

Reações adversas em pacientes pediátricos asmáticos

Adverse reactions in asthmatic patients

Carmelinda Afonso^{1,2} & Selma Rodrigues de Castilho^{1,3}

RESUMO – As IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma (2006) demonstram que a doença é responsável por 2,3% do total das internações hospitalares do sistema público de saúde e que 24,3% das crianças em idade escolar manifestam a doença. As Reações Adversas aos Medicamentos (RAM) é uma das causas atribuídas pela não adesão do paciente ao tratamento farmacoterapêutico indicado pelo clínico. Assim, este trabalho teve por objetivo investigar a ocorrência de possíveis reações adversas em 107 crianças asmáticas atendidas em duas unidades públicas de saúde do município de Niterói/RJ e a percepção dos cuidadores dessas crianças quanto à ocorrência e ao manejo adequado dessas RAM. Desta forma, espera-se contribuir com a análise da complexa relação do binômio paciente asmático-medicamento, assegurando ou potencializando a adesão ao tratamento indicado fazem parte de nossa investigação.

PALAVRAS-CHAVE – Asma, adesão a tratamento, uso de medicamentos, reações adversas.

SUMMARY – Brazilian guidelines for handling asthma treatment pointed out that this pathology is responsible from 2.3% infant hospital entrance in public health system and 24.3% school aged children manifest asthma. Medicine Adverse Reactions (MAR) is one the cause assigned to the patients' absence adherence lack to medical treatment. This study investigates the possible adverse reactions occurrences within 107 children treated in two public hospitals at Niterói, as well as, the carrier givers' knowledge about MAR and its correct handling. Hereby, the authors hope to contribute to the understanding this complex relationship between asmatic childhood-medication, to assure and contributing to the adherence in prescribed treatment.

KEYWORDS – Asthma, adherence, medicine use, adverse reactions.

INTRODUÇÃO

Desde que o homem se reuniu, formando os primeiros grupos sociais, o hábito do consumo de substâncias com ação medicamentosa, oriundas das mais diversas fontes, pôde ser registrado por pesquisadores e antropólogos (ERA, 2001). A expressão dessa prática, muitas vezes mantida, com a utilização de vegetais, minerais ou parte de animais; objetivava debelar alguma doença, minimizar a severidade de seus sintomas ou ainda, como um dos elementos principais em determinados rituais religiosos.

Hoje observamos que a prática da utilização de medicamentos sem a prescrição de profissional médico (automedicação), a utilização de medicação por indicação de leigos (indicação popular) ou ainda, por influência da mídia escrita ou falada, fazem com que os usuários desenvolvam "novas doenças" (iatrogenia), "eternizem" aquelas que desejam debelar, ou ainda, que apresentem quadros de intoxicação pela utilização inadequada do medicamento, seja quanto à sua posologia (sub-doses ou doses tóxicas) ou até mesmo a não indicação quanto à patologia desenvolvida. (LEITE, 2003)

Por outro lado, estudos demonstram que a maioria das consultas médicas (de 50 a 70%) gera receituário

com indicação farmacoterapêutica direcionada ao paciente. Desses, a metade dos medicamentos prescritos, não são dispensados, utilizados ou indicados corretamente (ANVISA, 2006). Assim, a possibilidade da manifestação de sinais e sintomas oriundos de reação adversa do medicamento (RAM) é fortalecida pela exposição do paciente aos hábitos não racionais de utilização de fármacos. A Reação Adversa do Medicamento (RAM) é, por definição, uma resposta prejudicial e não intencional a um medicamento, utilizado na dosagem indicada pela literatura científica, cujo objetivo seja o tratamento de doenças, a profilaxia, o diagnóstico ou a modificação de uma função fisiológica; e acaba por comprometer a saúde do indivíduo, contrastando com o objetivo inicial. (MARQUES & ZUCHI, 2006)

SANTOS & COELHO (2004), em estudo direcionado à população infantil de hospitais brasileiros relataram que 12% das crianças têm, como causa principal de internação, as RAM causadas pelo uso indevido do medicamento e que dessa amostra, 39% foram fatais ou puseram em risco a vida dos pacientes. Os antiasmáticos e os antibióticos são os grupos farmacológicos mais envolvidos no episódio. Cabe salientar que a literatura aponta que os pacientes pediátricos são três vezes mais acometidos pelas RAM que a população adulta (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2003).

Recebido em 30/01/2008

¹Mestrado em Atenção Integral à Criança e ao Adolescente – Faculdade de Medicina/UFRJ

²Instituto Hahnemannianno do Brasil - Rua Frei Caneca, 94 – Rio de Janeiro, RJ - 20211-040

³Faculdade de Farmácia – Univ. Fed. Fluminense - Rua Mário Viana, 523 - Stª Rosa - Niterói - RJ

Em outro estudo relacionado à internação hospitalar proveniente de problemas relacionados aos medicamentos, ROZENFELD (2007) relata que 35% dos casos observados poderiam ter sido evitados pela adoção de estratégias racionais, já que 56% dos erros ocorrem na prescrição.

No caso específico da asma, o uso racional de medicamentos se reflete diretamente na macro-economia quando diminui o absenteísmo escolar e incrementa a produtividade individual nos diversos segmentos economicamente ativos. Há que se considerar ainda a possibilidade de redirecionamento para outros segmentos sociais das verbas públicas gastas na re-capacitação do indivíduo, vítima do uso indevido do medicamento, seja por invalidez, por indenização do tempo ausente do trabalho ou interinação na rede pública hospitalar.

Este trabalho buscou identificar, através de auto-relato, a ocorrência de potenciais RAM a medicamentos em crianças asmáticas atendidas em duas unidades hospitalares públicas do município de Niterói/RJ.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal através de questionário estruturado por perguntas abertas e fechadas, aplicado a 107 cuidadores de pacientes asmáticos com idade variando entre 2 a 14 anos, de ambos os sexos, atendidos em duas unidades hospitalares do município de Niterói/RJ, sendo uma unidade de saúde municipal com atendimento exclusivamente pediátrico e a outra, um Hospital-escola da rede federal.

Foram excluídos pacientes que apresentavam comorbidades ou pacientes fora da faixa etária da investigação ou ainda, os que apresentavam síndrome do bebê chador.

Foi considerado como critério de inclusão, aqueles pacientes que a mãe ou cuidador/responsável relataram serem portadores de asma, bronquite e/ou bronquite asmática; já que para a maioria da população são palavras sinônimas (SOLÉ, 2006).

O período de coleta de dados ocorreu de março a junho de 2006, na emergência, enfermaria e ambulatório das duas unidades estudadas.

Cabe salientar que o tamanho da amostra foi calculado para atender a um grau de significância estatística de 0,01, com o auxílio do software gratuito disponibilizado pela IATROS, tomando-se como base *a priori* de uso racional de medicamentos de 50% pela população, de acordo com o previsto pela Organização Mundial de Saúde (WHO/OMS) e um desvio-padrão de 12,5%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que das 107 crianças investigadas, a mãe ou cuidador relatou a manifestação das seguintes reações adversas:

- 13,1% desenvolveram taquicardia durante o tratamento,
- 8,41% agitação com tremores,
- 3,78% sonolência,
- 2,8% prurido,
- 2,8% reações alérgicas,
- 1,87% afecções na garganta,
- 1,87% insônia,
- 1,87% vômito,

- 1,87% desordens renais,
- 0,93% anemia,
- 0,93% hipertensão,
- 0,93% cefaléia,
- 0,93% dores,
- 0,93% sudorese e
- 0,93% vermelhidão nos olhos.

Apenas um cuidador relacionou a ocorrência de taquicardia ao uso do medicamento. Os demais não relacionaram qualquer RAM descrita com o uso do medicamento.

Na maior parte das vezes, o usuário utiliza medicamentos, prescritos ou não, e desconhece a possibilidade de ocorrência de reações indesejadas ao longo do processo. Esse fato é apontado como um dos grandes co-adjuvantes que reforçam na conduta diária a inclusão da automedicação (ARRAIS e col., 1997) e nesse caso, o paciente fica à mercê da utilização de vários medicamentos (poli medicação) e mais predisposto ao desenvolvimento de reações adversas (WHO/OMS and UNICEF, 2006).

Portanto, das conseqüências oriundas da má utilização dos medicamentos, algumas são previstas quando o conhecimento do fármaco empregado é aliado às condições gerais do paciente. Portanto, o monitoramento das possíveis RAM deve integrar a prática médica, tanto no tratamento ambulatorial, quanto nos casos de internação hospitalar, aliado ainda à adequada comunicação entre a equipe médica, indivíduos envolvidos no tratamento (enfermeiros, farmacêuticos e auxiliares) e pais/cuidadores, no caso do paciente pediátrico. (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2003).

Por outro lado, a desinformação acerca do medicamento acarreta de forma crescente o seu mau uso pelo paciente, mesmo quando é prescrito pelo clínico, uma vez que, na maioria das vezes, a não compreensão do manejo adequado do procedimento descrito, influencia de forma equivocada, concorrendo em erro com relação ao aconselhamento médico.

Um dentre muitos exemplos importantes do não entendimento das orientações médicas recebidas durante a consulta, são as relacionadas ao tempo de utilização do medicamento, do manejo do tratamento indicado, dos intervalos entre doses e das precauções que devem ser agregadas ao tratamento. (ANVISA, 2006)

CONCLUSÃO

A literatura aponta que uma das grandes barreiras ao tratamento e manutenção da asma é a utilização inadequada de agonista beta-2 de curta ação, principalmente o fenoterol, que entre outras RAMs, apresenta a arritmia ventricular e taquicardia, além de distúrbio do sono e tremores do músculo esquelético (LACY, ARMSTRONG & GOLDMAN, 2002) como os mais citados. Normalmente é indevidamente utilizado como medicamento de manutenção e estabilização da doença, ao contrário de sua indicação primária de medicamento de resgate na fase de exacerbação.

O Consenso Espanhol para o Manejo da Asma (2003) responsabiliza o fenoterol, associando-o ao seu manejo/uso inadequado ao aumento da morbidade e mortalidade de pacientes pediátricos asmáticos.

O manejo da asma inclui ainda a utilização de dispositivos inalatórios, mudança de hábitos e costumes domiciliares, além do constante monitoramento clínico.

co. Esses fatores aliados ao desenvolvimento de reações adversas causadas pelo uso dos medicamentos indicados promovem baixo índice (40%) de adesão ao tratamento de manutenção na população estudada. Os dados deste estudo mostram, não apenas a ocorrência de reações adversas com relativa frequência entre as crianças, como o desconhecimento dos cuidadores sobre as reações adversas mais comuns, bem como, sua falta de preparo para lidar com essas manifestações.

Os Consensos consultados registram os benefícios da farmacoterapia quanto ao controle/alívio das exacerbações. Assim, fica claro que a estratégia de minimização ou controle dos efeitos indesejados deve ser priorizada, sendo o acompanhamento farmacêutico e a difusão da informação em linguagem acessível à grande parte da população leiga abordando os principais cuidados no manejo da doença e correta utilização dos medicamentos, uma das possíveis abordagens para o alcance deste objetivo.

Assim, propomos a inclusão de disciplina específica sobre educação em saúde com ênfase nos conceitos de saúde/doença e utilização racional dos medicamentos nas grades curriculares das escolas de ensino médio e fundamental, para que as crianças e adolescentes participem do comprometimento junto aos profissionais envolvidos neste processo e, conseqüentemente, promovam a inversão do paradigma estabelecido na organização social, quando a construção de hábitos e a educação, parte dos pais em direção aos filhos e não ao contrário.

Assim, o presente estudo deixa clara a oportunidade de envolvimento do profissional farmacêutico, junto à equipe multiprofissional de saúde, na orientação e suporte ao paciente asmático, visando à otimização de seu tratamento, a redução de suas dúvidas e incertezas acerca do tratamento medicamentoso e, sobretudo, o estímulo à adesão às propostas terapêuticas da equipe de saúde.

AGRADECIMENTOS

À Dra. Maria do Céu, Dra. Maria Inez e Dra. Ana Bertazzoni, respectivamente, diretora, vice-diretora e chefe da enfermaria do Hospital Pediátrico Getúlio Vargas Filho, Niterói/RJ e ao CNPq pelo apoio financeiro.

COMITÊ DE ÉTICA

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense. Todas as mães e cuidadoras foram informadas sobre a natureza do estudo, tendo concordado através do "termo de consentimento" em participar da entrevista.

Em todas as etapas do trabalho foram adotadas medidas que assegurassem a identidade do entrevistado e do paciente investigado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Prevention of medication errors in the pediatric inpatient setting. *Pediatrics*. 2003. 112 (2) : 431 – 436.
2. ARRAIS, P.S.D.; COELHO, L.L.H.; BATISTA, M.C.D.S.; CARVALHO, M.L.; RIGHI, R.E. & ARNAU, J.M. Perfil de auto-medicação no Brasil. *Rev Saúde Pública* (Rio Janeiro). 1997. 31 (1) : 71 – 77.
3. ASSOCIAÇÕES MÉDICAS ESPANHOLAS. *Guía Española para el Manejo da Asma (GEMA)*. 2003. Acesso em: 30 de outubro de 2006. On-line. Disponível em: <http://www.gemasma.com>.
4. BRASIL. Informes técnicos institucionais – Parcerias para diminuir o mau uso de medicamentos – Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. *Rev Saúde Pública* (Rio de Janeiro). 2006. 40 (1) : 191 – 194.
5. BRITISH THORACIC SOCIETY. *British Guideline on the management of asthma – A national clinical guideline – revised edition*, November, 2005. Acesso em 14 de junho de 2006. On-line. Disponível em : <http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/63/index.html>.
6. CALVANO, L.M. *Sibilância crônica ou recorrente antes dos três anos de idade*. 2001, 134f. Dissertação Mestrado em pediatria, Universidade Federal Fluminense.
7. CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION. Canadian asthma consensus report. *Canadian Medical Association Journal*. 1999. Acesso em: 12 de julho de 2005. On-line. Disponível em: <http://www.asthmaguidelines.com/downloads.html>.
8. ERA, E.M. *Antropologia: aspectos sociais, culturais e ritualísticos*. In: Dependência de Drogas. SEIBEL, S.D. & TOSCANO, J.N.R (Eds). São Paulo: 2001. Atheneu, p-25 – 34. Acesso em: 08 de janeiro de 2007. On-line. Disponível em: <http://www.neip.info/>.
9. IATROS. *Estatística e pesquisa científica para o profissional da saúde, Brasil, 2006*. Acesso em: 03 de março de 2006. On-line. Disponível na Internet <http://www.vademecum.com.br/iatros/media.html>.
10. LACY, C.F; ARMSTRONG, L. I.; GOLDMAN, M.P & LANCE, L. L. *Drug information Handbook*. 9th edition. USA. American Pharmaceutical Association. Lexi-comp inc. 2001-2002.
11. LEITE, S.N & VASCONCELLOS, M.P.C. Adesão à terapêutica medicamentosa. *Ciência e Saúde Coletiva* (Rio de Janeiro). 2003. 8(3) : 775 – 782.
12. MARQUES, D.C & ZUCHI, P. Comissões farmacoterapêuticas no Brasil: aquém das diretrizes internacionais. *Rev Panam Salud Publica*. 2006. 19 (1) : 58 – 63.
13. PEARCE, N & DOUWES, J. The Latin América exception: why is childhood asthma so prevalent in Brazil? *J Pediatr* (Rio de Janeiro). 2006. (82) : 319 – 321.
14. ROZENFELD, S. Agravos provocados por medicamentos em hospitais do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Revista de Saúde Pública* (São Paulo). 2007. 41 (1) : 108 – 115.
15. SANTOS, D.B & COELHO, H.L.L. Reações adversas a medicamentos em pediatria: Uma revisão sistemática de estudos prospectivos. *Rev Bras Saúde Materno Infantil*, (Recife). 2004. 4(4) : 341 – 349.
16. SOLÉ, D; WANDELSEN, G.F; CAMELO-NUNES, I.C & NASPITZCK, C.K. Isaac – grupo brasileiro. Prevalência de sintomas de asma, rinite e eczema atópica entre crianças e adolescentes identificados pelo Isaac fase-3. *J Pediatr* (Rio de Janeiro). 2006. 82 (5) : 341 – 346.
17. SRIRIBULOV, R; BERND, L.A & SOLÉ, D & et al. IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma. *J Bras Pneumol*. 2006. 32(supl7) : S447 – S474.
18. WHO and UNICEF. Report – *Essential Medicine for Children expert*. Consultation 4 september 2006. Acesso em: 05 de Janeiro de 2007. On-line. Disponível em: <http://who.int/medicines/publications/>.
19. WHO.GINA – *Global Initiative for asthma. A pocket guide for asthma management and for asthma management prevention issued January 1995, and revised 2002 and updated 2005*. Acesso em: 30 de outubro de 2006. On-line. Disponível em: <http://www.ginasthma.org>.
20. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Management of Noncommunicable Diseases Department. *Chronic Respiratory Diseases and Arthritis. Prevention of allergy and allergic asthma*. Switzerland, 2002. Acesso em: 03 de novembro de 2006. On-line. Disponível em: <http://www.who.int/respiratory/publications/en/>.

Endereços eletrônicos

Carmelinda Afonso
E-mail: carmem@osite.com.br
Selma Rodrigues de Castilho
E-mail: mafselsma@vm.uff.br