentosas: ferramentas para intervenção. **Revista Saúde**, Piracicaba, v.5, n.11, p.49-55, 2003.

CARVALHO, D.C.; TREVISOL, F.S.; MENEGALIS, B.T.; TREVISOL, D.J. Uso de Medicamentos em Crianças de Zero a Seis Anos Matriculadas em Creches de Tubarão, Santa Catarina. **Revista Paul Pediatría**, Tubarão, v.26, n.3, 2008.

COSTA, P.Q.; LIMA, J.E.S; COELHO, H.L.L. Prescrição e Preparo de Medicamentos sem Formulação Adequada para Crianças: um estudo de base hospitalar. **Jornal Brasileiro de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v.45, n.1, 2009.

DEL CIAMPO, L.A.; RICO, R.G.; DANELUZZI, J.C.; DEL CIAMPO, I.R.L.; FERRAZ, I.S.; ALMEIDA, C.A.N. O Programa de Saúde da Família e a Puericultura. **Revista Saúde e Ciência Coletiva**, Ribeirão Preto, v.11, n.3, p.739-743, 2006.

MEINERS, M.M.M.A.; MENDES, G.B. Prescrição de Medicamentos para Crianças Hospitalizadas: como avaliar a qualidade? **Revista Associação Médica do Brasil**, Campinas, v.46, n.4, p.332-337, 2001.

MENEZES, A.P.S.; BAISCH, A.L.M.; DOMINGUES, M.R. Compreensão das prescrições pediátricas de antimicrobianos em Unidades de Saúde em um município do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Bagé, v.12, n.3, p.478-489, 2009.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Como investigar el uso de medicamentos en los servicios de salud. Ginebra: **OMS/DAP**; 1993.

PITREZ, P.M.C.; PITREZ, J.L.B. Infecções Agudas das Vias Aéreas Superiores – diagnóstico e tratamento ambulatorial. **Jornal de Pediatría**, Rio de Janeiro, v. 79, n.1, 2003.

ROCHA, N.; HORTA, M.; SELORES, M. Terapêutica Tópica em Dermatologia Pediátrica. **Revista Nascer e Crescer**, v.13, n.3, p.215-225, 2004.

SANTOS, D.B. **Estudos da Utilização de Medicamentos em Crianças na Cidade de Salvador: análise de fatores determinantes**. 2008. Tese- UFB, Salvador.

SANTOS, D.B.; BARRETO, M.L.; COELHO, H.L.L. Utilização de medicamentos e fatores associados entre crianças residentes em áreas pobres. **Revista Saúde Pública, Salvador**, v.43, n.5, p.768-778, 2009.

SARINHO E.S.C.; AROUCHA M.; MELO S.A.; XAVIER T.L. Uso abusivo de antimicrobianos em pediatria: estudo de crianças de 0 à 2 anos atendidas no ambulatório de puericultura do hospital das clínicas da UFPE. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, v.7, n.1, p.25-28, 1993.

