

V ENCONTRO DOS CENTROS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS DO BRASIL I SIMPÓSIO DE FARMÁCIA UNIVIX

Com o tema "Farmacêutico: Um profissional a serviço da qualidade de vida", foram realizados o V Encontro dos Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil e o I Simpósio de Farmácia da Univix, em Vitória-ES, no período de 20 a 23 de fevereiro de 2002.

Destinado principalmente aos farmacêuticos que atuam em Centros de Informação sobre Medicamentos e acadêmicos de Farmácia da Univix, o Encontro e o Simpósio tiveram, entre seus objetivos:

- Viabilizar a troca de experiências, uniformização de procedimentos, fortalecimento de mecanismos de cooperação e estabelecimento de estratégias para a expansão e consolidação do Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Sismed);
- Melhorar a capacitação dos farmacêuticos que atuam em CIM e
- Eleição do Comitê Gestor do Sismed para mandato 2002-2003.

Com a presença de várias autoridades do Ministério da Saúde, CFF, Univix, SES/ES, Anvisa, OPAS, entre outras, e ministrantes com reconhecida liderança nos diversos campos de especialização específicos, os eventos tiveram várias atividades, cujas principais estão relacionadas abaixo:

- ✓ **Conferência de Abertura:** 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);

Interações de medicamentos; Farmacovigilância; Informação sobre medicamentos no *National Institute of Health* (EUA): relato de uma experiência; Homeopatia; Política de Medicamentos no Município de Vitória (ES); Farmacocinética; Uso racional de medicamentos; Resistência bacteriana;

- ✓ **Cursos:** Administração parenteral de medicamentos; Seguimento de pacientes;
- ✓ **Plenária do Sismed:** Relatório de atividades de três anos da primeira gestão do Comitê Gestor Sismed; Eleição do novo Comitê Gestor do Sismed; Discussão de metas e estratégias.

Na Plenária do Sismed, com a presença de 17 pessoas, representando 13 CIM do Sismed (72% de um total de 18 CIM), foi realizada a eleição do novo Comitê Gestor (CG). Conforme praxe do Sismed, tem direito a voto somente um representante de cada CIM e somente os representantes presentes podem ser escolhidos. Durante a Plenária, por votação secreta, foram escolhidas as pessoas do novo CG. Depois da Plenária, durante a primeira reunião do novo CG, foi escolhido, entre os membros recém-eleitos, as pessoas que ocuparão os cargos. As pessoas escolhidas e a distribuição dos cargos do CG/Sismed para o mandato de 2002-2003 são:

- Presidente: Dr. Neudo Magnago Heleodoro, do Ceimes/ES;
- Vice-presidente: Dr. José Gilberto Pereira, do CIM/CRF/PR;
- 1º Secretário: Dr. Rogério Hoefler, do Cebrim/CFF;
- 2º Secretário: Dra. Selma Rodrigues de Castilho, do Ceatrim/FF/UFF em parceria com CRF-RJ;
- Tesoureiro: Dra. Maria Isabel Fischer, do CIM-RS/FF/UFRGS, em parceria com o CRF-RS;
- Suplente: Dra. Rosa Martins, do CIM/FF/UFBA.

A importância dos boletins independentes sobre medicamentos*

Andrew Herxheimer, membro emérito do "UK Cochrane Centre", Editor fundador do 'Drug and Therapeutics Bulletin' e ex-Coordenador da "International Society of Drug Bulletins"

A medicina muda consideravelmente, durante a vida profissional de um médico ou farmacêutico. O aprendizado contínuo é, conseqüentemente, uma necessidade profissional e deve ser uma parte integrante do trabalho regular e não algo a ser acrescentado, em momentos extras. A promoção farmacêutica é propalada, com o objetivo de criar vendas pela apresentação de um produto pelas suas melhores vantagens, enquanto minimiza suas desvantagens.

Médicos, farmacêuticos e o público recebem uma avalanche de informação promocional e sugestões que não podem ser aceitas por ser valor aparente. A promoção farmacêutica é uma atividade, com o objetivo de criar vendas pela apresentação de um produto por suas melhores vantagens, enquanto as desvantagens são diminuídas. Algo semelhante ocorre quando colegas super-entusiastas falam sobre seus tratamentos preferidos.

Quando surge um novo tratamento ou uma nova maneira de lidar com um problema, nós precisamos nos perguntar:

- leve em consideração e tente entender: o tratamento oferecido tem valor?
- deveria adotá-lo ou recomendá-lo para os pacientes?

Às vezes, a resposta à primeira questão é "não", porque o tratamento sugerido parece

desnecessário ou trivial, ou não faz sentido. Se, entretanto, ele parece possivelmente útil, os prováveis benefícios e desvantagens precisam de uma avaliação crítica. Contudo, muitas vezes, estão faltando evidências para responder questões clínicas específicas. Adicionalmente, se a evidência está disponível, os médicos geralmente não têm tempo ou habilidade e experiência para fazer avaliações críticas confiáveis que minimizem os vieses. Na prática, é mais exequível e muito mais eficiente que expertos apropriados e independentes façam isto – alguns com especialização clínica relevante, outros com especialização na avaliação de dados experimentais, como os ensaios clínicos.

Eles podem apresentar suas análises e conclusões para todos os prescritores e farmacêuticos, os quais podem lê-las, em detalhe, se quiserem, discuti-las e decidir quando eles – como profissionais, individualmente ou como grupo – querem usar o novo tratamento em algumas situações. A melhor publicação de avaliação de tratamentos médicos é um boletim independente sobre medicamentos.

O trabalho de preparar avaliações cientificamente imparciais e de profundidade clínica lembra aquele da "Therapeutic Goods Administration (TGA)" (órgão oficial) no licenciamento de novos produtos, e do

"Pharmaceutical Benefits Advisory Committee (PBAC)" (órgão oficial) na decisão de qual tratamento poderá ser pago pelo "Pharmaceutical Benefits Scheme (PBS)".

Entretanto, estes processos regulatórios são parte do governo e não ajudam a solução de problemas clínicos. A TGA somente pode considerar se um produto é eficaz e razoavelmente seguro: sua responsabilidade principal é proteger o público e limitar o que as indústrias farmacêuticas podem anunciar sobre seus produtos. O PBS precisa aconselhamento de expertos para garantir que os contribuintes tenham um retorno ótimo pelo imposto pago e não haja custos adicionais por melhoras pequenas ou incertas.

Lamentavelmente, nem o TGA nem o PBAC podem publicar a evidência e os argumentos nos quais eles fundamentaram suas decisões. Este segredo os torna alvo de críticas, por serem arbitrários ou inconsistentes, feitas pelas indústrias prejudicadas, médicos ou pacientes.

Os médicos, para serem capazes de pensar apropriadamente sobre o papel de diferentes tratamentos para um problema específico, precisam entender e serem capazes de discutir as evidências e os argumentos. Ninguém achou um lugar melhor para fazer isto que um boletim independente sobre medicamentos. Naturalmente,

te, em princípio, qualquer revista médica pode fazer isto, mas, na prática, existem duas dificuldades:

- as revistas científicas gerais têm de cobrir uma ampla variedade de tópicos; por isso, elas não dispõem de espaço suficiente para revisar e avaliar terapias;
- das revistas científicas estabelecidas, a maioria é altamente dependente de verbas de propaganda provenientes das indústrias farmacêuticas e, se elas forem muito críticas, correm o risco de perder esta fonte de financiamento.

Os boletins membros da Sociedade Internacional de Boletins sobre Medicamentos (*International Society of Drug Bulletins – ISDB*), incluindo o *Australian Prescriber*, não contém publicidade de medicamentos: eles devem ser livres para expressar opiniões cuidadosamente consideradas e não envernizadas. Os boletins independentes sobre medicamentos são abertos para discutir, debater e argumentar. Como a medicina não é uma ciência exata, os boletins sobre medicamentos estão dispostos a reconsiderar e, se necessário, atualizar as suas conclusões à luz de novas evidências e considerar outros pontos de vistas.

Formulários e coleções de diretrizes terapêuticas, que são recursos valiosos e importantes, não reduzem a necessidade de um boletim independente sobre medicamentos. Aqueles são compêndios de referência, fornecendo informação, de forma condensada e confiável, que pretende permanecer atual por bastante tempo – geralmente, por um ano, pelo menos. Os formulários não dispõem de espaço para discussões detalhadas, mas a maioria das diretrizes resume os conceitos e argumentos subjacentes.

Os formulários e as diretrizes são publicados com pouca frequência para serem atuais e nenhum dos dois estimulam a discussão entre seus usuários. O perigo das diretrizes é que muitos profissionais, entre eles clínicos e administradores de serviços de saúde, as consideram mandatórias – o que elas não são. Eles ajudam a economizar trabalho e tempo, mas devem ser utilizados flexivelmente em casos individuais. Em alguns casos, é melhor afastar-se de uma diretriz a usá-la. Desde que devidamente justificados, construir uma coleção de exemplos destes casos poderá ser valioso e este pode ser outro papel de boletins independentes sobre medicamentos.

Informar profissionais da saúde e o público sobre medicamentos e tratamentos medicamentosos é uma importante maneira de estimular a qualidade de uso dos medicamentos. Enquanto boletins sobre medicamentos, como o *Australian Prescriber*, tiverem um papel, sua mensagem será reforçada, se ela também vier de outras fontes. É importante garantir que a informação de diferentes fontes seja compatível, como o *Therapeutic Guidelines* e o *Australian Medicines Handbook*. Sendo de uso fácil, esta informação deve ser reforçada por outras atividades, como aquelas do *National Prescribing Service*. Informação integrada e independente, talvez via Internet, será bem recebida pelos profissionais da saúde e seus pacientes.

E-mail:

andrew_herxheimer@compuserve.com

Traduzido de: *Herxheimer A. The importance of independent drug bulletins. Aust Prescr 2002;25:3-4. Internet: <http://www.australianprescriber.com/>*, por Carlos Vidotti.

FARMACOVIGILÂNCIA

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, resistência bacteriana
Diclofenaco intramuscular	Necrose tecidual (Síndrome de Nicolau)
Anorepígenos	Problemas cardiovasculares, no Sistema Nervoso Central e dependência.
Tiratricol (Triac), liotironina (T3), levotiroxina (T4)	Combinações com outros fármacos (ex: ansiolítico, antidepressivo, hormônio tireoideano, diurético, laxativo, etc.)
Gangliosídeos cerebrais	Uso para emagrecimento e tratamento de obesidade na ausência de hipotireoidismo
“statinas” (ex: sinvastatina, pravastatina, lovastatina, etc)	Ineficácia e reações adversas
Isoflavona	Interação com fibratos (ex: genfibrozila, fenofibrato, benzafibrato, etc) podendo provocar rabdomiólise
	Ineficácia

DIA-A-DIA

PERGUNTA 1 (SI nº 682/2001)

Se os inibidores da recaptação de serotonina são antidepressivos, por aumentarem a quantidade de serotonina, por que eles são usados também no tratamento da ansiedade?

RESPOSTA

Ansiedade é uma condição emocional caracterizada por sensações, como apreensão e medo, acompanhado por sintomas físicos, como taquicardia, aumento da respiração, transpiração e tremor. É um estado emocional normal, mas, quando é severo e incapacitante, pode se tornar patológico.

O primeiro passo no controle da ansiedade que não pode ser atribuída a uma doença de base é o uso de tratamentos psicológicos. Tal terapia pode ser efetiva na maioria dos tipos de ansiedade.

Se mal sucedida, um tratamento com um benzodiazepínico pode ser considerado, desde que de curto prazo. Embora os benzodiazepínicos possam exercer um efeito muito rápido, possivel-

mente, mesmo após a primeira dose, seu uso é limitado pelos sérios problemas de dependência. Parece que qualquer benzodiazepínico pode ser usado, pois não há uma clara vantagem entre qualquer um deles no tratamento das desordens de ansiedade.

Outros fármacos usados como alternativas aos benzodiazepínicos no tratamento de desordens de ansiedade incluem os antidepressivos tricíclicos. Para alguns especialistas, estes fármacos são preferíveis aos benzodiazepínicos; sendo particularmente apropriados, quando se necessita de tratamento de médio a longo prazo ou quando a depressão também está presente. Muitas semanas podem se passar, até que seus efeitos sejam aparentes. Por isso, pode-se requerer uma associação com benzodiazepínico, no início do tratamento.

Vários distúrbios psicossomáticos podem responder, pelo menos parcialmente, ao tratamento com antidepressivos tricíclicos, inibidores da MAO ou inibidores da recaptação de serotonina. Estes últimos (fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, sertralina e venlafaxina) estão sendo utilizados como alternativas aos tricíclicos, embora eles tenham sido menos estudados no tratamento de desordens generalizadas de ansiedade. Eles são empregados para tratamento de distúrbios