



## SISTEMA DE PSICOFARMACOVIGILÂNCIA

Centro Coordenador: CEBRID – Andréia Gomes Bezerra  
Emérta Sátiro Opaleye  
Luciana Abeid Ribeiro  
Zila van der Meer Sanchez  
Supervisor Científico: E. A. Carlini

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas  
Site: [www.cebrid.epm.br](http://www.cebrid.epm.br)  
E-mail: [psifavi@psicobio.epm.br](mailto:psifavi@psicobio.epm.br)

### ASSUNTOS GERAIS

#### 1. O emprego e a máquina de vender maconha

Texto escrito por Gilberto Dimenstein e publicado em 28/01/2008. Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/folha/pensata/gilbertodimenstein/ult508u367663.shtml>

*“Até ontem não tinha imaginado a possibilidade de uma máquina vender remédios de tarja preta como antidepressivos, muito menos uma que vendesse publicamente maconha.”*

É o que começou a ocorrer, nesta semana, em Los Angeles, nos Estados Unidos, quando se poderão comprar os remédios numa dessas máquinas parecidas com as que vendem refrigerantes. Mas o que me chamou, de fato, a atenção não foi a novidade para a saúde pública, mas como essa máquina é mais uma daquelas invenções que estimulam a reinvenção do emprego.

A notícia ganhou destaque, claro, por causa da maconha; em algumas cidades americanas é

permitido vender maconha para fins terapêuticos, destinado a pacientes com o vírus da Aids e com câncer, em busca de estímulos para aumentar o apetite.

Para adquirir os remédios de tarja preta (assim como a maconha), o paciente deixa sua digital registrada numa central e ganha uma senha e, periodicamente, seriam feitas auditorias para prevenir fraudes. Para um país tão rígido com a venda de remédios, tal procedimento não seria aprovado sem garantias de segurança.

Isso vai significar, certamente, menos pessoas empregadas numa farmácia; afinal, o custo da venda é muito menor com a máquina; ou seja, o estabelecimento terá de se reinventar para sobreviver.

Mas, por outro lado, como sempre ocorre com as inovações tecnológicas, todo um novo ramo profissional irá se abrir, demandando mais especialidades digitais, exigindo trabalhadores ainda mais qualificados. É por isso, e só por isso, que educar significa preparar os estudantes para se reciclarem o resto de suas vidas.

*Nota do CEBRID:* Resta-nos a dúvida se o trabalho de uma máquina pode substituir a atenção que deveria ser prestada ao paciente por

um Farmacêutico no ato da entrega de medicamentos psicotrópicos. Imaginem se isso ocorresse no Brasil! Levando em consideração que no contexto atual, os farmacêuticos e outros profissionais já costumam dispensar os medicamentos como máquinas, fica mais fácil entender a invenção de dispensá-los de forma automática...

## ACONTECEU NO BRASIL

### **2. Interações entre Fármacos Antidepressivos e Associados: Um Risco na Prática Psiquiátrica**

Campigotto, KF et al. Detecção de risco de interações entre fármacos antidepressivos e associados prescritos a pacientes adultos. *Revista de Psiquiatria Clínica* 35 (1): 1-5; 2008.

Uma análise retrospectiva realizada em farmácia magistral de Cascavel-PR descreveu a frequência e severidade de potenciais interações entre antidepressivos e associados prescritos em amostra de 151 receituários de pacientes adultos. A faixa etária de 31 a 40 anos foi a mais frequente (32,5%), bem como o sexo feminino (64,9%). Através de ferramentas especializadas (*softwares*), foram identificados 15,9% de pacientes expostos ao risco de interações medicamentosas, cerca de 60% de severidade moderada. O principal antidepressivo prescrito foi a fluoxetina (23%), estando envolvido nas duas interações classificadas como de maior severidade no grupo de inibidores da recaptção de serotonina. Os dados, sem ajuste estatístico, sugerem uma tendência de maior severidade nas interações deste grupo comparado aos antidepressivos tricíclicos.

O estudo chama atenção para a pouca importância que a prática clínica dá para interações de severidade menor, que podem comprometer a evolução do quadro do paciente. Alerta também os profissionais da área de psiquiatria quanto ao aumento da utilização de medicamentos na terapêutica, e consequente aumento da chance de interações com outros fármacos.

## ACONTECEU NO EXTERIOR

### **3. Polifarmácia no idoso: quando mais de um medicamento pode ser demais.**

Laroche, M-L et al. Is inappropriate medication use a major cause of adverse drug reaction in the elderly? *British Journal Clinical Pharmacology* 63: 177-186; 2006.

Dois mil e dezoito pacientes com mais de 70 anos admitidos na unidade geriátrica de medicina de urgência do hospital da Universidade de Limoges-França num período de 49 meses, não importando qual a situação clínica dos mesmos, foram examinados.

Foram identificadas todas as medicações tomadas antes da admissão e anotadas as possíveis reações adversas ocorridas.

O número de medicamentos tomados foi de  $7,3 \pm 3,0$  nos pacientes que apresentaram reações adversas a medicamentos (RAMs) e  $6,0 \pm 3,0$  nos que não apresentaram RAM ( $p < 0,0001$ ).

Sessenta e seis por cento dos pacientes haviam recebido pelo menos uma medicação inapropriada (MI) antes da admissão. A prevalência de RAM foi 20,4% entre os 1331 pacientes que haviam utilizado MIs e 16,4% entre os pacientes que receberam apenas drogas apropriadas ( $p < 0,03$ ).

Em apenas 79 dos 1331 pacientes recebendo medicações inapropriadas (MI) as RAMs foram diretamente atribuídas à MI. As medicações inapropriadas (MI) mais frequentemente envolvidas com as RAMs eram anticolinérgicos, antidepressivos, vasodilatadores cerebrais, benzodiazepínicos de ação longa e o uso concomitante de duas ou mais drogas psicotrópicas da mesma classe terapêutica.

A utilização de análise estatística multivariada permitiu concluir que o uso de medicações inapropriadas não está associado com um aumento significativo do risco de RAMs.

Os autores concluem que: “além de uma redução no número de medicamentos administrados aos idosos, uma boa prescrição deveria também evitar o uso de MI e levar em conta a fragilidade dos pacientes idosos”.

---

#### **4. Reações Adversas Não Usuais: Sexo, Jogo e Drogas Dopaminérgicas**

---

##### **1-Medicamentos dopaminérgicos anti-Parkinson, compulsão para o jogo e hipersexualidade**

(Singh AS et al. Risk factors for pathologic gambling and other compulsions among Parkinson's disease patients taking dopamine agonists. *Journal of Clinical Neuroscience* 14: 1178-81; 2002.)

Trezentos pacientes parkinsonianos recebendo agonistas dopaminérgicos foram entrevistados em relação a possíveis compulsões; 58 deles relataram compulsões ativas que se desenvolveram após o início da terapêutica com os agonistas dopaminérgicos. Destes, 25 relataram compulsão sexual e 28 compulsão para o jogo. Os problemas destes pacientes não estavam relacionados com nenhum agente dopaminérgico em particular.

##### **2-Compulsão para jogar e aumento de desejo sexual com medicações dopaminérgicas para a Síndrome de Pernas Inquietas.**

(Driver-Dunckley ED et al.: Gambling and Increased Sexual Desire With Dopaminergic Medications in Restless Legs Syndrome. *Clinical Neuropharmacology* 30(5): 249-55; 2007.)

O trabalho procurou verificar se os pacientes com Síndrome de Pernas Inquietas (SPI) medicados com agentes dopaminérgicos apresentariam compulsão para jogar ou outros comportamentos anormais como observado na Moléstia de Parkinson. Responderam a um questionário específico sofrendo de SPI idiopáticas 99 pacientes e, destes, 77 estavam tomando uma ou mais medicações dopaminérgicas.

Sete por cento dos pacientes relataram uma mudança no hábito de jogar, sendo que 6% afirmaram que o aumento da compulsão e do tempo jogando iniciaram-se especificamente após o uso de pramipexol (2 casos) ropinirol (1 caso) e levodopa + pramipexol (1 caso).

Aumento do desejo sexual foi relatado por 4% (3 pacientes), sendo que os 3 atribuíram o efeito a, respectivamente, pramipexol, ropinirol e levopopa.

Um destes pacientes relatou aumento de ambos, de compulsão para jogar e de hábitos sexuais.

## **RAMPS RECEBIDAS**

### **5. RAMP E1013 de 12/11/2007 – Mirtazapina como causa de ginecomastia em paciente idoso?**

---

Notificação feita por psiquiatra de São Paulo (SP) sobre paciente masculino de 82 anos que utilizava mirtazapina:

*“Paciente apresenta ginecomastia bilateral comprovada por USG e mamografia. Refere que o início foi em julho de 2007. Em janeiro de 2007, início mirtazapina 15mg que foi aumentada para 30mg em abril. É cardiopata e diabético, utiliza monocordil, carvedilol, espirolactona, furosemida, sinvastatina, enalapril, Plaketal®, digoxina. Gostaria de saber se é possível que a ginecomastia esteja relacionada ao uso da mirtazapina, já que as demais medicações o paciente já fazia uso anterior. Prolactina em 04/02/07: 3,8 (normal até 17,7, segundo o laboratório).”*

A ginecomastia em idosos pode ser explicada pela queda dos níveis normais da dopamina, que resultam no aumento dos níveis de prolactina. Porém, no caso apresentado, a prolactina do paciente apresentava-se normal. Outros medicamentos também podem induzir ginecomastia, como espirolactona e digoxina. Segundo o Drugdex Evaluations®, o uso de mirtazapina pode causar ingurgitamento e aumento de mama em menos de 1 em 1000 pacientes. Desta forma, o evento pode ser classificado com Reação Adversa Provável.

*Nota do CEBRID:* No Brasil a mirtazapina é somente comercializada com o nome de Remeron®.

---

## **6. RAMP X0014 de 19/02/2008 – Duloxetina e 25 dias de diarreia: caso que culminou em internação!**

---

Notificação feita por psiquiatra do Recife (PE) sobre paciente masculino de 77 anos com diagnóstico de depressão grave que utilizava Cymbalta®:

*“Paciente com episódio depressivo grave. Sem melhora com 200mg de Sertralina, trocado para Cymbalta 60mg em 29/01/08. Com aumento para 120mg em 12/02/08, início de diarreia secretória em 18/02/08. Sem melhora com racecadotril, hidratação e Imosec®, necessitou internação.*

*Após 25 dias de diarreia houve suspensão da duloxetina com melhora do quadro.”*

Segundo Drugdex Evaluations®, a incidência de diarreia em usuários de duloxetina é de 7% a 10%.

*Nota do CEBRID:* No Brasil a duloxetina é comercializada com o nome comercial de Cymbalta®.

---

## **7. RAMP 122.846 de 26/10/2007 – Um caso de reações adversas da sibutramina**

---

Notificação realizada por psiquiatra de Ponta Grossa (PR) de um paciente feminino, 49 anos:

*“Paciente em tto devido quadro depressivo; foi prescrito por colega sibutramina 20mg ao dia e*

*glifage 850mg. Desenvolveu queixas de nariz gelado, lábios com formigamento, mãos e pés gelados, náuseas, insônia e tremores; com queda na intensidade dos sintomas com redução da sibutramina para 10mg ao dia”.*

De acordo com o Drugdex Evaluations®, queixa de náuseas ocorre em até 5,9% dos usuários. Um dos eventos neurológicos mais comuns é a insônia, presente em 10% dos casos, podendo ocorrer também relatos de parestesias (2%).

*Nota do CEBRID:* No Brasil a sibutramina é comercializada com o nome comercial de Biomag®, Reductil®, Plenty®, Redulip®, Saciette®, Sibus®, Sibutran®, Slenfig®, Vazy®.

### **Como adquirir nosso material:**

Caso haja interesse em receber cópias dos materiais citados neste Boletim, informamos que o valor cobrado para cópias é R\$ 0,20 (por página). Informamos ainda que o valor mínimo para remessa é de R\$ 7,00 (sete reais).

O pagamento poderá ser feito, antecipadamente, através de depósito bancário no Banco do Brasil, Agência 1898-8, conta corrente nº 9319-X, em nome da AFIP (Associação Fundo de Incentivo à Psicofarmacologia). Enviar para o fax: (0\*\*11) 5084-2793 os seguintes dados:

1. Cópia do comprovante de depósito bancário
2. Material solicitado (nº do Boletim e nº do item)
3. Nome e endereço completos
4. Telefone para contato

---

## **BOLETIM PSIFAVI**

SISTEMA DE PSICOFARMACOVIGILÂNCIA  
CEBRID – DEPARTAMENTO DE PSICOBIOLOGIA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
Rua Botucatu, 862 – 1º andar – Tel. 2149-0161  
04023-062 – São Paulo – SP

## **IMPRESSO**