

- **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"> ▪ 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 no bol. Farmacoterapêutica Ano VI nº 4 jul/ago 2001). ▪ Recentemente, a cerivastatina foi retirada do mercado, em nível mundial, voluntariamente, pela própria indústria, inclusive, no Brasil.
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

**Kava kava (*Piper methysticum*):
suspeita de causar sérias
reações hepáticas**

Recentemente, a FDA enviou aos profissionais da saúde dos EUA uma carta, solicitando a remessa de relatos de problemas hepáticos relacionados à kava kava, fitoterápico muito utilizado e difundido em nível mundial (registrado, nos EUA, como suplemento dietético). A seguir, apresentamos os principais trechos da carta:

“A Agência está investigando se o uso de suplementos dietéticos contendo kava kava (*Piper methysticum*) está associado à toxicidade hepática.

Os produtos contendo extratos da planta kava kava foram implicados em casos de séria toxicidade hepática, na Alemanha e Suíça. Aproximadamente 25 notificações de toxicidade hepática associadas ao uso de produtos contendo extrato de kava kava foram notificados, nesses países. Os sérios efeitos adversos incluem hepatite, cirrose e falência hepática. **Ao menos um paciente necessitou de transplante hepático. Baseado na avaliação dos eventos adversos notifi-**

cados, a autoridade regulatória, na Suíça, proibiu a comercialização de produtos contendo o extrato de kava kava. No último mês, as autoridades da Alemanha publicaram uma proposta de retirada de todos os produtos contendo extrato de kava kava do mercado.

A FDA está investigando se o uso destes produtos, nos Estados Unidos, apresenta similar importância para a saúde pública. A Agência recebeu várias notificações de sérios danos supostamente associados ao uso destes suplementos dietéticos com, pelo menos, **um relato de falência hepática que necessitou de transplante do fígado em uma mulher jovem saudável.**”

Os produtos contendo kava kava são promovidos para uma variedade de usos, incluindo relaxamento (e.g., para alívio de estresse, ansiedade e tensão), insônia e síndrome pós-menstrual. Os produtos são comercializados para todos os segmentos da população, incluindo crianças, mulheres, homens e idosos.

Os fitoterápicos que contêm Kava kava, disponíveis no mercado brasileiro, incluem os comercializados pelas farmácias de manipulação e os registrados na

Anvisa, cuja relação está abaixo:

- BIOKAVA (BIONATUS LABORATÓRIO)
- BIOKAVA (BIONATUS LABORATÓRIO BOTANICO LTDA.)
- CALMITON (BUNKER INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA)
- EXTRATO SECO DE PIPER METHYSTICUM (LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO LTDA)
- LAITAN (BYK QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA.)
- KAVA-CUR (HEXAL DO BRASIL LTDA)
- KAVA KAVA FLORA MEDICINAL (FLORA MEDICINAL J. MONTEIRO DA SILVA LTDA)

Caso você conheça algum caso da reação adversa descrita acima e suspeita de estar relacionada ao uso da kava kava, por favor, notifique ao Cebrim.

Fonte: FDA. MedWatch. Kava-containing dietary supplements linked to serious hepatotoxicity, 19.12.2001 Dec 2001 Localização eletrônica: <http://www.fda.gov/medwatch/safety/2001/safety01.htm#kava>

DIA-A-DIA

PERGUNTA 1 (solicitação de informação nº 703 / 2001)

Por quanto tempo a indometacina pode ser utilizada em recém-nascidos com a Síndrome de Barret?

RESPOSTA

Os problemas clínicos em pacientes com a Síndrome de Barret (e.g., prematuridade, poliúria, desidratação e retardo no crescimento) estão significativamente relacionados à elevação nos níveis de prostaglandinas. O bloqueio do eixo cimina-prostaglandina com um inibidor da cicloxigenase como a indometacina melhora a hipopotassemia e outros aspectos (incluindo o retardo no crescimento) em crianças com a síndrome.¹

A indometacina é o fármaco mais utilizado para este fim, embora o uso, nesta condição, esteja associado a efeitos adversos, incluindo *pseudotumor cerebri* (hipertensão intracraniana benigna), enterocolite necrotizante e redução severa na taxa de filtração glomerular (TFG), sobretudo em prematuros.²

A diminuição da TFG, devido ao uso da indometacina, é um processo reversível e dose-dependente. Por isso, recomenda-se que a indometacina não seja utilizada em prematuros, ou seu uso seja protegido por cerca de quatro a seis semanas, após o nascimento. As crianças que recebem indometacina devem ser criteriosamente monitoradas para qualquer sinal de enterocolite e, quando presente, o tratamento da enterocolite deve ser prontamente iniciado, o que poderá incluir a interrupção da indometacina.²

A dose recomendada de indometacina é de 1,5 a 2,5 mg/kg/dia, dividido em duas ou três doses. Altas doses, de até 5 mg/kg/dia, têm sido utilizadas, mas deve-se ter em mente que as doses acima de 3 mg/kg/dia são consideradas nefrotóxicas. Há relato de que uma dose inicial de 1 mg/kg/dia causou insuficiência renal e hiperpotassemia, após três dias de tratamento em uma criança com uma semana de vida, a restauração da função glomerular foi rápida, após descontinuação da indometacina. Uma dose baixa de 0,2 mg/kg/dia de indometacina pode ser suficiente para sustentar o balanço salino e a diurese próximo da taxa normal, mas com um efeito insuficiente sobre a hipercaleiúria e subsequente nefrocalcinose.²

Devido a necessidade de tratamento de longo prazo (sem duração definida),^{3,4,5,6} sugere-se que outros AINE menos tóxicos sejam utilizados.⁷ Kleta e colaboradores sugerem o uso de um AINE com maior especificidade para a COX-2 como alternativa.⁸

REFERÊNCIAS:

1. Sweetman S (Ed), Martindale: The Complete Drug Reference. London: Pharmaceutical Press. Electronic version, MICROMEDEX, Greenwood Village, Colorado, (Edition expires 30.09.2001).
2. Amirlak I, Dawson KP. Bartter syndrome: na overview. *QJ Med.* 2000; 93:207-15.
3. Mackie FE, Hodson EM, Roy LP, Knight JF. Neonatal Bartter syndrome: use of indomethacin in the newborn period and prevention of growth failure. *Pediatr Nephrol* 1996 Dec; 10(6): 756-8.