

**UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI**

**Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde**

**Marcony Raimundo Figueiredo de Carvalho**

**EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA NA ESCOLA ENTRE PAIS DE ALUNOS DO  
ENSINO FUNDAMENTAL**

**Diamantina**

**2019**



**Marcony Raimundo Figueiredo de Carvalho**

**EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA NA ESCOLA ENTRE PAIS DE ALUNOS DO  
ENSINO FUNDAMENTAL**

Dissertação apresentada ao MESTRADO ENSINO EM SAÚDE nível de MESTRADO como parte dos requisitos para obtenção do título de MESTRE EM ENSINO EM SAÚDE

Área de Concentração: Políticas de integração saúde e educação.

Orientador: Prof. Dr. Diogo Neves Pereira

**Diamantina**

**2019**

Elaborado com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

C331e

Carvalho, Marcony Raimundo Figueiredo de  
Educação farmacêutica na escola entre pais de alunos do ensino  
fundamental / Marcony Raimundo Figueiredo de Carvalho, 2019.  
213 p.: il

Orientador: Diogo Neves Pereira

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Ensino em  
Saúde) - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri,  
Diamantina, 2019.

1. Educação farmacêutica. 2. Crianças e jovens. 3. Uso racional de  
medicamentos. 4. Automedicação. I. Pereira, Diogo Neves. II. Título.  
III. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

**CDD 615**

MARCONY RAIMUNDO FIGUEIREDO DE CARVALHO

**EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA NA ESCOLA ENTRE PAIS DE ALUNOS DO  
ENSINO FUNDAMENTAL**

Dissertação apresentada ao  
MESTRADO EM ENSINO EM SAÚDE,  
nível de MESTRADO como parte dos  
requisitos para obtenção do título de  
MESTRE EM ENSINO EM SAÚDE

Orientador (a): Prof. Dr. Diogo Neves  
Pereira

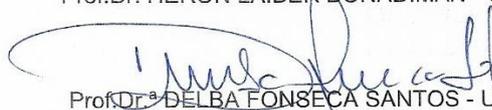
Data da aprovação : 13/09/2019



Prof.Dr. DIOGO NEVES PEREIRA - UFVJM



Prof.Dr. HERON LAIBER BONADIMAN - UFVJM



Prof.Dr.ª DELBA FONSECA SANTOS - UFVJM



À Deus...

Dedico este trabalho à minha querida esposa  
*Adélia...*

Aos meus amados filhos, *Pedro e Heitor...*

Aos meus pais, *Gilberto e Maria das Graças (Fia)*.



## AGRADECIMENTOS

Á Deus – G.´A.´D.´U.´ – pela oportunidade e o dom da vida... por me proporcionar sabedoria, paciência e tranquilidade para execução dos trabalhos.

A minha querida esposa *Adélia* pelo respeito, carinho, companheirismo e paciência durante minhas ausências nestes dois anos, pois sei que não foram fáceis, principalmente porque parece que o universo conspirou para que tudo ocorresse ao mesmo tempo, início do Mestrado, nascimento do Heitor, mas como dizem na roça “roda de carro de boi apertada é que canta”. Te amo!

Aos meus queridos filhos *Pedro e Heitor* pela ausência, espero que vocês possam enxergar que em muitas ocasiões devemos enfrentar adversidades para que possamos nos tornar homens nos tornando seres humanos mais conscientes e verdadeiros guias do nosso destino. E o papai conseguiu, amo muito os dois!

Aos meus pais *Maria das Graças (Fia) e Gilberto*, que sempre me apoiaram e incentivaram em todas as minhas decisões. Estando presentes em todos os momentos... Não posso esquecer-me dos conselhos e das palavras de apoio, Amo vocês...

Ao meu irmão *Ronan*, que mesmo nas horas em que se encontra estressado e de mau humor, ainda encontra uma forma de ajudar... com muita reclamação!

Ao meu Orientador *Diogo*, que me guiou durante esta caminhada, sempre presente, não permitindo que eu me perdesse pelos caminhos sinuosos e fazendo com que eu controlasse meu próprio entusiasmo. Muito obrigado Professor!

E como o tempo passa num piscar de olhos... outro dia mesmo estávamos fazendo a prova de seleção, no Campus do Alto da Jacuba, em uma época de muito frio, os pés e as mãos congeladas, nem sei como fiz a prova!

Aos colegas de mestrado: *Evaldo, Marcelo, Susana, Karla, Juliana, Gustavo, Karlyone, Vanessa, SÍntia, Raquel, Zilmar, Alécia, Andreza*, pelo companheirismo que pelas trocas de experiências e ampliação do conhecimento que conseguimos gerar...

Em especial ao colega *Evaldo*, grande companheiro de estadia e de prosa... acredito que configuramos toda nossa dissertação nas conversas que tivemos nos percursos para o campus e quando procurávamos lugar para jantar, como era difícil achar um lugar!... Valeu amigo, conseguimos!

A todos os professores do Mestrado, em especial aos professores *João Luiz, Wellington, Diogo, Paulo Afrânio, Thamar, Mirtes e Thábata*.

À Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) e ao Programa Mestrado Ensino em Saúde (EnSa) pela lisura e qualidade de ensino.

À Secretaria Municipal de Saúde de Araçáí, em especial na pessoa da Secretária Municipal de Saúde, *Cibele* pela disponibilidade na liberação para que eu pudesse frequentar o Mestrado Ensino em Saúde.

À Secretaria Municipal de Educação de Araçáí, na pessoa da Secretária Municipal de Educação *Fabiana*, pela disponibilidade para execução do estudo.

À Escola Municipal Jorge Mascarenhas, de forma especial na pessoa da Diretora *Rosângela*, pela disponibilidade e sem a qual não teríamos o espaço para realização do estudo.

Às mães que participaram dos Grupos Focais, pois sem elas não teríamos obtido o material necessário para realização do estudo. O nosso muito obrigado!

À Prefeitura Municipal de Araçáí, na pessoa do Prefeito *Alessandro*, pela disponibilidade para participar do Mestrado Ensino em Saúde.

Por fim, o Ato de agradecer nos intimida, é uma ação ao mesmo tempo de altruísmo e de dar e receber que não percebemos a força que esta ação representa, nem sempre conseguimos lembrar de todas as pessoas e de todas as situações... Mas, de certa forma gostaria de agradecer todos que me ajudaram ou me incentivaram nessa caminhada.

Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar. (Freire, 1987, p. 155)

Mestre não é quem sempre ensina, mas quem de repente aprende. (Rosa, 1970, p. 235)



## RESUMO

A realização do presente estudo tem por base o conhecimento sobre a utilização de medicamentos em crianças e adolescentes através da compreensão de como pais de alunos do ensino fundamental promovem o uso de medicamentos em seus filhos. Seu objetivo é compreender como os cuidadores regulam a utilização de medicamentos em crianças e jovens na idade escolar: condutas mais comuns, seguimento da posologia, medicamentos utilizados, fontes dos medicamentos, associações e expectativas em torno dos medicamentos, tempo de tratamento, além da observação em relação à automedicação. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem qualitativa e análise de conteúdo temática. Foi realizado na Escola Municipal Jorge Mascarenhas, localizada no município de Araçaí, Minas Gerais. Participaram desde estudo pais de alunos no ensino fundamental 1, ou seja, alunos do 1º ao 5º ano do ensino fundamental. Os dados foram obtidos através da realização de grupos focais no contexto da utilização racional de medicamentos e de acordo com os hábitos e culturas dos pais. Os dados do estudo foram submetidos à análise de conteúdo, procurando identificar as problemáticas debatidas durante as sessões dos grupos focais. Dentre os vários resultados alcançados, a pesquisa indicou um alto consumo de medicamentos por crianças e adolescentes mediado pelos pais, sendo importante a introdução de práticas para a construção de uma saúde pública focada no cidadão e em suas relações com o meio em que vive, como forma de melhoria da qualidade de vida. Sendo assim, a partir do estudo conseguiu-se o delineamento de proposta de ação em educação farmacêutica a ser desenvolvida no contexto pesquisado, o Projeto Farmácia com Alegria. Este é baseado nos resultados do estudo, servindo como instrumento para a Educação Farmacêutica nas escolas.

**Palavras-chave:** Educação Farmacêutica. Crianças e jovens. Uso racional de medicamentos. Automedicação.



## ABSTRACT

This study is based on knowledge about the use of medicines in children and adolescents through understanding how parents of elementary school students promote the use of medicines in their children. Its goal is to understand how caregivers regulate medication use in school-age children and youth: most common behaviors, dosage follow-up, medications used, drug sources, drug associations and expectations, treatment time, and observation regarding self-medication. This is a descriptive, cross-sectional study with a qualitative approach and thematic content analysis with. It was held at Jorge Mascarenhas Municipal School, located in Araçai, Minas Gerais. The study included parents of students in elementary school 1, that is, students from 1st to 5th grade of elementary school. Data were obtained through focus groups in the context of rational drug use and according to parents' habits and cultures. The study data were subjected to content analysis, seeking to identify the issues discussed during the focus group sessions. Among the several results achieved, the research indicated a high medication consumption by children and adolescents mediated by parents, being important the introduction of practices for the construction of a public health focused on the citizen and his relations with the environment in which he lives. way of improving the quality of life. Thus, from the study it was possible to outline a proposed action in pharmaceutical education to be developed in the researched context, the Pharmacy with Joy Project. This is based on the study results, serving as an instrument for Pharmaceutical Education in schools.

**Keywords:** Pharmaceutical Education. Children and youth. Rational use of medicines. Self Medication.



## **Lista de Ilustrações**

<b>Ilustração 1</b> - Diagrama 1 (Grupo Focal 1) .....	93
<b>Ilustração 2</b> - Diagrama 2 (Grupo Focal 2) .....	99
<b>Ilustração 3</b> - Diagrama 3 (Grupo Focal 3) .....	106
<b>Ilustração 4</b> - Análise dos dados agregados por contextos de produção (Diagrama 4) .....	112
<b>Ilustração 5</b> - Fluxograma do caminho percorrido para obtenção do ensejo final .....	122



## **Lista de quadros**

<b>Quadro 1</b> – Exemplos de codificação das unidades de registro .....	61
<b>Quadro 2</b> – Categorias, subcategorias e infracategorias delineadas no estudo .....	64
<b>Quadro 3</b> – relações existentes no Diagrama 1 .....	95
<b>Quadro 4</b> – relações existentes no Diagrama 2 .....	101
<b>Quadro 5</b> – relações existentes no Diagrama 3 .....	108
<b>Quadro 6</b> – relações existentes no Diagrama 4 .....	116



## **Lista de abreviaturas e siglas**

AC – Análise de Conteúdo

AF – Assistência Farmacêutica

AFM – Assistência Farmacêutica Municipal

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

ED – Educação Farmacêutica

GF – Grupo Focal

PIC – Práticas Integrativas Complementares

PNM – Política Nacional de Medicamentos

PRM – Problemas Relacionados a Medicamentos

SUS – Sistema Único de Saúde

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SME – Secretaria Municipal de Educação

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFVJM – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	19
1. A CONSTRUÇÃO DO PROBLEMA E SEU ESTUDO.....	29
1.1. A importância da educação farmacêutica na escola .....	29
1.2. O problema do estudo.....	32
1.3. Alguns aspectos do problema .....	32
1.3.1. Utilização de medicamentos por crianças .....	34
1.3.2. A automedicação entre crianças .....	37
1.3.3. O armazenamento domiciliar de medicamentos .....	40
1.3.4. O papel das mães no cuidado dos filhos .....	41
1.3.5. O uso de terapias alternativas.....	43
1.4. Objetivos .....	44
1.4.1. Objetivo geral.....	44
1.4.2. Objetivos específicos .....	45
1.5. Metodologia .....	45
1.5.1. Instrumento e coleta de dados .....	45
1.5.2. Interpretação dos dados .....	47
1.5.3. Aspectos éticos .....	48
2. A UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR CRIANÇAS E JOVENS .....	52
2.1. Resposta à questão norteadora .....	52
2.2. Contexto de produção.....	57
2.2.1. Caracterização da pesquisa .....	57
2.2.2. Cenário .....	57
2.2.3. População e sujeitos da pesquisa.....	57
2.2.4. Os grupos focais .....	58
2.2.4.1. Caracterização dos grupos focais .....	58
2.2.4.2. Grupos focais realizados .....	59
2.3. O processo de categorização .....	60
2.3.1. Transcrição e codificação dos dados .....	61
2.3.2. Criação da matriz de dados .....	62
2.3.3. As categorias .....	63
2.3.4. Análise das categorias.....	69
2.3.5. Análise das subcategorias .....	80
2.3.6. Análise das infracategorias .....	86
2.4. Análise dos dados por contexto de produção.....	89
2.4.1. Diagrama 1 (Grupo Focal 1) .....	93
2.4.2. Diagrama 2 (Grupo Focal 2) .....	99
2.4.3. Diagrama 3 (Grupo Focal 3) .....	106
2.5. Análise dos dados agregados por contextos de produção (Diagrama 4) .....	112
2.6. Fluxograma do caminho percorrido para obtenção do ensejo final .....	122

3. PROJETO FARMÁCIA COM ALEGRIA .....	123
3.1. Apresentação do Projeto .....	123
3.2. Transição entre a análise dos dados e o Projeto .....	123
3.3. O Projeto .....	129
CONCLUSÃO .....	151
REFERÊNCIAS .....	160
ANEXOS .....	167
Anexo A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	167
Anexo B – Folha de Aprovação do CEP/UFVJM .....	169
Anexo C – Carta de Anuência da Escola Municipal Jorge Mascarenhas .....	170
APÊNDICE .....	171
Apêndice A .....	171
Apêndice B – Matriz de dados do Grupo Focal 1 organizada por categorias .....	172
Apêndice C – Matriz de dados do Grupo Focal 2 organizada por categorias .....	186
Apêndice D – Matriz de dados do Grupo Focal 3 organizada por categorias .....	196

## INTRODUÇÃO

O segredo da saúde mental e corporal está em não se lamentar pelo passado, não se preocupar com o futuro, nem se adiantar aos problemas, mas viver sábia e seriamente o presente. (Siddhartha Gautama- Buda)

Sou farmacêutico há 15 anos, atualmente atuo na Atenção Primária à Saúde no Programa de Assistência Farmacêutica do Governo do Estado de Minas Gerais cujo nome é Farmácia de Minas, onde sou Coordenador da Assistência Farmacêutica Municipal há 11 anos, desenvolvendo uma Assistência Farmacêutica com vistas para a melhoria das condições de vida da sociedade.

Como farmacêutico atuante na saúde pública, procurando implantar e desenvolver projetos junto à comunidade, tais como o descarte consciente de medicamentos vencidos e em desuso, Sacola Cidadã, instrumento que busca a distribuição de medicamentos de forma a proporcionar maior conforto, melhor local de armazenamento, mas principalmente afim de estabelecer melhores condições de humanidade no atendimento. Também estou inserido de maneira contínua em todas as ações propostas, inclusive como membro do Conselho Municipal de Saúde (ocupando o cargo de Presidente), participação e condução dos grupos operativos, nas oficinas para combate ao tabagismo, no grupo de insulino dependentes, hiperdia, dentre outros.

Dentro do propósito da terapêutica, o medicamento não é apenas uma droga aceita e utilizada mundialmente como um dos recursos mais importantes para o tratamento. Mais do que isto, os medicamentos estão inseridos diretamente no cotidiano das pessoas, sendo empregados das mais diversas formas e para diferentes finalidades. No Brasil, a utilização irracional de medicamentos tem causado sérios problemas de saúde pública, sobretudo sob a ótica da resistência a antimicrobianos, mas também gerando casos de intoxicação envolvendo principalmente e de forma mais intensa as crianças.

Sabe-se que a conscientização da população é uma condição para a melhoria da qualidade de vida e para que sejam alcançados níveis elevados de saúde, reforçando a ideia de que todas as medidas adotadas são fundamentais para a promoção de saúde. Neste horizonte, tratar de temas relevantes em saúde é uma forma de contribuir para a construção e formação de uma sociedade mais preparada para enfrentar criticamente as informações veiculadas sobre medicamentos, influenciando os mais jovens a atingir a maturidade de forma suficiente e com iguais condições de discernimento das medidas corretas a serem adotadas.

Neste contexto, interessa ressaltar que o uso de medicamentos em crianças diferencia-se do uso em adultos por vários motivos, entre os quais destacam-se a menor prevalência de doenças crônicas e o maior grau de incerteza presente nas prescrições e na utilização dos medicamentos. Sendo assim, avaliamos como importante a introdução de conceitos relativos a tal tema nas escolas, como forma de levar o conhecimento sobre o assunto relacionado ao uso de medicamentos, focando seus conceitos e suas classificações, provocando reflexões acerca de aspectos relevantes de como é a forma correta de utilização e os cuidados que se deve tomar com os medicamentos.

De maneira geral, é fundamental a promoção da saúde junto às crianças e adolescentes em idade escolar, como forma de garantir um processo educativo vinculado a uma ampla dimensão de valores e de significados. Tal promoção da saúde deve envolver as crianças e adolescentes, pais e a toda a comunidade escolar como forma de construção do processo de saúde, ligado ao meio em que vivem. Dentro deste contexto, deve-se ter na educação em saúde – principalmente, neste caso, na educação farmacêutica promovida dentro das escolas – uma importante ferramenta para a promoção da saúde.

A educação farmacêutica aqui sugerida tem como objetivo a transformação da mentalidade do ambiente familiar através do conhecimento sobre como os pais de crianças e adolescentes em idade escolar lidam com a questão da regulação da utilização de medicamentos. Isso pode contribuir para que os próprios indivíduos interfiram em suas vidas e no ambiente, criando condições propícias para a melhoria das condições de sua saúde. Dessa maneira, é importante o conhecimento dos hábitos de vida e das condutas relacionadas ao modo como os pais de crianças e adolescentes em idade escolar lidam com o fato da utilização de medicamentos.

Diversas são as questões que podem ser levantadas em torno deste cenário: como os medicamentos são acondicionados e armazenados, como são administrados em crianças, quais são os profissionais mais procurados para sanar dúvidas em relação aos medicamentos, se existe a automedicação nas crianças e adolescentes pelos próprios pais, quais são os medicamentos mais utilizados, se terapias alternativas são utilizadas etc. A partir da investigação impulsionada por estas questões é possível criar condições para que se promova ações capazes de identificar problemas relacionados a situações que envolvam medicamentos. A partir disso, sequencialmente, é possível propor um processo contínuo de educação para as condutas adequadas, consolidando o processo de melhoria da qualidade de vida das pessoas juntamente com a família e, finalmente, evitando o aparecimento de situações de risco que envolvam o uso de medicamentos.

Em meio a este processo, dentro da perspectiva de acesso e melhoria da qualidade de vida das pessoas, tendo a saúde pública como alicerce para esta construção, percebe-se que os estudos que envolvem o uso de medicamentos por crianças e adolescentes são importantes para o estabelecimento de uma mente crítica, sendo capazes de intervir no meio familiar e dando condições para o uso racional dos medicamentos.

O presente estudo foi construído nos limites gerais dados por esta perspectiva, rapidamente descrita acima – e que será retomada mais detidamente no futuro. Estimulada por esta perspectiva, a seguinte questão norteadora foi construída e passou a orientar a realização deste estudo: como os pais de alunos do ensino fundamental compreendem e atuam sobre as múltiplas dimensões que envolvem a utilização de medicamentos por seus filhos? Os capítulos, que abaixo passam a ser apresentados, constituem partes integradas da resposta à qual se conseguiu chegar para tal questão.

No Capítulo 1, intitulado “A construção do problema e seu estudo”, é feita uma revisão de literatura em torno do assunto “utilização de medicamentos”, começando pela apresentação do que é medicamento, seu consumo no mundo e no Brasil, trazendo as principais características que envolvem o processo “medicamento  $\times$  saúde” e sua relação com a sociedade, e discutindo como o mundo moderno sofre com o processo de medicalização, atingindo inclusive as crianças e adolescentes em idade escolar. É destacado que este evento tem trazido grandes problemas a esta camada da população, pois normalmente para a maioria dos medicamentos existentes no mercado não existem testes ou doses para serem empregadas exclusivamente em crianças, sendo representações do que foi criado e estabelecido para uso em adultos.

Ainda neste capítulo será projetada a discussão em torno do Uso Irracional de Medicamentos<sup>1</sup> entre crianças e adolescentes, mediados pelos pais e seus cuidadores, o que pode levar aos riscos de intoxicação ou demais problemas relacionados a medicamentos. Podemos apontar, dentro da irracionalidade, a questão da automedicação entre crianças e seus riscos relacionados à intoxicação e à utilização errônea de medicamentos para agravos e doenças, gerando graves problemas relacionados aos medicamentos, o que ocasionalmente pode gerar o óbito, especificamente em crianças e adolescentes.

Apresentamos também o conceito de armazenamento de medicamentos em domicílio, os quais normalmente estão acondicionados de forma inadequada e por longos

---

<sup>1</sup>Este termo tem utilização consagrada e é difundido de forma ampla na área de farmácia, sendo que dessa forma o uso irracional de medicamentos ocorre quando existe o uso inapropriado de medicamentos, onde os mesmos podem ser utilizados em posologia, forma de administração, modo de preparo e dosagem inadequada, o que pode trazer efeitos nocivos ao paciente.

prazos, chegando ao ponto de expiração do prazo de validade, procurando estabelecer os principais motivos que levam as famílias a manterem medicamentos em domicílio. Nota-se que os medicamentos por vezes são também armazenados em ambientes impróprios, com umidade e calor, o que pode causar suas deteriorações, causando problemas em quem os utiliza, sendo um grande risco não somente para a população em geral, mas para as crianças e adolescentes que porventura possam fazer uso dos mesmos.

O capítulo analisa ainda como as mulheres ocupam um lugar de destaque nos cuidados com a saúde da família, pois são a referência em todas as questões que envolvem a utilização de medicamentos nos filhos, inclusive sendo as mediadoras entre os profissionais de saúde e a família. Discute-se que elas desempenham o papel de reguladoras, pois são mais participativas e presentes nos assuntos que envolvem a família, sendo, portanto, indivíduos essenciais no processo de educação farmacêutica, pois são as que mais administram, armazenam e preparam os medicamentos, tendo ainda o hábito da utilização de terapia alternativa no cotidiano e no convívio do meio familiar.

Neste capítulo será feita uma análise em torno da medicalização de crianças e adolescentes em idade escolar e as atitudes que podem ser adotadas para melhoria na forma de educação dessa parcela da sociedade, fazendo com que gerem atitudes condizentes à minimização do impacto dos agravos em saúde nas famílias relacionados à utilização de medicamentos. Assim, serão exploradas estas ações para a aproximação dos setores de saúde e educação como áreas complementares para melhoria das ações coletivas.

Por fim, é abordada a utilização de terapia alternativa no tratamento de crianças e adolescentes, que tem impacto nas condutas terapêuticas utilizadas nas famílias, onde deve-se levantar os dados de como e quando são usadas as terapias alternativas e se existe associação com outras práticas. O uso de plantas medicinais é muito comum e recorrente nas comunidades, apresentando uma grande utilização entre as famílias. São costumes passados de geração em geração, sendo tão forte que muitas famílias cultivam suas próprias plantas e as que não cultivam fazem trocas com pessoas da própria comunidade. Mas, como toda terapia, esta não é diferente, oferece riscos principalmente relacionados à intoxicação e à associação com outras terapias, podendo interferir na ação de ambas.

Na sequência, são elucidados os objetivos geral e específicos adotados pelo estudo e as estratégias usadas para alcançá-los. Descreve-se como foi utilizada a técnica de Grupos Focais, que é uma importante ferramenta para obtenção de dados qualitativos através da formação de grupos com os sujeitos dos quais se pretende extrair as informações. Estes

grupos são formados por participantes que tenham o conhecimento ou que tenham como hábito conviver com as situações ou com o contexto do tema que se pretende explorar.

Através da técnica de Grupos Focais foi possível a obtenção dos dados de forma espontânea, através da interação entre os participantes, onde cada um expôs suas experiências e atuações em relação à vida com medicamentos no dia a dia, principalmente dentro do contexto familiar. Todos os grupos foram gravados em áudio, logo em seguida transcritos e após foram codificados a fim de se manter o sigilo e o anonimato dos participantes.

Para análise dos dados foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo dos dados proposta por Bardin (1977). Esta consiste em analisar o conteúdo do discurso, buscando esmiuçar de formas diversificadas o que está por trás do conteúdo, revelando as ideias que lhes servem de fundamento, dando origem a categorias definidas e desenvolvendo as relações estabelecidas dentro do próprio tema, ou seja, desenvolvendo os mecanismos que dão origem ao contexto.

O estudo foi realizado na Escola Municipal Jorge Mascarenhas, localizada em um município de pequeno porte, na região central de Minas Gerais. O município de Araçá conta com uma população de 2.243 habitantes, possuindo apenas uma escola que é a referência para o ensino fundamental. Para execução do estudo, deve-se lembrar de que, para atendimento às questões éticas, o mesmo foi aprovado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM, conforme preconizado pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, foi solicitada, também, a permissão da Escola Municipal Jorge Mascarenhas para a realização do estudo nas suas dependências, através de termo de concordância. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi explicado com linguagem simples e objetiva em local e em tempo apropriados.

Por seu turno, no Capítulo 2, intitulado “A utilização de medicamentos por crianças e jovens”, entramos de modo mais direto e empírico na discussão em torno da questão que norteou este estudo. Ao longo do capítulo são apresentadas as etapas percorridas na busca pela construção de uma resposta para a questão adotada. Aqui são comparados os dados obtidos pelo estudo com os dados existentes na literatura, reafirmando dessa forma que os resultados obtidos podem ser extrapolados para outros lugares, sendo sustentados pelos achados de outros estudos.

Neste capítulo, entraremos no mérito de que os pais conhecem os problemas de saúde relacionados ao meio familiar em que convivem, onde poderá ser feita a discussão sobre quais medicamentos são mais utilizados pelas crianças e adolescentes em idade escolar, os produtos armazenados com maior frequência nos domicílios e se o local e a forma de

armazenamento mantêm preservadas as condições e características dos medicamentos estocados.

Dentro desta perspectiva, o armazenamento de medicamentos em domicílio será discutido, onde poderá ser apontado os locais mais comuns de acondicionamento de produtos e medicamentos, a relação existente entre os locais e os instrumentos utilizados para armazenamento e se estes estão proporcionando condições ideais para manutenção das características dos medicamentos para o consumo, ou seja, sua utilização, explorando a premissa de que as famílias costumam ter estoque de medicamentos em domicílio. Assim poderá ser feita a análise de que se os medicamentos são mantidos em estoque no domicílio, existe facilitação motivada por esta conduta, como forma a estimular a automedicação no que diz respeito às crianças e adolescentes, considerando que são a parcela mais predisposta a agravos, riscos e ao aparecimento de problemas agudos. Com isso será feita a discussão de que os pais num certo sentido tendem a provocar a automedicação em crianças e adolescentes, dentro da perspectiva das condutas em saúde e dos problemas relacionados a medicamentos.

Por meio dos dados obtidos através dos participantes dos grupos focais poderá ser feito o levantamento dos medicamentos de uso mais comum, inclusive sob a forma de automedicação. Isso nos auxiliará a refletir sobre quais são os medicamentos mais armazenados em domicílio e se este ato impulsiona o uso de medicamentos em crianças e adolescentes no próprio ambiente familiar.

Diante disso, será feita uma discussão em que local os medicamentos são adquiridos e as formas como são transportados quando existe a necessidade de utilização fora do domicílio. A análise passará, ainda, pelo levantamento de quais profissionais são os mais procurados e consultados para tratar de assuntos relacionados a medicamentos e à saúde familiar. Passa-se, também, a analisar quais entes, familiares, vizinhos e outros membros da comunidade mais realizam trocas de informações sobre o uso de medicamentos em crianças e adolescentes. Será feita, na sequência, uma análise em torno de como os medicamentos são administrados nas crianças e adolescentes, levando-se em conta as condutas relacionadas ao preparo dos medicamentos para serem administrados nas crianças e adolescentes, e, em seguida, se existe algum cuidado específico no uso dos fármacos.

Outro aspecto a ser explorado é a utilização de terapia alternativa no ambiente familiar, onde poderá ser observado o uso de plantas medicinais em crianças e adolescentes em idade escolar. Dessa forma, existindo a possibilidade da busca pelas principais plantas utilizadas no tratamento caseiro, serão discutidas quais as principais queixas que os levam ao uso de ervas, além de reconhecer como são preparadas as plantas para utilização, percebendo

se existe cuidados específicos no preparo e condutas próprias para administração, principalmente nas crianças e adolescentes. Isso será feito trazendo esta discussão à luz da literatura, dentro da perspectiva dos hábitos culturais que envolvem o processo de relacionamento das comunidades, tendo como base a presença forte destes conceitos no âmbito do meio familiar.

Por fim, será discutida a importância na mulher nos assuntos relacionados ao papel desempenhado nos cuidados para com a saúde da família e ao seu papel como reguladora da utilização de medicamentos nas crianças e adolescentes. Poderão, assim, serem levantadas as características das mães e qual o real papel assumido por elas perante as famílias. Nessa esteira serão analisados os dados oriundos do presente estudo e comparados com os apresentados pela literatura, refletindo sobre a participação e o papel da mulher na ação e nos cuidados para com a saúde dos membros da família, principalmente no que se refere à regulação da utilização de medicamentos em seus filhos.

Dentro deste cenário poderão ser caracterizadas as condutas em relação à realização do presente estudo, especificando como os grupos focais foram construídos, a forma como os participantes foram recrutados, como foram realizados e que tipo de participante compareceu aos grupos. Nesta perspectiva e diante dos dados obtidos foi aplicada a Análise de Conteúdo (Bardin, 1977), para análise dos dados. A princípio foi transcrito todo o material gravado durante as sessões dos grupos focais. Após a transcrição foi feita a codificação das falas dos participantes. Foi construída uma matriz das unidades de registro, os quais foram dispostos por assunto, constituindo as categorias, subcategorias e infracategorias.

Através da análise de cada categoria, subcategoria e infracategoria, será possível viabilizar a construção de diagramas, os quais representam cada grupo focal e ao final dão origem ao 4º diagrama, que representa o compilado de todos os grupos focais, perpassando suas representações e relações. É apresentada a construção destes diagramas resultantes do estudo, os quais são formados por categorias, subcategorias e infracategorias. Tal categorização conduz a perceber a relação existente entre os vários extratos dos diagramas. Dessa forma, várias categorias, subcategorias e infracategorias possuem relações de associação, dependência, causa e efeito, sequenciamento e oposição, constituindo-se nas várias facetas apresentadas dentro do universo que envolve o tema. São apresentados, assim, todos os passos para a construção das categorias, subcategorias e infracategorias e o que elas representam. É feita análise de cada uma das categorias, subcategorias e infracategorias, fazendo inferência ao contexto em que foram construídas, além de mencionar trechos das falas obtidas dos grupos focais.

Percebe-se que todos os diagramas possuem um cunho hierárquico, onde as categorias sobrepõem às subcategorias, que, por sua vez, estão acima das infracategorias, fazendo referência para com as próprias articulações contidas no universo do tema. As relações das categorias são discutidas para cada diagrama, mostrando que cada um é um universo em separado, percebendo que o 4º diagrama gera um universo próprio e único, o qual representa todo o universo contido da união de todos os grupos focais. Existe nos diagramas a presença das relações, mas também é feita referência à relevância e à frequência contida em cada categoria, subcategoria e infracategoria – dessa forma, elas foram simbolizadas por figuras e tons de cores.

Sob este prisma, a realização do presente estudo teve por base o conhecimento sobre a utilização de medicamentos em crianças e adolescentes através da compreensão de como pais de alunos do ensino fundamental promovem o uso de medicamentos em seus filhos. Tal empreendimento foi desenvolvido através da verificação das práticas destes cuidadores, onde foi possível verificar os hábitos de uso de medicamentos, principalmente no que tange à posologia e ao cumprimento do tratamento, além da possibilidade de conhecimento das relações de uso de medicamentos. O estudo, por consequência, trouxe a ampliação do conhecimento sobre o uso inadequado de medicamentos, o que pode servir como condição para promover a diminuição da automedicação dos cuidadores junto às crianças e adolescentes na escola.

Assim, acredita-se que paralelamente a esta investigação foi possível elaborar um Projeto de Educação Farmacêutica<sup>2</sup>, denominado “Farmácia com Alegria”, que poderá ser desenvolvido em escolas como estratégia para educação em saúde, além de como forma de promover o Uso Racional de Medicamentos<sup>3</sup>. Este Projeto dá nome ao Capítulo 3 deste trabalho, que encerra a porção principal do texto. Nele é apresentada uma proposta de intervenção a ser desenvolvida em escolas e que tem como objetivo a Educação Farmacêutica através da realização de um trabalho lúdico, com auxílio de ações educativas, palestras e

---

<sup>2</sup> Existem outras ações realizadas nas escolas, tais como: - PSE (Programa Saúde na Escola) que tem como perspectiva da atenção integral (prevenção, promoção e atenção) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino básico público (educação infantil, ensino fundamental e médio, educação profissional e tecnológica e na educação de jovens e adultos (EJA), no âmbito das escolas e/ou das unidades básicas de saúde, realizadas pelas Equipes de Saúde da Família; - Educansa, que é um programa educativo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) desenvolvido desde 2006. Seu objetivo é promover melhorias nas relações de uso e de consumo de produtos e serviços sujeitos à vigilância sanitária, com vistas à prevenção de danos e minimização de riscos à saúde da população.

<sup>3</sup>De acordo com a Organização Mundial de Saúde (Nairóbi, Quênia, 1985), entende-se que há uso racional de medicamentos quando pacientes recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade.

campanhas. O Projeto visa a aproximação da escola com as ações da Assistência Farmacêutica/Ações em Saúde, através da utilização de ferramentas lúdicas tais como: quebra-cabeça, teatro, jogos, etc., e tendo como apoio ações educativas como: palestras, campanhas de saúde, folders, cartazes, etc., como forma de inserção de conceitos sobre a utilização adequada de medicamentos. A expectativa é que isso possa ser feito referenciando e baseando sempre na realidade local e das escolas como forma de instruir usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), participativos, conscientes e conhecedores de seus direitos e deveres. Entende-se que a introdução dessas ferramentas no cotidiano escolar trará impacto direto nas relações “saúde x educação”, “medicamento x doença”, servindo como condição para a melhoria da qualidade de vida das famílias através do simples aprendizado em relação às condutas próprias ao uso correto de medicamentos.

A implantação de Projeto de Educação Farmacêutica na Escola poderá oferecer contato prévio sobre as formas de utilização de medicamentos, seus riscos e melhor conduta em relação a causas externas que tanto afligem os pais no que diz respeito ao uso de medicamentos em crianças e adolescentes. O projeto visa o oferecimento de atividades diversas, a serem delineadas em sintonia com os resultados do estudo, para que possa ser estimulada a promoção do uso racional de medicamentos. Destaque-se que, por ser desenvolvido no Município de Araçá, tal Projeto adquire ainda maior relevância social e científica. Do ponto de vista social, possui potencial de atender boa parte da população do município (praticamente todos os jovens entre 6 e 11 anos de idade e seus pais) e, por conseguinte, de servir como elemento transformador da realidade local. Já do ponto de vista científico, estando em questão uma população de reduzida escala, na qual toda sua complexidade interna se torna evidente no ambiente da escola, permitirá acesso a elementos analíticos de diferentes ordens.

Dessa forma, este estudo poderá contribuir para a implantação do Projeto Farmácia com Alegria nas escolas, o que trará melhoria em relação às condutas sob o uso de medicamentos por crianças e adolescentes. Por conseguinte, isso contribuirá para que o estigma da medicalização seja abandonado, sendo substituído pela ideia de uso racional de medicamentos, podendo, ainda, ser trabalhado o uso de terapias alternativas associadas às condições culturais e sociais de cada indivíduo.

Por fim, registra-se que este estudo almeja contribuir com outras investigações sobre o uso racional de medicamentos, sobre problemas relacionados à automedicação em crianças e adolescentes, bem como para o avanço do conhecimento sobre a utilização de medicamentos em crianças e adolescentes em idade escolar.

O estudo sobre a utilização de medicamentos e sobre a medicalização da sociedade poderá ser extremamente importante para que se conheçam os hábitos das pessoas e as condutas que são tomadas na relação “medicamento  $\times$  doença  $\times$  saúde”. Formando uma tríade em que o uso dos fármacos não se restringe somente ao tratamento das doenças, percebe-se que as pessoas estão adoecendo mais e conseqüentemente fazendo mais uso de medicamentos.

Assim, poderá ser inferida a análise do uso de medicamentos por crianças e adolescentes sob a ótica de como os pais regulam esses produtos dentro dos conceitos sociais e principalmente relacionados aos hábitos culturais, contribuindo para a geração de novos estudos.

Assim, busca-se a percepção acerca de se a utilização de medicamentos mediada pelos pais em crianças e adolescentes tem influências sociais, culturais e até mesmo religiosas. Onde se procura compreender as várias formas que levam os pais a fazerem uso de algum medicamento em seus filhos, percebendo as condutas em relação ao uso de medicamentos sem receita (automedicação) e assim procurar entender o uso de terapias alternativas, principalmente as plantas medicinais como forma de tratamento medicamentoso.

Ao fim, poderá ser entendido que os dados obtidos, organizados e analisados, construirão uma teia de condições necessárias ao entendimento do uso de medicamentos por crianças e adolescentes em idade escolar. Baseados nestas premissas, será possível criar condições para a construção de uma saúde pública organizada, tendo como foco o uso racional de medicamentos pela sociedade.

## 1. A CONSTRUÇÃO DO PROBLEMA E SEU ESTUDO

Nunca te é concedido um desejo sem que te seja concedida também a facilidade de torná-lo realidade. Entretanto, é possível que tenhas que lutar por ele. (Richard Bach)

### 1.1. A importância da educação farmacêutica na escola

O presente estudo tem como tema a educação farmacêutica na escola entre pais de alunos do ensino fundamental 1 no município de Araçá, Minas Gerais. A utilização e o convívio com os medicamentos estão presentes na vida das pessoas desde muito cedo, o que pode levar ao consumo inadequado e até mesmo ao surgimento de novas doenças.

O medicamento é um produto aceito como dos mais importantes recursos terapêuticos da medicina moderna (SILVA *et al.*, 2009). Assim, modernamente os medicamentos são parte importante da atenção à saúde. Não só salvam vidas e promovem a saúde, como também previnem epidemias e doenças (BRASIL, 2012), sendo integrantes importantes nas terapias médicas propostas, possuindo no Brasil inclusive ações próprias através da Política Nacional de Medicamentos (PNM)<sup>4</sup>. Contudo, estima-se que mais da metade de todos os medicamentos é prescrita ou dispensada de forma inadequada, além do fato de metade dos pacientes não usarem esses produtos corretamente (WHO, 2010). Sendo assim, o uso indiscriminado de medicamentos produz riscos diretos e indiretos em toda a população, caracterizando-se como um importante problema de saúde pública (SILVA *et al.*, 2009).

O consumo de medicamentos pode ser considerado um indicador indireto da qualidade dos serviços de saúde, podendo, também, contribuir para a efetividade do serviço e do tratamento. A sua utilização pode ser influenciada pelos conhecimentos médicos sobre a doença e sobre a droga a ser empregada. Por outro lado, pode ser influenciada também pelos

---

<sup>4</sup>A Política Nacional de Medicamentos (PNM), como parte essencial da Política Nacional de Saúde, constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população. A Lei n.º 8.080/90, em seu artigo 6.º, estabelece como campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a “formulação da política de medicamentos (...) de interesse para a saúde (...)”.

O seu propósito precípua é o de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais.

A Política de Medicamentos aqui expressa tem como base os princípios e diretrizes do SUS e exigirá, para a sua implementação, a definição ou redefinição de planos, programas e atividades específicas nas esferas federal, estadual e municipal.

Esta Política concretiza metas do Plano de Governo, integra os esforços voltados à consolidação do SUS, contribui para o desenvolvimento social do País e orienta a execução das ações e metas prioritárias fixadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2001, p. 9)

conhecimentos não médicos, como, por exemplo, os culturais, psicológicos, sociais e econômicos, relacionados ao médico ou ao paciente e à família (PERDIZES *et al.*, 2015; SEMTCHUK *et al.*, 2012; WEIDERPASS *et al.*, 1985).

Mesmo que 50% da população brasileira não tenha acesso a medicamentos, o consumo apresenta-se muito alto, estando dessa maneira muito presente em todas as faixas etárias (SCHENKEL, 2004), o que normalmente leva crianças e jovens à utilização inadequada de medicamentos, sendo inclusive estimulados pelo uso errôneo de adultos. A prática do uso de medicamentos em crianças é baseada principalmente em extrapolações e adaptações do uso em adultos, ignorando-se as diferenças entre as crianças e adultos, submetendo as crianças a riscos de eficácia não comprovada bem como a efeitos não avaliados e que não oferecem segurança (SANTOS *et al.*, 2009 e CARVALHO *et al.* 2008).

Para Da Silva *et al.* (2016), o uso de medicamentos em crianças diferencia-se do uso em adultos por vários motivos, entre os quais destacam-se a menor prevalência de doenças crônicas e o maior grau de incerteza presente na prescrição e na utilização. A incerteza em relação à eficácia e segurança dos medicamentos disponíveis para este subgrupo populacional contribui para que as crianças sejam consideradas um grupo de risco.

Pode-se afirmar que o Uso Racional de Medicamentos se faz presente quando pacientes recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade (OMS, 2007). O uso correto dos medicamentos é o principal determinante para a efetividade do tratamento, pois vários fatores podem fazer com que os pacientes não façam uso correto dos medicamentos ocasionando falha na terapêutica proposta pelo clínico (BABOSA & LIMA, 2006).

Estudos indicam que crianças e adolescentes estão mais sujeitas ao consumo de medicamentos, que pode até mesmo levar à automedicação, ato que abrange as diversas formas pelas quais os indivíduos ou responsáveis decidem pela utilização de um determinado medicamento sem a orientação de um profissional de saúde, compartilhando inclusive os medicamentos com outros membros da família (SILVA *et al.*, 2009; KOVACS & BRITO, 2006; BÉRIA *et al.*, 1993). Destaque-se, também, o risco de intoxicações por ingestão acidental e a falta de cuidados para armazená-los em casa, o que pode comprometer a qualidade, a eficiência e a segurança no uso de medicamentos (FOELLMER, OLIVEIRA & MOEREIRA, 2010).

De acordo com Lima *et al.* (2010), as famílias têm o hábito de manter em suas casas estoques de medicamentos, onde acumulam um verdadeiro arsenal de fármacos, o que

umenta os riscos de intoxicação por uso indevido, de troca de remédios, de dúvidas em relação à indicação etc. Assim, é importante a formação e orientação das crianças e adolescentes em relação à conduta e utilização correta de medicamentos. Dessa forma,

A Escola é um espaço apropriado para a construção da Educação em saúde, por possuir missão educativa complementar à missão da família. Assim, colabora com a construção de valores pessoais e do significado atribuído a objetos e situações, dentre as quais se encontra a saúde.

[...] A escola cumpre um papel destacado na formação dos cidadãos para a construção de hábitos saudáveis na medida em que o grau de escolaridade e de desenvolvimento cognitivo contribui comprovadamente para o nível de saúde da população, proporcionando a valorização da saúde, o discernimento e a participação de decisões relativas à saúde individual e coletiva. (BRASIL, 2007, p. 26).

Poucos são os estudos que abordam temas relacionados à medicalização na escola, principalmente no que diz respeito aos distúrbios comportamentais considerados inadequados, onde os alunos continuam apresentando problemas de aprendizado (LEONARDO & SUZUKI, 2016). Isso confirma o fato de a escola ser espaço apropriado para a construção da educação em saúde, sendo de suma importância o estímulo da educação em saúde no ensino fundamental, por se tratar especialmente das séries iniciais de aprendizado, pois conduz a atitudes favoráveis à saúde constituídas desde a infância, promovendo a geração de valores (BRASIL, 2007). Tal constatação serve como estímulo à educação farmacêutica na escola, entendendo-a como maneira de orientar o uso racional de medicamentos no cotidiano dos alunos, com destaque para aqueles do ensino fundamental.

Muitos medicamentos podem ser usados como drogas de abuso (BRASIL, 2007), podendo agravar problemas ou mascarar doenças. Dessa maneira a educação farmacêutica na escola poderá contribuir para o uso racional de medicamentos entre os pais de crianças e adolescentes. Nela poderão ser lançados conteúdos e perspectivas sobre a utilização correta de medicamentos, promovendo o uso adequado, dentro da racionalidade, o que poderá trazer grandes benefícios e aumento da qualidade de vida para as crianças e adolescentes, principalmente dentro do âmbito familiar. Ela pode oferecer melhor condição de escolha, conduta e senso crítico para o tratamento e administração de medicamentos, além de promover a diminuição da automedicação.

No caso específico do contexto deste estudo, a educação farmacêutica na escola pode, também, contribuir para o estabelecimento e fortalecimento do elo entre os setores de saúde e educação do poder público municipal. Faz-se relevante discutir, dentro da perspectiva da educação farmacêutica, o papel da escola como ente participativa, mediadora e divulgadora no que diz respeito aos cuidados das ações em saúde. Cria-se com isso uma relação dos setores de saúde e educação de forma a incentivar a educação farmacêutica nas escolas,

acreditando que este seja o local adequado para a transmissão de conhecimento, com tendência a formar indivíduos críticos e reflexivos, capazes de tomar decisões favoráveis para a melhoria da qualidade de vida e das condições de saúde de sua família e do meio em que vivem.

## **1.2. O problema do estudo**

Diante da complexidade do uso irracional e aos demais problemas relacionados a medicamentos pela população em todas as faixas etárias e principalmente em relação à automedicação em crianças e adolescentes, faz-se relevante compreender como os pais de alunos do ensino fundamental promovem o uso de medicamentos por seus filhos. Dentro dessa perspectiva, foi construída a seguinte questão que norteou este trabalho: como os pais de alunos do ensino fundamental compreendem e atuam sobre as múltiplas dimensões que envolvem a utilização de medicamentos por seus filhos?

O estudo foi realizado na Escola Municipal Jorge Mascarenhas, que é referência para o ensino fundamental no município, realizando, portanto, a captação de todas as crianças e adolescentes do município de Araçá. Este município situa-se a cerca de 120 km ao norte de Belo Horizonte, Minas Gerais. Segundo dados da estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017), a população total do município de Araçá é de 2.243 habitantes, a qual se encontra em sua maior parcela na zona urbana do município (80%), apresentando uma taxa de alfabetização de 80% e uma renda familiar média de 1 a 2 salários mínimos (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2017).

## **1.3. Alguns aspectos do problema**

Os medicamentos têm se convertido em fortes elementos de primeira escolha e constituem ferramentas importantes e poderosas para o tratamento do ser humano. Promovem a cura, prolongam a vida das pessoas e retardam o surgimento de complicações associadas a doenças, facilitando o convívio do ser humano com as enfermidades que os afligem (LEITE, VIEIRA & VEBER, 2008).

Infelizmente, o uso dos medicamentos tem se convertido em uma banalização, pois está existindo um uso indevido destes produtos, provocando cada vez mais o uso irracional. Isso vem intensificando o fenômeno da medicalização, entendida como a crescente e elevada dependência dos indivíduos e da sociedade para com a oferta de serviços e bens de

ordem médico-assistencial. Além disso, seu consumo vem se tornando cada vez mais intenso, sendo normalmente por vezes desnecessária, tendo o medicamento como sinônimo de cura e de saúde (LIMA *et al.*, 2010). Tal processo tem afetado e conduzido de maneira muito forte a utilização de medicamentos em crianças e adolescentes, principalmente por serem estes os principais usuários dos sistemas de saúde de países em desenvolvimento.

Sabe-se que as crianças e adolescentes representam um grupo fortemente predisposto ao uso irracional de medicamentos com e sem controle médico (PEREIRA *et al.*, 2007). Por isso é pertinente e possui grande importância o conhecimento sobre a utilização de medicamentos nesta faixa etária, principalmente devido ao convívio destas crianças e adolescentes com adultos no ambiente familiar. De acordo com Santos *et al.* (2009), no ambiente familiar a prática do uso de medicamentos em crianças é baseada principalmente em extrapolações e adaptações do uso em adultos, na própria utilização de outras crianças na passagem para a adolescência, bem como pela indução promovida pelo convívio escolar.

Dentro desta perspectiva, a educação e a saúde, como campos de conhecimentos e de práticas, têm sido consideradas áreas complementares pelas suas especificidades. Isso tem feito com que a educação seja associada à escola e aos processos de aprendizagem, e que a saúde, por sua vez, seja identificada com os serviços de saúde (PCN, 2002). A relação entre saúde e educação vai além de ações pontuais e passa a estabelecer outro ponto de interseção, o que permite maior integração dos saberes acumulados por tais campos, posto que os processos educativos, assim como os de saúde e doença, incluem, igualmente, tanto conscientização e autonomia quanto necessidade do desenvolvimento de ações coletivas e de fomento à participação (FUNGHETTO, SCHWERZ & PEREIRA, 2006).

De acordo com Funghetto, Schwerz & Pereira (2006), as atitudes no ambiente escolar devem ser revistas, principalmente no que se refere à abordagem da produção do conhecimento e no desenvolvimento de práticas educativas que envolvam o contexto da promoção em saúde. Tal fato nos leva a pensar que buscamos uma escola promotora da saúde, onde deve ser trabalhada a questão de ser e estar saudável, principalmente em associação a toda a comunidade escolar. Isso significa avançar, repensar e caminhar para um universo coletivo dedicado à construção de vidas mais saudáveis.

Dessa forma, dentro do mesmo conceito, o uso de medicamentos em crianças e adolescentes é assunto de extrema importância e merecedor de especial atenção para a construção de uma vida mais saudável dentro das escolas e do próprio ambiente familiar.

### 1.3.1. Utilização de medicamentos por crianças

Os medicamentos são um dos recursos associados a tratamentos mais utilizados nos serviços de saúde, sendo que, nos países em desenvolvimento, cerca de 30% dos recursos em saúde são gastos com estes produtos (TOURINHO, BUCARETCHI & CORDEIRO, 2008). Todavia, a utilização de medicamentos em crianças não reflete apenas os critérios epidemiológicos locais e o conhecimento em saúde dos seus profissionais. Diversos outros fatores influenciam o uso de medicamentos, tais como culturais, políticos, psicológicos, sociais e econômicos, o que tem provocado o uso não racional de medicamentos em crianças (BRICKS *et al.*, 1996).

Vários estudos apontam para altas prevalências de utilização de medicamentos entre todos os estratos populacionais, sendo constante para todas as classes de medicamentos (SANTOS *et al.*, 2009; LEITE, *et al.*, 2008). Silva e Giugliani (2004) estimam uma prevalência entre 65% e 80% de consumo de medicamentos entre a população infantil. De acordo com os mesmos autores, o consumo de medicamentos regularmente entre adolescentes é de 49,5%, o que representa um alto índice de consumo e utilização, para uma classe da população considerada de difícil acesso aos medicamentos. Ainda que escassos em nosso meio, estudos sobre padrões de consumo indicam que as crianças estão mais sujeitas a um consumo abusivo de medicamentos (ALVES *et al.*, 2011; WEIDARPASS *et al.*, 1985), estimuladas principalmente pelos pais, por familiares ou até mesmo pelo próprio meio social em que vivem, incluindo o ambiente escolar.

De acordo com Da Silva *et al.* (2016), o uso de medicamentos em crianças diferencia-se do uso em adultos por vários motivos, entre os quais destacam-se a menor prevalência de doenças crônicas e o maior grau de incerteza presente na prescrição e na utilização. A incerteza em relação à eficácia e à segurança dos medicamentos disponíveis para este subgrupo populacional contribui para que as crianças sejam consideradas um grupo de risco.

Assim, o consumo de medicamentos de uma comunidade reflete de maneira indireta a qualidade de vida e dos serviços de saúde prestados, podendo contribuir, de forma positiva ou negativa, para a efetividade do tratamento para o qual o indivíduo foi submetido. A utilização dos medicamentos, principalmente por crianças, pode ser influenciada por conhecimentos prévios obtidos por meio de algum profissional de saúde em relação ao medicamento e às terapias a serem empregadas, mas principalmente pelos conhecimentos

obtidos através de pessoas leigas, com familiares ou por influência do meio cultural e social em que vivem, incluindo neste o meio ambiente escolar (PERDIZES *et al.*, 2015).

Os fármacos, além de poder curar e aliviar os sintomas causados pelas doenças, podem, também, causar diversos problemas, de reações adversas a drogas até problemas de saúde pública. Assim, particularidades relacionadas à fisiologia, farmacocinética e farmacodinâmica fazem com que as crianças estejam mais susceptíveis aos efeitos nocivos dos medicamentos (PERDIZES *et al.*, 2015; CARVALHO *et al.*, 2008).

Outro aspecto importante dos riscos da utilização de medicamentos envolvendo crianças e adolescentes é a ocorrência de intoxicação acidental. No Brasil, a maioria das intoxicações nessas faixas etárias, atendidas nos serviços de toxicologia, é causada por medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

No estudo de Pereira *et al.* (2007), as principais situações de doença que motivaram o uso de medicamentos foram a tosse, resfriado comum, gripe e congestão nasal ou bronco espasmo, febre, cefaleia, diarreia, má digestão e cólica abdominal. Alves *et al.* (2011) também confirmam em seu estudo que o motivo para a utilização de analgésicos foi principalmente a dor, caracterizado sobretudo pela dor de cabeça.

Em um município de médio porte do Rio Grande do Sul encontrou-se uma prevalência de 53,3% de automedicação, tendo sido os analgésicos, antitérmicos e anti-inflamatórios não esteroides os medicamentos mais consumidos (LOYOLA FILHO *et al.*, 2002). Analgésicos e antitérmicos são frequentemente utilizados, provavelmente devido ao fato de a febre ser uma manifestação comum em crianças (PERDIZES *et al.*, 2015; SANTOS *et al.*, 2009). Este mesmo fato foi confirmado por Da Silva *et al.* (2016) em seu estudo, onde as causas mais frequentes para o uso de medicamentos em crianças foram a febre (8,4%), a gripe ou resfriado (7,3%), a dor (5,8%) e a infecção (4,6%), confirmando principalmente a busca pelo uso de analgésicos e antitérmicos. O mesmo foi encontrado por Murahovschi (2003), onde os medicamentos mais utilizados para tratamento da febre foram o ácido acetilsalicílico (AAS), o paracetamol, a dipirona e os anti-inflamatórios não hormonais (AINH), como o ibuprofeno.

A febre tem a utilidade de servir como sinal de alerta, onde o próprio organismo emite um sinal que nos chama atenção para a presença de qualquer alteração da condição normal do organismo. De acordo com Fedhaus & Cancelier (2012), a febre é uma das queixas mais frequentes em consultas pediátricas, em todos os níveis da atenção em saúde, podendo chegar a 25% de todas as queixas. Esta alta prevalência para a consulta é impulsionada pelo grande temor dos pais ou responsáveis devido ao aparecimento do sintoma da febre.

O uso de analgésicos e antitérmicos é bastante controverso para o combate à febre, tendo indicação somente em casos onde exista o desconforto ou risco para a criança, mas, mesmo assim, os analgésicos e antitérmicos estão entre os medicamentos mais utilizados em crianças (FEDHAUS, CANCELIER & LOBOR, 2012). O paracetamol e a dipirona são analgésicos geralmente prescritos para crianças e adolescentes. Dessa forma, vários estudos apontam a dipirona e o paracetamol como os analgésicos e antitérmicos mais utilizados para tratamento das crianças, inclusive sendo a dipirona um analgésico empregado em âmbito mundial para tratamento da dor e febre, tanto aguda quanto crônica (DA SILVA *et al.*, 2016; PERDIZES *et al.*, 2015 ALVES *et al.*, 2011).

De acordo com Almeida *et al.* (2012), é importante salientar que os analgésicos têm seu consumo favorecido devido à facilidade com que são adquiridos. Tais medicamentos não necessitam de prescrição médica e são encontrados em vários estabelecimentos farmacêuticos, estando inclusive disponíveis em farmácias domésticas ou, até mesmo, nas escolas.

Nos estudos de Matos *et al.* (2018), Almeida *et al.* (2012), Alves *et al.* (2011), Santos *et al.* (2009) Silva *et al.* (2009) e Da Silva & Giugliani (2004) também foram encontrados como a classe terapêutica de maior consumo os antitérmicos e os analgésicos, tendo como referência ao medicamento de maior consumo a dipirona. Já no estudo realizado por Cruz *et al.* (2017), no que se refere aos medicamentos encontrados na farmácia domiciliar, destacam-se os antitérmicos/analgésicos e antagonista H1 histamina (antialérgico), sendo o paracetamol apresentado como o medicamento mais encontrado nas residências. De forma coincidente, Alves *et al.* (2011), relatou em seu estudo que os analgésicos mais usados pela população estudada nos últimos 15 dias foram a dipirona (41%) e o paracetamol (32,7%).

De forma similar, o estudo de Semtchuk *et al.* (2012) determinou que 78% das crianças consumiram algum tipo de medicamento naquele período, o que se assemelha ao estudo de Romão, Toledo & Soares (2014), onde 79,9% dos entrevistados sobre o uso de medicamentos afirmaram ter administrado algum medicamento nas crianças. Ainda sobre este tema, estudo que chama atenção foi o conduzido por Santos *et al.* (2009), onde foi encontrada uma prevalência de 48% de consumo de medicamentos em crianças de quatro a onze anos de idade. O mesmo foi encontrado no estudo de Almeida *et al.* (2012), onde houve um grande consumo de medicamentos pelos estudantes, sendo que 52% realizam o uso de forma regular e 79% realizam o uso de forma esporádica e eventual. Dessa forma, compreende-se que desde muito cedo a utilização de medicamentos está presente na vida das crianças, sendo que a maioria das crianças faz uso de algum medicamento em idade escolar.

Existe dessa forma grande relevância no que se refere aos locais onde os medicamentos são adquiridos. Estes ensejam condições para que se possa fazer uma análise coerente em torno das questões que envolvem as formas como os medicamentos são fornecidos, levando-se em conta como é realizada a explicação pelo local de dispensação dos medicamentos, de quais condutas devem ser seguidas para o uso correto dos medicamentos, para que sejam feitos o uso de maneira consciente e o preparo dos medicamentos da melhor forma possível. Essa informação está em sintonia com o que foi indicado pelo estudo de Arrais *et al.* (2005), segundo o qual boa parte da população brasileira depende do SUS para ter acesso aos medicamentos. Contudo, em alguns casos os medicamentos são adquiridos em drogarias da rede privada, principalmente quando os medicamentos prescritos não são distribuídos ou não estão disponíveis pela rede pública de saúde. A mesma situação foi demonstrada no estudo de Silva *et al.* (2015), onde o local mais frequente para aquisição de medicamentos foi a farmácia básica, representando 80,6% dos relatos da população estudada.

Percebe-se que existe grande consumo de medicamentos entre as crianças, o que tem levado ao alto consumo e gastos dos recursos, tanto do estado, quanto do orçamento familiar. Mas, verifica-se que são poucos os estudos que trabalham o tema relacionado a utilização de medicamentos em crianças e adolescentes, mesmo percebendo os grandes riscos que envolvem o processo de medicalização presentes nesta faixa etária, pois vários são os estudos que apontam casos graves de intoxicação relacionados aos hábitos incorretos de uso de medicamentos.

### **1.3.2. A automedicação entre crianças**

A automedicação é uma prática caracterizada fundamentalmente pela iniciativa de um doente, ou de seu responsável, sendo uma forma de auto atenção à saúde, consistindo em obter ou produzir e utilizar um produto que acredita lhe trazer benefícios no tratamento da doença ou alívio de sintomas sem a prescrição profissional. Conforme Pereira *et al.* (2007), a automedicação abrange diversas formas pelas quais o indivíduo, ou seu responsável, decide, sem avaliação médica, o medicamento e a forma como irá utilizá-lo para resolução da moléstia. Assim, a orientação médica é substituída inadvertidamente por sugestões de medicamentos provenientes de pessoas não autorizadas.

Outra forma muito comum de automedicação é a reutilização de receitas médicas anteriores, mesmo que o uso contínuo dos medicamentos não tenha sido especificado (MATOS *et al.*, 2018 e LOYOLA FILHO *et al.*, 2002). Nesse sentido, esta é uma prática

muito comum entre uma grande parcela da população, inclusive pelos pais junto às crianças. Conforme Leite *et al.* (2008), uma das formas mais relatadas pelos usuários de “indicação” do medicamento para sua utilização é uma prescrição médica para um episódio anterior.

Compartilhar medicamentos com outros membros da família ou com outros moradores do domicílio, do espaço em que se vive, é, nota-se, prática usual. Esse compartilhamento passa, inclusive, pela utilização de sobras de medicamentos, sendo estes prescritos ou não. Tais sobras normalmente estão guardadas no domicílio e são modalidades de automedicação que normalmente são favorecidas pelo maior número de moradores e de pessoas que convivem no ambiente familiar (LOYOLA FILHO *et al.*, 2002).

Assim, várias são as maneiras de se praticar a automedicação. As formas pelas quais ela pode ocorrer implicam em uma lista diversificada: desde o ato de adquirir medicamentos sem receita, passando pelo ato de compartilhar os medicamentos com outros membros da família ou círculo social, além da utilização de sobras de prescrições, reutilização de receitas antigas, o descumprimento da prescrição do profissional, às vezes prolongando ou interrompendo o tratamento ou alterando a dosagem proposta, indo em desacordo com os dados estabelecidos na receita (CARVALHO *et al.*, 2008) etc.

Segundo dados divulgados pelo Sistema Nacional de Informações Toxicológicas (Sinitox) do Ministério da Saúde, em 2017 os principais agentes responsáveis por intoxicações no Brasil foram os medicamentos, apresentando 25,68% de todas as intoxicações em seres humanos. Ainda de acordo com o Sinitox, segundo dados divulgados (SINITOX, 2019), o grupo populacional mais atingido seria o do sexo feminino, com 52,75% das intoxicações.

Urbano *et al.* (2010) em seu estudo afirmam que 62% da população estudada declara administrar medicamentos sem receituário, ou seja, recorrem ao uso da automedicação em crianças, criando-se o risco de mascarar doenças. O mesmo foi confirmado por Pereira *et al.* (2007), onde obteve-se um percentual de 56,6% de prevalência para o uso de automedicação em crianças. Nos mesmos estudos, afirma-se que a maior prevalência de uso de automedicação está na faixa etária dos 8 aos 11 anos de idade, inclusive apontando a idade média de 9,6 anos, fato que comprova a maior utilização por parte dos cuidadores para o uso de automedicação em crianças nesta faixa etária. Estes mesmos dados se assemelham àqueles obtidos nos estudos realizados por Matos *et al.* (2018), Pereira *et al.* (2007) e Bricks & Leone (1996) onde a prevalência da automedicação foi encontrada na maior parte da população estudada, apresentando índices de 69,3%, 56,6% e 77%, respectivamente.

De acordo com Pereira *et al.* (2007), a prevalência da automedicação em crianças é pouco estudada, levando-se em conta que as crianças e adolescentes representam um grupo de risco para o uso irracional de medicamentos. Isso nos leva a refletir que a automedicação abrange as diversas formas pelas quais os indivíduos ou responsáveis decidem, sem avaliação médica, o medicamento e como irão utilizá-lo para alívio sintomático e “cura”, compartilhando remédios com outros membros da família ou do círculo social.

De acordo com Matos *et al.* (2018), a automedicação está associada a vários riscos para o indivíduo. Estes riscos estão relacionados principalmente ao atraso ou no diagnóstico incorreto de alguma doença. Este fato se dá devido ao mascaramento dos sintomas, o que poderá colaborar com o agravamento e/ou complicações da doença. A atitude de automedicar-se pode conduzir a uma escolha inadequada da via de administração, da dosagem e da posologia. Isso poderá estar em desacordo com o uso correto do medicamento, o que poderá causar efeitos indesejados, em alguns casos sendo inclusive formas graves de intoxicação medicamentosa. Não se pode excluir os casos de interações com outros fármacos que estejam em uso, ou foram administrados de forma conjunta, podendo provocar reações de natureza alérgicas e de intolerância ao produto utilizado. Outro fato que chama atenção são as condutas em relação ao armazenamento incorreto e ao uso de medicamentos fora do prazo de validade, o que traz grandes malefícios ao indivíduo que os utiliza, acarretando dessa forma grandes riscos para as crianças e adolescentes que por ventura vêm a utilizar esses medicamentos.

O estudo realizado por Bricks (2003) aponta o uso abusivo de medicamentos para tratamentos pediátricos, principalmente antibióticos, analgésicos e antipiréticos bem como medicamentos de ação no sistema respiratório, sendo que, muitas vezes, são utilizados medicamentos de ação não comprovada. Já os adolescentes são um grupo vulnerável e de muito risco da população em relação ao uso de medicamentos, uma vez que é por volta desta idade que normalmente é iniciada a utilização de anticoncepcionais, de anorexígenos para perda de peso e inclusive de anabolizantes, que estão relacionados à busca de melhor estética e de um corpo que chame a atenção dos outros do meio em que convivem (MATOS *et al.* 2018).

Dentro desta perspectiva, um dos sintomas que mais leva crianças e adolescentes a se automedicarem é a dor, o que corrobora os estudos de Matos *et al.* (2018), onde este mesmo sintoma foi o responsável por 67,9% dos casos de automedicação, seguido por resfriado/gripe (32,6%). De acordo com o mesmo autor, o motivo mais apontado para a

prática da automedicação foi a experiência anterior vivida com o medicamento utilizado, correspondendo a 54,5% do universo.

### 1.3.3. O armazenamento domiciliar de medicamentos

Várias são as condutas e as formas de se estocar medicamentos em domicílio. Inclusive essa variedade foi demonstrada por Lima *et al.* (2010) em seu estudo, onde algumas famílias mantêm em estoque produtos classificáveis como “básicos”, enquanto outras acumulam um verdadeiro “arsenal terapêutico”, aumentando os riscos de intoxicações por ingestão acidental e indevida, troca de medicamentos e confusão em relação à indicação, o que normalmente pode trazer riscos e danos para a saúde, principalmente de crianças. Sendo assim, é fundamental considerar que o armazenamento e a preservação adequados de medicamentos são fatores fundamentais para a sua eficácia, devendo sempre existir certas medidas referentes ao cuidado e à estabilidade da dose desses fármacos (LIMA *et al.*, 2010).

De acordo com Ferreira *et al.* (2005), através da avaliação preliminar realizada no município de Divinópolis (Minas Gerais), mostrou-se que em 96,6% das residências entrevistadas os medicamentos estão presentes. Facilmente se percebe que este número reflete o hábito que as pessoas têm de armazenar medicamentos em domicílio. O estoque domiciliar de medicamentos constitui-se de uma variedade de medicamentos relacionados ao tratamento de transtornos menores comuns, bem como de medicamentos de uso contínuo (SCHENKEL *et al.*, 2004; FERNANDES, 2000). Além disso, muitas vezes estão presentes neste estoque sobras de tratamentos antigos ou medicamentos com validade ultrapassada ou duvidosa, podendo nestas condições constituir-se de uma ferramenta perigosa para o manejo dos problemas de saúde (FERNANDES, 2000).

O local de guarda dos medicamentos no domicílio também é algo que merece uma atenção especial, pois existe um paradoxo neste quesito. A guarda de medicamentos é recomendada em locais seguros e fora do alcance das crianças, devendo ser feita de preferência em um armário próprio ou em uma caixa fechada (SCHENKEL *et al.*, 2004). No entanto, em residências com pessoas em uso contínuo de medicamentos é estratégico para auxiliar a adesão que o medicamento de uso corriqueiro esteja em local diferente do anterior e de preferência visível (VINHOLES *et al.*, 2009).

Dentro desta perspectiva, várias famílias fazem uso de caixas, sejam elas de sapatos, maletas, etc. Dado nesta direção foi encontrado pelo estudo de Tourinho *et al.* (2008), onde 76,5% dos medicamentos estava sendo armazenado em caixas de papelão. Outros locais

utilizados para armazenamento de medicamentos são na parte de cima das geladeiras domésticas, em gavetas de armários de cozinha ou em alguns casos em maletas próprias e exclusivas para acondicionamento de medicamentos. Mesmo fato foi percebido por Cruz *et al.* (2017), Beckhauser *et al.* (2012) e Mastroianni *et al.* (2011), no que se refere ao cômodo preferencial para estoque de medicamentos, onde existe prevalência e predominância da cozinha, possivelmente pelos aspectos culturais e inevitavelmente pela acessibilidade e também por ser o local onde existe a presença de água para se tomar os medicamentos.

Vários estudos apontam, portanto, que o estoque de medicamentos está presente na maioria dos domicílios (BECKHAUSER *et al.*, 2012; MASTROIANNI *et al.*, 2011; LIMA *et al.*, 2010). Esses mesmos dados foram encontrados por Cruz *et al.* (2017) em estudo realizado na região do Alto Jequitinhonha, onde a prevalência de estoque de medicamentos em domicílio foi de 56,57%, bem como no estudo de Beckhauser *et al.* (2012) e Mastroianni *et al.* (2011), onde o estoque domiciliar de medicamentos esteve presente na maioria dos domicílios. Inclusive, estes estudos mostraram que muitos dos medicamentos destinados às crianças eram compartilhados com outras pessoas.

Outro cuidado importante que deve ser levado em consideração é o fato de que, tal como abordado anteriormente, este estoque muitas vezes induz a automedicação (BECKHAUSER *et al.*, 2012). Pode-se inferir que a disponibilidade de medicamentos na farmácia doméstica contribui para a prática da automedicação (Silva *et al.* 2009). Em estudo realizado por Loyola *et al.* (2002), foi identificado que diante do surgimento de doenças ou manifestação clínica nas crianças, 47% dos responsáveis afirmaram que forneciam os medicamentos que tinham em casa.

#### **1.3.4. O papel das mães no cuidado dos filhos**

De acordo com Arrais *et al.* (1997), a automedicação no Brasil – ou seja, a utilização de medicamentos sem receituário, indicados por terceiros, inclusive por pessoas leigas em relação ao tratamento em saúde – é uma prática realizada fundamentalmente pela ação das mulheres. Isso indica que, dentro do contexto familiar, que está socialmente determinado, a mulher é a provedora central dos cuidados às crianças, idosos e doentes, confirmando o papel da mulher como cuidador principal da saúde no ambiente familiar (NEVES, CABRA & EVANGELISTA, 2008).

Pode-se observar no estudo realizado por Urbano *et al.* (2010) que as mães foram responsáveis por responder 65% dos questionários, fato que foi confirmado também pelos

estudos realizados por Pachelli (2003), onde é afirmado o papel de destaque da mulher nos cuidados com a saúde da família, sendo peça de fundamental importância no processo de reprodução dos valores e na prática da automedicação. Tal assertiva confirma os estudos de Urbano *et al.* (2010), o qual afirma um percentual de 51% dos medicamentos sendo indicados pelas mães.

Fato que chama atenção para o papel das mulheres no que diz respeito aos cuidados com a saúde da família são os resultados apresentados por Motta *et al.* (2016), onde foi mostrado que mais de 80% dos entrevistados da comunidade escolar eram mulheres que utilizam ou já utilizaram plantas medicinais em suas crianças para o tratamento de doenças. O conhecimento das mulheres acerca das plantas medicinais foi mais elaborado, pois além de citar o maior número de plantas que tem poder medicinal, detalharam mais aspectos quanto ao modo de preparo e se atentaram a relatar a limpeza das plantas antes do preparo. Isso demonstrou que a maior prevalência observada de mulheres ocorre provavelmente pelo papel cultural e histórico atribuído e desempenhado pelo gênero feminino nas atividades domésticas e na saúde da família, pois, normalmente elas são as principais responsáveis pelos tratamentos caseiros das doenças.

No estudo de Silva *et al.* (2015) as mães representaram 77,4% do total de responsáveis pela participação na pesquisa. Este mesmo processo foi explicitado pelo estudo de Bricks & Leone (1996), onde a maioria dos medicamentos utilizados sem prescrição médica foi dada à criança por orientação da própria mãe, sugerindo que as mães “aprendem e incorporam” as práticas de tratamento orientadas por profissionais de saúde. No estudo realizado por Carvalho *et al.* (2008), as mães representaram 75% dos responsáveis por responder ao questionário. Da mesma forma, o estudo realizado por Romão, Toledo & Soares (2014) confirma o fato de grande parte dos medicamentos serem administrados pela mãe, o que representou 45,5%, confirmando o fato de que as mulheres são consideradas os principais cuidadores no contexto familiar (NEVES & CABRAL, 2008).

Mota, Lima & Vale (2016), encontraram em seu estudo que 80% dos entrevistados da comunidade escolar eram mulheres que utilizam ou utilizaram plantas medicinais em suas crianças para tratamento de doenças. Confirmando também que o conhecimento das mulheres foi mais elaborado, pois além de citar o maior número de plantas, detalharam mais aspectos quanto ao modo de preparo e atentaram a relatar a limpeza das plantas antes do preparo. Dessa forma, percebe-se que a mulher tem papel essencial no cuidado para com a saúde da família, principalmente relacionado com a saúde dos filhos. Fato este que normalmente conduz a mãe à utilização de medicamentos em seus filhos, seguindo

receitas anteriores, ou pela administração por conhecimento prévio adquirido por condutas em outros filhos. As mães também desempenham importante papel quando o assunto é a utilização de terapia alternativa, principalmente em relação à utilização de plantas medicinais, as quais normalmente são as responsáveis pela busca do conhecimento em relação do produto a utilizar, bem como da aquisição da planta, seja no próprio meio doméstico ou através da doação ou troca com amigos e familiares.

### **1.3.5. O uso de terapias alternativas em crianças**

As plantas medicinais, desde o início da história da humanidade, desempenharam um papel chave na cura das doenças. A utilização de plantas como meio de tratamento pelo homem remonta há mais de cinco mil anos. Uma vez que os animais silvestres raramente se enganam na capacidade de distinguir as plantas de espécies alimentares das tóxicas, acredita-se que a observação do comportamento dos animais contribuiu para que o homem pré-histórico descobrisse as propriedades curativas das plantas. O homem então, imitando os animais, aprendeu desde cedo o valor curativo das plantas, percebendo que algumas eram terapêuticas e outras venenosas (ALVES & SILVA, 2003).

No Brasil, o emprego de ervas medicinais era prática indígena que, somada a outras práticas trazidas por escravos africanos e pelos portugueses, geraram uma rica cultura popular (ALVES & SILVA, 2003). Esse intercâmbio de práticas contribuiu para a conquista de um vasto conhecimento relacionado às plantas medicinais, aos seus usos e cultivos, inclusive através da importação de várias espécies que foram trazidas e rapidamente se adaptaram no Brasil.

Com o advento da medicina alopata esse método de cura tendeu a ser deixado de lado por muito tempo, até que, devido aos efeitos colaterais ou devido ao alto custo dos medicamentos, a fitoterapia foi novamente colocada em destaque (ALVES & SILVA, 2003). Além disso, não é incomum a busca por estratégias de terapias alternativas, ou seja, da Medicina Alternativa Complementar (MAC) ou Práticas Integrativas Complementares (PIC), principalmente para a utilização de plantas medicinais por indivíduos que convivem com doenças crônicas, estimulados por influência dos pais (FERNANDES *et al.*, 2017).

A maioria dessas plantas é utilizada com base no conhecimento popular, observando-se a carência do conhecimento científico acerca de suas propriedades farmacológicas e toxicológicas. Por essa razão, antes de fazer uso de plantas como forma medicinal é importante que se conheça o tipo de planta, a parte utilizada, sua indicação,

dosagem, toxicidade e o que é necessário para atender as necessidades básicas para tratamento do agravo de saúde (MOTTA *et al.*, 2016).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 80% de toda a população mundial utiliza práticas tradicionais na atenção primária à saúde. Deste montante, 85% usam de plantas medicinais ou preparações das fórmulas para tratamento dos problemas de saúde existentes (MOTTA *et al.*, 2016; OLIVEIRA, 2010).

De acordo com os estudos de Motta *et al.* (2016), vários são os modos e condutas para a utilização das plantas medicinais, mas o chá foi a principal forma de preparo citada pelos participantes das entrevistas. Outro ponto que chama atenção no mesmo estudo são as formas de obtenção mais frequentes destas plantas medicinais. Percebeu-se que 37% obtêm com vizinhos, seguido de 32% que realizam o próprio cultivo em casa, enquanto em torno de 14% conseguem as plantas com parentes e outros 13% compram as plantas em feiras livres ou mercados. Nota-se, assim, que o conhecimento sobre plantas faz parte da cultura de muitas comunidades e é transmitido de geração em geração, sendo que o conhecimento é adquirido na maioria das vezes através do contato familiar (MOTTA *et al.*, 2016).

Os mesmos dados são confirmados pelo estudo de Freire *et al.* (2018), onde o relato do uso de plantas medicinais em crianças e adolescentes ocorreu numa frequência de 96% entre os entrevistados, confirmando a origem como proveniente de uma tradição familiar que é repassada entre as gerações, com o contato ocorrendo ainda na infância. A circulação do conhecimento ocorre através da transmissão oral, dentro do contexto familiar, mas se estende também às relações entre os indivíduos e os membros da comunidade na qual estão inseridos, onde existe a troca de informações e até mesmo a troca de plantas medicinais entre os integrantes do grupo (FREIRE *et al.* 2018).

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo geral**

O objetivo geral do estudo foi entender como os pais de alunos do ensino fundamental 1 da Escola Municipal Jorge Mascarenhas, localizada no município de Araçá, Minas Gerais, compreendem e atuam sobre as múltiplas dimensões que envolvem a utilização de medicamentos por seus filhos.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

Considerado seu objetivo geral, foram delineados, ainda, os seguintes objetivos específicos:

- Investigar condutas de pais ao administrar medicamentos em crianças e adolescentes do Ensino Fundamental 1 da Escola Municipal Jorge Mascarenhas;
- Investigar se entre crianças e adolescentes do Ensino Fundamental 1 da Escola Municipal Jorge Mascarenhas existe o uso de medicamentos sem prescrição médica;
- Entender as múltiplas lógicas de regulação da utilização de medicamentos utilizados por pais de crianças e adolescentes do Ensino Fundamental 1 da Escola Municipal Jorge Mascarenhas;
- Compreender se os medicamentos estão sendo administrados corretamente, seguindo posologia e doses prescritas, por pais de crianças e jovens do Ensino Fundamental 1 da Escola Municipal Jorge Mascarenhas;
- Analisar como os medicamentos estão sendo armazenados no domicílio por pais de crianças e jovens do Ensino Fundamental 1 da Escola Municipal Jorge Mascarenhas;
- Conhecer os medicamentos usados com maior frequência pelas crianças e adolescentes do Ensino Fundamental 1 da Escola Municipal Jorge Mascarenhas;
- Identificar os principais aspectos considerados por pais de crianças e adolescentes do Ensino Fundamental 1 da Escola Municipal Jorge Mascarenhas para iniciarem, adequarem a intensidade e encerrarem a utilização de medicamentos;
- Identificar se os pais de crianças e adolescentes do ensino fundamental 1 da Escola Municipal Jorge Mascarenhas compartilham com outros sujeitos, além dos profissionais da área da saúde, a regulação da utilização de medicamentos por seus filhos.

## **1.5. Metodologia**

### **1.5.1. Instrumento e coleta de dados**

Um grupo focal é caracterizado pela formação de um grupo de discussão informal e de tamanho reduzido, com o propósito de obter informações de caráter qualitativo em profundidade. Representa uma técnica de coleta de dados que se inicia pela interação grupal, onde é gerada uma problematização sobre um tema específico (BACKES *et al.*, 2011). Possui destaque nas pesquisas qualitativas porque prioriza a riqueza e a flexibilidade das discussões onde normalmente são geradas condições para a coleta de dados, tendo maior impacto do que

os instrumentos de coleta de dados individuais, pois cria maior espontaneidade pela interação por parte de todos os participantes (OLIVEIRA, FILHO & RODRIGUES, 2007). Assim:

Dentre as técnicas mais utilizadas em pesquisas qualitativas, pode-se destacar a entrevista individual e a observação participante em grupos. Pode-se considerar que os grupos focais, como uma entrevista em grupo, combinam elementos dessas duas abordagens (OLIVEIRA et al., 2007, pág.3).

De acordo com Oliveira e Freitas (1998), o grupo focal é um tipo de entrevista realizada em grupo que busca maior profundidade em relação ao tema, onde as reuniões apresentam características bem definidas e os participantes influenciam uns aos outros na discussão do assunto. Postos estes parâmetros, os dados a para construção da pesquisa foram obtidos através da técnica do grupo focal. Assim:

Visando abordar questões em maior profundidade, pela interação grupal, cada grupo focal não pode ser grande, mas também não pode ser excessivamente pequeno, ficando sua dimensão preferencialmente entre seis a 12 pessoas. [...] O emprego de mais de um grupo permite ampliar o foco de análise e cobrir variadas condições que possam ser intervenientes e relevantes para o tema (GATTI, 2012, pág. 22).

O estudo foi realizado com 3 (três) grupos focais com cerca de 3 (três) participantes em cada um. Os participantes foram esclarecidos em relação ao tema proposto, que é a regulação da utilização de medicamentos por crianças e adolescentes promovida por seus pais. Cada grupo focal teve a duração de aproximadamente uma hora. Nas sessões dos grupos focais foram propostas, aos pais participantes, um número de aproximadamente oito questões relacionadas à utilização de medicamentos em crianças e adolescentes em idade escolar.

Os locais de realização das sessões dos grupos focais foram a Escola Municipal Jorge Mascarenhas e a Secretaria Municipal de Saúde, no município de Araçá. De acordo com Gatti (2012), o local de realização do grupo focal deve favorecer a interação e a convivência entre os participantes, sendo também um ponto de referência para toda a população, além de ser de fácil acesso, reservado e com toda a infraestrutura para a realização das reuniões. Todos os dados obtidos através do grupo focal foram de natureza qualitativa, o que levou a um processo de análise qualitativa dos dados.

Foi aplicado um pequeno questionário preliminar a todos os pais dos alunos. Este questionário foi encaminhado aos pais através de seus filhos. Este teve a função de captação de informações básicas relativas ao cuidador, ou seja, o responsável pela administração de medicamentos nas crianças. As questões norteadoras para a condução das sessões dos grupos focais foram propostas e elaboradas pelos pesquisadores responsáveis pelo estudo. Estas questões podem ser observadas no Apêndice A.

Conforme Oliveira e Freitas (1998), o grupo focal segue a dinâmica do envolvimento das pessoas, onde os participantes apresentam homogeneidade em relação à natureza da pesquisa. Dessa forma os grupos foram compostos de maneira aleatória, através do levantamento do número de pais de alunos do 1º ao 5º ano do ensino fundamental da Escola Municipal Jorge Mascarenhas, localizada no município de Araçá. Na realização dos grupos focais foram necessários os seguintes pesquisadores: um moderador e um colaborador, que ocupou a função de relator. O moderador foi o responsável pelo lançamento das questões, condução, articulação e intervenção de maneira discreta. O relator foi o responsável por tomar nota de toda a discussão em relação ao tema, bem como ajudou o moderador na condução e intervenções necessárias, além de verificação da gravação do áudio durante as sessões, pois mesmo com as gravações é recomendável que sejam feitas anotações de forma escrita para auxiliar a análise dos dados (GATTI, 2012).

De acordo com Gatti (2012), o meio mais utilizado para registrar os trabalhos com grupo focal é a gravação em áudio. Dessa forma, todas as sessões dos grupos focais foram gravadas em áudio e transcritas logo em seguida à realização das mesmas, o que gerou maior confiabilidade e segurança para com os dados transcritos.

### **1.5.2. Interpretação dos dados**

Valendo-se da transcrição das gravações em áudio dos grupos focais, os dados do estudo foram submetidos à análise de conteúdo. Por meio desta estratégia procurou-se identificar as problemáticas geradas durante as sessões dos grupos focais. O conteúdo linguístico dos grupos foi tratado de acordo com a significância, comportamento e percepção dos pais de alunos do ensino fundamental 1 da Escola Municipal Jorge Mascarenhas em relação à utilização de medicamentos por crianças e adolescentes em idade escolar.

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas ou instrumentos metodológicos em constante evolução que buscam a análise de “discurso” (conteúdos e continentes) de várias formas diversificadas, buscando procurar o que está por trás das palavras do que se pretende esmiuçar (BARDIN, 1977). É, portanto, uma técnica de pesquisa com descrição objetiva e sistemática, tendo caráter qualitativo e quantitativo na investigação dos elementos gerados nos manifestos das comunicações (PÁDUA, 2002; GIL, 1990; TRIVINÕS, 1987).

Não obstante, esta técnica tem a função de explorar os dados coletados, ficando clara a tendência para se trabalhar com categorias bem definidas, visando em primeiro lugar

uma classificação, quantificação, ou mesmo uma codificação padronizada, para posterior análise (PÁDUA, 2002).

Pádua (2002) utilizando as ideias de Marconi e Lakatos propõem para a análise de conteúdo, enquanto técnica, três fases principais de sua aplicação:

1ª fase: Estabelecimento da unidade de análise padronizada, como elemento básico da investigação, que pode ser:

- Análise igual de todos os termos e vocábulos e/ou análise de palavras-chave, frases, parágrafo, artigos, temas, tipos, etc.
- Análise do tema, ou seja, de uma proposição afirmativa ou sentença sobre determinado assunto.

2ª fase: Determinar as categorias de análise: não há uma “regra geral” para o estabelecimento das categorias, vai depender das características de cada pesquisa.

3ª fase: Selecionar, quando conveniente e/ou necessário, uma amostra do material de análise (amostra de fontes, amostra de dados, amostra de unidades, etc).

Por seu turno, Bardin (1977) propõem três polos cronológicos no processo de uso da análise de conteúdo, enquanto fundamento para organização da análise:

- 1. Pré-análise: É a fase de organização propriamente dita, definição e preparação do material, escolha dos documentos para análise, formulação das hipóteses e dos objetivos, bem como elaboração de indicadores para posterior análise e interpretação final.
- 2. A exploração do material: É a administração sistemática das decisões tomadas, sendo a descrição analítica, estudo aprofundado do material, orientado pelas hipóteses e referencial teórico, consistindo essencialmente na codificação, classificação e categorização do material.
- 3. O tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação: É o tratamento e a interpretação dos resultados brutos (informações fornecidas pela análise), transformando-os em dados significativos e válidos.

Dessa forma, foi utilizado o processo de análise de conteúdo proposto por Bardin (1977), para análise dos dados obtidos através do grupo focal, o que trouxe resultados sistemáticos, coerentes e consistentes.

### **1.5.3. Aspectos éticos**

O projeto que deu origem a este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (CEP-UFVJM), tendo recebido parecer favorável e iniciado tão somente após tal autorização. A pesquisa foi registrada com o número CAAE: 88205118.8.0000.5108.

No que tange aos aspectos éticos que fundamentaram a execução deste projeto de pesquisa, vale dizer que toda pesquisa que envolve seres humanos pode oferecer riscos aos participantes. Sendo assim, avalia-se que esta pesquisa apresentou três classes principais de

riscos, a saber: risco de constrangimento, risco de danos às dimensões social/cultural, risco de identificação. A seguir são descritos estes riscos e suas formas de minimização que foram empregadas na pesquisa.

Pôde-se conceber a existência de riscos no que tange à dimensão moral dos sujeitos da pesquisa, levando-se em conta o contato direto com o pesquisador, o que poderia causar constrangimento nos participantes. O intercâmbio com o pesquisador durante os grupos focais poderia constranger os participantes a explicitarem ou a deixarem de explicitar algum tipo de opinião pertinente aos temas debatidos. Os sujeitos da pesquisa poderiam imaginar que suas opiniões seriam avaliadas e/ou tornadas públicas e que, em decorrência destas avaliações e/ou publicizações, suas relações com a escola ou com os serviços de saúde viriam a ser prejudicadas. Para atenuar tais riscos o caráter autônomo, anônimo e confidencial de suas participações foi absolutamente preservado e explicitado. Isto foi feito por meio de três estratégias principais: (1) este caráter foi esclarecido imediatamente antes do início do grupo focal; (2) foi construído um controle coletivo e comunitário da atuação do pesquisador, uma vez que não houve contatos individualizados com os sujeitos (estando os contatos restritos aos contextos dos grupos focais) e que os profissionais da Escola Municipal Jorge Mascarenhas acompanharam todo o processo; (3) tal aspecto foi claramente apresentado no termo de consentimento livre e esclarecido utilizado.

Foi possível conceber também a existência de riscos relacionados às dimensões social e cultural dos sujeitos da pesquisa. O estímulo a que os sujeitos formulassem e enunciassem considerações sobre os temas explorados por esta pesquisa em um contexto artificialmente criado tal como o grupo focal, somado à consciência de que tais considerações seriam cientificamente estudadas, poderia constranger os sujeitos a conceber mudanças (de comportamento, de visões de mundo etc.) ou ações perniciosas em torno das dimensões social e cultural de suas experiências. Enquanto medida de controle sobre estes riscos foi planejado um roteiro com questões orientadoras a guiarem a realização dos grupos focais. O atendimento a essas questões fez com que os debates ficassem limitados a aspectos que envolviam a explicitação verbal e a valorização coletiva das práticas reproduzidas pelos sujeitos. Isso colaborou de maneira decisiva para que a atuação do pesquisador não afetasse de maneira maléfica as dimensões social e cultural das vidas dos sujeitos da pesquisa.

Em terceiro lugar, puderam-se conceber, ainda, riscos associados à identificação dos participantes, o que, conseqüentemente, poderia lhes gerar prejuízos do ponto de vista da inadequada publicização de seus comportamentos, práticas, valores, visões de mundo etc. O estudo poderia indevidamente explicitar práticas culturais locais ou comportamentos

individuais. Para minimizar tais riscos foram adotadas diversas medidas articuladas. Inicialmente, no que tange ao próprio processo de enunciação das suas experiências pelos sujeitos nos grupos focais, foi garantido local reservado para a realização dos grupos e liberdade para que eles não respondessem quaisquer questões que considerassem constrangedoras. Além disso, na condução dos grupos focais o pesquisador esteve atento a quaisquer sinais verbais ou não-verbais de constrangimento, podendo, assim, interromper o debate quando necessário. Soma-se a isso o fato de que as colaborações dos sujeitos não ocorreram de maneira privada ou individual, o que contribuiu com a redução do risco em tela. Já quando da análise das gravações, foi preservado o caráter anônimo e sigiloso das participações nos grupos focais. Além disso, essa análise permitiu que quaisquer enunciações inconvenientes ou que implicassem em riscos fossem eliminadas quando da publicização dos resultados da pesquisa. Assim, foi garantida a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, preservando a não utilização das informações caso pudessem gerar prejuízo para o participante.

Todos os indivíduos que participaram do estudo foram informados a respeito das suas condições de realização em momento e local adequados. A linguagem neste momento foi clara e objetiva, sendo concedido o tempo necessário para orientação, leitura, retirada de dúvidas e a tomada da decisão para assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo A), que autorizava a utilização e análise dos dados gerados. O Termo continha informações diretas e elucidativas, apresentando os objetivos, a justificativa, os procedimentos, os benefícios e os possíveis desconfortos que pudessem surgir, além das garantias de liberdade, manutenção do sigilo e da privacidade que foram adotados na pesquisa. Note-se que este procedimento gerou uma relação de confiança entre pesquisador e participante, continuamente aberto ao diálogo e ao questionamento (CNS, 2016).

Ainda tendo em vista que toda pesquisa envolvendo seres humanos implica em riscos, o pesquisador se comprometeu a adiar ou suspender a pesquisa imediatamente após perceber algum risco às dimensões físicas, psíquica, moral, intelectual, social ou cultural dos sujeitos participantes da pesquisa. Como forma de prevenir ou amenizar desconfortos e riscos foram esclarecidos o objetivo e o motivo da pesquisa, a justificativa da escolha dos participantes e a garantia de anonimidade e sigilo sobre os dados coletados. Além disso, foram tomados todos os cuidados para que não ocorressem ou que fossem minimizados danos materiais, os quais pudessem atingir o patrimônio do participante. Buscou-se, também, evitar a geração de danos imateriais, os quais pudessem levar a lesão em direito ou bem da personalidade, tais como integridades física e psíquica, saúde, honra, imagem, e privacidade,

ilicitamente produzida ao participante do estudo por características ou resultados do processo de pesquisa. Foi também evitada e repudiada qualquer forma de discriminação ou estigmatização para com o participante.

Assim, o participante da pesquisa teve sua dignidade e autonomia (que são questões invioláveis) respeitadas, tendo reconhecida sua vulnerabilidade, perpassando a vontade de continuar ou não na pesquisa (que envolve a participação de seres humanos) e sob a ótica individual e coletiva (que preconiza a autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros). Visando assegurar os direitos e deveres que envolvem os participantes da pesquisa, foram obedecidas todas as diretrizes éticas regulamentadas pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, bem como a assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por parte dos participantes.

Todos os dados gerados e produzidos durante a pesquisa foram arquivados e assim permanecerão por um período mínimo de 5 (cinco) anos. Não houve interrupção da pesquisa em momento algum, mas, caso tivesse ocorrido, o fato teria sido comunicado ao CEP/UFVJM, conforme é preconizado pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Foi solicitado junto à Escola Municipal Jorge Mascarenhas a permissão para realização do estudo, através da assinatura do Termo de Concordância da Instituição para Participação na pesquisa (Anexo C).

## 2. A UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR CRIANÇAS E JOVENS

Todo o conhecimento genuíno tem origem na experiência direta. (Mao Tse-Tung)

### 2.1. Resposta à questão norteadora

Conforme indicado anteriormente, a questão que orientou a produção deste estudo foi a seguinte: como os pais de alunos do ensino fundamental compreendem e atuam sobre as múltiplas dimensões que envolvem a utilização de medicamentos por seus filhos?

Por meio da realização dos grupos focais promovidos pôde-se perceber que os pais avaliam que seus filhos conhecem bem seus problemas de saúde e que são capazes de selecionar seus medicamentos, de modo que permitem que eles escolham quais medicamentos usar, quando e de que forma usá-los controlando exclusivamente os locais onde são armazenados, o que pode acontecer em vários locais do domicílio, sendo armazenados de várias formas possíveis.

A partir das conversas pôde-se perceber que os instrumentos mais citados para acondicionamento de medicamentos foram: caixas de sapatos, cestinhas e caixas de plástico. Estes instrumentos para armazenamento de medicamentos normalmente são adaptações ou reaproveitamentos de recipientes, o que nem sempre está condizente com as boas práticas de armazenamento, pois caixas de papelão (para sapatos etc.), mantêm a umidade elevada, além de serem depósitos para ácaros e fungos, o que poderá causar alterações nos medicamentos e necessariamente perda de suas características.

Seguindo a mesma linha de discussão anterior, os locais mais lembrados para armazenamento dos medicamentos estão representados pelos armários, principalmente da cozinha, e em gavetas de criados e/ou cômodas dos quartos, fato este relatado por várias participantes. Estas condutas também podem trazer sérios riscos para os integrantes das famílias que porventura façam uso destas práticas, pois as características dos medicamentos podem sofrer alterações, fazendo com que os fármacos não produzam efeitos ou até mesmo provoquem efeitos indesejáveis.

Dessa forma, o estoque domiciliar de medicamentos está presente na maioria dos domicílios, de acordo com relatos dos pais que participaram dos grupos focais. Assim podemos citar como medicamentos mais presentes no estoque domiciliar: a dipirona, o paracetamol, os antialérgicos (decongex, histamin), o ibuprofeno e o ácido acetilsalicílico (AAS).

Ao fazermos uma análise em relação aos sujeitos que participaram dos grupos focais, percebe-se que, de todas as participantes, apenas uma das mães possuía somente um filho. As outras mães possuíam mais de um filho, inclusive filhos em idade adulta, o que em tese as torna mais experientes nos assuntos relacionados às condutas para com crianças. Este fato traz impacto direto na conduta em relação ao uso de medicamentos nos filhos, pois a maioria das mães tem conhecimento prévio e experiência com outros filhos, e isso certamente é adotado para com o filho mais novo.

Em relação ao último período no qual o filho utilizou algum medicamento, todas as participantes afirmaram que seus filhos estavam em uso de medicamentos naquele momento, sendo fármacos principalmente para tratamento de dores e infecção. Inclusive uma das mães relatou o fato que uma das crianças faz uso contínuo de medicamento. Assim, estes relatos vão ao encontro da lista dos medicamentos mantidos com maior frequência nos estoques domiciliares, tal como citados pelas mesmas participantes, sendo representados de forma marcante pelos medicamentos para dor.

Fato que chama a atenção está relacionado à automedicação nas crianças, onde praticamente todos os pais utilizam algum tipo de medicamento sem receituário, quer seja pela ausência de consulta a algum profissional de saúde, quer seja pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Este fato está relacionado com o estímulo e incentivo manifestado pelos próprios pais para a utilização de algum medicamento nos filhos.

No que diz respeito à automedicação em crianças e adolescentes, todos os participantes afirmam promover, por essa via, o uso de algum medicamento nos filhos. Os principais sintomas motivadores do uso da automedicação nas crianças foram a dor de cabeça, os resfriados e a febre, sendo os medicamentos de uso comum a dipirona, o paracetamol, antialérgicos (decongex e histamin), além de algum anti-inflamatório (sendo o ibuprofeno o antiinflatório citado). Os principais motivos para a automedicação são os horários em que ocorrem os agravos e a dificuldade de acesso nesses horários a profissional de saúde. A automedicação está relacionada à utilização de medicamentos que os pais têm mais costume, que inclusive mantêm em domicílio, onde foi citado também o uso da experiência anterior adquirida com o uso de medicamentos em outros filhos. Outra conduta muito comum para a administração de medicamento sem receituários nos filhos é a utilização de receita fornecida por profissional de saúde anteriormente ou até mesmo a utilização de medicamentos prescritos para outros filhos.

Os pais citaram como local onde adquiriram os medicamentos principalmente a farmácia pública municipal, devido ao fácil acesso e à proximidade com a unidade básica de

saúde. Isso ocorre devido, especialmente, aos fatos de que a população da cidade é pequena e de que existe apenas uma Unidade Básica de Saúde no município. É disponibilizado atendimento gratuito de Assistência Farmacêutica para todos os munícipes, o que de certa forma impulsiona que todos os cidadãos, por consequência, procurem acessar a farmácia municipal. Dessa forma, é muito comum que todos os pacientes sejam atendidos no primeiro momento na farmácia básica municipal, o que justifica a aquisição dos medicamentos em geral ocorrer na rede pública da cidade.

Existe a preocupação com o transporte de medicamentos para utilização em crianças em situações nas quais os pais vão se afastar do domicílio. Nessas situações, a conduta mais comum relatada é o acondicionamento na bolsa da própria criança. Este fato está associado a outros hábitos de vida das pessoas, pois normalmente os pais quando vão a algum lugar com os filhos mais novos têm o costume de organizar uma bolsa com roupas e utensílios diversos. Juntamente com estes utensílios são associados a acomodação e o transporte dos medicamentos. Vale ressaltar que esta conduta nem sempre é a melhor escolha, uma vez que a bolsa onde são transportados os medicamentos pode sofrer variações de temperatura e umidade, o que pode interferir nas características dos medicamentos.

Os profissionais mais comumente consultados para tirar dúvidas em relação à saúde foram o pediatra, o clínico geral e o farmacêutico, tendo como base o médico da estratégia de saúde da família. Em relação às dúvidas no que diz respeito à utilização de medicamentos em crianças e adolescentes, o profissional que é referência para estes assuntos é o farmacêutico, que orienta em relação à dose, à posologia e às formas de administração.

A utilização de medicamentos em crianças e adolescentes é mediada pelos pais, os quais têm o hábito de preparar os medicamentos e realizar a administração. Essa conduta de preparo dos medicamentos pelos pais de maneira correta se deve em primeiro lugar ao conhecimento prévio adquirido através do cuidado com os filhos mais velhos. Destaque-se, sobre este ponto, que todas as mães participantes dos grupos focais souberam dar informações adequadas no que diz respeito ao preparo correto dos medicamentos que exigem reconstituição, ou seja, adição de água para que o medicamento esteja pronto para uso. Outro fator assinalado pelas mães é a conduta em cada administração, que se refere ao fato de que todo medicamento em suspensão deve ser obrigatoriamente agitado antes do uso.

Ao se fazer uma análise em relação à forma como os medicamentos são administrados nas crianças e adolescentes, verifica-se que todas as participantes utilizam dos frascos dosadores ou seringas fornecidas com o produto, o que facilita e auxilia no momento de administração do medicamento, além de evitar que seja administrada dose errada do

fármaco. A administração de doses erradas de medicamentos muitas vezes se deve a condutas errôneas adotadas no momento do uso do produto, o que não raramente faz com que os pais administrem medicamentos em excesso (altas doses) ou de forma inferior (baixas doses), o que pode comprometer a terapia proposta para aquela criança ou adolescente. Assim, a medida correta do medicamento ao administrar é fundamental para uma conduta adequada e que poderá resultar no sucesso do tratamento. Dessa forma, o fornecimento de medidores proporciona comodidade e facilita que os pais ajam de maneira correta para obter a medida do medicamento.

De acordo com os resultados obtidos, dentre os medicamentos mais utilizados pelos pais nas crianças a dipirona, o paracetamol, o decongex e o histamin, sendo os dois primeiros antitérmicos/analgésicos e os dois últimos antialérgicos. Esse resultado inclusive coincide com aqueles relativos aos medicamentos mais armazenados e aos fármacos utilizados sob forma de automedicação. Isso comprova o fato de que os medicamentos mais utilizados sem prescrição, ou seja, sob a forma de automedicação, são os analgésicos/antitérmicos e os antialérgicos, o que pode levar ao mascaramento de determinadas doenças, culminando inclusive com a piora dos sintomas, provocando problemas mais graves.

Não distante, evidencia-se o grande risco de manutenção de medicamentos em domicílio, pois as crianças e adolescentes podem fazer uso de algum medicamento estimuladas pela presença desses medicamentos armazenados nos domicílios ou impulsionadas pela facilidade e disponibilidade como que os mesmos são dispostos. Normalmente, estes eventos causam sérios eventos de intoxicação entre esta faixa etária.

Percebe-se alta prevalência do uso de medicamentos por crianças e adolescentes em idade escolar. Praticamente todos os pais em algum momento fazem uso de algum ou mais de um medicamento – seja por prescrição de profissional de saúde ou através da administração por conta própria (automedicação). Inclusive em alguns casos existe uso contínuo de medicamento para tratamento de déficit de atenção e outro que utiliza analgésico de forma constante e contínua para tratamento da dor de cabeça.

A utilização de terapia alternativa no tratamento de crianças, principalmente através da utilização de plantas medicinais, é muito comum e difundida entre as famílias. Isso foi relatado de forma espontânea e com muita ênfase pelas mães que participaram dos grupos focais, principalmente como complementação de alguma terapia proposta, ou mesmo em forma de início de tratamento antes de procurar por um profissional de saúde. Neste estudo, a maior parte dos participantes afirmou utilizar e conhecer algo acerca do uso de plantas

medicinais. Dessa forma, é muito comum o uso das plantas medicinais de várias formas, sejam as folhas, o caule ou as raízes. As plantas mais utilizadas são: tanchagem, manjeriço, guaco, poejo, algodão, canela, romã, caninha e café. A utilização de plantas medicinais se deve muito aos laços culturais que envolvem a família e principalmente devido ao fato de os conhecimentos em relação ao uso das plantas serem passados de geração em geração.

Nota-se que o uso de plantas medicinais está inserido de forma muito intensa no ambiente familiar, sendo dessa forma uma forte cultura da sociedade em que estas famílias estão inseridas. Este hábito cultural tem passado de geração em geração, no qual os entes mais velhos repassam os conhecimentos adquiridos para os mais novos, para que seja aplicado no dia a dia das famílias. Assim, é muito comum o uso das plantas medicinais nas crianças e adolescentes para tratamento dos mais diversos agravos. Nesta condição, os filhos pelo uso das ervas medicinais, também adquirem o conhecimento para uso diário.

A destacada participação da mulher, ou seja, da mãe, no cuidado com os filhos e principalmente nas condutas relacionadas aos cuidados com a saúde das crianças foi comprovada pela participação somente de mães nos grupos focais. Isso corrobora o fato de as mães, apesar de em pequeno número, terem participado de forma efetiva em todos os grupos focais propostos por este estudo. Nesse sentido, o estudo corrobora o que nosso senso comum já sugere: as mães têm função primordial na criação dos filhos, inclusive sendo instrumento de referência para as condutas dos filhos no dia a dia.

As mães desempenham o papel norteador na formação dos filhos, incentivando os filhos nas condutas de higiene pessoal, cuidados diários e necessariamente na utilização de medicamentos. A utilização de medicamentos nos filhos é tema de grande relevância nas famílias, pois é em casa que a maioria das crianças e adolescentes começa a fazer uso de medicamentos sem prescrição, incentivando, dessa forma, a automedicação. De certa forma isso é feito de maneira inconsciente pelos próprios pais, e de forma mais ímpar pelas mães, devido ao contato e à proximidade para com os filhos.

Os últimos parágrafos buscaram sintetizar os principais resultados alcançados por meio do presente estudo. Tal síntese foi elaborada tendo em vista a construção de uma resposta – tão completa quanto possível, tão provisória quanto necessário – para a questão que norteou a pesquisa realizada. Os itens seguintes deste capítulo estarão dedicados a descrever e explicar o percurso analítico percorrido ao longo do estudo para que tais resultados fossem alcançados. Para tanto serão abordados, sobretudo, os processos realizados de produção e de análise dos dados.

## **2.2. Contexto de produção**

### **2.2.1. Caracterização da pesquisa**

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem qualitativa e análise de conteúdo temática. Pôde-se ampliar a compreensão sobre a regulação do uso de medicamentos em crianças e adolescentes do Ensino Fundamental 1, promovida por seus pais. A utilização de medicamentos por crianças e adolescentes, mediada por seus pais, passa por práticas socialmente institucionalizadas, pela subjetividade desses sujeitos e pelo significado atribuído por eles aos fatos vinculados a esse uso. Dessa forma, a compreensão dessa problemática exigiu uma abordagem metodológica qualitativa.

### **2.2.2. Cenário**

O estudo foi realizado na Escola Municipal Jorge Mascarenhas, localizada no município de Araçá, Minas Gerais, mediante autorização da própria escola e da Secretaria Municipal de Educação. A escola é a única que oferece o ensino fundamental no município de Araçá, sendo, portanto, a referência para as crianças e os adolescentes.

### **2.2.3. População e sujeitos da pesquisa**

Participaram desde estudo pais de alunos regularmente matriculados no ensino fundamental 1, ou seja, alunos do 1º ao 5º ano do ensino fundamental, estando suas idades compreendidas entre 6 e 11 anos.

Os seguintes critérios de inclusão foram adotados para a participação dos sujeitos: ser pai de aluno com idade entre 6 e 11 anos do ensino fundamental 1 da Escola Municipal Jorge Mascarenhas, de ambos os sexos, independentemente de qualquer fator social e/ou cultural discricionário, que tenha tido disponibilidade e acessibilidade para participar da sessão do grupo focal, ser capaz. Por outro lado, foram adotados os seguintes critérios de exclusão: pais que não aceitaram participar da pesquisa, que não tinham disponibilidade e acessibilidade para participar das sessões dos grupos focais, não ser capaz.

Para que a pesquisa fosse realizada foi feito levantamento do número de alunos matriculados no ensino fundamental 1, nas séries compreendidas do 1º ao 5º ano, o que teve efeito para a composição da população de estudo. Para tanto, foi utilizado o cadastro mantido

pela Escola Municipal Jorge Mascarenhas. De igual forma, foi utilizado o cadastro da escola para obtenção da relação de pais e de seus contatos. Foram utilizados canais de comunicação mantidos pela própria escola com os pais dos alunos para a realização do contato inicial com os sujeitos da pesquisa.

Foram sorteados 36 alunos para, a partir deles, serem selecionados 36 pais dentre toda a população levantada de alunos matriculados que compõem o ensino fundamental 1 da escola. Estes 36 pais sorteados representaram o universo de possíveis participantes dos grupos focais. Após sorteio da amostra para o estudo foi feito contato prévio com os sujeitos, através de envio de convite para participação na pesquisa e para que dessa forma pudessem ocorrer os grupos focais. Foi levantado o número de 64 alunos junto à direção da Escola Municipal Jorge Mascarenhas para composição dos grupos focais, sendo que este número de alunos foi disponibilizado pela própria escola. Dessa forma, todos os pais de alunos poderiam e teriam como participar do estudo.

Foram realizados três Grupos Focais com mães de alunos do Ensino Fundamental da Escola Municipal Jorge Mascarenhas. Para composição dos Grupos Focais foram feitos convites individuais para 12 pais/cuidadores. Os convites foram distribuídos pela própria coordenação da escola, obedecendo ao critério de entregar o convite para os primeiros 12 alunos a entrarem em sala de aula.

#### **2.2.4. Os grupos focais**

##### **2.2.4.1. Caracterização dos grupos focais**

Os grupos focais foram realizados nas dependências da Escola Municipal Jorge Mascarenhas e nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde do município. Foram agendados previamente com os participantes e com os responsáveis pelos locais. Os horários escolhidos condiziam com as disponibilidades dos participantes e com os locais para realização.

Para efetivação de cada um dos grupos focais foram convidados 12 pais, dos quais em dois dos grupos participaram 3 (três) mães e em um dos grupos participaram 2 (duas) mães. Apesar do número reduzido de participantes, tendo em vista as dificuldades mais amplas enfrentadas no decorrer do desenvolvimento da pesquisa optamos por manter a condução dos grupos focais. Acreditamos que não poderíamos perder a oportunidade de obter as informações que deles adviriam.

Todas as mães se mostraram disponíveis à conversa, passando a ideia de terem boas condutas em relação à utilização de medicamentos, inclusive demonstrando bom relacionamento com a equipe de saúde responsável pelo atendimento das crianças. Dessa forma, as mães das crianças e adolescentes participaram de todos os grupos focais, tendo grande contribuição nas ações e na origem dos temas abordados.

Nota-se baixa participação dos pais (homens) em assuntos relacionados à vida escolar dos filhos, fato comprovado pela baixa/nenhuma participação dos mesmos. Esse dado foi confirmado nos três grupos focais, pois em nenhum houve participação de pais do sexo masculino. Dessa forma, o olhar e as discussões ficaram a cargo da mãe.

Durante a condução dos grupos focais todas as mães foram participativas, colocando e expondo sempre seu ponto de vista em relação ao uso de medicamentos em seus filhos. Esse dado reflete a participação somente das mulheres, sendo comprovado pela totalidade da participação das mulheres/mães em todos os grupos focais, o que nos conduz a dizer que todos os dados obtidos refletem o olhar e as condutas das mães no que diz respeito à regulação do uso de medicamentos em seus filhos.

Em todos os grupos focais foram abordadas questões relacionadas ao armazenamento de medicamentos em domicílio. A automedicação também foi abordada e discutida por todos os participantes presentes em todos os grupos focais.

Tema que somente foi abordado no primeiro grupo focal foi o transporte de medicamentos para uso fora do domicílio.

Apenas no primeiro grupo focal realizado não foi citado por nenhuma das participantes a utilização de plantas medicinais como forma alternativa de tratamento dos filhos e/ou como complementação de algum tratamento que estivesse sendo realizado. No segundo e terceiro grupos focais este tema foi abordado e discutido com bastante ênfase, o que gerou uma discussão em torno do tema e disponibilidade de uma vasta fonte de informações.

#### **2.2.4.2. Grupos focais realizados**

Serão apresentadas abaixo informações sintéticas acerca dos grupos focais realizados. Vale ressaltar que não se pretende com esses dados esgotar toda a complexidade inerente às suas ocorrências, mas tão somente oferecer alguns parâmetros que delineiem minimamente os contextos de suas realizações.

### ▪ **Grupo Focal 1**

Realizado no dia 03 de outubro de 2018, às 14h30m, nas dependências da Escola Municipal Jorge Mascarenhas, em sala arejada, com cadeiras confortáveis e com ambiente silencioso, proporcionando conforto e privacidade, preservando dessa forma o bem-estar dos participantes.

Participantes:

N – 30 anos, do lar, mãe de dois filhos (meninos), ambos em idade escolar.

A – 26 anos, do lar, gestante, mãe de um filho em idade escolar.

J – 43 anos, do lar, mãe de dois filhos, sendo um filho em idade adulta e uma criança.

### ▪ **Grupo Focal 2**

Realizado no dia 04 de dezembro de 2018, às 13h30m, nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Araçaí, em sala arejada, com cadeiras confortáveis e com ambiente silencioso, proporcionando conforto e privacidade, preservando dessa forma o bem-estar dos participantes.

Participantes:

M – 61 anos, comerciante, mãe de uma criança adotada de 8 anos. Possui outros filhos biológicos, todos adultos.

P – 35 anos, do lar. Tia de uma criança, a qual cria devido ao falecimento da irmã.

### ▪ **Grupo Focal 3**

Realizado no dia 06 de dezembro de 2018, às 14h00m, nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Araçaí, em sala arejada, com cadeiras confortáveis e com ambiente silencioso, proporcionando conforto e privacidade, preservando dessa forma o bem-estar dos participantes.

Participantes:

A – 29 anos, do lar. Possui (1) um filho em idade escolar, no ensino fundamental.

M – 45 anos, do lar. Possui (5) cinco filhas, todas em idade escolar, sendo (1) uma no ensino fundamental.

S – 42 anos, tecelã. Possui (3) três filhas, sendo (2) adultas e uma em idade escolar.

## **2.3. O processo de categorização**

### 2.3.1. Transcrição e codificação dos dados

Conforme indicado anteriormente, foi realizada gravação em áudio dos diálogos ocorridos nos grupos focais. Na sequência essas gravações foram completamente transcritas. Com tais transcrições foram obtidos três textos compostos pelas falas de todos os participantes dos grupos focais.

Em uma segunda etapa do processo de análise dessas informações foi feita a codificação de todas as falas ocorridas nos grupos. Essa codificação por um lado serviu para preservar o anonimato dos participantes. Por outro, possibilitou uma primeira organização do material linguístico gerado a partir dos grupos focais.

Para promover tal codificação inicialmente avaliou-se que cada fala, de cada participante, poderia ser entendida como a unidade mínima de codificação – ou seja, como a menor porção do material linguístico a ser tomada como uma totalidade que possui um sentido relativamente independente. Nos termos de Bardin (1977), cada fala foi tomada como uma “unidade de registro”.

Definida qual seria a lógica de constituição das unidades de registro, para suas codificações estabeleceu-se que cada uma delas deveria indicar quatro aspectos: (1) o grupo focal no qual foi enunciada; (2) sua posição sequencial em relação às demais unidades de registro dentro daquele grupo focal; (3) o sujeito que a enunciou; (4) sua posição sequencial em relação às demais unidades de registro enunciadas pelo sujeito que a enunciou. Assim, como exemplos, o Quadro a seguir descreve a composição de três unidades de registro:

**Quadro 1** – Exemplos de codificação das unidades de registro

Código	(1) o grupo focal no qual foi enunciada	(2) sua posição sequencial em relação às demais unidades de registro dentro daquele grupo focal;	(3) o sujeito que a enunciou;	(4) sua posição sequencial em relação às demais unidades de registro enunciadas pelo sujeito que a enunciou
Unidade de registro GF1-1-M-1	GF1	1	M	1
Descrição	Foi enunciada no grupo focal 1	Foi a primeira fala enunciada neste grupo focal	Foi enunciada pelo participante “M”, o moderador	Foi a primeira fala enunciada por este participante

Unidade de registro GF1-2-P1-1	GF1	2	P1	1
Descrição	Foi enunciada no grupo focal 1	Foi a segunda fala enunciada neste grupo focal	Foi enunciada pelo participante codificado com o número “1”	Foi a primeira fala enunciada por este participante
Unidade de registro GF3-15-P2-4	GF3	15	P2	4
Descrição	Foi enunciada no grupo focal 3	Foi a décima quinta fala enunciada neste grupo focal	Foi enunciada pelo participante codificado com o número “2”	Foi a quarta fala enunciada por este participante

### 2.3.2. Criação da matriz de dados

Após a transcrição e codificação dos dados obtidos, nos termos descritos acima, foi construída uma matriz global em planilhas do programa Excel<sup>®</sup> 2013. A transcrição de cada grupo focal, já devidamente codificada e organizada em unidades de registro, foi transportada para uma planilha do programa. Além disso, cada unidade de registro foi disposta em uma linha da planilha. Ou seja, para cada grupo focal havia uma planilha e cada unidade de registro estava em uma célula específica.

Na sequência foi desenvolvida aquela que talvez seja a etapa mais relevante da análise do conteúdo do material produzido. A partir da leitura sistemática e atenta do material foram buscadas diferenças e similaridades entre os conteúdos apresentados pelas unidades de registro. Com base nessas similaridades e diferenças foi feita a categorização do material. No decorrer deste processo percebeu-se, entretanto, que não seria possível organizar o material tão somente pela sua distinção entre categorias (entendidas enquanto conjuntos de enunciados vinculados a um mesmo campo semântico e/ou a um mesmo campo das experiências em estudo). Por isso, a categorização acabou por ser feita em três níveis, com o material sendo organizado a partir de categorias, subcategorias (internas às categorias) e infracategorias (internas às subcategorias).

Ao final, do ponto de vista da análise inicial do material linguístico gerado a partir dos grupos focais foi produzido um documento do programa Excel<sup>®</sup>; este composto por três planilhas, cada uma contendo a transcrição das falas de um grupo focal; sendo que cada linha de cada planilha continha informações referentes a uma unidade de registro; e sendo que cada planilha era composta por seis colunas, a saber:

- Código da unidade de registro: indicação do código da unidade de registro;
- Unidade de registro: transcrição da unidade de registro;
- Categoria: indicação de a qual categoria a unidade de registro pertence;
- Subcategoria: indicação, se era o caso, de a qual subcategoria a unidade de registro pertence;
- Infracategoria: indicação, se era o caso, de a qual infracategoria a unidade de registro pertence;
- Descrição geral da categoria: descrição dos aspectos que caracterizam a categoria enquanto tal.

### **2.3.3. As categorias**

Conforme indicado no item anterior, as categorias foram elaboradas através de agrupamentos por temas específicos e semelhantes contidos nas falas dos participantes dos grupos focais. Esses agrupamentos tiveram por base, portanto, a semelhança representada por cada fala dos participantes, o que conduziu na elaboração das categorias. Dessa maneira, as categorias surgiram a partir da própria temática que envolveu o estudo, através das questões propostas para orientação e condução dos grupos focais.

Diante das unidades de registro, considerando seus conteúdos explícitos e implícitos, foi possível identificar quais categorias eram possíveis de se delinear. Dessa maneira foi possível criar um nome para cada categoria, apontando a quais unidades de registro elas estão vinculadas, criando dessa forma um conjunto de unidades de registro contidas em uma categoria. Com isso, cada categoria seguiu uma sequência lógica, promovendo a sucessão de uma pela outra. A construção das subcategorias e infracategorias constituiu-se como um desenvolvimento dessa mesma estratégia analítica.

Notou-se que, em função da forma como os grupos focais foram realizados, de um modo geral esta sequência das categorias esteve relacionada à própria ordem das questões que nortearam os grupos focais. Percebeu-se que cada categoria, criada na etapa da análise dos dados, faz alusão e aborda um tema específico explorado pelas questões que nortearam os debates nos grupos focais.

A tabela a seguir apresenta as categorias, subcategorias e infracategorias delineadas após o processo de análise do material produzido nos grupos focais.

**Quadro 2** – Categorias, subcategorias e infracategorias delineadas no estudo

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Infracategoria</b>
Armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)	Forma como os medicamentos são armazenados em domicílio	
	Medicamentos em estoque no domicílio	
	Local de armazenamento de medicamento em domicílio (estoque de medicamentos)	
Local no qual adquiriu o medicamento		
Automedicação em crianças (nos filhos)		
Conduta no transporte de medicamentos para uso nas crianças		
Identificação pessoal	Descrição dos filhos (idade, sexo, série escolar)	
	Medicamento em uso	
Profissional consultado para utilização de medicamentos		
Último período e motivo que levou a criança ao uso de medicamentos	Conduta em relação a utilização de medicamentos	
Utilização de medicamentos por crianças	Motivo para utilização de medicamentos	Forma como os medicamentos são administrados
		Agravo/doença para uso de medicamentos
	Medicamento e forma de administração	
	Efeitos colaterais pelo uso de medicamentos e terapia alternativa relacionado ao Agravo/doença vivida pela criança	
	Conduta na utilização de medicamentos nas crianças	Preparo de medicamentos para uso
		Interferência na ação dos medicamentos quando usado em associação.
Uso em associação.		

		Forma como os medicamentos são administrados.
		Seguimento dos horários e dosagens dos medicamentos
		Efeitos colaterais em relação ao uso de medicamentos e utilização de terapia alternativa no tratamento
		Diferenças na ação dos medicamentos
	Diferenças na conduta para utilização de medicamentos em outros filhos	
	Aspectos e conduta na utilização de medicamentos	
	Efeitos colaterais em relação ao uso de medicamentos	
	Medicamentos de uso contínuo utilizados pela criança	
	Medicamento utilizado com frequência	
	Utilização de terapia alternativa no tratamento	Condutas em relação a doenças
Produto utilizado		
Cuidados na utilização dos produtos		
Cultivo de plantas medicinais em domicílio		

Diante disso, pudemos observar a existência de uma forte relação entre as questões orientadoras utilizadas para a realização dos grupos focais e as categorias delineadas. Note-se:

1. A questão “Você já administrou ou está administrando medicamentos em seu filho?” norteou a elaboração da categoria:
  - Utilização de medicamentos por crianças
  
2. A questão “Quais são os medicamentos mais utilizados em seu filho por você?” norteou a elaboração das categorias:

- Utilização de medicamentos por crianças
- Último período e motivo que levou a criança ao uso de medicamentos
- Armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)

3. A questão “Com qual frequência seu filho consome medicamentos?” norteou a elaboração das categorias:

- Utilização de medicamentos por crianças
- Último período e motivo que levou a criança ao uso de medicamentos
- Armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)

4. A questão “Quais profissionais de saúde geralmente lhe orientam em relação à utilização de medicamento(s) para seu filho?” norteou a elaboração das categorias:

- Profissional consultado para utilização de medicamentos
- Utilização de medicamentos por crianças
- Local no qual adquiriu o medicamento

5. A questão “Você segue orientações de outra pessoa em relação a utilização de medicamento(s) para seu filho? Se sim, quem e com qual frequência?” norteou a elaboração das categorias:

- Profissional consultado para utilização de medicamentos
- Utilização de medicamentos por crianças
- Local no qual adquiriu o medicamento

6. A questão “Você segue a posologia e as recomendações do profissional de saúde?” norteou a elaboração das categorias:

- Profissional consultado para utilização de medicamentos
- Utilização de medicamentos por crianças
- Último período e motivo que levou a criança ao uso de medicamentos
- Armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)

7. A questão “Você cumpre o tratamento pelo tempo proposto no receituário?” norteou a elaboração das categorias:

- Profissional consultado para utilização de medicamentos
- Utilização de medicamentos por crianças

- Último período e motivo que levou a criança ao uso de medicamentos
- Armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)

8. A questão “Você tem hábito de manter um estoque de medicamentos em casa? Se sim, de qual tipo de medicamentos e em qual quantidade?” norteou a elaboração das categorias:

- Armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)
- Utilização de medicamentos por crianças
- Último período e motivo que levou a criança ao uso de medicamentos
- Profissional consultado para utilização de medicamentos

9. A questão “Como você conserva (armazena) os medicamentos em casa?” norteou a elaboração das categorias:

- Armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)
- Utilização de medicamentos por crianças
- Último período e motivo que levou a criança ao uso de medicamentos

10. A questão “Quando você administra medicamentos em forma de suspensão (o pó se acumula no fundo do frasco) para seu filho, tem o hábito de agitar (homogeneizar)?” norteou a elaboração das categorias:

- Utilização de medicamentos por crianças
- Último período e motivo que levou a criança ao uso de medicamentos

11. A questão “Quando você administra medicamentos em forma líquida para seu filho, tem o hábito de adotar algum cuidado específico?” norteou a elaboração das categorias:

- Utilização de medicamentos por crianças
- Último período e motivo que levou a criança ao uso de medicamentos

12. A questão “Quando você administra medicamentos em forma de comprimido para seu filho, tem o hábito de adotar algum cuidado específico?” norteou a elaboração das categorias:

- Utilização de medicamentos por crianças
- Último período e motivo que levou a criança ao uso de medicamentos

13. A questão “Você costuma evitar que seu filho consuma mais de um tipo de medicamento ao mesmo tempo? Se sim, quais tipos?” norteou a elaboração da categoria:

- Utilização de medicamentos por crianças

14. A questão “Você costuma evitar que seu filho consuma algum tipo de medicamento enquanto realiza algum outro tipo de prática (alimentar, física, religiosa etc.). Se sim, qual tipo de prática?” norteou a elaboração da categoria:

- Utilização de medicamentos por crianças

15. A questão “Você costuma associar o consumo por seu filho de mais de um tipo de medicamento? Se sim, quais tipos?” norteou a elaboração das categorias:

- Utilização de medicamentos por crianças

- Último período e motivo que levou a criança ao uso de medicamentos

16. A questão “Você costuma associar o consumo por seu filho de algum tipo de medicamento a realização de algum tipo de prática (alimentar, física, religiosa etc.)? Se sim, qual o tipo de prática?” norteou a elaboração das categorias:

- Utilização de medicamentos por crianças

- Último período e motivo que levou a criança ao uso de medicamentos

17. A questão “Você administra medicamentos sem receituário (automedicação) para seu filho? Se sim, com que frequência e qual o tipo de medicamento?” norteou a elaboração das categorias:

- Automedicação em crianças (nos filhos)

- Utilização de medicamentos por crianças

- Último período e motivo que levou a criança ao uso de medicamentos

- Armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)

Tendo por base as informações apresentadas acima, podemos perceber que é possível fazer uma reflexão, partindo do pressuposto de que existe a possibilidade de abordagem de dois aspectos associados à existência de relações entre as questões orientadoras e as categorias originadas.

Em primeiro lugar, pode-se reconhecer que a existência dessas relações constitui, em certo sentido, uma virtude do estudo, uma vez que explicita que todas as questões utilizadas produziram material para análise. Contudo, pode-se reconhecer, simultaneamente, que a existência dessas relações constitui, noutro sentido, uma fraqueza do estudo, uma vez

que explicita o fato de não ter sido concebida nenhuma categoria nova, ou seja, que não estivesse de antemão embutida nas questões propostas nos grupos focais. Em outras palavras, não surgiram categorias motivadas pela própria natureza de conversas espontâneas desenvolvidas nos grupos focais.

Dessa forma, pode-se julgar que as questões orientadoras provocaram relevante interferência na condução das conversas dos grupos focais. Percebe-se pelo material gerado para análise que todas as categorias originadas surgiram através das questões orientadoras, não sendo possível a verificação de nenhuma categoria originada fora dos eixos concebidos para as questões orientadoras.

Em segundo lugar, podemos perceber que cada categoria está associada a mais de uma questão orientadora. Isso significa que as questões orientadoras permitiram que se percebesse que o assunto relacionado à regulação de medicamentos pelos pais nas crianças e adolescentes em idade escolar não é estático e está entrelaçado nas várias questões que nortearam o estudo. Ainda nota-se que para uma categoria estar associada a mais de uma questão orientadora é necessário que exista uma forte relação entre as próprias categorias originadas.

Dessa forma, percebe-se que as categorias possuem forte relação umas com as outras, permitindo assim tanto uma análise das categorias em separado quanto do conjunto gerado por estas associações.

#### **2.3.4. Análise das categorias**

A seguir serão descritas e discutidas as nove categorias delineadas a partir da análise dos dados construídos nos grupos focais realizados.

- **Armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)**

Esta categoria foi delineada a partir dos enunciados relacionados aos fatos e às condutas acerca de como são armazenados os medicamentos em casa e como é a dinâmica do estoque de medicamentos em domicílio. Como exemplo, pode-se observar a seguinte fala:

*GF1-49-P1-14: ponho em uma caixa de sapatos em cima do armário. Se eu deixar em lugar baixo comem tudo (tomam todos os medicamentos). Meu filho é muito ressecado, ele toma um pozinho, PEG 4000, uma médica pediu para ele fazer uso todos os dias. Outro médico me disse, (coitado) ele vai usar todos os dias? Mas quando eu mudei (de residência) lá para o morro, eu diminuí o medicamento, parece que ele fazendo uma caminhada (caminhadinha) mais longa, o intestino funcionou bem melhor, eu diminuí muito no uso do remédio nele. Eles pegam, mas eu deixo no alto, porque se eu deixar no baixo tomam tudo, só não toma a dipirona.*

*Neosaldina mesmo, um dia cheguei lá e estavam chupando igual bala só pararam por ficou "azedo" RSRRSRS*

Observou-se que entre as participantes dos grupos focais existe como conduta manter estoque de medicamentos em domicílio, principalmente no que tange ao uso em crianças. Os medicamentos mais comuns de serem estocados e/ou armazenados no domicílio são: dipirona, paracetamol e antialérgicos de uso geral. Os locais com maior hábito de armazenamento dos medicamentos no domicílio são as caixas de sapatos, guardadas principalmente nos armários da cozinha, podendo ser feito em cestas de plástico, em caixas de sapatos e até mesmo em sacolas de plástico. A conduta habitual é guardar em armários.

Os medicamentos mais comuns de serem armazenados em casa são: dipirona, paracetamol, ibuprofeno, AAS, doflex, Auris Sedina. Existe o armazenamento de vários medicamentos, os quais são utilizados por outros moradores do domicílio, inclusive para hipertensão arterial e diabetes. Há o cuidado em separar os medicamentos, principalmente quando existem outros medicamentos em uso por outros moradores do domicílio, deixando os de uso contínuo em recipientes próprios e os das crianças em locais específicos e separados. Existe também a preocupação na separação dos medicamentos conforme o horário de uso. Foi explicitada preocupação em relação ao acesso das crianças aos medicamentos por medo de as mesmas fazerem uso indevido. Dessa forma, foi relatado que, em alguns casos, quando os medicamentos ficam em fácil acesso, seus filhos pegam e utilizam os medicamentos como se fossem "balas", o que pode trazer sérios problemas de saúde, principalmente relacionados à intoxicação, além de outros sintomas relacionados à má utilização de medicamentos. De modo geral, os pais entendem os riscos de manter medicamentos em domicílio, mas dizem que no momento de necessidade é importante ter o medicamento.

Em alguns casos existe segregação dos medicamentos por tipo ou por indivíduo residente no domicílio. Os principais agravos de saúde que levam ao armazenamento de medicamentos no domicílio são a dor e a febre. Existe o cuidado em relação aos medicamentos e aos hábitos de armazenamento, sendo acondicionados em locais frescos, secos e arejados.

Participantes inclusive citaram que este é um local mais refrigerado, havendo, portanto, cuidado com a temperatura do ambiente onde são armazenados os medicamentos, demonstrando cuidados específicos com a armazenagem de medicamentos no domicílio.

Os medicamentos, em sua maioria, são provenientes da farmácia pública municipal, onde a distribuição é gratuita. Existe menção ao uso de terapia alternativa no

tratamento das crianças. Não foi relatada a separação (segregação) de medicamentos para uso nas crianças dos demais membros residentes do domicílio.

- **Local no qual adquiriu o medicamento**

Nesta categoria é tratado o local onde os medicamentos foram adquiridos, conforme é explicitado na frase:

*GF2-10-P1-4: Eu busquei na farmácia do posto de saúde.*

A maioria dos cuidadores relatou ter adquirido os medicamentos consumidos pelas crianças na farmácia pública municipal. Somente os medicamentos não disponíveis na rede pública de saúde foram adquiridos em drogarias e/ou farmácia particular.

- **Automedicação em crianças (nos filhos)**

Observou-se que existe a utilização de medicamentos sem receituário médico para os filhos, por indicação de algum familiar ou por seguimento de receituário anterior, conforme relatado nas frases seguintes:

*GF1-88-P1-21: eu dou dipirona, antibiótico é mais complicado. Sem receita eu só dou dipirona e antialérgico. Se ele tiver os sintomas de alergia eu dou antialérgico: dou histamin ou decongex. Na febre dou dipirona, são estes que eu dou.*

*GF3-23-P1-4: A automedicação é muito perigosa, a gente não sabe a quantidade que tem que dar, de repente eu posso dar a mais, podendo dar uma convulsão, levando até a morte, eu estava dando aquele medicamento para viagem, aí eu perguntei a pediatra e ela me disse que eu poderia continuar. Ela disse que não poderia passar de 50 gotas, pela idade dele.*

Nos grupos focais ocorreram relatos de medicamentos administrados por conta própria, por indicação de outras pessoas ou mesmo através de conhecimento prévio adquirido no passado por prescrições anteriores ou através da experiência com outros filhos.

Ao que tudo indica, existe o uso de medicamentos sem receita médica, justificando os altos índices de automedicação entre a população. Mas a maioria dos participantes afirmou não administrar em suas crianças antibióticos sem receita médica, apenas administram analgésicos e antialérgicos. A utilização de medicamentos sem receituário médico é muito comum e vai ao encontro do grande número de medicamentos armazenados em casa (estoque de medicamentos em casa/farmácia caseira), implicando uma prática da qual todas as participantes são adeptas. Mesmo afirmando que não se trata de uma ação correta, todas manifestaram em algum momento que fazem a administração de medicamentos sem receita médica, ou seja, fazem automedicação. Os medicamentos mais utilizados em crianças sem receituário são: dipirona, paracetamol e antialérgicos (histamin,

decongex). Os medicamentos são administrados de acordo com recomendações e usos anteriores, sendo utilizados com maior frequência para febres, dores e reações alérgicas. A administração de medicamentos baseada em receituários anteriores poderá não surtir efeito, devido à subdose, ou até mesmo por aumento da dose, o que poderá causar intoxicação, além de devermos levar em consideração que o medicamento poderá não ser a melhor escolha para o tratamento. Existe preocupação com a administração de medicamentos de forma incorreta, podendo fazer uso de medicamentos em excesso ou em doses menores do que o necessário e que não provoquem efeito terapêutico. Dessa forma, é relatado que mesmo que seja administrado algum medicamento sem receituário, procuram auxílio junto a profissional de saúde, para acompanhamento da criança. Existe preocupação em relação à utilização de antimicrobianos sem receituário, inclusive sabendo que o acesso aos mesmos é restrito.

- **Conduta no transporte de medicamentos para uso nas crianças**

Outro campo importante de discussões surgido nos grupos focais esteve relacionado ao fato de como os medicamentos são transportados, conforme pode-se notar na unidade de registro a seguir.

*GF1-45-P3-8: toda vez que vou sair, como já tenho costume de esquecer as coisas, deixo os medicamentos das crianças na bolsa. Passou mal, já dou, os deles só ficam na bolsa.*

As participantes dos grupos focais relataram que geralmente é realizado o transporte de medicamentos em bolsas das crianças, quando existe necessidade de viagem ou mesmo sair por períodos mais longos. Para tanto, por vezes os medicamentos inclusive são mantidos e armazenados de maneira permanente na própria bolsa da criança. A justificativa é em relação ao risco de qualquer agravo ou adoecimento da criança no momento em que estão fora do domicílio. Isso poderá trazer problemas em relação à qualidade do medicamento armazenado em bolsas, pois não se sabe ao certo as variações de temperatura e umidade a que os medicamentos serão submetidos.

- **Identificação pessoal**

Aqui são descritos os filhos, identificando suas características, idade e sexo. A maior parte das participantes dos grupos focais tinha mais de um filho, inclusive algumas têm filhos com grande diferença de idade, o que nos leva a crer em mudança de conduta e comportamento em relação à criação das crianças, principalmente relacionada a condutas no

uso de medicamentos. A idade média dos filhos que estão no ensino fundamental 1 é de 8 anos. Foram apresentados os filhos e/ou enteados, onde são relatadas idade, sexo, série escolar, se possuem outros filhos e idade dos mesmos.

As mães que possuem mais de um filho são, portanto, mais experientes em relação às condutas relacionadas à utilização de medicamentos e à criação de seus filhos. Apenas uma das mães em questão possui somente um filho. A idade média dos filhos que frequentam o ensino fundamental 1 é de 11 anos.

- **Profissional consultado para utilização de medicamentos**

Nesta categoria são apontados os profissionais mais procurados para sanar dúvidas em relação à utilização de medicamentos, bem como para a lida em relação a problemas de saúde, conforme representado pela declaração contida no enunciado a seguir:

*GF1-34-P3-6: quando não tem médico ou passou da hora de atendimento eu levo ele no farmacêutico.*

De acordo com as participantes dos grupos focais, os profissionais mais procurados por elas para solucionar dúvidas acerca do uso de medicamentos são o pediatra e o farmacêutico. Não foram expostos os motivos principais que levam à procura de algum profissional de saúde. O pediatra, provavelmente por ser o profissional com quem o paciente já possui algum contato ou referência, o qual oferece atendimento à criança. O farmacêutico se deve provavelmente em relação à sua afinidade, disponibilidade e ao fácil acesso em farmácias e drogarias e normalmente tem um melhor relacionamento com o público em geral, portanto, sendo sua procura justificada pelo fácil acesso a farmácias e drogarias, além de normalmente ser o profissional de maior afinidade com a população em geral. Não foi relatado o tipo de intervenção ou terapia proposta pelos profissionais. Existe a preocupação com a dificuldade de acesso ao pediatra.

- **Último período e motivo que levou a criança ao uso de medicamentos**

Aqui foram agrupados os relatos acerca do último período e dos motivos que levaram o cuidador, no caso os pais, a utilizar medicamentos em seus filhos. Por exemplo, tal como no relato que se segue:

*GF3-8-P2-2: há um ou dois meses atrás eu entrei com amoxicilina porque o A. gripa com muita facilidade, aí então geralmente só a amoxicilina para poder resolver, né! Dou nos horários corretos (certos), o pai dele ainda briga porque eu acordo de madrugada para dar ele o remédio, porque eu vou seguindo o horário direitinho, mas, eu dou no horário direito (direitinho). O medicamento eu consegui na farmácia do posto de saúde mesmo. Dei ibuprofeno também, porque ele estava “dando” febre, ele inflama a garganta e “dá” muita febre.*

Não foi relatada a utilização de medicamentos no momento. Durante a última vez que foi utilizado medicamentos nas crianças, foram demonstrados conhecimentos adquiridos anteriormente para a dosagem e administração.

Existe medicamento em uso contínuo por crianças relatado pelas participantes dos grupos focais. Um exemplo é o medicamento Concerta 18mg, para tratamento de déficit de atenção. Existe também o relato de criança em uso de antimicrobiano. Normalmente, são utilizados com maior frequência antialérgicos (decongex), para tratamento de gripes e resfriados.

Foi relatado que nenhuma das crianças estava em uso de medicamento no presente momento, mas que há pouco tempo teriam usado algum medicamento. Os medicamentos citados como último medicamento utilizado foram: amoxicilina e ibuprofeno. O relato foi de que todos os medicamentos foram obtidos através da farmácia pública municipal de forma gratuita. As situações mais comuns para utilização dos medicamentos foram infecção de garganta, dor e febre. O principal cuidado com medicamentos foi em relação ao armazenamento de soluções na geladeira. Afirmam que administram os medicamentos nos horários corretos.

- **Utilização de medicamentos por crianças**

Desta categoria fazem parte assuntos relacionados à utilização de medicamentos pelas crianças através dos relatos dos pais e/ou cuidadores. Note-se as seguintes falas:

*GF1-22-P2-5: eu dou assim, o meu filho pesa 23kg, a médica disse que eu posso dar 23 gotas de dipirona, já o antialérgico mesmo é o histamin eu dou 5 mL de 12/12 horas.*

*GF1-59-P2-13: quando vem em pó, coloco água filtrada, até a marca, sacode e dou 5 mL. Eu faço assim! Aquele líquido faço do mesmo jeito que a médica passou, se é de 12/12 horas, é de 12/12 horas, sigo o horário corretamente.*

*GF2-41-P1-16: Eu coloco água direto do filtro, coloco na marca certinha, sacudo e aí dou!*

*GF2-58-P1-23: Eu não dou junto. Eu dou um tempinho, não que seja o correto, mas, é um costume meu. Não dou no mesmo horário, tenho medo de dar alguma reação. Eu dou separado. Se tiver 3 tipos de remédio eu dou uma diferença de trinta a quarenta minutos de um para o outro.*

*GF3-48-P3-13: eu preparo ele com água filtrada, até na marquinha do vidro e aí eu dou nas horas marcadas, agito o frasco na hora de dar, coloco na medida do copinho e dou.*

Acerca desta categoria podem ser destacados os seguintes pontos percebidos nas falas das participantes dos grupos focais: como é feita a diluição do medicamento, quando o

mesmo é disponibilizado como pó para suspensão oral, qual a postura quando é prescrito mais de um medicamento, se administram medicamento com alimento ou sem e se costumam seguir horários.

Para administração de medicamentos nas crianças são observadas questões relacionadas ao preparo dos medicamentos, principalmente no que diz respeito à preparação de pó para reconstituição oral, onde é relatado o uso de água filtrada, a qual é colocada até a marca existente no frasco. Isto inclusive vai de encontro com o preconizado para preparação do produto para administração, uso de água filtrada ou água fervida e preenchimento do frasco até a marca. Existe também a preocupação em lavar o copinho utilizado para administração do medicamento, compreendendo que o mesmo pode se contaminar ou atrair formigas. Assim, ao administrar medicamentos em suspensão, têm sempre o hábito de agitar o medicamento toda vez que vão administrar. Normalmente seguem a orientação do profissional de saúde, mas todas detêm o conhecimento adquirido anteriormente, onde sabem que alguns medicamentos, tais como dipirona e paracetamol são administrados na dose de uma gota por quilo da criança, dessa forma estabelecem a conduta. Demonstrando que os principais motivos que levam à utilização de medicamentos são o aparecimento de febre, dor e tosse. Existe conduta para administração de medicamentos que coincidem com o horário escolar, ou costumam organizar os horários para que não interfiram no horário de aula (antes ou depois das aulas), ou, quando não existe a possibilidade de organização do horário, é solicitado à escola que algum responsável administre o medicamento, ou os próprios pais vão à escola no horário de o medicamento ser administrado. Dessa forma, a maioria das participantes tem boas noções de como bem usar medicamentos, principalmente quando relacionada à utilização de medicamentos em seus filhos.

Existe a preocupação em se informar e/ou orientar com profissional de saúde sobre a administração de mais de um medicamento ao mesmo tempo nas crianças, mas, mesmo assim, existem atitudes individuais de má conduta em relação ao descumprimento dos horários ao administrar medicamentos em crianças. Existe preocupação relacionada ao uso de alimentos, como de o leite cortar o efeito do medicamento que está sendo administrado, e ao mesmo tempo apenas administram medicamentos com o estômago cheio. Esta conduta normalmente está relacionada com a cultura familiar e até mesmo social. Não costumam administrar medicamentos durante atividade física.

Contudo o maior medo relacionado à utilização de medicamentos pelos participantes está relacionado ao uso dos antibióticos, pois julgam que esse medicamento é "mais forte", inclusive justificando que as crianças devem estar com o "estômago cheio".

Existem preocupações demonstradas pelo medo/receio em relação ao uso de antibióticos e ao aparecimento de dentes estragados. Existe a conduta na administração de mais de um medicamento e a alternância de horário para que eles não sejam dados ao mesmo tempo. Existe a tendência de substituição de medicamentos antimicrobianos por alguma terapia alternativa, principalmente por plantas medicinais. Exemplo disso seria a interrupção do tratamento com amoxicilina em substituição pela planta tanchagem, para infecção de garganta. Inclusive existe o conhecimento de que o uso inadequado de antibióticos pode provocar resistência bacteriana, o que inviabiliza a utilização daquele medicamento (antibiótico) no futuro, ou seja, de uma próxima vez. Existe conduta relacionada à utilização de mais de um medicamento ao mesmo tempo. Afirmando que administram todos de uma única vez, outros já afirmam que administram cada medicamento, dando um intervalo entre eles. Mas quase todos têm o hábito de tirar suas dúvidas com algum profissional de saúde. Todos os participantes ainda têm muitas tradições, mitos e são extremamente conservadores em relação à utilização de medicamentos, o que pode levar ao uso errado e ao não efeito do medicamento, inclusive prejudicando o tratamento proposto. Existe a conduta de lavar as mãos antes de manipular os medicamentos, relatando que têm como hábito seguirem a orientação e a receita médica com os horários e posologia proposta para o tratamento. Possuem boas condutas em relação ao preparo correto de medicamentos que vêm em pó para diluição, onde existe o relato da adição/complementação de água até a marca existente no frasco. Existe o relato da dificuldade nos cuidados com o primeiro filho, mas também o conhecimento adquirido com o primeiro ao se cuidar dos demais filhos.

Relatos de utilização de medicamentos sem receituário (automedicação), sendo os medicamentos mais comuns em se administrar nas crianças: analgésicos, antitérmicos e antialérgicos, seguindo a conduta do padrão de manterem em domicílio os medicamentos mais comuns para utilização. Todas as participantes normalmente têm hábito de administrar analgésicos e antitérmicos sem receita em seus filhos, em caso de dor ou febre, fato que ocorre por possuírem os medicamentos em domicílio. Existe a comparação de efeito de medicamentos, dizendo que um medicamento faz melhor efeito do que outro para a criança, além de relato de medicamentos que fazem mal para as crianças, existindo, portanto, o conhecimento prévio em relação ao efeito do medicamento a ser administrado na criança, sendo desejável ou não.

A administração dos medicamentos na maioria das vezes é feita com o estômago cheio. Percebe-se que também é muito comum a administração de medicamentos associados ao leite, conduta que em alguns casos pode inativar o efeito do medicamento. Existe a

administração de medicamentos em associação com outros medicamentos. Todas relataram que têm o hábito em primeiro lugar de procurar orientação com profissional de saúde para saber se podem administrar todos juntos.

Dentro desta perspectiva, percebe-se também a preocupação quando existe a associação de mais de um medicamento para administração nas crianças, onde os mesmos são administrados com intervalo de tempo entre um medicamento e outro. Nota-se também a preocupação com os horários para administração dos medicamentos, indo de encontro com a associação entre medicamentos, dessa forma é relatado o prazo de 30 a 40 minutos para administração entre os medicamentos, o que nos leva a perceber que os horários são organizados conforme o uso. Os medicamentos são administrados com horário marcado, existindo a afirmação de conhecimento dos horários pré-estabelecidos e com condutas em relação a horários em que não há disponibilidade para administração nas crianças, tal como durante a madrugada. Existe o hábito de marcar o horário em telefone celular para alertar em relação ao momento de utilização do medicamento. Existe medicamento utilizado pelas crianças e adolescentes administrado de forma contínua. É possível dizer que existe conduta adequada na administração de medicamentos nas crianças, pois todos dizem preparar os medicamentos adequadamente bem como administrar nos horários corretos e na posologia adequada. Dentro desta proposta, podemos conceber que existe relato de influência religiosa ou cultural em relação à utilização de medicamentos por crianças e adolescentes em idade escolar.

Diante disso, percebe-se que há forte tendência ao consumo de antialérgicos, inclusive com manutenção dos mesmos em domicílio (estoque doméstico). Grande preocupação na utilização de medicamentos sem receituário (automedicação). Medicamentos mais utilizados em crianças, citados: amoxicilina, antialérgicos, buscopan, dipirona, paracetamol, ibuprofeno. Causas mais comuns citadas para utilização de medicamentos em crianças: infecções, principalmente de garganta, febre, dor. Existe conhecimento em relação à administração de medicamentos, tais como a quantidade a ser administrada da solução e de gotas nas crianças. Isso se deve principalmente ao conhecimento prévio adquirido por consultas e receituários anteriores. Acreditam que as soluções, ou seja, medicamentos em forma líquida fazem efeito mais rápido do que em forma de comprimido.

- **Utilização de terapia alternativa no tratamento**

Nesta categoria são tratados assuntos relacionados à utilização de terapias alternativas para o tratamento ou mesmo para a complementação de tratamentos, seja por

indicação de profissional ou por uso cultural, conforme demonstrado nas unidades de registro apresentadas abaixo:

*GF2-70-P2-20: A diarreia é coisa muito difícil do J. dar, mas, se der primeiro vou olhar o tipo de diarreia, se está fedendo (odor forte), se estiver fendendo, procuro o médico, porque pode ser uma infecção, mas, quando eu vejo que é devido a alimentação, dou uma coisa mais simples, como o vinagre com limão, suco de caju.*

*GF2-73-P2-21: Poejo, manjerição... lá na área de casa tem uma voltinha de mudas de medicamentos, aí eu sempre recorro a ela, aos medicamentos naturais.*

*GF2-91-P2-29: se bem que eu aprendi esses dias lá em Natal, uma irmã de caridade mexe com estas coisas, com estas coisas alternativas, ele falou para prestar atenção em alguns casos. Algumas folhas, para cada coisa (problema) uma folha serve para três coisas, por exemplo: três tipos de doenças, mas ela para cada um é feito de uma certa forma diferente. Para uma (doença) é com a folha verde, a outra (doença) tem que ser com a folha seca.*

*GF2-93-P2-30: Alguns tem que ser em infusão, outros tem que ser fervidos. Trouxe uma muda de uma planta (de Natal), que eles falam que é muito boa para câncer, leucemia, essa, ele me ensinou que para uma coisa (doença/agravo), ela tem que estar seca, para outra (doença/agravo) só utiliza a ponta do galho. Tem que ter cuidado, porque a gente gosta muito de chá, para cada coisa é de um jeito que se deve tomar, para ele fazer o efeito adequado.*

*GF3-29-P2-7: eu uso mais (plantas) porque minha avó é antiga, tem minha tia F. aqui na frente que o quintal dela é só remédio, então eu penso que ficar só em remédio de farmácia, me dá aquele “estado” remédio de farmácia não está adiantando, então minha avó é antiga e vivia muito em roça, na época dela não tinha remédio de farmácia, não tinham condições de comprar. – “Vó, o A. está sentindo isso o que eu dou ele?” Ela responde: “Dou tanchagem (tanchagem) para ele! Eu uso muito tanchagem (tanchagem), gengibre, hortelã pimenta, romã, erva cidreira.*

*GF3-31-P2-8: eu ferveo a água, coloco dentro, tampo para não escapar o vapor, mas, eu prefiro ele fervido. Meu filho também prefere fervido, porque fica com um gosto melhor. Aí eu consegui uma muda de dipirona, eu faço ela também, coloco junto. Em relação a garganta inflamada, eu quase não estou usando mais Amoxicilina, vou ficar um tempo sem usar, vou dar mais o chazinho de casa, se não melhorar vou na prescrição médica e dou “direitinho”, os medicamentos de farmácia dou sempre nos horários e na “data” certa. Remédio de casa não dá tanto problema.*

*GF3-32-P2-9: sigo. Dou ele guaco, que é muito forte e muito quente, então se dou na parte da manhã vou dar de novo só à noite, mas, como na parte da manhã eu não gosto de dar porque ele sai para a escola, como o ele (o chá) é quente não pode tomar muita friagem, eu já deixo o guaco para dar no meio do chá à noite. Quando for oito e meia a nove horas (20:30 horas a 21:00 horas) eu dou o chá para ele, começa a suar muito, aí se tiver alguma coisa, uma febre põe para fora! Então dá para suar bem, por isso na parte da manhã eu não coloco o guaco, ponho outras folhinhas que eu vejo que não vão dar problemas de andar em friagem... porque tem muito remédio de casa não pode com friagem. Quando não pode com friagem não dou na parte da manhã.*

Existe o relato de uso de plantas medicinais como primeira conduta em relação a algum agravo, que é julgado pela mãe como de menor importância, ou seja, é uma primeira tentativa para tratamento da criança, antes de se procurar pelo profissional competente e pelas

terapias consagradas (alopáticas). A terapia alternativa e as plantas medicinais são utilizadas em conduta própria, de acordo com a cultura popular e sem auxílio de profissional de saúde, conforme os relatos. Existe conduta no preparo de todas as plantas utilizadas como terapia alternativa, inclusive realizam a lavagem da planta, e utilização de técnicas para extração do princípio ativo tais como: maceração, fervura, decocção, infusão. Segundo os relatos, as plantas mais utilizadas para tratamento das crianças são: tanchagem, manjerição, guaco, poejo, algodão, canela, romã, caninha e café. A maioria diz priorizar a manutenção e o cuidado das próprias plantas em casa, mas outras preferem solicitar em forma de doação a alguma terceira pessoa que possua as plantas medicinais. Existe cuidado com o abuso no uso das plantas medicinais, relatando inclusive o risco de intoxicação com as mesmas, além do cuidado ao se utilizar mais de uma planta ao mesmo tempo, sabendo que uma pode não combinar com a outra. Isto é justificado pela associação de uma planta com outra, o que pode levar à diminuição ou mesmo não causar nenhum efeito, mas, também, podendo aumentar o efeito, o que poderá causar intoxicação ou efeitos indesejados, levando até mesmo à morte. Existe o conhecimento de que cada planta é para um tipo de doença e até mesmo determinada parte da planta deverá ser utilizada para uma doença em específico e preparada de maneira diferente e adequada. Também é de conhecimento o uso da planta seca ou verde, podendo ou não trazer melhor benefício. Não foi relatado se existe horário e posologia corretos para administração de plantas medicinais em crianças. Existe a possibilidade de risco de a terapia alternativa causar mal às crianças ou pessoas de modo geral, inclusive risco de intoxicação por plantas medicinais.

Existe a conduta relacionada à utilização de terapia alternativa quando os medicamentos industrializados (terapia convencional) não estão funcionando. Existe a conduta em relação ao preparo de plantas medicinais para uso. São utilizadas principalmente as técnicas de infusão, fervura, maceração, e servidas normalmente em forma de chá. Afirmam que os medicamentos/plantas utilizados na terapia alternativa causam menos problemas do que os medicamentos utilizados na terapia convencional. As plantas utilizadas e citadas com maior frequência são: guaco, dipirona, tanchagem, canela, gengibre, hortelã, romã e erva cidreira. Existe o seguimento de horários para a administração dos chás preparados para as crianças, inclusive realizam associação da terapia alternativa com a terapia convencional para tratamento das crianças. A obtenção das plantas medicinais para o uso em crianças e adolescentes é feita através do próprio cultivo domiciliar ou através de troca com vizinhos, familiares, bem como pela simples doação para uso. Para utilização das plantas são utilizadas informações da própria cultura popular, adquirida principalmente pelo contato com

peças mais velhas, normalmente familiares, ou com os ditos "raizeiros", que indicam as plantas, suas partes, formas de uso, para quais afecções são adequadas e como são preparadas para utilização.

### 2.3.5. Análise das subcategorias

A seguir serão descritas e discutidas as subcategorias delineadas a partir da análise dos dados construídos nos grupos focais realizados.

Categoria: Armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)

Subcategoria:

- **Forma como os medicamentos são armazenados em domicílio**

Esta subcategoria faz parte da categoria “armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)”, e neste campo são apontadas as formas mais comuns de armazenamento de medicamentos. Assim, geralmente os medicamentos são armazenados em caixas de sapatos, gavetas de armários e caixas próprias de plástico para o armazenamento de medicamentos.

Categoria: Armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)

Subcategoria:

- **Medicamentos em estoque no domicílio**

Esta subcategoria faz parte da categoria “armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)”. Em relação a ela estão os relatos sobre os medicamentos mais comuns que são encontrados armazenados no domicílio. Os medicamentos estocados com maior frequência nos domicílios dos participantes do estudo foram: dipirona, paracetamol, antialérgicos (histamin, decongex), sendo que estes medicamentos encontram-se armazenados em todos os domicílios.

Categoria: Armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)

Subcategoria:

- **Local de armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)**

Esta subcategoria faz parte da categoria “armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)”. Dentro desta perspectiva foram discutidos e descritos os locais existentes no domicílio onde os medicamentos são armazenados com maior

frequência. Pôde-se demonstrar os locais mais comuns de armazenamento de medicamentos, percebendo-se a cozinha como o local mais comum de armazenamento dos domicílios, seguido pelo dormitório.

Categoria: Identificação pessoal

Subcategoria:

- **Descrição dos filhos (idade, sexo, série escolar)**

Esta subcategoria faz parte da categoria “identificação pessoal”, onde foram descritos os filhos das participantes através de suas características, apresentando suas idades, sexos e séries escolares que estão frequentando.

Categoria: Identificação pessoal

Subcategoria:

- **Medicamento em uso**

Esta subcategoria faz parte da categoria “identificação pessoal”. Nela foram descritos e citados os medicamentos em uso no momento da realização dos grupos focais, associados às características de identificação dos filhos.

Categoria: Último período e motivo que levou a criança ao uso de medicamentos

Subcategoria:

- **Conduta em relação à utilização de medicamentos**

Esta subcategoria faz parte da categoria “último período e motivo que levou a criança ao uso de medicamentos”, apresentando a descrição das condutas mais comuns relacionadas à utilização dos medicamentos que estavam em uso no momento da realização dos grupos focais. Assim, nela se discute como os medicamentos são utilizados, se existe alguma conduta específica ou o seguimento de alguma condição prévia para a administração de medicamentos pelos pais nas crianças e adolescentes.

Categoria: Utilização de medicamentos por crianças

Subcategoria:

- **Motivo para utilização de medicamentos**

Esta subcategoria faz parte da categoria “utilização de medicamentos por crianças”. Dela fazem parte as unidades de registro que apresentam ou relatam os principais

motivos para a utilização de medicamentos, sendo eles principalmente para dor, febre e processos alérgicos. Dessa forma, podem-se perceber os motivos que levam os pais a utilizar medicamentos em seus filhos.

Categoria: Utilização de medicamentos por crianças

Subcategoria:

- **Medicamento e forma de administração**

Esta subcategoria faz parte da categoria “utilização de medicamentos por crianças”, onde são relatados os principais medicamentos utilizados e inclusive os medicamentos que estão em uso. Os principais medicamentos utilizados citados foram: dipirona, paracetamol, antialérgicos (histamin, decongex) e antimicrobianos, de forma coincidente para todos os participantes. Também são discutidas as formas mais comuns como os medicamentos são administrados nas crianças e adolescentes. Se são adotadas condutas para a administração desses medicamentos e se existe necessidade de condições especiais para a administração desses medicamentos. Assim, puderam ser discutidas as formas como os medicamentos são administrados durante o horário em que as crianças ou adolescentes encontram-se na escola, dialogando com quais condutas são adotadas e seguidas para que sejam tratadas.

Categoria: Utilização de medicamentos por crianças

Subcategoria:

- **Efeitos colaterais pelo uso de medicamentos e terapia alternativa relacionado ao Agravado/doença vivida pela criança**

Esta subcategoria faz parte da categoria “utilização de medicamentos por crianças”. Nela são relatados os principais agravos e/ou doenças vividas pelas crianças. Inclusive uma das crianças faz uso crônico de analgésicos para dor de cabeça e outra faz uso de medicamento de uso contínuo e controlado, cujo nome é Concerta® para tratamento de desvio de comportamento e hiperatividade. Bem como pela inserção de uso de terapia alternativa nos tratamentos e sua relação com o aparecimento de efeitos colaterais em crianças e adolescentes.

Categoria: Utilização de medicamentos por crianças

Subcategoria:

- **Conduta na utilização de medicamentos nas crianças**

Esta subcategoria faz parte da categoria “utilização de medicamentos por crianças”. Em torno dela são discutidas as principais condutas na utilização de medicamentos nas crianças em idade escolar, tendo como principais as seguintes: o horário de administração de medicamentos, inclusive as maneiras utilizadas para seguimento dos horários, posologia e as maneiras como os medicamentos são preparados para uso e como são administrados.

Categoria: Utilização de medicamentos por crianças

Subcategoria:

- **Diferenças na conduta para utilização de medicamento em outros filhos**

Esta subcategoria faz parte da categoria “utilização de medicamentos por crianças”. Nela são discutidas as diferenças em relação à conduta vinculada às próprias características dos próprios pais, ou seja, cada pai possui uma determinada conduta ao administrar medicamentos em seu filho. Dessa forma existe uma conduta assumida por cada família no que diz respeito ao uso de medicamentos pelas crianças e adolescentes, demonstrando que as características assumidas estão relacionadas a cada indivíduo (aos pais), e aos costumes, crenças e pensamentos prévios que estão em convívio. É também relatado se existe a utilização de medicamentos em outros filhos. Dessa forma, foram apresentadas as experiências, como são as condutas e as principais facilidades e dificuldades para o uso de medicamentos nos filhos mais novos e em idade escolar. Assim, algumas mães relataram dificuldades para lidar com o uso de medicamentos nos filhos mais novos, já outras relataram a aquisição de experiências adquiridas com os filhos mais velhos, o que favorece para com as condutas quando é necessário o uso de medicamentos nos filhos mais novos.

Categoria: Utilização de medicamentos por crianças

Subcategoria:

- **Aspectos e conduta na utilização de medicamentos**

Esta subcategoria faz parte da categoria “utilização de medicamentos por crianças”. Aqui foi possível identificar a discussão sobre os principais aspectos e condutas que envolvem a utilização de medicamentos em crianças e adolescentes em idade escolar. Assim, foi discutido o procedimento para administração de medicamentos em forma de suspensão, verificando se todas as vezes que o medicamento é administrado existe a conduta de agitar. Dessa forma, pôde ser verificado se é adotada conduta específica quando existe a necessidade de administração de mais de um medicamento para a criança ou adolescente de forma concomitante.

Categoria: Utilização de medicamentos por crianças

Subcategoria:

- **Efeitos colaterais em relação ao uso de medicamentos**

Esta subcategoria faz parte da categoria “utilização de medicamentos por crianças”. Com base neste assunto são discutidos temas relacionados a queixas e ao aparecimento de efeitos colaterais em relação ao uso de medicamentos pelas crianças em idade escolar que frequentam o ensino fundamental 1.

Categoria: Utilização de medicamentos por crianças

Subcategoria:

- **Medicamento de uso contínuo utilizado pela criança**

Esta subcategoria faz parte da categoria “utilização de medicamentos por crianças”, dessa forma puderam ser elencados os medicamentos de uso contínuo utilizados pelas crianças em idade escolar do ensino fundamental 1. Duas crianças fazem uso de medicamentos de forma contínua. Uma utiliza dipirona com frequência para dor de cabeça e outra o Concerta® (Cloridrato de Metilfenidato) para tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

Categoria: Utilização de medicamentos por crianças

Subcategoria:

- **Medicamento utilizado com frequência**

Esta subcategoria faz parte da categoria “utilização de medicamentos por crianças” e agrega as descrições e discussões sobre os medicamentos utilizados com maior frequência pelas crianças e adolescentes em idade escolar, procurando a relação existente entre todos os participantes dos grupos focais.

Categoria: Utilização de terapia alternativa no tratamento

Subcategoria:

- **Condutas em relação a doenças**

Esta subcategoria faz parte da categoria “utilização de terapia alternativa no tratamento”. Nela são relatadas as principais condutas relacionadas ao procedimento diante de doenças que afligem as crianças em idade escolar. Como é a conduta quando existe um

agravo ou doença na criança? A maioria relata possuir conhecimento prévio, adquirido principalmente pela própria experiência diária com outros filhos ou pela existência de conduta parecida com o profissional de saúde consultado anteriormente.

Categoria: Utilização de terapia alternativa no tratamento

Subcategoria:

- **Produto utilizado**

Esta subcategoria faz parte da categoria “utilização de terapia alternativa no tratamento”. Tendo por base esta temática são levantados os principais produtos de terapia alternativa utilizados em crianças na idade escolar, sendo eles principalmente as plantas medicinais. Dentre as plantas medicinais, as que mais chamam a atenção pelo seu uso, bem como pelos relatos, são: marcelinha, tanchagem, poejo, manjerição, hortelã e principalmente o guaco. Essas plantas medicinais são utilizadas como primeiro tratamento ou como adjuvante aos tratamentos propostos.

Categoria: Utilização de terapia alternativa no tratamento

Subcategoria:

- **Cuidados na utilização dos produtos**

Esta subcategoria faz parte da categoria “utilização de terapia alternativa no tratamento”. Nela são relatados os principais cuidados em relação à utilização de produtos da terapia alternativa, principalmente os relacionados ao uso de produtos naturais. São apresentadas as principais maneiras de preparo e administração das ervas medicinais, inclusive citando a maceração, decocto, infusão e fervura dos principais produtos utilizados como medicamentos da terapia natural.

Categoria: Utilização de terapia alternativa no tratamento

Subcategoria:

- **Cultivo de plantas medicinais em domicílio**

Esta subcategoria faz parte da categoria “utilização de medicamentos por crianças”. Nela são apresentadas as principais formas e características do cultivo das plantas medicinais em domicílio. Existe o relato do cultivo de algumas plantas no próprio domicílio, o que visa facilitar o acesso e o uso dos produtos medicinais. As medidas de cultivo das plantas medicinais em domicílio inclusive assumem um importante papel para o conhecimento da origem e da qualidade do produto a ser utilizado. Contudo, alguns

participantes relatam preferir buscar as plantas medicinais com vizinhos, parentes ou conhecidos. O fato é que todos relataram não possuir todos os produtos que precisam no próprio domicílio, levando a uma troca de produtos, oferecendo o que tem em troca do que não possui.

### 2.3.6. Análise das infracategorias

A seguir serão descritas e discutidas as infracategorias delineadas a partir da análise dos dados construídos nos grupos focais realizados.

Categoria: Utilização de medicamentos por crianças

Subcategoria: Motivo para utilização de medicamentos

Infracategoria:

- **Forma como os medicamentos são administrados**

Esta infracategoria faz parte da subcategoria “motivo para utilização de medicamentos e da categoria “utilização de medicamentos por crianças”. Nela são discutidas as principais formas de administração de medicamentos nas crianças em idade escolar que frequentam o ensino fundamental 1. Notou-se que existe a preocupação em relação ao seguimento dos horários, dosagens e posologia dos medicamentos, inclusive tendo o cuidado no registro dos horários para administração dos medicamentos nas crianças.

Categoria: Utilização de medicamentos por crianças

Subcategoria: Motivo para utilização de medicamentos

Infracategoria:

- **Agravo/doença para uso de medicamentos**

Esta infracategoria faz parte da subcategoria “motivo para utilização de medicamentos” e da categoria “utilização de medicamentos por crianças”. Nela foram levantados e discutidos os principais agravos e as doenças que mais provocam e estimulam o uso de medicamentos pelos pais nas crianças e adolescentes, principalmente relacionados ao uso de terapia alternativa como tratamento.

Categoria: Utilização de medicamentos por crianças

Subcategoria: Conduta na utilização de medicamentos nas crianças

Infracategoria:

- **Preparo de medicamentos para uso**

Esta infracategoria faz parte da subcategoria “conduta na utilização de medicamentos em crianças” e da categoria “utilização de medicamentos por crianças”. No campo desta subcategoria foram discutidos assuntos relacionados ao preparo de medicamentos com a finalidade de administração de medicamentos nas crianças em idade escolar. Dessa forma, foram relatadas as principais ações para o preparo dos medicamentos, principalmente os relacionados à reconstituição de pó para suspensão oral e as condutas durante o processo.

Categoria: Utilização de medicamentos por crianças

Subcategoria: Conduta na utilização de medicamentos nas crianças

Infracategoria:

- **Interferência na ação dos medicamentos quando usado em associação**

Esta infracategoria faz parte da subcategoria “conduta na utilização de medicamentos nas crianças” e da categoria “utilização de medicamentos por crianças”. Dessa forma, no campo desta infracategoria foram levantadas questões relacionadas à interferência na ação dos medicamentos quando utilizados em associação com outros medicamentos ou com alguma terapia alternativa, principalmente quando existe a associação de alguns medicamentos e algumas plantas medicinais, conduta muito relatada entre os pais de crianças em idade escolar.

Categoria: Utilização de medicamentos por crianças

Subcategoria: Conduta na utilização de medicamentos nas crianças

Infracategoria:

- **Uso em associação**

Esta infracategoria faz parte da subcategoria “conduta na utilização de medicamentos nas crianças” e da categoria “utilização de medicamentos por crianças”. Assim, no campo desta infracategoria foram discutidas as principais condutas quando são prescritos ou existe a necessidade da utilização de mais de um medicamento, ou seja, do uso de medicamentos em associação. Dessa forma, foram relatados principalmente medicamentos para dor e febre utilizados com outras classes de medicamentos, com maior frequência a dipirona e o paracetamol.

Categoria: Utilização de medicamentos por crianças

Subcategoria: Conduta na utilização de medicamentos nas crianças

Infracategoria:

- **Forma como os medicamentos são administrados**

Esta infracategoria faz parte da subcategoria “conduta na utilização de medicamentos nas crianças” e da categoria “utilização de medicamentos por crianças”. No que diz respeito a esta infracategoria, foram discutidas as formas mais comuns como os medicamentos são administrados nas crianças e adolescentes. Se são adotadas condutas para a administração desses medicamentos e se existe necessidade de condições especiais para administração desses medicamentos. Assim, poderão ser discutidas as formas como os medicamentos são administrados durante o horário em que as crianças ou adolescentes encontram-se na escola, dialogando com quais condutas são adotadas e seguidas para que sejam tratadas.

Categoria: Utilização de medicamentos por crianças

Subcategoria: Conduta na utilização de medicamentos nas crianças

Infracategoria:

- **Seguimento dos horários e dosagens dos medicamentos**

Esta infracategoria faz parte da subcategoria “conduta na utilização de medicamentos nas crianças” e da categoria “utilização de medicamentos por crianças”. Dessa forma, no campo desta infracategoria foram relatadas as principais condutas diante de horários e dosagens apresentadas para utilização de medicamentos, o que leva a maioria a afirmar que segue todos os horários pré-estabelecidos, inclusive marcando e organizando horários compatíveis com o horário da escola e com práticas de atividade física, para que não exista coincidência inclusive com outros medicamentos. Já as dosagens são seguidas continuamente.

Categoria: Utilização de medicamentos por crianças

Subcategoria: Conduta na utilização de medicamentos nas crianças

Infracategoria:

- **Efeitos colaterais em relação ao uso de medicamentos e utilização de terapia alternativa no tratamento**

Esta infracategoria faz parte da subcategoria “conduta na utilização de medicamentos nas crianças” e da categoria “utilização de medicamentos por crianças”. Dessa forma, no campo desta infracategoria foram apresentados os principais efeitos colaterais em

relação ao uso de medicamentos e à utilização de terapias alternativas empregadas no tratamento. Os principais relatos estão relacionados a problemas ocorridos nos dentes (estragos dos dentes), sobretudo pelo uso de antimicrobianos, além do uso de antialérgicos e analgésicos, sendo que a principal queixa é a sonolência.

Categoria: Utilização de medicamentos por crianças

Subcategoria: Conduta na utilização de medicamentos nas crianças

Infracategoria:

- **Diferenças na ação dos medicamentos**

Esta infracategoria faz parte da subcategoria “conduta na utilização de medicamentos nas crianças” e da categoria “utilização de medicamentos por crianças”. Assim, no campo desta infracategoria são relatadas experiências com determinados medicamentos, onde um produz efeito melhor do que o outro. Assim, o principal relato está demonstrado quando uma mãe afirma ter utilizado o ibuprofeno, medicamento que segundo a participante deveria ser melhor e o mesmo não produziu o efeito esperado, o que a levou a utilizar a dipirona, medicamento de uso tradicional como analgésico e a mesma produziu o efeito esperado. Dessa forma, chegam a afirmar que os medicamentos têm diferenças na ação.

## **2.4. Análise dos dados por contexto de produção**

Conforme explicitado anteriormente, a primeira etapa da análise do material linguístico produzido nos grupos focais consistiu na transcrição das gravações de áudio. Na sequência, essa transcrição foi transportada para o Programa Excel<sup>®</sup> 2013, onde pôde ser segmentada em unidades de registro (que corresponderam às falas das participantes). Feito isso, o passo seguinte se deu por meio da categorização das unidades de registro. Elas foram categorizadas valendo-se dos prismas, hierarquicamente constituídos, das categorias, das subcategorias e das infracategorias – tal como descritas no item anterior.

A etapa seguinte da análise teve como fundamento dois princípios. Primeiro, que os sentidos de cada unidade de registro, ou seja, de cada enunciado mínimo definido pelo estudo, devem ser considerados à luz de sua frequência e relevância. Segundo, que tais sentidos não podem ser compreendidos isoladamente, mas apenas em relação aos sentidos apresentados pelas demais unidades de registro.

Isto posto, a análise do material teve continuidade valendo-se da construção de diagramas. Entendeu-se que por meio destes diagramas tais aspectos podiam ser graficamente

apresentados. Os quatro tópicos seguintes deste texto apresentam os quatro diagramas produzidos.

Para que tais diagramas possam ser bem compreendidos, é necessário conhecer as convenções utilizadas em suas composições. São elas:

- **Categorias, subcategorias e infracategorias:**

As categorias, subcategorias e infracategorias aparecem nos diagramas a partir de suas definições, tal como apresentadas anteriormente. Sendo assim, considerando a relação hierárquica existente entre elas, as categorias aparecem em um primeiro nível no diagrama e são representadas por figuras geométricas ovais. Por sua vez, as subcategorias aparecem em um segundo nível no diagrama e são representadas por figuras geométricas retangulares. Por fim, as infracategorias estão inseridas em um terceiro nível do diagrama e são representadas por figuras geométricas hexagonais.

- **Quanto à frequência:**

Foi observada a frequência com que as unidades de registro participantes de uma mesma categoria, subcategoria ou infracategoria apareciam, ou seja, a quantidade de vezes em que no grupo focal foram enunciadas falas deste mesmo campo semântico e/ou de experiências em estudo. Nos diagramas, a quantidade de vezes em que a unidade de registro apareceu é indicada por um número entre parêntesis ao final do nome de cada categoria, subcategoria ou infracategoria. Além disso, a maior ou menor frequência de aparecimento foi representada graficamente pelo tamanho da figura geométrica na qual foram inseridos os nomes das categorias, subcategorias ou infracategorias. Ou seja, quanto maior a frequência de unidades de registro vinculadas a uma categoria, subcategoria ou infracategoria, maior será a figura geométrica na qual seu nome aparece.

- **Quanto à relevância:**

Através de um esforço de interpretação, foi analisada a relevância de cada categoria, subcategoria ou infracategoria no conjunto em questão. Concebeu-se que a frequência não necessariamente corresponderia à relevância. De modo que uma categoria, subcategoria ou infracategoria com menor frequência poderia apresentar maior relevância, ou seja, poderia ser mais influente do ponto de vista da composição do conjunto das relações existentes no conjunto em questão. Nos diagramas, o aspecto da relevância foi representado pela tonalidade das cores internas apresentadas pelas figuras geométricas. Assim, quanto mais

escura a tonalidade da cor, maior a relevância da categoria, da subcategoria ou da infracategoria apresentada pela figura geométrica. Logo, quanto mais clara a tonalidade da cor, menor a relevância da categoria, da subcategoria ou da infracategoria.

- **Relações**

Conforme indicado anteriormente, a análise do conteúdo dos grupos focais teve como princípio a ideia de que os sentidos das categorias, subcategorias e infracategorias não podem ser compreendidos isoladamente, mas apenas em relação aos sentidos apresentados pelas demais unidades de registro. Isto posto, a partir de um esforço de interpretação, identificou-se que as categorias, subcategorias e infracategorias apresentavam seis tipos de relações entre si. As relações foram identificadas quando se percebeu que existia uma correspondência ou um vínculo entre dois ou mais elementos. São elas: de dependência, de simultaneidade, de associação, de contraposição, de estimulação e de sequenciamento. Tais tipos de relação foram assim definidos:

- **Relação de dependência:** Uma relação de dependência diz respeito ao vínculo no qual um dos elementos depende do outro para existir, assim, para uma categoria, subcategoria e/ou infracategoria existir depende que outra exista.

- **Relação de simultaneidade:** Uma relação de simultaneidade tem origem a partir do momento em que uma categoria, subcategoria e/ou infracategoria ocorre ao mesmo tempo em que outra.

- **Relação de associação:** A associação é definida como o relacionamento entre duas ou mais categorias, subcategorias e/ou infracategorias, dentro deste propósito os dois entes tendem a se associar dentro do contexto.

- **Relação de contraposição:** A contraposição é a ação ou evento de se contrapor, posição ou disposição em sentido contrário. Dessa forma, por conseguinte, a relação de contraposição se refere a situações em que uma categoria, subcategoria e/ou infracategoria se contrapõe ou contradiz a outra, firmando um processo de oposição a outra.

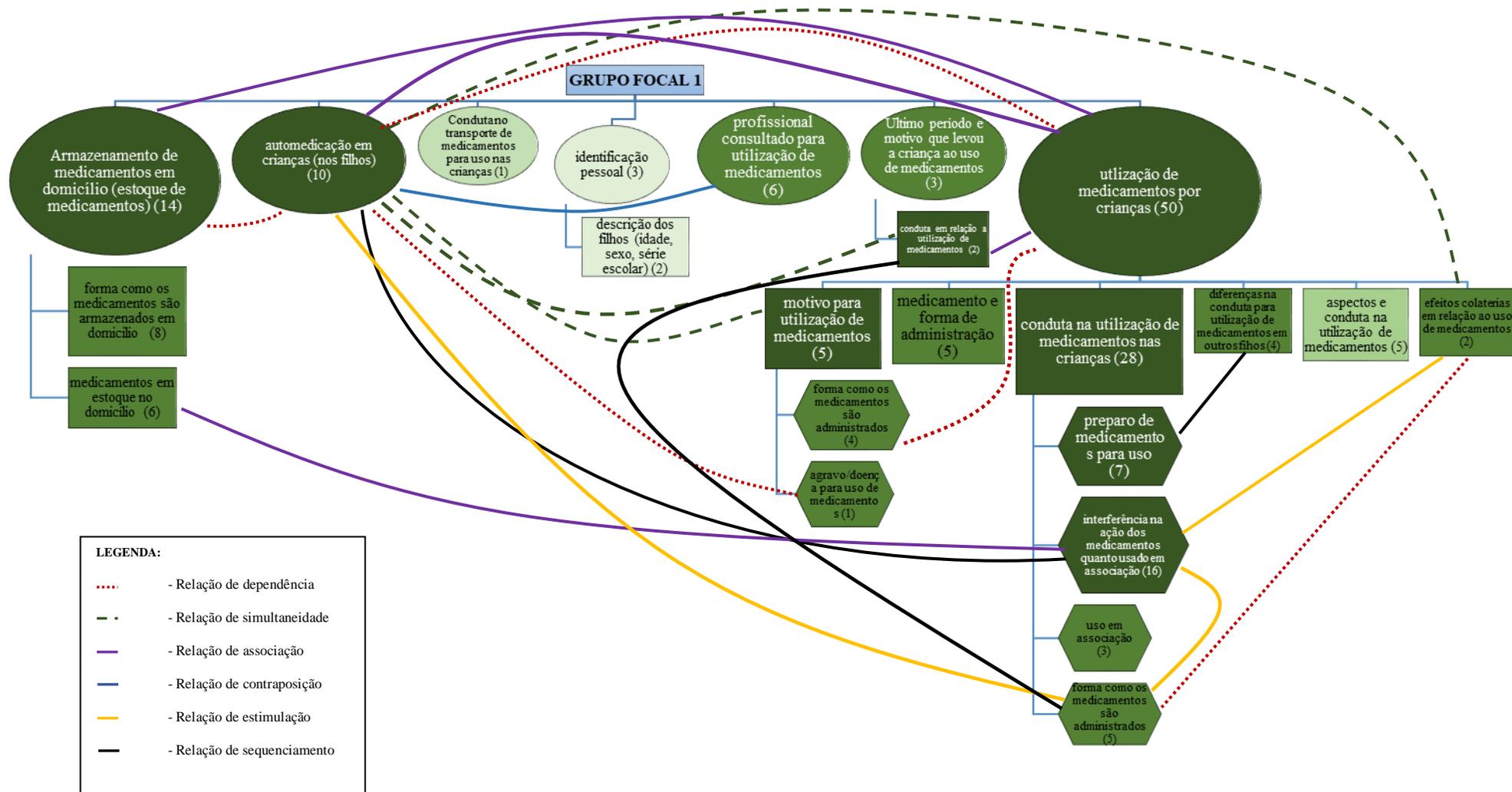
- **Relação de estimulação:** A estimulação é o efeito de estimular (incentivar). Dessa forma, a relação de estimulação ocorre quando uma categoria, subcategoria e/ou infracategoria proporciona efeito ou promove estímulo (incentivo) a outra, fazendo com que uma proporcione efeito a outra.

- **Relação de sequenciamento:** A sequência é quando se observa a existência de uma ordem, sendo esta ordem de natureza cronológica ou numérica, sendo relativo à ocorrência de eventos que se seguem no tempo, sem superposição. A relação de sequenciamento ou sequencial

ocorre quando uma categoria, subcategoria e/ou infracategoria obedece uma ordem de acontecimento, ocorrendo de forma em que uma dá sequência a outra, sem que uma sobreponha a outro.

Nos diagramas, essas relações foram representadas por meio de linhas diferenciadas por suas cores e formatos, tal como indicadas pelas legendas.

## 2.4.1. Diagrama 1 (Grupo Focal 1)



O digrama do grupo focal 1, foi construído tendo por base a análise das conversas nele ocorridas, as quais foram categorizadas e transformadas em figura, conforme imagem relacionada anteriormente.

O diagrama foi construído de acordo com as categorias, subcategorias e infracategorias obtidas através da matriz criada pelas falas dos participantes do grupo focal. Definiu-se que as categorias ocupam a primeira linha e estão representadas por formas geométricas ovais, as subcategorias ocupam a segunda linha e estão representadas por retângulos e as infracategorias ocupam a terceira linha e estão representadas por formas geométricas hexagonais. Dessa forma, tem-se por base que cada linha representa sucessivamente uma categoria, subcategoria e infracategoria.

Em meio a isto, podemos destacar que existem categorias mais relevantes que outras presentes no diagrama, o que demonstra o valor e a importância que as mesmas representam dentro do conjunto da proposta de resposta à questão norteadora deste estudo, que é como os pais de alunos do ensino fundamental compreendem e atuam sobre as múltiplas dimensões que envolvem a utilização de medicamentos por seus filhos.

Diante disso, tem-se que os pais de alunos do ensino fundamental possuem como hábito utilizar medicamentos em seus filhos, sendo que para este uso têm o costume de armazenar medicamentos em casa, o que de certa forma os conduz a promover a automedicação em seus filhos. As mães demonstram certas condutas na utilização de medicamentos nas crianças e adolescentes, principalmente relacionadas ao preparo dos medicamentos para uso e que reconhecem outros medicamentos ou produtos podem interferir na ação dos medicamentos.

Cabe reforçar que uma categoria de maior relevância é aquela que possui maior significância para o tema. Dito de outro modo, as categorias de maior relevância são aquelas que trazem uma maior concepção e elementos em torno da regulação de medicamentos pelos pais. Por contraste, as de menor relevância trazem poucos elementos da relação das mesmas com o tema.

Já a frequência com que uma categoria aparece no diálogo representa a familiaridade que as mães demonstram em relação ao assunto. Dessa forma, uma categoria de maior frequência é aquela com que as mães têm maior contato e experiência, além de ser aquela que normalmente tem aplicação no dia a dia. A categoria de menor frequência representa a de menor familiaridade, sendo assim pouco explorada pelos participantes.

Assim, percebe-se alta frequência e relevância para a categoria “utilização de medicamentos por crianças”, o que reflete a alta prevalência de uso de medicamentos pela

população, e o grande incentivo ao uso de medicamentos para com as crianças e adolescentes. Nota-se que esta categoria também possui grande afinidade por parte das mães, gerando um maior volume de falas e um maior acúmulo de informações.

Dessa forma, pode-se notar que as mães detêm muitas informações relacionadas ao uso de medicamentos no meio familiar, o que de certo modo incentiva o tópico indicado pela categoria “armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)”, que é a segunda categoria mais frequente, o que nos leva a entender que o ato de armazenar medicamentos em domicílio impulsiona o ato de utilizar medicamentos e automedicar-se.

Dentre as categorias, percebe-se que a automedicação é tratada como um tema de média importância, pois é apenas a terceira categoria de maior frequência, o que sugere pouca preocupação das mães com o uso de medicamentos sem prescrição e procura por aconselhamento de profissional de saúde, o que é representado pela pequena frequência da categoria “profissional consultado para utilização de medicamentos”, sendo, portanto, um problema de saúde pública, o que normalmente provoca o aumento de utilização de medicamentos pelas crianças e adolescentes, podendo originar sérios problemas relacionados ao mau uso dos medicamentos, sendo a causa de intoxicações, e levando inclusive à morte.

Diante desta lógica, várias são as relações apresentadas entre as categorias, subcategorias e infracategorias, o que demonstra que o diagrama não é estático, perpassando que a todo o momento uma categoria influencia ou é influenciada por outra.

**Quadro 3** – relações existentes no Diagrama 1

<b>Categoria / Subcategoria / Infracategoria</b>	<b>Tipo de Relação</b>	<b>Categoria / Subcategoria / Infracategoria</b>
Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de dependência	Utilização de medicamentos por crianças
Armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)	Relação de dependência	Automedicação em crianças (nos filhos)
Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de dependência	Agravo/Doença para uso de medicamentos
Forma como os medicamentos são administrados	Relação de dependência	Utilização de medicamentos por crianças
Forma como os medicamentos são administrados	Relação de dependência	Efeitos colaterais em relação ao uso de medicamentos
Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de simultaneidade	Efeitos colaterais em relação ao uso de medicamentos
Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de	Motivo para utilização de medicamentos

	simultaneidade	
Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de simultaneidade	Conduta em relação a utilização de medicamentos
Armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)	Relação de associação	Utilização de medicamentos por crianças
Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de associação	Utilização de medicamentos por crianças
Medicamentos em estoque no domicílio	Relação de associação	Interferência na ação dos medicamentos quando usado em associação
Conduta em relação a utilização de medicamentos	Relação de associação	Utilização de medicamentos por crianças
Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de contraposição	Profissional consultado para utilização de medicamentos
Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de estimulação	Forma como os medicamentos são administrados
Forma como os medicamentos são administrados	Relação de estimulação	Interferência na ação dos medicamentos quando usado em associação
Interferência na ação dos medicamentos quando usado em associação	Relação de estimulação	Efeitos colaterais em relação ao uso de medicamentos
Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de sequenciamento	Interferência na ação dos medicamentos quando usado em associação
Forma como os medicamentos são administrados	Relação de sequenciamento	Conduta em relação a utilização de medicamentos
Diferenças na conduta para utilização de medicamentos em outros filhos	Relação de sequenciamento	Preparo de medicamentos para uso

Dentre todas as relações apresentadas no Quadro acima, algumas se apresentam como mais relevantes. A seguir essas relações serão destacadas e acerca delas serão tecidos alguns comentários que intentarão explicitar porque são mais importantes do ponto de vista da compreensão da forma como os pais regulam a utilização de medicamentos em seus filhos.

Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de dependência	Utilização de medicamentos por crianças
--	------------------------	---

A “automedicação em crianças (nos filhos)” possui uma relação de dependência com a “utilização de medicamentos por crianças”. Isso ocorre devido ao fato de quando as mães promovem a automedicação nas crianças e adolescentes, elas fazem com que ocorra um processo de “utilização de medicamentos por crianças”.

*Exemplo hipotético:* a administração de Dipirona sódica 500mg/mL solução oral em uma criança com febre sem receituário ou aconselhamento de profissional de saúde.

Armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)	Relação de dependência	Automedicação em crianças (nos filhos)
--	------------------------	--

O “armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)” apresenta uma relação de dependência em relação à “automedicação em crianças (nos filhos)”. Isso ocorre devido ao fato de que quando se armazena medicamentos em domicílio existe certa facilitação em relação à automedicação, pois existe fácil acesso aos medicamentos, podendo inclusive ocorrer autoadministração de algum medicamento.

*Exemplo hipotético:* O armazenamento do antialérgico Dexclorfeniramina 2mg/mL solução oral em domicílio favorece a administração de medicamentos sem receituário e/ou aconselhamento de profissional de saúde a crianças e adolescentes em caso de suspeita de algum processo alérgico, mesmo que não exista confirmação do diagnóstico.

Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de simultaneidade	Efeitos colaterais em relação ao uso de medicamentos
--	---------------------------	--

A “automedicação em crianças (nos filhos)” apresenta uma relação de simultaneidade em relação aos “efeitos colaterais em relação ao uso de medicamentos”. Esta situação ocorre necessariamente quando se administra algum medicamento sem receituário e/ou pelo aconselhamento de profissional de saúde (automedicação) e de forma simultânea acontece o aparecimento de efeitos colaterais na criança ou adolescente, dessa forma, é o aparecimento de algum efeito colateral pelo uso de medicamento sem prescrição e/ou aconselhamento do profissional de saúde.

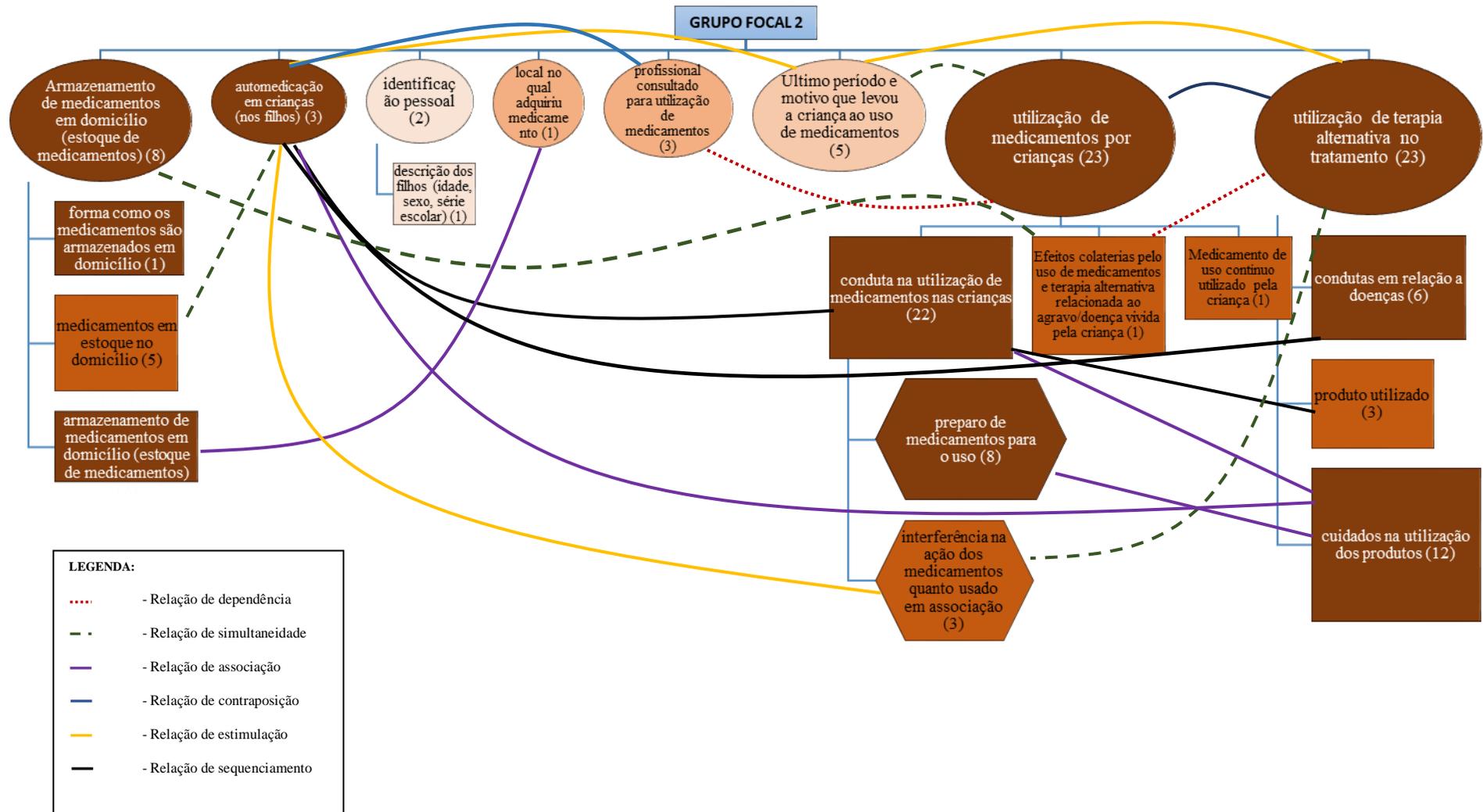
*Exemplo hipotético:* O aparecimento de dores no estômago em uma criança ao administrar Diclofenaco 50mg/mL solução oral em uma criança sem prescrição e/ou orientação de profissional de saúde de que o medicamento em questão necessita ser administrado com o estômago cheio.

Armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)	Relação de associação	Utilização de medicamentos por crianças
--	-----------------------	---

O “armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)” possui uma relação de associação com a “utilização de medicamentos por crianças”. Esta relação se expressa na medida em que os medicamentos são armazenados no domicílio e dessa forma existe estímulo ao uso de medicamentos pelos pais nas crianças e adolescentes.

*Exemplo hipotético:* O armazenamento de Dipirona sódica 500mg/mL solução oral estimula o uso nas crianças e adolescentes em caso de febre ou dor de cabeça.

2.4.2. Diagrama 2 (Grupo Focal 2)



Para a construção do Diagrama 2, foram consideradas as informações geradas pelas conversas dos participantes do segundo Grupo Focal realizado. De acordo com as falas dos participantes foram geradas unidades de registro, que foram agrupadas de acordo com suas similaridades, as quais compõem as categorias, subcategorias e infracategorias. Essas informações foram organizadas por categorias, subcategorias e infracategorias na matriz de dados feita no Programa Excel<sup>®</sup> 2013.

O diagrama foi construído obedecendo ao pressuposto de que as categorias representam a primeira linha, as subcategorias a segunda linha e as infracategorias a terceira linha, numa condição hierárquica, onde as infracategorias estão submissas às subcategorias e consequentemente as subcategorias estão condicionadas às categorias.

Em relação à questão norteadora – “como os pais de alunos do ensino fundamental compreendem e atuam sobre as múltiplas dimensões que envolvem a utilização de medicamentos por seus filhos?” – pode-se apontar que os pais têm condutas próprias em relação à regulação de medicamentos nos seus filhos, através principalmente da utilização de medicamentos, têm hábitos de armazenamento de medicamentos em domicílio. No entanto, uma nova linha de pensamento surge neste grupo focal, que é a utilização de terapia alternativa no tratamento das crianças.

O tratamento com utilização de terapia alternativa apresenta alguns vieses, pois algumas mães têm o hábito de iniciar o tratamento com a utilização de alguma planta medicinal antes de procurar por profissional de saúde, normalmente em forma de chás. Outras, porém, associam o tratamento proposto pelo profissional de saúde à utilização de alguma planta medicinal. Esses dois processos podem causar problemas nas crianças. No primeiro, existe a possibilidade de atrasar o tratamento proposto pelo profissional de saúde, acarretando problemas de saúde mais sérios. No segundo, existe a possibilidade de intoxicação e/ou interferência na ação do tratamento proposto pelo profissional de saúde.

Dessa forma, na construção da matriz de dados que originou o Diagrama 2 observou-se que algumas categorias possuem maior frequência do que outras. Isso é justificado devido à abordagem do tema pelas participantes ser de maior interesse e gerar um maior nível de discussão. Assim, uma categoria com maior frequência apresenta um número mais elevado de vezes em que foi citada pelas participantes do grupo focal, trazendo dessa forma na figura o número de vezes em que unidades de registro da categoria foram mencionadas.

Dentro da temática regulação de medicamentos utilizados por crianças e adolescentes por pais, observa-se que existem temas que possuem maior relevância do que

outros, e isto se reflete nas categorias, pois algumas têm maior relevância do que outras. Isso é justificado em relação à importância que determinada categoria possui. Dessa forma, as categorias são importantes por serem entidades fundamentais na composição das relações da regulação de medicamentos em crianças e adolescentes.

Assim, pode-se mencionar que a “utilização de medicamentos por crianças” e “utilização de terapia alternativa no tratamento”, o que leva a “automedicação em crianças” e ao “armazenamento de medicamentos em domicílio”, criando um ciclo ou engrenagem onde uma categoria influencia a outra, pois ao se armazenar medicamento em domicílio existe o favorecimento ao uso de medicamentos, principalmente pelas crianças, que normalmente são o ente mais vulnerável, além de estimular o uso de medicamentos sem orientação e prescrição por profissional de saúde.

Percebe-se que o Diagrama 2 não é uma figura estática, é expresso e somente existe através das várias relações existentes entre as categorias, fazendo com que as categorias sejam como uma engrenagem na qual uma categoria influencia a outra.

**Quadro 4** – relações existentes no Diagrama 2

<b>Categoria / Subcategoria / Infracategoria</b>	<b>Tipo de Relação</b>	<b>Categoria / Subcategoria / Infracategoria</b>
Profissional consultado para utilização de medicamentos	Relação de dependência	Utilização de medicamentos por crianças
Utilização de terapia alternativa no tratamento	Relação de dependência	Efeitos colaterais pelo uso de medicamentos e terapia alternativa relacionado ao agravo/doença vivida pela criança
Armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)	Relação de simultaneidade	Medicamentos de uso contínuo utilizado pela criança
Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de simultaneidade	Medicamentos em estoque no domicílio
Último período e motivo que levou a criança ao uso de medicamentos	Relação de simultaneidade	Utilização de medicamentos por crianças
Utilização de terapia alternativa no tratamento	Relação de simultaneidade	Interferência na ação dos medicamentos quando usados em associação
Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de associação	Cuidados na utilização dos produtos
Local que adquiriu medicamento	Relação de associação	Local de armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)
Conduta na utilização de medicamentos nas crianças	Relação de associação	Cuidados na utilização dos produtos

Preparo de medicamentos para uso	Relação de associação	Cuidados na utilização dos produtos
Utilização de medicamentos por crianças	Relação de contraposição	Utilização de terapia alternativa no tratamento
Profissional consultado para utilização de medicamentos	Relação de estimulação	Automedicação em crianças (nos filhos)
Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de estimulação	Interferência na ação dos medicamentos quando usados em associação
Forma como os medicamentos são administrados	Relação de estimulação	Último período e motivo que levou a criança ao uso de medicamentos
Último período e motivo que levou a criança ao uso de medicamentos	Relação de estimulação	Utilização de terapia alternativa no tratamento
Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de sequenciamento	Condutas em relação a doenças
Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de sequenciamento	Conduta na utilização de medicamentos nas crianças
Conduta na utilização de medicamentos nas crianças	Relação de sequenciamento	Produto utilizado

Dentre todas as relações apresentadas no Quadro acima, algumas se apresentam como mais relevantes. A seguir essas relações serão destacadas e acerca delas serão tecidos alguns comentários que intentarão explicitar porque são mais importantes do ponto de vista da compreensão da forma como os pais compreendem e atuam sobre as múltiplas dimensões que envolvem a utilização de medicamentos por seus filhos.

Utilização de terapia alternativa no tratamento	Relação de dependência	Agravo/Doença vivida pela criança
---	------------------------	-----------------------------------

“Utilização de terapia alternativa no tratamento” apresenta uma relação de dependência para com “agravo/doença vivida pela criança”. Assim, a utilização de alguma terapia alternativa somente será acionada caso ocorra algum agravo ou doença em alguma criança ou adolescente.

*Exemplo hipotético:* O uso do tratamento alternativo com a planta guaco em crianças ou adolescente ocorrerá somente se a criança estiver com algum resfriado em crise de tosse com produção de secreção.

Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de simultaneidade	Medicamentos em estoque no domicílio
--	---------------------------	--------------------------------------

A “automedicação em crianças (nos filhos)” apresenta uma relação de simultaneidade em relação aos “medicamentos em estoque no domicílio”. Dessa forma, ao se manter medicamentos em estoque no domicílio predispõe-se a automedicação das crianças e adolescentes. Dito de outro modo, uma deve acontecer para que a outra ocorra.

*Exemplo hipotético:* Após tratamento com o antiinflamatório Nimesulida 50mg/mL solução oral foi constatado que ainda havia medicamento no frasco. Dessa forma, o mesmo foi armazenado no domicílio. Algum tempo depois a criança apresentou uma aparente crise de inflação de garganta. Ao verificar o estoque de medicamentos foi confirmada a presença do anti-inflamatório e, assim, o mesmo foi administrado sem prescrição e/ou aconselhamento após confirmação do diagnóstico. Caso não houvesse estoque desse medicamento não ocorreria a automedicação.

Utilização de terapia alternativa no tratamento	Relação de simultaneidade	Interferência na ação dos medicamentos quando usados em associação
---	---------------------------	--

A “utilização de terapia alternativa no tratamento” apresenta uma relação de simultaneidade com a “interferência na ação dos medicamentos quando usados em associação”. Isto ocorre quando a criança ou adolescente está em algum tratamento prévio e é administrada alguma terapia alternativa concomitante ao outro tratamento e o produto utilizado pela terapia alternativa interfere na ação do tratamento prévio.

*Exemplo hipotético:* A criança ou adolescente está em tratamento de infecção intestinal devido a uma crise de diarreia aguda com o medicamento Sulfametoxazol + Trimetropina 200+40mg/5mL suspensão oral. A criança ou adolescente tem queixas de azia e queimação. Como é cultura popular a administração de leite para este tipo de evento, a mãe administra leite na criança, o que inativa a ação do antimicrobiano. Assim o evento ocorre de forma simultânea, pois deve-se ocorrer a administração de forma conjunta do leite e do medicamento afim de haver intercorrência no efeito.

Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de associação	Cuidados na utilização dos produtos
--	-----------------------	-------------------------------------

A “automedicação em crianças (nos filhos)” apresenta uma relação de associação para com os “cuidados na utilização dos produtos”. Esta relação ocorre quando existe o uso de medicamentos e produtos para a saúde sem a prescrição e a devida orientação de profissional de saúde sobre os cuidados em relação ao uso.

*Exemplo hipotético:* Ao se utilizar o antimicrobiano Amoxicilina 250mg/5mL, o qual é distribuído e/ou comercializado sob a forma de pó para suspensão, não foi realizado o cuidado de preparo do medicamento acrescentando água filtrada até a marca existente para reconstituição e o frasco com o medicamento não foi agitado antes do uso. Todas estas faltas de cuidado poderão levar na administração de uma sub-dose ou em uma alta dose.

Utilização de medicamentos por crianças	Relação de contraposição	Utilização de terapia alternativa no tratamento
---	--------------------------	---

A “utilização de medicamentos por crianças” apresenta uma relação de contraposição frente à “utilização de terapia alternativa no tratamento”. Este episódio ocorre quando se administra de forma conjunta um tratamento convencional com um tratamento de terapia alternativa para a criança ou adolescente, onde um tratamento poderá interferir ou contrapor a ação do outro.

*Exemplo hipotético:* Uma criança de 11 anos em tratamento com Sulfametoxazol + Trimetropina 200/40mg comprimidos para infecção urinária, faz uso da terapia alternativa da erva Santa Maria com leite. Ao se utilizar o antimicrobiano com o leite existe quelação do mesmo e inativação do efeito, provocando falha no tratamento para infecção de urina.

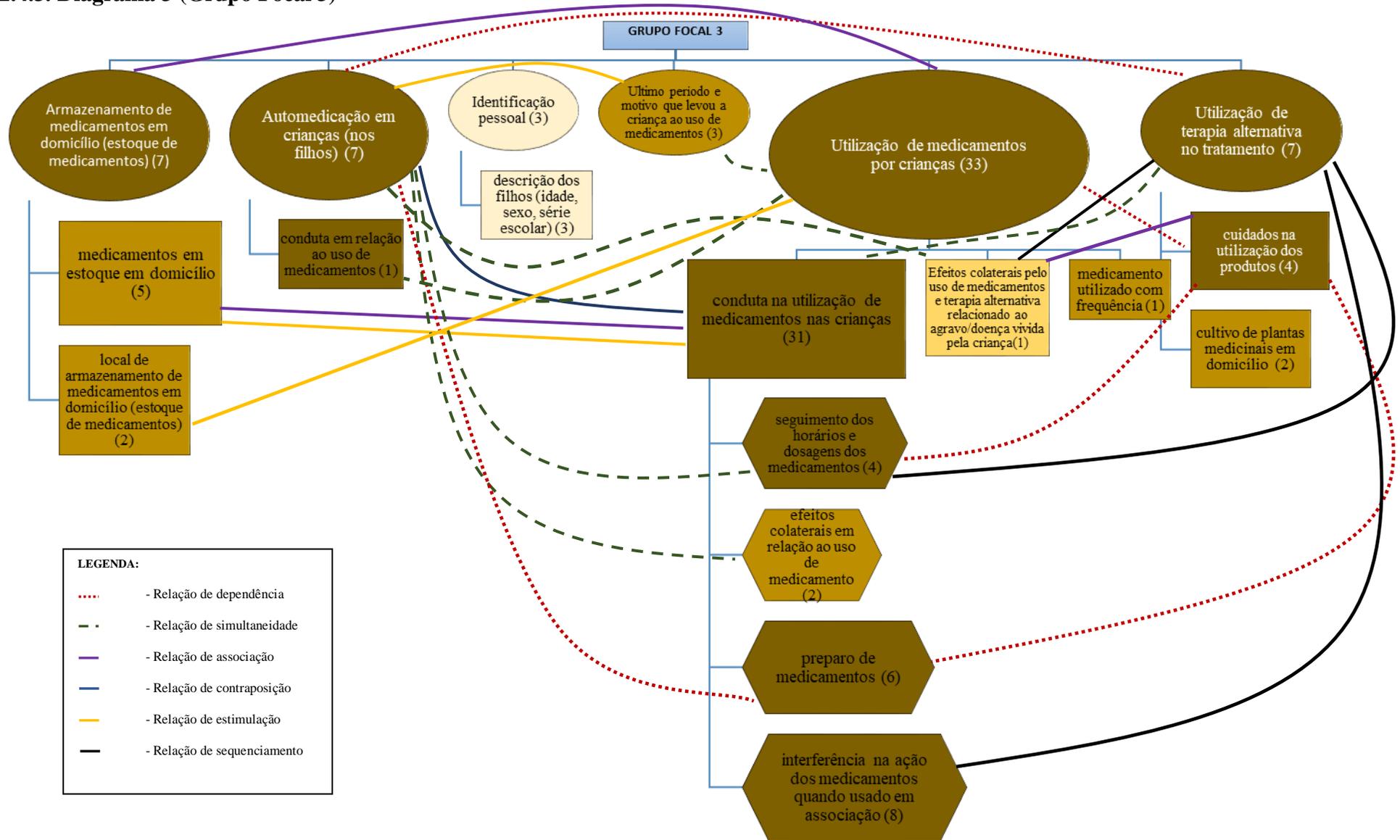
Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de estimulação	Interferência na ação dos medicamentos quando usados em associação
--	------------------------	--

A “automedicação em crianças (nos filhos)” apresenta uma relação de estimulação para com a “interferência na ação dos medicamentos quando usados em associação”. Esta situação ocorre necessariamente quando se administra algum medicamento sem receituário e/ou aconselhamento de profissional de saúde nas crianças e adolescentes. Nesses casos consequentemente existe a interferência do outro medicamento, ou seja, de forma que um medicamento estimula efeito ao outro.

*Exemplo hipotético:* Uma criança de 12 anos de idade em uso de Prednisolona 3mg/mL solução oral, um antiinflamatório esteroidal, prescrita na dosagem de 7mL ao dia por 5 dias, tem introduzido pelos pais Diclofenaco Resinato solução oral, um antiinflamatório não esteroidal, sem prescrição por profissional de saúde. Esta conduta poderá trazer sérios problemas para a criança, pois poderá causar problemas gastrointestinais brandos e causas sérias relacionadas a este evento, pois o uso em conjunto do primeiro com o segundo pode causar aumento/estimulo de problemas gastrointestinais. Portanto, essa ação gera um efeito de

estimulação, onde ao introduzir um medicamento sem prescrição médica (automedicação) faz com que provoque interferência na ação do outro medicamento.

2.4.3. Diagrama 3 (Grupo Focal 3)



A confecção do Diagrama 3 se deu a partir das unidades de registro existentes na matriz de dados apresentadas na planilha do Programa Excel® 2013 gerada através da sistematização das falas ocorridas no grupo focal 3. Dessa maneira, as unidades de registro que possuíam similaridade com outras foram agrupadas e dando origem a uma categoria. As categorias, por sua vez, em alguns casos originaram subcategorias e infracategorias. Todas estas formas de categorias são portando, fruto de enunciados sobre um mesmo assunto.

Assim, para o Diagrama 3 pode-se inferir um caráter hierárquico entre os entes, onde é visualizado em sua primeira linha as categorias, que por sua vez tem como subordinadas as subcategorias e por fim uma ramificação, a qual chamamos de infracategorias.

A partir da análise feita através da questão norteadora – “como pais de alunos do ensino fundamental compreendem e atuam sobre as múltiplas dimensões que envolvem a utilização de medicamentos por seus filhos?” – pôde-se conceber que os pais manifestam condutas em relação à “utilização de medicamentos por crianças e adolescentes”, têm o hábito de fazer o “armazenamento de medicamentos em domicílio”, bem como provocar a “automedicação nas crianças”, além de fazerem a “utilização de terapia alternativa no tratamento”.

Dessa forma, pode-se inferir que o “armazenamento de medicamentos em domicílio” estimula a “automedicação em crianças”, o que necessariamente fará com que exista um aumento na “utilização de medicamentos em crianças”. Ao mesmo tempo chega-se ao ponto de que a “automedicação em crianças” é conduzida pela “utilização de terapia alternativa no tratamento”.

Em relação à “utilização de terapia alternativa no tratamento”, pode-se dizer que a conduta mais evidente é a utilização de plantas medicinais para os tratamentos, principalmente na forma de chás. Assim, são apresentadas duas hipóteses: algumas mães fazem uso das plantas medicinais de maneira anterior ao tratamento proposto por algum profissional de saúde, o que normalmente ocorre quando o tratamento alternativo não funciona; já em outros casos as mães fazem uso das plantas medicinais de forma conjunta ao tratamento proposto pelo profissional de saúde. Diante disso, pode-se dizer que a utilização de terapia alternativa antes do tratamento proposto por profissional de saúde pode provocar o mascaramento do diagnóstico, o atraso do tratamento a ser proposto ou mesmo da cura. Já no segundo caso, o uso das plantas medicinais em associação com o tratamento proposto pelo profissional de saúde poderá causar intoxicação e interferência na ação do outro tratamento,

esta interferência podendo ocorrer de forma a provocar o aumento do efeito ou a diminuição do mesmo.

Pode-se notar também que a “utilização de medicamentos por crianças e adolescentes” sofre forte influência da “automedicação” e do “armazenamento de medicamentos em domicílio”. A automedicação incentiva o uso de medicamentos devido ao fato de se lançar mão de algum produto sem receituário ou indicação de profissional de saúde para administração na criança ou adolescente. Já em relação ao armazenamento de medicamentos no domicílio, existe a conduta de fácil acesso para o uso, sendo em alguns casos de forma inadequada e indevida.

Da mesma forma, nota-se que a “automedicação” também influencia de forma muito forte a “utilização de terapia alternativa”. Este fato se confirma devido à facilidade de obtenção dos produtos para uso, principalmente as plantas medicinais, o que incentiva o uso desses produtos, sem orientação de profissional de saúde, inclusive em alguns casos de maneira concomitante a outros tratamentos.

Ao fim, percebe-se que o Diagrama 3 não representa uma dinâmica estática. Ela funciona conforme uma engrenagem, onde uma categoria promove o movimento de outra, e todas se relacionam de maneira mais intensa ou de forma mais superficial. Mas, para tanto devemos entender que uma categoria necessariamente influencia as outras.

**Quadro 5** – relações existentes no Diagrama 3

<b>Categoria / Subcategoria / Infracategoria</b>	<b>Tipo de Relação</b>	<b>Categoria / Subcategoria / Infracategoria</b>
Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de dependência	Utilização de terapia alternativa no tratamento
Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de dependência	Preparo de medicamentos
Utilização de medicamentos por crianças	Relação de dependência	Cuidados na utilização dos produtos
Cuidados na utilização dos produtos	Relação de dependência	Seguimento dos horários e dosagem dos medicamentos
Cuidados na utilização dos produtos	Relação de dependência	Preparo de medicamentos
Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de simultaneidade	Seguimento dos horários e dosagem dos medicamentos
Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de simultaneidade	Efeitos colaterais em relação ao uso de medicamentos e utilização de terapia

		alternativa no tratamento
Utilização de medicamentos por crianças	Relação de simultaneidade	Conduta em relação ao uso de medicamentos
Último período e motivo que levou a criança ao uso de medicamentos	Relação de simultaneidade	Utilização de medicamentos por crianças
Utilização de terapia alternativa no tratamento	Relação de simultaneidade	Conduta na utilização de medicamentos nas crianças
Armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)	Relação de associação	Utilização de medicamentos por crianças
Medicamentos em estoque em domicílio	Relação de associação	Conduta na utilização de medicamentos nas crianças
Cuidados na utilização dos produtos	Relação de associação	Efeitos colaterais em relação ao uso de medicamentos e utilização de terapia alternativa no tratamento
Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de contraposição	Conduta na utilização de medicamentos nas crianças
Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de estimulação	Último período e motivo que levou a criança ao uso de medicamentos
Medicamentos em estoque em domicílio	Relação de estimulação	Conduta na utilização de medicamentos nas crianças
Utilização de medicamentos por crianças	Relação de estimulação	Local de armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)
Efeitos colaterais pelo uso de medicamentos e terapia alternativa relacionado ao agravamento/Doença vivida pela criança	Relação de sequenciamento	Utilização de terapia alternativa no tratamento
Utilização de terapia alternativa no tratamento	Relação de sequenciamento	Seguimento dos horários e dosagens dos medicamentos
Utilização de terapia alternativa no tratamento	Relação de sequenciamento	Interferência na ação dos medicamentos quando usado em associação

A partir da análise das relações apresentadas no Quadro acima, constatou-se que algumas apresentam maior destaque do ponto de vista dos efeitos que gera em torno do conjunto em questão. Na sequência essas relações mais relevantes serão destacadas e sobre elas serão apresentados breves comentários. Tais comentários buscarão demonstrar porque estas relações são mais importantes do ponto de vista da compreensão da forma como os pais compreendem e atuam sobre as múltiplas dimensões que envolvem a utilização de medicamentos por seus filhos.

Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de dependência	Utilização de terapia alternativa no tratamento
--	------------------------	---

A “automedicação em crianças (nos filhos)” possui uma relação de dependência para com a “utilização de terapia alternativa no tratamento”. Este processo ocorre quando a criança ou adolescente apresenta algum agravo ou doença e é utilizada terapia alternativa para tratamento.

*Exemplo hipotético:* A criança de 8 anos de idade apresenta estado febril em torno de 37,9° C, e a mãe ao constatar a febre utiliza compressa fria para normalização da temperatura corporal.

Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de dependência	Preparo de medicamentos
--	------------------------	-------------------------

A “automedicação em crianças (nos filhos)” apresenta relação de dependência ao “preparo de medicamentos”. Esta relação ocorre quando o pai ou cuidador decide por fazer uso da automedicação (administração de medicamento sem prescrição e/ou consulta de profissional de saúde) de uma criança ou adolescente e para isso ser necessário o preparo do medicamento, seja diluição ou reconstituição do produto, o que deverá ocorrer de maneira correta estando de acordo com o preconizado pelo laboratório fabricante.

*Exemplo hipotético:* Uma criança de 6 anos de idade apresenta febre em torno de 38° C e a mãe suspeita de infecção de garganta. No seu estoque de medicamentos possui uma Amoxicilina 250mg/mL pó para suspensão oral. Dessa forma, resolve administrar o medicamento no filho, mas não sabe como reconstituir corretamente o medicamento e a dose a ser administrada. Dessa maneira, existe o risco de se administrar dosagem errada na criança, tanto devido ao fato de se preparar o medicamento de forma errada como pela administração de uma dose inadequada.

Cuidados na utilização dos produtos	Relação de dependência	Seguimento dos horários e dosagem dos medicamentos
-------------------------------------	------------------------	--

Os “cuidados na utilização dos produtos” possuem uma relação de dependência com o “seguimento dos horários e dosagens dos medicamentos”. Esta relação ocorre devido à dependência do fato de que o seguimento dos horários e doses dos medicamentos é fator essencial para com os cuidados na utilização dos produtos e medicamentos.

*Exemplo hipotético:* Foi prescrito para uma criança de 8 anos de idade Cefalexina 250mg/5mL / 5 mL / 6/6 horas. Dessa forma a mãe deverá administrar 5mL a cada 6 horas na

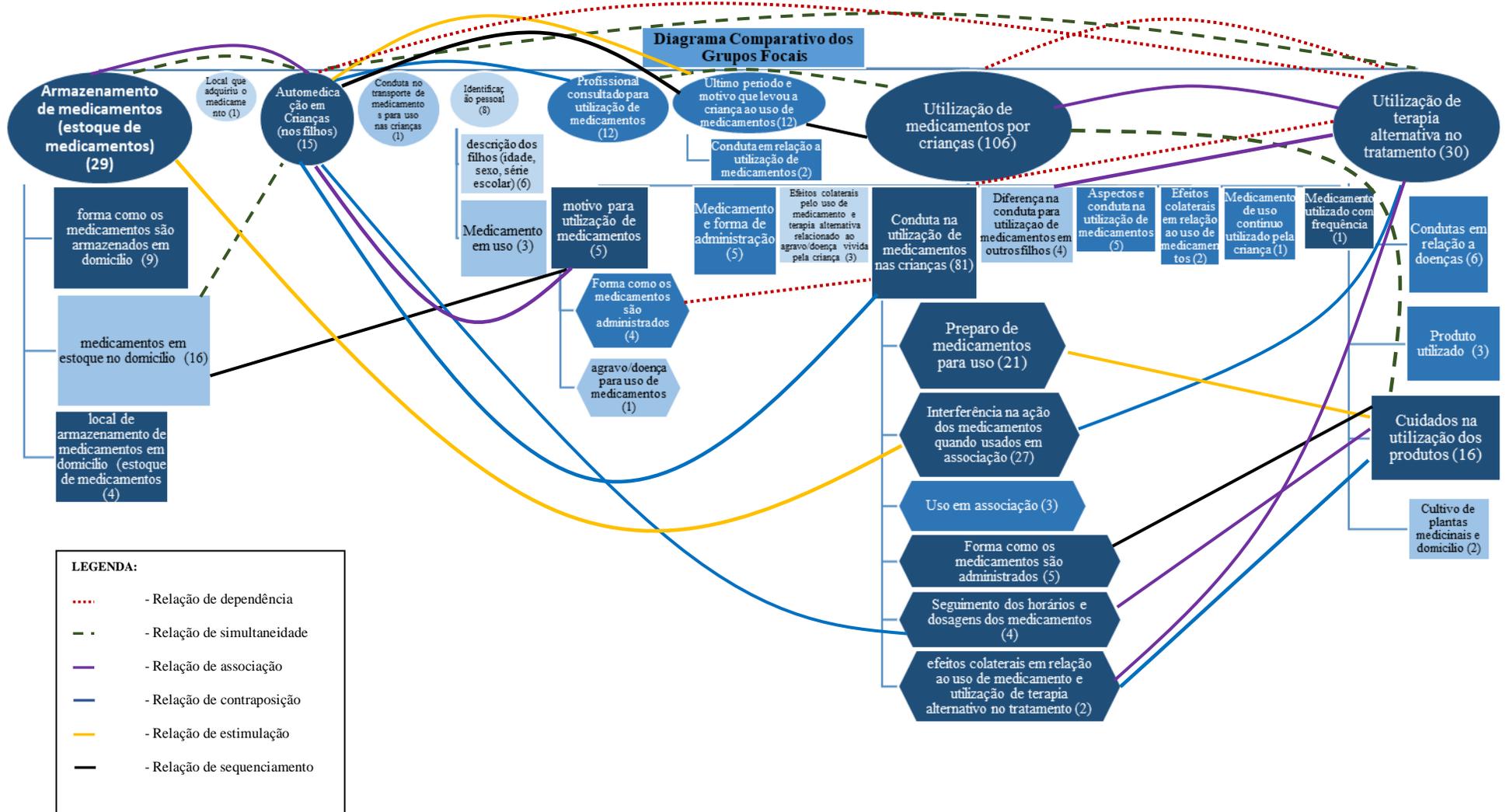
criança, seguindo os horários para o seguinte exemplo: 06:00 hs / 12:00 hs / 18:00 hs / 00:00 hs, para que o tratamento seja cumprido.

Armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)	Relação de associação	Utilização de medicamentos por crianças
--	-----------------------	---

O “armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)” possui uma relação de associação com a “utilização de medicamentos por crianças”. Esta relação se expressa na medida em que os medicamentos são armazenados no domicílio e dessa forma existe estímulo ao uso de medicamentos pelos pais nas crianças e adolescentes.

*Exemplo hipotético:* O armazenamento de Dipirona sódica 500mg/mL solução oral estimula o uso nas crianças e adolescentes em caso de febre ou dor de cabeça.

2.5. Análise dos dados agregados por contextos de produção (Diagrama 4)



A confecção do Diagrama 4 se deu a partir da compilação de todos os dados obtidos através da realização dos três Grupos Focais. Dessa forma, tendo por base a análise deste conjunto de dados pôde-se obter apenas um diagrama, o qual representa a reunião dos contextos de produção dos três diagramas anteriormente apresentados. Para tanto, teve-se como base a matriz de dados dos grupos focais montada na planilha do Programa Excel® 2013 de cada grupo focal realizado.

O Diagrama foi construído de acordo com as categorias, subcategorias e infracategorias obtidas através da matriz criada pelas falas dos participantes dos grupos focais realizados. Foi definido que as categorias ocupariam a primeira linha e estariam representadas por formas geométricas ovais; as subcategorias ocupariam a segunda linha e estariam representadas por retângulos; e as infracategorias ocupariam a terceira linha e estariam representadas por formas geométricas hexagonais. Sendo assim, tem-se que cada linha representa sucessivamente uma categoria, uma subcategoria e uma infracategoria.

De acordo com as falas dos participantes foram geradas unidades de registro, que foram agrupadas em conformidade com sua similaridade, as quais compõem as categorias, subcategorias e infracategorias. Nota-se, dessa forma, que o diagrama obedece a um caráter hierárquico entre os entes, onde são visualizadas em sua primeira linha as categorias, que por sua vez tem como subordinadas as subcategorias e por fim uma ramificação, a qual chamamos de infracategorias. Todas estas categorias são, portanto, fruto de um mesmo assunto.

Conforme já discutido nos itens anteriores, foi observado que certas categorias possuem maior relevância, maior significância para o tema. Estas trazem uma maior concepção e elementos em torno da regulação de medicamentos pelos pais. Já as de menor relevância trazem poucos elementos da relação das mesmas com o tema.

Por sua vez, a frequência com que uma categoria aparece no diálogo representa a familiaridade que as mães demonstram em relação ao assunto. Dessa forma, uma categoria de maior frequência é aquela com a qual as mães têm maior contato e experiência, além de ser aquela que normalmente tem aplicação no dia a dia. A categoria de menor frequência representa a de menor familiaridade, sendo assim pouco explorada pelos participantes.

Assim, percebe-se alta frequência e relevância para a categoria “utilização de medicamentos por crianças”, o que reflete a alta prevalência de uso de medicamentos pela população, e grande incentivo ao uso de medicamentos para com as crianças e adolescentes. Nota-se que esta categoria também possui grande afinidade por parte das mães, gerando um maior volume de falas e um maior acúmulo de informações.

A partir da análise feita através da questão norteadora – “como pais de alunos do ensino fundamental compreendem e atuam sobre as múltiplas dimensões que envolvem a utilização de medicamentos por seus filhos?” – pôde-se vislumbrar que existem categorias mais relevantes que outras presentes no Diagrama, o que demonstra o valor e a importância que as mesmas representam dentro do conjunto de categorias.

Assim pode-se inferir que os pais têm condutas próprias em relação à regulação de medicamentos nos seus filhos, condutas em relação à “utilização de medicamentos por crianças e adolescentes”, têm o hábito de fazer o “armazenamento de medicamentos em domicílio”, bem como provocar a “automedicação nas crianças”, além de fazerem a “utilização de terapia alternativa no tratamento”.

Pode-se mencionar também que a “utilização de medicamentos por crianças” e a “utilização de terapia alternativa no tratamento”, o que leva a “automedicação em crianças” e ao “armazenamento de medicamentos em domicílio”, criando um ciclo ou engrenagem onde uma categoria influencia a outra, pois ao se armazenar medicamento em domicílio existe o favorecimento ao uso de medicamentos, principalmente pelas crianças, que normalmente são o ente mais vulnerável, além de estimular o uso de medicamentos sem orientação e prescrição por profissional de saúde.

Dessa forma, pode-se inferir que o “armazenamento de medicamentos em domicílio” estimula a “automedicação em crianças” o que necessariamente fará com que exista um aumento na “utilização de medicamentos em crianças”. Ao mesmo tempo chega-se ao ponto de que a “automedicação em crianças” é conduzida pela “utilização de terapia alternativa no tratamento”.

Pode-se notar também que a “utilização de medicamentos por crianças e adolescentes” sofre forte influência da “automedicação” e do “armazenamento de medicamentos em domicílio”. A automedicação incentiva o uso de medicamentos devido ao fato de se lançar mão de algum produto sem receituário ou indicação de profissional de saúde para administração na criança ou adolescente. Já em relação ao armazenamento de medicamentos no domicílio existe a conduta de fácil acesso para o uso, sendo em alguns casos de forma inadequada e indevida.

Percebe-se que os pais de alunos do ensino fundamental possuem como hábito utilizar medicamentos em seus filhos, sendo que para este uso têm o costume de armazenar medicamentos em casa, o que de certa forma os conduz a promover a automedicação em seus filhos. As mães demonstram certas condutas na utilização de medicamentos nas crianças e adolescentes, principalmente relacionadas ao preparo dos medicamentos para uso e

reconhecem que outros medicamentos ou produtos podem interferir na ação dos medicamentos.

Pode-se notar ainda que as mães detêm muitas informações relacionadas ao uso de medicamentos no meio familiar, o que de certo modo incentiva o “armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)”, que é a segunda categoria mais frequente. O que nos leva a entender que, ao armazenar medicamentos em domicílio, impulsiona-se o ato de utilizar medicamentos e automedicar-se.

Da mesma forma, nota-se que a “automedicação” também influencia de forma muito forte a “utilização de terapia alternativa”. Este fato se confirma devido à facilidade de obtenção dos produtos para uso, principalmente as plantas medicinais, o que incentiva o uso desses produtos, sem orientação de profissional de saúde, inclusive em alguns casos de maneira concomitante a outros tratamentos.

Em relação à “utilização de terapia alternativa no tratamento”, pode-se dizer que a conduta mais evidente é a utilização de plantas medicinais para o tratamento, principalmente na forma de chás. Assim, são apresentadas duas hipóteses: algumas mães fazem uso das plantas medicinais de maneira anterior ao tratamento proposto por algum profissional de saúde, o que normalmente ocorre quando o tratamento alternativo não funciona. Já em outros casos as mães fazem uso das plantas medicinais de forma conjunta ao tratamento proposto pelo profissional de saúde. Diante disso, pode-se dizer que a utilização de terapia alternativa antes do tratamento proposto por profissional de saúde pode provocar o mascaramento do diagnóstico, atraso do tratamento a ser proposto ou mesmo da cura. No segundo caso, o uso das plantas medicinais em associação com o tratamento proposto pelo profissional de saúde poderá causar intoxicação e interferência na ação do outro tratamento. Esta interferência podendo ocorrer de forma a provocar o aumento do efeito ou a diminuição do mesmo. Assim pode-se reafirmar que no primeiro existe a possibilidade de atrasar o tratamento proposto pelo profissional de saúde, acarretando problemas de saúde mais sérios, enquanto no segundo existe a possibilidade de intoxicação e/ou interferência na ação do tratamento proposto pelo profissional de saúde.

Entende-se que a automedicação é causada com grande frequência pela falta de procura por profissional de saúde, o que impulsiona a utilização de medicamentos além da utilização de terapias alternativas.

Diante desta lógica, a partir da apresentação do Diagrama 4, pode-se perceber que várias são as relações apresentadas entre as categorias, subcategorias e infracategorias, o que demonstra que o Diagrama não representa uma dinâmica estática, perpassando que a todo o

momento uma categoria influencia ou é influenciada por outra. Nesse sentido, enquanto descrição de concepções, práticas e experiências diversas, o Diagrama 4, que é um compilado dos Diagramas 1, 2 e 3, funciona conforme uma engrenagem, onde uma categoria promove movimento em outra, e todas se relacionam de maneira mais intensa ou de forma muito superficial.

**Quadro 6** – relações existentes no Diagrama 4

<b>Categoria / Subcategoria / Infracategoria</b>	<b>Tipo de Relação</b>	<b>Categoria / Subcategoria / Infracategoria</b>
Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de dependência	Utilização de terapia alternativa no tratamento
Utilização de medicamentos por crianças	Relação de dependência	Utilização de terapia alternativa no tratamento
Utilização de terapia alternativa no tratamento	Relação de dependência	Conduta na utilização de medicamentos nas crianças
Conduta na utilização de medicamentos nas crianças	Relação de dependência	Forma como os medicamentos são administrados
Armazenamento de medicamentos (estoque de medicamentos)	Relação de simultaneidade	Automedicação em crianças (nos filhos)
Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de simultaneidade	Utilização de terapia alternativa no tratamento
Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de simultaneidade	Medicamento em estoque no domicílio
Profissional consultado para utilização de medicamentos	Relação de simultaneidade	Utilização de medicamentos por crianças
Utilização de medicamentos por crianças	Relação de simultaneidade	Cuidados na utilização dos produtos
Armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)	Relação de associação	Automedicação em crianças (nos filhos)
Armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)	Relação de associação	Utilização de medicamentos por crianças
Utilização de medicamentos por crianças	Relação de associação	Utilização de terapia alternativa no tratamento
Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de associação	Motivo para utilização de medicamentos
Utilização de terapia alternativa no tratamento	Relação de associação	Diferenças na conduta para utilização de medicamentos em outros filhos
Utilização de terapia alternativa no tratamento	Relação de	Efeitos colaterais em relação ao uso de

	associação	medicamentos e utilização de terapia alternativa no tratamento
Cuidados na utilização dos produtos	Relação de associação	Seguimento dos horários e dosagens dos medicamentos
Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de contraposição	Profissional consultado para utilização de medicamentos
Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de contraposição	Conduta na utilização de medicamentos nas crianças
Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de contraposição	Seguimento dos horários e dosagens dos medicamentos
Utilização de terapia alternativa no tratamento	Relação de contraposição	Interferência na ação dos medicamentos quando usados em associação
Cuidados na utilização dos produtos	Relação de contraposição	Efeitos colaterais em relação ao uso de medicamentos e utilização de terapia alternativa no tratamento
Armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)	Relação de estimulação	Interferência na ação dos medicamentos quando usados em associação
Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de estimulação	Último período e motivo que levou a criança ao uso de medicamentos
Cuidados na utilização dos produtos	Relação de estimulação	Preparo de medicamentos para uso
Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de sequenciamento	Último período e motivo que levou a criança ao uso de medicamentos
Medicamentos em estoque no domicílio	Relação de sequenciamento	Motivo para a utilização de medicamentos
Último período e motivo que levou a criança ao uso de medicamentos	Relação de sequenciamento	Utilização de medicamentos por crianças
Cuidados na utilização dos produtos	Relação de sequenciamento	Forma como os medicamentos são administrados

Tal como feito nos itens anteriores em torno dos Diagramas 1, 2 e 3, na sequência serão apresentadas e discutidas as principais relações contidas no Diagrama 4. Almeja-se com isso explicitar a relevância que tais relações possuem do ponto de vista da compreensão da forma como os pais compreendem e atuam sobre as múltiplas dimensões que envolvem a utilização de medicamentos por seus filhos.

Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de dependência	Utilização de terapia alternativa no tratamento
--	------------------------	---

A “automedicação em crianças (nos filhos)” possui uma relação de dependência para com a “utilização de terapia alternativa no tratamento”. Este processo ocorre quando a criança ou adolescente apresenta algum agravo ou doença e é utilizada terapia alternativa para tratamento.

*Exemplo hipotético:* A criança de 8 anos de idade apresenta estado febril em torno de 37,9° C, e a mãe ao constatar a febre utiliza compressa fria para normalização da temperatura corporal.

Conduta na utilização de medicamentos nas crianças	Relação de dependência	Forma como os medicamentos são administrados
--	------------------------	--

A “conduta na utilização de medicamentos nas crianças” possui relação de dependência com a “forma como os medicamentos são administrados”. Esta relação se pronuncia na dependência com a forma com que os medicamentos são administrados nas crianças e adolescentes e a conduta adotada para se utilizar esses medicamentos, ou seja, como o medicamento é medido para ser administrado e se é agitado antes do uso.

*Exemplo hipotético:* É prescrito por profissional de saúde para uma criança de 7 anos de idade, com quadro de infecção aguda de garganta o antimicrobiano Amoxicilina + Clavulanato de Potássio 250+62,5mg/5mL pó para suspensão, uma dose de 3ml a cada 8 horas. Dessa forma, existe uma dependência entre a forma como o medicamento será utilizado e a conduta para se administrar. A mãe terá que reconstituir o pó até a marca, agitar e medir a quantidade a ser administrada em seringa (3mL) e administrar a cada 8 horas, não se esquecendo de agitar o frasco todas as vezes antes de administrar e lavar a seringa imediatamente após o uso.

Armazenamento de medicamentos (estoque de medicamentos)	Relação de associação	Automedicação em crianças (nos filhos)
---	-----------------------	--

O “armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)” apresenta uma relação de associação em relação à “automedicação em crianças (nos filhos)”. Isso ocorre devido ao fato de que quando se armazena medicamentos em domicílio existe facilitação em relação à automedicação, pois existe fácil acesso aos medicamentos, podendo inclusive ocorrer autoadministração de algum medicamento.

*Exemplo hipotético:* O armazenamento do antialérgico Dexclorfeniramina 2mg/mL solução oral em domicílio favorece a administração de medicamentos sem receituário e/ou

aconselhamento de profissional de saúde a crianças e adolescentes em caso de suspeita de algum processo alérgico, mesmo que não exista confirmação do diagnóstico.

Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de simultaneidade	Utilização de terapia alternativa no tratamento
--	---------------------------	---

A “automedicação em crianças (nos filhos)” possui relação de simultaneidade em relação à “utilização de terapia alternativa no tratamento”. Este processo ocorre quando a criança ou adolescente apresenta algum agravo ou doença e de forma simultânea, induzido principalmente pela cultura popular inserida no ambiente familiar, dessa forma é utilizada terapia alternativa para tratamento.

*Exemplo hipotético:* A criança de 8 anos de idade apresenta estado febril em torno de 37,9° C, e a mãe ao constatar a febre utiliza compressa fria para normalização da temperatura corporal.

Automedicação em crianças (nos filhos)	Relação de simultaneidade	Medicamento em estoque no domicílio
--	---------------------------	-------------------------------------

A “automedicação em crianças (nos filhos)” apresenta uma relação de simultaneidade com os “medicamentos em estoque no domicílio”. Dessa forma, ao se manter medicamentos em estoque no domicílio de forma simultânea predispõe-se a automedicação das crianças e adolescentes.

*Exemplo hipotético:* Após tratamento com o anti-inflamatório Nimesulida 50mg/mL solução oral, foi constatado que ainda havia medicamento no frasco, dessa forma, o mesmo foi armazenado no domicílio. Algum tempo depois a criança apresentou uma aparente crise de inflação de garganta, ao verificar o estoque de medicamentos foi confirmada a presença do anti-inflamatório, assim, o mesmo foi administrado sem prescrição e/ou aconselhamento após confirmação do diagnóstico. Caso não houvesse estoque desse medicamento não ocorreria a automedicação.

Armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)	Relação de associação	Automedicação em crianças (nos filhos)
--	-----------------------	--

O “armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)” apresenta uma relação de associação em relação à “automedicação em crianças (nos filhos)”. Isso ocorre devido ao fato de que quando se armazena medicamentos em domicílio existe facilitação em relação à automedicação, pois existe fácil acesso aos medicamentos, podendo inclusive ocorrer autoadministração de algum medicamento.

*Exemplo hipotético:* O armazenamento do antialérgico Dexclorfeniramina 2mg/mL solução oral em domicílio favorece a administração de medicamentos sem receituário e/ou aconselhamento de profissional de saúde a crianças e adolescentes em caso de suspeita de algum processo alérgico, mesmo que não exista confirmação do diagnóstico.

Armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)	Relação de associação	Utilização de medicamentos por crianças
--	-----------------------	---

O “armazenamento de medicamentos em domicílio (estoque de medicamentos)” possui uma relação de associação com a “utilização de medicamentos por crianças”. Esta relação se expressa na medida em que os medicamentos são armazenados no domicílio e dessa forma existe estímulo ao uso de medicamentos pelos pais nas crianças e adolescentes.

*Exemplo hipotético:* O armazenamento de Dipirona sódica 500mg/mL solução oral estimula o uso nas crianças e adolescentes em caso de febre ou dor de cabeça.

Utilização de medicamentos por crianças	Relação de associação	Utilização de terapia alternativa no tratamento
---	-----------------------	---

A “utilização de medicamentos por crianças” possui uma relação de associação com a “utilização de terapia alternativa no tratamento”. Esta relação ocorre quando uma criança ou adolescente está fazendo uso de algum tratamento convencional prescrito por profissional de saúde e os pais introduzem algum tratamento alternativo em associação com o anterior.

*Exemplo hipotético:* Uma criança de 9 anos de idade com quadro de gripe alérgica, nariz escorrendo e tosse. Foi prescrito o antialérgico Dexclorfeniramina + Betametasona 2+0,25mg/5mL solução oral na dosagem de 5mL a cada 8 horas, porém, a mãe introduz como prática de tratamento alternativo em conjunto o chá de guaco 2 vezes ao dia. Dessa forma, existe uma associação de tratamentos.

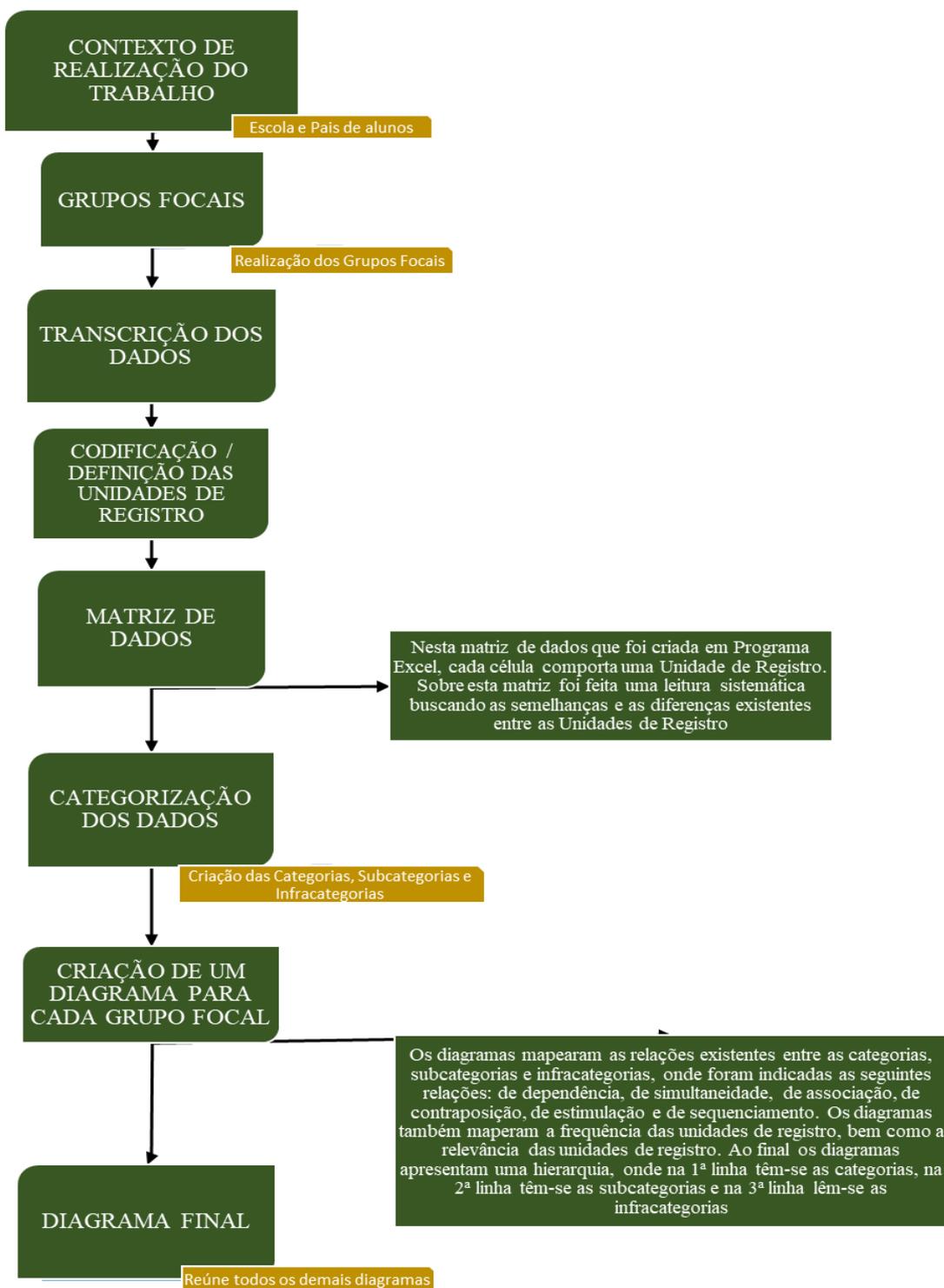
Utilização de terapia alternativa no tratamento	Relação de associação	Diferenças na conduta para utilização de medicamentos em outros filhos
---	-----------------------	--

A “utilização de terapia alternativa no tratamento” possui relação de associação com a “utilização de medicamentos em outros filhos”. Esta relação ocorre quando existe a necessidade de se administrar alguma terapia alternativa em alguns dos filhos devido ao aparecimento de algum agravo ou doença e os pais administram de forma conjunta nos outros filhos.

*Exemplo hipotético:* Em uma família onde existem duas crianças, uma de 10 anos e outra de 8 anos e a mais velha apresenta quadro de gripe alérgica, os pais decidem por utilizar terapia alternativa com plantas medicinais, sendo o guaco e a hortelã as escolhidas. Ao iniciarem o tratamento do filho de 10 anos, de forma conjunta administram também no filho de 8 anos como forma de prevenção do resfriado. Dessa forma, existe uma associação da terapia, ao tratar um dos filhos faz o mesmo tipo de tratamento com o outro.

## 2.6. Fluxograma do caminho percorrido para obtenção do ensejo final

Neste esquema é apresentado todo o percurso metodológico delineado para obtenção dos dados que originaram os resultados deste estudo. Entende-se que este fluxograma poderá servir de base para a construção de novos estudos.



Fonte: produzido pelo autor.

### **3. PROJETO FARMÁCIA COM ALEGRIA**

Qualquer amor já é um pouquinho de saúde, um descanso na loucura. (Guimarães Rosa)

#### **3.1. Apresentação do Projeto**

Com base nas reflexões alcançadas a partir do estudo realizado com mães da Escola Municipal Jorge Mascarenhas foi concebido um projeto de Educação Farmacêutica a ser desenvolvido em escolas públicas do ensino fundamental. Este projeto almeja interligar os campos da Educação, da Assistência Farmacêutica e das Ações em Saúde, tendo como suporte o poder público municipal. Seu horizonte de realização inicial é o município de Araçáí; entretanto entende-se que ele pode ser tomado como um modelo a ser implantado em outros municípios de várias regiões, respeitando-se as características locais.

O Projeto recebeu o nome de “Farmácia com Alegria”. Tal denominação deriva do princípio de que toda criança em idade escolar deve aprender com graça, com prazer, satisfação, enfim, com alegria. Essa condição do aprendizado seria necessária para que a criança desperte firme disposição para as atividades propostas e para que se transforme em uma multiplicadora das ações propostas. Sendo assim, o Projeto tratará de forma instrutiva e divertida as ações relacionadas à Educação Farmacêutica. Além disso, o Projeto abordará conceitos de utilização de medicamentos tendo em vista a realidade local com o trabalho com as crianças em idade escolar e seus pais, que naturalmente são usuários do Sistema Único de Saúde.

#### **3.2. Transição entre a análise dos dados e o Projeto**

Para confecção do projeto foram considerados os dados obtidos pelo presente estudo, já apresentados anteriormente. Dessa forma, os resultados alcançados servirão como base para a execução, exploração e condução do Projeto, dando ensejo a elementos capazes de fornecer subsídios para a criação de instrumentos necessários para a construção do material necessário ao processo almejado de Educação Farmacêutica na Escola.

Tendo como princípio que os medicamentos são um dos recursos mais importantes utilizados, porém o Brasil apresenta sérios problemas relacionados ao Uso Irracional de Medicamentos, sendo importante a introdução de conceitos sobre saúde e uso de

medicamentos em crianças e adolescentes como forma de Educação Farmacêutica (Da SILVA et al., 2016; SANTOS et al., 2009; SILVA et al., 2009).

Assim, será inserido a título de conhecimento e para situação em relação ao conteúdo uma breve apresentação do estudo que serviu de base para este projeto, tendo como base a construção do problema do estudo que originou este projeto, apresentamos dados da literatura que comprovam o alto consumo de medicamentos relacionado às faixas etárias que integram alunos de escolas do ensino fundamental, sendo que as crianças apresentam maior predisposição ao consumo de medicamentos (CARVALHO et al., 2008; KOVACS & BRITO, 2006; BÉRIA et al., 1993).

Assim, verifica-se que a escola é o local apropriado para a construção da Educação em saúde, e atrelado a Promoção da Saúde, o impulso para que se possa inserir a Educação Farmacêutica como forma de conscientização e melhoria das condutas relacionadas ao consumo de medicamentos (BRASIL, 2007; FUNGUETTO, SCHWERZ E PEREIRA, 2006).

Dessa forma podemos confirmar ao perceber que existe grande predisposição ao uso de medicamentos em crianças e adolescentes, deve-se apresentar a escola como o local apropriado para a construção dos valores e da educação em saúde, para isso é necessário a aproximação e o elo entre os setores de saúde e educação (FUNGUETTO, SCHWERZ E PEREIRA, 2006).

Dentro deste propósito, ao analisarmos e fazermos alusão a questão que nortou o estudo, pode-se perceber que existe uma banalização do uso de medicamentos, reforçando o processo de medicalização que se encontra a sociedade, principalmente entre as crianças e adolescentes, incentivadas principalmente pelos fenômenos e condutas sociais, culturais, sendo importante o Uso Racional dos Medicamentos nas crianças e adolescentes (LIMA et al., 2010; Da SILVA et al., 2016; PERDIZES et al., 2015; ALVES et al., 2011; LOYOLA FILHO et al., 2002).

Da mesma forma, percebe-se que existe alto consumo de medicamentos sem receituário, impulsionado pela reutilização de receitas anteriores, sobras de medicamentos (MATOS et al., 2018; URBANO et al., 2010; PEREIRA et al., 2007), o que pode ocasionar sérios riscos para as crianças e adolescentes que fazem uso desta terapia (MATOS et al., 2018; BRICKS, 2003).

Dentro disso, percebe-se que a maioria das residências possuem medicamentos armazenados (CRUZ et al., 2017; BECKHAUSER et al., 2012; MASTROIANNI et al., 2011; FERREIRA et al., 2005; FERNANDES et al., 2000), contribuindo dessa forma para com a

automedicação entre a família e favorecendo ainda mais as práticas de utilização de medicamentos em crianças e adolescentes (BECKHAUSER et al., 2012; SILVA et al., 2009).

Diante disso, é evidenciado que as mães têm papel fundamental na reprodução dos valores junto à família, o que inclui a indicação de medicamentos (ARRAIS et al., 1997; ROMÃO, TOLEDO & SOARES, 2014; URBANO et al., 2010; PACHELLI, 2003; BRICKS & LEONE, 1996), e o uso de práticas alternativas, principalmente de plantas medicinais para o tratamento dos agravos que por ventura surjam (MOTA et al., 2016; MOTA, LIMA & VALE, 2016).

Dessa maneira, o uso das plantas medicinais tem por base o conhecimento popular (FREIRE et al., 2018; MOTTA et al., 2010; ALVES & SILVA, 2003), sendo adquiridas com vizinhos, por compra nos mais diversos locais ou pelo cultivo no domicílio (MOTTA et al., 2016).

**Metodologia**

- **Instrumento e coleta de dados**
  - **Uso de Grupos Focais**  
(GATTI, 2012; BACKES et al., 2011)
    - Foram realizados 3 Grupos Focais
      - média de 3 participantes
      - duração em torno de 1 hora
      - Participação somente de mães
  - Local :  
Escola Municipal Jorge Mascarenhas  
Secretaria Municipal de Saúde

{ - Como foi realizado  
 - Desafios  
 - Dificuldades

Foram utilizados grupos focais para coleta dos dados para o estudo. Foram realizados 3 (três) grupos com média de 3 (três) participantes. Foram convidados os pais, porém acredita-se que existe certa dificuldade para a participação destes nos assuntos relacionados a vida dos filhos.

**Metodologia**

- **Interpretação dos dados**
  - **Foi utilizada a Análise de Conteúdo**  
(BARDIN, 1977)
    - Possui caráter qualitativo e quantitativo
    - Trabalha com categorias bem definidas (PÁDUA, 2002)
      - ↳
        - classificando
        - qualificando
        - quantificando
        - através de codificação para análise

Para interpretação dos dados foi utilizada a análise de conteúdo, por apresentar caráter qualitativo e quantitativo, a qual trabalha com categorias bem definidas, onde pode-se através da codificação obtida, classificar, qualificar e quantificar os dados (BARDIN, 1977).

Dentro da utilização de medicamentos por crianças e adolescentes, compreende-se que as mães dizem possuir conhecimentos dos seus problemas de saúde, selecionam seus medicamentos, principalmente no que se refere a automedicação, possuindo instrumentos de armazenamento dos medicamentos, de forma mais comum em caixas de sapatos (fato que pode levar às mudanças das características dos medicamentos, devido a umidade e variação de temperatura), cestinhas e caixas de plásticos e tendo locais mais comuns de armazenamento, armários e gavetas, ligado de forma mais forte aos quartos e cozinha, este último inclusive devido a facilidade para administração dos medicamentos.

Percebe-se que as mães têm condutas no armazenamento dos medicamentos, tendo como principais sintomas associados ao uso de medicamentos a dor de cabeça, resfriados e febre, já os medicamentos mais armazenados em domicílio e mais utilizados inclusive sob a forma de automedicação sendo a dipirona, o paracetamol, antialérgicos (histamin e decongex de forma mais frequente) e antiinflamatórios (com predomínio para o ibuprofeno). Sendo apresentado no formato visual no slide abaixo como forma de exemplificar o armazenamento de medicamentos no domicílio, bem como os medicamentos utilizados com maior frequência, inclusive sob forma de automedicação.

## A utilização de medicamentos por crianças e jovens

### ▪ Resposta a questão norteadora

- Estoque domiciliar de medicamentos presentes na maioria dos domicílios

Quadro 1 – Principais sintomas e medicamentos utilizados por pais em crianças e adolescentes

Sintomas	Medicamentos
Dor de cabeça	Dipirona
Resfriados	Paracetamol
Febre	Antialérgicos
	Antiinflamatórios

Dessa forma, o estudo foi realizado na Escola Municipal Jorge Mascarenhas, localizada no Município de Araçá, Minas Gerais.

Após realização dos grupos focais, todas as falas foram gravadas em áudio e transcritas logo em seguida, sendo após isso codificadas afim de preservar o anonimato dos participantes. Para isso segue o quadro a seguir que representa a forma de codificação realizada.

Após a codificação das unidades de registro, pode-se criar uma matriz de dados, foi construída uma planilha no Programa Excel 2013, onde cada célula representa uma unidade de registro. Foi feita uma leitura sistemática dos dados buscando diferenças e similaridades, ao obteve-se a categorização do material agrupado por semelhanças em categorias, subcategorias e infracategorias.

Assim, foram consideradas as categorias, subcategorias e infracategorias no processo de criação dos elementos necessários para estruturação do Projeto, pois entendeu-se que elas poderiam servir como pontapé inicial para que fossem delineados os instrumentos necessários para se trabalhar na escola com as crianças e adolescentes, além de se levar em consideração toda a comunidade escolar que convive diariamente com os alunos, extrapolando dessa forma, para o cotidiano do ambiente familiar.

Dentro desta perspectiva, deve-se compreender que a categorização demonstrada não pode ser compreendida de maneira isolada, mas percebendo que existem relações estabelecidas em as várias categorias, subcategorias e infracategorias, apresentando as seguintes relações:

- Relação de dependência;
- Relação de simultaneidade;
- Relação de associação;
- Relação de contraposição;
- Relação de estimulação;
- Relação de sequenciamento.

Assim, após a realização dos grupos focais, transcrição dos dados, codificação e criação da matriz de dados, cada grupo focal de forma isolada deu origem a um diagrama, que representa um universo e ao final pode-se obter um diagrama que é justamente o compilado de todos os diagramas de todos os grupos focais realizados, lembrando, que este diagrama representa e constitui um universo único em separado.

Dessa forma, é apresentado o Diagrama da Análise dos Dados Agregados por Contextos, o qual é uma representação da matriz de dados, onde encontra-se na 1ª linha as categorias, na 2ª linha as subcategorias e na 3ª linha as infracategorias, assim percebe-se que existem as relações dentro do processo de categorização, onde é percebido que existem categorias, subcategorias e infracategorias como menor ou maior frequência e relevância.

Perante isso, será possível a inserção desse trabalho no ambiente escolar, onde poderão ser tratados temas relacionados à saúde das crianças e adolescentes, criando condições para o uso racional dos medicamentos, através do uso correto dos medicamentos, com armazenamento apropriado, preparo correto e administração adequada, percebendo e reconhecendo que estes são produtos de extrema complexidade e de grande importância para com os cuidados e os tratamentos relacionados à saúde.

Por fim, para consolidação do projeto foi considerado que, tal como discutido anteriormente ao longo deste trabalho, os pais possuem condições de absorver e aplicar os ensinamentos em relação às condutas relacionadas aos medicamentos. Dessa forma, observa-se que a escola é o ambiente ideal para que se possa criar as condições ideais para o trabalho relacionado aos conceitos de saúde, partindo-se para o uso racional dos medicamentos.

Do ponto de vista de sua forma, o Projeto foi concebido tendo em vista a possibilidade de sua imediata apresentação à Prefeitura de Araçá para a obtenção do apoio necessário à sua implantação. Nesse sentido, ele constitui uma parte relativamente independente da presente dissertação. Daí suas particularidades no que tange aos parâmetros de estrutura e formatação.

### 3.3. O Projeto

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇAI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**REDE FARMÁCIA DE TODOS – UNIDADE DE ARAÇAI**

# **PROJETO**

## *FARMÁCIA COM ALEGRIA*

Agosto/2019

**ENTIDADE MANTENEDORA:**

*Prefeitura Municipal de Saúde*

Rua 1º de Março, 141 – Centro – Araçáí – Minas Gerais

Responsável: Prefeito Municipal

**INSTITUIÇÕES EXECUTORAS E PARTICIPANTES:**

*Secretaria Municipal de Saúde de Araçáí*

Rua João de Paula Moura, 101 – Centro – Araçáí – Minas Gerais

Responsável: Secretária Municipal de Saúde

*Secretaria Municipal de Educação de Araçáí*

Rua José de Paula Moura, 274 – Centro – Araçáí – Minas Gerais

Responsável: Secretária Municipal de Educação

**DADOS DA INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADO:**

*Escola Municipal Jorge Mascarenhas*

Rua José de Paula Moura, 274 – Centro – Araçáí – Minas Gerais

Responsável: Diretora da Escola Municipal Jorge Mascarenhas

## 1. Natureza do projeto

Este projeto deriva do estudo realizado para a produção do Trabalho de Conclusão do Curso cujo título é a “Educação Farmacêutica na Escola entre Pais de Alunos do Ensino Fundamental”, apresentada no formato de Dissertação ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino em Saúde, nível de Mestrado, da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).

Tal Trabalho de Conclusão do Curso foi desenvolvido a partir de estudo realizado na Escola Municipal Jorge Mascarenhas, situada no município de Araçaí, Minas Gerais, entre os meses de outubro e dezembro de 2018. Neste estudo foram conduzidos Grupos Focais, cujos participantes foram pais de alunos matriculados no ensino fundamental 1 da escola citada.

A partir dos dados obtidos pôde-se fazer uma *análise de conteúdo*, com base na qual obteve-se uma matriz de dados composta por categorias, subcategorias e infracategorias. Por sua vez, esta matriz foi transformada em diagramas específicos para cada grupo focal realizado. Ao final foi possível a construção de um diagrama que agrupou os demais. Em todos os diagramas foi possível estabelecer relações entre as várias categorias, subcategorias e infracategorias, o que demonstra que os processos e experiências analisados são dinâmicos.

É em meio a esse complexo esforço analítico que se encontram os subsídios para a criação e elaboração deste Projeto, tendo como base as situações apresentadas em relação à regulação do uso de medicamentos pelos pais em crianças e adolescentes em idade escolar.

Além disso, este Projeto deriva do anseio pela melhoria das condições de saúde da população do município. Acredita-se que através da utilização do material desse estudo será possível a viabilização da construção e implementação de práticas educativas no cotidiano escolar.

## 2. Introdução

O objetivo da educação é formar e desenvolver o ser humano, de maneira sistemática e intencional, englobando, de modo indissociável, tanto o processo de

aprendizagem quanto o de ensino, e envolvendo, normalmente, dois interlocutores: o educando e o educador (BRASIL, 2007).

Assim, a Educação constitui-se em importante ferramenta para estimular hábitos saudáveis, o que inclui o Uso Racional de Medicamentos. No entanto, o uso indiscriminado de medicamentos pode sofrer a influência de propagandas, de pessoas e familiares que normalmente estimulam a medicalização dentro da própria sociedade (BRASIL, 2007). É sabido que o convívio desde cedo com os pais e cuidadores que fazem uso abusivo e indiscriminado de medicamentos, bem como no meio familiar onde exista esta prática, favorecendo a promoção do uso inadequado de medicamentos em crianças e adolescentes.

No Brasil, a utilização irracional de medicamentos vem causando sérios problemas de saúde pública, tais como a resistência a antibióticos, os casos de intoxicação, envolvendo principalmente as crianças e tantos outros indivíduos (BRASIL, 2007, pag.8).

Em meio a esta situação a Assistência Farmacêutica foi definida como o conjunto de ações desenvolvidas pelo farmacêutico, e por outros profissionais de saúde, voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto no nível individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional (OPAS, 2002).

Dentro do contexto citado acima, a Assistência Farmacêutica tem como propósito apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade, sendo necessária a participação do farmacêutico em ações de educação em saúde (BRASIL, 1998). Item indispensável para a melhoria das condições de vida é a adoção de uma cultura voltada para hábitos de vida saudáveis, onde existe a utilização racional, sendo dessa forma adequada com as patologias e agravos existentes.

A comunicação com o paciente sobre o uso correto do medicamento e do tratamento é extremamente importante porque facilita a identificação de problemas relacionados aos medicamentos (PRM) e promove a adesão ao tratamento (BARRIS & FAUS, 2003; WHO, 2003).

Neste contexto podemos estimular a Atenção Farmacêutica que é a interação direta do farmacêutico com o usuário, objetivando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida (POSSAMAI & DACOREGGIO, 2008), o que normalmente impulsiona a aproximação da comunidade com os processos

relacionados à educação farmacêutica e à melhoria das condições de vida daquela localidade.

Essa interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde, atendendo de forma especial as demandas locais. A Política Nacional de Assistência Farmacêutica deve englobar eixos estratégicos, tais como a promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo (BRASIL, 2004).

De acordo com Lima *et al.* (2010), as famílias têm o hábito de manter em suas casas estoques de medicamentos, onde acumulam um verdadeiro arsenal de fármacos, o que aumenta os riscos de intoxicação por uso indevido, troca de remédios, dúvidas em relação à indicação etc. Assim, é importante a formação e a orientação das crianças e adolescentes em relação à conduta e utilização correta de medicamentos. Dessa forma,

A Escola é um espaço apropriado para a construção da Educação em saúde, por possuir missão educativa complementar à missão da família. Assim, colabora com a construção de valores pessoais e do significado atribuído a objetos e situações, dentre as quais se encontra a saúde. [...] A escola cumpre um papel destacado na formação dos cidadãos para a construção de hábitos saudáveis na medida em que o grau de escolaridade e de desenvolvimento cognitivo contribui comprovadamente para o nível de saúde da população, proporcionando a valorização da saúde, o discernimento e a participação de decisões relativas à saúde individual e coletiva (BRASIL, 2007, pág. 26.)

A educação constitui-se em uma importante ferramenta para que possa ser alcançada a promoção da saúde. Assim, a Promoção da Saúde é um processo educativo que conta com uma dimensão muito importante: a participação das pessoas envolvidas no processo, reforçando a responsabilidade e os direitos dos indivíduos e da comunidade pela sua própria saúde (BRASIL, 2007; ANDRADE, 1995).

Se pensarmos em uma escola promotora de saúde, precisamos incluir, necessariamente, a ideia de estar saudável, associada a todos que convivem na comunidade escolar. Isso faz da escola o palco para o estabelecimento de vínculos decisivos para a formação dos alunos frente aos riscos em relação ao uso de medicamentos no cotidiano das pessoas.

Dessa forma, é de extrema importância referenciar e trabalhar a educação em saúde no ensino fundamental, especialmente nas séries iniciais. Isso porque atitudes favoráveis ou desfavoráveis à saúde são constituídas desde a infância, por

meio da identificação de valores observados em modelos externos ou por grupos de referências (BRASIL, 2007).

Sendo assim, a escola cumpre um papel destacado na formação dos cidadãos para a construção de hábitos saudáveis, na medida em que o grau de escolaridade e de desenvolvimento cognitivo contribuem para o nível de saúde da população, proporcionando a valorização da saúde, o discernimento e a participação de decisões relativas à saúde individual e coletiva (BRASIL, 2007).

Pinto *et al.* (2011), propõem que as escolas são apontadas como ambientes propícios para tais tipos de ações em razão de sua capilaridade e abrangência. O desenvolvimento de tais ações é fundamental para que sejam trabalhados temas relacionados à saúde, já que o período escolar é uma época em que os jovens estão criando e revendo seus hábitos. A escola tem a função de formação do indivíduo para sua função do exercício da cidadania, promovendo competências para compreensão das noções do que seja saúde, indicando seus direitos e deveres (BRASIL, 2007).

Em meio às tendências de ensino, principalmente no que tange aos hábitos saudáveis de vida, incluindo a atenção em torno da utilização de medicamentos através da educação farmacêutica, pode-se trabalhar estes assuntos por meio da utilização de brincadeiras, onde poderá colaborar para o desenvolvimento de habilidades como a interpretação, a tomada de decisões, o levantamento de hipóteses, a obtenção e organização de dados e o enfrentamento de novas situações. Além disso, as crianças são motivadas a usar a inteligência e superar obstáculos, pois ao propor jogos, querem jogar bem. Em sintonia com esta questão são propostos os trabalhos lúdicos. Uma aula com características lúdicas, porém, não depende necessariamente de jogos, mas sim de comprometimento dos professores e alunos a fim de tornar o momento de aprendizado dinâmico e prazeroso (PINTO, 2011; MAURÍCIO, 2006).

Muitos medicamentos podem ser usados como drogas de abuso (BRASIL, 2007), podendo agravar problemas ou mascarar doenças. Dessa maneira a educação farmacêutica na escola poderá contribuir para o uso racional de medicamentos entre os pais de crianças e adolescentes, podendo oferecer melhor condição de escolha, conduta e senso crítico para o tratamento e administração de medicamentos, além de promover a diminuição da automedicação, bem como o

estabelecimento e fortalecimento do elo entre os setores de saúde e educação do município.

Diante da complexidade do uso irracional e dos demais problemas relacionados a medicamentos pela população em todas as faixas etárias, e principalmente em relação à automedicação em crianças e adolescentes, é de suma importância o estabelecimento e implantação de um processo de educação farmacêutica que envolva as escolas, principalmente de educação infantil.

### **3. Justificativa**

O município de Araçáí situa-se cerca de 120 km ao norte de Belo Horizonte, Minas Gerais. Segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017), a população total de Araçáí é de 2.368 habitantes, a qual se encontra em sua maior parcela na zona urbana do município (80%), apresentando uma taxa de alfabetização de 80% e uma renda familiar média de 1 a 2 salários mínimos (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2013).

O Projeto será realizado em um primeiro momento na Escola Municipal Jorge Mascarenhas, que é referência para o ensino fundamental no município, realizando, portanto, a captação de todas as crianças e adolescentes de Araçáí. Após a implantação do Projeto na escola inicial, que servirá como base e experiência para a configuração da didática apresentada e para produção do material utilizado durante os momentos educacionais, o Projeto será expandido para outras escolas do município, inclusive podendo ocorrer expansão para outros municípios que demonstrarem interesse na implantação.

Acredita-se que o Projeto de Educação Farmacêutica a ser desenvolvido nas escolas como estratégia para educação em saúde, bem como enquanto forma de promover o uso racional de medicamentos trará melhoria na qualidade de vida de pais e alunos, e inclusive até mesmo do restante da comunidade escolar. Trará, por consequência, a ampliação do conhecimento sobre o uso inadequado de medicamentos, o que poderá promover a diminuição da automedicação dos cuidadores junto às crianças e adolescentes na escola.

A implantação de Projeto de Educação Farmacêutica na Escola poderá oferecer contato prévio sobre as formas de utilização de medicamentos, seus riscos e melhor conduta em relação a causas externas que tanto afligem os pais no que diz

respeito ao uso de medicamentos em crianças e adolescentes. O projeto visa o oferecimento de atividades diversas, para que possa ser estimulada a promoção do uso racional de medicamentos.

Destaque-se que, por ser desenvolvido no município de Araçaí, tal Projeto adquire ainda maior relevância social. Possuirá potencial de atender boa parte da população do município (praticamente todos os jovens entre 6 e 11 anos de idade e seus pais) e, por conseguinte, de servir como elemento transformador da realidade local.

Desta forma, a implantação de um Projeto de Educação Farmacêutica na Escola, intitulado PROJETO FARMÁCIA COM ALEGRIA, que contará com a parceria da Prefeitura Municipal, através da Secretaria de Saúde e da Secretaria de Educação, com ativa participação das escolas do município, poderá contribuir de forma ímpar para a melhoria da qualidade de vida e para o Uso Racional dos Medicamentos em crianças e adolescentes em idade escolar.

## **4. Objetivos**

### *4.1. Objetivo Geral*

Trabalhar o conceito de Educação Farmacêutica na escola pública de ensino fundamental de Araçaí, através da implantação do PROJETO FARMÁCIA COM ALEGRIA, onde poderão ser transmitidas múltiplas ideias em relação ao uso racional de medicamentos.

### *4.2. Objetivos Específicos*

- Trabalhar o conceito de saúde entre as crianças e adolescentes na escola;
- Trabalhar o conceito de medicamentos x remédios entre as crianças e adolescentes na escola;
- Trabalhar o conceito de medicamento e automedicação entre crianças e adolescentes na escola;
- Trabalhar a questão dos cuidados com medicamentos e risco de intoxicação com as crianças e adolescentes na escola;
- Trabalhar as formas corretas de armazenamento de medicamentos em domicílio e os cuidados com os medicamentos armazenados;

- Discutir em relação ao uso de medicamentos, como são administrados, doses e posologia;
- Entender as propagandas de medicamentos veiculadas pela mídia;
- Discutir o convívio em relação ao uso de plantas medicinais no ambiente familiar;
- Incentivar o cultivo de plantas medicinais em domicílio.

## 5. Metodologia

### 5.1. Parte 1 – Prólogo ao Projeto

#### *Divulgação e inserção do Projeto: Os Mensageiros da Alegria*

Para execução e condução do Projeto Farmácia com Alegria serão produzidas e confeccionadas três fantasias que tenham relação com os medicamentos, com a utilização de medicamentos e com hábitos saudáveis de vida.

Poderão compor as fantasias as seguintes representações: caixa de medicamentos, comprimido, cápsula, receituário médico, profissional de saúde, palhaço caracterizado de algum produto farmacêutico etc.

As fantasias irão contribuir para a apresentação do Projeto nas escolas, servindo dessa forma como um instrumento para atrair a atenção das crianças, dos adolescentes e de toda a comunidade em relação ao processo de educação farmacêutica e para a melhoria dos hábitos de vida.

Dessa forma, estes três personagens serão os *Mensageiros da Alegria*, divulgando o Projeto e trabalhando durante os momentos das oficinas e dos trabalhos realizados.

### 5.2. Parte 2 – Atividades para condução do Projeto

#### *Proposta Didática: Desenvolvimento das atividades*

Na sequência desta proposta serão apresentadas sete atividades didáticas para inserção das crianças e adolescentes em idade escolar no aprendizado de conceitos relacionados à saúde pessoal, à utilização racional de medicamentos, às condutas adequadas em relação ao descarte de medicamentos e ao contato com práticas alternativas de cuidado à saúde (terapias alternativas).

Esta proposta tem o intuito de apresentar, educar e capacitar os alunos, comunidade escolar e pais os conceitos relacionados aos hábitos saudáveis de vida, ao uso de medicamentos, criando e estabelecendo relações e hábitos adequados. Assim, haverá aproximação entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Educação como forma de criação de meios para a melhoria da qualidade de vida da comunidade.

Cabe aqui dizer que, por um lado, conforme explicitado anteriormente, as atividades foram baseadas nos dados obtidos pelo estudo “Educação Farmacêutica entre Pais de Alunos do Ensino Fundamental”, desenvolvido no Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde, cuja pesquisa empírica ocorreu na Escola Municipal Jorge Mascarenhas, no município de Araçai, Minas Gerais. Por outro lado, a elaboração das atividades foi baseada no estudo de Pinto *et al.* (2011), intitulada *Experiência de utilização de ferramentas lúdicas na abordagem do tema uso racional de medicamentos para alunos do ensino fundamental*, onde pode-se perceber que existe o trabalho de maneira lúdica do tema relacionado à questão dos medicamentos e aos vários conceitos que envolvem este assunto com alunos de escolas do ensino fundamental.

- **Atividade 1 - Conceito de Saúde**

<b>Ações</b>	<b>Descrição</b>	<b>Público-alvo</b>
<b>Momento</b> <b>descontração:</b> <i>Quebra Cabeça</i>	Será realizada oficina com os alunos da turma em sala de aula, com data e horário programado. O objetivo será verificar como os alunos entendem o conceito de saúde, levando-os a compreender e reconhecer que ela depende de vários fatores e que não é sinônimo de medicamento ou de ausência de doenças. Para isso será elaborado um quebra-cabeça, onde cada desenho é importante para a saúde: alimentação, moradia, descanso, lazer, meio ambiente, paz, estudo e renda. Em cada quebra-cabeça existem duas peças entre as anteriores que não se encaixam, sendo representadas por: stress, falta de higiene,	Todos os alunos matriculados no ensino fundamental.

	<p>comidas não saudáveis, sedentarismo, consumismo e sujeira. A atividade será iniciada com a pergunta: “O que é saúde?” Será realizada discussão em relação ao tema. Em seguida a turma será dividida em 4 grupos e serão distribuídos os quebra cabeças para que sejam montados. Ao final será abordado o tema da utilização de medicamentos relacionados a problemas de saúde como hipertensão, diabetes, depressão, o que leva a pessoa a não adotar hábitos saudáveis de vida.</p>	
<p><b>Material necessário:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Papel machê ou similar (que seja rígido)</li> <li>- Confecção de 4 quebra cabeças;</li> <li>- Confecção de 4 figuras de hábitos não saudáveis de vida.</li> </ul>		

• **Atividade 2 - Conceito de medicamento x remédio**

Ações	Descrição	Público-alvo
<p><b>Momento interativo:</b> <i>Desenhos realizados pelos próprios alunos</i></p>	<p>Será realizada oficina com a turma de alunos. Será fornecido material didático para cada um com duas figuras impressas, onde uma representa o medicamento e a outra representa o remédio. Dessa forma, será proposto que cada um escreva para qual cada uma corresponde e logo em seguida as figuras sejam coloridas com as cores que cada um mais gosta e da forma que achar mais conveniente. Ao final será feita a seguinte pergunta: “Qual a diferença de medicamento x remédio?”. As respostas deverão ser anotadas em local apropriado na própria página. Assim, será aberta uma discussão em relação ao tema.</p>	<p>Todos os alunos matriculados no ensino fundamental.</p>
<p><b>Material necessário:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Folhas de papel A4 impressas com duas figuras que representam o medicamento e o</li> </ul>		

remédio; - Lápis de colorir e Lápis de cor; - Lápis preto nº 2.
---

- **Atividade 3** - Conceito de automedicação e problemas relacionados a medicamentos

Ações	Descrição	Público-alvo
<b>Momento criatividade:</b> <i>Teatro</i>	Será proposto para a equipe da ESF e NASF a criação de um pequeno teatro de fantoches onde serão abordados temas em relação à automedicação e aos problemas relacionados a medicamentos. Deverá ser feita uma história em que a didática seja de fácil entendimento para as crianças do ensino fundamental.	Todos os alunos matriculados no ensino fundamental e todos os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, a fim de mobilizar toda a comunidade escolar.
<b>Material necessário:</b> - Bonecos de tecido ou Papelão; - Caixote para apresentação do teatro.		

- **Atividade 4** - Armazenamento e cuidados com medicamentos / Utilização de medicamentos por crianças e adolescentes / O descarte de medicamentos vencidos ou em desuso

Ações	Descrição	Público-alvo
<b>Momento diversão:</b> <i>Jogo de tabuleiro (mesa)</i>	Criar jogo de tabuleiro (mesa) para ser jogado em grupo de crianças (8 a 10 participantes), onde serão inseridas nos quadros alusões à utilização de medicamentos de formas corretas e incorretas, principalmente relacionadas às crianças e adolescentes. Será também tratado do assunto armazenamento correto e incorreto de medicamentos no domicílio, as condutas mais corriqueiras e que inclusive podem causar problemas à saúde. Serão também apresentadas condições de cuidado	Todos os alunos matriculados no ensino fundamental.

	com medicamentos. Será também retratado o descarte de medicamentos junto às famílias. Serão estabelecidas regras básicas para o jogo, as quais serão apresentadas para a turma de alunos.	
<b>Material necessário:</b> - Papel A4 ou de maior tamanho para impressão; - Arte do Jogo de Tabuleiro; - 2 Dados; - Peças para representação de cada jogador.		

- **Atividade 5** - A influência da propaganda de medicamentos

<b>Ações</b>	<b>Descrição</b>	<b>Público-alvo</b>
<b>Momento diversão:</b> <i>Paródia infantil</i>	Criar uma paródia que envolva o tema influência da propaganda de medicamentos, principalmente as relacionadas ao uso de medicamentos em crianças e adolescentes. Levando em conta os problemas causados pela estimulação da automedicação, além de intoxicações por medicamentos, agravos de doenças, entre outros problemas relacionados ao uso influenciado pelas propagandas de medicamentos.	Todos os alunos matriculados no ensino fundamental e todos os pais de alunos.
<b>Material necessário:</b> - Papel A4 para impressão da paródia; - Tonner para impressão.		

- **Atividade 6** - O uso de plantas medicinais no meio familiar

<b>Ações</b>	<b>Descrição</b>	<b>Público-alvo</b>
<b>Momento verde:</b> <i>Oficina – Minicurso</i>	Criar oficina sobre o tema uso de plantas medicinais no meio familiar com enfoque principal nas plantas mais presentes nos domicílios do município. A oficina consistirá no aprendizado sobre as principais plantas utilizadas na medicina alternativa e natural, através da criação de palestras e confecção	Todos os alunos matriculados no ensino fundamental e todos os pais de alunos.

	<p>de um folder que contenha as informações acerca das principais ervas presentes na cultura da comunidade local. Será estimulado para que todos os participantes que tenham plantas medicinais em casa, possam trazer amostras durante as oficinas e que dessa forma cada um exponha sua experiência com a utilização de plantas medicinais e para qual finalidade a planta/amostra é utilizada e forma de utilização.</p>	
<p><b>Material necessário:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Papel A4 para confecção dos folders;</li> <li>- Data Show para palestras;</li> <li>- Mudanças variadas de plantas medicinais;</li> <li>- Caixote de madeira utilizado para verduras.</li> </ul>		

• **Atividade 7 - Cultivo de plantas medicinais no domicílio**

<b>Ações</b>	<b>Descrição</b>	<b>Público-alvo</b>
<p><b>Momento verde:</b> <i>Oficina – Minicurso</i></p>	<p>Criar oficina sobre o tema uso e cultivo de plantas medicinais em hortas domiciliares e em vasos no próprio domicílio dos alunos. A oficina consistirá no aprendizado sobre as principais plantas utilizadas na medicina alternativa e natural, através da criação de palestras e confecção de um folder que contenha as informações acerca das ervas. Após, buscar parceria com a Emater para o ensino do cultivo adequado das plantas, tanto nas hortas como em vasos nos domicílios para utilização das plantas medicinais inclusive oferecendo um caixote de madeira utilizado para verduras com o intuito que as plantas sejam cultivadas nele. Ao final será realizada palestra e disponibilização no mesmo folder citado anteriormente das formas de preparo de</p>	<p>Todos os alunos matriculados no ensino fundamental e todos os pais de alunos.</p>

	cada planta medicinal.	
<b>Material necessário:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Papel A4 para confecção dos folders;</li> <li>- Data Show para palestras;</li> <li>- Mudas variadas de plantas medicinais;</li> <li>- Caixote de madeira utilizado para verduras.</li> </ul>		

Para condução das atividades será elencada uma semana do ano, a qual terá o nome de **Semana da Educação Farmacêutica na Escola**. Dessa forma, as atividades serão conduzidas de forma periódica, sendo condensadas em uma semana e realizadas uma vez por ano, ou à medida que exista a necessidade de que alguma atividade em específico seja trabalhada junto às crianças e adolescentes no ambiente escolar. A perspectiva é de que todos os temas sejam trabalhados entre as crianças e adolescentes no ambiente escolar.

Caso seja necessário, poderão ocorrer outros períodos de condução das atividades didáticas durante o ano, inclusive fora do ambiente escolar, principalmente devido à demanda apresentada ou mesmo pela necessidade de participação em outros momentos em que a Secretaria Municipal de Saúde esteja inserida.

Dessa forma, para a articulação do projeto foram seguidos os resultados obtidos pelo estudo “Educação Farmacêutica na Escola entre Pais de Alunos do Ensino Fundamental”, como forma de obter elementos necessários para a construção das atividades. Assim, cada atividade foi ligada a uma conclusão do estudo acerca de como os pais administram medicamentos nas crianças e adolescentes, o que permitiu uma articulação entre o projeto e a pesquisa realizada.

*Ligações entre o Projeto e o estudo “Educação Farmacêutica na Escola entre Pais de Alunos do Ensino Fundamental”*

Para a consolidação deste Projeto foram levantados os resultados obtidos no estudo “Educação Farmacêutica na Escola entre Pais de Alunos do Ensino Fundamental”, o que permitiu a formulação de atividades que levam à conscientização das crianças, dos adolescentes, dos pais e de toda a comunidade escolar no que diz respeito a situações que envolvem o bom uso de medicamentos.

Dentro deste propósito, podemos citar a apresentação de um teatro criado e encenado pelos profissionais de saúde demonstrando os Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) e o impacto que a automedicação traz para a saúde de crianças e adolescentes. Nele serão transmitidas de forma didática instruções sobre como proceder frente a algum agravo em saúde e sobre como resolver o problema de forma a promover o Uso Racional de Medicamentos (URM).

Já a ministração de oficinas dirigidas aos alunos, pais e comunidade escolar poderá contribuir com o uso adequado das plantas medicinais uma vez que as famílias têm como hábito cultural utilizá-las – embora nem sempre de forma adequada. Desse modo, as oficinas pretendem demonstrar a maneira correta de preparo e utilização das plantas medicinais.

Além disso, percebe-se que existe grande consumo de medicamentos entre crianças e adolescentes, principalmente no contexto do meio familiar. Em meio a este processo de utilização de medicamentos é necessário um armazenamento de forma adequada de medicamentos no domicílio. Infelizmente nem sempre é o que acontece. Dessa forma, podemos utilizar como estratégia a implantação da atividade com jogo de tabuleiro, onde serão demonstradas situações condizentes para o uso correto de medicamentos e certas situações que devem ser evitadas.

Deve-se pontuar aqui que, para além das citadas nos parágrafos anteriores, todas as atividades possuem como meta propor o ensinamento das crianças e adolescentes em relação à questão do convívio com os medicamentos, sendo importantes veículos para a construção do uso racional dos medicamentos, tanto no dia a dia da escola quanto no do ambiente familiar. Cada atividade tem como propósito contribuir para a melhoria da dinâmica dos pais acerca de como administram o uso de medicamentos em seus filhos.

## **6. Monitoramento dos resultados**

Os indicadores de monitoramento a serem utilizados na realização do Projeto serão os seguintes:

- a) Quantidade de alunos e de pais envolvidos
- b) Quantidade de atividades realizadas
- c) Aprendizado do público alvo em relação aos temas

Dessa forma poderá ser verificado se o projeto consegue atingir a comunidade e se os alunos estão envolvidos nas atividades propostas, verificando se as mesmas estão sendo executadas, percebendo ao final se existe aprendizado dos temas discutidos pelas atividades e durante os momentos de discussão.

## 7. Voluntários e Parcerias

### ▪ *Parceria entre os setores da Secretaria Municipal de Saúde*

Para execução do Projeto serão estabelecidas parcerias entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Educação, para que se possa intervir em sala de aula, através de atividades didáticas, junto aos alunos que frequentam a escola envolvida.

Dessa forma, para o trabalho das atividades desenvolvidas haverá parceria da Farmácia Municipal com os vários setores que compõem a Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com a imagem abaixo.

**Imagem 1** – Parceria dos Setores da Secretaria Municipal de Saúde com a Farmácia Municipal para a realização do Projeto Farmácia com Alegria.



- *Parceria com a Emater para o cultivo das plantas medicinais*

Será estabelecida parceria entre a Farmácia Municipal, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, com a Emater, a fim de que seja ensinado para os alunos e pais as técnicas corretas de cultivo de plantas medicinais, nos vários locais existentes no domicílio. Inclusive, será incentivado o uso de caixotes de madeira utilizados para o transporte de verduras para que seja um local específico para o cultivo das plantas medicinais, evitando dessa forma a contaminação e o contato com outras plantas que se colhidas de formas inadequadas ou até mesmo por confusão podem causar problemas relacionados à saúde.

- *Voluntários*

Será feito convite para toda a comunidade escolar, principalmente para pais e professores, para que atuem como voluntários durante as oficinas. Tal estratégia buscará criar, dessa forma, um conjunto de fatores que possam beneficiar o aprendizado e a transmissão de conhecimento, além de inserir e envolver toda a comunidade no Projeto.

## 8. Material e Orçamento

### 8.1. Parte 1

Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Fantasia 1	1 unidade	200,00	200,00
Fantasia 2	1 unidade	200,00	200,00
Fantasia 3	1 unidade	200,00	200,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 600,00</b>

### 8.2. Parte 2

Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Papel A4	1 caixa	198,00	198,00
Papel rígido – machê ou similar	4 pacotes	12,00	48,00
Tecidos em várias cores para bonecos	10 metros	8,90	89,00
Estopa ou algodão para bonecos	12 pacotes	3,00	36,00
Mão de obra para confecção dos bonecos	Mão de obra	150,00	150,00
Dados	10 unidades	2,00	20,00
Peças para o tabuleiro	100,00	1,50	150,00
Kit com 10 lápis de cor	30	7,90	237,00
Lápis preto no 2	5 caixas	30,00	150,00
Tonner para impressora	4 unidades	75,00	300,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 1.378,00</b>

### 8.3. Material de doação pela própria comunidade

Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor Total
Mudas de plantas medicinais	500	Sem valor	Sem valor
Caixotes de madeira	500,00	Sem valor	Sem valor
<b>TOTAL</b>			<b>Sem valor</b>

### 8.4. Valor total do projeto

Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Parte 1	-	600,00	600,00
Parte 2	-	1.576,00	1.378,00
Material de doação	-	0	0
<b>VALOR TOTAL DOS RECURSOS</b>			<b>R\$ 1.978,00*</b>

\*Valor estimado a ser gasto no projeto, o que poderá sofrer alteração de acordo com o quantitativo e marca dos materiais.

## 9. Cronograma

O cronograma terá início quando houver aprovação por parte da Prefeitura Municipal de Araçaí, com permissão pela Secretaria Municipal de Saúde e pela Secretaria Municipal de Educação para que seja realizada a intervenção e implantação do Projeto Farmácia com Alegria, sendo conduzido da seguinte forma, de acordo com o quadro abaixo:

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10*
Apresentação do Projeto à Prefeitura Municipal	X									
Aprovação do Projeto pela Prefeitura Municipal	X									
Apresentação do Projeto a Secretaria Municipal de Saúde		X								
Aprovação do Projeto pela Secretaria Municipal de Saúde		X								
Apresentação do Projeto a Secretaria Municipal de Educação			X							
Permissão da Secretaria Municipal de Educação para implantação e execução do Projeto			X							
Aquisição do material para uso no Projeto				X	X	X	X	X		
Articulação junto à comunidade para doações de caixotes e mudas de plantas medicinais					X	X	X	X		
Início das atividades do Projeto Farmácia com Alegria									X	X
Semana da Educação Farmacêutica na Escola										X*
Eventos junto com a Equipe de Saúde Municipal										X**

\*Será realizada de maneira periódica, bastando apenas aquisição de material de consumo em falta.

\*\*Poderão ocorrer a qualquer momento, necessário agendamento prévio.

## Referências Bibliográficas

ARAÇAI. Secretaria Municipal de Saúde de Araçai. **Plano Municipal de Saúde de Araçai**. Secretaria Municipal de Saúde – Araçai, 2017.

BARRIS, D., FAUS, M. J. **Iniciación a La metodología Dáder de seguimiento farmacoterapéutico en una farmacia comunitaria**. *Ars Pharmaceutica*, v. 44, n. 3, p. 225-237, 2003.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional -LDB .Lei nº 9394/96**. Brasília: Senado Federal, 1996.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Monitoramento e Fiscalização de Propaganda, de Publicidade, de Promoção e de Informação de Produtos Sujeitos a Vigilância Sanitária – GPROP. **Projeto educação e promoção da saúde no contexto escolar: o contributo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o uso racional de medicamentos**. Caderno do professor/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Anvisa, 2007.

\_\_\_\_\_. Resolução CNS nº 338, de 6 de maio de 2004. **Dispõe sobre a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. *Diário Oficial da União*, seção 1, n. 96, 2004.

HAMMOND, Raymond W. *et al*. **Collaborative drug therapy management by pharmacists**. *Pharmacotherapy*, v. 23, n. 9, p. 1210-1225, 2003.

LIMA, Geandra Batista; NUNES, Lívio César Cunha; BARROS, José Augusto Cabral de. **Uso de medicamentos armazenados em domicílio em uma população atendida pelo Programa Saúde da Família**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl. 3):3517-3522, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Promoción del uso racional de medicamento: componente centrales**. Washington, 2002.

PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS. **Apresentação dos temas transversais**. Brasília: MEC/SEF, 1997.

PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS. **Ensino médio** Brasília: MEC/SEF, 1998.

PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS. **Saúde**. Brasília: MEC/SEF, 2000.

PINTO, Michelle Moreira de Matos; BARROS, Vivian Boschesi; CARDAMONI, Renata Viegas; MARCUSSI, Fernando Luis; PINTO, Terezinha de Jesus Andreoli. **Experiência de utilização de ferramentas lúdicas na abordagem do tema uso racional de medicamentos para alunos do ensino fundamental**. *Rev. Bras. Farm.* 92(1): 23-32, 2011

POSSAMAI, Fabricio Pagani e DACOREGGIO, Marlete dos Santos. **A habilidade de comunicação com o paciente no processo de atenção farmacêutica.** Trab. Educ. Saúde, v. 5 n. 3, p. 473-490, nov.2007/fev.2008

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Adherence to long-term therapies: evidence for action.** Genebra:WHO, 2003.

## CONCLUSÃO

Se você falar com um homem numa linguagem que ele compreende, isso entra na cabeça dele. Se você falar com ele em sua própria linguagem, você atinge o seu coração. (Nelson Mandela)

### **Avaliação do processo de produção do estudo**

A pesquisa realizada neste estudo indicou que existe consumo de medicamentos entre crianças e adolescentes na idade escolar, sendo consumidos no município de Araçá de forma constante, tendo como principais sujeitos a administrar os medicamentos seus próprios pais e cuidadores. Assim, os pais assumem um papel de grande importância na utilização dos medicamentos, pois estão intimamente ligados a toda a cadeia ou ciclo do uso desses medicamentos pelas crianças e adolescentes em idade escolar.

É evidente que estudos sobre o uso de medicamentos por crianças é uma importante ferramenta para que se possa evitar o aparecimento de agravos à saúde e como forma de melhoria da qualidade de vida das comunidades, pois a cada ano o consumo de medicamentos apresenta maior incidência principalmente na faixa etária compreendida por crianças e adolescentes. Estes estudos poderão contribuir para que sejam implantadas ações que visem a melhoria desse quadro, apresentando soluções e alternativas para o Uso Racional de Medicamentos.

Encerrado este estudo, ao fazermos uma análise de seu desenvolvimento pudemos inferir que foi conduzido em local adequado, favorecendo a interação dos participantes com o tema sobre atuação em relação a medicamentos. Mesmo apresentando uma média de três participantes por grupo focal, o que se percebeu é que foi possível a captação de um material rico. Observou-se que com este empreendimento foi possível a obtenção de dados sobre a regulação de medicamentos em crianças e adolescentes pelos pais, servindo como base para a construção de todo o material exibido neste trabalho.

A utilização de grupos focais para obtenção dos dados se mostrou bastante eficiente, pois gerou uma discussão em relação ao tema “regulação de medicamentos em crianças e adolescentes em idade escolar”, o que deu origem a uma série de discussões. Pode-se conceber que não houve perda de material gravado em áudio, uma vez que todas as gravações foram transcritas logo após a realização dos grupos focais. Isso permitiu maior segurança e confiabilidade para reprodução e análise dos dados. Dessa forma, a realização das transcrições logo após a realização dos grupos focais foi extremamente pertinente, uma vez

que este tipo de conduta fez com que se preservasse e recuperasse todos os dados obtidos e as reações percebidas em relação aos participantes. Além disso, avaliamos que com a codificação das unidades de registro (conversas/falas) conseguimos preservar o anonimato dos participantes.

Inferimos que houve inibição ou pouca adesão na participação de pais pelo receio de discriminação em relação a condutas inadequadas no que diz respeito ao uso de medicamentos, ou mesmo por receio da exposição do conteúdo apresentado nas conversas. Dentro da mesma perspectiva, foi possível a captação somente da visão das mulheres (mães) na coleta de dados, devido à participação somente de mulheres em todos os grupos focais. Isso teve como consequência o fato de que pudemos obter um olhar exclusivo das mães no que diz respeito à regulação de medicamentos em crianças e adolescentes em idade escolar.

Esse olhar das mães no que diz respeito à atuação em relação aos medicamentos, expressa os dizeres e comportamentos de um sujeito que lida com os processos familiares de forma intensa, sendo inclusive o ente da família que possui maior contato e convivência no dia a dia com os filhos. Dessa maneira, a participação feminina é percebida em praticamente todos os seguimentos, seja em questões relacionadas à educação dos filhos ou no que diz respeito à saúde dos mesmos. Dessa forma, devemos compreender que a mulher tem um papel de representante da família, transformando esta presença em símbolo de cuidado.

Percebeu-se que o uso da estratégia de análise de conteúdo se mostrou bastante eficaz para identificar as problemáticas geradas pelas sessões dos grupos focais. Esse uso conduziu à criação de uma matriz de dados eficiente embasada nas conversas dos participantes e nas expressões geradas durante as conversas. Dessa forma, compreende-se que a análise de conteúdo foi de extrema importância para a condução do estudo, pois foi através desta técnica que se fez possível a obtenção das características que envolvem a atuação dos pais no que diz respeito à regulação de medicamentos nos filhos.

Dessa forma, através da análise de conteúdo dos grupos focais foi possível realizar o trabalho com a apresentação das categorias de forma bem definida. Diante disso, conseguiu-se tanto qualificar quanto quantificar e organizar as categorias por assuntos de interesse, o que proporcionou a criação da matriz de dados. Assim, a análise de conteúdo do material obtido pelos grupos focais após a transcrição realizada foi importante para a inferência e interpretação, transformando os dados obtidos em dados com um valor significativo.

A existência de categorias, subcategorias e infracategorias demonstra a amplitude e a profundidade do tema relacionado à regulação de medicamentos em crianças e

adolescentes em idade escolar por seus pais. Dessa forma, surgiram várias ramificações dentro do processo de análise, o que trouxe uma vasta discussão em torno de cada categorização. Entende-se dessa maneira que a categorização é produto da existência da análise dos dados, perpassando pela construção de todo o processo de elucidação da questão norteadora.

Assim trabalhou-se com a ideia de que as categorias e suas ramificações representam as fragmentações temáticas presentes nas falas das participantes. Por meio delas foram expressos suas condutas, conhecimentos e anseios em relação ao tema da atuação dos pais na regulação de medicamentos em seus filhos. Dentro desta perspectiva, cada categoria engloba a forma de atuação dos pais no que diz respeito à sua atuação frente ao uso de medicamentos nas crianças e adolescentes.

As categorias nasceram das questões que orientaram os grupos focais. Este evento pode ser caracterizado como uma fragilidade, devido à estimulação dos participantes ter ocorrido através da orientação pelas questões propostas nos grupos focais, tomando por base que o uso das questões orientadoras não gerou nenhuma nova categoria, ou seja, que não estava prevista. Assim somente foram geradas categorias originadas das questões, levando a crer que houve interferência direta das questões na condução das conversas dos grupos focais. Contudo, esta atitude pode ser vista como uma virtude uma vez que foi através das questões que houve a possibilidade de obtenção das falas dos participantes, os quais serviram como subsídio para composição dos dados para análise. Dessa forma, têm-se condições de afirmar que as categorias seguem a sequência lógica das questões orientadoras que nortearam os grupos focais.

### **Retomando o problema da pesquisa**

Ao fim da análise dos dados, percebeu-se que o uso de medicamentos junto às crianças e adolescentes está muito presente, principalmente dentro do ambiente familiar, sendo um fator marcante, induzidos principalmente pelos próprios pais, que possuem condutas e formas de atuação próprias, caracterizadas pelas experiências vividas tanto no dia a dia, mas também pelas orientações anteriores de algum profissional de saúde ou até mesmo pela troca de informações com outras pessoas ligadas à família.

Dentro desta perspectiva, os instrumentos mais comuns de armazenamento de medicamentos e produtos formam em caixas de sapatos ou de plástico e cestinhas. Como locais presentes no domicílio mais comuns para acondicionamento dos medicamentos foram

citados a cozinha e quartos, todos estes devido à facilidade de acesso, sendo a cozinha o lugar onde existe a disponibilidade de água, o que facilita a administração do medicamento. Estas condutas são muito caracterizadas não somente pela presença da água para se administrar o medicamento, mas também pela convivência que a família tem com o ambiente da cozinha, relacionado principalmente com a própria presença da mãe neste ambiente, estando encarregada com os afazeres do lar, o que torna mais fácil lidar com a tarefa de administrar o medicamento.

Assim, percebeu-se que esta conduta em relação ao armazenamento de medicamentos em domicílio é inadequada por parte dos pais, uma vez que caixas de papel normalmente mantêm a umidade elevada, servindo de depósito para ácaros e fungos, o que pode provocar alterações das características físicas e químicas dos medicamentos. Estes eventos podem necessariamente ser de natureza nociva para o paciente, principalmente em crianças e adolescentes, causando graves problemas. Porém, vale lembrar que estas condutas estão intimamente ligadas com a cultura do meio familiar.

Passando ainda pela questão do estoque domiciliar de medicamentos, obteve-se como produtos armazenados pela maioria dos pais a dipirona, o paracetamol, antialérgicos (decongex, histamin etc.), ibuprofeno e ácido acetilsalicílico (AAS), o que nos leva a crer que são armazenados medicamentos com ação analgésica e antitérmica, além de antialérgicos e anti-inflamatórios. O armazenamento de analgésicos e antitérmicos se deve ao aparecimento de agravos em crianças tais como febre e dor, já os antialérgicos são armazenados em situações em que existe a sobra de algum tratamento anterior, mas em alguns casos são mantidos como forma específica de tratamento, refletindo principalmente as características da região em que o estudo foi conduzido, onde existe o período de seca, com presença constante de poeira e ácaros, o que faz com que exista forte incidência de processos alérgicos em crianças e adolescentes, fazendo com que as famílias mantenham o medicamento em domicílio.

Pudemos confirmar que os medicamentos armazenados com maior incidência são os mesmos medicamentos utilizados para a automedicação das crianças e adolescentes. Nestes tratamentos, os medicamentos utilizados podem não ser adequados para o agravo, o que poderá não ser efetivo ou até mesmo piorar a situação podendo causar outros problemas na criança ou adolescente.

Em relação aos medicamentos mais presentes no estoque familiar e aos mais administrados, percebeu-se que são coincidentes. Mas podemos chamar a atenção no que diz respeito à sua associação com os medicamentos presentes nas farmácias públicas municipais,

ou seja, os medicamentos mais utilizados e estocados são os mesmos medicamentos distribuídos pelas farmácias públicas, podendo-se fazer uma relação com o local onde os medicamentos são adquiridos com maior frequência.

A maioria das mães possui conhecimentos e condutas prévias em relação ao uso de medicamentos, impulsionadas pelos cuidados com os filhos mais velhos. Assim, ao fazer uma análise em relação ao tipo de mãe participante dos grupos focais, observou-se que a maioria possui mais de um filho, conduzindo ao conhecimento prévio no que diz respeito ao uso de medicamentos em outros filhos. Isso nos leva a conjecturar que o armazenamento de medicamentos em domicílio ocorre, também, pelo fato de existir sobras de outros tratamentos com outros filhos, ou até mesmo que os pais mantêm o medicamento em casa pelo conhecimento prévio existente.

Em relação à participação das mães no processo de cuidado dos filhos, percebeu-se que as mães têm boas condutas em relação ao preparo dos medicamentos para uso, principalmente os medicamentos que requerem algum tipo de cuidado especial, tal como reconstituição para obtenção do medicamento para uso. Estas condutas corroboram com o fato de terem cuidados em relação ao transporte dos medicamentos para uso extra domicílio.

Tem-se como profissional mais procurado para sanar dúvidas em relação ao uso de medicamentos o farmacêutico. Isso vai ao encontro com a facilidade de acesso a este profissional, dado o seu conhecimento em relação aos medicamentos.

Dessa forma, chega-se à conclusão de que estas situações dão às mães condições de lidar com as condutas adequadas em relação ao uso de medicamentos, perpassando a clareza dos profissionais que são referência para sanar as dúvidas, bem como reconhecem possuir conhecimentos prévios em relação ao uso de medicamentos.

Dentro do conceito de automedicação, observou-se que o uso de medicamentos sem receituário é impulsionado pelo armazenamento de medicamentos em domicílio. A mesma automedicação é estimulada pela utilização de terapia alternativa, principalmente através do tratamento com plantas medicinais.

Notou-se ainda que, tendo em vista que o uso de plantas medicinais pelos pais tem seus efeitos terapêuticos ou não terapêuticos (que podem ser nocivos), por vezes estes efeitos são banalizados ou não são levados em consideração no momento da utilização dessas ervas. Dentro desta perspectiva, a mãe tem participação fundamental na utilização de terapias alternativas, principalmente na adoção de plantas medicinais para a resolução de algum agravo. Esta conduta reflete de forma muito intensa na utilização de plantas medicinais, pois existe fácil acesso aos produtos, bem como certa facilidade no preparo. Mas, infelizmente,

ocorrem exageros no uso, causando intoxicações e agravamento de determinadas doenças. Por isso, mesmo em casos de utilização de terapias alternativas deve existir cautela para a escolha da terapia e do produto corretos, para o uso correto, na quantidade correta e preparo condizente com o produto de escolha para o tratamento.

Outro dado obtido de extrema relevância é o fator de que existe automedicação entre os participantes estudados, sendo as classes de medicamentos utilizados com maior frequência os analgésicos, antitérmicos e antialérgicos, confirmando novamente a presença destas classes inseridas no ambiente familiar. Isso vai ao encontro com os altos índices de uso de medicamentos e aos casos de intoxicação de crianças e adolescentes com produtos farmacêuticos.

### **Desafios da produção do estudo e da formação**

A proposta da formação profissional no campo da saúde em regra é voltada para características tecnicistas, priorizando as práticas quantitativas, envolvendo o profissional dentro desta perspectiva de estudo e de trabalho com a realidade. Sendo assim, a construção deste estudo foi um desafio enfrentado devido à minha pouca familiaridade com as propostas qualitativas a serem observadas e conduzidas.

Mas os desafios nos conduzem ao aprimoramento e à maturidade diante das situações. Desse modo, a construção deste estudo, dentro das perspectivas qualitativas, fez com que pudéssemos envolver tanto com o tema, quanto com a proposta em adquirir aprendizado e experiência nas práticas de estudos qualitativos, percebendo que existem várias formas de se obter resultados e propostas, onde é possível a aplicação de análises que possibilitem encontrar respostas que estão subentendidas.

Por fim, podemos afirmar que tivemos desafios durante o desenvolvimento deste estudo, mas, conquistamos experiência e maturidade para que possamos aplicar na prática diária.

### **Contribuições e potencialidades do trabalho**

A construção deste trabalho foi alavancada como modo de formar um olhar crítico em torno do universo que envolve a regulação de medicamentos em crianças e adolescentes em idade escolar por seus pais. Este tema tem grande importância devido ao enorme processo

de medicalização existente entre crianças e adolescentes, influenciadas principalmente pelos pais.

O trabalho foi realizado na Escola Municipal Jorge Mascarenhas, localizada no município de Araçá, Minas Gerais, com o intuito de obtenção de dados referentes a regulação de medicamentos em crianças e adolescentes por seus pais. A população de estudo foram pais de crianças e adolescentes do ensino fundamental 1, ou seja, com idade compreendida dos 6 aos 11 anos. Esta informação é de grande importância, pois esta escola representa todas as crianças dentro desta faixa etária matriculadas no ensino fundamental 1 do município.

O estudo das relações e hábitos da população sobre a utilização de medicamentos em crianças e adolescentes em idade escolar se mostra um importante mecanismo para que possam ser feitas propostas de intervenção a favor da melhoria da qualidade de vida e diminuição dos riscos relacionados ao uso irracional de medicamentos, de forma a abrandar os agravos em saúde, principalmente relacionados aos riscos de intoxicações, o que leva ao aumento dos gastos e piora dos problemas relacionados à saúde. Dessa forma este estudo ganha força, pois os dados obtidos aqui servirão de base para que os resultados encontrados sejam extrapolados para outras localidades e regiões, servindo inclusive de base para outros estudos que envolvam a utilização de medicamentos por crianças e adolescentes.

Assim, se torna indispensável a implantação de ações que minimizem os riscos relacionados ao uso inadequado de medicamentos, seja por condutas conscientes ou mesmo por desconhecimento e/ou influência de terceiros. Para tanto, como forma de minimizar e melhorar o uso de medicamentos em crianças e adolescentes será proposto o Projeto Farmácia com Alegria, o qual terá um cunho voltado para a educação farmacêutica junto aos alunos das escolas, onde poderá ser criado um ambiente propício para o aprendizado das relações com a saúde individual e coletiva, proporcionando dessa forma uma relação mútua entre as secretarias de saúde e educação como forma de melhoria da qualidade de vida dos cidadãos.

Podemos entender como reais perspectivas em relação à implantação do Projeto Farmácia com Alegria a melhoria das condições de vida da comunidade escolar aliadas com as boas condutas através das relações com os hábitos de saúde e principalmente a regulação da utilização de medicamentos em crianças e adolescentes em idade escolar fazendo com que estes hábitos sejam entrelaçados e introduzidos com o ambiente familiar fazendo com que exista melhoria da qualidade de vida da população do Município de Araçá que estão ligadas e inseridas nas escolas.

O município de Araçaí possui duas escolas públicas, sendo uma municipal de educação primária e uma estadual de educação secundária. O desenvolvimento do Projeto ocorrerá na Escola Municipal Jorge Mascarenhas que, conforme mencionado anteriormente, é a única com Ensino Fundamental no município, o que irá favorecer o desenvolvimento do Projeto, pois terá condições de captar todas as crianças nesta faixa etária.

Podemos citar aqui que as escolas do município de Araçaí apresentam boas condições para implantação do Projeto Farmácia com Alegria, principalmente no que tange às boas relações existentes entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Educação. O município possui histórico de apoio a projetos para a melhoria das condições de vida da comunidade. A estrutura da Secretaria Municipal de Saúde oferece condições para implantação do projeto, existe equipe multiprofissional de saúde com presença de equipe da Estratégica de Saúde da Família (ESF) e do Núcleo de Apoio a Estratégia de Saúde da Família (NASF), tendo boas relações e participação efetiva dos profissionais em relação ao desenvolvimento das atividades da Atenção Primária a Saúde.

Dessa forma, o desenvolvimento do Projeto Farmácia com Alegria poderá gerar grande impacto nas relações das crianças e adolescentes, da comunidade escolar e dos pais com os assuntos relacionados a utilização de medicamentos, ganhando força pelas ações a serem desenvolvidas pelo setor de saúde juntamente com o setor de educação. Esta colaboração entre os setores será de fundamental importância para a consolidação e sustentabilidade do Projeto, além de ser o alicerce para que as práticas em saúde estejam presentes no dia a dia das escolas.

O estudo aqui apresentado servirá como subsídio para a melhoria da qualidade de vida das crianças e adolescentes através das mudanças de hábitos familiares no que diz respeito à regulação do uso dos medicamentos, configurando dessa forma melhoria das carências e minimização dos Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM), priorizando o Uso Racional dos Medicamentos (URM), além de propor alternativas que tenham como propósito condutas adequadas em relação à saúde das crianças e adolescentes, transformando esta faixa etária em propagadores da melhoria e da mudança de hábitos de vida junto aos seus familiares.

Através disso, poderemos vislumbrar uma melhor conduta em relação ao uso de medicamentos em crianças e adolescentes, levando os pais e/ou cuidadores a uma plena consciência dos problemas relacionados aos medicamentos, caminhando assim para hábitos de vida mais saudáveis.

Espera-se que este estudo e o Projeto sejam o alicerce para a construção de uma saúde pública focada no indivíduo, e não simplesmente na resolução de problemas e agravos, tais como o uso de medicamentos, fazendo com que seja um exemplo para outras comunidades e cidades, alcançando outros profissionais e gestores envolvidos com as ações em saúde e educação.

Esperamos que, dessa forma, possam ser colhidos os frutos do trabalho realizado, inclusive através dos dados apresentados posteriormente à implantação do Projeto Farmácia com Alegria, servindo de subsídio para a construção de novos trabalhos e estudos em torno das condutas em relação à saúde das crianças e adolescentes em idade escolar.

Por fim, a construção de uma saúde pública verdadeira e adequada somente será alcançada mediante a obediência de todos os preceitos que valorizem o cidadão, dando condições para se alcançar a saúde de forma plena, conforme preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que a define como “um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Cláudia; SOUZA, Diogo Onofre; FERREIRA, Maria Beatriz; WOFCHUK, Susana. **Levantamento do uso de medicamentos por estudantes do ensino médio em duas escolas de Porto Alegre, RS, Brasil.** *Ciência & Educação*, v. 18, n. 1, p. 215-230, 2012

ALVES, Andréa Regiani; SILVA, Maria Júlia Paes da. **O uso da fitoterapia no cuidado de crianças com até cinco anos em área central e periférica da cidade de São Paulo.** *Rev Esc Enferm USP*, 2003; 37(4):85-91.

ALVES, Daniele da S.; LACERDA, Julianne S. J.; MATIAS, Thais do C.; ALMEIDA, Jamilyle M.; BRITO, Bethânia G.; Borlini, PRISCILA G.; BEIJAMINI, Vanessa. **Estudo do uso de analgésico por crianças e adolescentes de uma escola pública.** *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde* 2011; 13(3): 36-42

ARAÇAI. Secretaria Municipal de Saúde de Araçai. **Plano Municipal de Saúde de Araçai.** Secretaria Municipal de Saúde – Araçai, 2017.

ARRAIS, Paulo Sérgio D.; COELHO, Helena Lutécia L.; BATISTA, Maria do Carmo D. S.; CARVALHO, Marisa L.; RIGHI, Roberto E. e ARNAU, Josep Maria. **Perfil da automedicação no Brasil.** *Rev. Saúde Pública*, 31 (1): 71-7, 1997

ARRAIS PS, BRITO LL, BARRETO ML, COELHO HL. **Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil.** *Cad Saude Publica*. 2005;21(6):1737-46.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.

BACKES, Dirce Stein; COLOMÉ, Juliana Silveira; EERDMANN, Rolf Herdmann; LUNARDI, Valéria Lerch. **Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas.** *O MUNDO DA SAÚDE*, São Paulo: 2011;35(4):438-442.

BECKHAUSER, Gabriela Colonetti; VALGAS, Cleidson; GALATO, Dayani.. **Perfil do estoque domiciliar de medicamentos em residências com crianças.** *Rev Ciênc Farm Básica Apl.*, 2012;33(4):583-589

BRZOWSKI, Fabíola Stolf; CAPONI, Sandra. **Medicamentos estimulantes: uso e explicações em casos de crianças desatentas e hiperativas.** *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.7, n.15, p.01-23, 2015.

BÉRIA, Jorge U.; VICTORA, Cesar G.; BARROS, Fernando C.; TEIXEIRA, Ana B.; LOMBARDI, Cintia. **Epidemiologia do consumo de medicamentos em crianças de centro urbano da região sul do Brasil.** *Rev. Saúde Pública*, 27(2), 1993.

BERTOLDI, Andréa D.; TAVARES, Noemia U. L.; HALLAL, Pedro C.; ARAÚJO, Cora Luiza; Menezes, Ana M. B.. **Medicine use among adolescents: the 11-year follow-up of the 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study.**

BRICKS, LF.. **Uso Judicioso de medicamentos em crianças.** *JPED*. 2003;79(1):107-13.

BRICKS, L.F. & LEONE, C.. **Utilização de medicamentos por crianças atendidas em creches.** Rev. Saúde Pública, 30 (6), 1996

BUENO, C.S.; WEBER, D.; OLIVEIRA, K.R. **Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí – RS.** Rev Ciênc Farm Básica Apl., 2009;30(2):75-82

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Monitoramento e Fiscalização de Propaganda, de Publicidade, de Promoção e de Informação de Produtos Sujeitos a Vigilância Sanitária – GPROP. **Projeto educação e promoção da saúde no contexto escolar: o contributo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o uso racional de medicamentos.** Caderno do professor/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Anvisa, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados /** Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1. p. 44-46. Disponível em: . Acesso em: 20 nov 2017.

CARVALHO, Diélly Cunha de; TREVISOL, Fabiana Schuelter; MENEGALI, Bruno Thizon; TREVISOL, Daisson José. **Uso de medicamentos em crianças de zero a seis anos matriculadas em creches de Tubarão, Santa Catarina.** *Rev Paul Pediatr* 2008;26(3):238-44.

CUNHA, Janaina Arruda Pontes da; MELLO, Lúcia Maria de Lima. **Medicação/Medicalização na infância e suas possíveis consequências.** Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas v. 2, n. 4, jul./dez. 2017

CRUZ, M. J. B.; AZEVEDO, A. B.; BODEVAN, E. C.; ARAÚJO, L. U.; SANTOS, D. F.. **Estoque doméstico e uso de medicamentos por crianças no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil.** SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 41, N. 114, P. 836-847, JUL-SET 2017.

DA SILVA, Dal Pizzol T; TAVARES, NUL; BERTOLDI, AD; FARIAS, MR; ARRAIS, PSD; RAMOS LR. **Uso de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica entre crianças no Brasil.** Rev Saude Publica. 2016;50(supl 2):12s.

DA SILVA, CH e GIUGLIANI, ERJ. **Consumo de medicamentos em adolescentes: uma preocupação.** Jornal de Pediatria - Vol. 80, Nº4, 2004.

FANHANI, H. R.; CORREA, M. I.; LOURENÇO, E. B.; FERNANDES, E. D.; BILLÓ, V. L.; LORENSON, L.; SPIGUEL, P. K. S.; GALORO, J. L. F.; TAKEMURA, O. S.; ANDRADE, O. G. **Avaliação domiciliar da utilização de medicamentos por moradores do Jardim Tarumã, município de Umuarama - Pr.** Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, v. 10, n. 3, p. 127-131, set./dez. 2006.

FELDHHAUS, Tatherine; CANCELIER, Ana Carolina Lobar. **Conhecimentos dos pais sobre febre em crianças.** Arq. Catarin. Med. 2012; 41(1): 16-21.

FERNANDES LTB, NÓBREGA VM, SILVA MEA, MACHADO AN, COLLET N. Supported self-care for children and adolescents with chronic disease and their families. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(6):1318-29. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0553>

FERNANDES, LC. **Caracterização e análise da farmácia caseira ou estoque domiciliar de medicamentos. [Dissertação]**. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2000.

FERREIRA ,WEVERSON ALVES; SILVA, MARIA ELIZABETH DE SOUZA TOTTI; PAULA, ANA CARDOSO CLEMENTE FILHA FERREIRA DE e RESENDE, CHRISTIANNE DE ASSIS MUNIS BROILO. **Avaliação de farmácia caseira no município de Divinópolis (MG) por estudantes do curso de Farmácia de Unifenas**. Infarma, v.17, n° 7/9, 2005.

FOELLMER, Lilian; OLIVEIRA, Karla Renata de; MOREIRA, Angélica Cristiane.. **Uso racional de medicamentos: Prioridade para promoção da saúde**. Revista Contexto & Saúde, Ijuí - v. 9 - n. 18 - Jan./Jun. 2010.

FREIRE, P.. **Pedagogia do Oprimido**, 17ª Ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987, pag. 155.

FREIRE CJ, BARBOSA LRS, COSTA JG, SANTOS RGA, SANTOS AF. **Phytotherapy in pediatrics: the production of knowledge and practices in Primary Care**. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 1):637-45. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0436>

FUNGHETTO, Suzana Schwerz; PEREIRA, Valéria Moran. **Discutindo, no cotidiano escolar, o papel da educação em saúde, em relação ao uso indevido de medicamentos por adolescentes**. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/face/article/view/50/101> - v. 3, n. 2 (2006) acesso em 07/05/2019.

GAMA, Emiliana VALDERRAMA; ARTALEJO, Fernando Rodríguez; DÍAZ, Antonia Palacios; ORÚS, Pilar Gabarre Y MARTÍN, Jesús Pérez del Molino. **Consumo de medicamentos em los ancianos: resultados de um estudio poblacional**. Rev ESO Salud Pública 1998; 72. 209-319

GATTI, Bernadete Angelina. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Liber Livro Edidora, 2012.

IBGE. Censo Demográfico 2010 – **Características Gerais da População. Resultados da População Estimada**. IBGE, 2017. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/aracai/panorama>. Acesso em 19 de dezembro de 2017.

KAR, S. S.; PRADHAN, H. S.; MOHANTA, G. P.. **Concept of essential medicines and rational use in public health**. Indian. J. Community. Med., [S.l.], v. 35, n. 1, p. 10-13, 2010.

KOVACS, Fabiana Thais; BRITO, Maria de Fatima de Medeiros. **Percepção da doença e automedicação em pacientes com escabiose**. An Bras Dermatol. 2006;81(4):335-40.

LEITE, Silvana Nair; VIEIRA, Mônica; VEBER, Ana Paula. **Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(Sup):793-802, 2008

LIMA, Geandra Batista; NUNES, Lívio César Cunha; BARROS, José Augusto Cabral de. **Uso de medicamentos armazenados em domicílio em uma população atendida pelo Programa Saúde da Família.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Supl. 3):3517-3522, 2010.

LIMA, Geandra Batista; ARAUJO, Everton José F. de; SOUSA, Kamila Maria de H.; BENVIDO, Rodrigo de Fonseca; SILVA, Wisllan César S.; CORREA JR., Roberto A. Cavadinha & NUNES, Lívio César Cunha. **Avaliação da utilização de medicamentos armazenados em domicílios por uma população atendida pelo PSF.** *Rev. Bras. Farm.* 89(2), 2008.

LOYOLA FILHO, Antônio Ignácio de; UCHOA, Elizabeth; GUERRA, Henrique L; FIRMO, Josélia O A e LIMA-COSTA, Maria Fernanda. **Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí.** *Rev Saúde Pública* 2002;36(1):55-62

MAIOR , Marta da Cunha Lobo Souto & OLIVEIRA, Naira Vilas Boas Vidal de. **Intoxicação medicamentosa infantil: um estudo das causas e ações preventivas Possíveis.** *Rev. Bras. Farm.* 93(4): 422-430, 2012

MATOS, Januária Fonseca; PENA, Davi Alexander Costa; PARREIRA, Milena Pereira; SANTOS, Tamires do Carmo dos; COURA-VITAL, Wendel. **Prevalência, perfil e fatores associados à automedicação em adolescentes e servidores de uma escola pública profissionalizante.** *Cad. Saúde Colet.*, 2018, Rio de Janeiro, 26 (1): 76-83

MASTROIANNI PC, LUCCHETTA RC, SARRA JR, GALDURÓZ JCF. **Estoque doméstico e uso de medicamentos em uma população cadastrada na estratégia saúde da família no Brasil.** *Rev Panam Salud Publica.* 2011; 29(5):358–64.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fiocruz. Tabela 7. **Casos Registrados de Intoxicação Humana por Agente Tóxico e Faixa Etária.** [Internet]. 2015. [acesso em out 2017]. Disponível em: <https://sinitox.icict.fiocruz.br/sites/sinitox.icict.fiocruz.br/files//Brasil7.pdf>

MOTTA, Agnes de Oliveira; LIMA, Débora Cristina da Silva; VALE, Camila Regina do. **Levantamento do uso de plantas medicinais em um centro de educação infantil em Goiânia-GO.** *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, v. 14, n. 1, p. 629-646, jan./jul. 2016

MURAHOVSKI, J. **A criança com febre no consultório.** *Jornal de Pediatria - Vol.79, Supl.1*, 2003

MUZA, Gilson M.; BETTIOL, Heloísa; MUCCILLO, Gerson; e BARBIERI, Marco A. **Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). II - Distribuição do consumo por classes sociais.** *Rev. Saúde Pública*, 31 (2): 163-70, 1999.

NEVES, E. T.; CABRAL, I. E. **Empoderamento da mulher cuidadora de crianças com necessidades especiais de saúde.** Texto & Contexto Enfermagem. Florianópolis. v.17, n.3, p.552-560, 2008.

OLIVEIRA, Mirian; FREITAS, Henrique M.R. **Focus Group – pesquisa qualitativa: resgatando a teoria, instrumentalizando o seu planejamento.** Revista de Administração, São Paulo. V. 33, n. 3, p. 83-91, julho/setembro, 1998.

OLIVEIRA, Alysso André Régis de; FILHO, Leite, Carlos Alberto Pereira; RODRIGUES, Cláudia Medianeira Cruz. **O Processo de Construção dos Grupos Focais na Pesquisa Qualitativa e suas Exigências Metodológicas.** XXXI Encontro ANPAD, Rio de Janeiro/RJ – 22 a 26 de setembro de 2007.

PERDIZES, Gregory de Oliveira; DAROSSO, Rhaisa; MOREIRA, Júlio Cesar; MERCURI, Gustavo; CIACCIA, Maria Célia Cunha; RULLO, Vera Esteves Vagnozzi. **Uso de medicamentos em crianças de creche na cidade de Santos.** Revista UNILUS Ensino e Pesquisa, v. 12, n. 28, jul./set. 2015, ISSN 2318-2083 (eletrônico)

PEREIRA, FVT; BUCARETCHI, F; STEPHAN, C; CORDEIRO, R.. **Automedicação em crianças e adolescentes.** J Pediatr. 2007;83(5):453-58.

PINTO, Michelle Moreira de Matos; BARROS, Vivian Boschesi; CARDAMONI, Renata Viegas; MARCUSSI, Fernando Luis; PINTO, Terezinha de Jesus Andreoli. **Experiência de utilização de ferramentas lúdicas na abordagem do tema uso racional de medicamentos para alunos do ensino fundamental.** Rev. Bras. Farm. 92(1): 23-32, 2011

PIZZOL, Tatiane da Silva Dal; BRANCO, Mirna Maria Nicolai; CARVALHO, Rejane Maria Agne de; PASQUALOTTI, Adriano; MACIEL, Elizabeth Nunes; MIGOTT, Ana Maria Bellani. **Uso não-médico de medicamentos psicoativos entre escolares do ensino fundamental e médio no Sul do Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(1):109-115, jan, 2006

RIBEIRO, Maria Ângela e HEINECK, Isabela. **Estoque Domiciliar de Medicamentos na Comunidade Ibiaense Acompanhada pelo Programa Saúde da Família, em Ibiá-MG, Brasil.** Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.3, p.653-663, 2010

ROMÃO, Maria Mácia do Socorro; TOLEDO, Thomas Rodrigues; SOARES, Adriana de Freitas. **Uso de medicamentos por crianças de escolas públicas de um município da Zona da Mata mineira.** REVISTA CIENTÍFICA DA FAMINAS - V. 10, N. 2, MAIO-AGO. 2014.

ROSA, J.G.. **Grande Sertão: veredas.** 7ª Ed. Rio de Janeiro,: J. Olympio, 1970, pag. 235.

SANTOS, Djanilson Barbosa; BARRETO, Mauricio Lima; COELHO; Helena Lutescia Luna. **Utilização de medicamentos e fatores associados entre crianças residentes em áreas pobres.** Rev Saúde Pública 2009;43(5):768-78

SCHENKEL, EP; FERNANDES, LC; MENGUE, SS. **Como são armazenados os medicamentos nos domicílios?** Acta Farm Bonaerense. 2005;24(2):266-70.

SCHENKEL, E.P.; MENGUE, S.S.; PETROVICK, P.O.. **Cuidados com os medicamentos**. 4.ed. Porto Alegre: UFRGS; 2004.

SCHIRM, E.; VAN DEN BERG, P.; GEBBEN, H.; SAUER, P.; DE JONG- VAN BERG, L.. **Drug use of children in the community assessed through pharmacy dispensing data**. Br. J. Pharmacol. 2000.

SEMTCHUK, Ana Letícia Dias; LABEGALINI, Célia Maria Gomes; IAMAGUCHI-LUZ, Kelly Cristina Suzue. **Uso de medicamentos entre crianças em idade pré-escolar**. Anais Eletrônico VI Mostra Interna de Trabalhos de Iniciação Científica 23 a 26 de outubro de 2012

SILVA, Clécio Homich; GIUGLIANI, Elsa R. J.. **Consumo de medicamentos em adolescentes escolares: uma preocupação**. Jornal de Pediatria - Vol. 80, N°4, 2004.

SILVA, M.V.S.; TRINDADE, J.B.C.; OLIVEIRA, C.C.; MOTA, G.S.; CARNIELLI, L.; SILVA, M.F.J.; ANDRADE, M.A.. **Consumo de medicamentos por estudantes adolescentes de Escola de Ensino Fundamental do município de Vitória**. Rev Ciênc Farm Básica Apl., 2009.

SILVA, Aline Barbosa da; COSTA, Renally Tatiane Santos; FARIAS, Andrezza Duarte. **Estudo de utilização de medicamentos em crianças na atenção básica no município de Cuité-PB**. Disponível em: <[https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO\\_EV055\\_MD1\\_SA3\\_ID2694\\_02052016232149.pdf](https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV055_MD1_SA3_ID2694_02052016232149.pdf)>.

SINITOX – Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas / Fundação Osvaldo Cruz – Ministério da Saúde. **Óbitos de Intoxicação por Medicamentos por Unidade Federada, Segundo Faixa Etária Registrado em 2010**. Acesso em: 14/05/2019 [https://sinitox.icict.fiocruz.br/sites/sinitox.icict.fiocruz.br/files//1%20%20Medicamentos%20-%207\\_1.pdf](https://sinitox.icict.fiocruz.br/sites/sinitox.icict.fiocruz.br/files//1%20%20Medicamentos%20-%207_1.pdf)

SINITOX – Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas / Fundação Osvaldo Cruz – Ministério da Saúde. **Casos Registrados de Intoxicação Humana por Agente Tóxico e Centro. Região Centro-Oeste, 2011**. Acesso em: 14/05/2019 <https://sinitox.icict.fiocruz.br/sites/sinitox.icict.fiocruz.br/files//CO%20Tabela%201.pdf>

SOUZA, ADZ., CEOLIN, T., VARGAS, NRC., HECK, RM., VASCONCELLOS, CL., BORGES, AM., MENDIETA, MC. **Plantas medicinais utilizadas na saúde da criança**. Enfermería Global N° 24 Octubre 2011

THÉ, Patrícia Maria Pontes; MOREIRA-SILVA, Luzia Izabel Mesquita; LEAL, Luzia Kalyne Almeida Moreira; DAY, Sophia Cândido; DANTAS, Mariana Nogueira; CAPISTRANO, Allana Bezerra. **Assistência farmacêutica na comunidade: os 15 anos de experiência com a creche escola do Apriscio**. Disponível em: <https://monografias.brasilecola.uol.com.br/educacao/a-medicalizacao-infancia-vida-escolartranstorno-deficit-atencao-hiperatividade.htm>

TOURINHO FS, BUCARETCHI 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):416-422.

URBANO, Ayra Zaine Rodrigues; ALMEIDA, Andréia Costa; HENRIQUE, Monica Pontes; SANTOS, Valter Garcia. **Automedicação infantil: o uso indiscriminado de medicamentos nas cidades de Santos e São Vicente.** Revista Ceciliana Dez 2(2): 6-8, 2010.

VEIGA, Sandra Maria Oliveira Morais; RASCADO, Ricardo Radighieri; ALBUQUERQUE, Ana Carolina Campos; MAJEWSKI, Anna; ALACÂNTARA, Bianca Gonçalves Vasconcelos de; MARCHIONI, Camila; GERMANO, Jaqueline de Lima; OLIVEIRA, Dionízio, ANGÉLICA, Jaqueline; CRISTINA, Jéssica; NERU, Jéssica Maria; OLIVER, Josidel Conceição; NERY, Joyce Oliveira; FERREIRA, Juliane Naiara; SELICANI, Larissa Ferreira; SIQUEIRA, Nadielle Gonçalves. **Uso Racional de Medicamentos: Educação para Agentes Comunitários de Saúde.** Disponível em [www.feis.unesp.br/sudestepet/trabalhos/.../16-\\_pet\\_farmacia\\_unifal\\_biologicas.pdf](http://www.feis.unesp.br/sudestepet/trabalhos/.../16-_pet_farmacia_unifal_biologicas.pdf). Acesso em: 09/05/2017.

Vinholes ER, Alano GM, Galato D. **A percepção da comunidade sobre atuação do Serviço de Atenção Farmacêutica em ações de Educação em Saúde relacionadas à Promoção do Uso Racional de Medicamentos.** Saude Soc. 2009;18(2):302-12.

WEIDERPASS, Elisabete; BÉRIA, Jorge U.; BARROS, Fernando C.; VICTORA, Cesar G.; TOMASI, Elaine e HALPERN, Ricardo. **Epidemiologia do consumo de medicamentos no primeiro trimestre de vida em centro urbano do Sul do Brasil.** Rev. Saúde Pública, 32 (4): 335-44, 1985

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medicines: rational use of medicines.** Fact sheet num. 338. May 2010. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/en/print.html>>. Acesso em: 20 março 2014.