

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Faculdade de Farmácia

Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso

**USO DE MEDICAMENTOS POR CRIANÇAS MENORES DE SEIS ANOS E
FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASSOCIADOS**

Isabelle Vieira Mazzola

Porto Alegre

Novembro de 2010

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Faculdade de Farmácia

Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso

**USO DE MEDICAMENTOS POR CRIANÇAS MENORES DE SEIS ANOS E
FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASSOCIADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Farmacêutica
pelo curso de Farmácia da
Universidade Federal do Rio Grande
do Sul.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Tatiane da Silva Dal Pizzol

Porto Alegre

Novembro de 2010

Agradecimentos

Agradeço em primeiro lugar aos meus pais que me concederam toda a trajetória necessária para a realização da minha formação profissional e também de minha formação pessoal.

Gostaria de agradecer também a Prof^a. Dr^a. Tatiane da Silva Dal Pizzol pela disposição em aceitar meu convite e pela ótima orientação recebida.

Agradeço a Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul por me proporcionar o conhecimento básico para concluir o curso e poder elaborar este trabalho de conclusão.

Por fim, agradeço aos meus colegas e amigos por toda a paciência, auxílio e força para concluir esta etapa da graduação.

Apresentação

O presente artigo foi elaborado de acordo com as normas exigidas pelos “Cadernos de Saúde Pública”, apresentadas em anexo (Anexo 1).

Resumo

Este trabalho tem por objetivo avaliar a prevalência e a distribuição do uso de medicamentos em crianças menores de 6 anos em Bagé, RS, de acordo com as características sociodemográficas das crianças e cuidadores, bem como avaliar se os medicamentos utilizados pertencem à Lista Modelo de Medicamentos Essenciais para Crianças da OMS. Foram entrevistados 687 cuidadores de crianças menores de 6 anos entre 13 de abril e 25 de maio de 2009. Foram coletados dados sociodemográficos das crianças e cuidadores e a utilização de medicamentos com ou sem prescrição médica nos 15 dias anteriores à entrevista. A prevalência de uso de medicamentos foi de 52%, com um total de 597 medicamentos utilizados, com uma média de 1,7 medicamentos/criança. Em relação as características sociodemográficas não foram constatadas diferenças entre os grupos (tabela 1). Os analgésicos representaram o grupo terapêutico mais utilizado (16,6%), seguido de “outros produtos terapêuticos” (13,2%) e dos antibacterianos de uso sistêmico (11,7%). Esses dados podem refletir a suscetibilidade dessas crianças a processos infecciosos, principalmente respiratórios. Dos medicamentos utilizados, 57,3% não constavam na lista da OMS. Concluiu-se que existe a necessidade de mais estudos sobre o uso de medicamentos em crianças e da necessidade de listas nacionais de medicamento essenciais para crianças.

Palavras-chave: Uso de medicamentos, criança, fatores socioeconômicos, medicamentos essenciais.

Abstract

This study aims to evaluate the prevalence and distribution of the medication use by children, younger than 6 years old, living at Bage - RS, according to the children's and caregiver's sociodemographic characteristics, and to evaluate if those medications belong to the "*Model List of Essential Medicines Children*" of WHO. We interviewed 687 caregiver of children younger than six years old, between April 13th and May 25th, 2009. We collected demographic data of the children and of the caregivers, about the medication use with or without prescription at the fifteen days preceding the interview. The prevalence of medication use was 52%, with a total of 597 medications used, with an average of 1.7 medications per child. Regarding the sociodemographic characteristics, were not found differences between the different groups (Table 1). The most used therapeutic group were the analgesics (16.6%), followed by "other therapeutic products" (13.2%) and antibiotics for systemic use (11.7%). These data may reflect the susceptibility of these children to the infectious diseases, especially respiratory ones. Of all the analyzed medications, 57.3% did not belong to the WHO list. It was concluded that there is a need for further studies on the use of medicines in children and the need for national lists of essential medicines for children.

Keywords: Drug utilization, child, Socioeconomic factors, drugs, essential.

Sumário

Introdução	8
Metodologia.....	9
Resultados	10
Discussão	15
Conclusão	17
Referências	19
Anexos	22
Anexo 1 – Instruções para autores.....	22
Anexo 2 – Questionário aplicado	28
Anexo 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	41

Introdução

A escassez de estudos sobre o perfil de uso de medicamentos na população infantil é preocupante, uma vez que os estudos existentes apontam que o uso de medicamentos é inversamente proporcional à idade da criança e também que muitos medicamentos utilizados por crianças não são de uso pediátrico. É sabido que durante o desenvolvimento e pesquisa clínica do medicamento os testes são realizados em adultos e desta forma dados específicos sobre a eficácia e segurança do medicamento no organismo infantil são limitados. ^(1,2)

Outro dado alarmante diz respeito ao número de casos relatados de intoxicações por medicamentos no Brasil. Segundo o Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas (Sinitox – Fio-Cruz) dos 26.384 registros de intoxicações por medicamentos no ano de 2008, 37,7% (9.956 casos) atingiam a faixa etária de 0 a 9 anos. ⁽³⁾

Estudo realizado em 1986 na cidade de Pelotas (RS) com 4.746 crianças apontou que 55,8% das crianças haviam consumido algum medicamento nos 15 dias anteriores a entrevista. ⁽⁴⁾ Outro estudo realizado em creches municipais da cidade de São Paulo (SP) em 1996, indicou que das 1.382 crianças acompanhadas, 37% utilizaram uma média de 50,9 medicamentos/100 crianças/mês. O estudo apontou também que mais de 80% das crianças menores de 2 anos utilizaram pelo menos um medicamento, no período de 2 meses, sendo este consumo inferior a 45% nas outras idades. ⁽⁵⁾ Estudo realizado na cidade de Salvador (BA) em 2006, com foco no perfil de uso de medicamentos em crianças residentes em áreas pobres, revelou uma prevalência de uso de medicamentos de 48% nos 15 dias anteriores à pesquisa. ⁽⁶⁾

O objetivo do presente trabalho foi avaliar a prevalência de uso de medicamentos em crianças menores de seis anos residentes na área urbana da cidade de Bagé e sua distribuição de acordo com características sociodemográficas das crianças e cuidadores. Como objetivo secundário, o estudo avaliou se os medicamentos utilizados pertenciam a Lista Modelo de Medicamentos Essenciais para Crianças da Organização Mundial para a Saúde (OMS). ⁽⁷⁾

Metodologia

O estudo foi realizado em domicílios localizados na área urbana de Bagé, cidade localizada ao sudoeste do estado do Rio Grande do Sul. De acordo com o censo do IBGE, em 2000 havia 114.908 pessoas residentes no município, das quais 14.205 eram crianças entre 0 a 6 anos. O município possui uma área territorial de 4.096 Km² e uma densidade demográfica de 29,4 hab./Km².⁽⁸⁾

A pesquisa seguiu um modelo de estudo transversal. A amostra foi constituída por crianças com seis anos ou menos residentes em domicílios da área urbana de Bagé no período de 13 de abril a 25 de maio de 2009. Os critérios de exclusão foram crianças com problemas de saúde e cuidadores com dificuldades de comunicação.

O cálculo da amostra para um nível de confiança de 95% e uma amplitude total de 0,10, considerando uma estimativa de utilização de medicamentos em 55%, obtida a partir de estudos prévios, foi de 384 crianças. Por meio de amostragem aleatória simples, foram sorteados 30 setores censitários. As quadras de cada setor foram numeradas e a primeira a ser percorrida sorteada, com uma esquina de ponto de partida também escolhida aleatoriamente por sorteio. O entrevistador abordava todas as casas procurando por crianças nascidas após 13 de abril de 2003 até atingir o total de 25 crianças por setor. Caso não fosse possível realizar a entrevista ou reagendá-la após três tentativas de contato em dias e horários diferentes, o sujeito era considerado como perda. Havendo duas ou mais crianças elegíveis no mesmo domicílio, era sorteada uma das crianças para a qual os dados eram coletados.

Para este estudo foi elaborado um questionário (Anexo 2) contendo perguntas abertas e fechadas, testado em estudo piloto, fase em que foram realizadas as modificações necessárias. O questionário abordou os medicamentos utilizados pelas crianças no período de 15 dias anteriores à entrevista. Os entrevistadores foram previamente treinados para os procedimentos relacionados com a localização dos domicílios sorteados, abordagem dos moradores, convite à participação no projeto e aplicação do questionário. Um manual do entrevistador serviu de apoio para a realização das atividades nessa fase da pesquisa.

As principais variáveis de interesse investigadas foram: variáveis sócio-demográficas da criança (sexo, idade, número de irmãos) e do responsável pela criança

(sexo, idade, cor da pele, número de filhos, anos de escolaridade, ocupação, estrutura familiar e plano de saúde). A principal variável de desfecho foi a utilização de medicamentos, prescritos ou não. Foram coletados dados sobre os medicamentos utilizados nos 15 dias anteriores à entrevista (nome comercial e/ou genérico do medicamento, dose, posologia e duração do tratamento).

Os medicamentos citados foram classificados de acordo com a classificação ATC (Anatomical Therapeutic Chemical) preconizada pela Organização Mundial da Saúde nos níveis 1 (grupo anatômico) e 2 (grupo terapêutico). Este método de classificação consiste em classificar os fármacos de acordo com o órgão ou o sistema sobre o qual atuam e também de acordo com suas propriedades químicas, farmacológicas e terapêuticas. Verificou-se também se estes medicamentos constavam da Lista Modelo de Medicamentos Essenciais para Crianças da OMS de medicamentos essenciais para crianças. ⁽⁷⁾

Os dados foram armazenados no programa Microsoft Office Excel. A análise estatística foi realizada com o auxílio do programa SPSS versão 18.0 *for Windows*. Foi realizada análise descritiva e os dados expressos em frequência absoluta ou relativa, medidas de tendência central e de variabilidade.

A presente análise faz parte de um projeto maior que avaliou condutas terapêuticas no manejo da febre, o qual foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, tendo sido aprovado na reunião 16, ata nº 96 de 11 de outubro de 2007. O termo de consentimento livre e esclarecido era lido e assinado no momento da pesquisa pelas partes, em duas vias (Anexo 3).

Resultados

Neste estudo foram analisadas 687 crianças. A prevalência de uso de medicamentos nos 15 dias anteriores a entrevista foi de 52%, correspondendo a 357 crianças. O total de medicamentos utilizados foi de 597, perfazendo uma média de 1,7 medicamentos por criança. Na faixa etária de ≤ 2 anos a média foi de 1,8 medicamentos pro crianças, e na faixa de 2 a 6 anos essa média foi de 1,6 medicamentos por criança.

A tabela 1 traz as características sociodemográficas das crianças e de seus cuidadores, de acordo com a utilização de medicamentos no período de avaliação do estudo.

Tabela 1. Uso de medicamentos de acordo com os fatores sociodemográficos

Variável	Usou medicamento		Não usou medicamento		
	N	%	N	%	
Características das crianças					
Idade	≤ 2 anos	115	32,4	95	28,9
	2 a 6 anos	240	67,6	234	71,1
		355	100	329	100
Sexo	Feminino	173	48,6	173	52,4
	Masculino	183	51,4	157	47,6
		356	100	330	100
Primogênito	Sim	51	20	47	20,2
	Não	204	80	186	79,8
		255	100	233	100
Características dos cuidadores					
Cuidador	Pais	305	85,7	297	90
	Outros	51	14,3	33	10
		356	100	330	100
Raça	Branca	275	77,2	259	78,5
	Não Branca	81	22,8	71	21,5
		356	100	330	100
Escolaridade	1º grau	143	40,2	141	43
	2 e/ou 3º graus	213	59,8	187	57
		356	100	328	100
Trabalha fora	Sim	147	41,9	130	40,7
	Não	204	58,1	189	59,3
		351	100	319	100
Classificação econômica	Classe alta (A e B)	64	19	43	13,5
	Classe baixa (C, D e E)	273	81	276	86,5
		337	100	319	100
Renda per capita	Até 125 reais	82	23,2	81	25
	126 a 250 reais	96	27,2	90	27,8
	251 a 500 reais	80	22,7	84	26

	> 501 reais	95	26,9	69	21,2
		353	100	324	100
Convênio médico	Sim	151	42,8	127	39,6
	Não	202	57,2	194	60,4
		353	100	321	100
Idade	Idade média (anos)	33 anos		32 anos	
	± DP	10, 103		9, 823	

Na tabela 2 são apresentados os grupos terapêuticos e medicamentos mais utilizados pelas crianças menores de seis anos, de acordo com a classificação ATC da OMS.

Tabela 2. Grupos terapêuticos de acordo com a classificação ATC dos medicamentos mais utilizados pelas crianças nos 15 dias anteriores as entrevistas.

Grupo terapêutico	Medicamentos mais citados do grupo (N)	N	%
N Sistema Nervoso			
N02 - Analgésicos	Paracetamol (61), Dipirona sódica (30), AAS (7)	99	16,6
V Vários			
V03 - Outros produtos terapêuticos	Chás (laranjeira, erva doce), Homeopáticas	79	13,2
J Antiinfeciosos de uso sistêmico			
J01 - Antibacterianos (uso sistêmico)	Amoxicilina (34), Cefalexina (12), Sulfametoxazol+Trimetoprima (8)	70	11,7
A Trato Alimentar e metabolismo			
A11 - Vitaminas	Multivitamínicos (19), Vitaminas A+D (12), Vitamina C (9)	45	7,5
M Sistema Músculo-Esquelético			
M01 - Antiinflamatórios e Antireumáticos	Ibuprofeno (25), Diclofenaco (12), Nimesulida (3)	42	7,0
R Sistema Respiratório			
R06 - Antihistamínicos (uso sistêmico)	Dexclorfeniramina (22), Loratadina (5), Buclizina (5)	42	7,0
R Sistema Respiratório			
R05 - Produtos para tosse e Expectorantes	Bromexina (13), Ambroxol (6), Acetilcisteína (3)	28	4,7
Outros grupos terapêuticos	Antifúngicos, Laxativos, Antieméticos e antinauseantes, entre outros	192	32,3
Total		597	100

Através da consulta a Lista de Medicamentos Essenciais para Crianças da OMS, foi verificado que a maioria dos medicamentos utilizados não são considerados essenciais. A tabela 3 apresenta o número de medicamentos presentes na lista por faixa etária.

Tabela 3. Medicamentos conforme lista de medicamentos essenciais da OMS

Variável	Faixa Etária					
	0 a 6 anos		≤ 2 anos		2 a 6 anos	
	N	%	N	%	N	%
Medicamento constava na lista	244	41,3	95	45,9	149	39
Medicamento não constava na lista	338	57,3	111	53,6	227	59,3
Medicamento não identificado	8	1,4	1	0,5	7	1,7
Total	590	100	207	100	383	100

A tabela 4 apresenta os grupos terapêuticos e medicamentos mais utilizados por faixa etária.

Tabela 4. Grupos terapêuticos de acordo com a classificação ATC dos medicamentos mais utilizados pelas crianças, nos 15 dias anteriores a entrevista, divididos em faixas etárias.

Faixa Etária	Grupo terapêutico	Medicamentos mais citados do grupo (N)	N	%
≤ 2 anos	N Sistema Nervoso			
	N02 - Analgésicos	Paracetamol (21), Dipirona sódica (11), AAS (1)	33	16,0
	J Antiinfeciosos de uso sistêmico			
	J01 - Antibacterianos (uso sistêmico)	Amoxicilina (12), Cefalexina (8), Sulfametoxazol+Trimetoprima (2)	27	13,0
	V Vários			
	V03 - Outros produtos terapêuticos	Chás (laranjeira, erva doce), Homeopantias	26	12,6
	A Trato Alimentar e metabolismo			
	A11 - Vitaminas	Multivitamínicos (7), Vitaminas A+D (5), Vitamina C (7)	20	9,7
	M Sistema Músculo-Esquelético			
	M01 - Antiinflamatórios e Antireumáticos	Ibuprofeno (10), Diclofenaco (6), Nimesulida (1)	17	8,2
R Sistema Respiratório				
R06 - Antihistamínicos (uso sistêmico)	Dexclorfeniramina (6), Loratadina (3), Buclizina (3)	14	6,8	
	Outros produtos terapêuticos	Laxativos, Antibióticos e quimioterápicos (Uso dermatológico)	70	33,7
	Total		207	100
2 a 6 anos	N Sistema Nervoso			
	N02 - Analgésicos	Paracetamol (40), Dipirona sódica (19), AAS (6)	66	17,1
	V Vários			
	V03 - Outros produtos terapêuticos	Chás (laranjeira, erva doce), Homeopantias	53	14,0

J Antiinfeciosos de uso sistêmico			
J01 - Antibacterianos (uso sistêmico)	Amoxicilina (22), Azitromicina (5), Sulfametoxazol+Trimetoprima (5)	42	11,0
R Sistema Respiratório			
R06 - Antihistamínicos (uso sistêmico)	Dexclorfeniramina (16), Fexofenadina (4), Buclizina (2)	28	7,3
A Trato Alimentar e metabolismo			
A11 - Vitaminas	Multivitamínicos (12), Vitaminas A+D (7), Vitamina C (2)	25	6,5
M Sistema Músculo-Esquelético			
M01 - Antiinflamatórios e Antireumáticos	Ibuprofeno (15), Diclofenaco (6), Nimesulida (2), Cetoprofeno (2)	25	6,5
Outros produtos terapêuticos	Preparações antianêmicas, Corticóides (Uso sistêmico), Medicamentos para obstruções de vias respiratórias	146	37,6
Total		385	100

Discussão

O presente estudo foi realizado com o objetivo principal de estudar a prevalência de uso de medicamentos em crianças de 0 a 6 anos de idade, na área urbana da cidade de Bagé. Como objetivo secundário, avaliou a essencialidade dos medicamentos, de acordo com os critérios da OMS e a distribuição dos fatores sociodemográficos (de crianças e cuidadores) na utilização de medicamentos.

Em relação à prevalência do uso de medicamentos, 52% das crianças haviam consumido pelo menos um medicamento nos 15 dias anteriores a entrevista. Estudo conduzido em Ribeirão Preto, São Paulo ⁽⁹⁾ verificou uma prevalência de 32,1% para menores de cinco anos, e um achado em Salvador, Bahia encontrou uma prevalência de uso de 48% em crianças de 4 a 11 anos ⁽⁶⁾, resultados inferiores em relação a um estudo realizado em Pelotas, Rio Grande do Sul que apontou uma prevalência de 55,8%. ⁽⁴⁾

Entre os fatores sociodemográficos investigados, verificamos que não houve diferença significativa nas características das crianças e dos cuidadores em relação ao uso ou não de medicamentos. O perfil predominante foram crianças na faixa etária de 2 a 6 anos não primogênitais onde a mãe ou pai eram os cuidadores. Os cuidadores eram na maioria de raça branca, com 2º e/ou 3º graus, pertencentes à classe baixa, que não trabalhavam fora e não possuíam convênio médico. Existe dificuldade na comparação destes resultados com outros achados já publicados devido à grande diferença de

metodologias utilizadas, principalmente em relação às variáveis analisadas, no tempo de abordagem de utilização de medicamentos e na faixa etária de crianças estudadas. ⁽⁵⁾.

Quanto aos grupos terapêuticos mais utilizados, os analgésicos aparecem em primeiro (16,6%) seguidos de outros produtos terapêuticos (13,2%) e dos antibacterianos de uso sistêmico (11,7%). No estudo realizado por Béria e colaboradores ⁴, o AAS foi o medicamento mais consumido (24,7%) seguido das associações de vitaminas e sais minerais (9,5%), e das associações antigripais (8,9%). Já no estudo de Bricks e Leone ⁽⁵⁾ os antiinfeciosos sistêmicos apareceram em primeiro lugar com 20,3%, seguidos de medicamentos com ação no aparelho respiratório (19,3%) e dos analgésicos e antitérmicos com 14%. Estudos internacionais também apontam para um grande consumo de medicamentos com ação no aparelho respiratório e antiinfeciosos de uso sistêmico ^(1, 2, 10). Neste estudo o analgésico mais utilizado foi o paracetamol e acredito que seja um medicamento mais adequado para crianças, principalmente as menores de 2 anos, do que o AAS devido ao risco da Síndrome de Reye, não sendo indicado para menores de 12 anos.

Pode-se notar que mesmo que com algumas diferenças nos grupos terapêuticos mais utilizados, os analgésicos e antiinfeciosos aparecem entre os primeiros grupos. Acredita-se que este dado reflita a maior suscetibilidade das crianças a problemas infecciosos, principalmente respiratórios ⁽¹¹⁾. Quando avaliado o uso de medicamentos por faixa etária, os antibióticos aparecem como o segundo grupo mais utilizado em crianças menores de 2 anos. É um dado alarmante e apesar de não termos dados sobre se este uso foi com indicação médica ou não e para qual finalidade foi empregado devemos prestar maior atenção a este uso, pois, muitas vezes a imprecisão do diagnóstico e a falta de informação de que antibióticos não combatem doenças de etiologia viral induzem um grande consumo dessa classe terapêutica já nos primeiros anos de vida, o que pode acarretar problemas futuros de resistência bacteriana ⁽⁵⁾.

Em relação a presença dos medicamentos na Lista de Medicamentos Essenciais para Crianças das OMS, verificamos que a maioria dos medicamentos utilizados pelas crianças não constavam na lista, apontando para o uso potencialmente não seguro de algumas especialidades farmacêuticas. A lista tem como objetivo indicar medicamentos com segurança e eficácia garantida, que tenham baixo custo e sejam apropriados para

uso pediátrico. Acredita-se que este resultado reflita práticas de automedicação e o costume de se utilizar medicamentos para qualquer primeiro sintoma de anormalidade no organismo sem a confirmação de uma possível doença. Outra hipótese para este resultado, é de que utilizamos uma lista padrão mundial elaborada pela OMS, e não uma lista nacional ou estadual de medicamentos essenciais para a saúde, podendo os medicamentos essenciais considerados pela OMS não atenderem as necessidades de cada região do nosso país.

A principal limitação deste trabalho é o viés de memória. De acordo com o objetivo do trabalho as respostas dadas pelos cuidadores das crianças dependiam de um período recordatório de quinze dias de uso de medicamentos pelas crianças. Portanto, a não recordação deste uso, ou mesmo qual a medicação utilizada na ocasião, pode ter subestimado a prevalência de uso. Outra limitação é a utilização da Lista de Medicamentos Essenciais para Crianças da OMS pois os medicamentos que nela constam podem não corresponder as necessidades e a realidade do uso de medicamentos no Brasil. Outra questão que também pode ter interferido nos resultados é a questão da sazonalidade da época do ano escolhida (abril-maio), acredito que no inverno o consumo de medicamentos, principalmente analgésicos e antinfeciosos, deva ser bem maior que os achados deste estudo.

A demonstração da escassez de estudos sobre o de uso de medicamentos por crianças no Brasil e da importância de acompanhar se estes medicamentos são adequados para uso pediátrico são as principais contribuições deste estudo. A diversidade de estudos com focos isolados em um determinado grupo terapêutico, principalmente sobre medicamentos psicotrópicos, pode acarretar um desvio de atenção para com os medicamentos mais utilizados pelas crianças, principalmente nos primeiros anos de vida.

Cabe ainda destacar que há lacunas em relação a pesquisa clínica acerca do uso de medicamentos em crianças. De acordo com Matheson ⁽¹²⁾ as crianças menores de dois anos recebem entre 2,5 a 10 vezes mais medicamentos do que as de maior idade, e estes medicamentos não passam por estudos clínicos em crianças resultando muitas vezes numa extrapolação dos dados existentes para adultos e uma adaptação dos medicamentos para utilização pediátrica ⁽¹³⁾. Para o futuro da pesquisa nesta área, uma

avaliação abrangente do contexto do uso de medicamentos em crianças em todo o país deve ser realizada. Deve-se analisar também, se as prescrições estão adequadas e racionais para uso infantil, levando em conta o motivo da prescrição, doses, especialidades terapêuticas empregadas, e também a fonte dessa prescrição, para contribuir com um melhor uso de medicamentos na prática clínica. A elaboração de listas nacionais e estaduais de medicamentos essenciais para uso em crianças também seria uma alternativa para melhorar o emprego destes medicamentos.

Conclusão

Conclui-se que um nível de atenção maior deve ser dado à utilização de medicamentos em crianças. A maior prevalência dos grupos terapêuticos dos analgésicos e dos antibióticos exige que se tenha um cuidado especial por parte dos prescritores e dos cuidadores, afim de que a terapia seja otimizada e tenha uma adesão adequada por parte dos pacientes pediátricos. Claramente, precisa-se atentar para a questão da automedicação e outros fatores que podem levar ao elevado uso de medicamentos não essenciais, de acordo com a lista da OMS, que preconiza os fármacos com segurança, eficácia e custo acessível.

Como uma limitação deste estudo foi basear-se somente numa lista mundial de medicamentos essenciais faz-se necessária a adaptação dessa lista para a realidade local, para que o acesso a esses medicamentos seja maior e mais adequado, cabendo primeiramente ao governo federal uma iniciativa de criação de uma RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) infantil, para que a partir desta lista nacional estados e municípios possam adaptar os medicamentos essenciais para suas necessidades específicas. Além disso, estudos adicionais são necessários para auxiliar profissionais da saúde e cuidadores a respeito da utilização de medicamentos nessa faixa etária que merece uma atenção diferenciada.

Referências

1. Carrasco-Garrido P, Jiménez-García R, Barrera VH, Andrés AL e Miguel AG. Medication consumption in the Spanish paediatric population: related factors and time trend, 1993-2003. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 2009, 68:3, p 455-461.
2. Clavenna A, Berti A, Gualandi L, Rossi E, De Rosa M e Bonati M. Drug utilization profile in the Italian paediatric population. *Eur J Pediatr*, 2009, 168, p 173-180.
3. Sinitox – Fiocruz. Registros de Intoxicações, dados nacionais de 2008. Casos registrados de intoxicação e/ou envenenamento, tabela 2. Disponível em: http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=326. Acessado em: 25 de outubro de 2010.
4. Béria JU, Victora CG, Barros FC, Teixeira AB e Lombardi C. Epidemiologia do consumo de medicamentos em crianças de centro urbano da região sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 1993, 27(2), p 95-104.

5. Bricks LF e Leone C. Utilização de medicamentos por crianças atendidas em creches. *Revista de Saúde Pública*, 1996, 30(6), p 527-535.
6. Santos DB, Barreto ML e Coelho HLL. Utilização de medicamentos e fatores associados entre crianças residentes em áreas pobres. *Revista de Saúde Pública*, 2009, 43(5), p 768-778.
7. World Health Organization. Who model list of essential medicines for children. 2010. Disponível em: http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/Updated_second_children_list_en.pdf. Acessado em: 13 de outubro de 2010.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Bagé, RS. População e Domicílios - Censo 2000 com Divisão Territorial 2001. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acessado em: 2 de outubro de 2010.
9. Barros MBA. Saúde e classe social: um estudo sobre morbidade e consumo de medicamentos. Tese de doutoramento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP. Ribeirão Preto 1983.
10. DuY, Knopf H. Self-medication among children and adolescents in Germany: results of the National Health survey for Children and Adolescents (KiGGS). *Br J of Clin Pharmacol*, 2009, 68:4, p 599-608.
11. Smith MBH e Feldman W. Over-the-counter cold medications: a critical review of clinical trials between 1950 na 1991. *Jama*, 1993, 269, p 2258-2263.
12. Matheson I. Drug utilization in non-hospitalized newborns, infants, and children. In: Yaffe SJ, Aranda JA. *Pediatric pharmacology: the therapeutic principles in practice*. 2ª edição. Philadelphia, Saunders, 1992, p 557-565.
13. Leca EA, Bensouda-Grimaldi L, Le Guellec C, Joinville-Béra AP. L'enfant ET lês médicaments: application à La prescription em pédiatrie. *Archives de pédiatrie*, 2006, 13, p 181-185.
14. Clavenna A, Sequi M, Bortolotti A, Merlino L, Fortino Ida e Bonati M. Determinants of the drug utilization profile in the paediatric population in Italy's

- Lombardy Region. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 2009, 67:5 p 565-571.
15. Clavenna A, Bonati M. Drug prescriptions to outpatient children: a review of the literature. *Eur J Clin Pharmacol*, 2009, 65, p 749-755.
 16. Sturkenboom MCJM, Verhamme KMC, Nicolosi A, Murray ML, Neubert A, Caudri D e colaboradores. Drug use in children: cohort study in three European countries. *BMJ*, 2008, 337, p 2245-2258.
 17. Vernacchio L, Kelly JP, Kaufman DW, Mitchell AA. Medication use among children < 12 years of age in the United States: Results from the slone survey. *Pediatrics*, 2009, 124, p 446-454.
 18. De Oliveira EA, Bertoldi AD, Domingues MR, Santos IS, Barros AJD. Uso de medicamentos do nascimentos ao dois anos: Coorte de nascimentos de Pelotas, RS, 2004. *Rev Saúde Pública*, 2010, 44 (4), p 591-600.
 19. Bonati M. Epidemiologic evaluation of drug use in children. *J Clin Pharmacol*, 1994, 34, p 300-305.
 20. World Health Organization. The selection and use of essential medicines: report of the WHO Expert Committee (WHO Technical Report Series 950, 2007). Disponível em: http://www.who.int/medicines/publications/essentialmeds_committeereports/TR_S_950.pdf. Acessado em: 25 de novembro de 2010.
 21. World Health Organization. WHO model formulary for children 2010. Disponível em: http://www.who.int/selection_medicines/list/WMFc_2010.pdf. Acessado em: 31 de agosto de 2010.

Anexos

Anexo 1 - Instruções para Autores

Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico que contribuam ao estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins.

Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções abaixo antes de submeterem seus artigos a Cadernos de Saúde Pública.

1. CSP aceita trabalhos para as seguintes seções:

1.1 - Revisão – revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à saúde pública (máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações);

1.2 - Artigos – resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

1.3 - Notas – nota prévia, relatando resultados parciais ou preliminares de pesquisa (máximo de 1.700 palavras e 5 ilustrações);

1.4 - Resenhas – resenha crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras);

1.5 - Cartas – crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 1.200 palavras e 1 ilustração);

1.6 - Debate – artigo teórico que se faz acompanhar de cartas críticas assinadas por autores de diferentes instituições, convidados pelo Editor, seguidas de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

1.7 - Fórum – seção destinada à publicação de 2 a 3 artigos coordenados entre si, de diferentes autores, e versando sobre tema de interesse atual (máximo de 12.000 palavras no total). Os interessados em submeter trabalhos para essa seção devem consultar o Conselho Editorial.

2. Normas para envio de artigos

2.1 - CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 - Serão aceitas contribuições em português, espanhol ou inglês.

2.3 - Notas de rodapé e anexos não serão aceitos.

2.4 - A contagem de palavras inclui o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 12.13.

3. Publicação de ensaios clínicos

3.1 - Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 - Essa exigência está de acordo com a recomendação da BIREME/OPAS/OMS sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da Organização Mundial da Saúde - OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org) e do Workshop ICTPR.

3.3 - As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- [Australian New Zealand Clinical Trials Registry \(ANZCTR\)](#)
- [ClinicalTrials.gov](#)
- [International Standard Randomised Controlled Trial Number \(ISRCTN\)](#)
- [Netherlands Trial Register \(NTR\)](#)
- [UMIN Clinical Trials Registry \(UMIN-CTR\)](#)
- [WHO International Clinical Trials Registry Platform \(ICTRP\)](#)
- **Fontes de financiamento**

4.1 - Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 - Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 - No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

- Conflito de interesses

5.1 - Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

- Colaboradores

6.1 - Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 - Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do [International Committee of Medical Journal Editors](#), que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

- Agradecimentos

7.1 - Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo mas que não preencheram os critérios para serem co-autores.

- Referências

8.1 - As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (Ex.: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos (<http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine/>).

8.2 - Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 - No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (Ex.EndNote ®), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

- Nomenclatura

9.1 - Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

- Ética em pesquisas envolvendo seres humanos

10.1 - A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na [Declaração de Helsinki](#) (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da World Medical Association.

10.2 - Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada.

10.3 - Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Metodologia do artigo).

10.4 - Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP, indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.

10.5 - O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

- Processo de submissão *online*

11.1 - Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/csp/> .

11.2 - Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br .

11.3 - Inicialmente o autor deve entrar no sistema [SAGAS](#) . Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em "Cadastre-se" na página inicial. Em caso

de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em "Esqueceu sua senha? Clique aqui".

11.4 - Para novos usuários do sistema SAGAS. Após clicar em "Cadastre-se" você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

- Envio do artigo

12.1 - A submissão *online* é feita na área restrita de gerenciamento de artigos <http://www.ensp.fiocruz.br/csp/>. O autor deve acessar a "Central de Autor" e selecionar o *link* "Submeta um novo artigo".

12.2 - A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

12.3 - Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título corrido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumo, *abstract* e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

12.4 - O título completo (no idioma original e em inglês) deve ser conciso e informativo, com no máximo 150 caracteres com espaços.

12.5 - O título corrido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.

12.6 - As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), disponível: <http://decs.bvs.br/>.

12.7 - *Resumo*. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha ou Cartas, todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo na língua principal e em inglês. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português ou em espanhol, além do *abstract* em inglês. O resumo pode ter no máximo 1100 caracteres com espaço.

12.8 - *Agradecimentos*. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

12.9 - Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente

será incluído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

12.10 - Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

12.11 - O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1 MB.

12.12 - O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

12.13 - O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumo e *abstract*; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.14 - Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em "Transferir".

12.15 - *Ilustrações*. O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, conforme especificado no item 1 (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.16 - Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse esse limite e também com os custos adicionais para publicação de figuras em cores.

12.17 - Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

12.18 - *Tabelas*. As tabelas podem ter 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.19 - *Figuras*. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: Mapas, Gráficos, Imagens de satélite, Fotografias e Organogramas, e Fluxogramas.

12.20 - Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes

tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

12.21 - Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e serão aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.22 - As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura.

12.23 - Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.24 - As figuras devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.25 - Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

12.26 - *Formato vetorial.* O desenho vetorial é originado a partir de descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

12.27 - *Finalização da submissão.* Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em "Finalizar Submissão".

12.28 - *Confirmação da submissão.* Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a secretaria editorial de CSP por meio do e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br .

- Acompanhamento do processo de avaliação do artigo

13.1 - O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

13.2 - O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito através do sistema SAGAS.

- Envio de novas versões do artigo

14.1 - Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos <http://www.ensp.fiocruz.br/csp/> do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o *link* "Submeter nova versão".

- Prova de prelo

15.1 - Após a aprovação do artigo, a prova de prelo será enviada para o autor de correspondência por e-mail. Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo site: <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.

15.2 - A prova de prelo revisada e as declarações devidamente assinadas deverão ser encaminhadas para a secretaria editorial de CSP por e-mail (cadernos@ensp.fiocruz.br) ou por fax +55(21)2598-2514 dentro do prazo de 72 horas após seu recebimento pelo autor de correspondência.

Anexo 2 – Questionário aplicado

45.5 De quantas em quantas horas?

/ h ou vezes/dia

46.5 Por quantos dias?

dias

Para finalizar gostaria de fazer algumas perguntas sobre a renda da família e os aparelhos que tem em casa

47. No mês passado, quanto receberam as pessoas da casa, excluindo férias e 13° salário? (Não anotar centavos)

R\$

R\$

R\$

R\$

48. A família tem outras fontes de renda?(Se NÃO, anotar 999)

R\$

R\$

49. Quantas pessoas vivem deste dinheiro, incluindo o(a) Sr.(a)?

pessoas

50. Quem é o chefe da família?

(Se o chefe for o próprio entrevistado, PULE para a QUESTÃO 53)

Pai Mãe Outro

51. Até que série o(a) <CHEFE> completou na escola?

(Se não cursou nível superior, PULE para a QUESTÃO 15)

série do grau

52. O(A) <CHEFE> completou a faculdade?

Não Sim IGN

53. Quantos banheiros existem na casa?

(Considere somente os que têm vaso mais chuveiro ou banheira)

banheiros

54. Na sua casa o(a) Sr. (a) tem:

- | | | | |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Máquina de lavar roupa? | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> IGN |
| Videocassete ou DVD? | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> IGN |
| Geladeira? | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> IGN |
| Freezer ou geladeira duplex? | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> IGN |

55. Na sua casa, o(a) Sr. (a) tem...? Quantos?

- | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Rádio | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4+ | <input type="checkbox"/> IGN |
| Televisão colorida | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4+ | <input type="checkbox"/> IGN |
| Automóvel (somente de uso particular) | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4+ | <input type="checkbox"/> IGN |

56. Na sua casa, trabalha empregada ou empregado doméstico mensalista? Se sim, quantos?

- Não Sim. Quantos?

--	--

Observações:

Anexo 3- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome do Estudo: Intervenções Terapêuticas no Manejo da Febre em Crianças Menores de Seis Anos em Bagé, RS

Instituição: UFRGS

Pesquisadora Responsável: Profa Tatiane da Silva Dal Pizzol (51-3308 5281). Nome do Entrevistado: _____

Caro Senhor (a),

A Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e a Universidade da Região da Campanha (URCAMP) estão realizando uma pesquisa sobre o que os pais fazem quando as crianças têm febre e sobre o uso de remédios para baixar a febre. Conhecendo os problemas que os pais sentem quando tem uma criança com febre em casa, os médicos e outros profissionais da saúde poderão orientar melhor seus pacientes.

Para chegar a essas informações, esta pesquisa está acontecendo, e nós solicitamos a sua colaboração. Sua participação consiste em responder a algumas perguntas sobre a criança, o que o Sr(a) sabe sobre a febre e o que faz quando a criança tem febre. Todas as informações que o Sr (a) prestar serão mantidas em sigilo. Somente crianças com seis anos ou menos serão pesquisadas. Nem todas as casas serão visitadas pelos entrevistadores, apenas uma amostra que representará o município. Nenhuma pessoa entrevistada ganhará ou pagará nada para participar da pesquisa. O possível desconforto dessa pesquisa está relacionado às perguntas que serão feitas ao Sr(a). Isto fará com que o Sr(a) dedique alguns minutos para responder à entrevista.

Qualquer dúvida, favor entrar em contato com Prof^a Noemia Tavares (3242-8244, ramal 203), Prof^a Lúcia Vieira (3242-8244, ramal 203), ou Prof^a Tatiane da Silva Dal Pizzol (51-3308-5281).

Se o Senhor(a) concordar, por favor queira assinar na linha abaixo.

Assinatura do entrevistado

Entrevistador

Bagé, ____ de _____ de 2009.