

**Christiane Trevisan Slivinski
(Organizadora)**

Saúde Pública e Saúde Coletiva 2

Atena
Editora

Ano 2019

Christiane Trevisan Slivinski
(Organizadora)

Saúde Pública e Saúde Coletiva 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S255 Saúde pública e saúde coletiva 2 [recurso eletrônico] / Organizadora
Christiane Trevisan Slivinski. – Ponta Grossa (PR): Atena
Editora, 2019. – (Saúde Pública e Saúde Coletiva; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-161-9

DOI 10.22533/at.ed.619191103

1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Slivinsk, Christiane
Trevisan.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE COLETIVA NO BRASIL

Todo indivíduo tem o direito de segurança a saúde, as ações prestadas pela saúde pública são relacionadas ao diagnóstico e tratamento de doenças que lhes permita a manutenção da saúde. No entanto, quando se considera a comunidade, a coletividade, se faz necessário que o profissional ultrapasse as barreiras da observação, diagnóstico e prescrição de tratamento ao paciente como um indivíduo isolado. O processo saúde-doença deve ser analisado dentro de um contexto social, onde o indivíduo encontra-se inserido para que se tenha subsídios suficientes para interferir na realidade e promover as mudanças necessárias.

As modificações de ações necessárias para promoção da saúde dentro da saúde pública devem respeitar as possibilidades e programas fornecidos pelo Estado, enquanto que dentro da saúde coletiva a ação é mais radical de acordo com a necessidade da comunidade.

Os profissionais envolvidos tanto com saúde pública quanto coletiva abrangem todas as grandes áreas da saúde, tais como enfermagem, medicina, odontologia, nutrição e fisioterapia, além dos demais colaboradores que atuam neste setor. Neste ebook é possível identificar a visão bem detalhada de como andam alguns dos aspectos da saúde pública e coletiva no Brasil na ótica de renomados pesquisadores.

O volume 1 apresenta uma abordagem nutricional da saúde do indivíduo. Aqui são analisados tanto aspectos da absorção e função de determinados nutrientes no organismo quanto a atenção nutricional e a garantia de saúde. Ainda podem ser observados aspectos que envolvem a educação em saúde, onde se trabalha o conhecimento e a formação dos profissionais que atuam em saúde.

No volume 2 encontram-se artigos relacionados as questões da estratégia da saúde da família e atenção básica que norteiam todo o processo de saúde pública, além da importância da atuação multiprofissional durante o processo de manutenção da saúde. Também são apresentados aqui algumas discussões acerca das implicações da terapia medicamentosa.

Finalmente no volume 3 encontram-se as discussões relacionadas aos aspectos epidemiológicos de doenças tais como hepatite, hanseníase, dengue, sífilis, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis. Como não basta apenas garantir a saúde do cidadão mas também do profissional que o atende, são analisados alguns aspectos relacionados ao risco ocupacional e ao estresse causado pela atividade profissional. Este volume traz ainda a análise da atuação de profissionais dentro da unidade de terapia intensiva, os cuidados de enfermagem necessários ao restabelecimento da saúde do indivíduo e alguns aspectos da saúde da mulher.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
INSERÇÃO DO FARMACÊUTICO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA	
Bruna Linhares Prado Maria Michelle Bispo Cavalcante Olindina Ferreira Melo Wilcare De Medeiros Cordeiro Nascimento	
DOI 10.22533/at.ed.6191911031	
CAPÍTULO 2	10
A INTERCONSULTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) COMO FERRAMENTA PARA A PROMOÇÃO DA INTEGRALIDADE	
Maria Tayenne Rodrigues Sousa, Antônia Sheilane Carioca Silva Antônia Luana Diógenes Carlíane Vanessa Souza Vasconcelos Juliana Moita Leão Yuri Ribeiro de Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.6191911032	
CAPÍTULO 3	17
CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM RELAÇÃO AO CONSUMO DE ÁLCOOL	
Tâmara Silva de Lucena Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento Jorgina Sales Jorge Ruth França Cizino da Trindade Ana Cristina Teixeira Santos Jairo Calado Cavalcante	
DOI 10.22533/at.ed.6191911033	
CAPÍTULO 4	33
O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE E SUA CONTRIBUIÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NAS CLÍNICAS DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	
William Volino	
DOI 10.22533/at.ed.6191911034	
CAPÍTULO 5	50
PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O AUMENTO DA ADESÃO AO EXAME COLPOCITOLÓGICO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	
Tatiana de Araujo Lima Mayara Ester Soares Silva	
DOI 10.22533/at.ed.6191911035	
CAPÍTULO 6	65
ESTRATÉGIAS DE ACOLHIMENTO AO PÚBLICO LGBT NA ATENÇÃO BÁSICA	
Marianna Barros de Loiola Rêgo Maria da Consolação Pitanga de Sousa Adélia Dalva da Silva Oliveira Lilíam Mendes de Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.6191911036	

CAPÍTULO 7 80

CONSULTA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marianna Barros de Loiola Rêgo
Livia Maria Nunes Campelo
Nayara Fernandes Oliveira
Vanessa Gomes de Sousa
Juliana Macêdo Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.6191911037

CAPÍTULO 8 85

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Isabella Cristina Cunha Carneiro
Janildes Maria Silva Gomes
Jéssyka Sousa Miranda
Karyne Gleyce Zempf Oliveira
Rayanne Letícia Milhomem Marinho Coelho
Sandra Suely Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.6191911038

CAPÍTULO 9 89

AS VANTAGENS DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ana Íris Mota Ponte
Maria Gleiciane Cordeiro
Joseana Mota Almeida Aragão
Anny Caroline dos Santos Olímpio
João Breno Cavalcante Costa
Benedita Beatriz Bezerra Frota
Carlos Henrique do Nascimento Morais

DOI 10.22533/at.ed.6191911039

CAPÍTULO 10 97

A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO POPULAR NOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE

Tátilla Dalila de Sousa Silva
Dandara Kadja de Melo Lustosa
Jaiana Maria Fontinele Silva
Marina Moraes do Nascimento
Ana Letícia Alcântara Gomes
Evaldo Sales Leal

DOI 10.22533/at.ed.61919110310

CAPÍTULO 11 106

A TERRITORIALIZAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO DE UMA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Priscila da Silva Barbosa
Ana Lígia Maia da Silva Costa
Antônio Adriano Sousa Barros Filho
Bráulio Costa Teixeira
Camilla Saldanha Martins
Érika Rachel Pereira de Souza

DOI 10.22533/at.ed.61919110311

CAPÍTULO 12 112

PROTOCOLO DE REFERENCIAMENTO DE PACIENTES DOMICILIARES PARA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL ATRAVÉS DO APOIO MATRICIAL DO NASF DO MUNICÍPIO DE SERRINHA-BA

Natalí Nascimento Gonçalves Costa

Uilza Karine Miranda

DOI 10.22533/at.ed.61919110312

CAPÍTULO 13 120

QUEM CUIDA TAMBÉM SE CUIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA DE PARNAÍBA-PI SOB A ÓTICA DO CUIDADO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Marianne Lira de Oliveira

Viviane Pinheiro Alves de Almeida

Marília de Sousa Santos

Káren Maria Rodrigues da Costa

Maísa Ravenna Beleza Lino

Rebeca Barbosa da Rocha

João Dutra Araújo Neto

DOI 10.22533/at.ed.61919110313

CAPÍTULO 14 128

SOBRE A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: UM DIÁLOGO ENTRE PRECEPTOR E RESIDENTE

Esther de Sena Ferreira

Deborah Natacha Ferreira Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.61919110314

CAPÍTULO 15 134

VISITA DOMICILIAR COMPARTILHADA E CUIDADO INTEGRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA/ ATENÇÃO BÁSICA

Maísa Ravenna Beleza Lino

Káren Maria Rodrigues da Costa

Rebeca Barbosa da Rocha

João Janilson da Silva Sousa

Marianne Lira de Oliveira

Viviane Pinheiro Alves de Almeida

Marília de Sousa Santos

DOI 10.22533/at.ed.61919110315

CAPÍTULO 16 141

EFEITOS COLATERAIS PREVALENTES EM PACIENTES EM TRATAMENTO COM QUIMIOTERÁPICOS

Ananda Milena Martins Vasconcelos

Michele Maria Martins Vasconcelos

Marília Dias Costa

Matheus Magno da Silva Néo

Milla Christie Martins Vasconcelos Pinheiro

Danielle Rocha do Val

DOI 10.22533/at.ed.61919110316

CAPÍTULO 17 143

PERFIL DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS POR FREQUENTADORES DE CENTROS DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS

Francisco das Chagas Araújo Sousa

Halmisson D'arley Santos Siqueira
Raimundo Nonato Cardoso Miranda Júnior
Luana de Moura Monteiro
José Mário Nunes da Silva
Mágno César Araújo de Souza Rodrigues
Natália Monteiro Pessoa
Eduardo Henrique Barros Ferreira
Ingrid Beatriz Lima Pinheiro
Érika Vicência Monteiro Pessoa
Sionnarah Silva Oliveira
Joelson da Silva Medeiros
Weryk Manoel Araújo Leite
Karla Rakel Gonçalves Luz
Carlos Antonio da Luz Filho

DOI 10.22533/at.ed.61919110317

CAPÍTULO 18 158

REAÇÕES ADVERSAS AO MEDICAMENTO: NOTIFICAR PARA CUIDAR

Renan Rhonalty Rocha
Maria Vitória Laurindo
Camilla Rodrigues Pinho
Jessika Cruz Linhares Frota
Francisca Aila De Farias
Rafaela Linhares Ponte Rangel
Izabelly Linhares Ponte Brito
Sara De Araújo Do Nascimento
Fábio Frota De Vasconcelos

DOI 10.22533/at.ed.61919110318

SOBRE A ORGANIZADORA..... 170

REAÇÕES ADVERSAS AO MEDICAMENTO: NOTIFICAR PARA CUIDAR

Renan Rhonalty Rocha

Universidade Federal Do Ceará – UFC
Sobral-Ceará

Maria Vitória Laurindo

Centro Universitário Uninta
Sobral-Ceará

Camilla Rodrigues Pinho

Centro Universitário Uninta
Sobral-Ceará

Jessika Cruz Linhares Frota

Centro Universitário Uninta
Sobral-Ceará

Francisca Aila De Farias

Centro Universitário Uninta
Sobral-Ceará

Rafaela Linhares Ponte Rangel

Universidade De Fortaleza – Unifor
Fortaleza-Ce

Izabelly Linhares Ponte Brito

Universidade Federal Do Ceará – Ufc
Sobral-Ceará

Sara De Araújo Do Nascimento

Centro Universitário Uninta
Sobral-Ceará

Fábio Frota De Vasconcelos

Universidade Federal Do Ceará – Ufc
Fortaleza-Ce

como a ciência que se relacionam com o processo de detecção, avaliação, compreensão e prevenção de reações adversas a medicamentos e outros problemas relacionados com o intuito de aumentar a segurança do uso de fármacos e melhorar a qualidade do tratamento. Contudo, em contrapartida, o problema com a subnotificação é crescente e impede que seja feito um trabalho de cuidado e prevenção adequado, sendo o profissional farmacêutico mais capacitado e melhor para exercer tal função. Este estudo tem como objetivo avaliar estatisticamente o perfil das notificações de reações adversas realizadas pela equipe de farmacovigilância de um hospital sentinela de referência da região norte do Ceará. Trata-se de um estudo de carácter documental, descritivo, retrospectivo de abordagem quantitativa sobre as notificações de reações adversas a medicamentos em um hospital sentinela da região norte do Ceará no período de janeiro a dezembro de 2016, baseados em dados dos relatórios mensais emitidos pela comissão de farmacovigilância do hospital. A amostra foi composta por 291 notificações, todas de reações adversas a medicamentos. Os medicamentos que mais causaram reações foram morfina 0,2% (39,52%), vancomicina (5,50%) e dipirona (5,50%), enquanto as reações mais prevalentes foram prurido (40,21%), hiperemia (13,74%) e náuseas e vômitos (13,06%). A busca ativa

RESUMO: Farmacovigilância é denominada

se mostrou a mais utilizada pela equipe. A subnotificação apesar de crescente, se mostra controlada neste estudo graças a equipe de farmacovigilância coordenada por farmacêuticos. A busca ativa tem importante valor neste resultado, uma vez que apresenta diversas vantagens sobre a notificação espontânea.

PALAVRAS-CHAVE: Farmacovigilância. Subnotificação. Reação Adversa.

ABSTRACT: Pharmacovigilance is referred to as the science that relates to the process of detection, evaluation, understanding and prevention of adverse drug reactions and other related problems, in order to increase the safety of drug use and improve the quality of treatment. However, the problem with underreporting is growing and prevents adequate care and prevention work being done, and the pharmaceutical professional is better able to perform this function. This study aims to statistically evaluate the profile of reports of adverse reactions performed by the pharmacovigilance team of a referential hospital in the northern region of Ceará. This is a descriptive, retrospective and documentary study of a quantitative approach on reports of adverse drug reactions in a hospital in the northern region of Ceará from January to December 2016, based on data from the monthly reports issued by the pharmacovigilance commission of the referred hospital. The sample consisted of 291 notifications; all of them from adverse drug reactions. The drugs that caused the most reactions were morphine 0.2% (39.52%), vancomycin (5.5%) and dipyron (5.5%), whereas the most prevalent reactions were pruritus (40.21%), hyperemia (13.74%), nausea and vomiting (13.06%). The active search proved to be the most used by the team. Underreporting, although increasing, is controlled in this study thanks to the pharmacovigilance team coordinated by pharmacists. Active search has important value in this result, since it presents several advantages over spontaneous report.

KEYWORDS: Pharmacovigilance; Underreporting; Adverse reaction

1 | INTRODUÇÃO

Os medicamentos são insumos indispensáveis na assistência farmacêutica, ferramentas com finalidade profilática, paliativa, curativa ou de diagnóstico, essências para garantir e melhorar a saúde, e a resolubilidade dos serviços de saúde (PINHEIRO; PEPE, 2008).

O uso de medicamentos mesmo de maneira correta não está isento de riscos, podendo trazer para o usuário alguns efeitos indesejados, ou até inesperados, podendo acarretar em complicações e causar danos que podem ser leves, prolongar o tempo de internação, ou até levar a mesmo óbito (ALOMAR, 2014).

Desta forma, de acordo com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) (2010) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2004), Reação Adversa a Medicamento trata-se de qualquer resposta prejudicial ou indesejável e não intencional, que ocorre com medicamentos em doses empregadas usualmente em seres humanos,

para profilaxia, diagnóstico, tratamento de doença, ou para modificação de função fisiológica. Portanto, a ocorrência de RAM constitui-se um fator intrínseco do próprio fármaco (MARIN et al., 2003).

Desta maneira, entende-se que a Farmacovigilância é a ciência que surgiu da necessidade de uma maior monitorização de medicamentos depois de seu lançamento, tem como maior ferramenta a notificação espontânea que é realizada pelos profissionais que lidam diretamente com a prescrição, e administração de medicamentos. É um sistema efetivo que gera sinais de alerta para os órgãos regulatórios, porém tem um grande obstáculo a ser vencido, que é a subnotificação. Estima-se que apenas 6% de todas as reações adversas sejam notificadas (HERDEIRO et al., 2012).

Estudos afirmam que a união prática da farmacovigilância e da atenção farmacêutica, tanto no Brasil, quanto nos países europeus, puderam trazer resultados mais que satisfatórios em relação à qualidade, custos, adesão e segurança ao tratamento que se propõe, tornando o profissional farmacêutico o mais bem capacitado e próximo do paciente, sendo o mais determinado a acabar com a prática de subnotificação e aumentar a segurança do tratamento medicamentoso do paciente internado (BRADÃO, 2002; BISSON, 2003).

Por se tratarem de características relacionadas aos medicamentos, desta forma envolvendo diversas áreas de farmacologia, farmacoepidemiologia e outras ciências na área farmacêutica, os farmacêuticos em diversos estudos vem se mostrando como o profissional mais eficiente, capacitado, determinado e disposto a notificar e exercer as funções da farmacovigilância (SOBRAL; MELO; TAVARES, 2003).

Desta maneira, é por meio do estímulo das notificações e da educação permanente que todos os profissionais se tornam capacitados e competentes para evitar a subnotificação. Por ser um dos profissionais mais bem engajados nas comissões de farmacovigilância, os farmacêuticos, geralmente são os responsáveis e estão a frente dos treinamentos para todos os funcionários de qualquer estabelecimento de saúde (SOBRAL; MELO; TAVARES, 2003; MENDES et al., 2008).

A subnotificação trata-se de um fenômeno comum para todos os países do globo. Porém, extinguir a subnotificação, é um trabalho difícil porque sua extensão é muito variável e desconhecida. Diversos países que participam do Programa de Monitorização de Medicamentos criado pela Organização Mundial de Saúde, possuem altos índices de subnotificação, isso demonstra que até mesmo em centros estabelecidos, a porcentagem de notificações é reduzida. Isso se torna um problema grave, pois a subnotificação causa a subestimação do tamanho de um problema e retarda a identificação de sinais (OPAS, 2010; DESAI et al., 2011).

Várias são as questões que requerem atenção, às vezes, os profissionais da saúde têm medo que o reconhecimento de reações adversas possa afetar negativamente na sua competência ou até colocá-los sob risco de responder a um processo legal (GRANAS et al., 2007). Outros relutam em notificar devido a dúvidas quanto à relação causal entre essas reações e o uso do medicamento. Subnotificar é uma questão tanto

psicológica, quanto técnica. Desta forma, a clareza de critérios para notificar, a prática motivacional e a adoção de procedimentos simples, são poderosos aspectos para melhorar este problema (VESSAL; MARDANI; MOLLAI, 2008).

Considerando a importância e a necessidade de se evitar a subnotificação e identificar de reações adversas, é de extrema importância a criação de um sistema efetivo de farmacovigilância, que torna possível a identificação efetiva do perfil de reações adversas e identificação de RAM notadamente graves e raras. Analisando o exposto, o presente estudo busca avaliar estatisticamente o perfil das notificações de reações adversas realizadas pela equipe de farmacovigilância de um hospital sentinela de referência da região norte do Ceará.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de carácter documental, descritivo, retrospectivo de abordagem quantitativa sobre as notificações de reações adversas a medicamentos em um hospital sentinela da região norte do Ceará no período de janeiro a dezembro de 2016, baseados em dados dos relatórios mensais emitidos pela comissão de farmacovigilância do hospital.

O hospital em estudo está localizado na cidade de Sobral, um hospital de grande porte, filantrópico e de carácter regional. Atualmente é referência para uma população de 1,6 milhões de habitantes, prestando serviços a mais de 55 municípios na região. São destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS) 92% de sua área instalada. Tornou-se oficialmente um hospital de ensino no dia 10 de outubro no ano de 2007, desde então vem sendo campo de prática profissional para aproximadamente 800 estudantes por ano de diversos cursos superiores da área da saúde. O hospital possui aproximadamente 329 leitos operacionais distribuídos em vários setores. Faz parte do projeto Sentinela e atua nas áreas de Farmacovigilância, Hemovigilância e Tecnovigilância sob a supervisão de um gerente de risco, profissional capacitado pela ANVISA. O serviço recebe estagiários que desenvolvem atividades de farmacovigilância juntamente com farmacêuticos responsáveis.

A amostra foi composta por 291 notificações, todas de reações adversas a medicamentos. Foram incluídas todas as notificações de reações adversas a medicamentos e excluídas todas as notificações de queixas técnicas e erros de medicação no referido período de estudo. As variáveis estudadas nos dados dos relatórios de notificação de RAM foram: números de notificações mensais, os medicamentos suspeitos de causar reações e o tipo de reação mais prevalente, sexo mais acometido pela RAM, forma de obtenção da informação, se ocorreu por busca ativa ou notificação espontânea.

Os dados foram coletados dos relatórios emitidos mensalmente, contendo as suspeitas de RAM registradas pela comissão de farmacovigilância no período do

estudo. Para formar o corpo de análise os dados foram digitados, estruturados e processados no Programa Microsoft Office Excel® versão 2010.

Foi realizada uma análise estatística com utilização das frequências absolutas e relativas, sendo os resultados expressos em análise percentual na forma de gráficos e tabelas.

O estudo não apresenta nenhum risco aos participantes, pois não há envolvimento direto com os pacientes, visto que é um estudo de pesquisa com dados secundários. O estudo trouxe como benefício, a criação de dados que poderão servir para traçar um perfil epidemiológico da população acometida para que medidas preventivas sejam realizadas.

Portanto, por se tratar de um estudo em que os dados são secundários, neste caso, relatórios do grupo farmacovigilância, não há envolvimento direto de pacientes, não se faz necessária a submissão e consequentemente aprovação por comitê de ética ou comitê de pesquisa local.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram enviadas para o Sistema Nacional de Notificações da Vigilância Sanitária (NOTIVISA) 291 notificações distribuídas em 12 meses. O mês com o maior número de notificações foi agosto com 21,3% (n = 62) das notificações figura 1. Trata-se de um resultado bem significativo quando comparado com a pesquisa de Romeu et al. (2011) que realiza 116 notificações no período de 1 ano em um hospital sentinela na cidade de Fortaleza-CE.

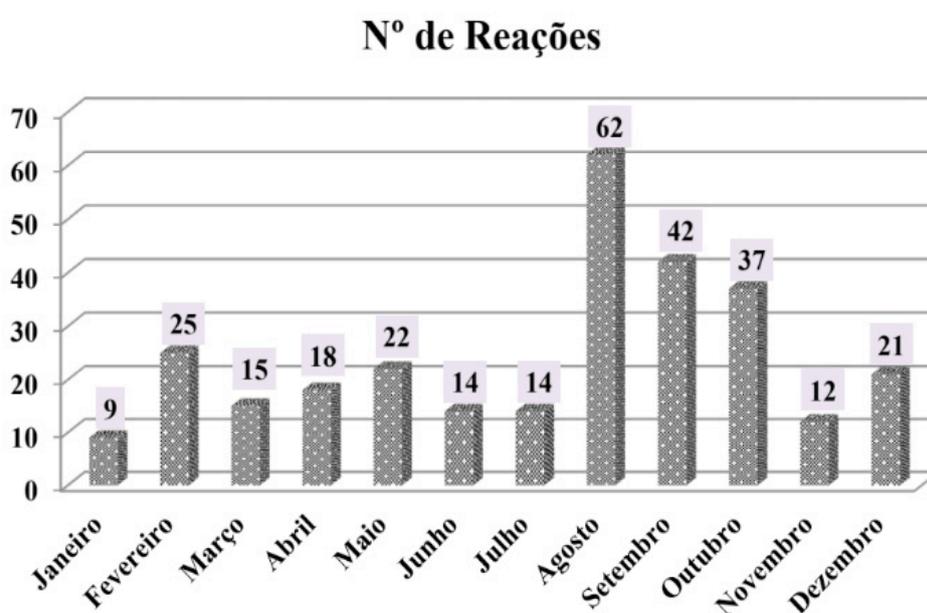


Figura 1 – Número de reações distribuídas pelos meses do ano.

De acordo com a OMS (2005) a farmacovigilância está sendo, cada vez mais, vista como mais que uma atividade que regulamenta, pois desempenha também um papel importante na prática clínica e no desenvolvimento de políticas de saúde pública. O risco de danos é menor quando os medicamentos são usados por profissionais da saúde informados. Quando efeitos adversos e toxicidade aparecem é essencial que eles sejam analisados e comunicados efetivamente a uma audiência que tenha o conhecimento para interpretar a informação. Esse é o papel da farmacovigilância.

A Tabela 1 apresenta os fármacos com maior número de notificações. Percebe-se que a Morfina 0,2%, dipirona e bromoprida correspondem aos três medicamentos com maior número de notificações, totalizando 50,5% dos medicamentos notificados.

MEDICAMENTO (WHO – ATC)	CLASSE TERAPÊUTICA	FREQ. ABS.	FREQ. RELATIVA (%)
Morfina 0,2% (N02AA01)	Analgésico	115	39,52
Vancomicina (J01XA01)	Antibiótico	16	5,50
Dipirona*	Analgésico/ Antitérmico	16	5,50
Bromoprida (A03FA04)	Anti-emético	15	5,18
Ciprofloxacino (J01MA02)	Antibiótico	14	4,81
Difenidramina (D04AA32)	Anti-histamínico	08	2,75
Oxacilina (J01CF04)	Antibiótico	07	2,40
Paclitaxel (L01CD01)	Antineoplásico	07	2,40
Cefalotina (J01DB03)	Antibiótico	07	2,40
Vinorelbin (L01CA04)	Antineoplásico	07	2,40
Outros**	-	79	27,14

Tabela 1 – Principais medicamentos notificados.

* Este medicamento não possui classificação ATC.

**tramadol, fenitoína, sulfato de magnésio, taxilan, polimixina b, cetoprofeno, cefepime, tenoxicam, metronidazol, plasil, oxaliplatina, carboplatina, gencitabina, meropenem, clindamicina, xeloda, buscopam composto, prometazina, ranitidina, methotrexate, imipenem, ampicilina, fluoracila, piperacilina + tazobactan, nifedipina, dexametasona, doxorubicina, fauldflour, ondasetrona, diclofenaco, cisplatina, amicacina, anfotericina b, hidrocortisona, codein.

Assim, das 319 notificações enviadas para o Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA) no ano de 2016 em um hospital sentinela de ensino da cidade de Sobral - CE, um total de 39,52% (n=115) são referentes às reações adversas causadas pela morfina (Tabela 1), convergindo com o a análise de registros de um centro de farmacovigilância realizado por Fonteles et al. (2009), que encontrou na morfina o analgésico com maior número de notificações. A vancomicina possui 5,50% (n=16) das notificações estando em segundo lugar e concordando com o estudo realizado por Noblat et al. (2011) realizado em quatro hospitais sentinelas da capital baiana, verificando que as reações causadas por antibióticos são a segunda

mais prevalente. Por fim, a dipirona com a terceira maior quantidade de notificações 5,50% (n=16) o que diverge com a pesquisa realizada em um hospital de Picos – PI, por Pereira et al. (2012), que no período de janeiro de 2009 a setembro de 2011, foram notificadas apenas duas vezes com a dipirona como medicamento suspeito.

Em relação às reações adversas notificadas percebe-se que prurido, rubor, náuseas e vômitos, retenção urinária e dispneia foram observados com maior frequência, assim expostos na Tabela 2.

ÓRGÃO E SISTEMAS AFETADOS	REAÇÃO ADVERAS	FREQ. ABS.	FREQ. RELATIVA (%)
Distúrbios Epiteliais	Prurido	117	40,21
	Rash Cutâneo	04	1,37
	Lesões*	13	4,47
	Edema	11	3,78
	Pigmentação Das Unhas	01	0,34
Distúrbios Gastrointestinais	Náuseas E Vômitos	38	13,06
	Dor Epigástrica	02	0,69
	Diarreia	09	3,09
Distúrbio Urinário	Retenção Urinária	10	3,44
Estado Geral	Mal Estar Geral**	20	6,87
	Febre	01	0,34
Distúrbio Vascular Extra Cardíaco	Hiperemia	40	13,74
Distúrbios Respiratórios	Dispneia	5	1,72
Sistema Nervoso Central E Periférico	Dormência	7	2,40
	Confusão Mental	3	1,05
	Cefaleia	1	0,34
	Disestesia	1	0,34
	Agitação***	3	1,03
	Dor Local	3	1,03
	Efeitos Extrapiramidais	2	0,69

Tabela 2 – Classificação das reações adversas de acordo com os órgãos e sistemas acometidos em pacientes.

*Erupções, descamação e pigmentação cutânea, exantema.

** Calafrios, tremor, tontura, hipotensão, palidez, taquicardia, sonolência.

*** Inquietação, irritabilidade.

Em se tratando de reações adversas e órgãos e sistemas acometidos, por serem facilmente detectáveis, as reações dermatológicas foram as mais predominantes (Tabela 2). Prurido foi a reação mais prevalente com 40,21% (n = 117) das notificações, seguido de hiperemia com 13,74% (n = 40), náuseas e vômitos com 13,06% (n = 38), convergindo com estudos realizados por Fonteles et al. (2009), que obteve um maior número de notificações por prurido e náuseas e vômitos. Outros estudos concordam

que os sistemas mais afetados são o dermatológico, gastrointestinal, cardiovascular e respiratório (CAMARGO et al., 2006; POURSEYED et al., 2009; MASTROIANNI et al., 2009). Por fim, Pinto et al. (2013), em pesquisa realizada em hospital universitário de Belém – PA, encontraram nos sistemas gastrointestinal, dermatológico, neurológico e dermatológico um maior número de reações que levaram a notificações, corroborando os resultados deste estudo.

No que se refere ao sexo mais acometido, o feminino apresentou o maior número de reações 65% (n = 188) em relação ao sexo masculino 35% (n = 103) conforme a figura 2:

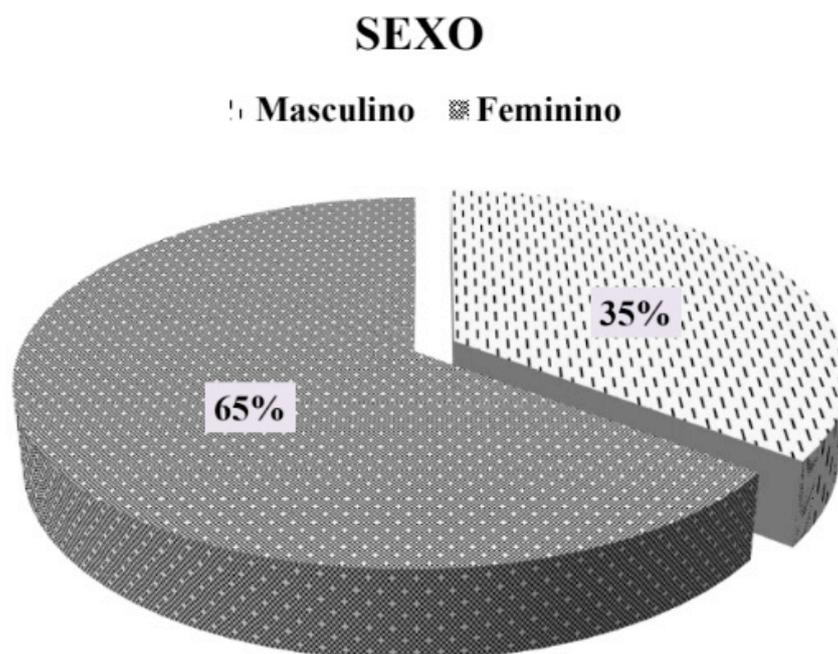


Figura 2 – Número de reações distribuído por sexos.

Este dado diverge com o estudo de Loução, Sanche e Carraro (2015), que obtiveram um número masculino (55%) e feminino (45%) divergindo também do resultado encontrado por Lobo e colaboradores (2013), em que 55,7% das reações adversas ocorreram em homens, enquanto 44,3% ocorreram em mulheres. Porém, alguns autores relatam que as mulheres são mais suscetíveis a terem RAM devido aos níveis hormonais, maior consumo de medicamentos e uma maior concentração de tecido adiposo maior frequência às consultas médicas e maior cumprimento/adesão às prescrições médicas (MAGALHÃES; CARVALHO, 2001; FRANCELENO, 2007; FONTELES et al., 2009).

De acordo com o tipo de busca, sua obtenção foi classificada como Busca Ativa, quando um membro da comissão de farmacovigilância visitava os setores do hospital sentinela e detectava a reação e notificava e Notificação Espontânea, quando o profissional do próprio setor do hospital sentinela detectava a reação e ele mesmo fazia a notificação, comunicando a comissão de farmacovigilância posteriormente,

sendo seus resultados expressos no gráfico 1:

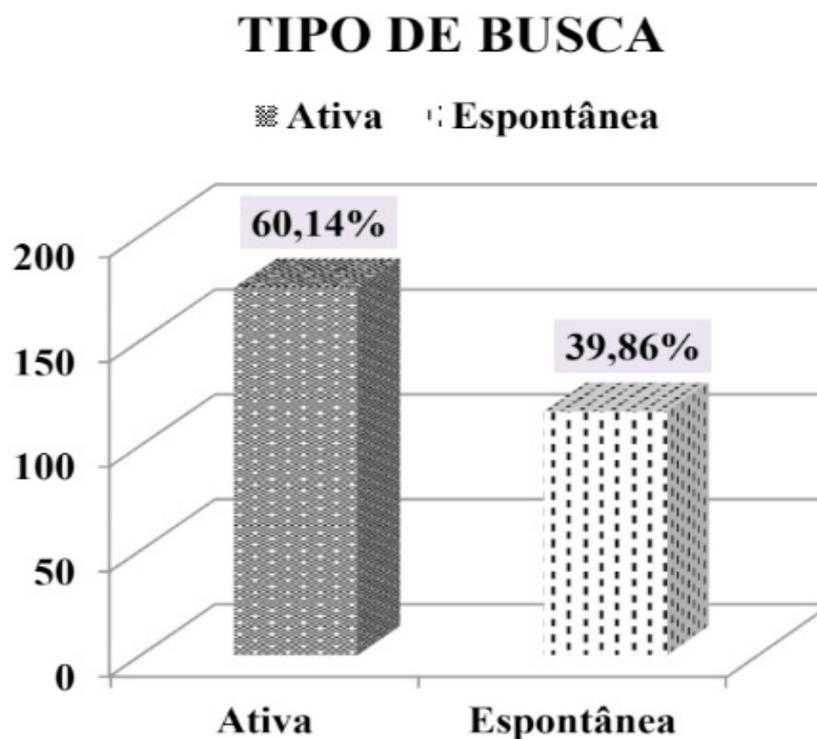


Figura 3: Tipos de buscas realizadas em um hospital sentinela da cidade de Sobral-CE no ano de 2016.

Mesmo com uma diferença pequena, o presente estudo apresenta uma maior quantidade de notificações realizadas através de busca ativa (60,14%), este método apresenta vantagens como: possibilidade de acompanhamento e observação da evolução clínica do paciente; possibilidade de se obter informações mais completas sobre os medicamentos administrado diminuindo a probabilidade de erros e/ou omissão; possibilidade de identificação de RAM agudas; possibilidade de identificação de populações com alta probabilidade de apresentar RAM; possibilidade de identificação de RAM não descritas na literatura; (FIGUEIRAS et al., 2002).

As notificações por busca ativa foram realizadas principalmente por bolsistas acadêmicos de farmácia da comissão de farmacovigilância, tratando-se de um hospital pertencente à Rede de Hospitais sentinela da ANVISA (figura 3), concordando com o estudo de Romeu et al. (2011), no qual 99,1% das notificações de sua pesquisa foram por busca ativa realizada também acadêmicos de farmácia.

As notificações espontâneas da pesquisa de Romeu et al. (2011) totalizaram apenas 0,9% e foram realizadas por médicos, no presente estudo os enfermeiros possuem maior adesão ao que preconiza à farmacovigilância, pois todos os 41% das notificações espontâneas foram realizadas por esta classe, demonstrando maior contato e uma boa relação entre a comissão de farmacovigilância e esses profissionais.

4 | CONCLUSÃO

Muito embora os produtos farmacêuticos sejam formulados para curar, aliviar e prevenir enfermidades, eles podem produzir efeitos indesejáveis, sendo desta forma, de total importância que haja um monitoramento a fim de controlar evitar tais danos causados por medicamentos. A farmacovigilância é o mecanismo mais utilizado e mais seguro para se evitar reações adversas ao medicamento e assim aumentar a segurança e qualidade do tratamento dos pacientes hospitalizados.

Contudo, existe um problema crescente, por ser silencioso e difícil de medir. A subnotificação, ainda possui grandes proporções, devendo-se, a árduo trabalho, ser minimizada. É exatamente aí que se encaixa o profissional farmacêutico, por se tratar do profissional mais bem capacitado e especialista, quando se trata de medicamentos, se torna essencial para coordenar a equipe no controle da subnotificação, na qualidade e execução das notificações e na melhoria da qualidade de vida e tratamento hospitalar.

Portanto, apesar da crescente subnotificação no Brasil, o trabalho realizado pela equipe da farmacovigilância traz elevada contribuição para minimizá-la, apresentando os principais medicamentos envolvidos e quais reações adversas apresentadas em notificações realizadas, em sua maioria por meio de busca ativa, e não mediante notificação espontânea como preconiza a ANVISA. Salienta-se a importância deste dado, pois a busca ativa é a principal ferramenta utilizada para reduzir a subnotificação, necessitando da participação e integração de outros profissionais de saúde do hospital, a fim de planejar, ampliar e divulgar as ações farmacovigilância, com o objetivo de prevenir/minimizar os efeitos nocivos dos medicamentos aos pacientes.

REFERÊNCIAS

ALOMAR, M.J. **Factors affecting the development of adverse drug reactions.** *Saudi Pharmaceutical Journal*, v. 22, n. 2, p. 83–94, 2014.

BISSON, M. P. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica.** São Paulo: Medfarma, 2003. cap. 2, p. 7-9.

BRANDAO, A. **Sim**, nós já temos farmacovigilância. *Pharmacia Brasileira*. São Paulo. Out/nov. 2002.p.18-20.

CAMARGO, A. L.; FERREIRA, M. B. C.; HEINECK, I. **Adverse Drug reactions: a cohort study in internal medicine units at a university hospital.** *The European Journal of Clinical Pharmacology*, v.62, n. 2, p.143-149, 2006.

DESAI, C. K. et al. **An evaluation of knowledge, attitude, and practice of adverse drug reaction reporting among prescribers at a tertiary care hospital.** *Perspectives in clinical research*, v. 2, n. 4, p. 129-36, 2011.

FIGUEIRAS, A.; NAPCHAN, B. M.; MENDES, G. B. **Farmacovigilância: Ação na Reação.** São Paulo. Centro de Vigilância Sanitária, 2002.

FONTELES, M. M. F. et al. **Reações adversas causadas por fármacos que atuam no sistema nervoso: análise de registros de um centro de farmacovigilância do Brasil.** *Revista de Psiquiatria*

Clínica, v. 36, n. 4, p.137-44, 2009.

FRANCELINO, E. V. **Centro de Farmacovigilância do Ceará: análise do perfil de reação adversa a medicamentos e queixa técnica.** [Dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2007.

GRANAS, A. G. et al. **Pharmacists' attitudes towards the reporting of suspected adverse drug reactions in Norway.** *Pharmacoepidemiology Drug Safe*, v. 16, n. 4, p. 429-34, 2007.

HERDEIRO, M. T. et al. **O Sistema Português de Farmacovigilância.** *Acta Medica Portuguesa*, v. 25, n. 4, p. 241–249, 2012.

LOBO, M. G. A. A. et al. **Adverse drug reaction monitoring: support for pharmacovigilance at a tertiary care hospital in Northern Brazil.** *BMC Pharmacology and Toxicology*, v. 14, n. 5, p.1-7, 2013.

LOUÇÃO, A. S.; SANCHES, A. C. C.; CARRARO, C. B. **Perfil das reações adversas a medicamentos notificadas em um Hospital Universitário.** *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, v.6 n.3, p.12-17, 2015.

MAGALHÃES, S. M. S.; CARVALHO, W. S. **Reações adversas a medicamentos. In Uma abordagem em Farmácia Hospitalar**, 1ª edição. Editora Atheneu, 2001: 125-145.

MARIN, N. et al. **Uso racional de medicamentos.** Assistência farmacêutica para gerentes municipais. 2003. 40p.

MASTROIANNI, P. C. **Contribuição do uso de medicamentos para internação hospitalar.** *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, v. 45, n. 1, p. 163-170, 2009.

MENDES, M. C. P. et al. **História da farmaco- vigilância no Brasil.** *Revista Brasileira de Farmácia*, v. 89, n. 3, p. 246-251, 2008.

NOBLAT, A. C. B. et al. **Prevalência de admissão hospitalar por reação adversa a medicamentos em Salvador, BA.** *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 57, n. 1, 42-45, 2011.

OMUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **A Importância da farmacovigilância.** 2005. Organização Mundial de Saúde. 48p.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). Grupo de Trabajo en Farmacovigilancia. **Buenas prácticas de farmacovigilancia para las Américas.** Washington; 2010.

PEREIRA, S. T. et al. **Avaliação das notificações de eventos adversos a medicamentos de um hospital de Picos – Piauí.** *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, v. 3, n. 3, p.18-22, 2012.

PINHEIRO, H. C. G.; PEPE, V. L. E. **Reações adversas a medicamentos: conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde em um hospital sentinela de ensino do Ceará-Brasil.** *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 20, n. 1, p. 57-64, 2008.

PINTO, A. C. G. et al. **Reações adversas a medicamentos como causa de admissão em um hospital universitário de Belém – Pará.** *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, v. 5, n. 2, p. 30-33. 2013.

POURSEYED, S. et al. **Adverse drug reaction in patients in Iranian department of internal medicine.** *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, v. 18, n. 2, p.104-10, 2009.

ROMEU, G. A.; TÁVORA, M. R. F.; COSTA, A. K. M. **Notificação de reações adversas em um hospital sentinela de Fortaleza-Ceará.** *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços*

de Saúde, v. 2, n. 1, p. 5-9, 2011.

SOBRAL, C.; MELO M.; TAVARES, I. **Subnotificação em farmacovigilância: falta de interesse ou simplesmente desconhecimento processual?** Boletim de farmacovigilância, v. 7, n. 1, p. 1-9, 2003.

VESSAL, G.; MARDANI, Z.; MOLLAI, M. **Knowledge, attitudes, and perceptions of pharmacists to adverse drug reaction reporting in Iran.** *Pharmacy World & Science*, v. 31, n. 2, p.183-7, 2008.

SOBRE A ORGANIZADORA

Christiane Trevisan Slivinski - Possui Graduação em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2000), Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2007) e Doutorado em Ciências - Bioquímica pela Universidade Federal do Paraná (2012). Tem experiência na área de Bioquímica, com ênfase em Biotecnologia, atuando principalmente nos seguintes temas: inibição enzimática; fermentação em estado sólido; produção, caracterização bioquímica e purificação de proteínas (enzimas); e uso de resíduo agroindustrial para produção de biomoléculas (biossurfactantes). É professora na Universidade Estadual de Ponta Grossa nas disciplinas de Bioquímica e Química Geral desde 2006, lecionando para os cursos de Bacharelado e Licenciatura em Ciências Biológicas, Farmácia, Educação Física, Enfermagem, Odontologia, Química, Zootecnia, Agronomia, Engenharia de Alimentos. Também leciona no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – CESCAGE desde 2012 para os cursos de Fisioterapia, Odontologia, Farmácia, Nutrição, Enfermagem e Agronomia, nas disciplinas de Bioquímica, Fisiologia, Biomorfologia, Genética, Metodologia Científica, Microbiologia de Alimentos, Nutrição Normal, Trabalho de Conclusão de Curso e Tecnologia de Produtos Agropecuários. Atuou ativamente nas pesquisas realizadas pelos acadêmicos e pesquisadores dos cursos de Fisioterapia e Enfermagem, estando inserida em todo o processo dentro da construção do conhecimento em saúde pública e coletivo. Também leciona nas Faculdades UNOPAR desde 2015 para o curso de Enfermagem nas disciplinas de Ciências Celulares e Moleculares, Microbiologia e Imunologia.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-161-9

