



FARMACOTERAPÊUTICA

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

Ano VI - Número 04
Jul/Ago/01
ISSN 1413-9626

Federação Internacional Farmacêutica (FIP)

Declaração de Princípios da FIP

A Responsabilidade e Papel do Farmacêutico na Educação de Crianças e Adolescentes sobre Medicamentos nos Cuidados da Saúde

INTRODUÇÃO

Atualmente, os medicamentos são de grande importância e integram a maior parte do processo terapêutico. Eles são mais efetivos e, portanto, agentes mais potentes que no passado e, por isso, a necessidade de cuidado especial em seu uso. Um papel importante do farmacêutico é disseminar informação e orientar os pacientes sobre os medicamentos. Esta Declaração de Princípios defende e apoia a ampliação deste papel para crianças e adolescentes.

O uso adequado de medicamentos, por auto-medicação, e o fornecimento a outros, é uma importante habilidade que deve ser adquirida, antes que um indivíduo tenha responsabilidade pessoal para usar ou adquirir medicamentos, ou para fornecê-los a outros. Atualmente, as crianças têm poucas oportunidades para aprender sobre o uso apropriado de medicamentos, embora seu uso seja uma atividade diária comum em todos os países.

Entretanto, certamente, elas estão aprendendo alguma coisa. Diariamente, as crianças recebem mensagens sobre medicamentos pela observação de membros da família, pelo uso de medicamentos por elas próprias, por assistir a televisão e a filmes, pela exposição à publicidade da mídia e visita direta a lugares onde se comercializam medicamentos. Algumas dessas mensagens são apropriadas; outras não.

Parece altamente provável, dado seu nível de exposição a mensagens sobre medicamentos, que as crianças estejam formando crenças e atitudes que influenciarão seus comportamentos, quando adultos. Pesquisas publicadas mostram que muitas crianças, especialmente aquelas com doenças crônicas, são participantes ativos nos cuidados de sua própria

saúde e têm mais autonomia no uso de medicamentos do que a reconhecida pela maioria dos adultos. Conclui-se que, para melhorar o uso de medicamentos na população, a educação sobre o uso de medicamentos deve iniciar-se na infância e continuar na adolescência.

Incluir uma educação geral sobre medicamentos no currículo escolar de educação à saúde é uma solução óbvia. Os programas educacionais e materiais sobre medicamentos para o ensino de crianças e adolescentes devem chamar a atenção para o que as crianças e adolescentes sabem sobre medicamentos, seu comportamento relativo a medicamentos e o que eles precisam saber sobre medicamentos, assim como o que os profissionais da saúde pensam que eles devem saber.

Adicionalmente, as crianças e adolescentes devem receber, dos profissionais da saúde que os atendem e dos pais, informação sobre os medicamentos específicos que eles usam.

A comunicação sobre medicamentos com crianças, adolescentes e seus pais requer treinamento especial, fundamentado em estudos amplos e profundos. Este treinamento deve incluir o conhecimento do desenvolvimento cognitivo, como comunicar-se efetivamente nos vários es-

CEBRIM
Centro Brasileiro de Informação
sobre Medicamentos

Conselheiro Coordenador:
Micheline M. M. de A. Meiners

Farmacêuticos:
Carlos Cezar Flores Vidotti
Emília Vitória Silva
Rogério Hoefler

Secretária:
Valnides Ribeiro de Oliveira Vianna

FARMACOTERAPÊUTICA
Informativo do Centro Brasileiro de Informação
sobre Medicamentos - CEBRIM
SBS Qd. 01 - Bl. K
Ed. Seguradoras - 8º andar
Fones: (61) 321-0555 e 321-0691
Fax: (61) 321-0819
CEP 70093-900 - Brasília - DF

e-mail: cebrim@cff.org.br
home page: <http://www.cff.org.br/cebrim>

tágios deste e como aconselhar crianças e adolescentes com necessidades especiais originadas da cultura, sexo, incapacidade, dificuldades de aprendizagem, comportamento ou estado de saúde.

Todo farmacêutico tem a responsabilidade de adquirir as habilidades necessárias para servir às populações locais, incluindo subgrupos. Deste modo, a educação profissional de farmacêuticos deve equipá-los e motivá-los a educar crianças e adolescentes e seus pais sobre medicamentos, devendo incluir educação sobre:

- As habilidades necessárias para comunicar, de forma efetiva, informação sobre medicamentos a crianças e adolescentes;
- Como ajudar os pais a garantir que seus próprios comportamentos forneçam um bom modelo de uso responsável de medicamentos para seus filhos;
- Como ajudar os pais a transferir gradualmente a responsabilidade do uso dos medicamentos a seus filhos, enquanto eles crescem; e
- Como ajudar crianças, adolescentes e pais a adquirirem e avaliarem a informação sobre medicamentos.

Os farmacêuticos, reconhecidos como especialistas em medicamentos, devem desempenhar um papel de liderança na defesa e coordenação deste processo junto a outros profissionais da saúde, associações profissionais, governos locais e nacional, autoridades em saúde pública, organizações de pais, grupos de apoio a consumidores e pacientes, educadores e a mídia.

Diante destes antecedentes, a FIP recomenda:

1. Os farmacêuticos, com a cooperação dos pais ou tutores e normalmente na sua presença, deveriam se comunicar diretamente com as crianças em idade escolar sobre seus medicamentos, tanto os prescritos como os não-prescritos. Quando apropriado, os farmacêuticos deveriam, adicionalmente a qualquer informação impressa exigida pela legislação ou padrões técnicos, fornecer material escrito que, em seu julgamento profissional, seja apropriado para crianças e

- adolescentes do grupo etário específico, para suplementar a informação fornecida, verbalmente.
2. Os farmacêuticos deveriam estimular as crianças e adolescentes a perguntar sobre seus medicamentos, no momento da dispensação e posteriormente.
3. As associações profissionais deveriam desenvolver materiais auxiliares para os farmacêuticos ajudarem os pais na educação de seus filhos sobre como usar os medicamentos apropriadamente e onde encontrar e avaliar informação sobre eles.
4. Quando possível, os farmacêuticos deveriam promover, proativamente, o conceito de educação infantil sobre medicamentos, falando com professores, pais e grupos comunitários.
5. As associações profissionais de farmácia, em cooperação com outras associações de profissionais da saúde, autoridades educacionais em escolas de saúde e a mídia, deveriam coordenar a educação sobre medicamentos para crianças e adolescentes, promovendo o conceito de que esta deva ser incluída no currículo educacional das escolas de saúde, desde os primeiros anos dos cursos.
6. Pesquisas deveriam ser empreendidas para identificar e superar barreiras ao aconselhamento farmacêutico sobre medicamentos a crianças, adolescentes e pais.
7. A comunicação com as crianças, adolescentes e seus pais deveria ser uma parte integrante da formação e de programas de educação continuada para farmacêuticos. Somado a isso, quando possível, dever-se-ia incorporar experiências em comunicação com crianças e adolescentes sobre seus medicamentos a programas de residência e pós-graduação.

(Traduzido de International Pharmaceutical Federation. FIP Statement of principle the pharmacist's responsibility and role in teaching children and adolescents about medicines in healthcare. Documento aprovado, durante o Congresso Mundial de Farmácia e Ciências Farmacêuticas de 2001, 61º Congresso Internacional da FIP, Singapura, 1 a 6 de Setembro de 2001).

FARMACOVIGILÂNCIA

**Organização Mundial da Saúde - QSM/MC/IEA.102
09 Agosto de 2001 - Alerta No. 102**

**Retirada voluntária da cerivastatina
Notificações de rabdomiólise**

EUA. A Divisão Farmacêutica da Bayer anunciou sua

decisão de retirar o produto Baycol® (cerivastatina) do mercado dos Estados Unidos, após notificações de rabdomiólise, uma reação adversa severa que atinge os músculos, podendo, algumas vezes, ter conseqüências fatais. A FDA concordou e apoiou esta decisão.

O Baycol® (cerivastatina) foi aprovado, nos Estados Unidos, em 1997. A cerivastatina pertence a um grupo de fár-

macos redutores do colesterol chamados de “statinas”. Embora todas as “statinas” possam potencialmente causar esta perigosa reação muscular, a rabdomiólise aparece mais frequente com a cerivastatina, especialmente quando usada em doses elevadas, em idosos, ou quando tomada juntamente com a genfibrozila, outro fármaco redutor do colesterol.

Neste contexto, pode-se notar que a Bayer retirou todas as formas de Bayacol / Lipobay com efeito imediato, através do mundo (exceto no Japão onde a genfibrozila não está disponível). A companhia também está recolhendo do mercado os estoques do produto. (Nota do tradutor: No Brasil, a cerivastatina era comercializada sob os nomes Lipobay® (Bayer) e Cerivast® (Asta)).

A lovastatina, pravastatina, sinvastatina, fluvastatina e a atorvastatina e cinco outras “statinas” podem ser usadas como alternativas à cerivastatina. (Nota do tradutor: Estes fármacos alternativos, do grupo das “statinas”, estão disponíveis, no Brasil, sob diversas apresentações e fabricantes).

Referências: FDA Talk Paper T01-34 dated 8 August 2001; Australian Adverse Drugs Reaction Bulletin 20:2, Feb 2001.

PRVS. Produtos e Resoluções em Vigilância Sanitária: Módulo Gold. Versão 1.3.3. Base de dados eletrônica. São Paulo: Optionline Database & Training. 2001.

Medicamentos em observação

As comunidades científicas nacional e internacional têm dado atenção especial à ocorrência de reações adversas, interações medicamentosas ou algum outro tipo de problema, como o uso indiscriminado e desvios de uso de certos medicamentos. Somam-se a isso os casos que chegam ao Cebrim. Se você tem alguma experiência sobre as situações relacionadas abaixo, ou outra qualquer, agradeceríamos receber sua notificação.

Exemplos:

MEDICAMENTOS	PROBLEMAS
Antibióticos	Uso indiscriminado
Diclofenaco intramuscular	Necrose tecidual (Síndrome de Nicolau)
Anorexígenos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Problemas cardiovasculares, no Sistema Nervoso Central e dependência. ▪ Combinações com outros fármacos (ex: ansiolítico, antidepressivo, hormônio tireoideano, diurético, laxativo, etc.)
Tiratricol (Triac), liotironina (T3), levotiroxina (T4)	Uso para emagrecimento e tratamento de obesidade na ausência de hipotireoidismo
Gangliosídeos cerebrais	Ineficácia e reações adversas
“STATINAS” (ex: sinvastatina, pravastatina, lovastatina, etc)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Interação com fibratos (ex: genfibrozila, fenofibrato, benzafibrato, etc) podendo provocar rabdomiólise (ver Alerta OMS nº 102, acima).

DIA-A-DIA

Questão 1 – SI nº 725/01

A Pediatria deste hospital esta mudando o protocolo terapêutico com a penicilina cristalina no tratamento das pneumonias. Ao invés de usá-la, rotineiramente, de 6/6h, será administrada de 4/4h. Os pediatras alegam que com este protocolo estarão evitando que se selecione cepas resistentes do Pneumococo.

RESPOSTA

Evidências recentes indicam que os pacientes hospitalizados por pneumonia pneumocócica causada por cepas correntemente definidas como intermediariamente sensíveis à penicilina (MIC=0,12-1,0 mcg/mL) respondem bem ao tratamento com doses intravenosas adequadas de betalactâmicos (e.g. 100.000 a 300.000 U / kg / dia, de penicilina G, para crianças acima de 1 mês, dividida em 4 a 6 doses - 6/

6 ou 4/4 horas).¹ Nos Estados Unidos, o “Drug-Resistant Therapeutic Working Group, Centers for Disease Control and Prevention” (Grupo de Trabalho para o Tratamento de Streptococcus pneumoniae Resistente a Antibióticos, do Centro de Controle e Prevenção de Doenças) publicou, em 2000, um relatório com os seguintes dados sobre o uso de penicilina G no tratamento de pneumonia:¹

- Boa evidência de eficácia clínica - cobre no mínimo 90% de pneumococos sensíveis (MIC de até 0,06 mcg / mL) ou pneumococos com sensibilidade intermediária (MIC de 0,12 a 1 mcg / mL);
- Eficácia clínica provável - cobre no mínimo 75% de pneumococos resistentes (MIC de 2 mcg / mL);
- Baixa evidência de eficácia clínica - cobre no mínimo 40% de pneumococos resistentes (MIC de 4 mcg / mL);
- Sem evidência de eficácia clínica - cobre menos de 40%

de pneumococos resistentes (MIC a partir de 8 mcg/mL).

O mesmo documento relata a insuficiência de dados para justificar o uso de beta-lactâmicos contra cepas com o MIC de penicilina, a partir de 4 mcg/mL.¹

Além desses dados, a literatura científica aponta a possibilidade de uso de doses elevadas de penicilina para tratar outras infecções severas em pediatria, como a meningite meningocócica, por exemplo, no esquema de 180 a 300mg (300.000 a 500.000 UI) / kg / dia, IV, em 4 a 6 doses (6/6 ou 4/4 horas), em crianças de 1 mês a 12 anos de idade.^{2,3}

Como citado, anteriormente, é possível a administração da penicilina G cristalina, em intervalos de 4 horas, para crianças a partir de 1 mês de vida. Para a mudança de conduta na terapia antimicrobiana recomendamos que se considere o perfil de sensibilidade microbiana à penicilina G neste hospital e na comunidade atendida.

REFERÊNCIAS:

1. Heffelfinger JD et al. Management of community-acquired pneumonia in the era of pneumococcal resistance: A report from the Drug-Resistant Streptococcus pneumoniae Therapeutic Working Group. Archives of Internal Medicine May 2000. 160:1399-1408.
2. Hutchison TA & Shahan DR (Eds): DRUGDEX® Sys-

tem. MICROMEDEX, Inc., Greenwood Village, Colorado (Edition expires in 30.09.2001).

3. Sweetman S (Ed), Martindale: The Complete Drug Reference. London: Pharmaceutical Press. Electronic version, MICROMEDEX, Greenwood Village, Colorado, (Edition expires in 30.09.2001).

Questão 2 – SI nº 724/01

Gostaria de saber a interação da ampicilina com alimentos e qual a confiabilidade de total ação do fármaco.

RESPOSTA

Quando administrada com alimento, a quantidade absorvida e o pico plasmático de ampicilina podem ser diminuídos em 25 a 50%.^{1,2}

Conduta recomendada: A ampicilina deve ser administrada com estômago vazio, ao menos uma hora, antes ou duas horas após as refeições.^{1,2}

REFERÊNCIAS:

1. Hutchison TA & Shahan DR (Eds): DRUGDEX® System. MICROMEDEX, Inc., Greenwood Village, Colorado (Edition expires 30.09.2001). Tatro DS. Drug Interactions Facts. 53th edition. St. Louis: Facts and Comparisons; 2000.

PUBLICAÇÕES FUNDAMENTAIS EM FARMACOLOGIA E FARMACOLOGIA CLÍNICA

• FOYE, MEDICINAL CHEMISTRY • GOODMAN & GILMAN, PHARMACOLOGICAL BASIS OF THERAPEUTICS • KOROLKOVAS, DICIONÁRIO TERAPEUTICO GUANABARA • LUND, WALTER (ED): THE PHARMACEUTICAL CODEX • MARTINDALE: THE EXTRA PHARMACOPOEIA • OLIN, DRUG FACTS AND COMPARISONS • PDR GENERICS • PDR GUIDE TO DRUG INTERACTIONS SIDE EFFECTS INDICATIONS • PDR PHYSICIANS' DESK REFERENCE • PDR FOR NON-PRESCRIPTION DRUGS • RANG & DALE, PHARMACOLOGY • STEDMAN, DICIONÁRIO MÉDICO • THE MERCK INDEX • USP XXIII + NATIONAL FORMULARY XVIII • USP DI - UNITED STATES PHARMACOPOEIA DRUG INFORMATION • USP DICTIONARY USAN • ZANINI, GUIA DE MEDICAMENTOS

LIVRARIA CIENTÍFICA ERNESTO REICHMANN

(1936 - 2000)
64 anos

DDG: 0800 - 12 - 1416

MATRIZ (Metró República):

Rua Dom José de Barros, 168, 6º andar. CEP: 01038-000
Centro São Paulo - SP; Tel: (011) 255-1342/214-3167

Tel/Fax.: (011) 255-7501

FILIAL (Metró Santa Cruz):

Rua Napoleão de Barros, 639. CEP: 04024-002

Vila Clementino São Paulo - SP

Tel.: (011) 573-4381; Tel/Fax: (011) 575-3194

MICROMEDEX / DRUGDEX:

A melhor base de dados norte-americana em medicamentos.
CD-ROM Professional Ltda.: 034-236-1096 (MG); 011-289-7628
(SP); 021-567-2229 (RJ). E-mails: celso@triang.com.br
(MG); cdromsp@hipernet.com.br (SP); cdromrj@ibm.net (RJ).

Banco de preços

O Ministério da Saúde desenvolveu o BPPH - Banco de Preços Praticados na Área Hospitalar. Um grande auxílio para os gestores de saúde na hora de fazerem suas compras hospitalares. Você encontra informações atualizadas para comparação dos preços de medicamentos, material médico-hospitalar, além de insumos e serviços utilizados na rede hospitalar. Além disso, o BPPH funciona como uma garantia de transparência no uso dos recursos do SUS, sendo um portal para gestão de compra hospitalares. Transparência e eficiência nas suas compras hospitalares.

Transparência

No Banco de Preços Praticados na Área Hospitalar é possível encontrar dados de instituições de saúde desde o Amazonas até o Rio Grande do Sul, incluindo hospitais públicos, filantrópicos, privados e secretarias de saúde. Os dados disponibilizados no Banco de Preços são públicos e qualquer instituição que realize compras hospitalares pode se cadastrar para fornecer suas informações de compras ao sistema.

Eficiência

Outra importante função do site é servir como instrumento regulador do mercado. O sistema funciona como um estabilizador de preços de produtos em razão da divulgação dos resultados dos processos licitatórios. Estes aspectos permitirão aumentar o leque de fornecedores nacionais e internacionais que deverão interagir junto aos hospitais públicos, filantrópicos e privados.

Onde consultar: <<http://www.saude.gov.br/banco>>