

DIPIRONA EM CRIANÇAS: DOSE ANTITÉRMICA UTILIZADA PELAS MÃES

DIPYRONE IN CHILDREN: ANTITHERMIC DOSE USED BY THE MOTHERS

LUCIANO AMÉDÉE PÉRET FILHO*

RESUMO

O objetivo do estudo foi, por meio do inquérito, verificar a dose de dipirona sódica utilizada pelas mães em seus filhos com febre, antes de procurarem assistência médica em Unidade de Pronto Atendimento. A dose empregada em 125 crianças variou de 7,5 a 48,5mg/kg/dose, sendo considerada correta a que variou de 10 a 20 mg/kg/dose. O erro na utilização desse antitérmico foi comum, sendo observado em 76,8% dos casos. Chama-se a atenção para a necessidade melhor orientação das mães quanto ao uso correto do medicamento. As mães que tinham o primeiro grau de escolaridade completo tiveram maior acerto na dose utilizada com relação àquelas que não haviam completado essa etapa de ensino fundamental.

Palavras-chave: Dipirona; Dose Antipirética; Febre

A febre é um dos sinais mais freqüentes na prática pediátrica, sendo responsável por grande parte das consultas ambulatoriais. A medicação antitérmica talvez seja a mais utilizada em Pediatria, sendo de fácil acesso e comercializada não só em farmácias como em supermercados e bares.

Entre as drogas antitérmicas, as mais usadas são dipirona (metamisol), acetaminofen e ácido acetil salicílico. A dipirona, por via oral, retal ou parenteral, é a mais empregada no nosso meio. Trata-se de analgésico não-narcótico, antipirético, com propriedade também antiespasmódica.^{1,2} Devido a possível efeito de agranulocitose, foi proibida sua utilização em vários países, como EUA, Austrália e Suécia, o que dificulta o encontro da dose ideal desse medicamento em literatura médica desses países. Entretanto, estudos bem-conduzidos na França³ e na Tailândia⁴ não encontraram nenhuma associação entre o uso da dipirona e a anemia aplásica. No Brasil⁵, estudo epidemiológico do tipo caso-controle encontrou resultados semelhantes.

A dose preconizada de dipirona como antitérmico na criança varia de 5 a 25 mg/Kg/dose, sendo que, na maioria dos estudos,^{7, 8, 9, 10} está entre 10 a 20 mg/kg.

De Chiara¹¹ avaliou o efeito antipirético da dipirona na dose de 15 mg/kg/dose (0,6 gotas/Kg), a qual se mostrou tão eficaz quanto a de 13 mg/kg/dose de acetaminofen.

O objetivo do estudo foi verificar a dose de dipirona sódica utilizada pelas mães em seus filhos com febre, ao procurarem assistência médica em Unidade de Pronto Atendimento, além de investigar algumas associações

entre uso correto de dipirona, idade e escolaridade maternas e números de filhos.

METODOLOGIA

O estudo foi conduzido durante as consultas pediátricas (idade até 12 anos) em Unidade de Pronto Atendimento na cidade de Betim, Minas Gerais (Unidade de Pronto Atendimento Sete de Setembro), situada na Região Metropolitana de Belo Horizonte, nos plantões diurnos, aos domingos dos meses de fevereiro e março de 2000. Nesse período, o número de atendimento foi de 200 consultas.

Todas as consultas e dados foram colhidos por único médico, em ficha própria, onde constavam as seguintes variáveis: idade, presença de febre, uso de medicação antitérmica, dose utilizada, como adquiriu conhecimento sobre a dose, idade da mãe (≤ 20 anos ou > 20), escolaridade materna e número de filhos (1 ou > 1).

A informação de febre na criança foi considerada positiva pela simples informação da mãe, independentemente de ter sido termometrada ou não. Todas as crianças foram pesadas durante a consulta.

Foi considerada como dose correta de dipirona 10 a 20 mg/kg/dose (0,4 a 0,8 gotas/kg/dose).

O significado estatístico das diferenças observadas foi avaliado pelo teste do Qui-quadrado. O grau de significância estatística adotado nas comparações foi de 5%.

RESULTADOS

Do total de 200 consultas pediátricas realizadas, a queixa febre esteve presente, de forma isolada ou associada, em 141 (70,8%). Destas, em 125 (89,4%) foi utilizada a dipirona sódica como medicação antitérmica; em 12 (8,5%), acetaminofen e, em 4 (2,1%), ácido acetil-salicílico.

A idade dos pacientes variou de 17 dias a 11 anos.

*Professor Adjunto do Departamento de Pediatria da Universidade Federal de Minas Gerais

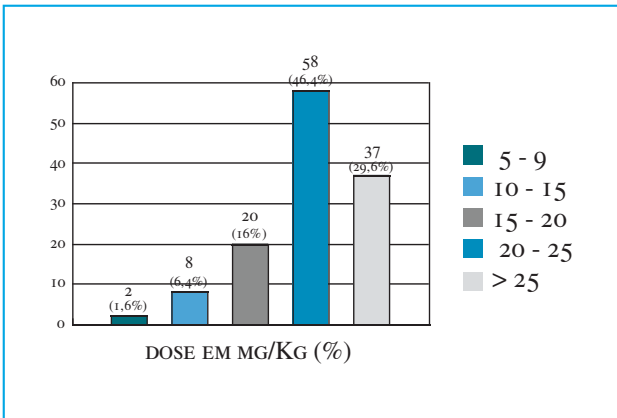
Unidade de Pronto Atendimento Sete de Setembro – Betim – MG

Endereço para correspondência:
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Departamento de Pediatria
Av. Prof. Alfredo Balena, 190 - 4º andar
Santa Efigênia
Belo Horizonte, MG
CEP: 30 130 - 100
Tel.: (31) 3248 9769

A dose de dipirona sódica utilizada pelas mães variou de 7,5 a 48,5 mg/Kg/dose (mediana de 23,8).

Na Figura 1, estão discriminadas as variações das doses de dipirona utilizadas pelas mães.

Figura 1 - Variação da dose de dipirona sódica utilizada por 125 mães em seus filhos atendidos em Unidade de Pronto Atendimento.



Não houve diferença estatística em relação ao uso correto da dose de dipirona quanto à idade materna e ao número de filhos.

Já a escolaridade das mães influenciou significativamente no acerto da dose. As que tinham completado o ensino fundamental (primeiro grau) acertaram significativamente mais quando comparadas com as que não haviam concluído essa etapa de estudo (ver Tabela 1).

Tabela 1 - Escolaridade das mães e uso correto na dose de dipirona sódica em crianças

Ensino Fundamental	n	Acerto	Erro
Completo	36	17	19
Incompleto	89	05	84
	125	22	103

Teste do Qui-quadrado
p = 0,00000...
n = número de casos

DISCUSSÃO

Trata-se de estudo cujos dados foram coletados em plantões, constituindo amostra intencional. Admite-se não haver possíveis vícios de amostragem, pois a população que procura assistência médica nesta Unidade é bastante homogênea, quer nos dias da semana ou durante os meses do ano, quanto ao nível socioeconômico e à faixa etária das crianças atendidas.

Febre foi a queixa verificada em 70,8% das 200 crianças que procuraram assistência médica no Pronto Atendimento. A utilização da dipirona como antitérmico foi a mais freqüente, provavelmente devido à disponibilidade e

ao fornecimento gratuito nos Postos de Saúde e nas Unidades de Pronto Atendimento na cidade de Betim (MG). O erro na utilização da dose desse antitérmico foi elevado (77,6%).

Quarenta e quatro por cento das mães relataram ter obtido informação relativa à dosagem em consultas pediátricas anteriores, enquanto 56% delas por conhecimento próprio ou por meio de familiares.

Em muitas ocasiões, a mãe informou que usara a dose de 1 gota/kg, sendo feita por estimativa a medida do peso do filho. Ao ser avaliado o peso durante a consulta, verificou que a mãe exagerava, o que contribuiu para elevar a dose do medicamento. Em 29,6% das crianças foi utilizada dose superior a 25 mg/kg, o que constituiu porcentagem elevada do uso incorreto da medicação. Como a dose máxima encontrada na literatura foi de 25mg/Kg/dose (que não recomendamos), vê-se que grande parte das crianças está correndo o risco de complicações por superdosagem. Reforçamos que a maioria dos trabalhos consultados recomenda média de 15mg/kg/dose.^{7,8,9,10}

Este estudo mostrou a necessidade de se orientar as mães em relação ao uso de dose adequada da dipirona, medida que deve ser preocupação constante durante as consultas médicas.

SUMMARY

The dose of dipyrone that mothers administer to children with fever before seeking medical assistance in emergency service is evaluated. The dose used by mothers of 125 children ranged from 7.5 to 48.5 mg/kg. The correct dose is 10 to 20 mg/kg. In 76.8% of the cases the doses were incorrect. Mothers who had completed elementary school education had a higher level of adequate dosage of medication in comparison to those who had not completed elementary education. A better orientation regarding the use of this medication is needed.

Keywords: Dipyrone; Antipyretic Dose; Fever

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Benseñor IM. To use or not to use dipyrone? Or Maybe, central station versus ER? That is the question. São Paulo. Editorial. Rev Paul Med 2001; 119(6):190-1.
- 2- Izbar T. Novalgin in pain and fever. J Park Med Assoc 1999; 49:226.
- 3- Mary Jy Guiguet M, Baumelou E, French Cooperative Group for the Epidemiological Study of Aplastic Anaemia. Drug use and aplastic anaemia the French experience. Eur J Haemathol 1996; 57(suppl):35-41.

DIPIRONA EM CRIANÇAS: DOSE ANTITÉRMICA UTILIZADA PELAS MÃES

- 4- Issanagrisil S, Kaufman DW, Anderson T, Chansung K et al. Low drug attributability of aplastic anemia in Thailand. *Blood* 1997; 89:4034-9.
- 5- Maluf EP. Epidemiologia da anemia aplástica no Brasil. (Tese doutorado). São Paulo: Universidade de São Paulo; 1999.
- 6- Vasconcelos MC. Febre, tosse e vômito. In: Leão E, Viana MB, Correa EJ, Mota JAC. *Pediatria ambulatorial*. 3ª ed. Belo Horizonte: Coopmed; 1998: 209-15.
- 7- Marques HHS, Yamamoto M. Febre. In: Marcondes E. *Pediátrica Básica*. 7ª ed. São Paulo: Sarvier; 1985. p.191.
- 8- Matsumoto T, Carvalho WB, Hirschheiner MR. *Terapia intensiva pediátrica*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 1997. p.1282.
- 9- Pargione HE, Grinszpan G, Varas Maria de los GJC. Evaluación clínica del efecto antitérmico de una dose única de paracetamol, dipirona y ambos farmacos asociados *Prens Med. Argentina* 1997; 82: 785-90.
- 10- Murahovschi J. Emergência em pediatria: antitérmico no PS- orientação sobre a dose. 6ª ed. São Paulo: Sarvier; 1993. p.176.
- 11- De Chiara AMM. Uso de paracetamol e dipirona em dose única em crianças portadoras de quadro febril. *Rev Paul. Pediatr* 1996; 14(1):26-30.