



Opinião

Carlos Cezar Flores Vidotti

A disseminação de informação sobre medicamentos é uma atividade fundamental dos Centros de Informação sobre Medicamentos (CIM). Um grande desafio para os CIM é diminuir o tempo entre a publicação de uma nova informação sobre medicamentos e seu uso na prática clínica. Considerando esta premissa, estamos dando um novo formato às informações veiculadas pelo boletim Farmacoterapêutica, agora focando mais questões cotidianas relativas ao uso racional de medicamentos, atualizações de informações reguladoras daqueles comercializados no Brasil e produzidas, em geral, por agências reguladoras internacionais e OMS.

Foram mantidas as seções Dia-a-dia e resenhas de publicações na área de política de medicamentos, quando houver. Foi incorporado o boletim Evidência Farmacoterapêutica, agora com informação mais sucinta que o original, mas seguindo os mesmos critérios de análise de medicamentos novos lançados no mercado brasileiro. Nesta edição, o fármaco analisado é o parecoxibe.

Neste número, destaca-se um texto sobre a Con-

ferência Internacional sobre Melhoria no Uso dos Medicamentos – ICIUM, cujo lema não poderia ser mais apropriado: “A meta de melhorar o acesso mundial aos medicamentos não pode ser alcançada sem uma melhora correspondente no uso dos mesmos.” Como poderá ser visto tanto no texto quanto nas muitas informações complementares dispostas no sítio do evento, este assunto é uma realidade e desafio mundial. Para melhorar o acesso aos medicamentos, estes devem ser selecionados, adquiridos, distribuídos, prescritos, dispensados e utilizados racionalmente. Sem que todas as etapas do Ciclo da Assistência Farmacêutica estejam presentes e funcionando, os medicamentos podem não estar disponíveis ou podem não atingir os efeitos desejados.

Outro destaque deste número é o anúncio da edição atualizada do livro, já clássico, que apóia a investigação do uso de medicamentos “How to Investigate the Use of Medicines by Consumers”. O entendimento dos porquês dos costumes das comunidades quanto ao uso dos medicamentos é o primeiro passo de ações para criar estruturas – físicas, gerenciais, de pessoas, educação, etc. – capazes de promover o uso mais adequado dos medicamentos. É uma publicação imprescindível para pesquisadores, mas, também, para gerentes, profissionais e estudantes.

NESTE NÚMERO

- ICIUM 2004
- Navegando através da evidência
- Estatinas: contra-indicadas na gravidez
- Levotiroxina sódica: disfagia e risco de asfixia
- Medroxiprogesterona: efeito sobre a densidade mineral óssea
- Pamidronato e ácido zoledrônico: risco de osteonecrose maxilar
- Prometazina: risco de depressão respiratória fatal em crianças
- Evidência Farmacoterapêutica: parecoxibe
- Novas Publicações
- Dia-a-dia

Conferência Internacional sobre Melhoria no Uso dos Medicamentos - ICIUM 2004

A meta de melhorar o acesso mundial aos medicamentos não pode ser alcançada sem uma melhora correspondente no uso dos mesmos (grifo nosso). Esta é a principal mensagem da segunda Conferência Internacional sobre Melhoria no Uso dos Medicamentos (ICIUM), realizada entre 30 de março e 2 de abril de 2004, em Chiang Mai, Tailândia. Quatrocentos e setenta e dois pesquisadores em saúde pública e gestores públicos, de 70 países, participaram do evento para

discutir pesquisas e intervenções para melhorar o uso de medicamentos em contextos com recursos limitados.

Os materiais referentes ao ICIUM 2004 já estão disponíveis na Internet e incluem resumos, pôsteres e apresentações em PowerPoint, vídeos selecionados e um resumo das recomendações da Conferência.

A Conferência abordou temas sobre gestão nacional e internacional, hospitais e prescrição, profissionais da saúde, varejistas de medicamentos e

usuários. A discussão de cada tema foi centrada em tópicos específicos em saúde, incluindo acesso a medicamentos, HIV/SIDA, malária, tuberculose, enfermidades em adultos, saúde infantil, e resistência antimicrobiana.

A Conferência enfatizou a necessidade de substituir projetos de pesquisa em pequena escala por programas em larga escala que alcancem impacto na saúde pública. Na ICIUM 2004, foram apresentadas muitas intervenções bem-sucedidas e promissoras.



soras. Apesar disso, houve poucos relatos de esforços nacionais efetivos para melhorar o uso de medicamentos em larga escala e de forma sustentável. Portanto, o principal desafio para a pesquisa é como alcançar melhorias amplas e sustentáveis nos sistemas de saúde.

As informações apresentadas tornaram claro que o mau uso dos medicamentos continua disseminado com graves implicações para a saúde e a economia, especialmente em contextos com escassez de recursos. Contudo, já existem soluções efetivas para alguns problemas graves com medicamentos.

Os participantes solicitaram, formalmente, aos governos, que implementem políticas e programas em áreas prioritárias que visem a melhorar o uso de medicamentos e ampliem as intervenções, em nível nacional, de forma sustentável.

Além disso, também foram recomendadas a implementação de políticas e prioridades em pesquisa, que foram organizadas em 25 áreas principais e estão no sítio da ICIUM, na Internet (quadro ao lado). Essas recomendações resumem o que se conhece sobre intervenções para melhorar o uso de medicamentos em regiões em desenvolvimento.

Espera-se que elas sejam amplamente divulgadas entre gestores e formem a base para programas de pesquisa aplicada sobre o uso de medicamentos nos próximos anos.

ICIUM 2004 – 25 ÁREAS

1. Resistência antimicrobiana
2. Intervenções na comunidade
3. Comissões de Farmácia e Terapêutica
4. Promoção de medicamentos
5. Qualidade dos medicamentos
6. Indicadores do uso de medicamentos
7. Temas econômicos – suprimento e financiamento alternativos
8. Temas econômicos – política de preços
9. Temas econômicos – aquisição e substituição
10. Evidências para políticas
11. Prescrição e dispensação de medicamentos genéricos
12. HIV-SIDA
13. Prescrição hospitalar
14. Segurança das injeções
15. Cobertura por seguros
16. Malária
17. Uso de medicamentos em doenças crônicas
18. Uso de medicamentos em crianças
19. Uso de medicamentos no setor privado
20. Temas em política nacional de medicamentos
21. Regulação farmacêutica
22. Práticas do comércio farmacêutico
23. Diretrizes padronizadas para tratamentos
24. Medicamentos tradicionais, complementares e alternativos
25. Tuberculose

Traduzido e adaptado de *International Conference on Improving Use of Medicines (ICIUM 2004)*: Acessado na Internet: <http://www.icium.org>

Navegando através da evidência

A busca por evidência sobre medicamentos é um processo demorado. Embora o advento da Internet tenha reduzido imensamente o tempo necessário para localizar informação relevante, ainda é requerida a visita a muitos sítios para acessar literatura médica de alta qualidade, como os protocolos, ensaios clínicos e revisões sistemáticas. Com isso, nossa lista de sítios favoritos cresce a cada semana. O *TRIP Database Plus*¹ www.tripdatabase.com/ reduz aque-

le tempo enorme e oferece rápido acesso a uma ampla variedade de fontes de materiais baseados em evidência confiáveis, clinicamente relevantes e robustos, pelo mundo. E, para usuários de países em desenvolvimento, o acesso pode ser gratuito.

O *TRIP Database Plus* permite pesquisa por palavras-chave em milhares de registros baseados em evidência, protocolos clínicos e informações ao paciente que foram sistematicamente revisadas e selecionadas

por oferecerem informação médica de alta qualidade. Exemplos incluem: protocolos editados pelo *UK's National Institute for Clinical Excellence*, o *Scottish Intercollegiate Guideline Network*, o *Canadian Centre for Health Technology Assessments*, o *Cochrane Database of Systematic Reviews*, o *New Zealand Guideline Group* e o *US's National Guideline Clearinghouse*. Além disso, o banco de dados pesquisa milhares de imagens médicas e serviços de respostas a perguntas.

¹ TRIP é um acrônimo para *Turning Research Into Practice* (Utilizar dados de pesquisa na prática clínica).



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

FARMACOTERAPÊUTICA

Informativo do Centro Brasileiro de
Informação sobre Medicamentos - Cebrim
SBS Qd. 01 - Bl. K - Ed. Seguradoras - 8º andar
Fones: (61) 321-0555 e 321-069
Fax: (61) 321-0819
CEP 70093-900 - Brasília - DF



Como se não fosse suficiente, o *TRIP Database Plus* executa pesquisa no PubMed usando filtros pré-definidos de pesquisa para identificar ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas. Um filtro chamado “*big four*” identifica artigos publicados em quatro importantes revistas científicas:

British Medical Journal, *New England Journal of Medicine*, *Journal of the American Medical Association* e no *The Lancet*. O TRIP pode ser configurado para realizar pesquisas regulares e atualizações dentro de sua área de interesse clínico e enviar pelo correio eletrônico o resultado a cada mês. Pessoas não-assinantes

podem fazer cinco pesquisas gratuitas no *TRIP Database Plus* a cada semana. Contudo, um uso mais extensivo requer assinatura, com taxa equivalente a cerca de R\$170,00 para usuário único.

Traduzido e adaptado de: McManus P. TRIPping through the evidence [letter]. In: ISDB Newsletter Nov 2004; 18(3): 3.

FARMACOVIGILÂNCIA

ESTATINAS

Contra-indicadas na gravidez

A Comissão de Avaliação de Medicamentos da Austrália (*The Australian Drug Evaluation Committee - ADEC*) alterou, recentemente, a classificação das estatinas¹ quanto ao risco na gravidez, passando de categoria C para categoria D (veja quadro). As estatinas¹ já estavam contra-indicadas para uso na gravidez e a mudança decorre da publicação de uma série de casos de malformação fetal incluindo efeitos sobre o SNC e anormalidades nos membros, associadas à exposição a uma estatina no primeiro trimestre da gravidez. O colesterol e outros esteróides são essenciais ao desenvolvimento fetal, incluindo a formação de membranas celulares, e os efeitos adversos da exposição a uma estatina durante a gravidez pode ser irreversível.

Mulheres que pretendam engravidar não devem tomar uma estatina, e mulheres que engravidarem durante tratamento com estatina devem interromper seu uso imediatamente.

Categoria D: Medicamentos que causaram, são suspeitos de ter causado ou podem estar relacionados com a causa de uma incidência aumentada de malformações fetais humanas ou dano irreversível. Esses medicamentos também podem ter efeitos adversos farmacológicos.

Referência:

1. Edison RJ, Muenke M. Central nervous system and limb anomalies in case reports of first-trimester statin exposure. *New Engl J Med* 2004;350:1579-82.

Traduzido e adaptado de: Statins contraindicated in pregnancy. In: *Australian Adverse Drug Reactions Bulletin* Feb 2005; 24(1): 4.

LEVOTIROXINA SÓDICA

Disfagia e risco de asfixia

EUA. A Indústria Jones Pharma Incorporated pediu uma correspondência aos profissionais de saúde

(“*Dear Health-care Professional*”) alertando sobre as mudanças da bula do produto Levoxyl® (levotiroxina sódica)² em resposta aos relatos de náusea, asfixia, “comprimido preso na garganta” e disfagia em pacientes que usavam levotiroxina sódica, em geral, sem água. A bula nos EUA foi revisada para incluir a advertência: “O Levoxyl® (levotiroxina sódica) pode intumescer-se e desintegrar-se rapidamente” resultando nos eventos adversos acima mencionados. **Os pacientes estão fortemente advertidos a tomarem o Levoxyl® com um copo cheio de água.** (grifo nosso)

Referência:

1. FDA. ‘*Dear Health-care Professional*’ letter from King Pharmaceuticals Inc, 17 September 2004. Disponível no sítio da Internet: <http://www.fda.gov>

Traduzido e adaptado de: Dysphagia and risk of choking. In: *WHO Pharmaceuticals Newsletter* 2004; 6(6): 3.

MEDROXIPROGESTERONA

Efeito sobre a densidade mineral óssea

Canadá, Reino Unido. O acetato de medroxiprogesterona³, na forma de suspensão para injeção intramuscular (Depo-Provera®) é um progestágeno contraceptivo de ação prolongada, que é administrado a cada 12 semanas. A Pfizer do Canadá está informando aos profissionais da saúde que os resultados de novos ensaios clínicos sugerem que:

- Mulheres que usam o acetato de medroxiprogesterona em suspensão para injeção (Depo-Provera®) podem sofrer perda substancial de densidade mineral óssea.
- A perda de densidade óssea é maior conforme se prolonga o tratamento.
- A perda de densidade óssea pode não ser completamente reversível.
- Não se sabe se o uso da injeção de medroxiprogesterona (Depo-Provera®) em adolescentes ou adultas jovens, um período crítico da acreção óssea, reduz o pico de massa óssea e aumenta o risco de fratura osteoporótica em idade mais avançada.

¹ Estatinas comercializadas no Brasil: atorvastatina (Lipitor®, Citalor®); fluvastatina (Lescol®); pravastatina (Pravacol®, Mevalotin®); sinvastatina (Androlip®, Clinfar®, Zocor®).

² Medicamentos contendo levotiroxina sódica comercializados no Brasil: Puran T-4®, Synthroid®, Euthyrox®.

³ Medicamentos contendo acetato de medroxiprogesterona (suspensão para injeção): Acetoflux®, Contracep®, Procept®, Depo-Provera®.



A bula do produto será adequadamente atualizada, nas seções Indicação e Uso Clínico, Precauções, Dose e Administração e Reações Adversas, de acordo com as novas descobertas. O Presidente da Comissão de Segurança de Medicamentos do Reino Unido (UK Committee on Safety of Medicines - CSM) também comunicou aos profissionais de saúde sobre essas recentes descobertas e suas implicações, lembrando aos profissionais da saúde que o efeito da injeção de acetato de medroxiprogesterona (Depo-Provera®) sobre a densidade mineral óssea já é conhecido há vários anos. Complementarmente, a CSM também alerta que:

- **Em adolescentes, a injeção de medroxiprogesterona (Depo-Provera®) pode ser usada como método contraceptivo alternativo somente após outros métodos terem sido discutidos com a paciente e considerados inadequados ou inaceitáveis.**
- **Deve ser realizada uma reavaliação cuidadosa dos riscos e benefícios do tratamento naquelas mulheres, de todas as idades, que queiram fazer uso por mais de dois anos.**
- **Em mulheres com estilo de vida ou fatores de risco para osteoporose, outros métodos de contracepção devem ser considerados. (grifo nosso)**

Referências:

1. Health Canada. 'Dear Health-care Professional' letter, 18 November 2004. Disponível no sítio da Internet: <http://www.hc-sc.gc.ca>
2. CSM. Letter from the Chairman, UK Committee on Safety of Medicines, 18 November 2004. Disponível no sítio da Internet: <http://www.mhra.gov.uk>

PAMIDRONATO DISSÓDICO E ÁCIDO ZOLEDRÔNICO

Risco de osteonecrose maxilar

EUA. Em resposta aos relatos de osteonecrose maxilar em pacientes recebendo bifosfonatos, a Novartis editou uma carta aos médicos "Dear Doctor" alertando

sobre mudanças na informação para prescrição, nos EUA, para os bifosfonatos pamidronato dissódico (Aredia®) e ácido zoledrônico (Zometa®). A seção Precauções da bula destes produtos agora declaram que houve casos de osteonecrose maxilar em pacientes com câncer que receberam bifosfonatos, muitos dos quais estavam recebendo corticosteróides e antineoplásicos concomitantemente. Muitos casos foram associados a procedimentos odontológicos e as bulas recomendam que pacientes com fatores de risco para osteonecrose sejam submetidos a exame dental e odontologia preventiva antes do início do tratamento com bifosfonatos, e que os procedimentos odontológicos invasivos sejam evitados durante o tratamento. Não se sabe se a interrupção do tratamento com bifosfonatos reduz o risco de osteonecrose em pacientes que receberam procedimentos odontológicos. Também foi incluída informação sobre o risco de osteonecrose na seção "Experiência pós-registro" das bulas.

Referências:

1. 'Dear Doctor' letter from Novartis, 24 September 2004. Disponível no sítio da Internet: <http://www.fda.gov>
2. WHO. Spontaneous reports of osteonecrosis of the jaw. WHO Pharmaceutical Newsletter 2004; 6:7.

Nota: Relatos de osteonecrose registrados nos arquivos da OMS: ácido pamidrônico (54) e ácido zoledrônico (38).

PROMETAZINA

Risco de depressão respiratória fatal em crianças

A prometazina é contra-indicada para pacientes com menos de dois anos de idade devido ao seu potencial para provocar depressão respiratória fatal. Relatos pós-registro de depressão respiratória, incluindo fatalidades, seguiram-se ao uso de prometazina em pacientes com menos de dois anos de idade. Deve-se ter cuidado, também, quando da administração de prometazina em pacientes pediátricos a partir de dois anos.

O documento integral está disponível para consulta em: *MedWatch 2005 Safety Summary*: <http://www.fda.gov/medwatch/SAFETY/2005/safety05.htm#phenergan>

EVIDÊNCIA FARMACOTERAPÊUTICA

Parecoxibe

Bextra® (Pfizer); pó liofilizado 20 e 40 mg com solução diluente 1,0 e 2,0 mL.¹

Apesar dos avanços da fisiologia e farmacologia e da importância da analgesia cirúrgica, a dor aguda pós-operatória ainda é muitas vezes tratada inadequadamente. A efetividade do tratamento da dor sofre pouca influência dos recursos técnicos e econômicos disponíveis,

estando mais relacionada à existência formal de equipes multidisciplinares atuantes e com capacitação científica adequada.² Os antiinflamatórios não-esteroidais (AINE) orais são muito utilizados no manejo da dor pós-operatória, mas quando a via oral não pode ser empregada, ou requer-se uma ação mais rápida, lança-se mão da administração parenteral (ex.: intramuscular, intravenosa) de



AINE como o diclofenaco, cetoprofeno e cetorolaco.^{3,4} O parecoxibe é o primeiro inibidor seletivo da COX-2 para administração parenteral. É um pró-fármaco (inativo) que sofre rápida biotransformação *in vivo* para valdecoxibe (ativo).^{3,4} Uma revisão sistemática, que avaliou a eficácia do parecoxibe em dor pós-operatória, obteve os seguintes resultados: 1) ao menos 50% de alívio da dor por 4 a 6 horas: NNT=3,0 (IC95%: 2,3-4,1) para parecoxibe 20 mg IV e NNT=2,3 (IC95%: 2,0-2,6) para parecoxibe 40 mg IV; 2) tempo médio para necessidade de medicação de resgate: 5,6 horas para parecoxibe 20 mg IV (170 pacientes), 8,7 horas para parecoxibe 40 mg IV (173 pacientes), 5,5 horas para cetorolaco 30 mg IV (121 pacientes) e 3 horas para morfina 4 mg IV (125 pacientes).³ Um ensaio clínico com parecoxibe e valdecoxibe (n = 462) evidenciou aumento de duas vezes na incidência de eventos adversos graves (19% *versus* 9,9%; p = 0,015), dentre os quais os cardiovasculares (complicações cerebrovasculares e infarto do miocárdio), disfunção renal e infecção na ferida operatória em pacientes submetidos a cirurgias de recanalização coronariana.⁵ Em outro ensaio clínico, randomizado, duplo-cego, 1671 pacientes submetidos a cirurgia cardíaca foram tratados por dez dias com parecoxibe e(ou) valdecoxibe ou placebo e acompanhados por 30 dias. Os grupos que fizeram uso de ambos os coxibes apresentaram maior risco de eventos cardiovasculares (infarto do miocárdio, parada cardíaca, AVC e embolia pulmonar) que o grupo submetido apenas a placebo (2,0% *versus* 0,5%; RR = 3,7; IC95%: 1,04–13,17; p = 0,03).⁶

Na ocasião de fechamento desta edição, o comércio do valdecoxibe e parecoxibe foi temporariamente suspenso nos EUA, Canadá, União Européia e Brasil.

1. PRVS. Produtos e Resoluções em Vigilância Sanitária. São Paulo: Optionline, versão 1.4.3, 2004.
2. Barros GAM, Lemonica L. Considerações sobre Analgesia Controlada pelo Paciente em Hospital Universitário. *Rev Bras Anesthesiol* 2003; 53(1): 69-82.
3. Barden J, Edwards JE, McQuay HJ, Moore RA. Oral valdecoxib and injected parecoxib for acute postoperative pain: a quantitative systematic review. *BMC Anesthesiology* 2003; 3:1. Acessado na Internet: <http://www.biomedcentral.com/1471-2253/3/1>.
4. Daniels SE, Grossman EH, Kuss ME, Talwalker S, Hubbard RC. A double-blind randomised comparison of intramuscularly and intravenously administered parecoxib sodium versus ketorolac and placebo in a post-oral surgery pain model. *Clin Ther* 2001;23:1018-31.
5. Ott E, Nussmeier NA, Duke PC, Feneck RO, Alston RP, Snabes MC. Multicenter Study of Perioperative Ischemia (McSPI) Research Group; Ischemia Research and Education Foundation (IREF) Investigators. Efficacy and safety of the cyclooxygenase 2 inhibitors parecoxib and valdecoxib in patients undergoing coronary artery bypass surgery. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2003; 125: 1481–1492.
6. Nussmeier NA, Whelton AA, Brown MT, Langford RM, Hoelt A, Parlow JL, et al. Complications of the COX-2 Inhibitors Parecoxib and Valdecoxib after Cardiac Surgery. *N Engl J Med* 2005; 352.

NOVAS PUBLICAÇÕES

Coletânea de Publicações sobre Medicamentos da OMS

A versão mais recente de uma coletânea de publicações da OMS sobre medicamentos em CD-ROM (*WHO Medicines Bookshelf CD-ROM*) contém mais de 350 publicações relacionadas a medicamentos, em inglês, francês, espanhol, principalmente dos materiais editados pelo Departamento de Medicamentos Essenciais e Políticas de Medicamentos (EDM). A publicação inclui os temas:

- acesso a medicamentos essenciais;
- uso racional de medicamentos;
- política nacional de medicamentos;
- temas sobre qualidade e segurança;
- medicina tradicional.

As principais publicações de outras fontes também estão incluídas no CD-ROM, com a gentil permissão das organizações responsáveis.

Para aqueles que estão em áreas onde o acesso à Internet é particularmente lento ou indisponível, esta publicação também serve como uma fonte de informação sobre medicamentos. Por esta razão, foi incluída no CD-ROM uma versão da Biblioteca de Medicamentos Essenciais (*Essential Medicines Library*), totalizando 20 MB. A Biblioteca inclui o Formulário Modelo da OMS e a interface serve como um portal para acesso direto a uma ampla variedade de sítios úteis na Internet.

O *WHO Medicines Bookshelf*, em CD-ROM, está disponível gratuitamente no Centro de Documentação do EDM/OMS: *EDM Documentation Centre, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland* ou por correio eletrônico: edmdoccentre@who.int

Traduzido e adaptado de: *Recent Publications and Sources of Information: WHO Medicines Bookshelf. WHO Drug Information* 2004; 18(4): 294.



Como Estudar a Utilização de Medicamentos pelos Consumidores

How to Investigate the Use of Medicines by Consumers. Switzerland: World Health Organization / University of Amsterdam; 2004 (WHO/EDM/PAR/2004.2).

Disponível na Internet: http://www.who.int/medicines/library/par/who-edm-par-2004_2/WHOPAR2004_2_Consumers.pdf

Trata-se de um guia prático para o uso de métodos de pesquisa para investigar o uso de medicamentos em comunidades, particularmente aqueles em países em desenvolvimento, com o objetivo de identificar problemas, desenhar intervenções e avaliar mudanças. Será útil a profissionais de saúde, gestores, administradores, pesquisadores, educadores, estudantes de Medicina e de Farmácia, entre outros, para irem além do uso de medicamentos em nível individual e estudarem com foco na comunidade. Pelo entendimento do por que as pessoas tomam medicamentos

como elas o fazem, é possível elaborar intervenções que sejam sensíveis às crenças particulares, práticas e necessidades de suas comunidades.

Os tópicos abordados incluem as razões para estudar o uso de medicamentos pelas comunidades, o que influencia sua escolha e como priorizar e analisar os problemas da comunidade relacionados com o uso de medicamentos. Há capítulos sobre coleta e análise de dados, e o manual conclui discorrendo sobre aspectos importantes do monitoramento e da avaliação de intervenções.

A publicação é uma atualização do manual desenvolvido pelo Departamento de Política de Medicamentos e Medicamentos Essenciais da OMS (*WHO's Essential Drugs and Medicines Policy Department*), *Como Investigar o Uso de Medicamentos em Comunidades – Diretrizes para Pesquisa Científica Social*. Também inclui notas desenvolvidas para o curso internacional de capacitação, Promovendo o Uso Racional de Medicamentos na Comunidade, organizado conjuntamente pela OMS e pela Universidade de Amsterdã.

DIA-A-DIA

SI nº 035/2005

Pergunta

Solicito informações sobre o uso da bromoprida em pacientes adultos com dispepsia funcional, especialmente efeitos adversos e contra-indicações.

Resposta

O tratamento inicial da dispepsia funcional consiste em evitar a ingestão de álcool, cafeína e outros alimentos agressivos e cessação do tabagismo; também é aconselhável fazer refeições pequenas e regulares, para facilitar a digestão.

Os estudos que avaliam medicamentos usados em dispepsia funcional são variados e difíceis de analisar, devido ao fato dessa condição ser autolimitante e apresentar elevada resposta ao placebo.

Os medicamentos procinéticos, tais como a metoclopramida e bromoprida, podem ser usados no tratamento da dispepsia funcional nos casos que envolvem uma disfunção de motilidade gastrointestinal. Dentre estes medicamentos, o que apresenta maior experiência clínica é a metoclopramida. A bromoprida pode ser considerada uma alternativa, mas os dados disponíveis não sugerem nenhuma superioridade desta sobre a metoclopramida.

A bromoprida é contra-indicada em pacientes com epilepsia, feocromocitoma, obstrução gastrointestinal, perfuração ou hemorragia ou com hipersensibilidade à bromoprida.

As principais reações adversas ao seu uso são reações extrapiramidais (incluindo distonia), hiperprolactinemia, sedação, tontura e erupções cutâneas.

Referências:

1. Hutchison TA & Shahan DR (Eds): DRUGDEX® System. MICROMEDEX, Inc., Greenwood Village. Vol 123; 2005.
2. Sweetman S (Ed), Martindale: The Complete Drug Reference. London: Pharmaceutical Press. Electronic version, MICROMEDEX, Greenwood Village, Colorado. Vol. 123; 2005.

Livraria Científica
ERNESTO REICHMANN
Desde 1936 Livros Nacionais e Importados

Loja 1
R. Dom José de Barros, 158
Centro - SP
Tels: (11) 3255-1342/3214-3167
Telefax: (11) 3255-7501
e-mail: loja1@lcer.com

Loja 2
R. Pedro de Toledo, 597
V. Mariana - SP
Tels: (11) 5575-8283/5082-5060
Telefax: (11) 5575-9037
e-mail: loja2@lcer.com

Loja 3
www.brasilbooks.com
e-mail: loja3@lcer.com

Loja 4
R. Martiniano de Carvalho, 1085
Paraisópolis - SP
Tels: (11) 3284-0859/3285-1750
Telefax: (11) 3284-7308
e-mail: loja4@lcer.com

MICROMEDEX/DRUGDEX:

A melhor base de dados norte-americana em medicamentos.
CD-ROM Professional Ltda.: (34) 236-1096 (MG); (11) 289-7628 (SP);
021-567-2229 (RJ). E-mails: celso@triang.com.br (MG);
cdromsp@hipernet.com.br (SP);
cdromrj@ibm.net (RJ).