

A farmacovigilância na reabilitação fonoaudiológica de pacientes com doenças neurológicas

Pharmacosurveillance in phonoaudiological rehabilitation of patients with neurological illnesses

Vigilancia farmacéutica en la rehabilitación fonoaudiológica de pacientes con enfermedades neurológicas

Ana Paula da Silva*
Jéssica Ladislau de Araújo*
Verônica Chaves de Souza*
Viviane Ochi Takiuti*

Alexsandro Macedo Silva**
Luciana Paiva Farias***
Maria de Jesus Gonçalves****
Priscilla Hey Tocci Salcedo*****

RESUMO: O paciente com doença neurológica pode apresentar alterações de fala, linguagem e de funções relacionadas à alimentação, além de limitação física e/ou psíquica, por consequência de um distúrbio do sistema nervoso central ou periférico. As medicações utilizadas no tratamento farmacológico destes pacientes podem potencializar as disfunções já existentes, devido aos efeitos adversos provocados, que podem piorar o quadro clínico do paciente e, por consequência, o processo de reabilitação fonoaudiológica. O objetivo deste trabalho foi identificar as reações adversas a medicamentos (RAM) dos principais fármacos administrados por pacientes com doenças neurológicas e o grau de interferência das RAM na terapia fonoaudiológica. Para o fonoaudiólogo, torna-se imprescindível o conhecimento dos efeitos das RAM, bem como o domínio de informações relativas ao grau de interferência desses fármacos sobre a comunicação e funções da alimentação. Sendo assim, a prática da farmacovigilância ajuda o fonoaudiólogo a prevenir os problemas relacionados a medicamentos, garantindo a evolução terapêutica, a reabilitação e a melhora da qualidade de vida do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Farmacovigilância. Terapia fonoaudiológica. Doenças neurológicas-complicações.

ABSTRACT: Patients with neurological illness can present alterations of speech, language and functions related to feeding, besides physical and/or psychic limitations, due to disturbances of the central or peripheral nervous system. Medications used in the pharmacological treatment of these patients can potentiate dysfunctions already present due to their possible side-effects, which can worsen the clinical condition of patients and as a consequence, the process of phonoaudiological rehabilitation. The aim of this work is to identify medicine side-effects (MSE) of the main drugs given to patients with neurological illnesses and the degree of interference of these in phonoaudiological therapy. For the phonoaudiologist, the knowledge of the effect of MSE is essential, as well as having information about the degree of interference these drugs have on communication and feeding functions. Thus, the practice of pharmacosurveillance helps phonoaudiologists prevent problems related to drugs, guaranteeing therapeutic evolution, rehabilitation and the improvement of the patient's quality of life.

KEYWORDS: Drugs-adverse effects. Phonoaudiological therapy. Nervous system illnesses-complications.

RESUMEN: Los pacientes con enfermedad neurológica pueden presentar alteraciones del habla, del lenguaje y de las funciones relacionadas con la alimentación, además de las limitaciones físicas y/o psíquicas, debido a los disturbios del sistema nervioso central o periférico. Las medicaciones usadas en el tratamiento farmacológico de estos pacientes pueden reforzar disfunciones existentes debido a sus efectos secundarios posibles, y esto puede empeorar la condición clínica de los pacientes y por consiguiente, el proceso de rehabilitación fonoaudiológica. El objetivo de este trabajo es identificar los efectos secundarios de medicaciones (ESM) de las drogas principales dadas a los pacientes con enfermedades neurológicas y el grado de interferencia de éstos en la terapia fonoaudiológica. Para el fonoaudiólogo, el conocimiento de los efectos de ESM es esencial, así como tener información sobre el grado de interferencia de estas drogas en las funciones de comunicación y de alimentación. Así, la práctica de la vigilancia farmacéutica ayuda los fonoaudiólogos a prevenir los problemas relacionados con las drogas, garantizando la evolución terapéutica, la rehabilitación y la mejora de la calidad de vida del paciente.

PALABRAS LLAVE: Drogas-efectos nocivos. Terapia fonoaudiológica. Enfermedades del sistema nervioso-complicaciones.

* Graduanda do curso de Farmácia do Centro Universitário São Camilo.

** Mestre em Ciências do Alimento – USP. Farmacêutico e Coordenador do curso de Farmácia do Centro Universitário São Camilo.

*** Mestre em Ciências pela Faculdade de Medicina da USP. Pós-graduação lato sensu Neurolinguística em Fonoaudiologia – Hospital das Clínicas da FMUSP. Docente do curso de Fonoaudiologia e do Núcleo Básico da Saúde do Centro Universitário São Camilo. E-mail: lfarias@scamilo.edu.br

**** Doutora em Psicologia Experimental pela USP. Mestre em Linguística pela UNICAMP. Fonoaudióloga graduada pela PUC-SP. Fonoaudióloga clínica.

***** Mestre em Neurociências e Comportamento – Instituto de Psicologia da USP. Especialista em Motricidade Oral. Fonoaudióloga clínica e docente do curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário São Camilo.

Introdução

O fonoaudiólogo exerce um papel central na reabilitação de pessoas com doenças neurológicas, pois sua atuação engloba aspectos essenciais à vida humana tanto biológica quanto socialmente. Entre as situações mais comuns estão os quadros de alterações de fala, linguagem e alimentação decorrentes de acidentes vasculares encefálicos, traumatismos crânioencefálicos, paralisias cerebrais, aneurismas, doenças neuromusculares, doenças degenerativas e outras doenças metabólicas, tóxicas ou infecciosas e outras. Nestas situações, a pessoa pode perder a capacidade de comunicar e de informar suas necessidades e desejos ou a capacidade de se alimentar por via oral devido ao risco de broncoaspiração, desnutrição ou desidratação. No atendimento ao paciente com doença neurológica, a ocorrência dos sintomas fonoaudiológicos relacionados à comunicação, linguagem, fala, e deglutição e de outros agravantes cognitivos e motores estão na dependência direta de variáveis tais como: a natureza, a extensão e o local da lesão no sistema nervoso.

Caracteriza-se desta forma a afasia, definida como uma alteração no conteúdo, forma e uso da linguagem e processos cognitivos subjacentes, tais como, percepção, compreensão e memória. Essa alteração é caracterizada por redução e disfunção, que se manifestam tanto no aspecto expressivo quanto receptivo da linguagem oral e escrita, embora em diferentes graus em cada uma dessas modalidades (Chapey, 1996).

Já a apraxia de fala consiste na impossibilidade ou dificuldade para executar voluntariamente movimentos orofaciais envolvidos na produção fonêmica durante a emissão oral, embora a mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios esteja

preservada ou muito próxima do normal (Darley et al., 1978).

O distúrbio motor da fala conseqüente à lesão cerebral é a disartria, identificada quando os mecanismos motores da produção oral ficam prejudicados devido à lesão tanto em áreas do sistema nervoso central como do sistema nervoso periférico, ou ainda, em conseqüência da lesão associada (Darley et al, 1978).

Com relação à alimentação, observam-se alterações na biomecânica da deglutição em decorrência de lesão cerebral que caracterizam a disfagia neurogênica. As dificuldades comumente encontradas decorrem da fraqueza na musculatura dos lábios, da língua, do véu palatino, da faringe e do esôfago devido à lesão cortical, subcortical e/ou no tronco cerebral. Somam-se a incoordenação dos movimentos e a falha na sensibilidade das regiões oral e faríngea, que interferem com as fases voluntária e reflexa da deglutição (Buchholz, 1994; Groher, 1992; Logemann, 1983). Dessa forma, o trajeto do alimento desde a cavidade oral até o esôfago fica prejudicado, ocasionando, por vezes, complicações como a desnutrição, a desidratação e a pneumonia aspirativa.

Alguns outros sintomas são observados neste grupo de pacientes, tais como: diminuição do grau de consciência, sonolência, confusão mental, falha atencional, aumento do tempo de reação, incapacidade de auto-monitorização das tarefas, distúrbios comportamentais e alterações sistêmicas (Joseph, 1996; Logemann, 1990; Dikeman e Kazandjian, 1995).

Uma vez que, o paciente com doença neurológica já apresenta tais manifestações, além da limitação física e/ou psíquica por conseqüência de um distúrbio do sistema nervoso, muitas vezes, as medicações utilizadas no tratamento

farmacológico podem potencializar as disfunções já existentes, devido aos efeitos adversos provocados que podem piorar o quadro clínico do paciente e, por conseqüência, a evolução do processo de reabilitação fonoaudiológica, pois freqüentemente as disfunções cognitivas interferem no desempenho do paciente.

Estabelece-se claramente nesta situação a necessidade de investimento numa abordagem interdisciplinar fonoaudiologia-farmacovigilância. O trabalho conjunto entre estes profissionais permite a reflexão sobre os vários aspectos relacionados à interface medicamento-comportamento e a adoção de condutas que minimizem os efeitos intervenientes no processo terapêutico de funções como a linguagem, fala e alimentação.

Os produtos farmacêuticos embora tenham o intuito de prevenir, aliviar e/ou curar enfermidades, podem produzir efeitos indesejáveis, maléficos e prejudiciais à saúde (Figuera et al., 2002). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Farmacovigilância é a ciência que visa a identificação, avaliação, compreensão e prevenção desses efeitos adversos ou qualquer outro possível problema relacionado com medicamentos (ANVISA, 2007).

Em farmacovigilância, o termo reação adversa a medicamentos (RAM) é empregado com base na definição estabelecida pela OMS: “uma resposta nociva e não intencional ao uso de um medicamento que ocorre em doses normalmente utilizadas em seres humanos para a profilaxia, diagnóstico ou tratamento de doenças ou modificações de função fisiológica” (Figuera et al, 2002).

Um dos principais métodos aplicados na farmacovigilância para detecção de RAM, e adotado

pelo Brasil, é a notificação espontânea (ou voluntária), realizada por profissionais de saúde (ANVISA, 2007). Entretanto, esse sistema tem como caráter limitante a subnotificação.

Existem diversos mecanismos que possibilitam determinar e classificar uma RAM de acordo com o grau de causalidade. Um desses mecanismos é o algoritmo de Naranjo, onde por meio de perguntas e respostas do tipo sim-não, baseado nos critérios tradicionais de avaliação de RAM, é possível classificar as RAM em: definida, provável, possível, condicional, duvidosa (Rozenfeld, 1998).

Todavia, é importante ressaltar que, independente do grau de causalidade, toda a suspeita de RAM deve ser notificada. Não é necessário ter certeza de que o medicamento é causa da reação adversa, a suspeita é suficiente para que seja realizada a notificação (ANVISA, 2007).

A farmacovigilância protege a população de danos causados por produtos comercializados, por meio da identificação precoce do risco e intervenção oportuna. É de fundamental importância que os profissionais da área da saúde se insiram nesse cenário de forma efetiva, com ênfase para o profissional farmacêutico que, a partir de seus conhecimentos profundos sobre medicamentos, tem participação valiosa nesse contexto, informando e interagindo com os demais profissionais de saúde a fim de garantir o uso racional de medicamentos resultando em maior qualidade de vida da população.

Por isso, a farmacovigilância deve ser uma realidade no dia-a-dia dos profissionais da área da saúde, uma vez que as RAM podem comprometer o trabalho terapêutico desenvolvido com pacientes que necessitam utilizar medicamentos.

Para o fonoaudiólogo, além do conhecimento teórico-prático das alterações fonoaudiológicas, de outras alterações cognitivas, torna-se imprescindível conhecer os efeitos das RAM, bem como o domínio de informações relativas ao efeito da interação desses fatores sobre a comunicação e funções da alimentação. Isso inclui a familiaridade com a terminologia e princípios gerais relativos à administração de medicamentos nas diferentes fases da intervenção fonoaudiológica.

Como muitas vezes as manifestações fonoaudiológicas estão potencializadas pelas RAM, o fonoaudiólogo deve estar apto a realizar a avaliação de tais dificuldades e a identificar as RAM para realizar o diagnóstico diferencial e para delimitar os objetivos terapêuticos.

O objetivo da intervenção fonoaudiológica é garantir a funcionalidade da comunicação, da alimentação e maximizar o grau de independência e autonomia do paciente.

A diferenciação entre manifestações fonoaudiológicas advindas das doenças neurológicas e as RAM nem sempre é fácil de ser explicitada no momento da avaliação e/ou terapia fonoaudiológica, principalmente quando as funções cognitivas do paciente estão alteradas. Como a execução do plano terapêutico e a obtenção dos resultados dependem muito da capacidade satisfatória de aprendizagem, a reavaliação periódica do paciente e a revisão do planejamento fonoaudiológico são essenciais (Dikeman e Kazandjian, 1995). Muitas vezes, as seqüelas atingindo a comunicação e as funções da alimentação serão identificadas de forma mais clara através de testes específicos, se considerarmos as RAM.

Assim, a identificação de RAM para o fonoaudiólogo, propicia alertar e prevenir os possíveis efeitos adversos causados pelos medi-

camentos utilizados pelos pacientes com doenças neurológicas, tornando mais efetiva a terapia fonoaudiológica, refletindo na qualidade de vida do paciente e promovendo, portanto, sua saúde.

Objetivo

O principal objetivo deste trabalho foi identificar as reações adversas a medicamentos (RAM) dos principais fármacos administrados a pacientes com doença neurológica e o grau de interferência das RAM na terapia fonoaudiológica, considerando as diversas áreas de atuação do fonoaudiólogo.

Material e método

Neste trabalho foi realizado levantamento bibliográfico em: livros-texto, sítios eletrônicos e artigos científicos sobre farmacovigilância, reabilitação, terapia fonoaudiologia, farmacologia e pacientes com doenças neurológicas.

Conduziu-se um levantamento dos principais grupos de medicamentos utilizados pelos pacientes com doença neurológica contemplando crianças adultos e idosos. Assim, levantou-se as RAM de cada medicamento por meio de consultas de bulas e/ou bulários como o Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF, 2006/07), P.R. Vade-Mécum (P.R. Vade Mecum, 2006/07) e os portais das indústrias fabricantes dos medicamentos pesquisados. Os dados levantados foram compilados em uma planilha eletrônica, disposta em tabela o nome do princípio ativo e suas respectivas RAM.

As RAM levantadas foram avaliadas e classificadas por três peritas fonoaudiólogas que levaram em consideração o grau de interferência no desempenho do paciente na terapia fonoaudiológica. As RAM foram classificadas em: grau 0 - sem

interferência, grau 1 - leve, grau 2 - moderada, grau 3 - grave, grau 4 - muito grave, IA - impossibilidade de atendimento; e as subclassificações quanto à especificidade como interferência na Mastigação e Deglutição (MG), Voz (V), Comunicação Oral (CO), Comunicação Gráfica (CG).

Uma vez que o objetivo do presente trabalho está voltado para o desempenho do paciente durante a terapia, a gravidade de cada RAM foi pontuada de acordo com a interferência provocada em tal momento, sendo assim as RAM que interfeririam somente no prognóstico, não foram pontuadas, mas receberam uma classificação diferenciada em sigla como: impossibilidade de atendimento (IA). Isto porque as RAM que interferem no prognóstico são aquelas que provocam um prolongamento da terapia, devido à necessidade dos pacientes faltarem às sessões ou necessitarem de internação, como é o caso, por exemplo, de RAM que leve a infarto agudo do miocárdio (IAM), choque anafilático, pancreatite aguda, entre outras.

Resultados

Dentre os vários grupos de medicamentos utilizados pelos pacientes com doença neurológica que realizam terapia fonoaudiológica, foram levados em consideração os medicamentos inclusos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), que são distribuídos por meio de programas assistenciais, gratuitamente ou a preços mais acessíveis à população, já que o perfil de muitos pacientes com doenças neurológicas consiste de pessoas de menor poder aquisitivo ou em situação de vulnerabilidade social e que utilizam basicamente o Sistema Único de Saúde (SUS) e as instituições beneficentes ou de filantropia como

meio de assistência médica seja ambulatorial ou hospitalar.

Dos os grupos de medicamentos de uso contínuo mais utilizados pelos pacientes neurológicos estão aqueles que contem fármacos que atuam no Sistema Nervoso Central (SNC) e os atuam no sistema cardiovascular. Os fármacos que atuam no SNC (Quadro 1) alteram alguma parte do processo de neurotransmissão, influenciando a produção, o armazenamento ou o término da ação dos neurotransmissores (Goodman Gilman et al, 2002). Por esta razão, as reações adversas provocadas por estes fármacos estão relacionadas ao SNC e que podem interferir na terapia fonoaudiológica, como por exemplo, a falta de atenção, sonolência, confusão, ataxia, disartria, secreções salivares excessivas (Rang et al, 2007).

Os fármacos que atuam no sistema cardiovascular (Quadro 2) apresentam ação nas causas adjacentes da insuficiência cardíaca congestiva (ICC) que incluem a cardiopatia aterosclerótica, a cardiopatia hipertensiva, as cardiopatias valvulares, a miocardiopatia dilatada e as doenças cardíacas congênitas. As reações adversas deste grupo de medicamentos não interferem diretamente nas funções fonoaudiológicas como o primeiro grupo. Mas podem impedir que a terapia ocorra devido à indisposição do paciente, gerando reações como: náuseas, cefaléia, diarreia, irritabilidade, alterações visuais, arritmias cardíacas. (Mycek et al, 2002)

Alguns pacientes também podem usar agentes anticoagulantes ou antiplaquetários ou trombolíticos para evitar acidentes vasculares. A RAM mais comum entre estes grupos de fármacos é o sangramento, mas são os agentes antiplaquetários que apresentam RAM mais significativos e que podem

interferir a terapia fonoaudiológica. Os fármacos que compõem este grupo são ácido acetil-salicílico, ticlopidina, dipiridamol e sulfimpirazona e apresentam RAM tais como: náuseas, diarreia, cefaléia, tonteira, fraqueza, desmaio, desconforto abdominal.

As RAM classificadas pelas peritas fonoaudiólogas foram agrupadas de acordo com os seus respectivos graus de interferência, como pode ser verificado no Quadro 3. A classificação das RAM foi realizada levando em consideração o grau de interferência na terapia fonoaudiológica e não no prognóstico, visto que as RAM que interferem no prognóstico, na maioria das vezes, afastam o paciente da terapia. As RAM que apresentaram diversas sinonímias foram padronizadas para um único termo que pudesse ser identificado facilmente.

Os dados revelaram que todos os aspectos da comunicação oral, comunicação gráfica, mastigação e deglutição e voz, que podem ser objeto de terapia do fonoaudiólogo em pacientes com doença neurológica, sofrem, em maior ou menor grau, interferência das RAM, afetando o curso da terapia fonoaudiológica.

Discussão

Determinadas RAM, quando manifestadas por pacientes neurológicos, podem impactar negativamente de várias formas a terapia fonoaudiológica, dependendo da gravidade, podendo interferir:

- a) no desempenho do paciente durante a terapia;
- b) no prognóstico, pois determinadas RAM impedem o paciente de comparecer e/ou dar continuidade à terapia por necessitar de hospitalização;
- c) na potencialização dos sintomas neurológicos já apresen-

Quadro 1. Relação dos grupos de fármacos que atuam no SNC e as principais reações adversas que podem interferir na terapia fonoaudiológica.

Grupo	Fármacos	Reações Adversas
Relaxantes Musculares	Carizoprodol Clorfenazina Clorzoxazona Ciclobenzaprina Metaxalona Metocarbamol Ofenadrina	Tonteira Sonolência Ataxia Diarréia Pirose Náuseas Vômitos
Antiparkinsonianos		
Anticolinérgicos	Benzotropina Biperideno Prociclidina Triexifenidil Difedramina Orfenadrina	Confusão Inquietação Sonolência Náuseas Vômitos Visão Turva Fotobia
Dopaminérgicos	Levodopa Amantadina Bromocriptina Pramipexol Selegilina	Náuseas Vômitos Arritmias Irritabilidade Confusão Alucinações
Anticonvulsivantes	Hidantoínas Barbitúricos Benzodiazepínicos Acido Valpróico	Sonolência Ataxia Irritabilidade Inquietação Disartria Náuseas Vômitos
Inibidores da MAO	Hidrazinas Tranil Cipromina	Sonolência Tonteira Cefaléia Náuseas Vômitos Fraqueza Boca Seca Visão Turva
Antidepressivos Tricíclicos	Amitriptilina Clomipramina Imipramina Doxepina Imipramina Nortriptilina Protriptilina Trimipramina	Sedação Fotosensibilidade Tremor fino Hipotensão Ortostática Atraso da condução Taquicardia
Inibidores Seletivos de Recaptação da Serotonina	Citalopram Fluoxetina Fluvoxamina Paroxetina Sertralina	Ansiedade Insônia Sonolência Taquicardia
Antipsicóticos	Butirofenonas Dibenzoxazepínicos Diidroindolonas Difenilbutilpiperidinas Tioxantenos Clozapina Olanzapina Risperidona	Rigidez Muscular Hipertensão Taquicardia Convulsão

Quadro 2. Relação dos grupos de fármacos que atuam no sistema cardiovascular e as principais reações adversas que podem interferir na terapia fonoaudiológica.

Grupo	Fármacos	Reações Adversas
Vasodilatadores	Captopril Enalapril Fosinopril Lisinopril Quinapril Hidralazina Isossorbida Minoxidil Nitroprussiato de sódio	Hipotensão postural Insuficiência renal Hipercalcemia Tosse seca
Diuréticos	Bumetanida Furosemida Hidroclorotiazida Metolazona Amilorida	Hipotensão Ortostática Hiperuricemia Hipocalemia Hipocloremia Hiponatremia Hipomagnesemia
Agentes Inotrópicos	Digitoxina Digoxina Dobutamina Amrinona Milrinona	Disritmia Náuseas Vômitos Anorexia Cefaléia Fadiga Confusão Visão Turva

Quadro 3. Identificação e classificação das RAM segundo o grau de interferência na terapia fonoaudiológica.

Grau de Interferência	RAM
0	Fezes amolecidas, fezes pálidas, alterações intestinais, meteorismo, anormalidades sangüíneas, discrasias sangüíneas, anormalidades hemáticas transitórias, inibição da agregação plaquetária, leucopenia, micção difícil, distúrbios ou anomalias da micção, dor na micção, colúria, adenopatias, linfadenopatias, anormalidades/disfunção hepáticas, necrose hepática, hepatite, Hepatotxicidade, reações imunoalérgicas de tradução laboratorial (aumento de transaminases ou fosfatase alcalina), ginecomastia, aumento das mamas, aumento da pressão intra-ocular, midríase, erupções/erosão cutânea/pele, rash cutâneo, reações alérgicas na pele, dermatite esfoliativa, torpor, necrose epidérmica tóxica (síndrome de Lyell), alterações sexuais, disfunção sexual masculina, alterações na ejaculação, alteração na libido, aumento da libido, diminuição da libido, impotência, distúrbios do ciclo menstrual, menstruação irregular, fotossensibilidade, edema, calafrios, alopecia, sudorese, andar instável, dificuldade para caminhar, púrpura, ondas de calor, exantema maculopapular, alterações nos pés, inchaço dos pés, asterixe, noctúria, seborréia, hiperprolactinemia, galactorréia, ingurgitamento mamário, hipoglicemia, mastalgia, constipação, colestase, icterícia colestática, problemas de intestino, angioedema intestinal, flatulência, colite isquêmica, trombocitopenia, neutropenia, pancitopenia, rubor, insuficiência renal, dano renal, síndrome nefrótica, poliúria (eliminação excessiva de urina), oligúria, proteinúria, nefrite intersticial, infecção do trato urinário, hiperuricemia, aumento da uréia, aumento da creatinina, aumento da creatina fosfoquinase, aumento de potássio no sangue, hematúria, elevação bilirrubina, elevação da concentração de enzimas pancreáticas, insuficiência aguda do fígado, hiponatremia sintomática, albuminúria, hipercolesterolemia, hiperlipemia, hipertrigliceridemia, aumento do peso, artrite, disúria, pênfigo, pênfigo bolhoso, eritema multiforme, urticária, prurido, psoríase, exarcebação psoriática, exarcebação psoriasiforme, enantema penfigóide, enantema liquenóide, onicólise, glicosúria, eosinofilia (aumento de eosinófilos no sangue), vasculite, inchaço dos tornozelos.
1	Cólicas abdominais, excitação, irritabilidade, incontinência urinária, dor nos ossos, blefarospasmos, dor nas costas, lombalgias, distúrbios de acomodação visual, fotofobia, debilidade, instabilidade, reações imunoalérgicas de tradução clínica (icterícia,), alterações de comportamento, hiperacusia, rigidez de braços ou pernas, agitação de dedos e mãos, tonturas, tremores dos dedos e mãos, micrografia; hiperatividade, dor nos olhos.

Continua...

...continuação

Grau de Interferência	RAM
1 Mastigação/ Deglutição	Anemia aplástica, anemia hemolítica
1 Mastigação/ Deglutição Comunicação gráfica	Neuropatia periférica
2	Gastralgias, epigastralgias, estomatites, ardor ou acidez gástricos, distensão abdominal, mal-estar abdominal, sensação de plenitude, gastroenterite, delírio, alterações no estado de ânimo, embotamento emocional, movimentos incontrolados das pernas ou braços, relaxamento muscular, alucinações visuais, percepção modificada da cor, redução da acuidade visual, cegueira temporária, edema facial, discinesia tardia, porfiria aguda intermitente, torcicolo, crises oculógiras, sintomas de gripe, hostilidade, mania, catarata, escotoma, gastrenterite, mal estar, vertigens, cefaléia, astenia, nervosismo, regulação ortostática alterada, insônia, edema em membros inferiores.
2 Mastigação/ Deglutição Voz Comunicação gráfica	Agranulocitose
3	Pirose, dor de garganta, aumento ou diminuição do apetite, distúrbios gastrintestinais, câimbras abdominais, falta de concentração/ diminuição de atenção, distúrbios da concentração, alterações do raciocínio, amnésia, distúrbios do sono, mudanças de personalidade, perda do senso da realidade, sintomas paranóides, letargia, incoordenação motora, cáries dentárias, transtornos dentais, dor dental, abscesso periodontal, disgeusia,, mialgias, hiperestesia, hiperalgesia, parestesia, dispnéia ao esforço, acatisia, desorientação no tempo e espaço. inquietação, movimentos de torção do corpo, hiperquinesia, intoxicação hídrica (síndrome da secreção inadequada de hormônio antidiurético), diarréia, dor abdominal, dor gástrica, confusão mental, tremor, agitação, miastenia, câimbras musculares, confusão, fraqueza/ fadiga e hipertermia.
3 Mastigação/ Deglutição	Alterações do olfato, alteração do paladar, redução do paladar.
3 Comunicação gráfica	Inchaço das mãos Diplopia Nistagmo
3 Mastigação/ Deglutição Voz	Problemas de estômago, dispepsia, pirose.
3 Mastigação/ Deglutição Voz Comunicação oral	Artralgia (dor articular)
4	Movimentos de mastigação, movimento de sucção, movimentos linguais, distúrbios da fala, dificuldade ao falar, fala enrolada, disfagia, refluxo gastroesofágico, movimentos de torção do corpo por efeitos parkinsonianos extrapiramidais distônicos, sedação, sedação diurna, neuralgia, amnésia anterógrada, distúrbios da memória, instabilidade psíquica, alterações de pensamento, rigidez muscular, rigidez, rigidez muscular generalizada, rigidez extensora dos músculos dorsais algumas vezes progredindo até opistótono, rigidez mandibular, debilidade muscular, contração espasmódica, taquipnéia, tosse, distúrbios respiratórios, opressão na garganta, dispnéia, bradipnéia, reflexos aumentados, diminuição ou perda de reflexos, perda de peso, secreção gástrica, tentativa de suicídio, sintomas/distúrbios* extrapiramidais (acatisia, mioclonias), disartria, parestesias (entumescimento, formigamento), lipotímia, acinesia, falta de motilidade do esôfago e aspiração, movimentos rítmicos e involuntários da face, boca, língua ou mandíbula, hipersalivação, bradicinesia, distonias, instabilidade autonômica, alteração de consciência, euforia, síndrome neuroléptica maligna, exacerbação da psicose, psicose, movimentos involuntários, parkinsonismo, ausência de expressão, afasia, edema dos lábios e face, espasmo dos músculos do...

Continua...

...continuação

Grau de Interferência	RAM
4	...pescoço; espasmo e protusão da língua, edema das bochechas, disfunção cognitiva, contração da boca, movimentos vermiculares finos da língua, encefalopatia, hiperamonemia, atrofia cerebral reversível, demência, convulsões, alteração do julgamento, epilepsia, trismo, polidipsia, polifagia, comportamento agressivo, dor no ouvido, pressão arterial lábil, hipertensão, depressão, sonolência, catatonía, alterações visuais, hiperglicemia, espasmo muscular, sensação de aturdimento, edema língua e/ou garganta dificultando a respiração e a dificuldade de deglutir; alucinações, sépsis, síndrome buco-glossal, trismo.
4 Mastigação/ Deglutição	Anorexia, desconforto gástrico, náuseas, vômito, perda do apetite, hiperplasia gengival, perda do paladar.
4 Comunicação oral	Zumbido Alterações Auditivas Surdez
4 Comunicação gráfica	Visão dupla Distúrbios oculares Ambliopia
4 Mastigação/ Deglutição Voz	Xerostomia, broncoespasmo, pneumonite eosinofílica, rinite, tosse, anormalidades do sinus, infecção do trato respirat.ório superior, faringite, sinusite, congestão nasal, bronquite, dispnéia, laringoespasmo, asma, tosse seca.
4 Mastigação/ Deglutição Voz Comunicação oral	Glossite, reações inflamatórias da cavidade oral, reações inflamatórias do trato gastrointestinal, ataxia.
4 Mastigação/ Deglutição Voz	Hipertonia, hipoestesia
Comunicação oral Comunicação gráfica	Alterações e problemas de equilíbrio
Impossibilidade de atendimento	Arritmias cardíacas, síndrome de Stevens-Johnson, AVE, coma, reações anafiláticas/anafilactóides sistêmicas, dor no peito, angina pectoris (dor intensa no peito), angioedema no aparelho respiratório superior (obstrução total de VAS), conjuntivite, hipotensão ortostática, hipotensão, taquicardia, palpitação, Infarto do miocárdio, parada cardíaca, insuficiência cardíaca congestiva, distúrbio de ritmo, síncope, desmaio, vasodilatação, ataque isquêmico transitório, exacerbação das alterações de perfusão, precipitação do fenômeno de Raynaud, bradicardia, hipertermia inexplicada, bloqueio cardíaco, intensificação do bloqueio atrioventricular, pulsação prematura, distúrbio da circulação periférica, em caso de insuficiência hepática possibilidade de encefalopatia hepática, mortalidade e morbidade fetal/neonatal, infecção viral, lúpus erimatoso sistêmico, prolongamento do intervalo Qt e/ou de arritmias ventriculares.

tados pelo paciente, como por exemplo o paciente disártrico ou disfágico que utiliza medicamento em que a RAM seja a disartria ou a disfagia.

As RAM configuram um problema importante na prática do profissional da área da saúde, comprometendo a terapia do paciente. Além de serem causas significativas de hospitalização, de aumento do

tempo de permanência e, até mesmo, de óbito, essas reações afetam negativamente a qualidade de vida do paciente (Magalhães e Carvalho, 2001).

A subnotificação é uma realidade que deve ser modificada, por isto é de vital importância para que a notificação espontânea seja efetiva no país, que os profissionais da saúde fiquem atentos e saibam identificar uma possível RAM.

Quanto maior for a quantidade de notificações, mais confiáveis serão os dados que estimam a incidência e prevalência das RAM e mais seguros serão os medicamentos utilizados pela população refletindo também na diminuição dos gastos médico-hospitalares relacionados às RAM, que são alvo de muitos estudos e publicações científicas que mostram este impacto negativo com desperdício

de recursos destinados à saúde para tratar RAM que poderiam ser prontamente minimizadas pelo uso racional e seguro de medicamentos (Dainesi, 2005).

A proposta é que todo profissional da área da saúde, mesmo não tendo o suporte de um serviço de farmácia na própria Instituição, possa identificar, prevenir e notificar as possíveis RAM. Esta prática pode vir a garantir a evolução terapêutica, a reabilitação, assim como a qualidade de vida do paciente.

Considerações finais

Atualmente um dos maiores desafios da Farmacovigilância é a

conscientização dos profissionais da saúde quanto ao seu papel participativo na identificação e notificação espontânea de RAM. Assim, a proposta é para que o fonoaudiólogo, por ser um profissional da saúde, assim como o farmacêutico, contribua e exerça a Farmacovigilância, uma vez que ele lida diretamente com pacientes que comumente realizam terapia medicamentosa, chamando sua atenção para o impacto negativo que as possíveis manifestações de RAM, podem causar aos pacientes prejudicando o desempenho da terapia fonoaudiológica, promovendo a prevenção e a identificação resultando no uso racional e seguro dos medicamentos

promovendo a saúde do paciente. O fortalecimento da interdisciplinaridade entre a Farmacovigilância e Fonoaudiologia é fundamental, especialmente quando empregada no processo de reabilitação de pacientes com alterações de linguagem, fala e alimentação advindas de doenças neurológicas.

A partir deste estudo, será proposto um manual de alerta e identificação de RAM possibilitando o profissional fonoaudiólogo detectar com maior facilidade as RAM, com a finalidade de minimizar os riscos de interferência das possíveis ações nocivas dos fármacos sobre a evolução do paciente na terapia fonoaudiológica.

REFERÊNCIAS

- ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Farmacovigilância. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/farmacovigilancia/apresenta.htm>. Acesso em 23 maio 2007.
- Buchholz DW. Neurogenic dysphagia: what is the cause when the cause is not obvious? *Dysphagia* 1994;9:245-255.
- Chapey R. Introduction to language intervention and strategies. In: Chapey R. *Language intervention in adult aphasia*. Baltimore: William & Wilkins; 1996.
- Dainesi SM. Pharmacovigilance: more than ever, an overall responsibility. *Clinics* 2005;60(4):267-70.
- Darley FL, Aronson AE, Brown JR. El terreno de las alteraciones motrices de habla. In: Darley FL, Aronson AE, Brown JR. *Alteraciones motrices de habla*. Buenos Aires: Panamericana; 1978. p.13-26
- DEF – Dicionário de Especialidades Farmacêuticas. 33ª. ed. Rio de Janeiro: Publicações Científicas; 2006/07.
- Dikeman K, Kazandjian MS. Communication and swallowing management of tracheostomized and ventilator-dependent adults. San Diego: Singular Publishing Group; 1995. p.35-283.
- Figuera A, Napchan BM, Mendes GB. *Farmacovigilância: ação na reação*. São Paulo: Centro de Vigilância Sanitária; 2002.
- Goodman Gilman A, Hardman JG, Limbird JE. *As bases farmacológicas da terapêutica*. 10ª. ed. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill; 2002.
- Groher ME. *Dysphagia: diagnosis and management*. Stoneham: Butterworth-Heinemann; 1992. p.31-84.
- Logemann J. Evaluation of swallowing disorders. In : Logemann J. *Evaluation and treatment of swallowing disorders*. Texas: Pro-ed; 1983. p.87-125.
- Magalhaes SMS; Carvalho WS. Reações adversas a medicamentos. In: *Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar*. São Paulo: Atheneu; 2001.
- Mycek MJ, Harvey RA, Champe PC. *Farmacologia ilustrada*. 2ª. ed. PortoAlegre: Artmed; 2002.
- Ozer MN, Materson RS, Caplan LR. Acute care phase. In: Ozer MN, Materson RS, Caplan LR. *Management of persons with stroke*. St Louis: Mosby-Year Book; 1994. p.27-131.
- P.R. *Vade Mecum de Medicamentos* 2006/07. 12ª. ed. São Paulo: Soriak; 2006.
- Rang HP, Dale MM, Ritter JM et al. *Farmacologia*. 6ª. ed. São Paulo: Elsevier; 2007.
- Rozenfeld S. Farmacovigilância: elementos para a discussão e perspectivas. *Caderno Saúde Pública* 1998;14(2):237-263.
- Wertz RT, Lapointe LL, Rosenbek JC. *Apraxia of speech in adults: the disorder and its management*. San Diego: Singular Publishing Group; 1991. p.33-131.

Recebido em 29 de janeiro de 2008

Versão atualizada em 26 de fevereiro de 2008

Aprovado em 25 de março de 2008