

sendo que 62% devia-se à dose escrita inadequadamente e 31% devia-se à falta de informação sobre o uso de medicamentos do tipo “use se necessário” (ou SOS).²

O trabalho indicou que é necessário uma pesquisa mais profunda, abrangente, melhor desenhada e planejada pois, pelos resultados encontrados, provavelmente existe um grande problema na prescrição da dose dos medicamentos, o maior problema identificado. Foi sugerido a adoção da Declaração sobre Erros de Uso de Medicamentos³ como guia de vigilância dos procedimentos hospitalares, no que a redação de um boletim pode apoiar a divulgação dos erros que estejam ocorrendo na tentativa de preveni-los ou reduzi-los.²

Estes achados se coadunam com o exposto pela diretora-geral da OMS, tendo dito que 25% a 75% dos antibióticos são prescritos inapropriadamente, mesmo em hospitais universitários.⁴

Todas estas informações e achados são preocupantes, uma vez que mostra a deficiência encontrada no uso correto dos medicamentos e que, ao lado da segurança, eficácia e preço, áreas que costumam chamar mais a atenção, pode ser que, finalmente, o medicamento não atinja o seu objetivo de tratar o paciente, melhorando a sua qualidade de vida. Com o intuito de difundir pelo Brasil esta nova forma de abordagem do problema, o CFF/Cebrim está em processo de credenciamento para se tornar membro da rede internacional de serviços parceiros do *Institute of Safe Medication Practice- ISMP* www.ismp.org, os quais coletam dados sobre erros de medicação e disseminam informação sobre sua ocorrência e prevenção. Esta forma de agir traz a vantagem de termos acesso às metodologias utilizadas e aos dados de uso incorreto dos medicamentos que ocorre em vários

lugares do mundo que, disseminados apropriadamente, apoiarão a melhora do uso dos medicamentos no Brasil.

Referências bibliográficas

1. Cohen MR. Causes of Medication Errors. In: Cohen MR, editor. Medication Errors. Washington: AphA; 1999. p. 1.1-1.8.
2. Vidotti CCF, Dias MF, Meiners MMA, Miranda L., editors. Inpatients' Medication Error. Proceedings of the Pharmacy World Congress 2000; 2000 Aug 27 to Sep 1; Vienna, Austria.**
3. International Pharmaceutical Federation (NL). Medication Errors Associated with Prescribed Medication. FIP Statement of Professional Standards, Amsterdam: FIP; 1998, 5p.
4. Brundtland GH. Global partnerships for health. WHO Drug Information 1999; 13 (2):61-2.

* - Obs.: É comum usar-se também a expressão “erro de medicação” com o mesmo significado de “erro de uso de medicamento”. No inglês, usa-se “medication error” e a tradução poderia ser feita como “erro de medicação”, até porque “medicação” é uma palavra de uso corrente, no Brasil. Apesar disso, prefere-se utilizar “erro de uso de medicamento”.

** - Os três primeiros autores formam o Grupo de Pesquisa em Farmacoepidemiologia de Brasília.

Agradecimentos: Micheline M. M. de A Meiners; Leandra C. Miranda, Murilo Freitas Dias; Rogério Hoefler e Emília Vitória Silva

FARMACOVIGILÂNCIA

Anvisa: Medicamentos à base de *cisaprida* passam a ter venda sujeita a receita de controle especial em 2 (duas) vias.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) informou, através do site: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/informes/cisaprida.htm> que, “conforme Resolução RE n.º 611, de 13 de julho de 2000, a substância *cisaprida* passa a ter o controle sanitário estabelecido para as demais substâncias constantes da Lista “C1” (outras substâncias sujeitas a controle especial) do Anexo I da Portaria SVS/MS n.º 344/98. Essa inclusão se deu

em virtude dos achados científicos que correlacionam o mau uso e má indicação terapêutica à indução de efeitos graves no sistema de condução do impulso cardíaco.” (grifo nosso)

“A Anvisa alerta os:

- I. PRESCRITORES, que sejam rigorosamente observados:
 1. a relação risco X benefício;
 2. a proibição de indicação terapêutica para o tratamento/uso em: **dispepsia não ulcerosa ou dispepsia funcional; obstipação intestinal funcional; prematuros e tratamento curativo de refluxo esofágico;**
 3. o acompanhamento clínico e realização de exames complementares periódicos, considerando caso a caso.
- II. FABRICANTES, que solicitem com

urgência à Anvisa prazo para comercializarem os lotes dos medicamentos à base de *cisaprida* os quais foram produzidos antes da referida Resolução.” (grifo nosso)

A Anvisa informa também que “práticas que contrariem este dispositivo devem ser informadas às autoridades sanitárias locais ou à Anvisa: SEPN Q. 515, Bloco B, Ed. Ômega - Brasília-DF - CEP 70770-502; Fax.: (61) 448-1228 ou pelo e-mail: medicamentos@anvisa.gov.br.” De acordo com informações contantes do site http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/611_00re.htm, no dia 17 de julho de 2000 foi publicado no “Diário Oficial” a alterações na restrição de uso e na rotulagem. De acordo com dados oficiais brasileiros, existem, hoje, 29 registros de medicamentos que contêm *cisaprida* (inclui mais de uma apresentação por nome de marca).

DIA-A-DIA

PERGUNTA 1 (solicitante C.A F.; n° A063/2000)

Quais os tratamentos atuais do *Helicobacter pylori*?

RESPOSTA

O tratamento de erradicação de *H. pylori* vincula-se ao diagnóstico das doenças pépticas (úlcera gástrica e duodenal, gastrite antral). O *H. pylori* é mais freqüentemente encontrado no muco do estômago e em grupos acima das junções intercelulares do epitélio, e

seu potencial tóxico não está bem definido. Apesar disto, a erradicação desta bactéria parece diminuir a recorrência de úlcera duodenal, bem como reverter as alterações histológicas da gastrite.

A bactéria *H. pylori* é mais facilmente detectada no período inicial do diagnóstico endoscópico, onde biópsias antral e algumas vezes de corpos gástricos podem ser feitas por um rápido teste de urease (sensibilidade: 90 a 95%, especificidade: 98%).

A dieta deve ser adequada à vontade do paciente, não tendo influência na área ulcerativa. O paciente não precisa alterar o ritmo de