

Ana Paula Pessoa Maciel
 Ana Paula Soares Gondim
 Mirian Parente Monteiro
 Herson Alexandre de Souza
 Meireles

AVALIAÇÃO DO USO DE PSICOFARMACOS EM CRIANÇAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL EM FORTALEZA - CEARÁ

EVALUATION OF THE USE OF PSYCOPHARMS IN CHILDREN IN
 MENTAL HEALTH SERVICES IN FORTALEZA - CEARÁ

Universidade Federal do Ceará

EVALUACIÓN DEL USO DE PSYCOPHARMS EN LOS NIÑOS EN LOS
 SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN FORTALEZA – CEARÁ

RESUMO

O objetivo do estudo foi analisar o uso dos psicofármacos em crianças nos serviços de saúde mental infantojuvenil. Métodos: Estudo transversal. A população foi composta de 869 crianças. Participaram crianças de zero a 12 anos, acompanhada pelos responsáveis. Amostra aleatória simples utilizou-se P igual a 50% de crianças cadastradas nos serviços. Nível de significância igual a 97% e erro amostral relativo ($e=8\%$). Os dados foram armazenados no EPI-INFO e analisados no STATA. Análise bivariada utilizou o teste do qui-quadrado com nível de significância 5%, intervalo de confiança 95%. Resultado: Das 292 crianças que atenderam os critérios de inclusão do estudo, a maioria era do sexo masculino (74,3%), idade entre sete a dez anos (61,2%). A maioria recebeu a prescrição de psicofármacos (88,3%). A média foi de 1,20 medicamentos por crianças, (12%) são seguros para uso em crianças. A maior proporção das crianças que utilizam psicofármacos foi: sexo masculino (72,7%), idade de três a oito anos (54,6%), responsáveis do sexo feminino (92,6%), idade mais avançada (58,9%), parentesco os pais (87,5%), casado (53,5%), ensino fundamental (62,3%), católicos (58,9%), classes sociais D e E (89,4%) e atividade remunerada (55,5%). Conclusões: A proporção elevada das prescrições de psicofármacos nos serviços de saúde mental é preocupante, visto que em sua maior parte os medicamentos não são adequados para uso em crianças. Intervenções farmacêuticas na saúde mental infantil constituem um desafio, mas espera-se que a veiculação desta temática incite os profissionais farmacêuticos ao conhecimento e qualificações de ações na saúde mental infantil.

Descritores: Estudos de utilização, psicofármacos, saúde mental

ABSTRACT

The aim of the study was to analyze the use of psychotropic drugs in children in mental health services infantojuvenil. Methods: Cross-sectional study. The population consisted of 869 children. Participating children up to 12 years, accompanied by guardians. Simple random sample was used P equal to 50% of children enrolled in services. A significance level of 97% and relative sampling error ($e = 8\%$). Data were stored in EPI-INFO and analyzed in STATA. Bivariate analysis used the chi-square test with a significance level of 5%, 95% confidence interval. Results: Of the 292 children who met the inclusion criteria of the study, the majority were male (74.3%), aged seven to ten years (61.2%). Most received psychotropic prescription (88.3%). The average was 1.20 drugs by children (12%) are safe for use in children. The highest proportion of children using psychiatric drugs was: male (72.7%), aged from three to eight years (54.6%), responsible female (92.6%), older age (58.9%), kinship parents (87.5%), married (53.5%), school (62.3%), Catholic (58.9%), social classes D and E (89.4%) and paid work (55.5%). Conclusions: A high proportion of prescriptions of psychotropic drugs in mental health services is worrying, since mostly the drugs are not suitable for use in children. Pharmaceutical interventions in child mental health is a challenge, but it is expected that the placement of this theme encourages pharmaceutical professionals to share knowledge and skills in child mental health.

Descriptors: utilization studies, psychotropic drugs, mental health

RESUMEN

El objetivo del estudio fue analizar el uso de psicofármacos en niños en los servicios de salud infantojuvenil mental. Métodos: Estudio transversal. La población estuvo constituida por 869 niños. Participar niños de hasta 12 años, acompañados por los tutores. Muestreo aleatorio simple se utilizó P igual al 50% de los niños inscritos en los servicios. Un nivel de significación del 97% y error de muestreo relativo ($e = 8\%$). Los datos se

Recebido em: 20/07/2013

Aceito em: 19/10/2013

Autor para correspondência:
 Ana Paula Pessoa Maciel
 Universidade Federal do Ceará
 E-mail: paulapessoa1@live.com

almacenan en EPI-INFO y analizados en STATA. El análisis bivariado utilizó la prueba de chi-cuadrado con un nivel de significación del 5%, intervalo de confianza del 95%. Resultados: De los 292 niños que cumplían los criterios de inclusión del estudio, la mayoría eran hombres (74,3%), con edades comprendidas entre siete y diez años (61,2%). Prescripción psicotrópica más recibidas (88,3%). El promedio fue de 1,20 medicamentos por los niños (12%) son seguros para su uso en niños. La mayor proporción de niños que consumen drogas psiquiátricas fue: varones (72,7%), con edades de tres a ocho años (54,6%), mujeres responsables (92,6%), mayor edad (58,9%), los padres de parentesco (87,5%), casados (53,5%), la escuela (62,3%), católicos (58,9%), las clases sociales D y e (89,4%) y trabajo remunerado (55,5%). Conclusiones: Un alto porcentaje de recetas de psicofármacos en los servicios de salud mental es preocupante, ya que la mayoría de los medicamentos no son adecuados para su uso en niños. Intervenciones farmacéuticas en la salud mental de los niños es un reto, pero se espera que la colocación de este tema alienta a los profesionales farmacéuticos para compartir conocimientos y habilidades en la salud mental de los niños

Descriptor: estudios de utilización, drogas psicotrópicas, la salud mental.

INTRODUÇÃO

A Organização Panamericana da Saúde (OPAS), em XX, definiu serviços farmacéuticos como grupo de prestações relacionadas com medicamentos, destinadas a apoiar as ações de saúde que demanda a comunidade através de uma atenção farmacêutica que permita a entrega dos medicamentos a pacientes hospitalizados e ambulatoriais, com critérios de qualidade da farmacoterapia¹. O Conselho Federal de Farmácia (CFF) reitera essa definição através da Resolução n.35, em 2001, quando define serviço farmacêutico como “serviços de atenção à saúde prestados pelo farmacêutico e voltados diretamente ao paciente”².

Os Estudos de Utilização de Medicamentos (EUM) determinam o padrão de consumo de medicamentos da população, avaliam o estado presente e as futuras tendências na utilização de medicamentos, estimam a prevalência aproximada de uma doença, gastos com medicamentos, adequação das prescrições e adesão às recomendações baseadas em evidências³. Para o desenvolvimento desses EUM deve ser aplicado o método de Classificação dos Medicamentos- Anatomical Therapeutic Chemical Code - ATC. Esse método, considerado padrão ouro, constitui uma ferramenta que oferece recursos de análise estatísticos sobre o padrão de consumo em vários ambientes e as formas de uso dos medicamentos⁵.

Com relação aos EUM dos psicofármacos em crianças, observa-se aumento em jovens na última década, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento. Estudo realizado nos sistemas de cuidados em saúde por um grupo de pesquisadores nos EUA revelou que em uma década houve aumento de consumo de 6,3% do uso de psicofármacos em jovens e, entre as classes dos fármacos mais utilizados, os psicoestimulantes (metilfenidato)⁶. Enquanto o aumento da prescrição de psicoestimulantes aumentou em crianças, o seu uso não perdura por mais de cinco meses, comprovando baixos níveis de adesão ao tratamento, que podem produzir efeitos adversos⁷.

Um dos primeiros estudos de coorte realizados no Brasil com 4.746 crianças revelou um consumo 56% de medicamentos nessa faixa de idade⁸. Em outro estudo, em 15 creches com 1382 crianças em São Paulo, 37% das crianças utilizavam medicamentos, sendo que 80% delas eram menores de dois anos⁹.

A utilização de medicamentos em crianças, muitas vezes, não reflete, apenas, a morbidade local, os conhecimentos médicos sobre a etiologia, fisiopatologia e terapêutica das doenças, pois está sujeita, também, à influência dos fatores sociais, econômicos, culturais, psicológicos e comportamentais, bem como, às políticas de saúde de um país ou região⁹⁻¹⁰.

Assim o objetivo do estudo foi analisar o uso dos psicofármacos em crianças nos serviços de saúde mental infantojuvenil no município de Fortaleza.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal com amostra aleatória simples de 292 crianças de zero a 12 anos em acompanhamento nos serviços de farmácia dos Centros de Apoio Psicossocial Infantojuvenil - CAPSi de Fortaleza, Ceará, realizado no período de fevereiro a dezembro de 2012.

Foram incluídas as crianças que realizava tratamento terapêutico

no momento da pesquisa nos CAPSi, pertenciam a faixa etária de zero a 12 anos, acompanhada com os pais ou responsáveis (cuidadores) e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas crianças que não estavam em acompanhamento no CAPSi, fora da faixa etária estabelecida e que não estivessem acompanhadas pelos pais ou responsáveis.

Para o dimensionamento da amostra, utilizou-se um cálculo da porcentagem P igual a 50% de crianças cadastradas nos CAPSi, haja vista que esse valor implica tamanho máximo de amostra. O nível de significância foi fixo igual 97% com um erro amostral relativo ($e=8\%$). A estimativa da prevalência de utilização de psicofármacos foi de 56%⁸.

As variáveis investigadas foram: relacionadas às crianças (sexo, idade, benefício); responsáveis (sexo, idade, religião, estado civil, parentesco, escolaridade, atividade remunerada e classe social) e os medicamentos utilizados com os respectivos códigos ATC como variáveis independentes. A variável dependente foi o uso de psicofármacos.

A coleta de dados através de um formulário onde abordava sobre o tratamento medicamentoso e continha um espaço que identificava a prescrição do medicamento, a concentração, posologia e o código ATC.

Os dados foram armazenados, utilizando-se o programa estatístico Epiinfo versão for Windows, 3.5.2, e analisados com o auxílio do programa STATA, versão 11. O Epiinfo foi utilizado para aimentação do banco de dados e obtenção das frequências simples. O STATA foi aplicado para as análises estatísticas bivariadas. O plano de análise dos dados incluiu a obtenção de frequências simples e a análise bivariada (teste qui-quadrado) para verificar diferenças de proporções, com nível de significância 5%, intervalo de confiança de 95%.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza aprovou com o nº 189/2011. Foram respeitados todos os direitos dos entrevistados ao anonimato e à autonomia. Para entrevista individual, foi obtido consentimento de todas as pessoas por assinatura do Termo Conhecimento Livre Esclarecido – TCLE e pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde-CNS do Ministério da Saúde Brasil, assinado pelo responsável da criança, ou, no caso de dificuldades de assinar, pelo consentimento verbal com a presença de testemunhas.

RESULTADOS

Das 292 crianças que atenderam os critérios de inclusão do estudo, a maioria das crianças era do sexo masculino (74,3%), idade entre sete e dez anos (61,2%), com média de 8,1 anos e que recebem benefícios (63,5%). Os três benefícios mais relatados entre os responsáveis foram bolsa-família, Previdência Social e Ministério dos Transportes (passe livre). A maioria dos responsáveis das crianças era do sexo feminino (92,8%), com idade entre 22 a 39 anos (56,2%); religião católica (58,9%); casados (47,9%); a mãe ou o pai respondiam como responsável pela criança (88,3%); concluíram o ensino fundamental (66,3%), possuíam atividade remunerada (55,2%) maior parte das famílias das crianças (89,3%) pertence às classes socioeconômica D e E; a renda familiar mensal variou entre o valor mínimo de R\$ 99,00 e o valor máximo de R\$ 5.000,00 (tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição do número de crianças acompanhadas nos centros de apoio psicossocial infantojuvenil, de acordo com o sexo, idade e benefício. Fortaleza-CE, fevereiro a dezembro, 2012.

Variável	n	%	Média	Desvio padrão
Sexo criança (n=290)				
Masculino	217	74,3		
Feminino	75	25,7		
Faixa etária (anos)			8,1	0,5
3-8	141	54,6		
9-12	117	45,4		
Benefício social (n=290)				
Sim	184	63,5		
Não	106	36,5		
Sexo responsável (n=290)				
Masculino	21	7,2		
Feminino	269	92,8		
Faixa etária responsável (anos) (n=290)			39,1	0,5
22-39	163	56,2		
40-78	127	43,8		
Religião responsável (n=290)*				
Católica	171	58,9		
Evangélica/outras	119	41,1		
Estado civil responsável (n=290)				
Solteiro	139	47,9		
Casado	151	52,1		
Parentesco responsável (n=290)				
Mãe/Pai	256	88,3		
Outros	34	11,7		
Escolaridade responsável (n= 289)**				
Ensino fundamental	180	62,3		
Médio/Super	109	37,7		
Atividade remunerada (n=290)				
Não	130	44,8		
Sim	160	55,2		
Classificação socioeconômica (n=290)				
B + C	31	10,7		
D + E	259	89,3		

Em relação a utilização dos medicamentos, observou-se que das 292 crianças, 258 (88,3%) usaram medicamentos psicofármacos e 34 (11,6%) não utilizaram. Entre os 351 fármacos utilizados, foram identificados 337 fármacos, com 25 nomes de medicamentos pela Denominação Comum Brasileira - DCB para o tratamento dos transtornos nas crianças; no entanto, 14 (4,8%) dos responsáveis não souberam informar o fármaco que a criança estava utilizando. A média de utilização dos psicofármacos foi de 1,20 medicamentos por crianças. Quase um terço dos princípios ativos não faz parte do elenco da RENAME, (2010), oito (32%), nem da REMUME, (2012); nove (36%) e apenas três (12%) são considerados seguros para uso em crianças.

Os medicamentos foram agrupados conforme o quarto nível de classificação ATC* (tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição das crianças acompanhadas nos centros de apoio psicossocial infantojuvenil, de acordo com a proporção de utilização dos psicofármacos em relação ao princípio ativo. Fortaleza-CE, fevereiro a dezembro, 2012.

Variável	ATC	N	%
Antidepressivo	N06A	78	23,2
Antipsicótico	N05A	216	64,3
Hipnótico/Sedativo	N08A	7	2,1
Outros		35	10,4
Total		336	100,0

*Unidade de análise = medicamento (N=346).

Ao avaliar a proporção do uso de psicofármacos em relação às características da amostra observou-se que as crianças do sexo masculino registraram maior proporção de uso de medicamentos (72,7%), sendo maior na faixa etária de três a oito anos (54,6%), responsáveis do sexo feminino (92,6%), com idade mais avançada (58,9%), quando o parentesco é de genitores (mãe/pai) (87,5%), estado civil casado (53,5%), concluíram o ensino fundamental (62,3%), católicos (58,9%) e possuem atividade remunerada (55,5%), relacionaram-se ao maior consumo de psicofármacos. As variáveis sexo (p=0,084), idade (p=0,445), religião (p=0,563), estado civil (p=0,121), escolaridade (p=0,544), parentesco (p=0,205) e atividade remunerada (p=0,46) não expressaram relação estatisticamente significativa quando em comparação ao uso de psicofármacos (tabela 10). A utilização dos psicofármacos em crianças foi maior nas crianças cujas famílias pertencem às classes sociais D e E (89,4%).

DISCUSSÃO

As crianças que mais frequentam os serviços de saúde mental infantojuvenil são do sexo masculino. Este resultado também ocorre em outros CAPSi do País; São Paulo (61,2%) e no Sul (62,8%)¹¹⁻¹³ e no Nordeste, Recife (83,3%)¹⁴. A frequência maior de meninos nos CAPSi pode estar associada aos problemas de externalização que ensejam conflitos com o ambiente e, em geral, são marcados por características de desafio, impulsividade, hiperatividade, agressão e desatenção, enquanto as meninas mostram mais problemas de internalização, relacionados a distúrbios pessoais, como ansiedade, retraimento, depressão e sentimentos de inferioridade¹⁵. Outro fator que também pode contribuir para a maior procura por parte do sexo masculino é que a maioria dos diagnósticos dos transtornos mentais infantis como os transtornos hiperinéticos, autismo e dislexia são epidemiologicamente mais prevalentes entre meninos do que em meio às meninas¹⁵.

A média de idade dos participantes desta pesquisa foi de 8,1 anos, menor do que a do estudo realizado em um CAPSi em São Paulo 9,43 anos¹¹ e maior do que a do CAPSi do Recife, onde a faixa etária estava entre 4-5 anos¹⁴. Autores afirmam que a taxa de prevalência dos transtornos mentais na infância tende a aumentar conforme a idade¹⁷. O fato de essa maior prevalência se associar a crianças mais velhas pode estar relacionado à dificuldade dos profissionais de saúde em identificar os primeiros sinais de comprometimento da saúde mental em crianças mais jovens¹⁶.

A maioria das crianças que frequentam o CAPSi possuem benefícios sociais. O benefício social é importante para que as famílias menos favorecidas possam ter acesso aos serviços, que têm como um dos entraves para o acesso o custo do transporte dos medicamentos¹⁶. Assim, o benefício social torna-se fator limitante para o acesso das famílias ao CAPSi. A falta do benefício configura o não acesso, força o comprometimento da renda familiar e favorece o abandono do tratamento, o que pode ocasionar o agravamento do estado de saúde e, conseqüentemente, expansão dos gastos com internamentos e atendimento ambulatoriais¹⁹.

A maior parte das crianças desta pesquisa estava acompanhada pelas

Tabela 3 -Distribuição da utilização dos psicofármacos em crianças nos centros de apoio psicossocial infantojuvenil, segundo as características das crianças, Fortaleza-CE, fevereiro a dezembro, 2012.

Variável	Utilização dos psicofármacos						Valor p
	Sim		Não		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							0,084
Masculino	188	72,8	29	85,3	217	74,3	
Feminino	70	27,2	5	14,7	75	25,7	
Faixa etária							0,178
3-8	141	54,6	22	64,7	163	55,8	
9-12	117	45,4	12	35,3	129	44,2	
Benefício							0,215
Não	91	35,5	15	44,1	106	36,3	
Sim	165	64,5	19	55,9	184	63,7	
Sexo							0,084
Masculino	19	7,4	2	5,9	21	7,2	
Feminino	237	92,6	32	94,1	269	92,8	
Faixa etária							0,445
22-39	143	55,9	20	58,2	163	55,8	
40-78	113	44,1	14	41,2	127	44,2	
Religião							0,563
Católica	151	58,9	20	58,8	171	58,6	
Evangélica/ outras	105	41,1	14	41,2	119	41,4	
Estado civil							0,121
Solteiro	119	46,5	20	58,8	139	47,6	
Casado	137	53,5	14	41,2	151	52,4	
Escolaridade							0,544
Fundamental	159	62,3	21	61,8	180	61,6	
Médio/superior	96	37,6	13	38,2	109	38,4	
Parentesco							0,205
Mãe/Pai	224	87,5	32	94,1	256	87,7	
Outros	32	12,5	2	5,9	34	12,3	
Atividade remunerada							0,46
Não	114	44,5	16	47,1	130	44,5	
Sim	142	55,5	18	52,9	160	55,5	
Classe social							0,507
B + C	27	10,5	4	11,8	31	10,7	
D + E	229	89,4	30	88,2	259	89,3	
Valor da renda							0,553
≤ R\$ 622,00	144	58,5	18	58,1	162	55,9	
≥ R\$ 622,00	102	41,5	13	41,9	115	44,4	

mães, mais jovens, casadas e com menor nível de escolaridade. Esse fato corrobora a realidade do CAPSi no Recife, onde em sua maior parte as crianças são acompanhadas pelas mães¹⁴. Desde o final do século XVIII e no século XIX, com a política higienista, ficou caracterizada a figura feminina como principal cuidadora¹⁵.

O nível de escolaridade é uma variável de relevância para os cuidados com a saúde dos filhos. Estudos mostram que as mães de níveis escolares mais elevados têm condições de perceber, prevenir e tratar doenças de suas crianças de maneira mais adequada¹⁵.

A maior parte dos responsáveis que acompanham as crianças no CAPSi possui o estado civil de casado. Autores relatam que o início dos distúrbios infantis provém de falhas no desenvolvimento causada por

fatores de risco ambientais, sendo um desses fatores a discórdia marital grave¹⁸. Recursos psicológicos não saudáveis dos seus genitores e a estrutura familiar estressante podem contribuir para o desenvolvimento de resultados negativos nas crianças¹³.

A relação entre a situação socioeconômica e os transtornos mentais infantojuvenis é relatada desde os séculos XIX e XX, pois, quando os pacientes eram de origem de famílias pobres ou de baixa renda, eram encaminhados pelo Estado e, muitas vezes, para instituições, como se fossem órfãos ou abandonados¹¹. Assim, a institucionalização se mostrava como alternativa às famílias pobres, que viam nesse padrão de tratamento uma maneira de seus filhos terem alimentação, segurança e acesso à educação¹¹.

As precárias condições de vida, no entanto, que normalmente expressam baixa renda da unidade familiar, limitado poder de compra, particularmente dos alimentos e medicamentos, as precárias condições de saneamento do domicílio e do meio ambiente, refletem também o limitado e desigual acesso aos serviços de saúde¹³.

O estudo considera a classificação socioeconômica das famílias atendidas nos CAPSi, onde a maior parte das famílias pertence às classes econômicas D e E e os familiares desenvolvem atividade econômica remunerada com salário menor ou igual a R\$622,00. No Estado do Pernambuco, 83,3% das famílias que acompanham suas crianças no CAPSi possuem renda familiar de 1 a 3 salários mínimos¹⁴. A baixa renda está associada a desemprego, analfabetismo, acesso limitado à saúde e à educação e, conseqüentemente, ao crescimento do risco para os problemas de saúde mental, em decorrência das condições de vida adversas e da maior exposição aos fatores de estresse¹².

A proporção da utilização de psicofármacos em crianças, identificada nos serviços de farmácia nos CAPSi em Fortaleza, foi 88,4% superior àquela determinada na região do Nordeste do Brasil 48,0% no estudo populacional realizado em Salvador¹⁵, em estudos realizados no Sul do Brasil (56,0%), em uma creche na região de São Paulo (37,0%)⁸⁻⁹ e na Espanha, em crianças menores de 15 anos a prevalência de 25,4%¹¹. Alguns aspectos, no entanto, devem ser considerados quanto à comparação com estes resultados. Constata-se que estes estudos se diferenciaram em relação à metodologia; qualitativo ou quantitativos, população estudada; crianças residentes de populações pobres, crianças de escolas ou ainda crianças creches, diferentes faixas etárias; recém-nascidos e em relação aos tipos de medicamentos; analgésicos, antimicrobianos, anti-inflamatórios, estimulantes do apetite. Esta pesquisa foi pioneira em expressar a proporção de uso de psicofármacos em crianças nos CAPSi de Fortaleza.

Em relação a proporção de utilização dos psicofármacos em crianças sexo e a idade das crianças dos aparecem relacionados à utilização dos medicamentos. O sexo feminino em crianças e dos responsáveis e a idade mais avançada influenciaram em um maior uso de medicamentos. Esses fatores relacionados (sexo e idade) foram observados em diferentes tipos de estudo, crianças e adultos, creches e escolas. Tais achados mostram que o sexo feminino utiliza mais fármacos e aumenta esse consumo conforme a idade, o que é observado tanto na literatura brasileira^{8,9,15,19} como em outros continentes, conforme na Europa⁶. Em relação à idade, os achados na literatura são variados, pois as faixas etárias abordadas em crianças não seguem um padrão no estudo, dificultando comparações em relação ao uso em crianças. Autor assegura que a idade mais avançada dos responsáveis, associada ao maior uso de medicamentos nas crianças, atribui-se ao grau de saturação da paciência, que diminui com o avançar da idade¹⁴. Assim, existia tendência a resolver situações de maneira mais objetiva e direta, encontrando como recurso a "medicalização"¹⁴. O benefício da criança, apesar de não apontar relação estatisticamente significante, revelou-se influente na utilização de medicamentos.

Religião, escolaridade e atividades remuneradas dos responsáveis não tiveram diferenças em suas proporções, ao se relacionar a utilização dos psicofármacos nas crianças. Achados na literatura, todavia revelam maior consumo entre evangélicos^{13,15}, mas que também não apresentaram significâncias na associação religião e uso de medicamentos. O estado civil casado e o parentesco indicaram importância na associação. A literatura revela que o convívio das crianças em um lar de conflitos conjugais pode produzir ansiedade e inseguranças nos laços familiares, ocasionando impactos

biológicos e sociais, favorecendo o adoecimento e, conseqüentemente, a “medicalização” das crianças^{16,18}. A variável parentesco tem importância no que se refere ao cuidador direto das crianças, pois onde mostrou que o fato de que crianças cujos os cuidadores são seus genitores se relacionaram mais ao uso dos medicamentos. A literatura revela que o cuidador domiciliar é um agente decisivo na recuperação e otimização da qualidade de vida, tornando-se promotor do cuidado na saúde da pessoa que necessita, provisória ou permanentemente, o cuidado do outro¹⁹. Esse cuidado, na maioria das vezes, é mais bem executado pelos pais que, desde o nascimento dos seus filhos, já percebem a dependência deles em conseguir a manutenção da saúde¹⁸.

Fatores socioeconômicos são características importantes, que podem influenciar na utilização de medicamentos^{14,17-18}. Nesta pesquisa, ficou revelado que a utilização dos psicofármacos nas crianças acompanhadas nos CAPSi se relacionaram às famílias pobres, com menor grau de instrução escolar e que moram em casas próprias. A escolaridade e a renda não indicaram diferenças em suas proporções. Em países desenvolvidos, a renda e a classe social não influenciam na utilização de medicamentos¹⁷. A escolaridade, no entanto, pode ser importante variável ao descrever o perfil de consumo de medicamentos em crianças. Na Espanha, filhos de pais com maior nível de escolaridade utilizavam menos medicamentos²⁰. Espera-se que os responsáveis com maior acesso a informações tendam a maior conscientização na utilização racional dos fármacos em suas crianças.

CONCLUSÃO

A utilização dos psicofármacos em crianças de zero a doze anos nos CAPSi de Fortaleza é elevada, em relação a outros estudos que revelaram a prevalência de utilização em outras classes de medicamentos (antimicrobianos, anti-inflamatórios) ou em outros tipos de estudos (populacionais). Esta pesquisa foi uma das primeiras iniciativas de avaliar a proporção de uso especificamente de psicofármacos em crianças no CAPSi. A proporção elevada das prescrições de psicofármacos nos CAPSi de Fortaleza é preocupante, visto que em sua maior parte os medicamentos disponíveis na rede saúde mental não são adequados para uso em crianças, e mesmo os que são disponíveis em formulações líquidas, necessitam de uma orientação, para que a exposição a esses medicamentos não ocasione riscos e, no caso específico dos psicofármacos, a dependência em crianças.

Por fim, intervenções farmacêuticas na saúde mental infantil constituem um desafio, mas espera-se que a veiculação desta temática incite os profissionais farmacêuticos ao conhecimento e qualificações de ações na saúde mental infantil.

REFERÊNCIAS

- MARIN, N. Los servicios farmacéuticos en la atención de salud. In: BERMUDEZ, J.A.Z.; Medicamentos e a reforma do setor de saúde. São Paulo: Hucitec-Sobravime, 1999.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução n.357/2001. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Conselho Federal de Farmácia. Brasília, 2001.
- Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar - SBRAFH. Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde. Goiânia: SBRAFH; 2007
- ROZENFELD, S. O uso de medicamentos no Brasil. In: LAPORTE, J. R.; TOGNONI, G.; ROZENFELD, S. (Org.). Epidemiologia do medicamento: Princípios gerais. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1989.
- GAMA, C. S.; SOUZA, C. M.; LOBATO, M. I.; ABREU, P. S. B. Relato do uso de Clozapina em 56 pacientes hospitalizados pelo Programa de Atenção à esquizofrenia refratária da Secretaria de Saúde e do Meio Ambiente do Estado do Rio Grande do Sul. Revista Brasileira de psiquiatria. 2004, 26 (1) 21-28, jan./abr. 2004.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. The Anatomical therapeutic chemical classification system with defined daily doses (ATC/DDD). 2008. Disponível em: <<http://www.mt/classificacoes/atcdd/>>. Acesso em: 20 mar. 2011.
- ZITO, J. M. American Society of Clinical Psychopharmacology: Pharmacoepidemiology: recent findings and challenges for child and adolescent psychopharmacology. Journal of Clinical Psychiatry, Memphis. 2007, 68:966-967.
- CAMARGOS, J. R.; NICOLATO, W. R. Características das prescrições no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. Jornal Brasileiro de psiquiatria. 2009, 58(3):195-199.
- BERIA, J. U.; VICTORA, C. G.; BARROS, F. C.; TEIXEIRA, A. B.; LOMBARDI, C. Epidemiologia do consumo de medicamentos em crianças de centro urbano da região sul do Brasil. Revista Saúde Pública. 1993, 27(2):95-104.
- BRICKS, L. F.; LEONE, C. Utilização de medicamentos por crianças atendidas em creches. Use of medicines by children attending nursery schools. Revista de Saúde Pública. 1996, 6(30):527-535.
- ALMEIDA FILHO, N. Estudo de prevalência de desordens mentais na infância em uma zona urbana de Salvador. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 1982, 31: 225-36.
- DELFINI, P. S. S. Perfil dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil da Grande São Paulo. Revista Crescimento Desenvolvimento Humano. 2009, 19(2):226-236.
- DOMBI-BARBOSA, Caroline et al. Condutas terapêuticas de atenção às famílias da população infanto-juvenil atendida nos centros de atenção psicossocial infanto-juvenis(CAPSI) do estado de São Paulo. Revista. Brasileira crescimento desenvolvimento humano. [online]. 2009, 19 (2): 262-268.
- HOFFMANN, M. C. C. L.; SANTOS, D. N.; MOTA, E. L. A. Caracterização dos usuários e dos serviços prestados por Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. Rio de Janeiro. Cadernos de Saúde Pública. 2008, 24(3): 633-642.
- LOPES, C. M. B.; FACUNDES; NÓBRGA, K. B. G. Perfil e desempenho funcional das crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento atendidas em um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil da cidade de Recife. Neurobiologia. 2010, 73(4): 352-555.
- SANTOS, D. B.; COELHO, H. L. L. Adverse drug reactions in hospitalized children in Fortaleza, Brazil. Pharmacoepidemiology. Drug Saf. 2006, 15(9): 635-640.
- RIBEIRO, M. S. Ferramentas para descomplicar a atenção básica em saúde mental. UFJF. 2007: 296
- TANAKA, O. Y.; RIBEIRO E. L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. Ciência & Saúde Coletiva. 2009, 14(2):477-486.
- FALAVINA, O. P.; CERQUEIRA, M. B. Saúde mental infanto-juvenil: Usuários e suas trajetórias de acessos aos serviços de saúde. Revista Espaço para a Saúde, Londrina. 2008, 10(1): 34-46.
- ARRAIS, P. S. D.; BARRETO, M. L.; COELHO, H. L. L. Aspectos dos processos de prescrição e dispensação de medicamentos na percepção do paciente: estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2007, 23(4):927-937.