

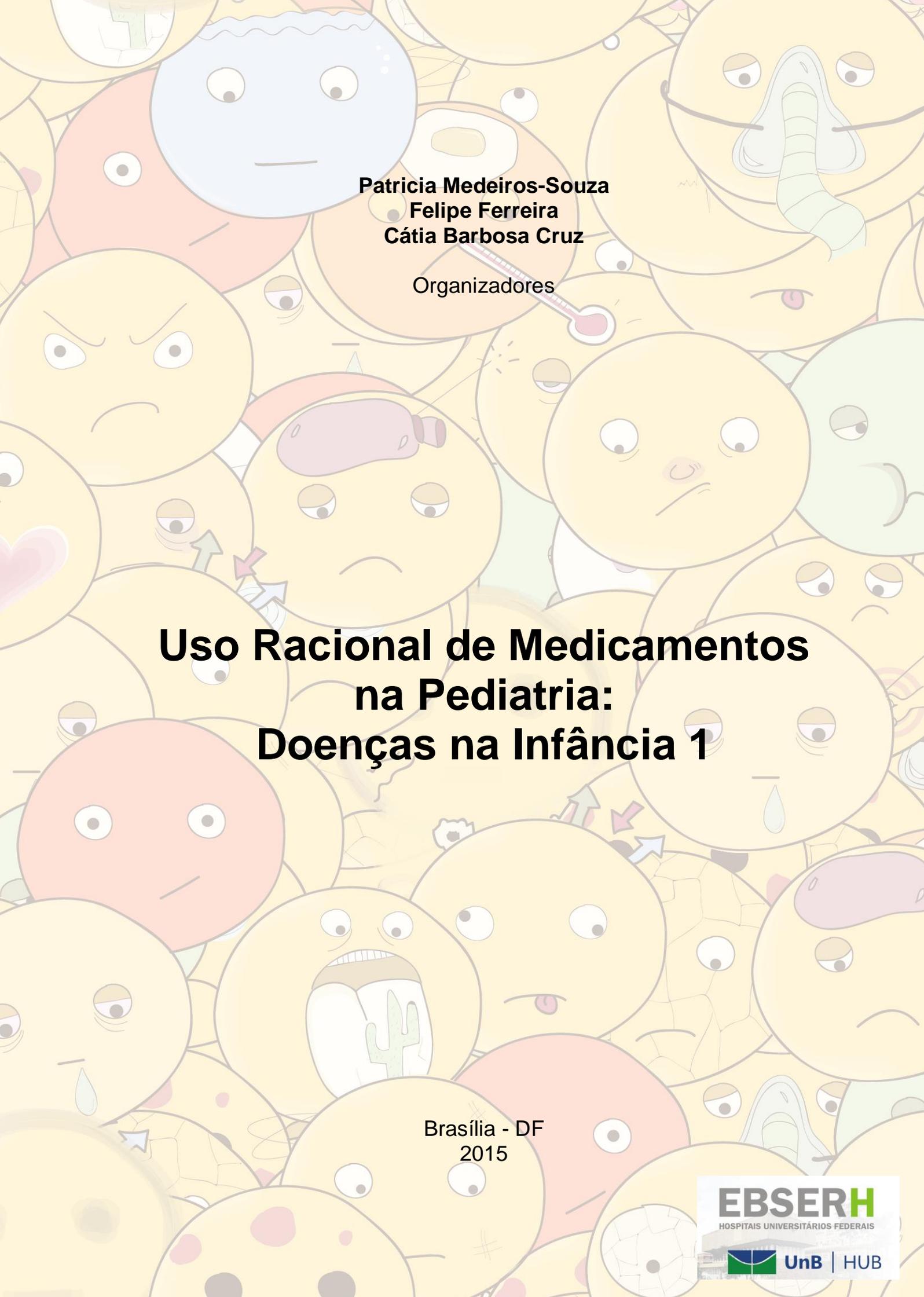


USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NA PEDIATRIA: DOENÇAS NA INFÂNCIA 1

Organizadores:

Patricia Medeiros Souza
Felipe Ferreira
Cátia Barbosa Cruz

Brasília - 2015



**Patrícia Medeiros-Souza
Felipe Ferreira
Cátia Barbosa Cruz**

Organizadores

Uso Racional de Medicamentos na Pediatria: Doenças na Infância 1

Brasília - DF
2015

© 2015 Patricia Medeiros-Souza

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Organização e Coordenação:

Patricia Medeiros-Souza – Professora adjunta de Farmacologia Clínica do curso de Ciências Farmacêuticas da Universidade de Brasília.

Felipe Ferreira – Farmacêutico Clínico e Professor do Curso de Ciências Farmacêuticas da Universidade de Brasília.

Cátia Barbosa Cruz – Médica Pediatra e Endocrinologista do Hospital Universitário de Brasília e Gerente de Ensino e Pesquisa do EBSEH.

Comissão técnica executiva:

Amélia Arcangela Teixeira Trindade – Médica Nefropediatra do Hospital Universitário de Brasília/UnB.

Cário Vieira dos Santos – Farmacêutico Clínico – Especialista em Farmacologia Clínica pela Universidade de Brasília.

Daiany L. Alves - Aluna de Pós Graduação em Farmacologia Clínica da Universidade de Brasília.

Fabiana Peres Antônio – Farmacêutica Clínica – Especialista em Farmacologia Clínica pela Universidade de Brasília.

Felipe Ferreira – Farmacêutico Clínico e Professor do Curso de Ciências Farmacêuticas da Universidade de Brasília.

Gabriela Catroqui – Farmacêutica Clínica – Especialista em Farmacologia Clínica pela Universidade de Brasília.

Janaina Lopes Domingos – Farmacêutica – funcionária pública.

Jéssica de Souza – Discente do curso de Ciências Farmacêuticas da Universidade de Brasília.

Juliano Coelho de Oliveira Zakir – Médico - Assistente do Serviço de Endocrinologia do Hospital Universitário de Brasília/UNB.

Keila Junia Prado - Farmacêutica Clínica – Especialista em Farmacologia Clínica pela Universidade de Brasília.

Laísa Cherubin de Almeida – Aluna de Pós Graduação em Farmacologia Clínica da Universidade de Brasília.

Laura Carla Brito Costa – Farmacêutica Clínica – Especialista em Farmacologia Clínica pela Universidade de Brasília.

Luciano Maximo da Silva - Médico Pediatra do Hospital Universitário de Brasília/UNB.

Luiz Cláudio Gonçalves de Castro – Médico Pediatra e Endocrinologista do Hospital Universitário de Brasília/UNB.

Marilucia Rocha de Almeida Picanço – Professora associada da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Brasília, médica Pediatra e Hebiatra do Hospital Universitário de Brasília/UNB.

Michelly de Oliveira Ribeiro – Discente do curso de Ciências Farmacêuticas da Universidade de Brasília.

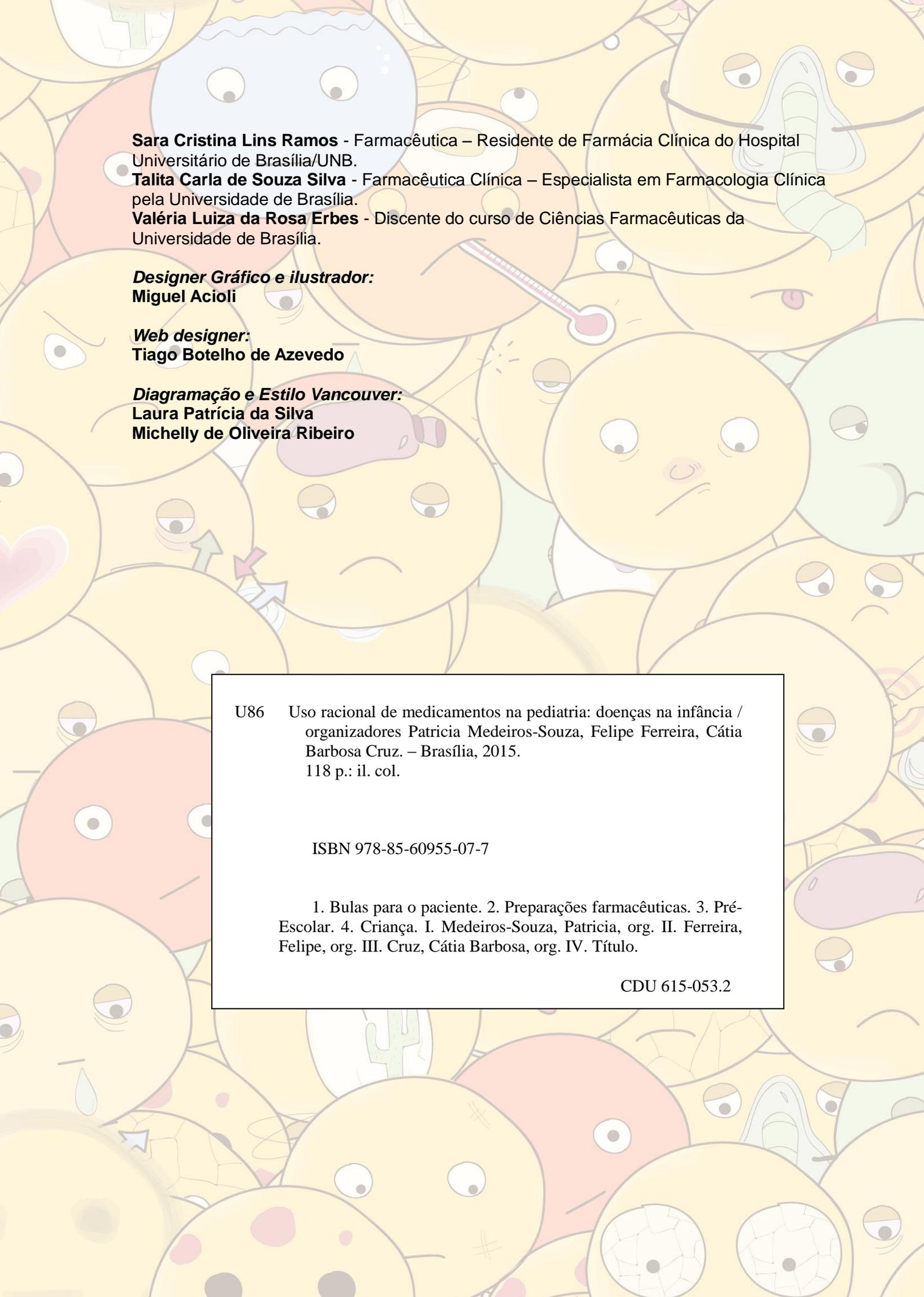
Patrícia da Paixão - Farmacêutica Clínica – Especialista em Farmacologia Clínica pela Universidade de Brasília.

Patricia Medeiros-Souza – Professora adjunta de Farmacologia Clínica do curso de Ciências Farmacêuticas da Universidade de Brasília.

Paula Cristina da Silva - Farmacêutica Clínica – Especialista em Farmacologia Clínica pela Universidade de Brasília.

Rainy Carolina Fernandes Farias - Farmacêutica Clínica – Especialista em Farmacologia Clínica pela Universidade de Brasília.

Rayanne Veloso Soares – Farmacêutica – Residente de Farmácia Clínica do Hospital Universitário de Brasília/UNB.



Sara Cristina Lins Ramos - Farmacêutica – Residente de Farmácia Clínica do Hospital
Universitário de Brasília/UNB.

Talita Carla de Souza Silva - Farmacêutica Clínica – Especialista em Farmacologia Clínica
pela Universidade de Brasília.

Valéria Luiza da Rosa Erbes - Discente do curso de Ciências Farmacêuticas da
Universidade de Brasília.

Designer Gráfico e ilustrador:
Miguel Acioli

Web designer:
Tiago Botelho de Azevedo

Diagramação e Estilo Vancouver:
Laura Patrícia da Silva
Michelly de Oliveira Ribeiro

U86 Uso racional de medicamentos na pediatria: doenças na infância /
organizadores Patricia Medeiros-Souza, Felipe Ferreira, Cátia
Barbosa Cruz. – Brasília, 2015.
118 p.: il. col.

ISBN 978-85-60955-07-7

1. Bulas para o paciente. 2. Preparações farmacêuticas. 3. Pré-
Escolar. 4. Criança. I. Medeiros-Souza, Patricia, org. II. Ferreira,
Felipe, org. III. Cruz, Cátia Barbosa, org. IV. Título.

CDU 615-053.2

Sumário

| | |
|---|------------|
| Apresentação | 10 |
| Introdução | 12 |
| Semáforo | 10 |
| Deficiência do Hormônio de Crescimento | 15 |
| Somatropina | 18 |
| Enurese Noturna | 22 |
| Vasopressina..... | 25 |
| Acetato De Desmopressina | 28 |
| Cloridrato De Oxibutinina | 33 |
| Hiperplasia Adrenal Congênita | 38 |
| Acetato De Fludrocortisona..... | 41 |
| Dexametasona | 47 |
| Fosfato Sódico De Prednisolona | 55 |
| Prednisona | 63 |
| Hipertireoidismo | 69 |
| Metimazol | 72 |
| Propiltiouracila..... | 75 |
| Hipotireoidismo | 78 |
| Levotiroxina Sódica | 81 |
| Obesidade | 84 |
| Orlistate | 90 |
| Cloridrato De Sibutramina..... | 93 |
| Puberdade Precoce Central | 96 |
| Gosserrelina | 99 |
| Leuprorrelina | 102 |
| Triptorrelina | 105 |
| Déficit de Atenção e Hiperatividade (Tdah) | 108 |
| Metilfenidato | 116 |

METILFENIDATO

Paula Cristina Da Silva
Rainy Carolina Fernandes Farias

1. Para que o metilfenidato é usado?^{1,2,3,4}

O metilfenidato é usado para Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e para tratamento de sono em excesso (Narcolepsia).

2. Quando não devo usar o metilfenidato?^{1,2}

O metilfenidato não deve ser utilizado se você possui histórico de hipersensibilidade (alergia) ao remédio ou a um dos componentes da fórmula. Se é ansioso, tenso ou é muito agitado, tem a pressão ocular aumentada (glaucoma), sofre de dor no peito (angina), sofre de uma alteração do ritmo cardíaco (arritmia cardíaca), tem tumor na glândula suprarrenal (feocromocitoma), sofre de tiques motores, vocais ou tem histórico familiar (Síndrome de Tourette), tem epilepsia ou outras crises convulsivas ou tem comportamento agressivo.

3. Como devo usar o metilfenidato?

Deve ser engolido com um copo cheio de água, sem mastigar, de preferência com comida para evitar dor de cabeça e dor na barriga e estômago.

4. Cuidados¹

Alguns remédios podem aumentar o efeito do metilfenidato, como por exemplo, quando a criança tomar alguns remédios para cólica (brometo de escopolamina), para alergia (maleato de dexclorfeniramina), para náuseas (dimenidrinato), para desentupir o nariz como os descongestionantes nasais, antipsicóticos (haloperidol, risperidona, tioridazida). Também evitar o uso de medicamentos que reduz a acidez do estômago (ranitidina, omeprazol, pantoprazol, bicarbonato, hidróxido de magnésio) durante o tratamento com metilfenidato de liberação controlada. O metilfenidato pode aumentar o efeito ruim dos antidepressivos (amitriptilina, nortriptilina, imipramina) e da clonidina. Existem remédios que diminuem o efeito do metilfenidato também, como a carbamazepina, remédio para convulsão.

5. Reações indesejáveis^{1,2}

O metilfenidato pode causar alguns efeitos ruins como dor de cabeça, insônia, nervosismo, perda de peso, tontura, dor abdominal, náusea,

vômito, falta de apetite, boca seca, instabilidade emocional, tic, taquicardia, palpitação, arritmia, alterações da pressão arterial, desorientação, alucinações, reações de hipersensibilidade (angioedema, reações anafiláticas, urticária, prurido, erupção cutânea exantemas); mania, enxaqueca, transtorno obsessivo-compulsivo, ereção longa e dolorosa (priapismo), convulsões.

6. O que eu devo fazer se esquecer de tomar o metilfenidato?

Tome o remédio sempre no mesmo horário. Mas, em caso de esquecimento tome até o horário do almoço, não tomar depois deste horário pois o metilfenidato causa insônia. Se já estiver próximo ao horário de tomar a dose seguinte, espere e tome no horário que o médico orientou. Não tome o remédio em dose dobrada para compensar a dose esquecida.

7. Cuidados na gravidez^{1,2} 😊

Esse remédio não deve ser usado por mulheres grávidas, ou que queiram engravidar, porque não se sabe se ele pode causar deformidades nos bebês.

8. Cuidados na amamentação^{1,2} 😊

Deve ser usado com cautela durante a amamentação, pois não se sabe se o remédio passa para o leite.

9. Cuidados na criança^{1,5,6} 😊

Mãe, o metilfenidato é indicado para crianças a partir dos 6 anos de idade, porém sabe-se que nessa fase da vida a criança não possui os neurotransmissores formados para que o remédio exerça seu efeito, pois os neurotransmissores noradrenalina e dopamina só estão completamente formados aos 16 anos. Mãe, preste atenção, o diagnóstico de déficit de atenção deve ser feito a partir do momento que a criança apresentar os sintomas durante um período mínimo de seis meses e, além disso, deve apresentar em pelo menos três locais (escola, casa e local de lazer).

Se o seu filho(a) tiver a indicação para o uso desse remédio, ele deve ser tomado preferencialmente pela manhã, porque pode causar falta de sono se for dado a noite. Como metilfenidato pode causar náusea e vomito deve ser dado com comida.

Durante o tratamento com metilfenidato é necessário ver como está o crescimento da criança, pois esse medicamento pode atrapalhar o crescimento, além disso, ele pode acelerar o coração, caso isso ocorra informe o médico. Esse remédio pode provocar comportamentos

estranhos, caso a criança esteja chorando mais que o normal, muito agitada ou muito sonolenta informar ao seu médico.

Referências

1. Methylphenidate. In: UpToDate Inc. [database on the Internet]. Waltham (MA); 2013 [cited 2013 Apr 24]. Available from: <http://www.uptodate.com>. Subscription required to view.
2. DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 – Methylphenidate. [updated 2012 Mar 15; cited 2013 Apr 14]. Available from: <http://web.ebscohost.com/dynamed/detail?vid=31&sid=60f65067-6cc5-430b-b379-18da4f64d5da%40sessionmgr111&hid=119&bdata=Jmxhbmc9cHQy nImc2l0ZT1keW5hbWVvklWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#db=dme&AN=232866>. Registration and login required.
3. Sweetman S, editor. Martindale: The Complete Drug Reference [Database on the Internet]. London: Pharmaceutical Press. Electronic version, MICROMEDEX, Greenwood Village (CO): 2009 [cited 2013 Apr 24]. Available from: <http://www.thonsonhc.com>. Subscription required to view.
4. Biederman J, Faraone SV. Attention-deficit hyperactivity disorder. *Lancet*. 2005;366:237-48.
5. Wiznitzer M, Findling RL. Why do psychiatric drug research in children? *Lancet*. 2003 Apr 5;361(9364):1147-8.
6. Texas Department of State Health Services [homepage Internet] [updated 2013 Mar 21; cited 2013 Apr 24]. Available from <http://www.dshs.state.tx.us/searchresults.aspx>