



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO: BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**EVELIN FIRMINO DE MOURA**

**AUTOMEDICAÇÃO DA DOR PEDIÁTRICA POR  
RESPONSÁVEIS: um olhar do enfermeiro**

CAMPINA GRANDE – PB  
2014

**EVELIN FIRMINO DE MOURA**

**AUTOMEDICAÇÃO DA DOR PEDIÁTRICA POR  
RESPONSÁVEIS: um olhar do enfermeiro**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lindomar Farias Belém

CAMPINA GRANDE – PB  
2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

M929a Moura, Evelin Firmino de.

Automedicação da dor pediátrica por responsáveis [manuscrito] :  
um olhar do enfermeiro / Evelin Firmino de Moura. - 2014.  
16 p. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) -  
Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da  
Saúde, 2014.

"Orientação: Profa. Dra. Lindomar Farias Belém, Departamento  
de Farmácia".

1. Uso de medicamentos. 2. Automedicação. 3. Saúde da  
criança. 4. Pediatria. I. Título.

21. ed. CDD 615.6

# **AUTOMEDICAÇÃO DA DOR PEDIÁTRICA POR RESPONSÁVEIS: um olhar do enfermeiro**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Graduação em Enfermagem da  
Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento  
à exigência para obtenção do grau de Bacharel em  
Enfermagem.

Aprovada em: 10/03/2014.

*Lindomar de Farias Belém*

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lindomar Farias Belém / Dept. de Farmácia-CCBS/UEPB  
Orientadora

*Gilmara Marques Rodrigues Araújo*

Enf<sup>ª</sup> Gilmara Marques Rodrigues Araújo/UNESC/FAP  
Examinador

*Ivana Maria Fechine*

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Ivana Maria Fechine/ Dept. de Farmácia-CCBS/UEPB  
Examinadora

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por todo cuidado e bênçãos que Ele vem me concedido, pois sem Ele nunca teria chegado até aqui.

Aos meus pais, Gelda e Eli-Eber por serem minha base e terem lutado tanto para me dar sempre o melhor que puderam, sempre me incentivando a estudar.

Aos meus irmãos Emilly e Fausto por serem meus companheiros.

Ao meu amado noivo Samuel que sempre me apoiou, me compreendeu e se dedicou tanto a mim durante este período.

À minha querida prima Ellen, companheira de pesquisa, que voluntariamente me ajudou na coleta de dados.

À minha querida orientadora que me abriu as portas para a extensão e pesquisa, sempre com sua atenção e carinho.

Ao Hospital Fundação Assistencial da Paraíba que me abriu as portas para a realização da pesquisa.

Aos meus colegas de sala que me acompanharam por esses anos, em especial Hoanna, Débora e Isabela, minhas amigas que levarei para sempre em meu coração.

Aos professores que passaram seus conhecimentos e experiências com tanto empenho.

A Pró-reitoria de Extensão pelas bolsas concedidas que me propiciaram condições pra realização da pesquisa e Pró-reitoria de Pesquisa pela oportunidade de aprendizado.

A Universidade Estadual da Paraíba que me ofertou os conhecimentos que me formam como enfermeira e cidadã.

# **AUTOMEDICAÇÃO DA DOR PEDIÁTRICA POR RESPONSÁVEIS: um olhar do enfermeiro**

MOURA, Evelin Firmino<sup>1</sup>

## **RESUMO**

Há o consenso que o uso inadequado de medicamentos constitui uma enorme ameaça à saúde pública. A estimativa é de que 50% de todos os medicamentos usados no mundo são prescritos, dispensados, vendidos ou usados de maneira inapropriada. Entre menores de cinco anos, a principal causa de intoxicação por medicamentos advém da automedicação, sendo esta, o uso de medicamentos sem prescrição, orientação e/ou acompanhamento médico. Na fase das entrevistas para coleta de dados, realizaram-se visitas ao setor pediátrico e suas respectivas enfermarias do Hospital Fundação Assistencial da Paraíba, assim como busca ativa nos prontuários dos pacientes selecionados para amostra. Desta forma, a amostra final do estudo totalizou 57 crianças e, por conseguinte 57 responsáveis. No estudo realizado, 53% dos pacientes eram do sexo feminino, tendo idade média de 4,66 anos. As intervenções aplicadas consistiram em 57% medicamentos apenas, 8% medicamento e outro, 4% chá e compressa, 4% xarope, 2% soro e 2% fitoterápico. Os medicamentos mais utilizados na automedicação por estes responsáveis nos pacientes foram dipirona (36%), paracetamol (32%), luftal (5%), amoxicilina (5%), prednisolona (4%). A automedicação pode trazer diversos riscos à criança além da intoxicação, pode levar a enfermidades iatrogênicas, dependência medicamentosa, mascaramento de doenças, entre outras consequências danosas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Automedicação. Dor. Pediatria.

---

<sup>1</sup>Evelin Firmino de Moura. Graduada do curso bacharelado em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba. Bolsista por 2 anos de Projeto de Extensão e voluntária por 6 meses de PIBIC. E-mail: evelinmouraa@hotmail.com.

## 1 INTRODUÇÃO

A dor foi definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor como “uma experiência sensorial e emocional desagradável que é associada a lesões reais ou potenciais ou descrita em termos de tais lesões” (BOYD et al, 2011). A incapacidade de comunicação verbal não nega a possibilidade de que um indivíduo está experimentando dor e precisa de tratamento analgésico adequado (BOYD et al, 2011). A dor é subjetiva e o indivíduo a expressa baseado em suas vivências. Portanto não podemos reduzi-la ao sofrimento físico, devendo compreender os aspectos psicológicos e sociais da vida do mesmo. A criança, principalmente, está sujeita a ter sua dor subavaliada e conseqüentemente subtratada, devido à dificuldade enfrentada pelos profissionais e responsáveis em localizar e mensurar esta dor.

A necessidade do reconhecimento da dor como 5º sinal vital foi citada pela primeira vez em 1996 por James Campbell (Presidente da Sociedade Americana de Dor). Seu objetivo foi de elevar a conscientização entre os profissionais de saúde sobre o tratamento da dor. O autor supra citado refere que “se a dor fosse aliviada com o mesmo zelo como os outros sinais vitais haveria uma melhor chance de promover tratamento adequado” (CAMPBELL, 1996 apud SBED, 2013).

Sinais vitais são indicadores do funcionamento fisiológico básico, ou seja, o estado de equilíbrio térmico, endócrino, circulatório e respiratório, tais como: temperatura, pulso, respiração e pressão arterial.

Numa pesquisa realizada numa unidade ambulatorial pública e numa Unidade Básica Saúde da Família do Rio Grande do Sul, observou-se que antes da procura médica, para o tratamento da dor, 25% dos entrevistados usam somente chá, 18,3% usam unicamente medicamentos industrializados, 40% usam concomitantemente chás e medicamentos industrializados e 5% das pessoas recorrem a Deus quando sentem dor. Houve também respostas como uso de calor ou frio, atividade física, massagem e manifestações de afeto compreendendo os restantes 11,7% (BUDÓ et al, 2008).

Há o consenso que o uso inadequado de medicamentos constitui uma enorme ameaça à saúde pública. A estimativa é de que 50% de todos os medicamentos usados no mundo são prescritos, dispensados, vendidos ou usados de maneira inapropriada (WHO, 2004).

Os medicamentos ocupam a primeira posição dentre os agentes causadores de intoxicação no país (FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ, 2013). Os casos registrados de intoxicação humana por medicamento apresentaram valor médio, em onze anos, de 28,5% de todos os casos (entre o período de 1999 a 2009) e permaneceu como o agente que mais intoxica. No ano de 2013, já foram notificadas 13.201 intoxicações exógenas por medicamentos no Brasil. Considerando que no Brasil

há uma subnotificação desses incidentes com medicamentos, esse valor provavelmente é muito mais elevado. Os casos de óbitos registrados, de intoxicação humana por medicamentos corresponderam a 17,6% do total de casos em 2009, ficando na segunda posição entre os agentes mais letais (FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ, 2013) (SINAN, 2013).

Entre menores de cinco anos, a principal causa de intoxicação por medicamentos advém da automedicação, sendo esta, o uso de medicamentos sem prescrição, orientação e/ou acompanhamento médico (ZANINE; PAULO, 1988). A automedicação pode trazer diversos riscos à criança além da intoxicação, pode levar a enfermidades iatrogênicas, dependência medicamentosa, mascaramento de doenças, entre outras consequências danosas (ZANINE; PAULO, 1988) (ARRAIS et al, 1997).

A automedicação na infância é um fenômeno comum e a existência de estudos relativos a este tema são pouco frequentes. A prescrição correta de medicamentos para pacientes pediátricos é algo minucioso, onde as doses geralmente são pequenas e consideradas as variáveis, peso/idade/enfermidade. Algo complexo e que deve ser realizado por profissional médico.

A equipe de enfermagem é responsável quanto à administração das prescrições médicas no ambiente hospitalar. Mas antes disso, pela anamnese do paciente, se ela não está ciente de que a criança já veio medicada de casa, pode administrar alguma droga que cause interação com a droga anteriormente ingerida. Muitos profissionais de enfermagem pensam que os efeitos adversos que venham a acontecer, serão responsabilidade apenas do médico, porém a enfermagem é corresponsável, pois ela é quem administra e detém conhecimento de farmacologia também. Além de ter papel de educador frente o responsável, garantindo que esta prática de automedicação não se repita. Visto isso, esse estudo tem grande relevância na identificação da frequência com que ocorre a automedicação por responsáveis em crianças, traçando um perfil desses responsáveis e identificando quais medicamentos são mais utilizados nesta prática. O uso racional de medicamentos deve ser considerado um tópico importante da promoção da saúde que atinge todos os setores da sociedade, devendo ser enfatizado inclusive na educação básica (CORREA; CAMINHA, 2013)

## **2 REFERENCIAL METODOLÓGICO**

Realizou-se um estudo transversal, baseado na técnica de entrevista com os responsáveis e suas crianças com idade entre zero e 14 anos, que se encontravam internados no momento da coleta, no setor pediátrico do Hospital Fundação Assistencial da Paraíba, no período de julho de 2011 a julho de 2013. Para a composição da amostra, foram considerados os responsáveis pelos pacientes

que relataram dor no momento da admissão ou durante o internamento e busca ativa nos prontuário para coleta de prescrições.

Na fase das entrevistas para coleta de dados, realizaram-se visitas ao setor pediátrico e suas respectivas enfermarias, assim como busca ativa nos prontuários dos pacientes selecionados para amostra. Dessa forma, a amostra final do estudo totalizou 57 crianças e, por conseguinte 57 responsáveis. Este número de amostra reduzido se justifica devido à predominância de diagnósticos de patologias respiratórias, onde as crianças não relatavam dor, sendo excluídas da nossa amostra.

O instrumento de coleta de dados continha perguntas abertas e fechadas com a finalidade de identificar o perfil das crianças pelos quais os entrevistados eram responsáveis (idade, sexo), grau de parentesco do responsável, local de moradia, localização e intensidade da dor, prescrição em uso no hospital, ocorrência de possível reação adversa medicamentosa, e, principalmente, identificar a prática da automedicação nas crianças adotadas pelos responsáveis.

Utilizamos três escalas de quantificação da dor : Escala objetiva da dor, Escala de avaliação da dor por faces e Escala de quantificação gráfica por palavras. Estas foram utilizadas para mensurar a dor pediátrica.

Após a entrevista o responsável era informado sobre os riscos da automedicação, principalmente em crianças e incentivado ao uso de terapias não medicamentosas para tratamento da dor em seu domicílio. Também houve o incentivo quanto à busca, por parte dos acompanhantes, sobre esclarecimentos quanto aos medicamentos utilizados no tratamento.

Os dados foram analisados no programa Microsoft Excel 2010. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba.

### **3 RESULTADOS**

No estudo realizado na ala pediátrica do Hospital Fundação Assistencial da Paraíba, 53% dos pacientes eram do sexo feminino, tendo idade média de 4,66 anos (Tabela 1).

As dores mais frequentes relatadas foram dor abdominal (40%), cefaleia (35%) e dor no tórax (10%). Algumas crianças referiram sentir dor em mais de um local do corpo. Para o tratamento destas, em 100% dos casos foi escolhida a farmacoterapia como terapêutica durante a internação, houve uma média de 2,8 medicamentos prescritos por criança. Os medicamentos mais utilizados para o tratamento das patologias nos anos 2011-2012 foram a dipirona (50%) e combivent (38%). Já nos anos 2012-2013 os mais utilizados foram dipirona (21%) e floratil (17%). As classes farmacológicas mais prescritas na pediatria da FAP durante

os dois anos de estudo foram antimicrobianos (42%), AINE (26%) e antidiarreico (12%) (Figura 1).

Dos 57 responsáveis entrevistados 90% eram mães, 8% avós e 2% pai das crianças. Estes foram os responsáveis pela automedicação realizada nas crianças antes de levá-las ao serviço de saúde, excluindo 21% que não intervieram no tratamento da dor antes da internação. As intervenções aplicadas consistiram em 57% medicamentos apenas, 8% medicamento e outro, 4% chá e compressa, 4% xarope, 2% soro e 2% fitoterápico (Figura 2).

Os medicamentos mais utilizados nas automedicações realizadas por estes responsáveis, nos pacientes foram dipirona (36%), paracetamol (32%), luftal (5%), amoxicilina (5%), prednisolona (4%) e outros. Alguns responsáveis justificaram sua conduta de automedicação das crianças referindo ter repetido prescrições antigas. (Figura 3)

Quando questionados se receberam alguma instrução sobre a medicação que estava sendo administrada na criança durante a internação 81% responderam que não receberam nenhuma informação e 19% relataram ter recebido alguma informação sobre a indicação do medicamento.

#### **4 DISCUSSÃO**

Este estudo mostrou que a prevalência de automedicação em crianças por responsáveis teve prevalência maior no sexo feminino, assim como no estudo de coorte de crianças, realizado na zona urbana da cidade de Salvador, BA no ano de 2008. Neste mesmo estudo os medicamentos mais utilizados também foram a dipirona (17,5%) e o paracetamol (7,3%) (SANTOS, 2008).

Como foi constatado nos dois estudos a dipirona é amplamente usada na automedicação, as mães desconhecem seus efeitos adversos e expõem seus filhos a uma possível reação alérgica que é bastante comum na população, quando se trata deste medicamento. A bula da dipirona do laboratório Medley recomenda a supervisão médica quando se administra dipirona a crianças pequenas. (ANVISA, 2014a). Já o laboratório Prati Donaduzzi não recomenda o uso deste medicamento para menores de 15 anos (ANVISA, 2014b)

O paracetamol é um medicamento de venda livre, de ação analgésica e antipirética, com ação antiinflamatória fraca. É considerada a principal causa de insuficiência hepática na

Grã-Bretanha e EUA, seja por acidente ou uso excessivo, e principal causa de morte por consumo de medicamentos relatada à Academia Americana de Pediatria (AAP) (GOODMAN; GILMAN). Seu uso sem prescrição é bastante incentivado por familiares e inclusive outros profissionais da saúde. É comum escutarmos após a vacina, o profissional, que não pertence à categoria médica, indicar o uso do paracetamol às mães para controlar as reações à vacina na criança.

Estados de febre prolongada, vômitos, subnutrição ou diarreia baixam os níveis de glutathiona, responsável pela neutralização do potencial tóxico do paracetamol. As crianças normalmente apresentam grandes estoques desta substância, porém estes estados baixam seus níveis e as tornam tão suscetíveis a hepatotoxicidade quanto os adultos (KATZUNG, 2001). A população desconhece a composição dos medicamentos e acaba ingerindo o paracetamol isolado com medicamentos que associam paracetamol com outras classes terapêuticas, com isso aumentando a dose da medicação, o que favorece a hepatotoxicidade.

Embora alguns problemas relacionados aos medicamentos sejam imprevisíveis, muitos já são informados por seus fabricantes e são esperados. No entanto, na prática clínica, este conhecimento pode se tornar insuficiente, pois os pacientes, muitas vezes fazem uso de diversos medicamentos. Isto torna a previsão da magnitude e da especificidade da ação de qualquer fármaco algo difícil e incerto (SEHN apud HUSSAR, 2000) (LISBOA, 2000).

As interações medicamentosas estão relacionadas a muitos dos problemas causados por medicamentos. Muitos são os fatores que interferem na resposta medicamentosa, como prescrições múltiplas, efeito farmacológico múltiplo, falta de entendimento do paciente em relação à farmacoterapia escolhida, uso abusivo de medicamentos e o uso de medicamentos por automedicação (SEHN apud HUSSAR, 2000) (LISBOA, 2000).

Estas interações não se resumem, apenas, ao universo das substâncias químicas sintetizadas, mas também, aquelas presentes em plantas que são utilizadas na preparação de chás, medicamentos fitoterápicos e xaropes caseiros. A ideia de que “medicamento natural, se não fizer bem, mal não faz” contribui para as altas estatísticas de intoxicações por medicamentos no Brasil. As crianças que já chegavam ao hospital medicadas por seus responsáveis estavam sujeitas a interações medicamentosas inesperadas, até mesmo para os médicos que não realizassem uma anamnese minuciosa. As reações adversas que viessem aparecer adicionariam dor ao paciente, além de retardar o reestabelecimento da sua saúde.

## 4 CONCLUSÃO

O estudo apresentado corrobora a noção vigente de que a prática da automedicação por responsáveis é frequente, tendo como seu principal agente as mães. A indução do uso irracional de medicamentos e o estímulo à automedicação, existente na sociedade brasileira, influenciam no aumento da procura por medicamentos, evidenciando a necessidade de ações e políticas que promovam o uso racional, com ênfase na reorientação destas práticas e a construção de um processo educativo tanto para os profissionais de saúde quanto para o usuário.

Este estudo constata como a prática da automedicação pode ser fator de risco para ocorrência de problemas envolvendo medicamentos. Como podemos observar, o uso de medicamentos sem indicação e prescrição de um profissional qualificado pode aumentar a quantidade de substâncias ingeridas pelas crianças e doses inadequadas, ocasionando o mascaramento de sintomas, interações medicamentosas e efeitos adversos possíveis.

Outra ação educativa deve ser realizada com os profissionais da saúde no tocante a transferência de conhecimento para os acompanhantes quanto aos riscos da automedicação, as particularidades e semelhanças existentes entre as doenças e a complexidade da farmacoterapia aplicada nas crianças. Para que estes não venham a repetir as prescrições ao se depararem com sintomas semelhantes apresentados pelas crianças no momento da prescrição anterior.

Deve-se adotar uma postura de responsabilização por parte de toda equipe de saúde, agindo de forma multiprofissional, para que nenhum dado do paciente passe despercebido desde sua admissão até a alta.

A enfermagem precisa se especializar e estar sempre atualizada quanto à farmacologia, para que saia do papel de administradora de medicação e se coloque como “um segundo olhar” da prescrição, se tornando uma supervisora do que será administrado. Isto diminuirá as chances de erro, tanto dos médicos quanto da equipe de enfermagem, minimizando os danos ao paciente, garantindo uma recuperação segura do seu estado de saúde.

## ABSTRACT

There is the consensus that the inappropriate use of medicaments poses a considerable threat to public health . The estimate is that 50 % of all medicines used worldwide are prescribed, dispensed , sold or used improperly . Among children under five years of age, the leading cause of poisoning by drugs comes from self-medication , which is the use of drugs without prescription, counseling and/or medical monitoring . During the period of interviews for data collection , there were visits to the pediatric sector, and their respective infirmaries of the Hospital Welfare Foundation of Paraíba , as well as active search in the records of patients selected for the sample . Thus, the final sample totaled 57 children and 57 responsible in the study , 53% of patients were female , with a mean age of 4.66 years. The interventions applied consisted of 57 % medicines only , 8% medicine and other , 4 % tea and compress, 4% syrup, 2% serum and 2% herbal . The most widely used drugs in self-medication by those responsible in the patients were dipyron (36%) , acetaminophen ( 32%), Luftal ( 5%), amoxicillin (5%), prednisolone ( 3%). The self-medication may bring many risks for the child, besides poisoning, it can lead to iatrogenic diseases , drug dependence , disease masking , among other harmful consequences.

**KEYWORDS:** Nursing; Self-medication; Pain; Pediatrics.

## REFERÊNCIAS

1. ARRAIS, O.S.; COELHO, H.I.; BATISTA, M.C.; RIGHI, R.E.; ARNAU, J.M. **Perfil da automedicação no Brasil**. Rev Saúde Pública. 1997; 31: 71-7.
2. Boyd, D.; Butler, M.; Carr, D.; et al. **Part III. Pain terms: A Current List with Definitions and Notes on Usage : recommended by the International Association for Study of Pain (IASP) Committee on Taxonomy**. 2011, p. 3,4.  
Disponível em:  
<[http://www.iasppain.org/AM/Template.cfm?Section=Classification\\_of\\_Chronic\\_Pain&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=16283](http://www.iasppain.org/AM/Template.cfm?Section=Classification_of_Chronic_Pain&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=16283)> Acesso em: 21 out. 2013.
3. BUDÓ, M.L.D.; RESTA, D.G.; DENARDIN, J.M.; et al. **Práticas de cuidado em relação à dor – a cultura e as alternativas populares**. Esc Anna Nery. Revista Enfermagem. Março, 2008.; 12 (1): 90 – 6. Disponível em:  
<[http://www.eean.ufrj.br/revista\\_enf/20081/16ARTIGO12.pdf](http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20081/16ARTIGO12.pdf)> Acesso em: 21 out. 2013.
4. CENTRO DE FARMACOVIGILÂNCIA DO CEARÁ. **Paracetamol: riscos de hepatotoxicidade e interações medicamentosas**. Apud : KATZUNG, B.G.; Basic and Clinical Pharmacology. 8ª edição. International edition-2001; 3. Fuchs, F.D.; Wannmacher, L. Farmacologia Clínica, 2ª edição; 4. . Disponível em:  
<<http://www.gpuim.ufc.br/alertas/alertas04/paracetamol-14-jul-04.pdf>> Acesso em: 7 jan. 2014.
5. CORRÊA, A.D.; CAMINHA, J.R. **Uma abordagem sobre o uso de medicamentos nos livros didáticos de biologia como estratégia de promoção de saúde**. Ciência saúde coletiva, vol.1, n.10. Rio de Janeiro. Oct. 2013.
6. **DIPIRONA monoidratada**. Disponível em:  
<[http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=5154592013&pIdAnexo=1672253](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=5154592013&pIdAnexo=1672253)> Acesso em: 7 jan. 2014.
7. **DIPIRONA Sódica**. Disponível em:  
<[http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=9505472013&pIdAnexo=1860179](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=9505472013&pIdAnexo=1860179)> Acesso em: 7 jan. 2014.
8. GOODMAN; GILMAN. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. Drug Information Handbook, 2000/2001. p,18-19 2. 8ª edição.
9. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas** . Disponível em:  
<[http://www.fiocruz.br/sinitox\\_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?](http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?)> Acesso em: 5 nov. 2013.
10. GOULART, I.C.; CESAR, A.J.; GONZALEZ-CHICA, D.A.; NEUMANN, N.A. **Automedicação em menores de cinco anos em municípios do Pará e Piauí: prevalência e fatores associados**. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 12 (2): 165-172 abr. / jun., 2012.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292012000200007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292012000200007)> Acesso em: 7 jan. 2014.

11. LISBOA, S.M.L. **Interações e Incompatibilidades Medicamentosas.** In: GOMES, M.J.V.M.; REIS, A.M.M. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo: Editora Atheneu, 2000. p. 147-63.
12. SEHN, R.; CAMARGO, A.L.; HEINECK, I.; FERREIRA, M.B.C. APUD HUSSAR, D.A. Interações medicamentosas potenciais em prescrições de pacientes hospitalizados. Apud: HUSSAR, D.A. **DrugInteractions.** In: GENNARO, A.R. Remington: thescienceandpracticeofpharmacy 20ed., Baltimore: Li ppincott Willians & Wilkins, 2000. p.1746-61. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/86/infarma007.pdf> > Acesso em: 7 jan. 2014.
13. **SISTEMA de Informação de Agravos de Notificação de Informação de Agravos.** Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/tabnet?sinannet/iexogena/bases/Intoxbrnet.def>> Acesso em: 5 nov. 2013.
14. SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA DOR. **Hospital sem dor: Diretrizes para implantação da dor como 5º sinal vital.** Disponível em: <[http://www.dor.org.br/profissionais/5\\_sinal\\_vital.asp](http://www.dor.org.br/profissionais/5_sinal_vital.asp)> Acesso em: 21 out. 2013.
15. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The world medicines situation.** Geneva: WHO; 2004.
16. ZANINE AC, PAULO LG. **Automedicação no Brasil.** Rev. Assoc. Med. Bras. 1988; 34: 69-75.

## APÊNDICES

<b>Sexo</b>	Masculino (47%) Feminino (53%)
<b>Idade</b>	Média (4,66) Desvio Padrão (4,05)
<b>Razão dor/paciente</b>	1,140351
<b>Razão</b>	Média (2,8)

medicamento/paciente	Desvio Padrão (1,34)
----------------------	----------------------

Tabela 1: Perfil da amostra.

Fonte: Dados da pesquisa.

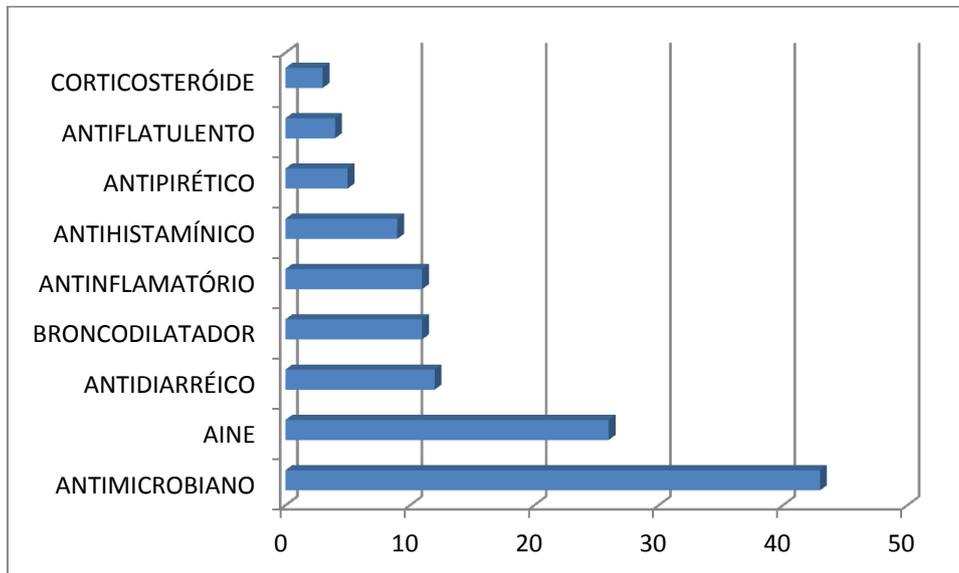


Gráfico 1: Classes Farmacológicas mais prescritas na pediatria da FAP - 2011-2013.

Fonte: Dados da pesquisa.

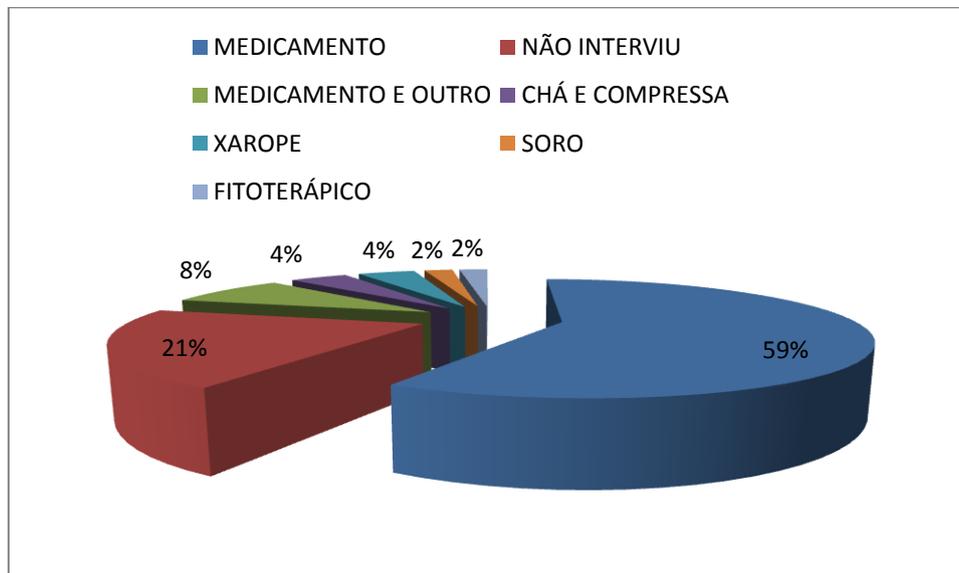


Gráfico 2: Intervenções anteriores a internação por responsáveis - 2011-2013.

Fonte: Dados da pesquisa.

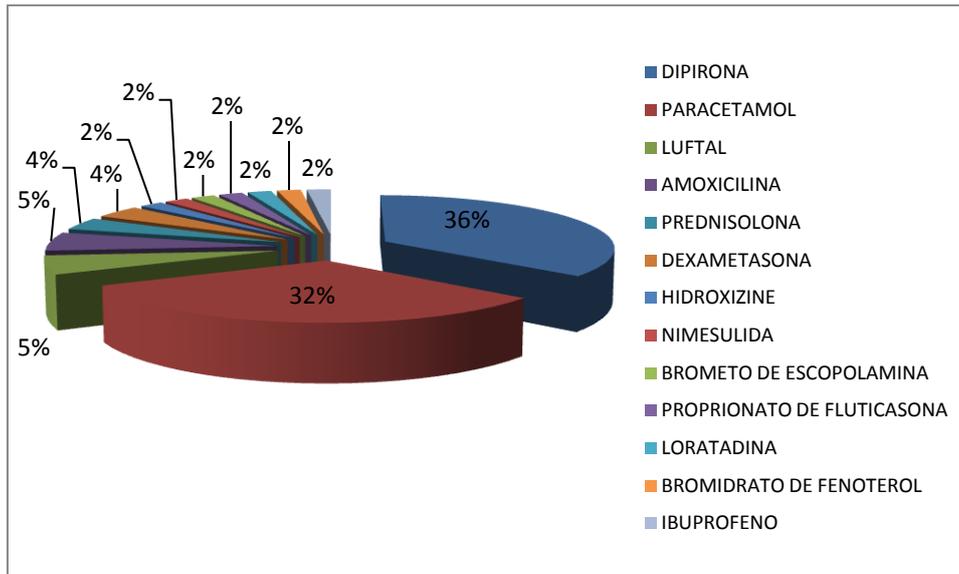


Gráfico 3: Medicamentos mais utilizados na automedicação – 2011-2013

Fonte: Dados da pesquisa.