



Revista Paulista de Pediatria

ISSN: 0103-0582

rpp@spsp.org.br

Sociedade de Pediatria de São Paulo
Brasil

Cunha de Carvalho, Diélly; Schuelter Trevisol, Fabiana; Thizon Menegali, Bruno; Trevisol,
Daisson José

Uso de medicamentos em crianças de zero a seis anos matriculadas em creches de
Tubarão, Santa Catarina

Revista Paulista de Pediatria, vol. 26, núm. 3, 2008, pp. 238-244

Sociedade de Pediatria de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406038926007>

- [Cómo citar el artículo](#)
- [Número completo](#)
- [Más información del artículo](#)
- [Página de la revista en redalyc.org](#)

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Uso de medicamentos em crianças de zero a seis anos matriculadas em creches de Tubarão, Santa Catarina

Drug utilization among children aged zero to six enrolled in day care centers of Tubarão, Santa Catarina, Brazil

Diélly Cunha de Carvalho¹, Fabiana Schuelter Trevisol², Bruno Thizon Menegall³, Daisson José Trevisol⁴

RESUMO

Objetivo: Identificar o padrão de utilização de medicamentos, nos últimos seis meses, em crianças entre zero e seis anos, em quatro creches de Tubarão, Santa Catarina, no ano de 2007.

Métodos: Estudo transversal realizado por meio de questionário semi-estruturado, aplicado aos pais ou responsáveis pelas 413 crianças incluídas na pesquisa, após consentimento informado. Foram coletados dados sobre utilização de medicamentos e informações de saúde. A análise estatística foi feita com auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* 15.0.

Resultados: A média de idade das crianças foi $3,7 \pm 1,3$ anos, sendo 195 (47%) meninas e 218 (53%) meninos. Dentre os adultos que responderam ao questionário, 75% eram mães e 43% tinham oito anos de estudo. Diante de situação de doença, 47% forneciam os medicamentos que tinham em casa. Das crianças pesquisadas, 82 (20%) apresentavam doença crônica e 75 (18%) portavam doença aguda no momento da pesquisa. Houve histórico de reações adversas aos medicamentos em 82 (20%) crianças, sendo a mais freqüente a alergia. A classe de medicamentos mais utilizada foi a dos analgésicos e antitérmicos (45%) e o motivo de uso principal foi febre (32%). Nos últimos seis meses, haviam sido utilizados 763 medicamentos, com média de 1,8 medicamentos por criança, sendo 41% com prescrição médica e 59% por automedicação.

Conclusões: A prática freqüente de automedicação em crianças é um fenômeno potencialmente nocivo à saúde. Esse

estudo mostrou que a maioria dos pais ou responsáveis segue essa prática, podendo mascarar doenças graves, gerar quadros de reações adversas e desenvolver resistência bacteriana, além de outras complicações.

Palavras-chave: uso de medicamentos; criança; automedicação.

ABSTRACT

Objective: Identify the pattern of drug utilization in a six-month period among children aged zero to six years old, in Tubarão, Santa Catarina, Brazil, during 2007.

Methods: This cross-sectional study was carried out using a semi-structured questionnaire administered to parents or caretakers of 413 children included in the survey. After signing consent, parents were asked about the use of prescribed and over-the-counter medicines and other health information. *Statistical Package for the Social Sciences* 15.0 was used for statistical analysis.

Results: Out of 413 children, 195 (47%) were girls and 218 (53%) boys. Their mean age was 3.7 ± 1.3 years. Most parents who answered the questionnaire were mothers (75%) and 43% had eight years of schooling. When asked about medication use in the event of diseases, 47% reported that they use medicines available at home. Among the children, 82 (20%) had chronic diseases and 75 (18%) presented an acute illness at the time of the study. Adverse drug reactions were reported by 82 (20%) of the caretakers, being

¹Acadêmica do curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul), Tubarão, SC, Brasil

²Farmacêutica-bioquímica, especialista em Farmácia Clínica e Farmacoterapia, mestre em Saúde Coletiva, professora do curso de Medicina da Unisul, Tubarão, SC, Brasil

³Profissional de Educação Física, especialista em Fisiologia do Esporte, membro do Laboratório de Fisiologia e Bioquímica do Exercício da Universidade do Extremo Sul Catarinense (Unesc), professor do curso de Educação Física do Centro Universitário Barriga Verde (Unibave), Orleans, SC, Brasil

⁴Farmacêutico-bioquímico, especialista em Farmácia Clínica e Farmacoterapia, mestre em Saúde Coletiva, professor do curso de Medicina, coordenador da Unidade Hospitalar de Ensino da Unisul, Tubarão, SC, Brasil

Endereço para correspondência:

Fabiana Schuelter Trevisol
Avenida José Acácio Moreira, 787 – Dehon
CEP 88704-900 – Tubarão/SC
E-mail: fabiana.trevisol@unisul.br

Recebido em: 13/4/2008

Aprovado em: 19/6/2008

Fonte financiadora: bolsa pelo Programa Unisul de Iniciação Científica da Universidade do Sul de Santa Catarina

allergy the most frequent. Antipyretics and analgesics were the medicines most frequently used (45%) in order to treat fever (32%). During the last six months, the use of 763 drugs was reported, corresponding to 1.8 drugs/child. Of these, 41% were prescribed by a physician and 59% as self medication.

Conclusions: Parental frequent practice of self medication in treating children is potentially harmful to health. This study showed that most caretakers follow this practice which can mask serious diseases, provoke adverse reactions and develop bacterial resistance, among other complications.

Key-words: drug utilization; child; self medication.

Introdução

Nos últimos anos, vêm ocorrendo importantes avanços sobre etiologia, fisiopatologia e terapêutica dos processos mórbidos. Entretanto, a utilização de grande parcela de medicamentos em crianças é baseada em extrapolações de doses e/ou modificações de formulações para adultos, ignorando-se as diferenças entre crianças e adultos e submetendo-as aos riscos de eficácia não comprovada e de para-efeitos não avaliados⁽¹⁾.

Pacientes pediátricos são geralmente excluídos de ensaios clínicos para o desenvolvimento de novos medicamentos por motivos legais, éticos e econômicos, os quais são usados em crianças de modo empírico e, muitas vezes, questionável⁽²⁾. No entanto, paradoxalmente, a legislação que dificulta a execução de ensaios clínicos em crianças não tem poder para restringir ou normatizar a utilização dos medicamentos em pediatria⁽²⁾.

O padrão de consumo de medicamentos no Brasil é fortemente influenciado pela falta de controle em toda a cadeia de disponibilização, desde a produção até a comercialização, levando ao consumo abusivo e irracional de produtos de venda livre e mesmo dos que necessitam de receituário médico⁽³⁾. Como consequência, verifica-se o crescimento de casos de intoxicação e envenenamento, o que sugere inadequações na produção, na circulação ou no uso de produtos farmacêuticos⁽³⁾.

Segundo as estatísticas divulgadas anualmente pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox)⁽⁴⁾ em 2005, os principais agentes de intoxicações no Brasil foram os animais peçonhentos (28%), os medicamentos (26%) e os domissanitários (8%). Os grupos populacionais mais atingidos foram mulheres e crianças entre zero e quatro

anos, sendo que, nas crianças menores de cinco anos, os principais agentes tóxicos foram os medicamentos (35%)⁽⁴⁾.

Várias são as maneiras de praticar a automedicação: adquirir o medicamento sem receita, compartilhar os medicamentos com outros membros da família ou círculo social e utilizar sobras de prescrições, reutilizar antigas receitas e descumprir a prescrição profissional, prolongando ou interrompendo precocemente a dosagem e o período de tempo indicados na receita^(5,6).

Particularidades relacionadas ao aspecto fisiológico, farmacocinético e farmacodinâmico tornam as crianças mais suscetíveis aos efeitos nocivos dos medicamentos, uma vez que tais aspectos são dinâmicos e se modificam ao longo do seu desenvolvimento⁽⁷⁾. Por isso, deve-se ter cuidado com a administração de fármacos nessa faixa etária. Diversos estudos têm evidenciado o uso não racional de medicamentos em crianças, especialmente naquelas menores de dois anos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que os estudos sobre farmacoe epidemiologia devam ter prioridade na área de pesquisa, no entanto, nos países em desenvolvimento, pesquisas a respeito dessa temática são praticamente inexistentes⁽⁸⁾.

No Brasil, quase não há avaliações sobre consumo de medicamentos, especialmente em crianças. Por esse motivo, o presente estudo objetiva identificar o padrão de utilização de medicamentos nos últimos seis meses, em crianças entre zero e seis anos matriculadas em quatro creches municipais de Tubarão, Santa Catarina, no ano de 2007.

Métodos

Estudo epidemiológico com delineamento transversal realizado nos Centros Educacionais Infantis (CEI) da Associação de Promoção e Educação Tubaronense (Aproet), localizada no município de Tubarão. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul).

O estudo envolveu uma população total de 503 crianças entre zero e seis anos matriculadas em quatro diferentes CEIs da Aproet, ou seja, a totalidade das crianças matriculadas nas quatro creches. Foram incluídos no estudo os pais e/ou responsáveis que aceitassem responder um questionário semi-estruturado, elaborado pelos autores, sobre a utilização de medicamentos e outras informações de saúde das crianças, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

O questionário permitiu coletar características socio-demográficas (gênero, idade, peso ao nascer, nascimento

prematureo ou a termo, prática e tempo de aleitamento materno, grau de parentesco do respondente, renda e escolaridade dos pais), história atual e pregressa de doenças nas crianças estudadas, consumo de medicamentos nos últimos seis meses, incluindo local de aquisição e se mediante prescrição ou automedicação. Também se indagou sobre reações adversas ao uso de medicamentos e em que local ou com quem buscavam auxílio diante de situação de doença da criança.

A montagem do banco de dados e a análise estatística foram feitas com auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 15.0. As variáveis categóricas foram descritas por meio de taxas, razões e proporções. Para as variáveis numéricas foram utilizadas medidas de tendência central e dispersão. As diferenças nas proporções foram comparadas pelo teste do qui-quadrado. O nível de significância estatística pré-estabelecido foi de 5% ($p < 0,05$).

Resultados

A amostra foi constituída por 413 crianças com idades entre zero e seis anos, com média de $3,7 \pm 1,3$ anos, sendo 195 (47%) meninas e 218 (53%) meninos. Houve perda de 90 (22%) participantes em virtude dos seguintes fatores: recusa a participar ou não devolução dos questionários preenchidos (56%) e transferência da criança para outra escola (44%).

Entre as crianças pesquisadas, 60 (14%) nasceram prematuras e 48 (12%) não foram alimentadas com leite materno, sendo que, entre as crianças amamentadas, o tempo de aleitamento variou entre um e 72 meses, com mediana de sete meses. Não houve associação estatisticamente significativa entre aleitamento materno e renda ($p = 0,37$), escolaridade ($p = 0,16$) ou quanto à existência de doenças agudas ($p = 0,78$) ou crônicas ($p = 0,33$).

A renda familiar variou entre um e 16 salários-mínimos, com mediana de três salários (foi considerado o valor do salário-mínimo de 2007, ou seja, R\$380,00). Dos entrevistados, 18% não responderam a este questionamento.

Entre os responsáveis que responderam ao questionário, a maioria foi composta pelas mães (75%), seguida dos pais (17%) e avós (6%). Dentre eles, 43% tinham oito anos de estudo e 28% possuíam ensino superior.

Diante do surgimento de doença ou manifestação clínica nas crianças, 47% dos responsáveis informaram que forneciam os medicamentos que tinham em casa. Dos demais, 32% levavam ao médico particular, 13% ao posto de saúde, 3,6% à farmácia, 3,6% ao hospital e 0,2% administravam

com fitoterápicos. Não houve associação estatística entre a atitude tomada diante de doença ou manifestação clínica e a ocorrência de reação adversa aos medicamentos utilizados ($p = 0,09$). Essa tomada de decisão também não teve associação estatística com renda ($p = 0,26$) ou escolaridade ($p = 0,14$).

Em relação às doenças, 82 (20%) crianças apresentavam doença crônica, sendo a mais freqüente bronquite (28%), seguida por rinite (21%), alergia (15%), sinusite (13%) e asma (11%), entre outras. Já em relação às doenças agudas, em curso no momento da entrevista, 75 (18%) crianças estavam doentes no período, sendo que 56% tinham gripe ou resfriado, 16% rinite e 10% sinusite, dentre outras citadas. Não houve associação estatística entre prematuridade e existência de doença atual ou crônica ($p = 0,69$ e $p = 0,08$, respectivamente).

A ocorrência de reações adversas aos medicamentos ocorreu em 82 (20%) crianças, sendo a alergia a responsável pela maioria (45%), seguida de vômito (18%), diarreia (12%), tremor (10%), sonolência (8%), constipação (3%) e outros sintomas como convulsões, desmaios e taquicardia (4%). É importante frisar o agregado de diferentes reações numa mesma criança, o que ocorreu em 23 (28%) delas.

As ações terapêuticas das classes de medicamentos foram determinadas a partir do *Anatomical Therapeutic Chemical Code* (ATC), conforme critério adotado pela OMS. A classificação dos medicamentos utilizados pelas crianças em estudo é apresentada na Figura 1. O motivo do uso dos medicamentos citados foi atribuído às diferentes doenças ou manifestações clínicas, conforme apresentado na Figura 2. Indagou-se a respeito da aquisição de cada um dos 763 medicamentos utilizados nas crianças nos últimos seis meses, resultando em média de 1,8 medicamentos em média por criança no último semestre. A Figura 3 apresenta os locais de aquisição dos medicamentos para uso nas crianças pesquisadas.

Questionou-se também o uso de medicamentos feito mediante receituário médico ou por automedicação. Do total, 73% efetuaram a aquisição do medicamento em farmácia comercial e apenas um terço utilizou prescrição médica atualizada. Dentre os demais, 22% utilizaram receituário antigo, ou seja, repetição de prescrição médica sem nova consulta clínica e 55% adquiriram o medicamento por indicação do farmacêutico ou balconista. Aproximadamente 18% dos pais ou responsáveis utilizaram a medicação sem prescrição médica com medicamentos que tinham em casa ou por indicação de familiares e vizinhos. Aproximadamente 8% dos entrevistados adquiriram o medicamento em Unidade Básica de Saúde ou por amostra grátis fornecida

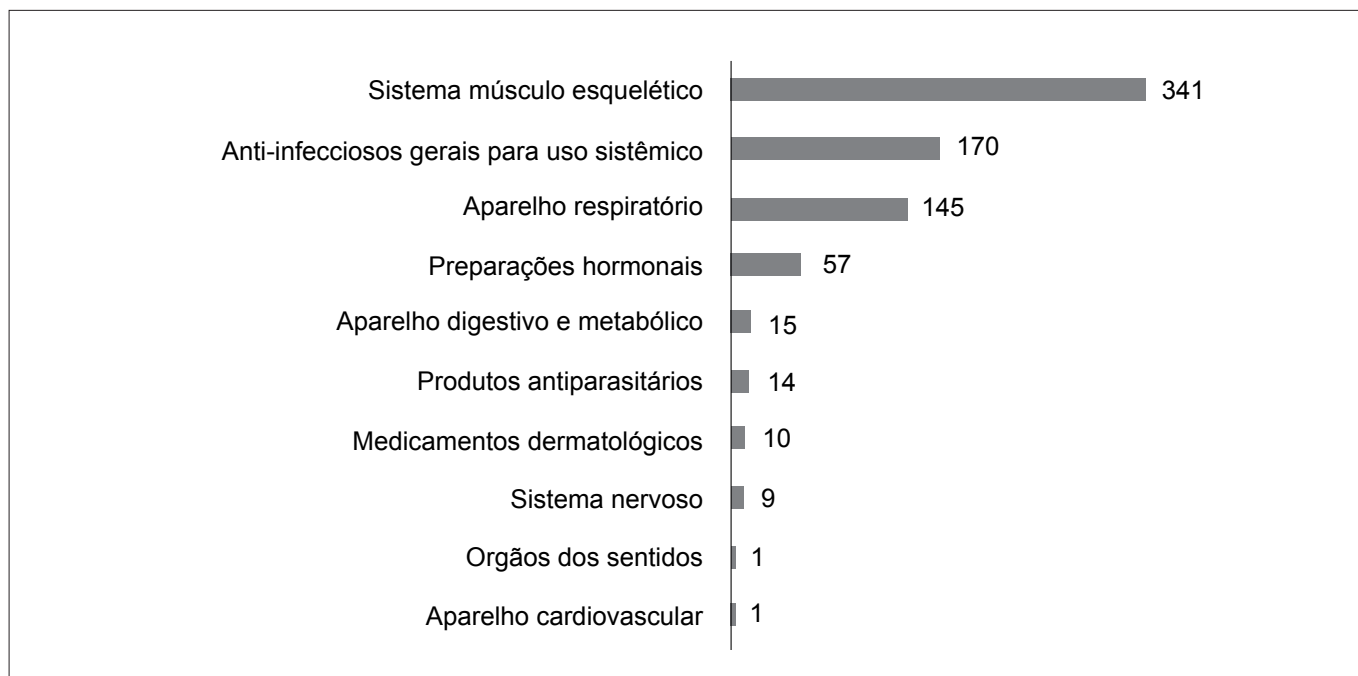


Figura 1 – Distribuição segundo o *Anatomical Therapeutic Chemical Code* dos medicamentos utilizados pelas crianças matriculadas em creches de Tubarão, Santa Catarina.

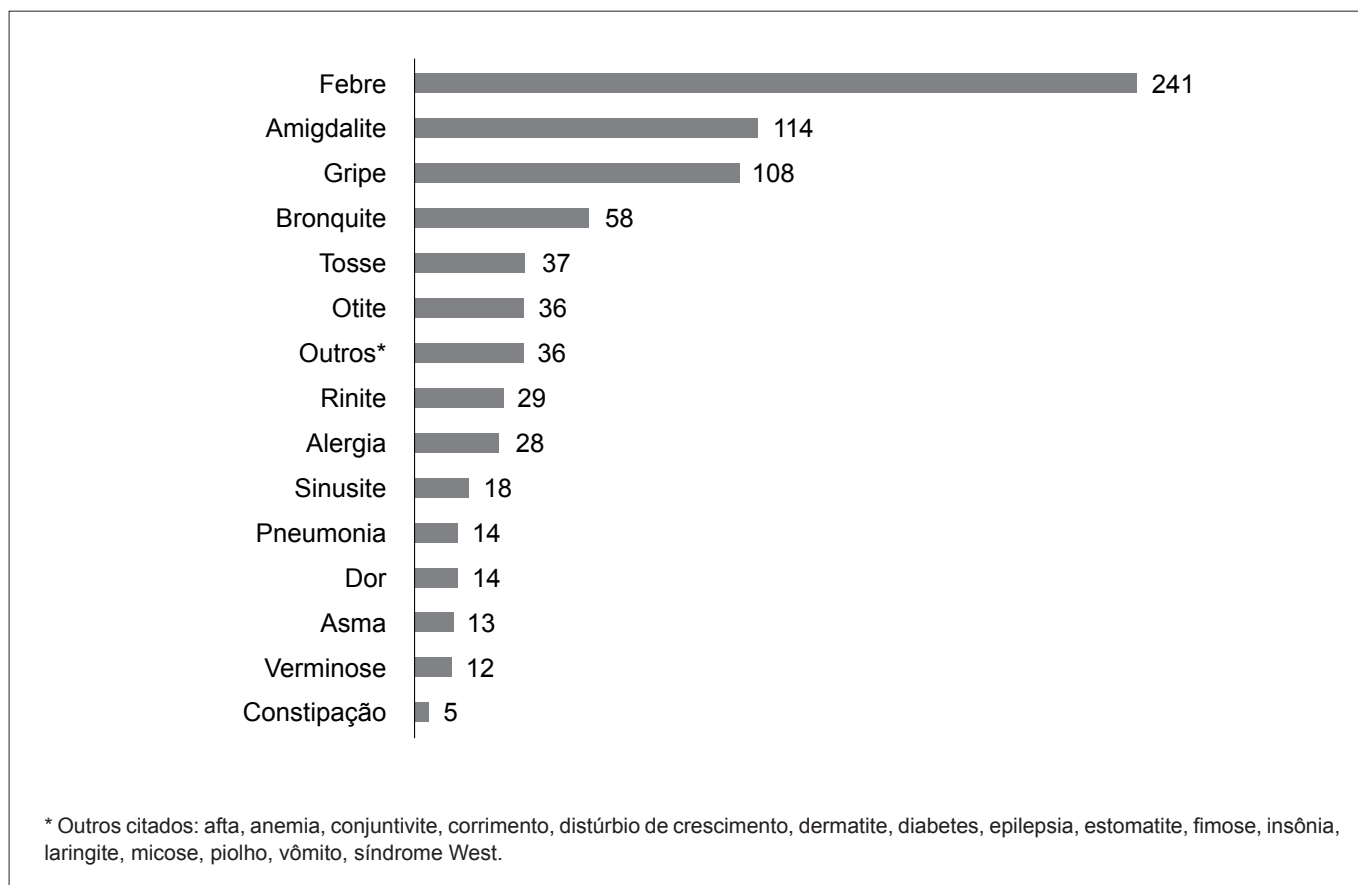


Figura 2 – Doenças ou manifestações clínicas que motivaram o uso de medicamentos em crianças matriculadas em creches de Tubarão, Santa Catarina.

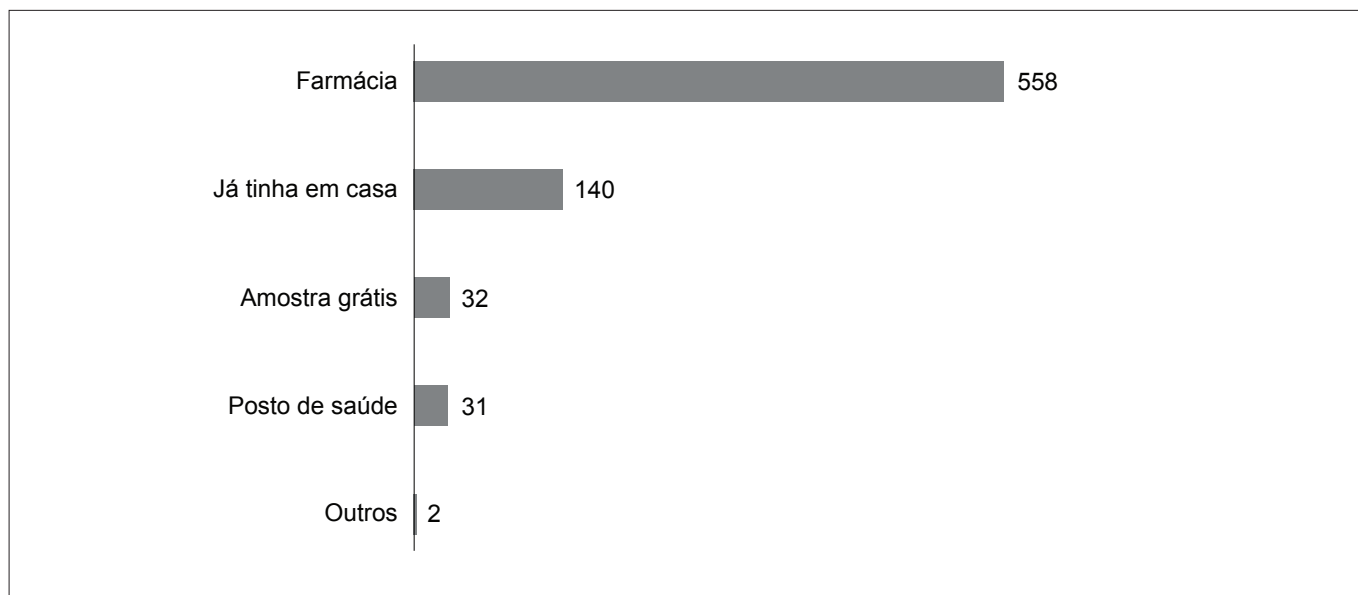


Figura 3 – Locais de aquisição dos medicamentos usados em crianças matriculadas em creches de Tubarão, Santa Catarina.

pelos prescritores. Ou seja, 41% usaram medicamentos em crianças com prescrição médica e 59% praticaram automedicação.

Discussão

Pretendia-se analisar 503 crianças matriculadas nas quatro creches selecionadas, porém, ao final, foram pesquisadas 413 crianças. Apesar da perda de 22% da população, esse estudo procurou trabalhar com a totalidade populacional e não com uma amostra dessa população, havendo, portanto, representatividade adequada para investigar o uso de medicamentos em crianças dessa faixa etária.

A OMS, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e o Ministério da Saúde (MS) preconizam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade⁽⁹⁾. O leite materno é considerado o melhor alimento para o recém-nascido, por seus benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais, odontológicos e socioeconômicos⁽⁹⁾. Ele não sustenta a criança apenas na infância, mas influencia beneficemente a saúde até a maioridade. Crianças amamentadas por certo período de tempo têm menor taxa de infecções parasitárias, melhor capacidade visual, menor presença de xerofthalmia e, na fase adulta, menor risco para doenças cardiovasculares, redução ou adiamento do surgimento de diabetes em indivíduos suscetíveis, risco reduzido de desenvolver câncer antes dos 15 anos por ação imunomoduladora fornecida pelo leite e metade do risco de disfunção neurológica⁽¹⁰⁾. Estudos indicam

ainda um maior consumo de medicamentos entre os não amamentados exclusivamente e, entre os desmamados, uma maior incidência de problemas de saúde, se comparados aos amamentados de modo exclusivo ou não⁽¹¹⁾. Apesar disso, no presente estudo, o aleitamento materno não teve associação com menor presença de afecções e menor consumo de medicamentos, mesmo que a maioria das crianças tenha sido alimentada no tempo preconizado, apesar de não ter sido questionado sobre o aleitamento materno exclusivo.

Há na literatura, a idéia de que setores que encontram barreiras socioeconômicas ao sistema de atenção médica estão mais propensos a praticar automedicação como recurso alternativo para atender a demanda por saúde⁽⁶⁾. Todavia, o presente estudo não sustenta tal hipótese, visto que a forma de aquisição dos medicamentos e a prevalência de automedicação não tiveram associação com o aspecto socioeconômico.

No momento do estudo, as doenças mais frequentes foram gripe ou resfriado, rinite e sinusite. Isso se deve ao fato de que a coleta de dados foi realizada durante os meses do inverno, quando a ocorrência dessas doenças é maior devido ao clima e ao aglomerado populacional em ambientes fechados, como em creches⁽¹²⁾. As infecções de vias aéreas superiores em crianças (otite média aguda, faringoamigdalite e sinusite) são responsáveis por aproximadamente 75% das prescrições ambulatoriais de antimicrobianos. Porém, na maioria dos casos, a etiologia é viral, não havendo recomendação de antibacterianos^(12,13).

As classes medicamentosas mais utilizadas foram as que interferiam no sistema músculo-esquelético, tais como analgésicos e antipiréticos, os anti-infecciosos gerais para uso sistêmico e as que interferem no aparelho respiratório. Os motivos mais citados pelos responsáveis para justificar o uso de medicamentos foram febre, amigdalite e gripe. A literatura aponta que 20 a 30% das consultas pediátricas têm a febre como queixa única preponderante⁽¹⁴⁾. Mesmo que, na maioria das vezes, a febre seja a primeira manifestação de infecções virais, a presença dela é temida, pois também pode ser o sinal inicial de doenças graves⁽¹⁵⁾. A necessidade de tratamento da febre é polêmica. Do ponto de vista médico, as indicações são bastante restritas, apenas quando a temperatura alta é motivo de desconforto ou risco para a criança. Já do ponto de vista dos pais ou responsáveis, é sempre considerada um sério problema e deve ser combatida⁽¹⁵⁾. Os antitérmicos estão entre os fármacos mais utilizados em crianças, com ou sem prescrição médica, e são comumente causa de intoxicações e reações adversas, em geral por erro na administração de dose ou intervalo ou por interação medicamentosa⁽¹⁴⁾. Existem poucos estudos bem desenhados para comparar a eficácia e a segurança dos diferentes antitérmicos em crianças, no entanto, os mais usados são o ácido acetilsalicílico, paracetamol, dipirona e anti-inflamatórios não-esteroidais⁽¹⁴⁾. Atualmente, os únicos antitérmicos recomendados para tratar crianças com febre são paracetamol, dipirona e ibuprofeno, sendo o uso alternado de ibuprofeno e paracetamol mais efetivo do que a monoterapia para manter a criança afebril⁽¹⁵⁾. No presente estudo, os antitérmicos mais utilizados, com ou sem prescrição, foram os recomendados ibuprofeno e paracetamol.

A automedicação é um fenômeno potencialmente nocivo à saúde, pois nenhum medicamento é inócuo ao organismo⁽¹⁶⁾. De acordo com a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas, no Brasil, 80 milhões de pessoas são adeptas da automedicação e a escolha de medicamentos é baseada principalmente na recomendação de pessoas leigas (51%) e de prescrições anteriores (40%)⁽¹⁷⁾. No presente estudo, a prática da automedicação ocorreu em 59% dos casos de uti-

lização de medicamentos, o que também pode representar o auto-cuidado, quando as medicações são utilizadas de forma correta e com orientação anterior dada pelo pediatra para o alívio de sintomas ou afecções menores. De qualquer modo, pelas peculiaridades já discutidas do paciente pediátrico, essa prática pode mascarar doenças graves, gerar quadros de reações adversas aos medicamentos utilizados, desenvolver resistência bacteriana, além de outras complicações.

O consumo de medicamentos pode ser considerado um indicador indireto de qualidade de vida. Crianças e adolescentes são fortemente suscetíveis ao uso irracional de medicamentos com ou sem prescrição médica^(6,11). A automedicação inadequada, tal como a prescrição errônea, pode ter como consequência efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas e o mascaramento de doenças evolutivas, representando, portanto, problema a ser prevenido⁽¹⁷⁾.

Este estudo identificou o uso de praticamente dois medicamentos, em média, por criança nos últimos seis meses. Identificou também a febre como a maior preocupação entre os pais e/ou responsáveis e os medicamentos com ação terapêutica no sistema músculo-esquelético (antitérmicos e analgésicos primordialmente) como os mais utilizados. Observou-se ainda que aproximadamente metade dos responsáveis realizou prática de automedicação, seja por receituário antigo ou por indicação de pessoas leigas. Nesse contexto, destaca-se a importância de educar de maneira crítica os profissionais da área da saúde, de modo que estes se tornem multiplicadores de informações quanto ao uso correto e racional de medicamentos, salientando os riscos da automedicação.

Agradecimentos

À coordenação geral da Aproet, Waldemar Colonetti e Maria Francisca Colonetti, à coordenadora pedagógica Elenir Cunha de Carvalho, às diretoras e professoras dos Centros Educacionais Infantis Santo Afonso, Pio XII, Santa Tereza e São Judas Tadeu e ao professor doutor Wilson Schuelter pelo abstract e revisão do artigo.

Referências bibliográficas

- Carvalho PR, Carvalho CG, Alievi PT, Martinbiancho J, Trotta EA. Prescription of drugs not appropriate for children in a Pediatric Intensive Care Unit. *J Pediatr (Rio J)* 2003;79:397-402.
- Meiners MM, Bergsten-Mendes G. Prescrição de medicamentos para crianças hospitalizadas: como avaliar a qualidade? *Rev Assoc Med Bras* 2001;47:332-7.
- Matos GC, Rozenfeld S, Bortoletto ME. Intoxicações medicamentosas em crianças menores de cinco anos. *Rev Bras Saude Matern Infant* 2002;2:167-76.
- Brasil – Ministério da Saúde [homepage on the Internet]. Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas – Sinitox [cited 2007 Dec 15]. Available from: <http://www.fiocruz.br/sinitox/>

5. Loyola Filho AI, Uchoa E, Guerra HL, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. *Rev Saude Publica* 2002;36:55-62.
6. Pereira FS, Bucarechi F, Stephan C, Cordeiro R. Self-medication in children and adolescents. *J Pediatr (Rio J)* 2007;83:453-8.
7. Santos DB, Coelho HLL. Reações adversas a medicamentos em pediatria: uma revisão sistemática de estudos prospectivos. *Rev Bras Saude Matern Infant* 2004;4:341-9.
8. Bricks LF, Leone C. Utilização de medicamentos por crianças atendidas em creches. *Rev Saude Publica* 1996;30:527-35.
9. Silva AP, Souza N. Prevalência do aleitamento materno. *Rev Nutr* 2005;18:301-10.
10. Antunes LS, Antunes LAA, Corvino MPF, Maia LC. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Cienc Saude Coletiva* 2008;13:103-9.
11. Weiderpass E, Béria JU, Barros FC, Victora CG, Tomasi E, Halpern R. Epidemiologia do consumo de medicamentos no primeiro trimestre de vida em centro urbano do Sul do Brasil. *Rev Saude Publica* 1998;32:335-44.
12. Pitrez PM, Pitrez JL. Acute upper respiratory tract infections: outpatient diagnosis and treatment. *J Pediatr (Rio J)* 2003;79(Suppl 1):S77-86.
13. Gilio AE, Lo DS. Uso de macrolídeos em vias aéreas superiores da criança. *Pediatria* 2003;25:81-3.
14. Murahovschi J. Fever in pediatric office practice. *J Pediatr (Rio J)* 2003;79(Suppl 1):S55-64.
15. Bricks LF. Tratamento da criança com febre. *Pediatria* 2006;28:155-8.
16. Vilarino JF, Soares IC, Silveira CM, Rödel APP, Bortoli R, Lemos RR. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. *Rev Saude Pública* 1998;32:43-9.
17. Arrais PSD, Coelho HL, Batista MC, Carvalho ML, Righi RE, Arnau JM. Perfil da automedicação no Brasil. *Rev Saude Publica* 1997;31:71-7.