



# FARMACOTERAPÊUTICA

Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos  
CEBRIM - 10 anos: 1992-2002  
Conselho Federal de Farmácia - CFF

Ano VI - Número 06  
Nov/Dez/2001  
ISSN 1413-9626

## SELEÇÃO DE FARMACÊUTICOS

Projeto de cooperação com instituição governamental está recebendo *curricula vitae* de farmacêuticos para processo de seleção e contratação imediata, de acordo com as características abaixo:

Nº de vagas: 08

Duração do Projeto: 1 ano

Formação e habilidades:

- Farmacêutico, preferencialmente com habilitação em indústria de medicamentos ou que demonstre ter trabalhado com nomenclatura de insumos farmacêuticos.
- É exigido domínio, em nível de usuário, de programas de informática (*Windows, Word, Excel, Outlook Express, Internet Explorer, Access*) e leitura e compreensão de textos em inglês, sendo desejável escrita e comunicação.
- Títulos e publicações serão consideradas.
- É desejável conhecimento e/ou experiência com as Denominações Comuns Brasileiras e/ou Denominações Comuns Internacionais.

O Projeto envolve a proposição de normas para a nomenclatura de substâncias ativas e excipientes, bem como a adequação dos atuais nomes a estas.

A seleção será feita, através de análise de *curriculum vitae* e entrevista. Os interessados devem enviar o *curriculum vitae* (máximo de três páginas), informando também o salário pretendido, para a Caixa Postal nº 03875 CEP: 70084-970, até o dia 15 de janeiro de 2002.

**CEBRIM**  
Centro Brasileiro de Informação  
sobre Medicamentos

**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](mailto:cebrim@cff.org.br)

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

## BULAS EM MUDANÇA

*A Anvisa lançou duas Consultas Públicas (nº 95 e nº96) sobre a adequação de bulas, cujo prazo para sugestões encerrou-se em dezembro. Por essa razão, achamos oportuno incluir, nesta edição, texto publicado no boletim eletrônico do "Institute of Safe Medication Practices" ([www.ismp.org](http://www.ismp.org)), relativo a material produzido pela "American Medical Association" ([www.ama.org](http://www.ama.org)).*

### Para aumentar a observância ao tratamento, deve-se assumir que todo paciente tem problemas de entendimento\*

**Problema:** Muitas pessoas têm problemas de entendimento, quando estão na posição de pacientes, mesmo sendo um profissional da saúde. O nível de compreensão relativa à saúde – a habilidade para ler, entender e agir, conforme a informação fornecida – é, às vezes, perigosamente baixo, influenciado por vários fatores agravantes, como o nível de conhecimento, sócio-econômicos, estado emocional, clínico ou *status* cultural.

Existem numerosos exemplos de pacientes que tiveram dificuldade de ler e entender as instruções sobre uso dos medicamentos. Para que não se acredite que baixa capacidade de entendimento das instruções de saúde é um problema isolado com os idosos, pessoas com alguma incapacidade, pouca educação formal e em certas classes sócio-econômicas, a Associação Médica Americana diz:

- Mais de 40% dos pacientes com doenças crônicas são, funcionalmente, "analfabetos" sobre saúde;
- Aproximadamente um quarto de todos os adultos, nos EUA, lêem em nível de complexidade muito inferior à linguagem das bulas e outras informações disponíveis sobre os medicamentos;
- É estimado que três em cada quatro pacientes – 75% - jogam fora as bulas

dos medicamentos, sem se preocupar com isso;

- Somente a metade de todos os pacientes toma seus medicamentos, como orientado;
- Estima-se que a baixa capacidade de entendimento das instruções de uso dos medicamentos e de outras instruções relativas aos cuidados de saúde aumentaram os gastos americanos em saúde em cerca de US\$ 73 bilhões.

Além disso, as pessoas têm vergonha de apresentar dificuldade em ler e compreender informação sobre saúde e, às vezes, ocultam o problema. Ademais, os baixos níveis de compreensão não são óbvios. Pesquisadores relataram a pouca habilidade de compreensão em alguns dos mais ponderados e desinibidos pacientes.

### RECOMENDAÇÕES SOBRE PRÁTICAS SEGURAS:

A educação do paciente requer uma nova abordagem – ela deve assumir que todo paciente tem algum problema de compreensão. Acima de tudo, as pessoas de todos os níveis de educação preferem instruções simples, diretas e informações escritas. Abaixo, descrevem-se aspectos que devem ser levados em consideração:

- **Oferecer pequenas quantidades de informação de cada vez.** Primeiro, diga aos pacientes o que eles verdadeiramente precisam saber para seguir as instruções. Dê ênfase ao comportamento desejado e não sobre os fatos e estatísticas médicas. Deixe outras informações para encontros posteriores.

- **Fornecer materiais escritos.** Use títulos claros, amplos espaços em branco, letras grandes, figuras, diagramas ou vídeos para ajudar a explicar os conceitos. A maioria das pessoas, mesmo aquelas que lêem bem, conta com exemplos visuais para reforçar o aprendizado e despertar a memória.
- **Envolver os pacientes.** Use grupos focais de pacientes para ajudar a escrever materiais educativos relevantes e culturalmente adequados. Depois que eles entenderem as informações, pergunte a eles como você deveria explicá-las para outros pacientes. Use diferentes grupos focais de pacientes para revisar o material a ser finalizado e destacar qualquer palavra ou conceito que eles não compreenderam, totalmente.
- **Verificar se o paciente entendeu.** Evite perguntar questões cuja resposta são do tipo “sim/não” e, em substituição, solicite aos pacientes que mostrem e digam a você como eles deveriam tomar seu(s) medicamento(s). Assim, você poderá identificar os problemas.
- **Manter-se atento às novas alternativas tecnológicas.** Por exemplo, organizadores eletrônicos de medicamentos providos de “bip” ajudam na observância ao tratamento e estão sendo testados.

**Referências**

1. *AMA: Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs. Health literacy: report of the Council on Scientific Affairs. JAMA. 1999;281: 552-557.*
2. *Anon. Look for new ways to simplify forms. Healthcare Risk Management. 2001;23: 28.*
3. *Anon. Simplify, no matter how much it hurts. Healthcare Risk Management. 2001;23:29.*
4. *Thompson C. Health illiteracy interferes with care. Am J Health-Syst Pharm 2001;58:1294-5*

(\* Adaptado de: *To promote understanding, assume every patient has a health literacy problem, From the October 31, 2001 issue © Institute for Safe Medication Practices.*

Observância: sinônimos são cumprimento, adesão.

## V Encontro de CIM do Brasil & I Simpósio de Farmácia da UNIVIX

O V Encontro de Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil e o I Simpósio de Farmácia da UNIVIX ocorrerão, em Vitória (ES), de 20 a 23 de fevereiro de 2002, sob o tema **Farmacêutico: um profissional a serviço da qualidade de vida.**

**A programação incluirá:**

**Conferência:** Farmacêutico: um profissional a serviço da qualidade de vida.

**Mesas-redondas:**

- Acesso a medicamentos: desafios e estratégias;
- Problemas na utilização de medicamentos: vários olhares, um objetivo;
- Informação sobre medicamentos e sua inserção na educação farmacêutica e na Política de Medicamentos;
- Atenção farmacêutica.

**Palestras:**

- Medicamentos e teratogênese;
- Sistema Nacional de Informação sobre Agentes Teratogênicos (SIAT);
- Informação sobre medicamentos no *National Institute of Health* (EUA): relato de uma experiência;
- Prescrição racional de medicamentos.

**Cursos:**

- = Administração parenteral de medicamentos;
- Seguimento de pacientes.

**Informações gerais:**

- ✓ Para informações sobre apresentação de trabalhos: <ceatrim@vm.uff.br>
- ✓ Em breve a programação completa estará disponível na *homepage*: <www.univix.com.br>

# FARMACOVIGILÂNCIA

| MEDICAMENTOS   | PROBLEMAS   |
|--|---|
| Kava kava  | Suspeita de causar sérias reações hepáticas   |
| Antibióticos   | Uso indiscriminado  |
| Diclofenaco intramuscular                                      | Necrose tecidual (Síndrome de Nicolau)  |
| Anorexígenos   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problemas cardiovasculares, no Sistema Nervoso Central e dependência.</li> <li>▪ Combinações com outros fármacos (ex: ansiolítico, antidepressivo, hormônio tireoideano, diurético, laxativo, etc.)</li> </ul>   |
| 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"> <li>▪ Interação com fibratos (ex: genfibrozila, fenofibrato, benzafibrato, etc) podendo provocar rabdomiólise (ver Alerta OMS nº 102 no bol. Farmacoterapêutica Ano VI nº 4 jul/ago 2001).</li> <li>▪ Recentemente, a cerivastatina foi retirada do mercado, em nível mundial, voluntariamente, pela própria indústria, inclusive, no Brasil.</li> </ul> |
| Isoflavona   | Ineficácia  |

## Medicamentos em observação

### ATENÇÃO: Kava kava pode causar hepatotoxicidade (v. a seguir)

A comunidade científica nacional e internacional tem 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. Por isso, agradeceríamos receber sua notificação, caso você tenha alguma experiência sobre as situações relacionadas abaixo, ou outra qualquer.

Exemplos: v. tabela ao lado