

## **ESTUDO DO MEDO DA COVID-19 EM ACADÊMICOS DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA BRASILEIRA**

**Lívia Maria Alves Rebouças Tomé Praciano, Alessandra Alves da Silva Magalhães, Paulo Franco Cordeiro de Magalhães Junior, Julia de Oliveira Simão, Isabelle Bezerra Cordeiro, Leandro Boni Fajardo, Angelo Domingo Moura Burga**

**RESUMO:** O advento da Covid-19 e seu contágio mundial trouxeram consigo impactos econômicos, sociais e psicológicos à população. O Brasil já se encontra no terceiro lugar em número de casos de Covid-19 mundialmente (WHO, 2022), cenário este que favorece o desdobramento do medo pessoal do SARS-CoV-2 e de suas consequências. Este estudo se trata de uma pesquisa observacional, descritiva e transversal, que pretende avaliar os efeitos da pandemia da Covid-19 na psicologia de acadêmicos de medicina de uma universidade pública. Os dados expostos foram coletados à distância, por meio da ferramenta online Google forms, enviada aos universitários pelo aplicativo Whatsapp. Os formulários aplicados agrupavam um questionário sociodemográfico/acadêmico e um questionário abordando a Escala de Medo da Covid-19 (EMC-19). Entre os 304 entrevistados, 45,7% eram pardos, apenas 7,5% estavam entre 26 e 30 anos, e apenas 0,3% tinham um mestrado. Com a realização dessa pesquisa, percebeu-se que, 77% apresentam pouco medo da Covid-19 segundo a estratificação de Faro et al. (2020), e 3,3% mostraram medo extremo. A média do escore total dos estudantes na EMC-19 foi 15,36, com escores que podem variar entre 7 e 35. Quanto as perguntas do questionário da EMC-19, 32,9% se mostraram indiferentes quando perguntados se tinham muito medo da Covid-19, e apenas 7,9% concordaram fortemente. Alunos do 3º ano da faculdade foram os que mostraram maior porcentagem entre os com “muito medo” (6%). Os primeiros anos da faculdade de medicina apresentaram 3% dos estudantes com muito medo, enquanto a segunda metade só apresentou 0,3%. Através desse estudo, é demonstrada a importância da busca de estratégias para a prevenção desses transtornos mentais para a maior tranquilidade de vida destes futuros médicos, que refletirá nas suas produtividades profissionais.

**Palavras-chave:** COVID-19, estudantes, medo

## **INTRODUÇÃO**

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), é apontado como uma grande conquista da sociedade, pois promoveu uma grande inclusão social. O SUS foi criado a partir da Constituição Federal de 1988 e institucionalizado pela Lei Orgânica da Saúde. Visando atender todas as demandas sociais, com ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, assim, as unidades prestadoras de serviço devem contemplar os vários graus de complexidade da assistência à saúde (VIEIRA, 2010).

No quadro de especialistas presentes nesse serviço oferecido pelo sistema, estão incluídos médicos, enfermeiros, técnicos, odontólogos, fisioterapeutas, psicólogos e farmacêuticos.

Uma das peças fundamentais dessa equipe multiprofissional é o farmacêutico onde tradicionalmente no Brasil o principal serviço prestado é a dispensação de medicamentos nas drogarias, assim, tornando-se pouco reconhecido como profissional de saúde tanto pela sociedade quanto pela equipe multiprofissional (OPAS, 2002; CASTRO & CORRER, 2007).

O farmacêutico tem sua atuação definida a partir da Assistência Farmacêutica, um conceito recente que teve início na década de 90 envolvendo todas as atividades relacionadas ao medicamento desde a pesquisa e produção até a dispensação de forma cíclica e integrada (ANGONESI & SEVALHO, 2010).

Em 1998 foi instituída a Política Nacional de Medicamentos (PNM), que atualiza o conceito de Assistência Farmacêutica com o intuito de garantir a segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos, bem como a promoção do uso racional e o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais, respondendo à necessidade, discutida internacionalmente há anos, de racionalizar o uso de medicamentos e aumentar o acesso e reafirmando que os farmacêuticos deveriam assumir essa responsabilidade (BRASIL, 1998).

Assim, a Assistência Farmacêutica é conceituada como um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e avaliação da utilização, a

obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (ANGONESI e SEVALHO, 2010).

A Atenção Farmacêutica, uma das atividades da Assistência Farmacêutica, engloba ações específicas do profissional farmacêutico no contexto da assistência direta ao paciente, que visam à promoção do uso racional de medicamentos (IVAMA *et al.*, 2002). É no momento em que o farmacêutico assume responsabilidades no cuidado com o paciente, por meio da prática da Atenção Farmacêutica, que são identificados inúmeros problemas relacionados aos medicamentos (PRM) e dificuldades na adesão ao tratamento farmacológico (FOPPA *et al.*, 2008).

Segundo Cipolle e colaboradores (1999), a atenção farmacêutica envolve um processo de assistência ao paciente, lógico, sistemático e global, que envolve três etapas:

- a) análise da situação das necessidades do paciente em relação aos medicamentos;
- b) elaboração de um plano de seguimento, incluindo os objetivos do tratamento farmacológico e as intervenções apropriadas;
- c) a avaliação do seguimento para determinar os resultados reais no paciente.

O termo Atenção Farmacêutica foi adotado e oficializado no Brasil, a partir de discussões lideradas pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), OMS, Ministério da Saúde (MS), entre outros (CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA, 2002; PEREIRA e FREITAS, 2008).

Entretanto, o conceito de Atenção Farmacêutica mais aceito e citado atualmente pelos pesquisadores continua a ser o elaborado por Hepler e Strand (1990), no qual a Atenção Farmacêutica é apresentada como a parte da prática farmacêutica que permite a interação do farmacêutico com o paciente, seja ele adulto ou criança, objetivando o atendimento das suas necessidades relacionadas aos medicamentos.

Porém, trabalhar com pacientes pediátricos é um dos maiores desafios para a atenção farmacêutica, devido à escassez de estudos científicos direcionados à utilização de medicamentos pelos mesmos (SILVA *et al.*, 2011).

A partir de tais conhecimentos segundo a profissão farmacêutica e suas atividades o projeto busca realizar um estudo sobre levantamento de dados de prevalência de reação adversa por medicamentos (RAMs) em pediatria.

## **METODOLOGIA**

### **Levantamento de Dados**

Dentre alguns objetivos do presente estudo, foi realizado uma revisão de literatura acerca do tema escolhido. A pesquisa bibliográfica foi conduzida usando as bases de dados disponíveis para acesso institucional “LILACS”, “SciELO”, “Medline” e “PubMed”, utilizando como descritores as seguintes palavras-chave: “reação adversa a medicamentos”, “paciente pediátrico”, “atenção farmacêutica”, “adverse drug reaction”, “pediatric patient” and “pharmaceutical attention” (que foram combinados usando os operadores booleanos “AND” e “OR”. O critério de inclusão foram artigos em português, espanhol e inglês.

O critério de exclusão foram estudos que não se referiram a pelo menos um dos temas de pesquisa, com artigos desde de 2000 até 2020. As pesquisas foram realizadas no período de agosto de 2019 até junho de 2020.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Dados de prevalência de reação adversa por medicamentos em pediatria**

A partir de dados do Ministério da Saúde (2017), o número de casos registrados no ano de 2017 mostra que a grande incidência é de crianças de 01 a 04 anos onde representa 18% do valor total.

A pesquisa eletrônica identificou no *Medline* do *Pubmed* 3.420 artigos publicados sobre o tema “reações adversas a medicamentos em pediatria” no período de janeiro de 2001 a maio de 2020. Destes foram escolhidos 7 artigos compatíveis com a prevalência de reação adversa na pediatria.

Desta forma os artigos selecionados foram agrupados na Tabela 1.

**Tabela 1: Distribuição de RAMs em pacientes pediátricos.**

Autor, ano de publicação	País	Número de Crianças	de RAM (%)
	Período	Idade	Incidência
Santos & Coelho, 2004	Brasil 1/2001-12/2001	272 crianças Faixa: 0 a 16 anos	47/272= 17.2
Lieber & Ribeiro, 2012	Brasil 05/2006-08/2006	2.409 fichas Faixa: 0 a 15 anos	96/2409= 4,0
Rashed <i>et al.</i> , 2012a	Austrália, Alemanha, China [Hong Kong (HK)], Malásia e Reino Unido (Reino Unido) 10/2008 – 12/2009	1253 crianças Faixa: 0 a 18	328/1253= 26,2%
Rashed, <i>et al.</i> 2012b	Reino Unido e Arábia Saudita Período de 3 meses	737 crianças Faixa: 0 a 18	478/737= 59,4%
Rashed <i>et al.</i> , 2014	Hong Kong 06/2009 – 09/2009	329 crianças Faixa: 0 a 18 anos	82/329 = 24%
Kurian, <i>et al.</i> , 2016	Índia 10/2013-03/2014	1.775 crianças Idade não informada	54/1775= 3
Morales-Ríos <i>et al.</i> , 2020	México 01/2014-12/2017	1649 crianças Faixa: 0 a 18	1750/1649= 106%

Fonte: O autor

No estudo realizado por Santos & Coelho (2004), houve a participação de 272 pacientes hospitalizados e foi observado que a classe terapêutica mais comumente prescrita foram os antibióticos e analgésicos. Durante o estudo foram detectados 420 efeitos adversos sendo uma média de 1,5 por pacientes, sendo as complicações mais frequentes febre e distúrbios gastrointestinais. Os medicamentos mais comumente relacionados às reações adversas foram a oxacilina, dipirona e vancomicina.

No estudo realizado por Lieber & Ribeiro (2012), houve a participação de 2409 pacientes, porém apenas 83 participantes foram considerados reações adversas envolvendo medicamentos. Segundo a gravidade, das 83 RAMs, 51 foram leves, 30 exigiram algum tipo de intervenção como suspensão (8), troca do medicamento (6), prescrição de um medicamento antídoto ou específico para a sintomatologia (13) ou, ainda, intervenções combinadas como suspensão ou troca do medicamento e a prescrição de antídoto (3), e foram consideradas moderadas. Duas levaram à internação, tendo sido consideradas graves. Uma delas foi atribuída à amoxicilina e a outra à metoclopramida. Quinze reações adversas à amoxicilina foram consideradas leves e 11 moderadas. A maior parte delas foi de manifestações dérmicas, como exantema ou urticária e as demais foram gastrointestinais, predominantemente diarreia. Lembrando que a grande incidência foi nos grupos terapêuticos antibacterianos, vacinas e analgésicos.

Rashed *et al.* (2012a) apresentaram em seu estudo multicêntrico internacional onde contou com dados de 5 hospitais de nacionalidades diferentes para o complemento do estudo. Relatando no mesmo que existem fatores agregados aos RAMs como a polifarmácia, gênero, idade, drogas envolvidas e o diagnóstico. Em outro estudo onde contou com dados do Reino Unido e Arábia Saudita com um total de 737 crianças apresentou os mesmos fatores envolvidos (Rashed *et al.*, 2012b).

Rashed *et al.* (2014) analisaram pacientes de um hospital pediátrico em Hong Kong, relatando no estudo problemas com dosagem, número alto de fármacos prescritos por pacientes, sendo que pacientes que tiveram doenças infecciosas o risco de RAMs foi maior.

Kurian *et al.* (2016) realizaram um estudo no qual foi feito um levantamento de crianças que entraram na pediatria onde teve um total de 1775 pacientes, dos quais 1082 pacientes preencheram os critérios do estudo. Ao final do período do estudo, 64 RAMs foram identificadas em 54 pacientes; entre os quais 37 eram meninos e 17 eram meninas.

Entre a população estudada, a maioria dos pacientes com RAMs recebeu 4 drogas. A classificação das RAMs pelo Sistema de Classificação Anatômica e Terapêutica mostrou antibióticos como a classe mais comum de medicamentos envolvidos nas RAMs seguidos por anticonvulsivantes e o antibiótico mais comum que contribuiu para RAMs no estudo foi a associação de amoxicilina e clavulanato. Além disso as manifestações clínicas apresentadas foram diarreia mais comumente relatada, seguida de vômitos, erupções cutâneas e sonolência.

Morales-Ríos *et al.* (2020) realizaram um estudo que contou com 1.750 relatórios de RAMs, notou-se que 308 eram de grau 3, 1.341 de grau 2 e 101 de grau 0. Os de grau 0 foram excluídos por não terem informações suficientes para a análise, portanto baseados em 1.649 relatórios de pacientes que continham 2.166 manifestações clínicas de RAMs. Os medicamentos mais frequentemente envolvidos em RAMs graves foram os antineoplásicos e imunomoduladores, enquanto os mais comumente relacionados às RAMs não graves foram os fármacos que atuam no sistema cardiovascular.

Como descrito os artigos selecionados apresentaram a distribuição de RAMs relacionados a pacientes pediátricos (Tabela 1), sendo possível identificar reações adversas comuns tais como: náuseas, vômitos, prurido, constipação, diarreia, sonolência, retenção urinária, hipocalcemia e reações alérgicas.

## **CONCLUSÃO**

A detecção precoce de RAMs pelo profissional farmacêutico é fundamental para evitar danos desnecessários aos pacientes. O conhecimento dos fatores que predisõem um paciente às RAMs é importante para desenvolver estratégias de prevenção apropriadas. Além disso, melhorias na educação de prescritores enfatizando a identificação de riscos para as RAMs e a importância das avaliações de risco antes que qualquer medicamento seja prescrito são cruciais para melhorar a segurança dos tratamentos farmacológicos. Isso demonstra a importância do profissional farmacêutico na atenção e farmacoterapia ao paciente pediátrico.

## **REFERÊNCIAS**

ANGONESI, D. & SEVALHO, G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 3603-3614, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Portaria no 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial da União* 1998; 10 nov. Seção 1, p. 18-22.

CASTRO, M. S. & CORRER, C. J. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in Brazil. *The Annals of Pharmacotherapy*, Cincinnati, v. 41, n. 9, p. 1486-1493, 2007.

CIPOLLE, R. J. *et al.* El ejercicio de la atención farmacéutica. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 1999.

CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA - PROPOSTA. Atenção Farmacêutica no Brasil: “Trilhando Caminhos”. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2002. 24p.

FOPPA, A. A. *et al.* Atenção farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, v. 44, n. 4, p. 727-737, 2008.

LIEBER, N. S. R. & RIBEIRO, E. Reações adversas a medicamentos levando crianças a atendimento na emergência hospitalar. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 15, p. 265-274, 2012.

KURIAN, J. *et al.* Adverse Drug Reactions in Hospitalized Pediatric Patients: A Prospective Observational Study. *The Indian Journal of Pediatrics*, v. 83, n. 5, p. 414-419, 2016.

MORALES-RÍOS, O. *et al.* Descriptive study of adverse drug reactions in a tertiary care pediatric hospital in México from 2014 to 2017. *PloS one*, v. 15, n. 3, p. e0230576, 2020.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta. Brasília, DF, 2002.

PEREIRA, L. R. L. & DE FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, v. 44, n. 4, p. 601-612, 2008.

RASHED, A.N. *et al.* Risk factors associated with adverse drug reactions in hospitalised children: international multicentre study. *European Journal of Clinical Pharmacology*, v. 68, p. 801–810, 2012a.

RASHED, N. A. *et al.* Epidemiology and potential associated risk factors of drug-related problems in hospitalised children in the United Kingdom and Saudi Arabia. *European Journal of Clinical Pharmacology*, v. 68, p. 1657–1666, 2012b.

RASHED, A.N. *et al.* Epidemiology and potential risk factors of drug-related problems in Hong Kong paediatric wards. *British Journal of Clinical Pharmacology*, v. 77, p. 873–879, 2014.

SANTOS, D. B. & COELHO, H. L. L. Reações adversas a medicamentos em pediatria: uma revisão sistemática de estudos prospectivos. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 4, n. 4, p. 341-349, 2004.

SILVA, L. I. M. M. *et al.* O cuidado farmacêutico em pediatria. *Rev Saúde Criança Adolesc*, v. 3, p. 66-9, 2011.

VIEIRA, F. S. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 27, p. 149-156, 2010.