



USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NA PEDIATRIA: DOENÇAS NA INFÂNCIA 1



Organizadores:

Patricia Medeiros Souza
Felipe Ferreira
Cátia Barbosa Cruz

Brasília - 2015



**Patricia 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

METIMAZOL

Paula Cristina da Silva
Janaina Lopes Domingos
Michelly de Oliveira Ribeiro

1. Para que o metimazol é usado?^{1,2}

O metimazol é usado para o tratamento do hipertiroidismo, para melhorar os sintomas de hipertiroide, antes de retirar a tireoide ou fazer terapias com a ativação de iodo (radioterapia).

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

Você não deve usar o metimazol se for alérgico a este remédio, se apresentar coceira, falta de ar, interrompa na hora. Não pode ser utilizado no primeiro trimestre da gravidez e durante a amamentação.

3. Como devo usar o metimazol?

O metimazol deve ter tomado com um copo cheio de água e não pode mastigar. Você pode tomar o metimazol com comida ou sem comida, mas lembre-se de tomar todos os dias no mesmo horário.

4. Cuidados²

Você deve avisar o seu médico se estiver tomando clozapina porque os efeitos ruins do metimazol podem aumentar. Sangramentos podem acontecer assim o monitoramento é necessário, principalmente antes de procedimentos cirúrgicos.

Pode causar depressão significativa da medula óssea (agranulocitose, anemia aplástica, trombocitopenia, leucopenia), então cuidado com o uso concomitante de outros remédios que tenham os mesmos efeitos ruins. Avisar o seu medico que você esta tomando metimazol, pois o uso dele apresenta os mesmos sintomas do Lúpus. Esse medicamento não pode pegar luz.

5. Reações indesejáveis²

O uso do metimazol pode desencadear alguns efeitos ruins como dor de cabeça, náusea, sonolência, vômito, queda de cabelo, intestino preso, acúmulo de líquido no organismo que deveria sair no xixi, manchas avermelhadas na pele, anemia, dor nas juntas, febre, diminuição das células brancas no sangue, diminuição das células brancas, hepatite, icterícia (coloração amarelada nos olhos, mucosas e pele), inflamação nos rins, sangramento.

6. O que eu devo fazer quando eu me esquecer de usar o remédio?

- Tome o remédio sempre no mesmo horário. Mas, em caso de esquecimento tome assim que lembrar. Porém 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 gravidez³ 😞

Se utilizados na gravidez pode causar má formação no feto, principalmente nos três primeiros meses. Se ocorrer de você ficar grávida enquanto estiver usando este remédio, avise logo o seu médico e pare de tomar o metimazol. Pode causar problemas no esôfago e hipotireoidismo ou hipertireoidismo no recém-nascido, os transportadores estimulantes da tireoide podem estimular a tireoide do feto no útero e causar a liberação destes hormônios aumentando o risco de hipertireoidismo. A criança pode nascer com baixo peso para a idade gestacional. Existem alguns efeitos ruins na mãe se o hormônio da tireoide for retirado, incluindo pré-eclâmpsia e problemas sérios no coração (insuficiência cardíaca congestiva). O controle do hipertireoidismo na mãe é recomendado durante a gravidez. Considerar a utilização do propiltiouracila como primeira linha principalmente no primeiro trimestre de gravidez. Devido ao aumento do risco de má formação do bebê o metimazol pode ser uma opção no segundo e terceiro semestre da gravidez. Só pode ser utilizado na gravidez se o médico achar que os benefícios compensam os riscos. O metimazol pode ser usado a partir do terceiro mês de gravidez, apenas se seu médico achar necessário.

8. Cuidados na amamentação⁴ 😞

O metimazol não pode ser utilizado enquanto você estiver amamentando.

9. Cuidados na criança⁴ 😞

Mãe, o metimazol pode ser tomado com ou sem alimento. Caso você fique grávida avise logo o seu médico e interrompa o metimazol. Este remédio não pode ser utilizado enquanto você estiver amamentando. Informe o seu médico quais os remédios seu filho(a) está usando. Fique atenta para alguns efeitos ruins que o metimazol pode causar. Se a criança tiver náuseas e vômito, ofereça comida em menor quantidade, só que mais vezes ao dia. Outros efeitos ruins podem ocorrer no sangue como a anemia, portanto procure colocar a comida ao seu favor, tomar

suco como de laranja lima com couve para aumentar a quantidade de ferro no organismo.

Algumas bebidas diminuem a quantidade de ferro no corpo e devem ser evitadas se o seu filho já tiver anemia como café, chá (mate, preto) e refrigerantes (principalmente Coca-Cola).

O metimazol pode atacar o fígado. Observar se o olho da criança está amarelado, se o cocô está com a cor muito clara, se está com o xixi escuro, se tem dor nas juntas, náuseas, fraqueza, dor na barriga ou se a criança não tem vontade de comer, caso isso ocorra procure seu médico. Outros efeitos ruins do metimazol que podem ocorrer inclui febre, dor na garganta, dor nas juntas. Se a criança ficar amarela tomando metimazol avise o médico do seu filho. Esse medicamento não pode pegar luz.



Referências

1. DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 – . Methimazole; [updated 2012 Mar 15; cited 2013 Apr 23]. Available from <http://web.ebscohost.com/dynamed/detail?vid=41&sid=60f65067-6cc5-430b-b379-18da4f64d5da%40sessionmgr111&hid=119&bdata=Jmxhbm9cHQYnlmc2l0ZT1keW5hbWVklWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#d b=dme&AN=356448>. Registration and login required.
2. Methimazole. In: UpToDate Inc. [database on the Internet]. Waltham (MA); 2013 [cited 2013 Jun 1]. Available from: <http://www.uptodate.com>. Subscription required to view.
3. Hackmon R, Blichowski M, Koren G. The safety of methimazole and propylthiouracil in pregnancy: a systematic review. *J Obstet Gynaecol Can.* 2012 Nov;34(11):1077-86.
4. Methimazole. In: Takemoto CK, Hodding JH, Kraus DM. *Pediatric dosage handbook*. 16th ed. Hudson, Ohio: Lexi-Comp; 2009. p. 810-811.