



Sistema *On-Line* de Informação sobre Medicamentos

Carlos Cezar Flores Vidotti, Emília Vitória da Silva e Rogério Hoefler

1. Introdução

O trabalho diário em um Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM) gera significativo volume de informações, decorrente do atendimento aos usuários do serviço. A informação gerada pode ser utilizada na resolução de consultas similares e, também, como fonte de informação independente sobre medicamentos aos profissionais da saúde.

O CIM deve buscar um nível de organização do serviço por meio de sistema informatizado que permita o armazenamento e recuperação das solicitações de informação recebidas e forneça dados para análise estatística e para atividades de garantia de qualidade.¹

Os objetivos e funcionalidades de um sistema que organize essas informações incluem: promover economia de tempo por reduzir a duplicação de trabalho, manter coerência entre respostas a perguntas semelhantes, gerar relatórios para acompanhar desempenho da atividade e melhorar a qualidade dos serviços prestados pelo CIM. Outro benefício possível é disponibilizar informação independente e atualizada sobre medicamentos aos profissionais.

O *Drug Research and Information Centre* (DRIC), na Suécia, desenvolveu um sistema computadorizado contendo perguntas e respostas, denominado Drugline. Este sistema está disponível a outros CIM daquele país para acesso *on-line*. A garantia da qualidade do Drugline baseia-se nos mesmos critérios dos serviços prestados:²

- O Drugline contém informação avaliada sobre medicamentos;
- As respostas são discutidas e aprovadas em reunião semanal do CIM;
- Quando a resposta é escrita por estagiário, o texto final é conferido por profissional do serviço;
- Se possível, as respostas são baseadas nas referências originais e, raramente, empregam-se livros-textos;
- Foram desenvolvidos critérios de inclusão e exclusão.

Todos os CIM integrados a esta rede têm acesso ao Drugline e, para compartilhar informação e reduzir a duplicação de esforços na resposta de perguntas complexas, as respostas de todos os CIM regionais são armazenadas na base de dados. Cada CIM é responsável pelo conteúdo, qualidade e seleção de suas contribuições para o Drugline, deixando para o DRIC apenas a responsabilidade técnica, a indexação e a coordenação.²

No Brasil, considerando experiência internacional, o tema foi debatido em reuniões do Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Sismed) em função do entendimento da sua necessidade para esta rede. Porém, não foi possível avançar na implementação e os CIM integrantes do Sismed adotam formas diferentes de processamento das informações.³⁻⁵

No Cebrim/CFF, desde 2000 tem sido proposto o desenvolvimento de um Sistema que atendesse às necessidades do serviço.^{4,7} Em 2005, foi viabilizada a elaboração do Sistema *On-line* de Informação sobre Medicamentos, utilizando base de dados em Microsoft Access® (v. Desenvolvimento).

2. Descrição do Sistema

O Sistema *On-line* de Informação sobre Medicamentos foi concebido para funcionar em um ambiente *on-line*, por meio do sítio do Conselho Federal de Farmácia (CFF), na Internet, para acesso e processamento das perguntas enviadas ao Cebrim/CFF e suas respectivas respostas. A elaboração e implantação do Projeto Lógico foram realizadas por técnicos do CFF e seu desenvolvimento executado externamente.

O Sistema utiliza o banco de dados do Cebrim/CFF, desenvolvido a partir de 2001, em Microsoft Access®, e o formulário *on-line* disponível na página do CFF na Internet (<http://www.cff.org.br/>).

Os usuários do Sistema têm níveis diferenciados de acesso (Figura 1), conforme sua natureza, mediante conta e senha:

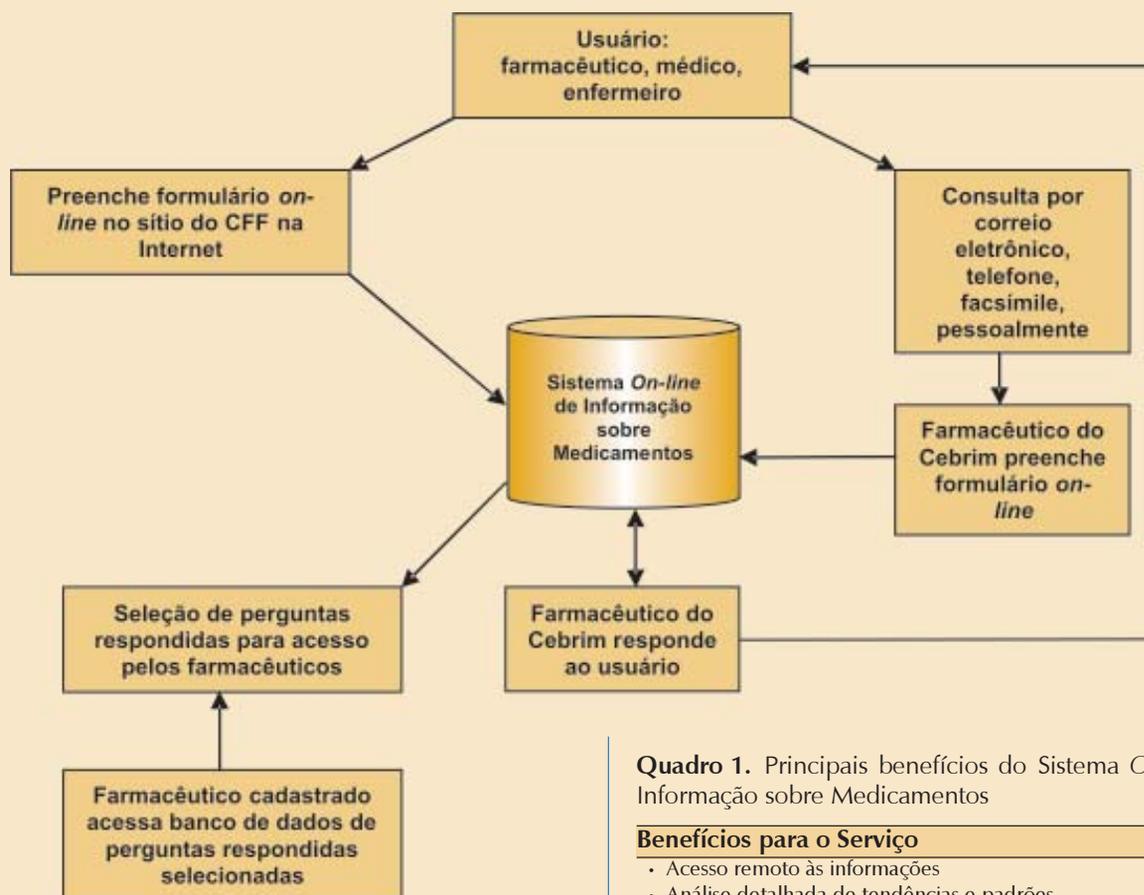
- O administrador tem acesso a todos os dados;
- O Cebrim/CFF tem acesso: i) às solicitações de informação a ele dirigidas, que estejam em processamento ou aguardando atendimento e ii) às questões já respondidas;
- Os farmacêuticos podem: i) enviar consultas por meio do preenchimento de formulário *on-line* e ii) acessar perguntas e respostas selecionadas.

NESTE NÚMERO

- Sistema *on-line* de Informação sobre Medicamentos
- Evidência Farmacoterapêutica: olmesartana medoxomila
- Farmacovigilância: Retinopatia com alfainterferona e alfapeginterferona
- Dia-a-Dia: Posologia da insulina glargina
- Novas publicações: Epidemiologia - Abordagem prática



Figura 1. Esquema do processo de alimentação e utilização do Sistema *On-line* de Informação sobre Medicamentos.



O Sistema permite pesquisas por qualquer campo ou uma combinação deles (ex: "fármaco1" e (ou) "fármaco2"; "fármaco1" e "doença1"), além de dispor de pesquisa fonética. A rotina de atualização dos dados enviados é *on-line* e a geração de relatórios estatísticos é instantânea. Alguns benefícios do Sistema estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1. Principais benefícios do Sistema *On-line* de Informação sobre Medicamentos

Benefícios para o Serviço

- Acesso remoto às informações
- Análise detalhada de tendências e padrões
- Atende às necessidades cotidianas do Cebrim/CFF
- Aumenta a eficiência do serviço
- Formatação automática de documento para impressão e envio
- Melhora a satisfação do usuário
- Permite auditorias de garantia de qualidade
- Permite buscas por campos específicos, texto livre ou combinações
- Permite compartilhamento e acesso simultâneo à informação
- Rápida recuperação de registros
- Redução do uso de papéis
- Reduz erros na edição e validação da informação
- Simplifica o gerenciamento de tarefas

Benefícios para os profissionais

- Acesso à informação imparcial e atualizada
- Acesso remoto às informações
- Informações escritas em português
- Melhora a satisfação do usuário
- Permite buscas por campos específicos, texto livre ou combinações
- Rápida recuperação de registros



CFF - Conselho Federal de Farmácia
Cebrim - Centro Brasileiro de
Informação sobre Medicamentos

Coordenador:
Radif Domingos

Farmacêuticos:
Carlos Cezar Flores Vidotti
(Gerente Técnico)
Emília Vitória da Silva
Rogério Hoefler

Secretária:
Valnides Ribeiro de Oliveira Vianna

Elaboração:
Rogério Hoefler

Revisão

Carlos Cezar Flores Vidotti
Emília Vitória da Silva

FARMACOTERAPÉUTICA

Informativo do Centro Brasileiro de
Informação sobre Medicamentos - Cebrim
SBS Qd. 01 - Bl. K - Ed. Seguradoras - 8º andar
Fones: (61) 3321-0555 e 3321-0691

Fax: (61) 3321-0819

CEP 70093-900 - Brasília - DF

e-mail: cebrim@cff.org.br

home page: <http://www.cff.org.br>



3. Desenvolvimento

Em 2000, foi elaborado um banco de dados piloto de perguntas e respostas para o Cebrim/CFF, utilizando o *software* Microsoft Access®. Neste, foram inseridos dados das solicitações de informação de medicamentos atendidas nos anos de 2001 a 2004, entre os quais destacam-se: usuários, perguntas, medicamentos envolvidos, pacientes, bibliografia utilizada nas respostas e as respectivas respostas. Apesar de sua utilidade, o uso não foi implementado por limitações técnicas e de pessoal.^{4,8}

Em 2005, o CFF aprovou o Projeto “Exercício Profissional Diante dos Desafios da Farmácia Comunitária”^a que inclui:⁹

- organização de curso com o objetivo de “Prover conhecimentos e informação sobre fisiopatologia e terapêutica de doenças, selecionadas pela sua importância para o exercício profissional do farmacêutico, de modo a respaldar técnica e eticamente a implementação de atividades de promoção da saúde, no âmbito da farmácia comunitária” e
- elaboração do Sistema *On-line* de Informação sobre Medicamentos (descrito neste artigo).

Para o desenvolvimento do Sistema, utilizou-se as ferramentas de *software* do ambiente PHP, conforme definidas e aprovadas pelo CPD-CFF, a partir de uma base de dados SQL-SERVER. Para isso, converteu-se a base de dados do Microsoft Access®, que continha aproximadamente 1500 registros, para SQL-SERVER. Após essa conversão, utilizou-se os *softwares* do ambiente PHP para construir o Sistema, que é processado a partir do sítio do CFF, na Internet. Ao acessá-lo, o usuário cadastrado poderá utilizar as rotinas *on-line* para consulta. Usuários, cadastrados ou não, podem enviar perguntas pelo formulário *on-line*.

4. Considerações finais

O Sistema está implantado e em operação, há cerca de um ano, e contém 2422 perguntas e respostas cadastradas, sendo que 1129 (46,6%) delas estão disponíveis para acesso por farmacêuticos.

Atualmente, os farmacêuticos que participam do Curso, referido na seção anterior, assistem a um módulo denominado “Informação para o uso racional de

medicamentos”. Neste módulo, são abordados aspectos sobre a origem, análise crítica e seleção de informação sobre medicamentos, acesso a fontes de informação na Internet e ao Sistema *On-line* de Informação sobre Medicamentos. Os farmacêuticos já podem acessar o Sistema mediante cadastro.

Futuramente, o Sistema poderá ser alimentado e utilizado por técnicos de outros CIM, mediante cadastro. Estes acessarão todas as perguntas e respostas do seu respectivo CIM e aquelas de outros serviços que tenham sido disponibilizadas.

Apesar dos avanços, ainda são utilizados, simultaneamente, documentos em Microsoft Word e Epi Info 6.04 (forma eletrônica) e arquivos de pastas suspensas (forma impressa).

Além de agilizar a recuperação e o processamento da informação, espera-se que o Sistema ajude a melhorar o atendimento aos profissionais da saúde, que poderão contar com fonte de informação independente, um dos requisitos para o uso racional dos medicamentos.

5. Referências bibliográficas

1. Cheung T, Gavura S, Ho C, Wichman K, Lee C. Drug information management using customized relational databases. Drug Information and Research Centre; 2004.
2. Öhman B. Perspectives for a Drug Information Centers network. In: Bonati M, Tognoni G (eds.). Health Information Centres in Europe. Milan: ‘Mario Negri’ Institute for Pharmacological Research; 1995, p. 38-41.
3. Vidotti CCF, Heleodoro NM, Arrais PSD, Hoefler R, Martins R, Castilho SR (orgs.) Centros de Informações sobre Medicamentos - Análise Diagnóstica do Brasil. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, Organização Pan-Americana da Saúde, Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos; 2000.
4. Conselho Federal de Farmácia. Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos. Relatório de Atividades; 2001.
5. Conselho Federal de Farmácia. Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos. Relatório de Atividades; 2002.
6. Conselho Federal de Farmácia. Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos. Relatório de Atividades; 2003.
7. Conselho Federal de Farmácia. Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos. Relatório de Atividades; 2004.
8. Vidotti C, da Cruz FH, Ribeiro GS. Internet Drug information database build by using regular Drug Information Center reactive information: Its level of development in 2001. Pharmacy and Pharmaceutical Sciences World Congress 2002. 62nd Congress of FIP; Nice, França.
9. Vidotti CCF, Hoefler R. Apoio à transformação do exercício profissional do farmacêutico na farmácia comunitária. Farmacoterapêutica 2006; XI (1): 1-5.

^a O Projeto “Exercício Profissional Diante dos Desafios da Farmácia Comunitária” pode ser acessado em: <http://www.cff.org.br>, entrando em <Cebrim> e <Farmácia Comunitária - 3ª edição janeiro 2006>. Ver, também, edição anterior deste Boletim.

Livraria Científica
ERNESTO REICHMANN
Desde 1936 Livros Nacionais e Importados

<p>Loja 1 R. Dom José de Barros, 158 Centro - SP Tels: (11) 3255-1342/3214-3167 Telefax: (11) 3255-7501 e-mail: loja1@icr.com</p>	<p>Loja 3 www.brasilbooks.com e-mail: loja3@icr.com</p>
<p>Loja 2 R. Pedro de Toledo, 597 V. Mariana - SP Tela: (11) 5575-8283/5082-5060 Telefax: (11) 5575-9037 e-mail: loja2@icr.com</p>	<p>Loja 4 R. Martiniano de Carvalho, 1085 Paraisópolis - SP Tela: (11) 3284-0859/3285-1750 Telefax: (11) 3284-7308 e-mail: loja4@icr.com</p>

MICROMEDEX/DRUGDEX

A melhor base de dados norte-americana em medicamentos.

dot.lib

(34) 3236-1096 (MG); (11) 3253-7553 (SP);
(21) 3431-3430 (RJ).

Emails: celso.carvalho@dotlib.com.br (MG)
marcos.criado@dotlib.com.br (SP)
luiz.mauro@dotlib.com.br (RJ)



Evidência Farmacoterapêutica^b

Olmesartana medoxomila

Olmetec® (Laboratórios Pfizer Ltda); comprimidos revestidos com 20 e 40 mg.¹

☆☆ **Não Apresenta Novidade:** fármaco não oferece vantagem em relação aos existentes.^c

A hipertensão arterial sistêmica, caracterizada por uma pressão arterial (PA) sistólica igual ou superior a 140 e (ou) PA diastólica maior ou igual a 90 mm Hg, é uma doença de grande prevalência, apesar de ser muitas vezes assintomática.²

Estudos populacionais isolados, no Brasil, apresentaram prevalência de hipertensão arterial de 22 a 44%, embora estes dados não sejam representativos do país.³

A relação entre a PA e o risco de eventos cardiovasculares é contínua, consistente e independente de outros fatores de risco. Com a elevação da PA, aumentam-se as chances de infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral e insuficiência renal crônica. Para indivíduos com idade entre 40 e 70 anos, com PA a partir de 115/75 mm Hg, estima-se que cada incremento de 20 mm Hg na PA sistólica ou de 10 mm Hg na PA diastólica duplica o risco de doença cardiovascular.^{4,5} Indivíduos com PA sistólica de 120 a 139 mm Hg, ou com PA diastólica de 80 a 89 mm Hg, são considerados como pré-hipertensos e necessitam de mudanças no estilo de vida.⁵

A avaliação do paciente com hipertensão arterial documentada tem três objetivos: (1) analisar o estilo de vida e identificar outros fatores de risco cardiovascular ou desordens concomitantes que possam afetar o prognóstico e orientar o tratamento; (2) revelar causas identificáveis de aumento da PA; e (3) identificar a presença de dano a órgão-alvo e de doença cardiovascular.⁵

Em saúde pública, o principal objetivo do tratamento anti-hipertensivo é a redução de morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares e renais, mantendo-se a PA em valores abaixo de 140/90 mm Hg. Em pacientes hipertensos com diabetes ou comprometimento renal, a PA deve ser mantida abaixo de 130/80 mm Hg.^{5,6}

O tratamento está associado, em média, com 35% a 40% de redução na incidência de acidente vascular cerebral, 20% a 25% de infarto do miocárdio e mais de 50% de falência cardíaca.⁵

A adoção de um estilo de vida saudável é essencial

na prevenção e tratamento da hipertensão. Entre as principais condutas recomendadas, estão: redução da massa corporal em indivíduos com sobrepeso e obesidade; adoção de dieta rica em potássio e cálcio e com baixo teor de sódio; prática de atividade física regular e redução do consumo de bebidas alcoólicas. Adotando-se essas modificações no estilo de vida, a PA diminui, a eficácia dos medicamentos anti-hipertensivos aumenta e o risco cardiovascular reduz.^{3,5}

O tratamento farmacológico consiste no uso isolado ou associado de fármacos dos seguintes grupos principais: inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA); antagonistas dos receptores de angiotensina II (ARA-II); beta-bloqueadores; bloqueadores dos canais de cálcio e diuréticos tiazídicos.⁵

Hipertensão resistente ou refratária ao tratamento requer análise cuidadosa de especialista e pode ter diversas causas, como: não observância ao tratamento por parte do paciente; uso continuado de fármacos que aumentam a PA; ganho de peso; ingestão excessiva de álcool; tratamento diurético inadequado; insuficiência renal progressiva; ingestão elevada de sódio e "síndrome do jaleco branco".^{d,6}

A etnia do paciente e a presença de certas comorbidades podem definir a abordagem farmacológica.³⁻⁶

Os tratamentos com base nos IECA ou ARA-II afetam favoravelmente a progressão da nefropatia diabética e reduzem a albuminúria; os ARA-II reduzem a progressão para macroalbuminúria.^{5,6}

Os ARA-II podem ser usados como primeira ou segunda escolha no tratamento anti-hipertensivo, embora devam ser considerados, principalmente, em pacientes intolerantes aos IECA.⁷

Olmesartana medoxomila é um anti-hipertensivo do grupo dos ARA-II. Trata-se de um pró-fármaco que, após administração oral, é convertido na parede intestinal à forma ativa, a olmesartana não esterificada (RNH-6270). A olmesartana inibe, competitiva e seletivamente, os receptores AT1 de angiotensina II, produzindo aumento nas concentrações plasmáticas de renina e de angiotensina I e II, e redução nas concentrações plasmáticas de aldosterona.⁷⁻¹⁰

A eficácia da olmesartana em reduzir a PA, em pacientes com hipertensão leve a moderada, foi demonstrada em diversos ensaios clínicos randomizados, em comparação com placebo e com outros anti-

^b A Seção Evidência Farmacoterapêutica é resultado do Projeto Avaliação de Medicamentos Novos no Brasil, do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim). **Coordenação:** Dr. Rogério Hoefler. **Consultores:** Dra. Alessandra Carvalho Goulart, Dr. Aroldo Leal da Fonseca, Dr. Carlos César Flores Vidotti, Dra. Emília Vitória da Silva, Dra. Isabela Judith Martins Benseñor, Dra. Liana Holanda Leite, Dr. Marcus Tolentino Silva, Dr. Paulo Sérgio Dourado Arrais, Dr. Tarcísio José Palhano.

^c **Classificação do medicamento:**

☆☆☆☆ **Novidade Terapêutica Especial:** fármaco eficaz para uma situação clínica que não possuía tratamento farmacológico adequado.

☆☆☆☆ **Melhora Terapêutica de Interesse:** fármaco apresenta melhor eficácia e (ou) segurança em relação aos existentes.

☆☆☆ **Utilidade Eventual:** fármaco oferece modesta vantagem em relação aos existentes. Pode ser útil em alguma situação clínica eventual.

☆☆ **Não Apresenta Novidade:** fármaco não oferece vantagem em relação aos existentes.

☆ **Experiência Clínica Insuficiente:** os ensaios clínicos e a literatura disponível sobre o fármaco são insuficientes e não permitem estabelecer conclusões significativas.

^d Síndrome do jaleco branco: condição observada em pacientes nos quais a pressão arterial é permanentemente elevada no consultório médico ou na clínica, mas normal em outros momentos.



hipertensivos, como atenolol, captopril, losartana, valsartana, candesartana, irbesartana, felodipino, anlodipino e olmesartana + hidroclorotiazida. Contudo, nenhum dos estudos encontrados avaliou desfechos de maior relevância clínica, como redução de mortalidade e morbidade. Além disso, em geral, a qualidade dos estudos foi muito limitada e o período de monitoramento não ultrapassou 12 semanas.¹¹⁻¹⁵

Diferentemente dos IECA, os efeitos protetores da olmesartana ou outro ARA-II sobre as funções renal e cardíaca ainda não foram devidamente avaliados. Até que novas evidências estejam disponíveis, o uso deste fármaco não é recomendado em pacientes com diabetes, insuficiência renal ou insuficiência cardíaca, a menos que estes sejam intolerantes aos IECA.⁷

Apesar da olmesartana ser administrada apenas uma vez ao dia, esta vantagem é compartilhada pela telmisartana, candesartana, valsartana e irbesartana. Assim, o uso da olmesartana, em detrimento dos outros ARA-II, deve ser baseado, primeiramente, na experiência clínica com o fármaco e no custo do tratamento.^{7,10}

Última revisão: 28.04.2006

Referências bibliográficas:

1. PRVS. Produtos e Resoluções em Vigilância Sanitária. São Paulo: Optionline; 2006.
2. Cardiovascular drugs. In: Sweetman S (Ed), Martindale: The Complete Drug Reference. London: Pharmaceutical Press. Electronic version, MICROMEDEX, Greenwood Village, Colorado, Vol. 127, 2006.
3. Mion Jr D, Machado CA, Gomes MAM, Nobre F, Kohlmann Jr O, Amodeo C, et al. Projeto Diretrizes: Hipertensão Arterial – Abordagem Geral. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina; 2002. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/>
4. Fuchs FD, Wannmacher L, Ferreira MBC (Eds). Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
5. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL, et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. JAMA 2003; 289(19):2560-72.
6. European Society of Hypertension, European Society of Cardiology Guidelines Committee. 2003 European Society of Hypertension - European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension. Journal of Hypertension 2003, 21:1011-53.
7. Olmesartan medoxomil. In: Klasco RK (Ed): DRUGDEX® System. Thomson MICROMEDEX, Greenwood Village, Colorado, Vol. 127, 2006.
8. Centro Andaluz de Información de Medicamentos. Ficha de Novedad Terapêutica: Olmesartan. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; Numero 2 del año 2005. Disponível em: <http://www.easp.es/cadime>
9. Ministerio de Sanidad y Consumo de España. Nuevos principios activos: Olmesartan medoxomilo. Información Terapêutica del Sistema Nacional de Salud 2004; 28(5): 126-7. Disponível em: <http://www.msc.es/>
10. Gardner SF, Franks AM. Olmesartan Medoxomil: The Seventh Angiotensin Receptor Antagonist. The Annals of pharmacotherapy, 2003; 37:99-105.
11. Ball KJ, Williams PA, Stumpe KO. Relative efficacy of an angiotensin II antagonist compared with other antihypertensive agents. Olmesartan medoxomil versus antihypertensives. Journal of Hypertension 2001; 19 (suppl 1): S49-S56.
12. Stumpe KO, Ludwig M. Antihypertensive efficacy of olmesartan compared with other antihypertensive drugs. Journal of Human Hypertension 2002; 16 (suppl 2): S24-S28.
13. Oparil S, Williams D, Chrysant SG, Marbury TC, Neutel J. Comparative efficacy of olmesartan, losartan, valsartan, and irbesartan in the control of essential hypertension. Journal of Clinical Hypertension 2001; 3(5): 283-91.
14. Chrysant SG, Marbury TC, Robinson TD. Antihypertensive efficacy and safety of olmesartan medoxomil compared with amlodipine for mild-to-moderate hypertension. Journal of Human Hypertension 2003; 17: 425-32.
15. Chrysant SG, Weber MA, Wang AC, Hinman DJ. Evaluation of antihypertensive therapy with the combination of olmesartan medoxomil and hydrochlorothiazide. American Journal of Hypertension 2004; 17: 252-9.

Farmacovigilância

Retinopatia com alfainterferona e alfapeginterferona

Lesão na retina é um efeito adverso conhecido da alfainterferona. A acuidade visual não é afetada na maioria dos pacientes, embora haja relato de perda grave e irreversível da mesma, assim como distúrbios de campo visual.

As lesões na retina incluem “manchas em algodão”^o, hemorragia e oclusão da artéria central ou veia da retina.

Baseada em muitas séries prospectivas, a frequência estimada dos distúrbios oculares sintomáticos e

assintomáticos, relatados com alfainterferona é de 20 a 80% durante os três primeiros meses de tratamento. Geralmente, o desfecho é favorável, mesmo com a continuidade do tratamento.

A alfapeginterferona foi introduzida no mercado mais recentemente, para o tratamento de hepatite C, em combinação com ribavirina.

Em uma série prospectiva, de 23 pacientes infectados por HIV e hepatite C que foram tratados com alfapeginterferona e ribavirina, oito pacientes (35%) desenvolveram manchas em algodão e dois desses

^o Manchas em algodão: do inglês *cotton-wool spots*, são opacidades brancas ou cinzentas de bordos suaves na retina, compostas de corpos cistóides; vistas na retinopatia hipertensiva, lupus eritematoso e em numerosas outras condições.



apresentaram visão anormal de cores. Os distúrbios regrediram em um a oito meses com continuidade do tratamento.

Entre 25 pacientes tratados com alfafepeginterferona e ribavirina, monitorados por três meses, quatro desenvolveram "manchas em algodão" e hemorragia na retina. Os distúrbios regrediram em seis a nove meses, mesmo com a continuidade do tratamento.

Portanto, os pacientes tratados com alfafepeginterferona e alfainterferona podem desenvolver lesões na retina, que geralmente regredem em poucos meses. Eles devem ser informados desse risco e devem fazer um exame na retina antes de iniciar o tratamento, a fim de melhorar o controle dos sintomas visuais que podem ocorrer.

Traduzido e adaptado de: Anônimo. Adverse Effects: Interferon alfa, peginterferon alfa and retinopathy. *Prescribe International* April 2006; 15(82): 61.

Dia-a-Dia

SI n° 081/2006

Pergunta

Em que caso a insulina Lantus® pode ser prescrita para uso pela manhã e à noite (duas vezes ao dia)?

Resposta

O medicamento Lantus® tem como princípio ativo a insulina glargina,¹ que apresenta ação prolongada (18 a 24 horas de duração). É indicada para tratamento de diabetes do tipo I ou II em pacientes com problemas de controle da glicemia em jejum ou para reduzir hipoglicemia noturna. Sua estrutura química difere-se da insulina humana em três aminoácidos.

A insulina glargina não deve ser administrada por via intravenosa, nem misturada com outros medicamentos, incluindo outros tipos de insulina, ou diluentes.^{1,2}

Devido à ausência de picos e à ação prolongada, pode propiciar insulinemia basal mais estável com uma única dose diária. Os ajustes de dose são baseados no padrão glicêmico, levando em conta mudanças da prática de atividade física e dos hábitos alimentares no período do tratamento.³

Para pacientes com diabetes tipo I, a insulina glargina é administrada uma vez ao dia, pouco antes de dormir. Para pacientes com diabetes tipo II, sem uso prévio de

insulina e sob tratamento com hipoglicemiantes orais, a dose inicial de insulina glargina é de 10 UI, uma vez ao dia.^{1,4}

Não encontramos recomendação para administração de insulina glargina duas vezes ao dia, na literatura consultada.¹⁻⁴

Até o momento não há suficiente evidência de que a insulina glargina apresente vantagens clinicamente relevantes em longo prazo, quando comparada com a insulina NPH.

Referências bibliográficas:

1. Insulin glargine, recombinant. In: Klasco RK (Ed): DRUGDEX® System. Thomson Micromedex, Greenwood Village, Colorado, Vol. 127, 2006.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária [Página da Internet]. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/>
3. Insulin glargine. In: Klasco RK (Ed): USP DI® Drug Information for the Health Care Professional. Thomson Micromedex, Greenwood Village, Colorado, Vol. 127, 2006.
4. Fuchs FD, Wannmacher L, Ferreira MBC. Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional, 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2004.
5. American Society of Health-System Pharmacists. AHFS Drug Information, 2003. Bethesda (MD): American Society of Health-System Pharmacists; 2003.

Novas Publicações

Epidemiologia – Abordagem prática

Benseñor IM, Lotufo PA. Epidemiologia - Abordagem prática. São Paulo: Sarvier. 2005; 303 p.

Epidemiologia – Abordagem prática é um livro destinado a todos os profissionais da área da saúde que têm interesse em utilizar a epidemiologia como uma ferramenta que auxilie na leitura de artigos e na busca de informações científicas.

O objetivo do livro não é discutir profundamente questões metodológicas e sim dar ao leitor a capacidade de interpretar corretamente o resultado de um artigo

científico e o seu uso na prática clínica. Cada capítulo contém uma série de exercícios para que os leitores possam praticar os conhecimentos teóricos adquiridos na leitura.

O livro também apresenta um capítulo que orienta a obtenção de informações utilizando bancos de dados como o MEDLINE e a selecionar a informação baseada na qualidade da evidência científica. E também inclui, em cada capítulo, um pequeno guia para orientar a interpretação de artigos científicos de vários tipos.

Os autores são professores associados da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.