



Artigo Original

A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO PARA O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

THE IMPORTANCE THE PHARMACIST FOR RATIONAL USE OF DRUGS IN CHILDREN AND TEENAGERS

Resumo

Regiane Cristina dos Santos
Moreira Borges¹
Lara Cristina Silva¹
Luciene Alves Moreira Marques¹

O uso de medicamentos sem orientação pode causar danos, especialmente em crianças e adolescentes. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda ações para estimular o uso racional de medicamentos e o farmacêutico é apontado como um importante educador em saúde. O objetivo foi identificar o perfil de utilização de medicamentos em crianças e adolescentes e discutir o papel do farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos. Foi um estudo epidemiológico com delineamento transversal realizado em 3 escolas de Extrema-MG, Brasil. Participaram 525 crianças ou adolescentes entre 0 e 18 anos que junto com seus responsáveis responderam a um questionário sobre utilização de medicamentos. Destes, 58,5% relataram uso de medicamento nos últimos 6 meses. A maioria compreendia as indicações dos medicamentos utilizados. Os principais usos de medicamentos sem prescrição médica citados foram para dor de cabeça, resfriado e gripe, dor de garganta e tosse. Apenas uma pequena parcela (7,0%) afirmou que não usa “remédios” sem prescrição médica. A maioria já ouviu falar sobre o uso racional de medicamentos (57,5%) e solicita a ajuda do Farmacêutico para a compra dos medicamentos isentos de prescrição sempre (57,3%) ou às vezes (25,1%). A importância do farmacêutico para o uso racional de medicamentos foi corroborada pelo perfil de utilização observado. A minoria utiliza medicamentos apenas com prescrição médica e a maioria solicita a ajuda do Farmacêutico para a compra de medicamentos isentos de prescrição.

¹ Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL
Alfenas – Minas Gerais – Brasil

E-mail:
lualvesmarques@gmail.com

Palavras-chave: automedicação; medicamentos isentos de prescrição; crianças; adolescentes.

Abstract

Medication use without orientation can cause damage, especially among children and teenagers. The World Health Organization (WHO) recommends actions to encourage the rational drug use and the Pharmacist is pointed as an important health educator. The goal was to identify the profile of medication use in children and adolescents and discuss the role of pharmacists to promote the rational drug use. A cross-sectional epidemiological study was conducted in three schools in the urban area of Extrema-MG, Brazil. The study included 525 children and adolescents between 0 and 18 years who completed a questionnaire about drug use with their parents or guardians. Children and adolescents who

participated in the study, 58.5% reported using drugs in the last 6 months. Most understood the indications of the drugs used. The main causes for the purchase of non-prescription drugs were headache, colds and flu, sore throat and cough. Only a small proportion (7.0%) said they do not use "drugs" without prescription. Most have heard about the rational use of medicines (57.5%) and seeks the help of the pharmacist for the purchase of OTC drugs ever (57.3%) or sometimes (25.1%). The importance of the pharmacist to rational drug use was confirmed by the usage profile observed. Only a minority used only with prescription drugs and most calls for help from the pharmacist to buy non-prescription medicines.

Key words: self medication; nonprescription drugs; children; adolescents.

Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o autocuidado é um comportamento ativo e responsável do indivíduo que visa manter um bom estado de saúde e prevenir as doenças, através da adoção de ações e estilos de vida apropriados, sem orientação e supervisão médica. Este comportamento, embora desejado, no caso da utilização de medicamentos, pode gerar sérios problemas de saúde tais como intoxicações, reações adversas, agravamento do problema de saúde, entre outros. Fatores econômicos, políticos e culturais têm contribuído para o crescimento e a difusão, da utilização de medicamentos sem qualquer orientação profissional, tornando-a um problema de saúde pública ¹.

A automedicação pode ser definida como: tomar medicamentos sem a prescrição/orientação/supervisão médica, comportamento este que faz parte do auto-cuidado². A automedicação difere da autoprescrição no sentido de que esta última envolve o uso irresponsável (e até perigoso para a saúde) de medicamentos tarjados sem a prescrição de um médico. Na Espanha, a prevalência da automedicação situa-se ao redor de 40-75%, entre os quais quase 40% são medicamentos de prescrição ³.

A OMS incentiva uma prática denominada automedicação responsável, que se caracteriza por um conceito, relativamente novo em nosso país, em que o uso de medicamentos não tarjados (isentos de prescrição médica) se faz de forma responsável para combater males ou sintomas menores sob a orientação/supervisão de um farmacêutico ².

Os sintomas menores são aqueles cuja banalidade e caráter auto-limitado não necessitam de diagnóstico médico e começam e terminam com o tratamento do sintoma descrito pelo paciente. Por isso, o farmacêutico deve se responsabilizar pela seleção de um medicamento isento de prescrição, com o objetivo de aliviar ou resolver um problema de saúde ⁴. O objetivo desta prática é promover o uso racional dos medicamentos isentos de prescrição e evitar a autoprescrição.

Nos países em desenvolvimento, as crianças são os principais usuários dos serviços de saúde e os primeiros a sofrerem os impactos das mudanças

no processo saúde-doença na comunidade e seu padrão de adoecimento se reflete no consumo de medicamentos⁵.

A frequência da automedicação em crianças e adolescentes tem se mostrado elevada em vários estudos⁶⁻⁸ e é fator preocupante quando parcela importante dessa população não recebe atenção adequada por parte dos serviços de saúde, ficando o cuidado restrito às decisões do cuidador⁹. Sendo assim, uma participação efetiva do farmacêutico nos serviços de saúde, através de aconselhamento e/ou de indicação farmacêutica de medicamentos isentos de prescrição poderia contribuir para o uso racional dos medicamentos.

Diante do exposto, o objetivo foi identificar o perfil de utilização de medicamentos, em crianças e adolescentes de três escolas do município de Extrema-MG e discutir o papel do farmacêutico na promoção do uso racional de medicamentos.

Material e Métodos

Tipo de estudo

Estudo epidemiológico com delineamento transversal realizado em três escolas da zona urbana do município de Extrema-MG, Brasil.

Crítérios de inclusão da amostra

Os critérios de inclusão foram: crianças e adolescentes entre 0 e 18 anos, de ambos os sexos, matriculados nas escolas e que estavam presentes no dia em que a pesquisadora realizou a visita.

Caracterização das escolas

A escola 1 é particular e oferece ensino do maternal até a nona série em dois períodos (manhã e tarde), cuja faixa etária varia de 0-15 anos. A Escola 2 é Municipal e oferece ensino do pré-escolar até a quinta série, em dois períodos (manhã e à tarde). A Escola 3 é Estadual e oferece ensino da sexta-série até o terceiro ano do ensino médio nos três períodos (manhã, tarde e noite).

Método

O questionário foi aplicado a 525 crianças e adolescentes e permitiu coletar características sócio-demográficas e o perfil de utilização de medicamentos dos últimos 6 meses.

Após a autorização da diretoria das escolas, a pesquisadora foi às salas de aula para entregar os questionários. Para as crianças menores de 0 a 10 anos, a pesquisadora contou com a colaboração das professoras para intermediarem a entrega dos questionários aos responsáveis. Nas escolas 2 e 3, a faixa etária maior, entre 10 e 18 anos, permitiu que o questionário fosse distribuído diretamente para as crianças e adolescentes, para que estas o preenchessem em casa, junto com os pais ou responsáveis, e os devolvessem no dia seguinte.

Foram coletados os seguintes dados: sexo; idade; série; usa medicamentos sem receita? Para quê?(falta de apetite, diarréia, dor de

garganta, tosse, resfriado/gripe, vômitos, verminose, anemia, dor de estomago, dor em outros locais do corpo, infecção, outros) e pede orientação do farmacêutico?; Usa: (remédio de drogaria, manipulados, chás ou fitoterápicos, homeopatia); Quais medicamentos usa com orientação médica e para quê?; Já usou antibiótico (quantas vezes, qual a frequência)?; Quando o médico não receita medicamentos você acha: (certo, errado, duvida da opinião dele e procura outro médico); Onde guarda os medicamentos?; Já ouviu falar sobre uso racional de medicamentos e em qual meio? (jornal, internet, televisão, rádio, revista, vizinho, profissional de saúde, outro).

Após a aplicação do questionário, a farmacêutica ministrou palestras educativas sobre o uso racional de medicamentos e automedicação responsável, com carga horária de 30 minutos, em cada turma avaliada e distribui folhetos informativos sobre automedicação responsável¹⁰ e sobre uso de antibióticos (fornecido pela campanha do Conselho Regional de Farmácia/MG).

Aspectos éticos

Antes de iniciar qualquer procedimento, o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) e aprovado sob o número 169/2011. Cada pai ou responsável foi previamente informado, por escrito, do caráter voluntário de sua participação no estudo e do uso confidencial das informações que seriam colhidas. Aqueles que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Análise dos dados

Os dados foram analisados e plotados em figuras. Os resultados foram transformados em valores percentuais com 1 casa decimal, agrupando as 3 escolas (valores percentuais realçados com grifo) ou em percentuais parciais, considerando cada escola individualmente. Os dados quantitativos foram analisados descritivamente.

Resultados e Discussão

Caracterização das escolas

Dos 630 questionários distribuídos, 525 foram respondidos. A maioria dos estudantes era do sexo feminino (60,0%) e estava na faixa etária dos 10 aos 15 anos (50,1%). A distribuição entre as escolas foi a seguinte:

- 1) Escola 1: dos 111 questionários distribuídos, 73 foram respondidos (65,8%): a faixa etária variou de de 0 a 15 anos, com predomínio da faixa de 5 a 9 anos (53,4%), seguido por 10 a 15 anos (28,8%) e 0 a 4 anos (10,9%).
- 2) Escola 2: dos 99 questionários distribuídos, 77 foram respondidos (77,8%): a faixa etária variou de de 5 a 15 anos, com predomínio da faixa de 10 a 15 anos (61,0%), seguido por 5 a 9 anos (26,0%).

- 3) Escola 3: dos 420 questionários distribuídos, 375 foram respondidos (89,3%): a faixa etária variou de 10 a 18 anos, com predomínio da faixa de 10 a 15 anos (52,0%), seguido por 16 a 18 anos (48,0%).

Resumidamente, temos a seguinte predominância de faixas etárias em cada escola:

- Escola 1: menores de 10 anos
- Escola 2: entre 10 a 15 anos
- Escola 3: entre 10 e 18 anos

Padrão de utilização de medicamentos

A maioria (58,5%) dos respondentes relatou o uso de algum medicamento nos últimos 6 meses. Crianças de menor idade foram as maiores consumidoras de medicamentos, já que a Escola 1, com a menor faixa etária (0 a 9 anos) apresentou o maior percentual de usuários (75,3%). A condição fisiológica das crianças, em especial de 0 a 7 anos, pode justificar este resultado, já que, nessa idade, estão mais propensas a pequenos problemas de saúde ¹¹. As escolas com maior faixa etária apresentaram menor percentual de usuários (Escola 2 = 54,5% e Escola 3 = 56,0%).

A cultura ocidental valoriza muito a terapia medicamentosa. Muitos pacientes saem frustrados dos consultórios médicos ao receberem medidas não farmacológicas ao invés da prescrição de medicamentos para tratar seus problemas de saúde. Este foi o caso da maioria dos respondentes deste trabalho, que duvidam da opinião do médico (54,3%) ou simplesmente a consideram errada (14,5%). Apenas a minoria valorizou esta conduta (26,8%).

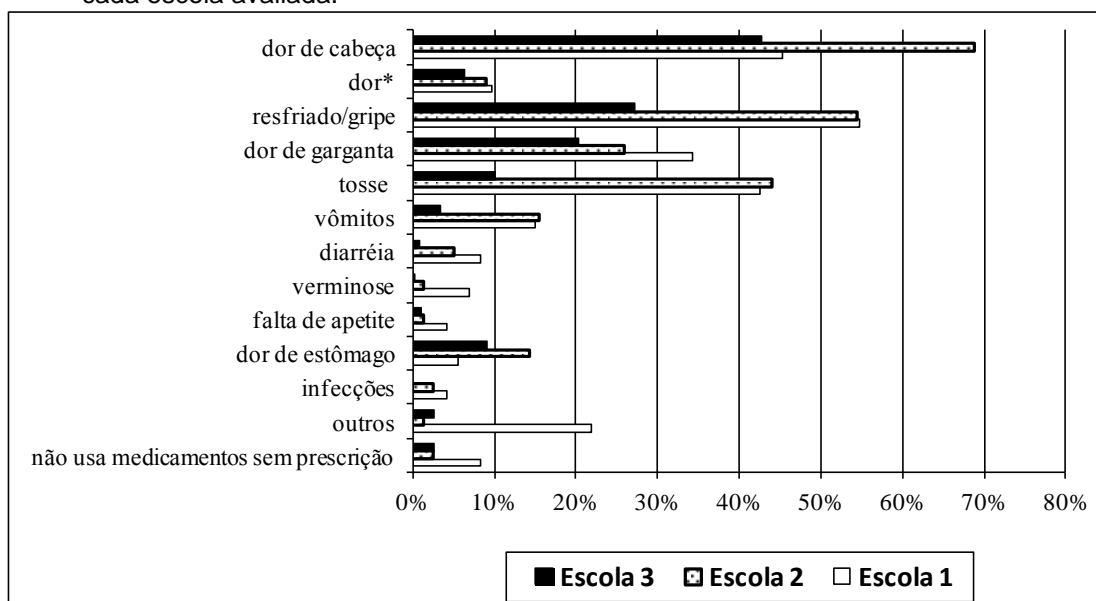
Os medicamentos industrializados foram os mais utilizados (73,5%). De modo menos freqüente, foram citados os chás (14,1%), fitoterápicos (4,0%), manipulados (11,4%) e homeopáticos (1,1%). Alguns não responderam a esta pergunta (4,6%). A distribuição das respostas nas 3 escolas, avaliadas individualmente, seguiram semelhante proporcionalidade.

A maioria referiu armazenar os seus medicamentos na cozinha (65%), seguido pelo quarto (22,7%), banheiro (4,8%), sala (3,6%) e outros. Os usuários de medicamentos devem ser orientados não somente quanto ao uso adequado do produto, mas também sobre o correto armazenamento em seu domicílio. O armazenamento inadequado favorece a deterioração do produto e o acesso às crianças, aumentando a possibilidade de intoxicação.

Automedicação

As principais causas de compra de medicamentos sem prescrição médica foram dor de cabeça (46,8%), resfriado e gripe (35,0%), dor de garganta (23,0%) e tosse (19,6%) (Figura 1), resultado semelhante ao encontrado por Pereira et al., 2007. Com menor freqüência foram citados problemas gastrointestinais, infecções e outros. Apenas uma pequena parcela (7,0%) afirmou que não usa “remédios” sem prescrição médica.

Figura 1: Problemas de saúde que motivaram a compra de medicamento sem prescrição médica pelos respondentes, em percentuais parciais para cada escola avaliada.



* dor: outros tipos de dor não especificados

As situações citadas pelos respondentes como tosse, resfriado, diarreia e dor de cabeça são distúrbios menores, o que justifica o uso de medicamentos isentos de prescrição. Distúrbio ou sintoma menor é um problema de saúde banal, auto-limitante e de cura espontânea, de menos de 7 dias de evolução (exceto em alguns casos) e que não tem relação com alguma manifestação clínica de outros problemas de saúde que o paciente possa sofrer, nem com os efeitos desejados ou indesejados dos medicamentos que utiliza ⁴.

No caso dos distúrbios menores, é justificável a compra de medicamentos sem prescrição médica, mas isto não dispensa a orientação do Farmacêutico. A maioria dos respondentes (57,3%) relataram solicitar a orientação do Farmacêutico ou o fazem algumas vezes (25,1%) comparada com uma minoria que dispensa sua ajuda (14,7%). A orientação Farmacêutica deve garantir o uso racional do medicamento, especialmente ao indicar o medicamento (isento de prescrição) mais adequado e educar o paciente sobre medidas não farmacológicas (higiênico-dietéticas) que devem ser adotadas ⁶.

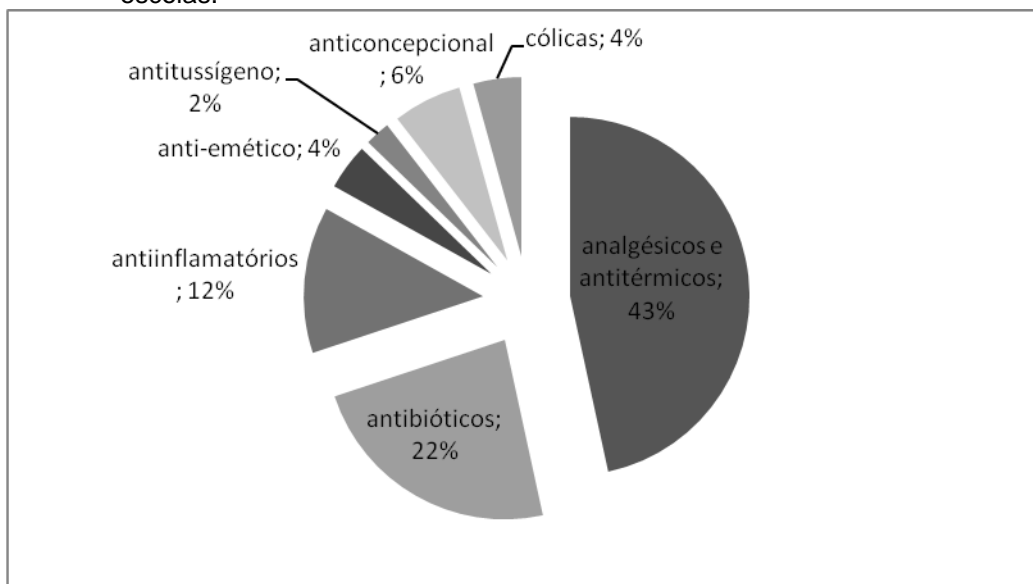
Uso de medicamentos com prescrição médica

A atuação do Farmacêutico é útil inclusive nas situações em que é exigida a prescrição, pois é ele quem vai orientar o paciente sobre a necessidade de buscar um acompanhamento médico e evitar o uso irracional de medicamentos.

De modo interessante, os medicamentos relatados como os mais prescritos pelo médico (analgésicos e/ou antitérmicos (43,8%), antibióticos (21,5%) e antiinflamatórios (12,0%), Fig. 2) podem ser usados para tratar os

mesmos problemas de saúde citados como os que mais motivaram a compra de medicamentos sem receita médica (Fig. 1): dor de cabeça, resfriado e gripe e dor de garganta.

Figura 2: Classes de medicamentos utilizadas com prescrição médica, em valores percentuais, agrupando os resultados das 3 escolas.



Dentre os medicamentos prescritos pelo médico, o grande destaque foram para aqueles indicados para alívio da dor e febre, especialmente a dipirona ou medicamentos que a contém (35,61%). Na escola 1, com crianças de 0 a 9 anos, também foram citados o ibuprofeno (46,6%) e o paracetamol (34,2%) e na escola 3, de 10 a 15 anos, foram citados a neosaldina (28%), para tratamento da dor de cabeça. Num estudo entre crianças de 0 a 7 anos, a classe de medicamentos mais utilizada foi a dos analgésicos e antitérmicos (45%) motivada pela febre (32%)¹².

Os medicamentos usados com prescrição menos citados refletiram as diferenças entre faixas etárias nas escolas pesquisadas. Na escola 3 (10 a 18 anos, com predomínio de adolescentes), foram citados anticoncepcionais para a regulação da menstruação (8,0%) e escopolamina, ácido mefenâmico e atropa belladonna (associada a papaverina e dipirona) para o tratamento de cólicas (5,6%). Na escola 2 (5 a 15 anos, com predomínio de 10 a 15 anos), a loratadina (anti alérgico) foi citado para o tratamento de tosse (14,3%) e na escola 1 (0 a 9 anos, com predomínio de crianças entre 5 a 9 anos), o dimenidrinato e metoclopramida foram citados para vômitos (27,39%).

Os problemas de garganta, citados como “inflamação” ou “dor” de garganta foram comuns nas 3 escolas (Fig. 1). As respostas indicaram que o tratamento médico prescrito era antiinflamatório e/ou antibiótico.

Uso dos antibióticos

Os antibióticos foram os medicamentos cuja indicação foi a menos compreendida pelos respondentes, o que contribui para seu uso irracional. A taxa de uso de antibióticos foi de 21,5%, menor que a observada num estudo

realizado em Fortaleza (CE) (37%)¹³ e num estudo realizado na China (35,7%)¹⁴

No período de realização deste trabalho, era fácil comprar um antibiótico sem prescrição médica em farmácias e drogarias brasileiras. Apesar de ser um medicamento com tarja vermelha, ou seja, com a exigência de prescrição médica para a venda, o baixo nível de controle facilitava seu comércio. Mas devido a repercussão mundial da crescente resistência bacteriana agravada pelo uso irracional de antibióticos, a ANVISA publicou regras mais rígidas. Primeiro a RDC 44/2010¹⁵ e depois a RDC 20/2011¹⁶ que dentre outras mudanças, exige a retenção da prescrição médica dos antibióticos, reduzindo o uso inadequado.

Algumas doenças auto limitadas, principalmente as causadas por vírus, como aquelas com sintomas gripais e respiratórios são automedicadas com antibióticos^{17, 18}. Estima-se, no mundo, que mais que 50% dos antibióticos sejam vendidos sem prescrição médica¹⁹. Dentre os respondentes, cerca de 20% associaram o uso de antibiótico ao tratamento da inflamação, que é uma indicação inadequada. Quase metade dos respondentes da escola 2 (48%) e poucos (7%) da escola 3 confundem a indicação dos antibióticos com inflamação. Nenhum respondente da escola 1 demonstrou esta confusão. Isto poderia se justificar pelo fato das crianças menores (escola 1), mais susceptíveis à doenças, freqüentarem mais o serviço de saúde, contribuindo para melhor esclarecimento dos responsáveis.

A faixa etária também refletiu a possibilidade de já ter usado o antibiótico alguma vez na vida. Quase todos os respondentes mais novos (98,6% da escola 1) informaram o uso do antibiótico, mostrando uma linha decrescente de acordo com a faixa etária: escola 2 (90,9%) e escola 3 (76,5%). Uma alta frequência no uso de antibióticos, ou seja, 2, 3 ou 4 vezes ao ano, foi relatada por 16,6% dos respondentes.

Promoção da automedicação responsável e do uso racional de medicamentos

A maior parte dos entrevistados (57,5%) afirmaram que já “ouviram falar de uso racional de medicamentos”. As fontes de informação mais citadas foram a TV (34,6%) e os profissionais de saúde (15,4%). Outras fontes foram citadas em menor porcentagem, como: jornal, internet, rádio, revista, vizinhos.

A escola 3, com a maioria de adolescentes, foi a que demonstrou menor conhecimento sobre uso racional de medicamentos. A maioria dos respondentes das escolas com menor faixa etária, escola 1 (74%) e 2 (73%), já “ouviram falar em uso racional de medicamentos”, comparado à metade da escola 3 (51%). As duas principais fontes sobre este tema foram mais citadas pelas escolas 1 (televisão = 39,7%, profissional de saúde = 27,4%) e 2 (televisão = 54,4%, profissional de saúde = 32,4%) comparada à escola 3 (televisão = 26,6%, profissional de saúde = 9,6%). Além disso, mais de um terço (37,9%) da escola 3, não citou nenhuma fonte de informações sobre uso racional de medicamentos, comparado a menos de 4% das escolas 1 e 2.

A educação em saúde, ou seja, o nível de conhecimento do paciente sobre os medicamentos parece favorecer o uso racional e contribuir com a melhora dos resultados da farmacoterapia, minimizando os resultados negativos associados a medicamentos^{3, 20}. No entanto, geralmente, os

farmacêuticos ou balconistas brasileiros e de outros países da América Latina não desempenham um papel ativo no aconselhamento dos consumidores sobre o uso correto de produtos isentos de prescrição, com exceção da Argentina, Colômbia e Venezuela, onde 50%, 74% e 52% dos consumidores, respectivamente, receberam uma recomendação de um farmacêutico ou balconista ²¹. O farmacêutico deve assumir um papel mais ativo ao dispensar tais medicamentos, seja em estabelecimentos privados ou públicos, ou mesmo através de palestras educativas nas escolas, igrejas, associações e outros locais.

Em países como o Brasil, onde a cobertura dos serviços de saúde pública ainda é limitada, assim como o acesso aos cuidados médicos, a população tende a procurar cuidados tradicionais e a ajuda do “farmacêutico” ⁴. Cabe ressaltar que no Brasil, apesar da lei exigir a presença do farmacêutico na drogaria/farmácia durante todo o período de funcionamento, nem sempre este profissional está presente e atuante.

Nas duas últimas décadas, os órgãos reguladores da profissão farmacêutica, Conselhos Regional e Federal de Farmácia tem trabalhado para mudar esta situação, conscientizando a população e o próprio farmacêutico a respeito de sua importância para o uso racional do medicamento.

A orientação farmacêutica para a compra de medicamentos sem prescrição médica é solicitada sempre pela maioria dos respondentes (57,3%) ou às vezes (25,1%), sendo uma minoria que dispensa sua ajuda (14,7%). Estes dados refletem a efetiva atuação do profissional farmacêutico e seu reconhecimento pela população estudada para o uso racional de medicamentos. Em estudos anteriores, o Farmacêutico foi menos consultado (menos que 2,5%) do que leigos (ex.: vizinhos e parentes) como fonte de informação sobre medicamentos ^{5, 7}.

Na rede SUS do município estudado, a assistência farmacêutica já está estruturada²². No NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), a farmacêutica busca desempenhar um trabalho de educação em saúde, que inclui a promoção do uso racional de medicamentos através de campanhas educativas, palestras e outras estratégias. Isto pode ter contribuído para os respondentes citarem os profissionais de saúde como fonte de informação sobre o uso racional de medicamentos.

A fim de enriquecer o conhecimento dos respondentes e o trabalho do NASF, após o preenchimento dos questionários, a farmacêutica ministrou palestras de aproximadamente 30 minutos para todas as séries avaliadas e também para os pais das crianças. Foram abordados os riscos da automedicação, automedicação responsável, conservação e armazenamento dos medicamentos, descarte e uso racional dos medicamentos. Os participantes foram motivados a repassar o conhecimento adquirido.

Foram distribuídos informativos sobre automedicação e sobre uso racional de antibióticos.

Conclusões

A importância do farmacêutico para o uso racional de medicamentos foi corroborada pelo perfil de utilização observado. A maior parte das crianças e adolescentes utilizavam medicamentos, sendo que muitas das indicações justificam o uso de medicamentos de venda livre. Apenas uma minoria utiliza medicamentos exclusivamente com prescrição médica e a maioria solicita a ajuda do Farmacêutico para a compra de medicamentos isentos de prescrição. Em geral, os respondentes demonstraram boa compreensão da indicação dos medicamentos.

Acreditamos que o farmacêutico possa estender sua atuação para promoção do uso racional de medicamentos através de palestras educativas em escolas, considerando a necessidade frequente do uso de medicamentos em crianças e adolescentes, os riscos do uso irracional e a oportunidade para o reconhecimento do profissional farmacêutico pela sociedade.

Referências

1. Loyola Filho AI, Uchoa E, Guerra HL, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Prevalence and factors associated with self-medication: the Bambuí health survey. *Rev Saude Publica*. 2002;36(1):55-62.
2. WHO - World Health Organization. The role of the pharmacist in self-care and self-medication. Report of the 4 th WHO Consultive Group on the role of the pharmacist. Hague (Netherlands). 1998.
3. Baena MI, Fajardo P, Olmos J, Marta• Nez F, Moreno P, Calleja MA, et al. Cumplimiento, conocimiento y automedicacion como factores asociados a los resultados clinicos negativos de la farmacoterapia. *Ars Pharm*. 2005;46(4):365-81.
4. Marques LAM. Atenção farmacêutica em distúrbios menores. São Paulo: Livraria e Editora Medfarma; 2005.
5. Santos DB, Barreto ML, Coelho HLL. Drug use and associated factors in children living in poor areas. *Rev Saude Publica*. 2009;43(5):768-78.
6. Beckhauser GC, Souza JM, Valgas C, Piovezan AP, Galato D. Medication use in Pediatrics: the practice of self-medication in children by their parents. *Rev Paul Pediatr*. 2010;28(3):262-8.
7. Bricks LF, Leone C. Use of medicines by children attending nursery schools. *Rev Saude Publica*. 1996;30(6):527-35.
8. Du Y, Knopf H. Self-medication among children and adolescents in Germany: results of the National Health Survey for Children and Adolescents (KiGGS). *Br J Clin Pharmacol*. 2009;68(4):599-608.
9. Pfaffenbach G. Children's self-medication: a public health concern. *Rev Paul Pediatr*. 2010;28(3):260-1.
10. Borges RCSM, Marques LAM. Prêmio de incentivo em ciência e tecnologia para o SUS 2010: Implantação da atenção farmacêutica no NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família do Município de Extrema-MG [slides na internet]. Brasília; 2010. [Citado 2012 Jan 05]. Disponível em: <http://www.unifal-mg.edu.br>.

11. Tourinho FSV, Bucarechi F, Stephan C, Cordeiro R. Home medicine chests and their relationship with self-medication in children and adolescents. *J Pediatr (Rio J)*. 2008;84(5):416-22.
12. Carvalho DC, Trevisol FS, Menegali BT, Trevisol DJ. Drug utilization among children aged zero to six enrolled in day care centers of Tubarão, Santa Catarina, Brazil. *Rev Paul Pediatr*. 2008;26(3):238-44.
13. Medeiros RA, Pereira VG, Medeiros SM. Surveillance at health in nursing: the case of medications without prescription in children. *Esc Anna Nery*. 2011;15(2):233-7.
14. Bi P, Tong S, Parton KA. Family self-medication and antibiotics abuse for children and juveniles in a Chinese city. *Soc Sci Med*. 2000;50(10):1445-50.
15. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação e dá outras providências, Resolução da ANVISA: RDC n.44 de 26 de outubro (2010).
16. Controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação, Resolução da ANVISA: RDC n.20 de 20 de maio (2011).
17. Grigoryan L, Burgerhof JGM, Haaijer-Ruskamp FM, Degener JE, Deschepper R, Monnet DL, et al. Is self-medication with antibiotics in Europe driven by prescribed use? *J Antimicrob Chemother*. 2007;59(1):152.
18. Väänänen MH, Pietilä K, Airaksinen M. Self-medication with antibiotics - Does it really happen in Europe? *Health Policy*. 2006;77(2):166-71.
19. Cars O, Nordberg P. Antibiotic resistance-The faceless threat. *Int J Risk Saf Med*. 2005;17(3-4):103-10.
20. Stosic R, Dunagan F, Palmer H, Fowler T, Adams I. Responsible self-medication: perceived risks and benefits of over-the-counter analgesic use. *Int J Pharm Pract*. 2011;19(4):236-45.
21. Bolanos H. Responsible Self-Medication in Latin America. *Drug Inf J*. 2005;39(1).
22. Borges RCSM. Implantação da Atenção Farmacêutica no NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família do município de Extrema-MG [monografia de especialização]. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, BVSMS. Alfenas; 2009. [Citado 2012 Jan 05]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br>.

Endereço para correspondência

Rua Joaquim Bernardes da Silva, 105, Jardim Aeroporto
Alfenas-MG
CEP: 37130-000

Recebido em 18/06/2012
Aprovado em 17/05/2013