

Farmácia não é um simples comércio

Projeto: Farmácia
Estabelecimento
de Saúde

Fascículo II

**MEDICAMENTOS
ISENTOS DE
PRESCRIÇÃO**



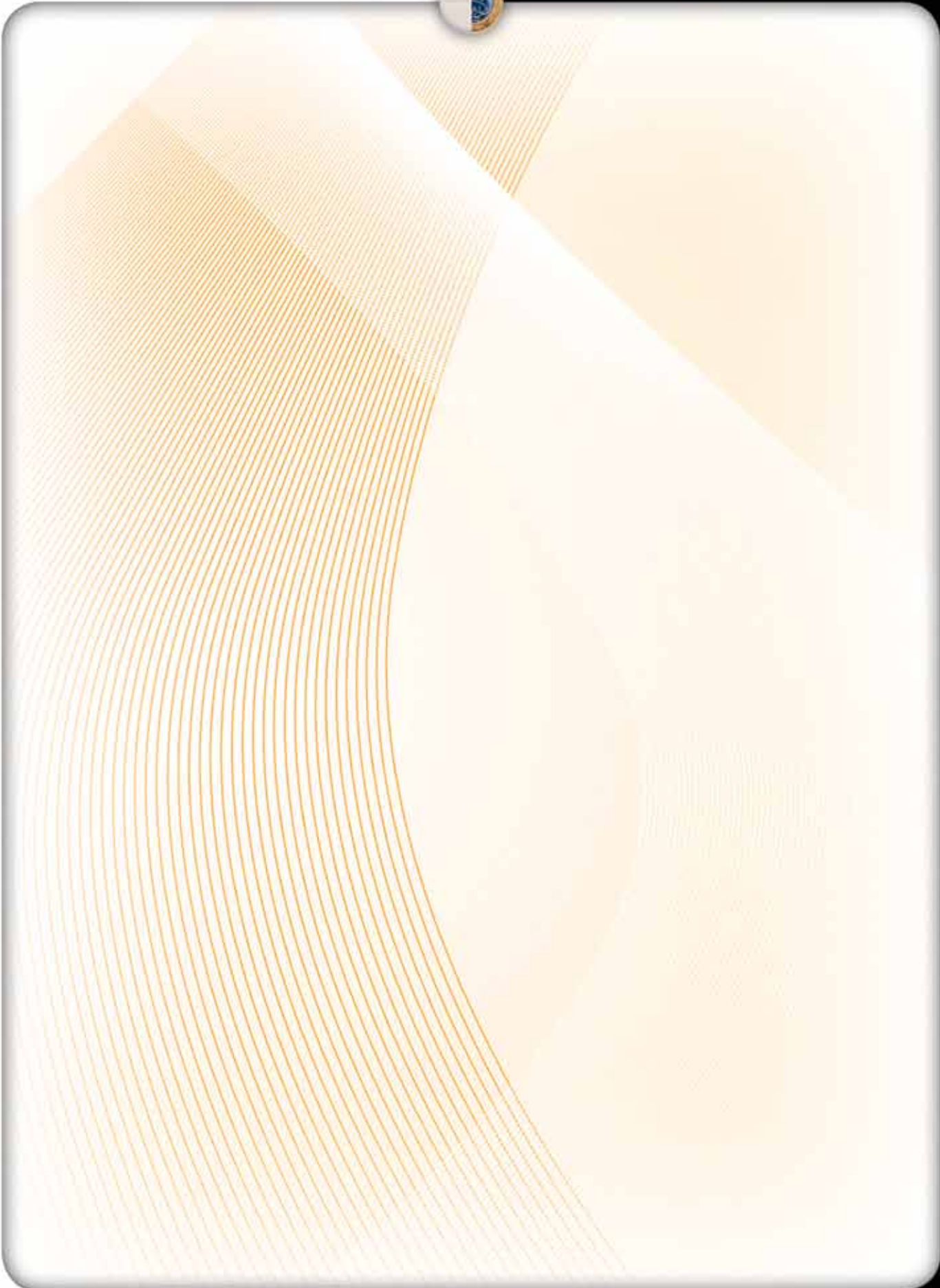
CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO



**Organização
Pan-Americana
da Saúde**

*Escritório Regional para as Américas da
Organização Mundial da Saúde*

REPRESENTAÇÃO NO BRASIL





CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO



**Organização
Pan-Americana
da Saúde**

*Escritório Regional para as Américas da
Organização Mundial da Saúde*

REPRESENTAÇÃO NO BRASIL

MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO

Projeto Farmácia Estabelecimento de Saúde

Fascículo II

2010

Margarete Akemi Kishi_R, Pedro Eduardo Menegasso, Raquel Cristina Delfini Rizzi

Organização: Marcelo Polacow



CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

© 2010 Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, Organização Pan-Americana da Saúde

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

Tiragem: 1ª edição, 2010 - 5.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações (idioma português)

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Rua Capote Valente, 487 - Jardim América

CEP: 05409-001 São Paulo/SP - Brasil

<http://www.crfsp.org.br>

Diretoria

Presidente | Raquel Cristina Delfini Rizzi

Vice-presidente | Marcelo Polacow Bisson

Diretor-tesoureiro | Pedro Eduardo Menegasso

Secretária-geral | Margarete Akemi Kishi,

Conselheiros

Álvaro Fávoro Jr., Israel Murakami, Laise Ponce Leon Simões, Marcelo Polacow Bisson, Margarete Akemi Kishi, Maria Fernanda Carvalho, Maria Luiza Rodrigues, Pedro Eduardo Menegasso, Priscila Noqueira C. Dejuste, Raquel Cristina Delfini Rizzi, Rodinei Vieira Veloso, Rogério G. Frota Cordeiro, Paulo José Teixeira (suplente), Paulo Pais dos Santos (suplente) e Rosangela Borges Reina (suplente).

Conselheiros Federais

Ely Eduardo Saranz Camargo, Ademir Valério da Silva (suplente)

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - REPRESENTAÇÃO NO BRASIL

Setor de Embaixadas Norte, Lote 19

CEP: 70800-400 Brasília/DF - Brasil

<http://www.paho.org/bra>

Autores

Margarete Akemi Kishi, Pedro Eduardo Menegasso e Raquel Cristina Delfini Rizzi

Organizador

Marcelo Polacow Bisson

Revisores técnicos

Anna Paola N. Stinchi, Amouni M. Mourad, Carlos Robson da Silva, Caroline C. Aogui, Christophe Rerat, Fátima A. Andrioli Silva, Fernanda Bettarello, Flávia C. Ribas, Ivan Kaup, José Vanilton de Almeida, Laise P. Leon Simões, Luiz Henrique Costa, Marcelo Ferreira C. Cunha, Marcos M. Ferreira, Nathália C. Diniz Silva, Patrícia C. Alarcon, Priscila N. C. Dejuste, Reggiani L. S. Wolfenberg, Robson A. Brochetti, Rodinei V. Veloso, Simone F. Lisot, Solange Bricola, Vanessa B. Farigo, Comissões Assessoras de Farmácia do CRF-SP, Comissão Assessoras de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do CRF-SP, Comissão Assessoras de Homeopatia do CRF-SP.

Revisão ortográfica

Allan Araújo

Capa

Célia Rosa

Projeto Gráfico

Robinson Onias

Diagramação

Ana Laura Azevedo, Célia Rosa e Karen Watanabe

Impressão e acabamento

Rettec Artes Gráficas

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Organização Pan-Americana da Saúde

Fascículo II - Medicamentos Isentos de Prescrição / Projeto Farmácia Estabelecimento de Saúde / CRF-SP: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo; Organização Pan-Americana de Saúde - Brasília, 2010.

Vários colaboradores

Bibliografia

ISBN: 978-85-63931-05-4

1. Educação Continuada em Farmácia 2. Atenção à saúde 3. Assistência à Saúde 4. Assistência Farmacêutica 5. Acesso e Avaliação da Qualidade da Assistência à Saúde 6. Administração de Serviços de Saúde 7. Serviços Comunitários de Farmácia



CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Índice

1. Medicamentos isentos de prescrição

1.1 Introdução	7
1.2 Objetivos	7
1.3 Assistência farmacêutica.....	8
1.4 Legislação.....	8
1.5 Referências bibliográficas.....	15

2. Manuais para dispensação de medicamentos isentos de prescrição

2.1 Introdução.....	18
2.2 Cefaleia	18
2.3 Diarreia	32
2.4 Dor.....	40
2.5 Febre	52
2.6 Gripe.....	60
2.7 Micose.....	66
2.8 Resfriado.....	75
2.9 Rinite alérgica.....	82
2.10 Tosse	90





CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

Apresentação

Este é o segundo fascículo do projeto Farmácia Estabelecimento de Saúde.

Os medicamentos isentos de prescrição (MIP) compõem uma categoria de medicamentos com uma característica singular: por não necessitarem de prescrição, o usuário geralmente os utiliza sem qualquer orientação inicial de algum profissional prescritor.

Além disso, evidencia-se o crescente estabelecimento de uma cultura popular de que os MIP são produtos sem risco à saúde.

Esses fatores levam ao aumento da utilização irracional dessa categoria de medicamentos.

É nesse cenário que o papel do farmacêutico, enquanto profissional de saúde responsável pela orientação da utilização correta dos medicamentos, faz-se fundamental. Os MIP compõem uma categoria de medicamentos na qual a intervenção farmacêutica é o principal fator para o sucesso e a segurança da terapia, e por isso esse tema integra-se ao projeto Farmácia Estabelecimento de Saúde.

Este documento está didaticamente dividido em duas partes:

- A primeira apresentará a definição de MIP e sua respectiva legislação. Além disso, será abordado como o farmacêutico deve proceder no atendimento ao paciente (assistência farmacêutica).

- A segunda parte terá uma abordagem prática, apresentando nove manuais para dispensação de MIP desenvolvidos a partir das doenças ou sintomas que mais comumente acometem a população.

Esses manuais têm o intuito de proporcionar subsídios para que se possa realizar uma assistência farmacêutica efetiva, principalmente quando se trata de MIP.

Outro marco de suma importância que aumenta a responsabilidade do farmacêutico é a consolidação da farmácia como estabelecimento de saúde, que foi coroado com êxito pela publicação da RDC nº 44/2009, a qual dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas de dispensação, comercialização de produtos e prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e pelas Instruções Normativas nº 9 e nº 10, que tratam respectivamente sobre o comércio de produtos e a disposição de medicamentos isentos de prescrição em local restrito.

Com esta iniciativa, o CRF-SP espera contribuir com o uso racional dos MIP, valorizando as ações do farmacêutico por meio de uma atividade que favorece a transformação da farmácia em um estabelecimento de saúde.





CRFSP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

1. Medicamentos isentos de prescrição

1.1 Introdução

Os medicamentos isentos de prescrição (MIP), também chamados de medicamentos de venda livre ou OTC (sigla inglesa de “over the counter”, cuja tradução literal é “sobre o balcão”), são, segundo o Ministério da Saúde, “aqueles cuja dispensação não requerem autorização, ou seja, receita expedida por profissional” (COSTA, 2005).

Geralmente, os MIP são indicados para doenças com alta morbidade e baixa gravidade e são considerados de elevada segurança de uso, eficácia comprovada cientificamente ou de uso tradicional reconhecido, de fácil utilização e baixo risco de abuso, como, por exemplo, os antiácidos, os analgésicos e os antitérmicos.

Os MIP podem ser vendidos, comprados, solicitados, fornecidos, dispensados ou doados sem obrigatoriedade de nenhuma formalização de documento emitido por profissional legalmente habilitado para prescrevê-lo (OPAS, 2008). O seu uso tende a ser aceito hoje pelos órgãos sanitários como parte integrante do sistema de saúde.

O fácil acesso aos MIP torna-os diretamente atrelados à automedicação, prática comum, devida à dificuldade de atendimento médico (demora na marcação de consultas médicas, atendimento precário em pronto-socorros, etc.).

A automedicação, condenada por muitos, em alguns casos, se feita de forma correta, pode ser desejável. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a *automedicação responsável* como “prática dos indivíduos em tratar seus próprios sintomas e males menores com medicamentos aprovados e disponíveis sem a prescrição médica e que são seguros quando usados segundo as instruções” e a recomenda como forma de desonerar o sistema público de saúde.

É válido ressaltar que o conceito da automedicação responsável não deve ser confundido com autoprescrição (uso sem receita médica de medicamentos tarjados).

Em países como EUA, Canadá, Japão e países da União Européia, a automedicação é prática consolidada, sendo a automedicação responsável utilizada principalmente para o tratamento de sintomas e doenças sem gravidade, como gripes, resfriados, dores

de cabeças comuns, alguns tipos de micoses, dores musculares, entre outras enfermidades.

No Brasil, a questão dos medicamentos é paradoxal: por um lado, a população sofre com a falta de acesso aos medicamentos, por outro, há o consumo irracional estimulado pela automedicação e pela concepção errônea de medicamento como simples mercadoria, isenta de risco. A automedicação é uma realidade evidente, devido às carências e hábitos da população, à propaganda abusiva de medicamentos, aos medicamentos colocados à disposição do consumidor (autoatendimento) e também pelo fato do usuário, muitas vezes, não solicitar orientação do profissional farmacêutico quando vai à farmácia ou drogaria.

Todos os países, independentemente de seu grau de desenvolvimento, precisam de meios para assegurar o uso racional e custo-efetividade dos medicamentos. Nesse sentido, os farmacêuticos podem desempenhar um papel-chave no atendimento das necessidades do indivíduo e da sociedade (OPAS, 2004). Esses profissionais devem ampliar sua responsabilidade para além dos produtos, das estruturas químicas e da farmacologia, envolvendo os pacientes e suas condições médicas.

Para que ocorra o uso correto, seguro e racional de medicamentos, os farmacêuticos precisam se conscientizar da importância dos MIP, pois essa classe terapêutica está sob sua responsabilidade e deve ser usada como a principal ferramenta para tratamentos de sintomas menores de baixa gravidade, passíveis de orientação farmacêutica e de automedicação.

A dispensação de medicamentos, isentos ou não de prescrição, deve ser entendida como um processo de atenção à saúde. Quando a dispensação é acompanhada de orientação adequada, os riscos relativos a medicamentos diminuem, contribuindo para que os estabelecimentos farmacêuticos sejam verdadeiros estabelecimentos de saúde.

1.2 Objetivo

Fornecer subsídios ao profissional farmacêutico, para que ele possa orientar adequadamente o paciente sobre o uso correto, seguro e racional dos Medicamentos Isentos de Prescrição, contribuindo para a prevenção, proteção e promoção da saúde da população.



1.3 Assistência farmacêutica

Como todos os medicamentos, os MIP também oferecem riscos à saúde quando utilizados de forma inadequada e sem a orientação do profissional farmacêutico.

Inicialmente, os pacientes podem parecer resistentes às orientações sobre MIP; porém, conforme os farmacêuticos demonstrarem interesse por seus problemas, muitos pacientes dedicarão mais tempo à aquisição desses medicamentos.

No momento em que o paciente adquire os MIP, o farmacêutico deve realizar entrevista e verificar, entre outras coisas:

- ◆ quais medicamentos estão sendo solicitados
- ◆ razão pela qual os medicamentos estão sendo solicitados
- ◆ idade do paciente
- ◆ duração dos sintomas
- ◆ situações que poderiam contraindicar determinados MIP
- ◆ uso concomitante de outros medicamentos
- ◆ uso prévio de outros medicamentos para o mesmo sintoma apresentado
- ◆ histórico de uso de álcool
- ◆ histórico médico

Após análise crítica dos dados, o farmacêutico pode chegar a uma das conclusões:

a) O paciente necessita atendimento médico

Isso acontece se o paciente pertencer a um grupo de risco (gestantes, lactantes, recém-nascidos, crianças, idosos); se o problema relatado não puder ser tratado pelo farmacêutico com a utilização de MIP; se estiver ocorrendo reação adversa a outro medicamento que o paciente utiliza; se os sintomas estiverem associados a outra patologia.

b) O paciente não necessita atendimento médico

Depois de avaliar que não é necessário encaminhar o paciente para serviço médico, o farmacêutico deverá decidir se a condição do paciente não demanda medicamentos, podendo ser melhor tratada pelo uso de medidas não-farmacológicas, ou se é necessário um tratamento medicamentoso, no qual o paciente pode ser beneficiado com o uso de MIP, seguros e eficazes. Nesse último caso, cabe ao farmacêutico selecionar medicamentos que não necessitem de prescrição.

Na dispensação dos MIP, é essencial que o usuário receba orientações a respeito dos seguintes aspectos:

- ◆ Administração (como, quando, quanto) e modo de ação do(s) medicamento(s)
- ◆ Duração do tratamento
- ◆ Possíveis reações adversas, contraindicações e interações com outros medicamentos e/ou alimentos

Compete também ao profissional orientar o paciente a recorrer ao farmacêutico e/ou ao médico caso os sintomas persistam.

Medicamento isento de prescrição não é livre de orientação.

1.4 Legislação

Segue abaixo legislação vigente que regulamenta a publicidade, propaganda e dispensação dos MIP.

◆ **Resolução RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009**
– *Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.*

Essa Resolução revoga a RDC nº 328, de 22 de julho de 1999.

De acordo com essa norma, os produtos de dispensação e comercialização permitidos em farmácias e drogarias devem ser organizados em duas áreas distintas: área de circulação comum e área de circulação restrita aos funcionários. Os medicamentos se enquadram no segundo caso, e não poderão ter sua exposição direta ao alcance dos usuários. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) prevê a edição de normas que relacionarão os medicamentos isentos de prescrição que poderão permanecer ao alcance dos usuários para o auto-serviço.

Em relação à dispensação, após a prestação do serviço farmacêutico, deve ser entregue ao usuário a Declaração de Serviço Farmacêutico. Esta declaração deve ser elaborada em papel com identificação do estabelecimento (nome, endereço, telefone, CNPJ) e a identificação do usuário. Deve ser emitida em duas vias (1ª via – usuário; 2ª via arquivo).

A Declaração de Serviço Farmacêutico deve con-



ter, conforme o serviço prestado, informações em relação à atenção farmacêutica (medicamento prescrito e dados do prescritor; indicação de medicamento isento de prescrição e a respectiva posologia; valores dos parâmetros fisiológicos e bioquímicos com respectiva frase de alerta e dados do medicamento administrado) e informações em relação a perfuração do lóbulo auricular, no caso de colocação de brincos.

É proibido utilizar a Declaração de Serviço Farmacêutico com finalidade de propaganda ou publicidade.

♦ **Instrução Normativa nº 09, de 17 de agosto de 2009** – *Dispõe sobre a relação de produtos permitidos para dispensação e comercialização em farmácias e drogarias.*

♦ **Instrução Normativa nº 10, de 17 de agosto de 2009** – *Aprova a relação dos medicamentos isentos de prescrição que poderão permanecer ao alcance dos usuários para obtenção por meio de auto-serviço em farmácias e drogarias.*

Esta Instrução Normativa regulamenta o cumprimento das Boas Práticas Farmacêuticas estabelecidas em legislação específica, e apenas medicamentos fitoterápicos, medicamentos administrados por via dermatológica e medicamentos sujeitos a notificação simplificada poderão permanecer ao alcance do usuário. O descumprimento desta Instrução Normativa constitui infração sanitária, nos termos da Lei nº 6437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal cabíveis.

♦ **Resolução RDC nº 96, de 17 de dezembro de 2008** - *Dispõe sobre a propaganda, publicidade, informação e outras práticas cujo objetivo seja a divulgação ou promoção comercial de medicamentos.*

Nessa resolução, a Anvisa regulamenta a publicidade e a propaganda dos medicamentos, de produção nacional ou estrangeira, quaisquer que sejam as formas e meios de sua veiculação, incluindo as transmitidas no decorrer da programação normal das emissoras de rádio e televisão e nos estabelecimentos farmacêuticos. São determinados também os requisitos para distribuição de amostras grátis, visitas de propagandistas, publicidade em eventos científicos e campanhas educativas.

Fica estabelecido que é permitida somente a propaganda ou publicidade de medicamentos regularizados pela Anvisa, não sendo permitida a propaganda

ou publicidade enganosa, abusiva e/ou indireta. Todas as informações sobre medicamentos devem ter sido comprovadas cientificamente.

As empresas estão proibidas de outorgar, oferecer, prometer ou distribuir brindes, benefícios e vantagens aos profissionais prescritores ou dispensadores, aos que exerçam atividade de venda direta ao consumidor, bem como ao público em geral. Os programas de fidelização dirigidos ao consumidor não podem ter medicamentos como objeto de pontuação, troca, sorteios ou prêmios, e só poderá ser feita comparação de preços entre medicamentos que sejam intercambiáveis.

As comparações realizadas de forma direta ou indireta entre quaisquer medicamentos, isentos de prescrição ou não, devem estar baseadas em informações extraídas de estudos comparativos, veiculados em publicações científicas, preferencialmente com níveis de evidência I ou II, e especificar a referência bibliográfica completa.

A resolução apresenta um capítulo específico para os medicamentos isentos de prescrição, trazendo todas as informações que devem conter a propaganda e publicidade desses medicamentos, como o nome comercial do medicamento, quando houver; nome da substância ativa de acordo com a DCB e, na sua falta, a DCI ou nomenclatura botânica; número de registro na Anvisa; as indicações; advertência: “SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO”.

A propaganda ou publicidade de medicamentos isentos de prescrição médica deve, também, veicular advertência relacionada à substância ativa do medicamento.

Fica proibida a veiculação na televisão de propaganda ou publicidade de medicamentos nos intervalos dos programas destinados a crianças ou adolescentes – conforme classificação do Estatuto da Criança e do Adolescente, bem como em revistas de conteúdo dedicado a este público.

Na propaganda ou publicidade de medicamentos isentos de prescrição, é vedado usar expressões tais como: “Demonstrado em ensaios clínicos”, “Comprovado cientificamente”; sugerir que o medicamento é a única alternativa de tratamento, fazendo crer que são supérfluos os hábitos de vida saudáveis e/ou a consulta ao médico; apresentar nome, imagem



e/ou voz de pessoa leiga em medicina ou farmácia, cujas características sejam facilmente reconhecidas pelo público em razão de sua celebridade, afirmando ou sugerindo que utiliza o medicamento ou recomendando o seu uso; usar de linguagem direta ou indireta relacionando o uso de medicamento a excessos étlicos ou gastronômicos; usar de linguagem direta ou indireta relacionando o uso de medicamento ao desempenho físico, intelectual, emocional, sexual ou à beleza de uma pessoa, exceto quando forem propriedades aprovadas pela Anvisa; apresentar de forma abusiva, enganosa ou assustadora representações visuais das alterações do corpo humano causadas por doenças ou lesões; incluir mensagens, símbolos e imagens de qualquer natureza dirigidas a crianças ou adolescentes, conforme classificação do Estatuto da Criança e do Adolescente.

♦ **Instrução Normativa nº 5, de 11 de dezembro de 2008** - *Determina a publicação da “LISTA DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS DE REGISTRO SIMPLIFICADO”.*

Essa instrução normativa apresenta, como anexo, a Lista de Medicamentos Fitoterápicos de Registro Simplificado, em que constam algumas informações sobre esses medicamentos, como: Nomenclatura botânica, Nome popular, Parte usada, Padronização/Marcador, Derivado de droga vegetal, Indicações/Ações terapêuticas, Concentração da forma farmacêutica, Via de Administração e Restrição de uso.

A obrigatoriedade ou isenção de prescrição médica para a venda de tais medicamentos é descrita no tópico Restrição de uso.

As atualizações da Lista de Medicamentos Fitoterápicos de Registro Simplificado são periodicamente publicadas no site da Anvisa, no link <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/fitoterapicos/index.htm>.

♦ **Instrução Normativa nº 5, de 11 de maio de 2007** - *Dispõe sobre os limites de potência para registro e notificação de medicamentos dinamizados.*

Essa instrução normativa apresenta, na forma de anexo, a Tabela de Potências para Registro e Notificação de Medicamentos Dinamizados.

Na Tabela são apresentados os valores de dinamização que isentam os medicamentos de prescrição.

♦ **Resolução RDC nº 26, de 30 de março de 2007** - *Dispõe sobre o registro de medicamentos dinamizados industrializados homeopáticos, antroposóficos e anti-homotóxicos.*

A resolução estabelece que a obrigatoriedade de prescrição de medicamentos dinamizados industrializados deverá seguir a Tabela de Potências para Registro e Notificação de Medicamentos Dinamizados, conforme Resolução Específica, considerando os critérios a seguir:

- os medicamentos dinamizados industrializados serão sob prescrição, quando:

I – apresentados em formas farmacêuticas injetáveis;

II – sua composição contiver pelo menos um dos componentes ativos em dinamização menor que o valor descrito na Tabela de Potências para Registro e Notificação de Medicamentos Dinamizados, ou igual ou maior que 7CH ou D21, conforme a escala.

- os medicamentos dinamizados industrializados serão isentos da obrigatoriedade de prescrição, quando:

I – contiverem dinamização(ões) igual ou acima do valor descrito na Tabela de Potências para Registro e Notificação de Medicamentos Dinamizados e até 6CH ou 20D, inclusive;

II – apresentados em forma farmacêutica de uso externo.

No caso de substância que não conste na Tabela, cabe ao fabricante estabelecer e comprovar a segurança de seu uso na concentração pretendida, através de estudos toxicológicos não clínicos e clínicos adequados ao perfil da substância.

♦ **Resolução RDC nº 80, de 11 de maio de 2006** - *As farmácias e drogarias poderão fracionar medicamentos a partir de embalagens especialmente desenvolvidas para essa finalidade de modo que possam ser dispensados em quantidades individualizadas para atender às necessidades terapêuticas dos consumidores e usuários desses produtos, desde que garantidas as características asseguradas no produto original registrado e observadas as condições técnicas e operacionais estabelecidas nesta resolução.*

Os medicamentos isentos de prescrição poderão ser fracionados e dispensados em quantidade que

atenda às necessidades terapêuticas do consumidor e usuário de medicamentos, sob orientação e responsabilidade do farmacêutico.

Os medicamentos isentos de prescrição destinados ao fracionamento somente serão fracionados no momento da dispensação, observada a condição estabelecida na resolução, sendo vedada a exposição direta desses produtos aos consumidores e usuários de medicamentos.

Apenas pode ser fracionada a apresentação do medicamento a partir de sua embalagem original para fracionáveis, para possibilitar um atendimento exato da prescrição ou das necessidades terapêuticas dos consumidores e usuários de medicamentos no caso dos medicamentos isentos de prescrição, mediante dispensação de bisnaga monodose, frasco-ampola, ampola, seringa preenchida, flaconete, sachê, envelope, blister, strip, que contenha comprimidos, cápsulas, óvulos vaginais, drágeas, adesivos transdérmicos ou supositórios, sem rompimento da embalagem primária.

♦ **Resolução RDC nº 333, de 19 de novembro de 2003** - Dispõe sobre rotulagem de medicamentos e outras providências.

A resolução determina as informações que devem estar contidas nas embalagens primárias e secundárias dos medicamentos.

As embalagens secundárias dos medicamentos isentos de prescrição devem incluir a descrição da(s) indicação(ões) e principais contraindicações. Caso elas não comportem todas as informações exigidas, devem apresentar bula. Possuindo bula, a embalagem secundária precisa conter a seguinte frase: “Informações ao paciente, indicações, contraindicações e precauções - Vide Bula”.

Os medicamentos sem exigência de prescrição médica comercializados exclusivamente em embalagem primária que não comportem todas as informações exigidas devem incluir a seguinte expressão em destaque: “Exija a bula”.

As bulas dos medicamentos de venda sem exigência de prescrição médica podem ser dispostas no comércio varejista fora das embalagens secundárias.

♦ **Resolução RDC nº 138, de 29 de maio de 2003** - Dispõe sobre o enquadramento na categoria de

venda de medicamentos.

Todos os medicamentos cujos grupos terapêuticos e indicações terapêuticas estão descritos na Lista de Grupos e Indicações Terapêuticas Especificadas (GITE), respeitadas as restrições textuais e de outras normas legais e regulamentares pertinentes, são de venda sem prescrição médica, a exceção daqueles administrados por via parenteral que são de venda sob prescrição médica.

As associações medicamentosas, ou duas ou mais apresentações em uma mesma embalagem para uso concomitante ou sequencial, cujo grupo terapêutico e indicação terapêutica de pelo menos um de seus princípios ativos não se encontrar especificada no GITE, são de venda sob prescrição médica.

As empresas detentoras de registro de produtos que necessitem alteração de enquadramento na categoria de venda para adequação a esta Resolução deverão fazê-lo no momento da primeira renovação apresentando a documentação necessária para alteração de rotulagem e texto de bula de acordo com a legislação vigente.

Todos os medicamentos novos são de venda sob prescrição médica, sujeitos a reavaliação do enquadramento na categoria de venda no momento de sua renovação, de acordo com dados de farmacovigilância.

Aos medicamentos novos com tempo mínimo de comercialização de cinco anos no mercado americano ou europeu (desde que aprovados pelo FDA ou EMEA), com grupos terapêuticos e indicações descritas no GITE, com apresentação de dados de farmacovigilância (PSUR) e comprovante de enquadramento na categoria de venda sem prescrição médica no país onde o produto é comercializado, pode-se requisitar enquadramento na categoria para medicamento de venda sem prescrição médica, a qualquer momento desde o início do processo de registro.



Lista de Grupos e Indicações Terapêuticas Especificadas (GITE)

GRUPOS TERAPÊUTICOS	INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS	OBSERVAÇÕES
Antiacneicos tópicos e adstringentes	Acne, acne vulgar, rosácea, espinhas	Restrições: Retinóides
Antiácidos, Antieméticos, Eupépticos, Enzimas digestivas	Acidez estomacal, azia, desconforto estomacal, dor de estômago, dispesia, enjoo, náusea, vômito, epigastria, má digestão, queimação, pirose, esofagite péptica, distensão abdominal, cinetose, hérnia de hiato.	Restrições: Metoclopramida, Bromoprida, Mebeverina, Inibidor da Bomba de Próton
Antibacterianos tópicos	Infecções bacterianas da pele	Permitidos: Bacitracina e Neomicina.
Antidiarreicos	Diarreia, disenteria	Restrições: Loperamida infantil, Opiáceos
Antiespasmódicos	Cólica, cólica menstrual, dismenoréia, desconforto pré-menstrual, cólica biliar/ renal/ intestinal	Restrições: Mebeverina
Anti-histamínicos	Alergia, coceira, prurido, coriza, rinite alérgica, urticária, picada de inseto, ardência, ardor, conjuntivite alérgica, prurido ocular alérgico, febre do feto, dermatite atópica, enzimas	Restrições: Adrenérgicos, Corticoides (exceto Hidrocortisona de uso tópico).
Antisseborreicos	Caspa, dermatite seborreica, seborreia, oleosidade	
Antissépticos orais, antissépticos bucofaríngeos	Aftas, dor de garganta, profilaxia das cáries	
Antissépticos nasais, fluidificantes nasais, umectantes nasais		
Antissépticos oculares		Restrições: Adrenérgicos (exceto Nafazolina com concentração < 0,1%), Corticoides
Anti-sépticos da pele e mucosas	Assaduras, dermatite de fraldas, dermatite de contato, dermatite amoniacal, intertrigo mamário/ perianal/interdigital/ axilar, odores dos pés e axilas	
Antisséptico urinário	Disúria, dor/ ardor/ desconforto para urinar	
Antissépticos vaginais tópicos	Higiene íntima, desodorizante	
Aminoácidos, Vitaminas, Minerais	suplemento vitamínico e/ou mineral pós-cirúrgico/ cicatrizante, suplemento vitamínico e/ou mineral como auxiliar nas anemias carenciais, suplemento vitamínico e/ou mineral em dietas restritivas e inadequadas, suplemento vitamínico e/ou mineral em doenças crônicas/convalescença, suplemento vitamínico e/ou mineral em idosos, suplemento vitamínico e/ou mineral em períodos de crescimento acelerado, suplemento vitamínico e/ou mineral na gestação e aleitamento, suplemento vitamínico e/ou mineral para recém-nascidos, lactentes e crianças em fase de crescimento, suplemento vitamínico e/ou mineral para prevenção do raquitismo, suplemento vitamínico e/ou mineral para a prevenção/tratamento auxiliar na desmineralização óssea pré e pós-menopausal, suplemento vitamínico e minerais antioxidantes, suplemento vitamínico e/ou mineral para prevenção de cegueira noturna/xerofthalmia, suplemento vitamínico como auxiliar do sistema imunológico	

Anti-inflamatórios	Lombalgia, mialgia, torcicolo, dor articular, artralgia, Inflamação da garganta, dor muscular, dor na perna, dor varicosa, contusão, hematomas, entorses, tendinites, cotovelo de tenista, lumbago, dor pós-traumática, dor ciática, bursite, distensões, flebites superficiais, inflamações varicosas, quadros dolorosos da coluna vertebral, lesões leves oriundas da prática esportiva	Permitidos: Naproxeno, Ibuprofeno, Cetoprofeno
Antiflebites	Dor nas pernas, dor varicosa, sintomas de varizes, dores das pernas relacionadas a varizes, dores após escleroterapia venosa	
Antifisético, antiflatulentos, carminativos	Eructação, flatulência, empachamento, estufamento, aerofagia pós-operatória, gases, meteorismo	
Antifúngicos, antimicóticos	Micoses de pele, frieira, micoses de unha, pano branco, infecções fúngicas das unhas, onicomicoses, dermatomicoses, pitíriase versicolor, tinea das mãos, tinea dos pés, pé de atleta, tinea do corpo, micose de praia, tinea da virilha, candidíase cutânea, monilíase cutânea, dermatite seborreica, derm atomico- ses superficiais, vulvovaginites, dermatite perianal, balanopostite, candidíase vaginal, candidíase oral	Permitidos: Tópicos
Anti-hemorroidários	Sintomas de hemorróidas	Permitidos: Tópicos
Antiparasitários orais, anti-helmínticos	Verminoses	Permitidos: Mebendazol, Levamizol.
Antiparasitários tópicos, escabicidas, ectoparaticida	Piolhos, sarna, escabiose, carrapatos, pediculose, lêndea	
Antitabágicos	Alívio dos sintomas decorrentes do abandono do hábito de fumar, alívio dos sintomas da síndrome de abstinência	Restrições: Bupropiona
Analgésicos, antitérmicos, antipiréticos	Dor, dor de dente, dor de cabeça, dor abdominal e pélvica, enxaqueca, sintomas da gripe, sintomas de resfriado, febre, cefaleia, dores reumáticas, nevralgias, lombalgia, mialgia, torcicolo, dor articular, artralgia, inflamação da garganta, dor muscular, contusão, hematomas, entorses, tendinites, cotovelo de tenista, lumbago, dor pós-traumática, dor clássica, bursite, distensões	Permitidos: Analgésicos (exceto Narcóticos)
Ceratolíticos	Descamação, esfoliação da pele, calos, verrugas, verruga plantar, verruga vulgar	
Cicatrizantes	Feridas, escaras, fissuras de pele e mucosas, rachaduras	
Colagogos, coleréticos	Distúrbios digestivos, distúrbios hepáticos	
Descongestionantes nasais tópicos	Congestão nasal, obstrução nasal, nariz entupido	Restrições: Vasoconstritores
Descongestionantes nasais sistêmicos	Congestão nasal, obstrução nasal, nariz entupido	Restrições: Fenilefrina
Emolientes e lubrificantes cutâneos e de mucosas	Hidratante, dermatoses hiperqueratóticas, dermatoses secas, pele seca e áspera, ictiose vulgar, hiperqueratose palmar e plantar, ressecamento da pele, substituto artificial da saliva, saliva artificial para tratamento da xerostemia	
Emolientes, lubrificantes e adstringentes oculares	Secura nos olhos, falta de lacrimejamento, irritação ocular	
Expectorantes balsâmicos, mucolíticos, sedativos da tosse	Tosse, tosse seca, tosse produtiva, tosse irritativa, tosse com catarro, mucofluidificante	
Laxantes, Catárticos	Prisão de ventre, obstipação intestinal, constipação intestinal, intestino preso	
Reidratante oral	Hidratação oral, reidratação oral	
Relaxantes musculares	Torcicolo, contratatura muscular, dor muscular, lumbago, entorses	
Rubefaciantes	Vermelhidão, rubor	
Tônico oral	Estimulante do apetite, astenia	



♦ **Resolução do Conselho Federal de Farmácia (CFF) nº 357, de 20 de abril de 2001** - Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia.

Nesta resolução, o CFF especifica o que é permitido e o que é proibido quando no exercício da assistência farmacêutica e direção técnica em farmácia, além de regulamentar a atuação desse profissional no ato da dispensação de medicamentos sujeitos à prescrição, genéricos, medicamentos sujeitos a controle especial, manipulados, preparações homeopáticas, fitoterápicos e isentos de prescrição.

Quanto aos medicamentos isentos de prescrição, é especificado que a automedicação responsável é responsabilidade do farmacêutico, e assim, ele deve promover ações de informação e educação sanitária dirigidas ao consumidor ou doente; desenvolver ações na seleção e dispensação de medicamentos não prescritos.

A avaliação das necessidades na automedicação responsável pelos usuários deve ser efetuada com base no interesse dos que são beneficiários dos serviços prestados pelo farmacêutico. O farmacêutico deve avaliar as necessidades do usuário através da análise dos sintomas e das características individuais para decidir corretamente sobre o problema específico de cada paciente, se os sintomas podem ou não estar associados a uma patologia grave e em sua ocorrência recomendar a assistência médica. No caso de patologias menores, deverão ser dados conselhos adequados ao usuário, só devendo ser-lhe dispensados os medicamentos em caso de absoluta necessidade.

A seleção para a dispensação de medicamentos não sujeitos a prescrição deve ser realizada em função do perfil farmacológico do paciente, levando em consideração a qualidade, eficácia e segurança do medicamento, bem como as vantagens e desvantagens de certas formulações específicas.

O farmacêutico também deve estar ciente de que o usuário não apresenta dúvidas a respeito dos seguintes aspectos:

- I) O modo de ação do medicamento;
- II) A forma como deve ser tomado (como, quando, quanto);
- III) A duração do tratamento;
- IV) Possíveis reações adversas, contraindicações e interações.

♦ **Decreto nº 2018, de 1º de outubro de 1996** - Regulamenta a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígenos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição.

Os medicamentos anódinos e de venda livre, assim classificados pelo órgão competente do Ministério da Saúde, poderão ser anunciados nos órgãos de comunicação social, desde que autorizados por aquele Ministério, observadas as seguintes condições:

- I - registro do produto, quando este for obrigatório, no órgão de vigilância sanitária competente;
- II - que o texto, figura, imagem, ou projeções não ensejem interpretação falsa, erro ou confusão quanto à composição do produto, suas finalidades, modo de usar ou procedência, ou apregoem propriedades terapêuticas não comprovadas por ocasião do registro a que se refere o item anterior;
- III - que sejam declaradas obrigatoriamente as contraindicações, indicações, cuidados e advertências sobre o uso do produto;
- IV - enquadre-se nas demais exigências genéricas que venham a ser fixadas pelo Ministério da Saúde;
- V - contenha as advertências quanto ao seu abuso, conforme indicado pela autoridade classificatória.

A dispensa da exigência de autorização prévia não exclui a fiscalização por parte do órgão de vigilância sanitária competente do Ministério da Saúde, dos Estados e do Distrito Federal.

No caso de infração, constatada a inobservância do disposto nos itens I, II e III, independentemente da penalidade aplicável, a empresa ficará sujeita ao regime de prévia autorização previsto no artigo 58 da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, em relação aos textos de futuras propagandas.

O disposto aplica-se a todos os meios de divulgação, comunicação ou publicidade, tais como cartazes, anúncios luminosos ou não, placas, referências em programações radiofônicas, filmes de televisão ou cinema e outras modalidades.

Como iniciativa de regulamentação do autoatendimento, foram publicadas algumas resoluções estaduais, como:

- Resolução da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Paraná nº 54, de 03 de junho de 1996, que aprova Norma Técnica para orientar a abertura, funcionamento, as condições físicas, técnicas e sanitárias, e a dispensação de medicamentos em farmácias e drogarias.

- Resolução da Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Santa Catarina nº 006, de 15 de março de 2001, que aprova Norma Técnica que orienta sobre as condições técnicas, físicas, e sanitárias necessárias para a abertura, funcionamento e a dispensação de medicamentos em farmácias e/ou drogarias.

As resoluções vedam a dispensação de medicamentos ao público pelo sistema de autoatendimento. Elas determinam que a dispensação ao público de medicamentos isentos da exigência de prescrição médica ficará sob acompanhamento de profissionais farmacêuticos que devem observar os riscos e recomendações necessárias aos pacientes.

1.5 Referências bibliográficas

ABIMIP - Associação Brasileira da Indústria de Medicamentos Isentos de Prescrição. *Código de Ética e Auto-Regulamentação Publicitária para Medicamentos Isentos de Prescrição.* Disponível em: <<http://www.abimip.org.br/codigo.htm>>. Acesso em: 01/04/2009.

ANVISA. *Medicamentos na Dose Certa. Venda Livre.* Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2005/070105_2_2.htm>. Acesso em: 01/04/2009 (a).

ANVISA. *Projeto Bulas Anvisa.* Disponível em: <[www.anvisa.gov.br](http://www.portalfarmacia.com.br/farmacia/principal/conteudo.asp?id=27)>. apud <<http://www.portalfarmacia.com.br/farmacia/principal/conteudo.asp?id=27>>. Acesso em: 19/07/2009 (b).

BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA. *Bula do Mucosolvan.* Disponível em: <[http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM\[25938-2-0\]](http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM[25938-2-0])>.

PDF>. Acesso em: 26/06/2009.

BRASIL, Instrução Normativa nº 5, de 11 de maio de 2007 - *Dispõe sobre os limites de potência para registro e notificação de medicamentos dinamizados.*

BRASIL, Instrução Normativa nº 05, de 11 de dezembro de 2008 - *Determina a publicação da "LISTA DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS DE REGISTRO SIMPLIFICADO".*

BRASIL, Resolução RDC nº 26, de 30 de março de 2007 - *Dispõe sobre o registro de medicamentos dinamizados industrializados homeopáticos, antroposóficos e anti-homotóxicos.*

BRASIL, Resolução RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009 - *Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.*

BRASIL, Resolução RDC nº 96, de 17 de dezembro de 2008 - *Dispõe sobre a propaganda, publicidade, informação e outras práticas cujo objetivo seja a divulgação ou promoção comercial de medicamentos.* Disponível em: <<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=35664&word=>>>. Acesso em: 31/03/2009.

BRASIL, Resolução RDC nº 333, de 19 de novembro de 2003 - *Dispõe sobre rotulagem de medicamentos e outras providências.* Disponível em: <<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=15220&word=>>>. Acesso em: 01/04/2009.

BRASIL, Resolução RDC nº 138, de 29 de maio de 2003 - *Dispõe sobre o enquadramento na categoria de venda de medicamentos.* Disponível em: <<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=16672&word=>>>. Acesso em: 31/03/2009.

BRASIL, Resolução do CFF nº 357, de 20 de abril de 2001 - *Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia.* Disponível em: <

legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=4123&word=>. Acesso em: 01/04/2009.

BRASIL, Resolução da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Paraná nº 54, de 03 de junho de 1996 - *Norma técnica que regula a abertura e o funcionamento de estabelecimentos farmacêuticos*. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Legislacao/estudual_resolucao/96RPR54.pdf>. Acesso em: 01/04/2009.

COSTA, M. R. R. M. *A propaganda de medicamentos de venda livre: um estudo do discurso e das éticas*. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação Social da Universidade Metodista de São Paulo – UMESP, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Comunicação Social. São Bernardo do Campo, 2005.

DEF 2002/2003 – *Dicionário de Especialidades Farmacêuticas*. Jornal Brasileiro de Medicina, 31ª edição.

EMS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA. *Bula do Xarope de Cloridrato de Ambroxol*. Disponível em: <http://www.medicamentobrasil.com.br/produtos_descricao_bulario.asp?codigo_bulario=6370>. Acesso em: 19/07/2009.

FACULDADE ESTÁCIO DE SÁ. *Aula de Tecnologia Farmacêutica*. Disponível em: <www.fes.br/disciplinas/far/.../dipirona-tecnologia_farmacuetica.ppt>. Acesso em: 19/07/2009.

FREITAS, M.; *AGENCIA BRASILEIRA DE NOTÍCIAS*. *Medicamento na Dose Certa*, 2005; Disponível em: <<http://www.abn.com.br/editorias1.php?id=25654>>. Acesso em 01/04/2009.

FINKEL, R.; **PRAY, W. S.** *Guia de Dispensação de Produtos Terapêuticos que Não Exigem Prescrição*. 1ª ed. Ed. Artmed. Porto Alegre, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Formulário Terapêutico Nacional 2008 – Rename 2006*. Brasília, 2008. Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamentos/site/uploadArq/FNT_Internet_Links_01.pdf>. Acesso em: 23/06/2009.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde; OMS – Organização Mundial da Saúde; CFF – Conselho Federal de Farmácia. *O Papel do Farmacêutico no Sistema de Atenção à Saúde*. Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/HSE_PFS_BPF_1004.pdf>. Acesso em: 01/04/2009.

UNIPAR. *Vitaminas e Minerais*. Disponível em: <virtual.unipar.br/courses/>. Acesso em: 19/07/2009.



Reflexão

O farmacêutico deve preparar-se para o atendimento diferenciado ao usuário de medicamentos isentos de prescrição, tendo como visão a farmácia como estabelecimento de saúde.

2. Manuais para dispensação de medicamentos isentos de prescrição

2.1 Introdução

Os manuais têm o objetivo de auxiliar o farmacêutico na dispensação dos MIP. Eles foram desenvolvidos a partir de doenças ou sintomas que comumente acometem a população.

Os fármacos elencados nos manuais podem apresentar-se comercialmente em medicamentos que contenham associações que necessitem prescrição médica. Entretanto, é bom salientar que o farmacêutico somente pode indicar medicamentos isentos de prescrição.

Além das orientações sobre administração, duração do tratamento, possíveis reações adversas, interações com outros medicamentos e/ou alimentos e o modo de ação do(s) medicamento(s), é essencial que o farmacêutico:

- ◆ Sempre questione se o paciente não apresenta alergia a nenhum dos componentes presentes no(s) medicamento(s) indicado(s);
- ◆ Oriente o paciente a não exceder a dose recomendada;
- ◆ Alerta o paciente a descontinuar o tratamento caso apareça qualquer reação adversa ou sintomas alérgicos/hipersensibilidade;
- ◆ Notifique as reações adversas detectadas;
- ◆ Esteja atento a pacientes diabéticos e pacientes com intolerância hereditária (por exemplo, fenilcetonúricos, ciliacos);
- ◆ Ofereça atenção especial a idosos e crianças;
- ◆ Recomende a pacientes grávidas ou que estejam no período de amamentação que procurem o médico e que, se possível, não utilizem MIP.

Em alguns fármacos presentes nos manuais, são apresentados os fatores de risco da sua utilização na gravidez.

A análise do risco de teratogenicidade de um fármaco pode ser feita com base na sua classificação de risco. O Food and Drug Administration (FDA) enquadra os medicamentos em cinco categorias:

CATEGORIA	DESCRIÇÃO
A	Em estudos controlados em mulheres grávidas, o fármaco não demonstrou risco para o feto no primeiro trimestre de gravidez. Não há evidências de risco nos trimestres posteriores, sendo remota a possibilidade de dano fetal.
B	Os estudos em animais não demonstraram risco fetal, mas também não há estudos controlados em mulheres grávidas; ou então, os estudos em animais revelaram riscos, mas que não foram confirmados em estudos controlados em mulheres grávidas.
C	Não foram realizados estudos em animais e nem em mulheres grávidas; ou então, os estudos em animais revelaram risco, mas não existem estudos disponíveis realizados em mulheres grávidas.
D	O fármaco demonstrou evidências positivas de risco fetal humano, no entanto os benefícios potenciais para a mulher podem, eventualmente, justificar o risco, como por exemplo, em casos de doenças graves ou que ameacem a vida, e para as quais não existam outras drogas mais seguras.

CATEGORIA	DESCRIÇÃO
X	Em estudos em animais e mulheres grávidas, o fármaco provocou anomalias fetais, havendo clara evidência de risco para o feto maior do que qualquer benefício possível para a paciente.

Fonte: Resolução RE nº 1548, de 23 de setembro de 2003
CATEGORIAS DE RISCO DE FÁRMACOS DESTINADOS AS MULHERES GRÁVIDAS. Disponível em: <<http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=8581&word=>>>.

2.2 Cefaleia

2.2.1 Introdução

Cefaleia é sinônimo de dor de cabeça e esse termo engloba todas as dores de cabeça existentes. Portanto, enxaqueca ou migrânea, cefaleia ou dor de cabeça tensional, cefaleia ou dor de cabeça da coluna ou cervicogênica, cefaleia em pontada, cefaleia secundária a sinusite, entre outras, são tipos dentro do grupo das cefaleias ou dores de cabeça (SBCE, 2009).

A enxaqueca é uma cefaleia recorrente de intensidade de moderada a grave, associada a sintomas gastrointestinais (GI), neurológicos e autônomos (WELLS, 2006).

Classificação das cefaleias de acordo com a Internacional Headache Society (IHS)(PRADO, 2001).

Cefaleias Primárias

- 1- enxaqueca (ou migrânea)
- 2- cefaleia tipo tensão
- 3- cefaleia em salvas e hemicrânia paroxística crônica
- 4- cefaleias diversas não associadas a lesões estruturais

Cefaleias Secundárias ou Sintomáticas

- 5- cefaleia associada a trauma de crânio
- 6- cefaleia associada a doenças vasculares
- 7- cefaleia associada a outros distúrbios intracranianos não vasculares
- 8- cefaleia associada a substâncias ou a sua retirada
- 9- cefaleia associada a infecção não-encefálica
- 10- cefaleia associada a distúrbio metabólico
- 11- cefaleia ou dor facial associada a distúrbio de crânio, pescoço, olhos, orelhas, seios paranasais, dentes ou a outras estruturas faciais ou cranianas
- 12- neuralgias cranianas, dor de tronco nervoso
- 13- cefaleia não classificável

2.2.2 Epidemiologia

A prevalência de enxaqueca é de aproximadamente 10%. Alguns pacientes têm histórico familiar.

A instalação geralmente dá-se antes dos 30 anos de idade (BALLINGER, 1999).

2.2.3 Etiologia

As cefaleias podem ser divididas em primárias e secundárias, segundo a etiologia (Tabela 1). As cefaleias primárias são aquelas que não apresentam uma etiologia definida, enquanto as secundárias são aquelas devidas a patologias de origens orgânicas específicas, de origem intracraniana, ou devidas a doenças sistêmicas (GHERPELLI, 2002).

Tabela 1 - Alguns exemplos de cefaleias primárias e secundárias

PRIMÁRIAS	SECUNDÁRIAS
Enxaquecas (vários tipos)	Tumores do SNC
Cefaleias tipo tensional	Hemorragias intracranianas
Cefaleia em salvas	Infecções do SNC
Hemicrania paroxíptica	Hidrocefalia
	Intoxicação exógena
	Distúrbios metabólicos
	AVC

Fatores desencadeantes de cefaleia

São estímulos capazes de determinar o surgimento de uma crise de enxaqueca nos indivíduos predispostos. Para cada paciente os fatores desencadeantes variam, mas entre eles destacam-se:

Estresse; sono prolongado; jejum; traumas cranianos; ingestão de certos alimentos como chocolate, laranja, comidas gordurosas e lácteas; privação da cafeína nos indivíduos que consomem grandes quantidades de café durante a semana e não repetem a ingestão durante o fim de semana; uso de medicamentos vasodilatadores; exposição a ruídos altos, odores fortes ou temperaturas elevadas; mudanças súbitas da pressão atmosférica, como as experimentadas nos voos em grandes altitudes; alterações climáticas; exercícios intensos; queda dos níveis hormonais que ocorre antes da menstruação (SBCE, 2009).

2.2.4 Sinais e Sintomas

A dor da enxaqueca é geralmente descrita como latejante ou pulsátil e é intensificada por atividades físicas rotineiras, tosse, esforço e abaixar a cabeça.

- ♦ A cefaleia costuma ser intensa, interferindo nas atividades do dia-a-dia e pode despertar a pessoa à noite. A crise é debilitante e os pacientes ficam prostrados e esgotados mesmo após a cefaleia ter melhorado. A dor atinge a sua maior intensidade em 1 a 2 horas e gradualmente melhora, mas pode persistir por 24 horas ou mais. A enxaqueca costuma ser acompanhada de náuseas, vômitos, sensibilidade à luz (fotofobia) e sensibilidade aos sons (fonofobia). Mãos e pés podem ficar frios e suados e os odores não usuais ficam intoleráveis.

- ♦ A enxaqueca com aura é caracterizada por um fenômeno neurológico (aura) que é percebido por 10 a 30 minutos antes do início da dor de cabeça. Na maioria das vezes é descrita como alterações da visão, como luzes brilhantes ao redor dos objetos ou na periferia do campo visual (chamados escotomas cintilantes), linhas em zig-zague, imagens onduladas ou pontos escuros. Outros sofrem perda visual temporária. Auras não visuais incluem fraqueza motora, alterações de fala, tonturas, vertigens e formigamentos ou dormência (parestésias) da face, língua e extremidades.
- ♦ A enxaqueca sem aura é mais comum e pode ser uni ou bilateral. Cansaço ou alterações do humor podem ser sentidos um dia antes do início da cefaleia.
- ♦ Na enxaqueca basilar, aparecem sintomas de disfunção no tronco cerebral, como vertigens, visão dupla, fala enrolada e incoordenação motora. É mais observada em pacientes jovens.
- ♦ Aura enxaquecosa sem cefaleia caracteriza-se pela presença das alterações aurais sem o aparecimento de dor de cabeça. Geralmente ocorre em pacientes mais idosos que tiveram enxaqueca com aura no passado.
- ♦ A enxaqueca oftalmopléptica começa com dor no olho e vômitos. À medida que a dor piora, ocorre queda da pálpebra (ptose), e paralisia dos movimentos oculares; isso pode persistir por dias ou semanas.
- ♦ O estado enxaquecoso é uma complicação em que cefaleia intensa persiste sem melhora por 72 horas ou mais. Pode requerer hospitalização (CEZAR, 2009).

Diferenças Entre as Cefaleias

• Tensão muscular

Cefaleias frequentes. A dor é intermitente, moderada e sentida nas regiões anterior e posterior, ou o indivíduo pode apresentar uma sensação generalizada de compressão ou de rigidez.

• Enxaqueca

A dor começa no olho e em torno do mesmo ou na têmpora. Usualmente, ela afeta toda a cabeça, mas pode ser unilateral, latejante e é acompanhada por perda de apetite, náusea e vômitos. O indivíduo apresenta episódios periódicos similares e durante um longo período. Frequentemente, os episódios são precedidos por alterações do humor, perda de apetite e escotomas cintilantes. Raramente o indivíduo apresenta fraqueza num dos lados do corpo. Frequentemente, a enxaqueca afeta famílias.

• Cefaleia em salvas

Os episódios são curtos (1 hora). A dor é intensa e sentida em um dos lados do corpo. A crise ocorre episodicamente, em salvas (com períodos sem cefaleia) e afeta sobretudo os homens. O indivíduo apresenta os seguintes sintomas no mesmo lado da dor: inchaço abaixo do olho, coriza e lacrimejamento (MERCK, 2009).

2.2.5 Prevenção

Uma maneira de prevenção é evitar os fatores desencadeantes da cefaleia, como estresse; sono prolongado; jejum; ingestão



de certos alimentos, como chocolate, laranja, comidas gordurosas e lácteas; privação da cafeína, nos indivíduos que consomem grandes quantidades de café durante a semana e não repetem a ingestão durante o fim de semana; uso de medicamentos vasodilatadores; exposição a ruídos altos, odores fortes ou temperaturas elevadas; mudanças súbitas da pressão atmosférica, como as experimentadas nos voos em grandes altitudes; alterações climáticas; exercícios intensos.

Se o indivíduo conseguir se afastar desses fatores, as chances de cefaleia diminuem; porém, cada indivíduo tem sua particularidade e é somente observando e avaliando as ocorrências pré-cefaleia que cada um poderá adotar as medidas preventivas quando for possível.

2.2.6 Tratamento Não Farmacológico

- ◆ O tratamento não medicamentoso consiste, principalmente, na identificação dos fatores desencadeantes para evitá-los.
- ◆ Descansar em quarto calmo e escuro quando a cefaleia iniciar.
- ◆ Aplicar uma bolsa de gelo na área da dor de cabeça.

2.2.7 Tratamento Farmacológico

O tratamento das crises pode ser feito com medicamentos de classes diversas, de acordo com a intensidade das crises e seu padrão particular de resposta aos fármacos: triptanos (sob prescrição médica), ergóticos, anti-inflamatórios, analgésicos comuns, antieméticos.

OBSERVAÇÃO: Existem diversos tratamentos profiláticos para as crises, porém com exigência de prescrição médica.

O tratamento preventivo é reservado aos pacientes com crises frequentes ou intensas e em alguns outros casos especiais. Várias classes de medicamentos podem ser utilizadas, no entanto, somente o médico saberá identificar a melhor opção (SBCe, 2009).

ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO-ESTEROIDAIIS (AINES)

2.2.7.1 ACETAMINOFENO

Sinonímia - Paracetamol (FISCHER, 2008)

Dor leve a moderada; febre; tratamento de enxaqueca.

Mecanismo de Ação

Inibe a síntese de prostaglandinas do SNC e bloqueia periféricamente a geração do impulso da dor. Atua como antitérmico ao inibir o centro de regulação térmica hipotalâmico (GOLDMAN, 2008).

Propriedades Farmacológicas

- ◆ Início de efeito: 15 minutos.
- ◆ Pico de efeito: 30 a 60 minutos.
- ◆ Duração de efeito: 3 a 4 horas.
- ◆ Meia-vida de eliminação: 1 a 3 horas.
- ◆ Metabolismo: hepático.
- ◆ Excreção: renal (1 a 4% não alterada) (GOLDMAN, 2008).

Interações

Pode aumentar ligeiramente os efeitos dos anticoagulantes orais e dos agentes trombolíticos.

Verifica-se um aumento no risco de hepatotoxicidade quando o consumo crônico de álcool e o uso de fenitoína, barbitúricos, carbamazepina, hidantoínas, isoniazida, rifampicina e sulfimpirazona são combinados com o paracetamol.

O efeito da varfarina pode ser potencializado com o uso do paracetamol.

Os efeitos da lamotrigina, dos diuréticos de alça e da zidovudina podem ser reduzidos quando administrados com paracetamol.

A taxa de absorção do paracetamol pode ser reduzida quando ingerido com alimentos.

A erva-de-são-joão pode reduzir o nível de paracetamol (BENGUIGUI, 1999; RANG, 2001; GOLDMAN, 2008).

Precauções

- ◆ Cautela em pacientes com disfunção hepática e renal e alcoólistas.
- ◆ A hepatotoxicidade ocorre com dose única de 10 a 15 gramas.
- ◆ Controlar doses máximas diárias em crianças.
- ◆ Crianças menores de 3 meses não devem utilizar paracetamol a não ser sob supervisão médica.
- ◆ Paracetamol tem pouca eficácia anti-inflamatória em doses terapêuticas.
- ◆ Paracetamol tem menor eficácia do que ácido acetilsalicílico em enxaqueca e cefaleia tensional.
- ◆ Fato de risco na gravidez: B

Reações adversas

Reações raras: agranulocitose, anemia, dermatite alérgica, hepatite, cólica renal, insuficiência renal, piúria estéril (urina escura), trombocitopenia.

As doses tóxicas causam náusea, vômitos e, depois de 24-48 horas, lesão hepática potencialmente fatal.

Pode aumentar o nível de cloreto, ácido úrico e glicose.

Pode diminuir o nível de sódio, bicarbonato e cálcio (ZANI, 1995; RANG, 2001; GOLDMAN, 2008).

Recomendações complementares

O paracetamol apresenta ação anti-inflamatória mínima.

Os agentes que aumentam o glutation, como, por exemplo, a acetilcisteína, se administrados precocemente, podem impedir a ocorrência de lesão hepática (RANG, 2001).

2.2.7.2 ÁCIDO ACETILSALICÍLICO

Mecanismo de Ação

O ácido acetilsalicílico, principal salicilato, provoca inativação irreversível da COX, atuando tanto sobre a COX-1 quanto sobre a COX-2.

O ácido acetilsalicílico também inibe a agregação plaquetária, sendo importante na terapia do infarto do miocárdio (RANG, 2001).

Propriedades Farmacológicas

A absorção do ácido acetilsalicílico é rápida e a distribuição é

imediate na maioria dos líquidos e tecidos corporais.

Devido à saturação parcial das enzimas hepáticas, a meia-vida plasmática depende da dose administrada: com o uso de baixas doses, a meia-vida plasmática é cerca de 4 horas; em altas doses (mais de 4g ao dia), o fármaco persiste por mais de 15 horas (RANG, 2001; GOLDMAN, 2008).

Interações

O ácido acetilsalicílico pode aumentar os níveis séricos e a toxicidade do metotrexato e pode deslocar o ácido valpróico dos sítios de ligação, o que pode acarretar toxicidade.

O uso de ácido acetilsalicílico com agentes antiplaquetários, agentes trombolíticos, anticoagulantes orais (varfarina), heparina e heparinas de baixo peso molecular pode aumentar o risco de sangramento.

O tempo de sangramento pode ser mais prolongado com o uso de verapamil.

Os efeitos de inibidores da ECA podem ser cortados pela administração do ácido acetilsalicílico.

O ácido acetilsalicílico pode reduzir os efeitos de β -bloqueadores, diuréticos de alça (exemplo: furosemida), diuréticos tiazídicos e probenecida.

O ácido acetilsalicílico pode causar redução da concentração sérica de AINEs.

O ibuprofeno e provavelmente outros inibidores da COX-1 podem reduzir os efeitos cardioprotetores do ácido acetilsalicílico.

Os alimentos podem reduzir a taxa, mas não a extensão da absorção oral do ácido acetilsalicílico.

O uso de ácido acetilsalicílico com ácido fólico pode acarretar deficiência de ácido fólico, o que pode levar a anemia macrocítica.

O uso crônico de ácido acetilsalicílico em doses de 3-4 vezes/dia pode acarretar anemia ferropriva.

A hipernatremia é resultado do uso de soluções tamponadas de ácido acetilsalicílico ou de salicilato de sódio contendo grandes quantidades de sódio.

Frutas secas contendo vitamina C deslocam o medicamento dos sítios de ligação, acarretando aumento da excreção urinária de ácido acetilsalicílico.

Deve-se evitar o uso concomitante com alho, angélica chinesa, artemísia, castanha-da-índia, chá verde, gengibre, ginseng, ginkgo, prímula, trevo-vermelho e unha-de-gato, pois estes possuem atividade antiplaquetária.

O consumo intenso de álcool pode aumentar os riscos de sangramento (RANG, 2001; GOLDMAN, 2008).

Precauções

Evitar ou utilizar com cuidado em pacientes que tenham insuficiência cardíaca congestiva ou em qualquer condição em que a hipernatremia possa ser prejudicial.

Utilizar com cuidado em pacientes com distúrbios plaquetários e hemorrágicos, disfunção renal, desidratação, gastrite erosiva ou úlcera péptica.

Evitar o uso nas insuficiências renal e hepática graves.

O ácido acetilsalicílico não deve ser utilizado em pacientes com gota, uma vez que, em baixas doses, pode reduzir a excreção de urato.

Suspender o uso se ocorrer zumbido ou comprometimento da audição.

Pacientes cirúrgicos devem evitar o ácido acetilsalicílico, se possível, por 1-2 semanas, exceto aqueles com *stents* cardíacos que não completaram o ciclo da terapia antiplaquetária dupla.

Fator de risco na gravidez: C/D (RANG, 2001; GOLDMAN, 2008).

Reações adversas

Os efeitos adversos do ácido acetilsalicílico estão relacionados à dose e são extremamente raros em baixas doses.

Em doses terapêuticas, é comum a ocorrência de algum sangramento gástrico, geralmente mínimo.

Em doses altas, pode ocorrer tonteira, surdez e zumbido (“salicilismo”), além de alcalose respiratória compensada.

Em doses tóxicas, pode haver acidose respiratória não compensada com acidose metabólica, esta última sendo observada particularmente em crianças (RANG, 2001; GOLDMAN, 2008).

Recomendações complementares

O ácido acetilsalicílico é contraindicado em caso de suspeita de dengue.

O ácido acetilsalicílico deve ser ingerido com alimento ou grande volume de água ou leite para minimizar o desconforto gastrointestinal.

O ácido acetilsalicílico está epidemiologicamente ligado à síndrome de Reye (rara combinação de distúrbio hepático e encefalopatia) quando administrado a crianças com infecções virais.

O uso de ácido acetilsalicílico próximo ao parto pode causar fechamento prematuro do canal arterial (GOLDMAN, 2008).

2.2.7.3 IBUPROFENO

Mecanismo de Ação

O ibuprofeno, derivado do ácido propiônico, provoca inibição reversível da COX, ocasionando a inibição da síntese de prostaglandinas em níveis central e periférico (ZANINI, 1995; RANG, 2001; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Propriedades Farmacológicas

- ♦ Início da ação: analgésica, 30-60 minutos; anti-inflamatória, ≤ 7 dias
- ♦ Efeito máximo: 1-2 semanas
- ♦ Duração 4-6 horas
- ♦ Absorção: oral - rápida (85%)
- ♦ Distribuição:
 - ♦ Bebês prematuros com fechamento do canal arterial (altamente variável entre os estudos):
 - ♦ Dia 3: 145 – 349 mL/Kg
 - ♦ Dia 5: 72 – 222 mL/Kg
 - ♦ Ligação a proteínas: 90 a 99%
 - ♦ Metabolismo hepático, via oxidação
 - ♦ Meia-vida de eliminação:
 - ♦ Bebês prematuros (altamente variável entre os estudos):
 - ♦ Dia 3: 35-51 horas



- ◆ Dia 5: 20 – 33 horas
- ◆ Crianças de 3 meses a 10 anos: 1,6±0,7 hora
- ◆ Adultos: 2-4 horas; nefropatia em estágio final: inalterada
- ◆ Tempo para atingir o pico: 1-2 horas
- ◆ Excreção: urina (1% como droga livre); pequena quantidade nas fezes (GOLDMAN, 2008).

Interações

O ibuprofeno pode aumentar as concentrações séricas de ciclosporina, digoxina e metotrexato. Os efeitos adversos renais de inibidores da ECA podem ser potencializados por AINEs. Corticosteróides podem aumentar o risco de ulceração gastrointestinal. O ibuprofeno pode aumentar ainda os níveis e efeitos de bosentana, dapsona, fenitoína, fluoxetina, glimepirida, glipizida, losartana, montelukaste, varfarina, zafirlucaste e outros substratos da CYP2C9.

AINEs podem diminuir a excreção de aminoglicosídeos e vancomicina; isso é particularmente preocupante em bebês prematuros. A probenecida pode aumentar as concentrações séricas de AINEs. Em casos raros, o uso concomitante com fluoroquinolonas pode aumentar o risco de crise convulsiva.

O ácido acetilsalicílico pode diminuir a concentração sérica do ibuprofeno.

O ibuprofeno pode diminuir o efeito de alguns agentes anti-hipertensivos (incluindo antagonistas da angiotensina, β -bloqueadores, hidralazina e inibidores da ECA) e diuréticos.

O ibuprofeno e outros inibidores da COX-1 podem reduzir os efeitos cardioprotetores do ácido acetilsalicílico.

A colestiramina (e outros sequestradores de ácidos biliares) pode diminuir a absorção de AINEs; administrar separadamente, com intervalo mínimo de 2 horas.

Os níveis séricos máximos de ibuprofeno podem diminuir quando ingerido com alimentos. Deve-se evitar consumo com álcool, pois há aumento da irritação da mucosa gástrica.

Deve-se evitar o uso concomitante com aipo, alcaçuz, alfalfa, alho, angélica chinesa, artemísia, bromelaína, castanha-da-índia, chá verde, cogumelo *reishi*, cóleo, *cordyceps*, cúrcuma, erva-doce, feno-grego, freixo de espinho, fuço, gengibre, ginkgo biloba, ginseng, *guggul*, melitoto, mirtilo, prímula, raiz-forte, salgueiro-branco, semente de uva, trevo-vermelho e unha-de-gato, pois estes aumentam a atividade antiplaquetária (GOLDMAN, 2008).

Precauções

- ◆ Recomenda-se ingerir com alimentos.
- ◆ Pode causar sonolência.
- ◆ Evitar bebidas alcoólicas.
- ◆ O risco/benefício deve ser avaliado em situações clínicas como comprometimento renal.
- ◆ Fator de risco na gravidez: C/D (ZANINI, 1995; GOLDMAN, 2008)

Reações adversas

Reações mais frequentes: exantema, tontura, distúrbios gastrointestinais, pirose ou indigestão.

Reações ocasionais: retenção de líquido, cefaleia, irritabilidade,

de, flatulência, constipação, diminuição do apetite ou anorexia.

Reações raras: insuficiência cardíaca congestiva, aumento da pressão arterial, batimentos cardíacos irregulares, hemorragia nasal, confusão mental, alucinação, meningite asséptica, depressão mental, neuropatia periférica, urticária, eritema multifórmico, necrólise epidérmica tóxica, síndrome de Stevens-Johnson, gastrite, úlcera gastrointestinal, menstruação abundante, cistite, agranulocitose, anemia, anemia aplásica (pancitopenia), anemia hemolítica, leucopenia (neutropenia), trombocitopenia, hepatite, reações anafilactóides, vasculites, angioedema, reação alérgica broncoespática, rinite alérgica, reação tipo doença do soro, síndrome tipo Lupo eritematoso sistêmico, visão turva, conjuntivite, irritação ocular, diminuição da audição, pancreatite aguda, poliúria, comprometimento renal, respiração dificultosa, chiado, estomatite aftosa, pulso acelerado, pulso forte, tontura, dificuldade para dormir, fotossensibilidade, sialose, irritação ou inflamação da boca.

Estudos em animais mostraram que o ibuprofeno causa efeitos adversos no desenvolvimento fetal (ZANINI, 1995).

Recomendações complementares

O ibuprofeno apresenta ação anti-inflamatória moderada (RANG, 2001).

Medicamentos que contenham o ibuprofeno na concentração de 600mg são de venda e uso sob prescrição médica, portanto não devem ser indicados pelo farmacêutico.

2.2.8 Opções de tratamentos para cefaleia com fitoterápicos isentos de prescrição médica

2.2.8.1 Alecrim (*Rosmarinus officinalis L.*)

Essa planta promove atividades anti-inflamatória, analgésica e hepatoprotetora, sendo muito útil nas cefaleias (HARA, 2005; GONZÁLEZ-TRUJANO, 2007).

Parte(s) usada(s)

Folha, óleo essencial.

Apresentações e recomendações de uso

- ◆ Indivíduos > 20 kg:
 - ◆ Infusão (folhas - 5%): 1 xícara (150 ml) de 3-4x/dia;
 - ◆ Tintura (1:5): 80 gotas em pequena quantidade d'água de 3-4x/dia;
 - ◆ Extrato seco (5:1): 500 mg de 3-4x/dia;
 - ◆ Xarope (2,0% de extrato seco 5:1): 1 colher de sopa (15 ml) de 3 4x/dia.

Toxicidade

A administração do óleo essencial puro por via interna pode produzir cefaleia, espasmos musculares, gastroenterites, irritação do endotélio renal; em doses maiores, pode ocasionar um efeito convulsivante e abortivo. O uso tópico do óleo essencial produz rubefacência dérmica, devendo, desta forma, ser evitada a aplicação sobre feridas, em áreas de pele alterada e o contato com as mucosas.



O ácido rosmarínico tem demonstrado uma baixa toxicidade, de acordo com a DL₅₀ exibida em ratos por via endovenosa, que é de 561 mg/kg. Este ácido é eliminado da circulação nestes animais com um t_{1/2} = 9 minutos (PARNHAM, 1985).

É contraindicado para indivíduos que possuam obstrução das vias biliares. Não deve ser administrado durante a gravidez (pois é considerado agente abortivo), na lactação, em crianças menores que 6 anos de idade ou a pacientes com gastrite, úlceras gastroduodenais, síndrome do cólon irritável, doença de Crohn, epilepsia, doença de Parkinson ou outras doenças neurológicas.

Não aplicar topicamente em crianças menores de 6 anos nem em pessoas com alergias respiratórias ou sensíveis ao óleo essencial de alecrim (PR VADEMECUM PRESCRIPCIÓN DE PLANTAS MEDICINALES 3ª EDIÇÃO, 1998; ALONSO, 1998).

2.2.8.2 Gengibre (*Zingiber officinale Roscoe*)

Os diversos mecanismos de ação relacionados à ação analgésica dessa espécie são muito úteis no tratamento de cefaleias (YARNELL, 2007).

Parte(s) usada(s)

Rizoma.

Apresentações e recomendações de uso

- ♦ Indivíduos > 20 kg:
 - ♦ Infusão (rizoma fresco – 1 colher de sobremesa ralado/xicara): 1 xícara (150 ml) de 3-4x/dia;
 - ♦ Tintura (1:5): 40-60 gotas em pequena quantidade d'água de 3-4x/dia;
 - ♦ Extrato seco (5:1): 250-350mg de 3-4x/dia;
 - ♦ Xarope (2,0% de extrato seco 5:1): 1 colher de sobremesa (10 ml) de 3-4x/dia.

Toxicidade

O óleo essencial não deve ser utilizado como antiemético durante a gravidez, na lactância, em crianças menores de 6 anos, em pacientes com gastrite, úlceras gastroduodenais, síndrome do cólon irritável, colite ulcerosa, doença de Crohn, afecções hepáticas, epilepsia, doença de Parkinson ou outras complicações de cunho neurológico.

Não aplicar topicamente em crianças menores de 6 anos e nem em pessoas que possuam alergias respiratórias por óleos essenciais.

Deve haver cautela ao associar com anticoagulantes, corticoides e anti-inflamatórios (PR VADEMECUM PRESCRIPCIÓN DE PLANTAS MEDICINALES 3ª EDIÇÃO, 1998).

2.2.8.3 Salgueiro (*Salix alba L.*)

São muito conhecidas as ações da salicina em cefaleias (WILLIAMSON, 2001).

Parte(s) usada(s)

Casca do caule.

Apresentações e recomendações de uso

- ♦ Indivíduos > 20 kg:
 - ♦ Infusão (casca do caule- 3%): 1 xícara (150 ml) de 3-4x/dia;
 - ♦ Tintura (1:5): 40-60 gotas em pequena quantidade d'água de 3-4x/dia;
 - ♦ Extrato seco (5:1): 250-350mg de 3-4x/dia;
 - ♦ Xarope (2,0% de extrato seco 5:1): 1 colher de sobremesa (10 ml) de 3-4x/dia.

Toxicidade

A salicina, encontrada no extrato cru de salgueiro, possui ação mais lenta e fraca que a proporcionada pelo ácido acetilsalicílico. Não ocorre a mesma inibição irreversível da agregação plaquetária como com o ácido acetilsalicílico (MEIER, 1988).

Não há registros nas literaturas do consumo de salgueiro resultar em alergias ou salicismo (PR VADEMECUM PRESCRIPCIÓN DE PLANTAS MEDICINALES 3ª EDIÇÃO, 1998; ALONSO, 1998).

Deve haver cautela ao associar-se com anticoagulantes, corticoides e anti-inflamatórios.

2.2.9 Opções de tratamentos para cefaleia com medicamentos homeopáticos isentos de prescrição médica¹

2.2.9.1 CEFALMED

Indicação

Como auxiliar no tratamento de enxaquecas e cefaleias.

Número de registro

10266.0002/001-4

Princípio Ativo

Iris versicolor / *Sanguinaria canadensis* / *Chionanthus virginica*

Contraindicações

Não são totalmente conhecidas as contraindicações e limitações de uso dos medicamentos homeopáticos.

Advertências

Atenção, diabéticos: contém sacarose.

2.2.9.2 COMP. HOMEOP. IRIS AP 1

Indicação

Como auxiliar no tratamento das enxaquecas e cefaleias.

1 Informações cedidas pela empresa *Farmácia e Laboratório Homeopático Almeida Prado Ltda.*



Número de registro

10266.0031/001-2

Princípio Ativo

Iris versicolor / Sanguinaria canadensis / Chionanthus virginica

Contraindicações

Não são totalmente conhecidas as contraindicações e limitações de uso dos medicamentos homeopáticos.

Advertências

Este medicamento contém LACTOSE.

2.2.10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALONSO J. R., *Tratado de Fitomedicina Bases Clínicas y Farmacológicas*, 1998.

BALLINGER, A. PATCHETT, S. *Manual de Fundamentos da Clínica Médica*. Ed. Santos Livraria. 2ª ed, 1999.

CEZAR, A. *Cefaleia e Enxaqueca*. Centro de Dor e Neurocirurgia 9 de Julho. Disponível em: <http://www.centrodedor.com.br/sm_cefaleia.php>. Acesso em: 07/07/2009.

FINKEL, R.; PRAY, W. S. *Guia de Dispensação de Produtos Terapêuticos que Não Exigem Prescrição*. 1ª ed. Ed. Artmed. Porto Alegre, 2007.

FISCHER, M. I. *Formulário Terapêutico Nacional*. 2008.

GHERPELLI, J. L. D. *J Pediatr*. Rio de Janeiro, 2002.

GOLDMAN, M. P.; LACY, C. F.; ARMSTRONG, L. L.; LANCE, L. L. *Medicamentos Lexi-Comp Manole. Uma Fonte Abrangente para Médicos e Profissionais da Saúde*. 1ª edição. Editora Manole. São Paulo, 2008.

GONZALÉZ-TRUJANO, M.E., *et al.*, *J. Ethnopharmacol.*, v.111, 2007.

HARA, K. *et al.*, *Anest. Analg.*, v. 100, 2005.

MEIER, B. *et al.*, *Pharmaceutical aspects of use of willows in herbal remedies*. *Planta Medica*, nº 54, 1988.

MERCK. *Distúrbios do Cérebro e dos Nervos – Cefaleia*. Disponível em: <http://www.msd-brazil.com/msdbrazil/patients/manual_Merck/mm_sec6_62.html>. Acesso em: 07/07/2009.

PARNHAM, M.; KESSELRING, K. *Rosmarinic acid, Drugs Future*, nº 10, 1985.

PR *VADEMECUM PRESCRIPCIÓN DE PLANTAS MEDICINALES*, 3ª EDIÇÃO, 1998.

PRADO, F. C.; RAMOS, J. A.; VALLE, J. R.; *Atualização Terapêutica: Manual Prático de diagnóstico e tratamento*. 20ª ed. Ed. Artes Médicas. São Paulo, 2001.

RANG, H. P. *et al. Farmacologia*. 5ª ed. Ed. Elsevier. Rio de Janeiro, 2004.

SBCe. Sociedade Brasileira de Cefaleia. *Dor de Cabeça e Enxaqueca*. Disponível em: <http://www.centrodedor.com.br/sm_cefaleia.php>. Acesso em: 07/07/2009.

SBCe. Sociedade Brasileira de Cefaleia. *Tipos de Dor de Cabeça*. 2009. Disponível em: <http://www.sbce.med.br/dor_cabeça/tipos_dor_cabeça.asp>. Acesso em: 07/07/2009.

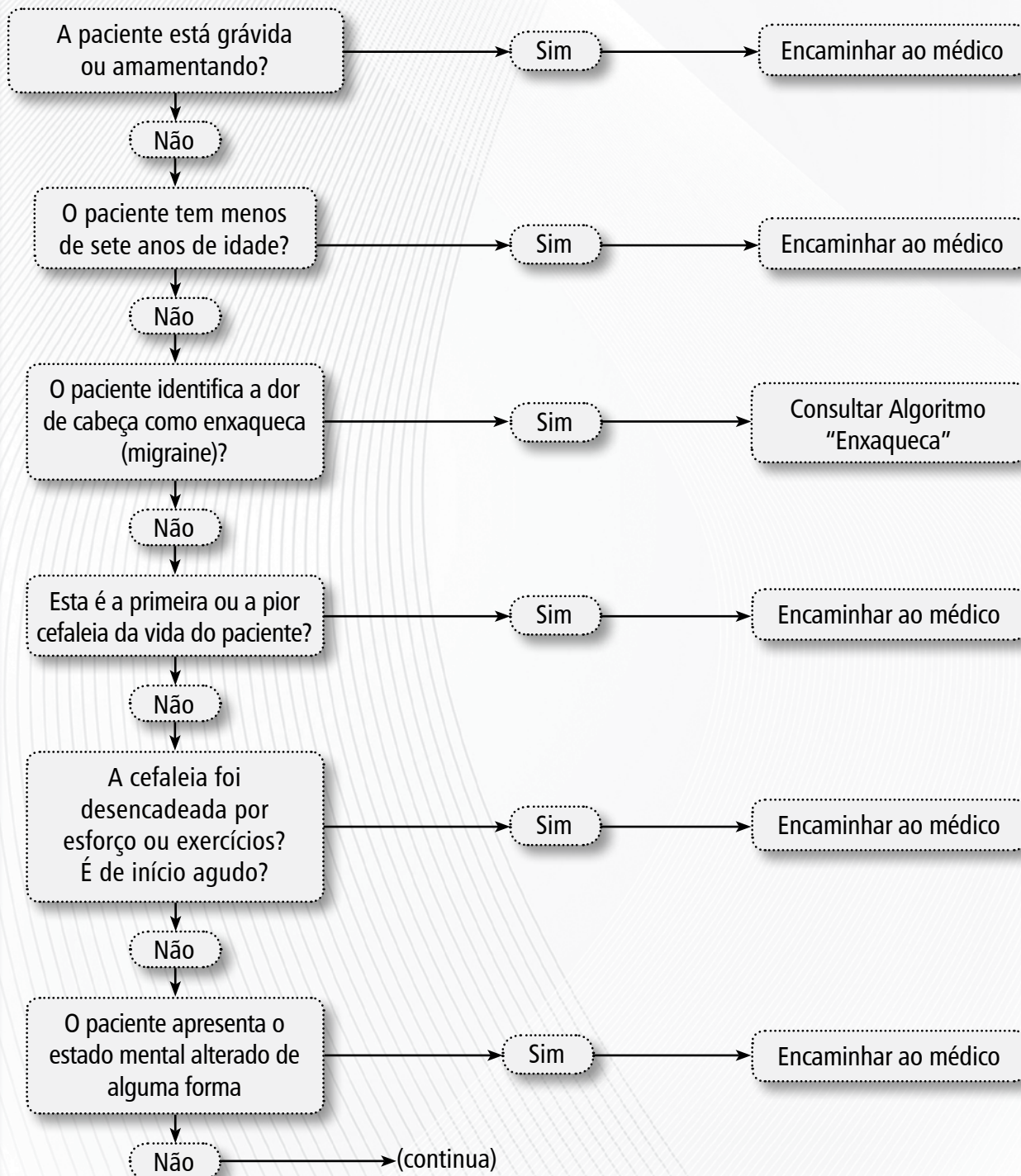
YARNELL, E.; ABASCAL, K., *Altern. Complem Ther.*, Jun., 2007.

WELLS, B. G. *et al. Manual de Farmacoterapia*. Ed. Mac Graw Hill. São Paulo, 2006.

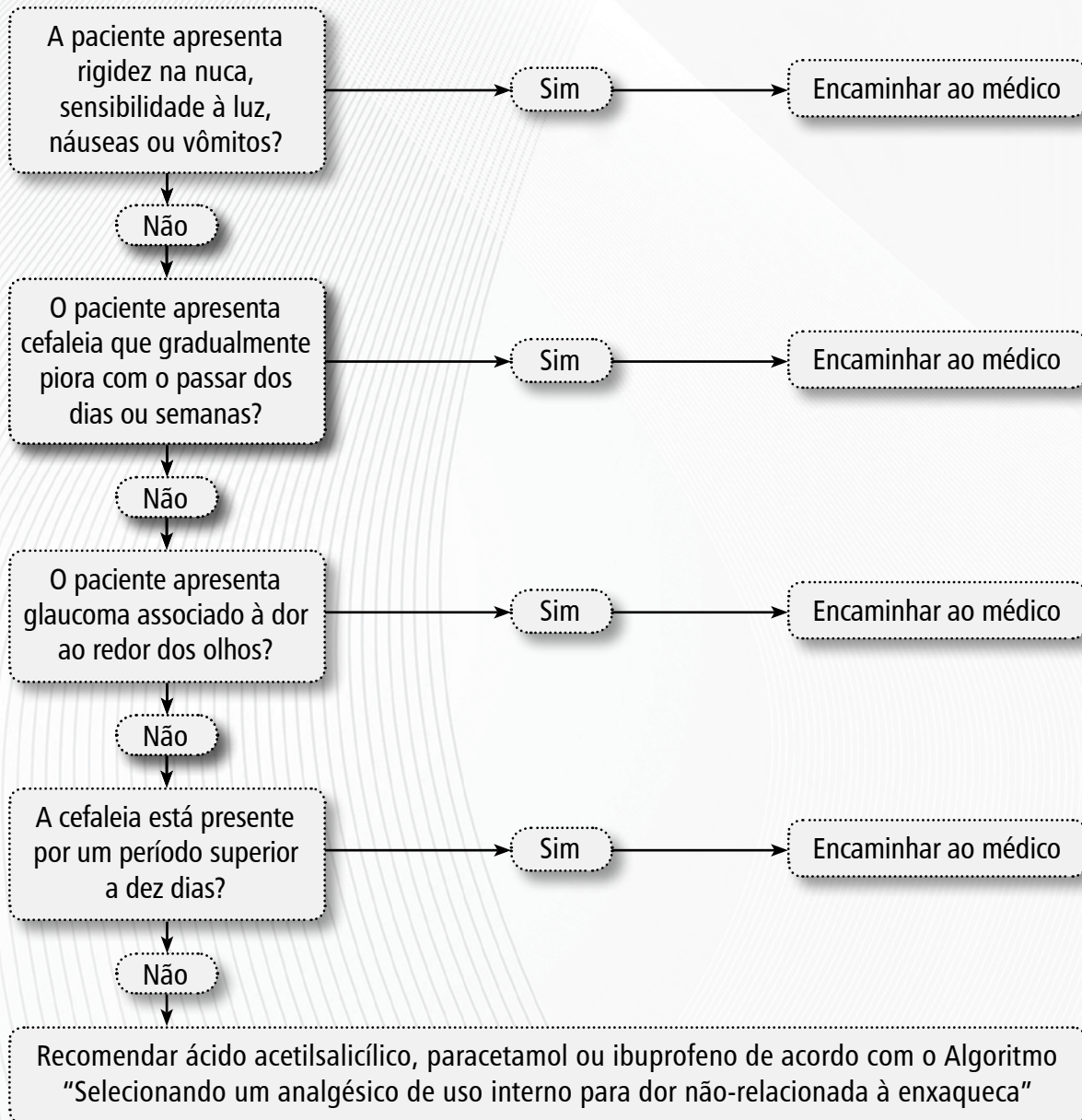
WILLIAMSON, E.M., *Phytomedicine*, v. 8, nº 5, 2001.

2.2.11- Algoritmo de avaliação do paciente

Parte 1 Algoritmo de Avaliação do Paciente Cefaleia



Parte 2
Algoritmo de Avaliação do Paciente
Cefaleia

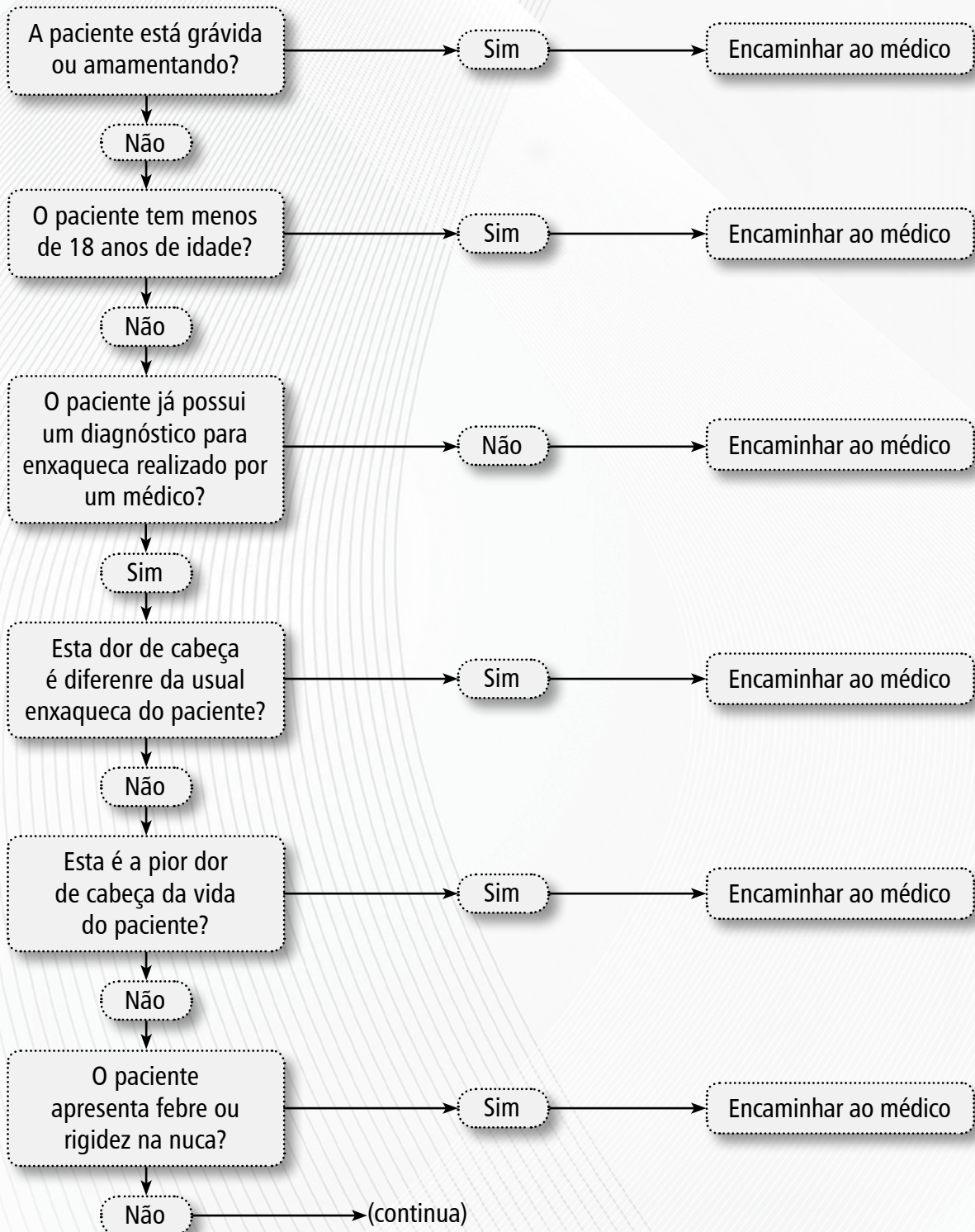


Fonte: Adaptado de FINKEL, 2007

Parte 1

Algoritmo de Avaliação do Paciente

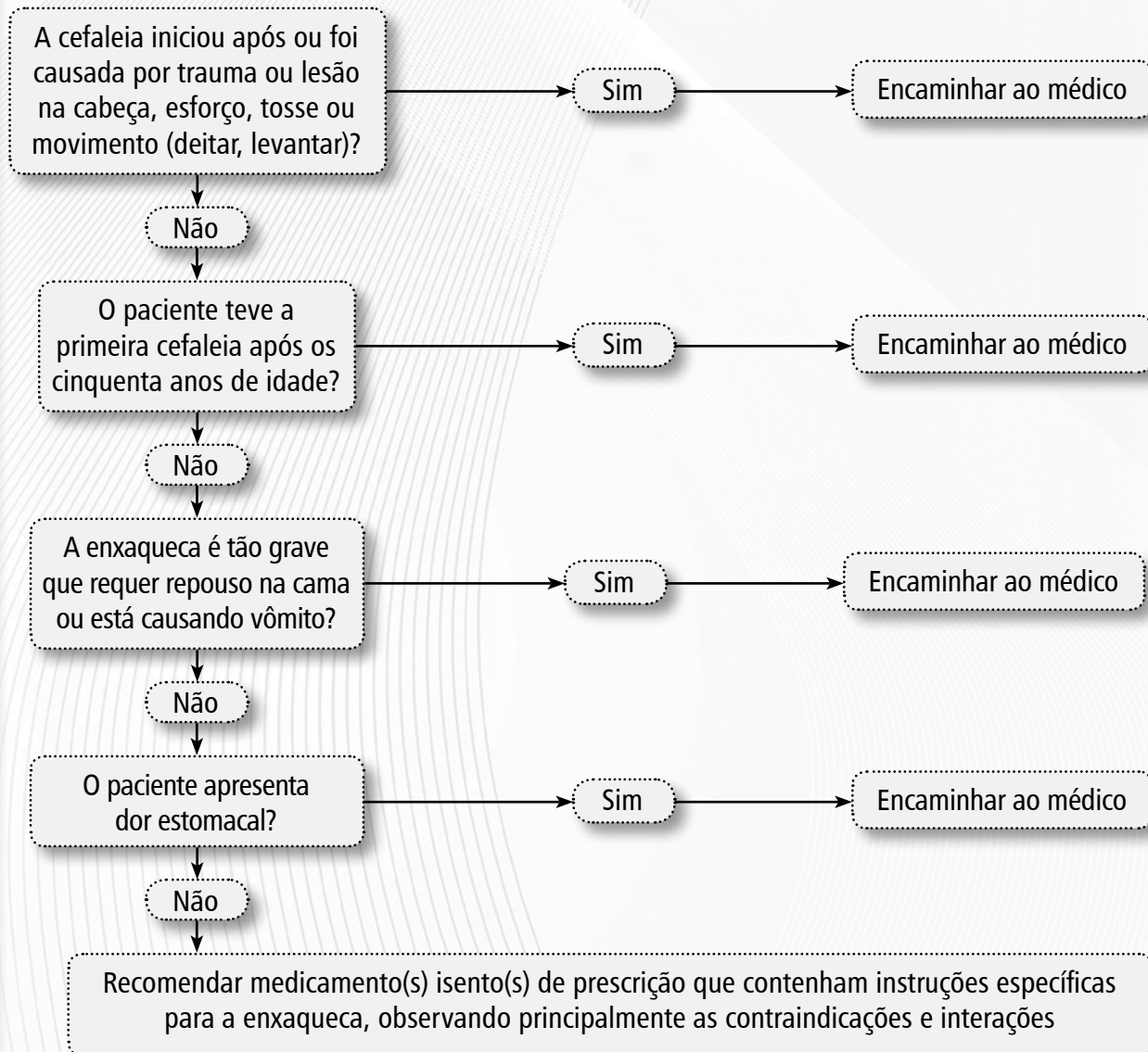
Enxaqueca



Parte 2

Algoritmo de Avaliação do Paciente

Enxaqueca

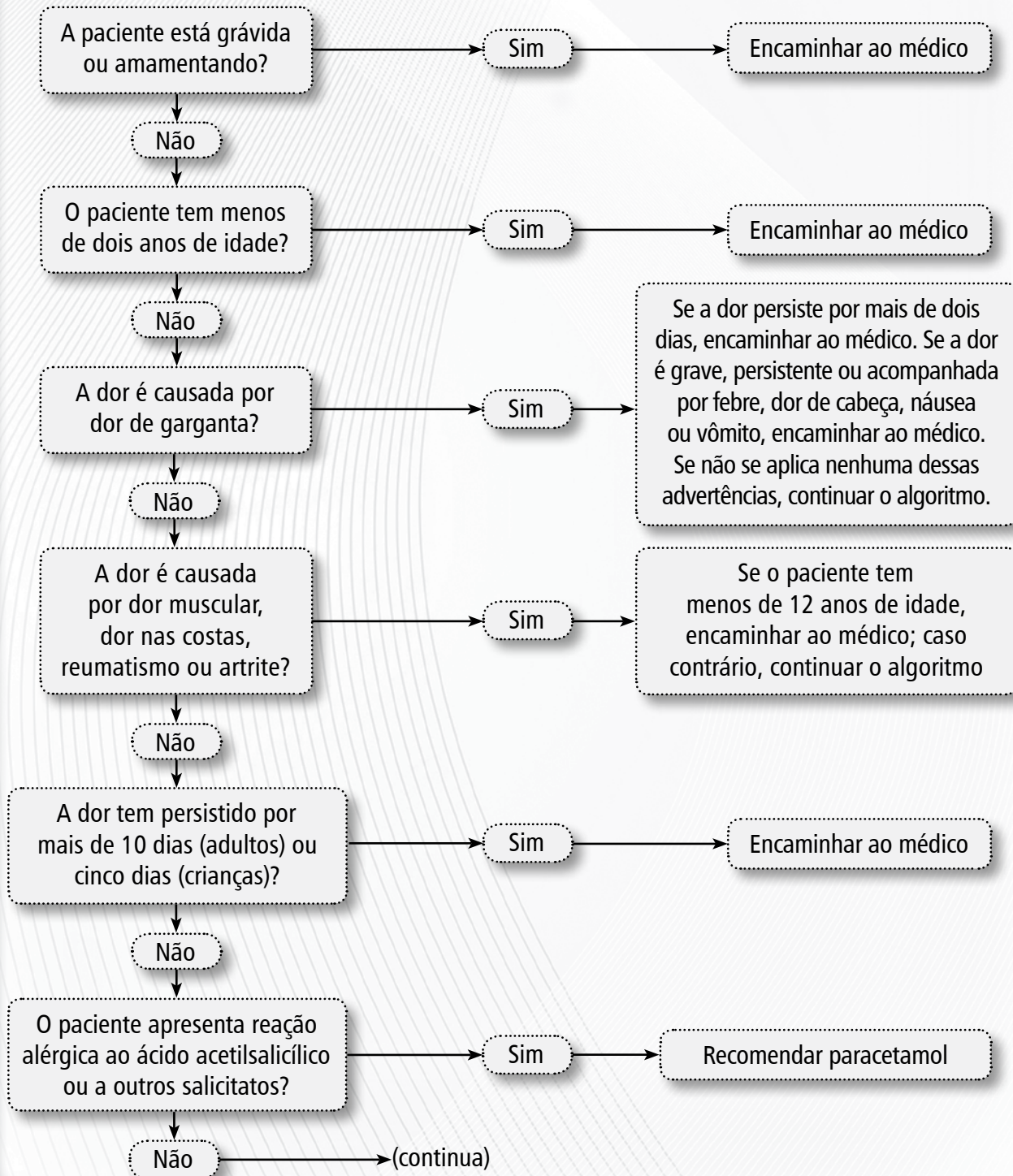


Fonte: Adaptado de FINKEL, 2007

Parte 1

Algoritmo de Avaliação do Paciente

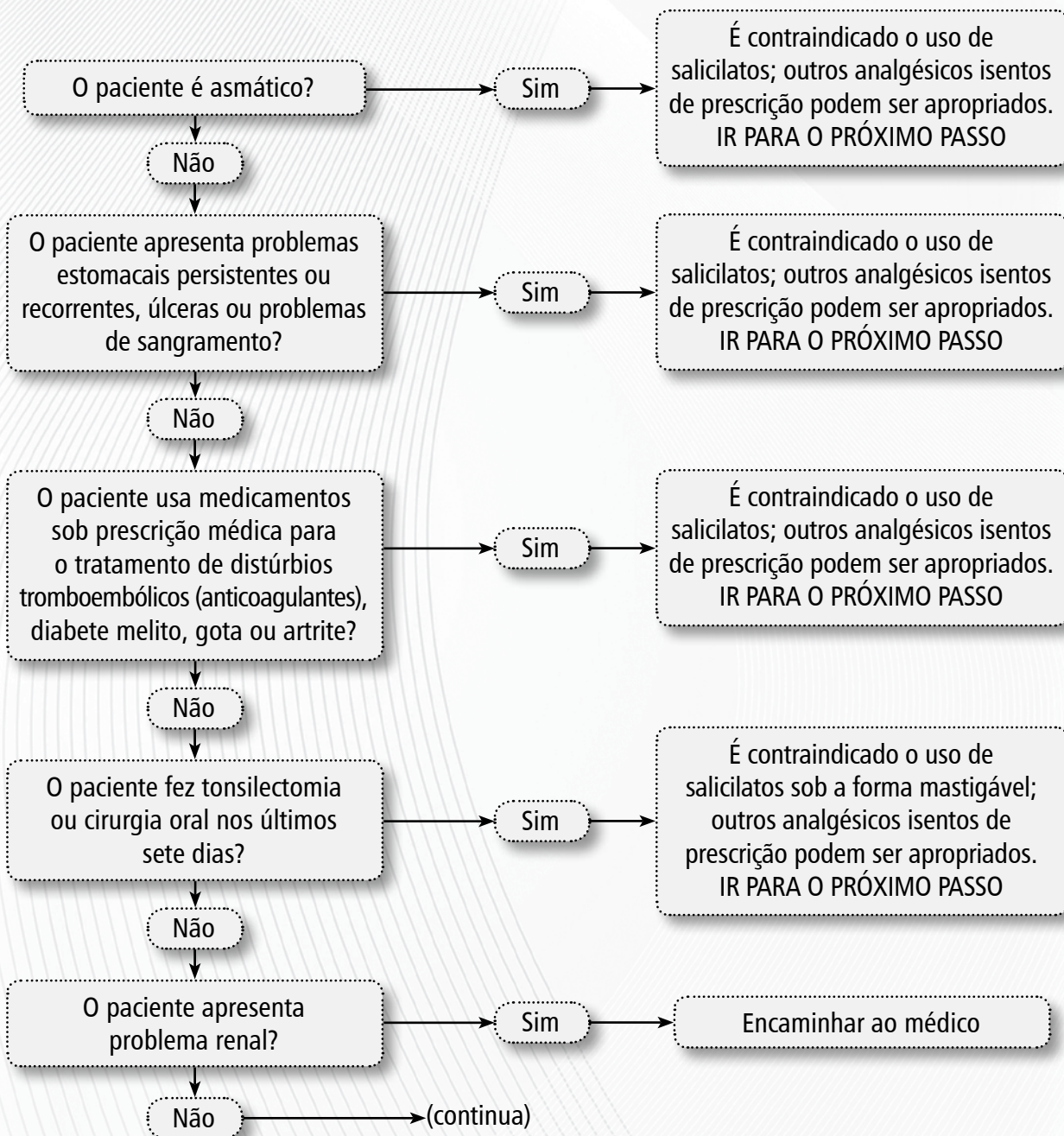
Selecionando um analgésico de uso interno para dor não relacionada à enxaqueca



Parte 2

Algoritmo de Avaliação do Paciente

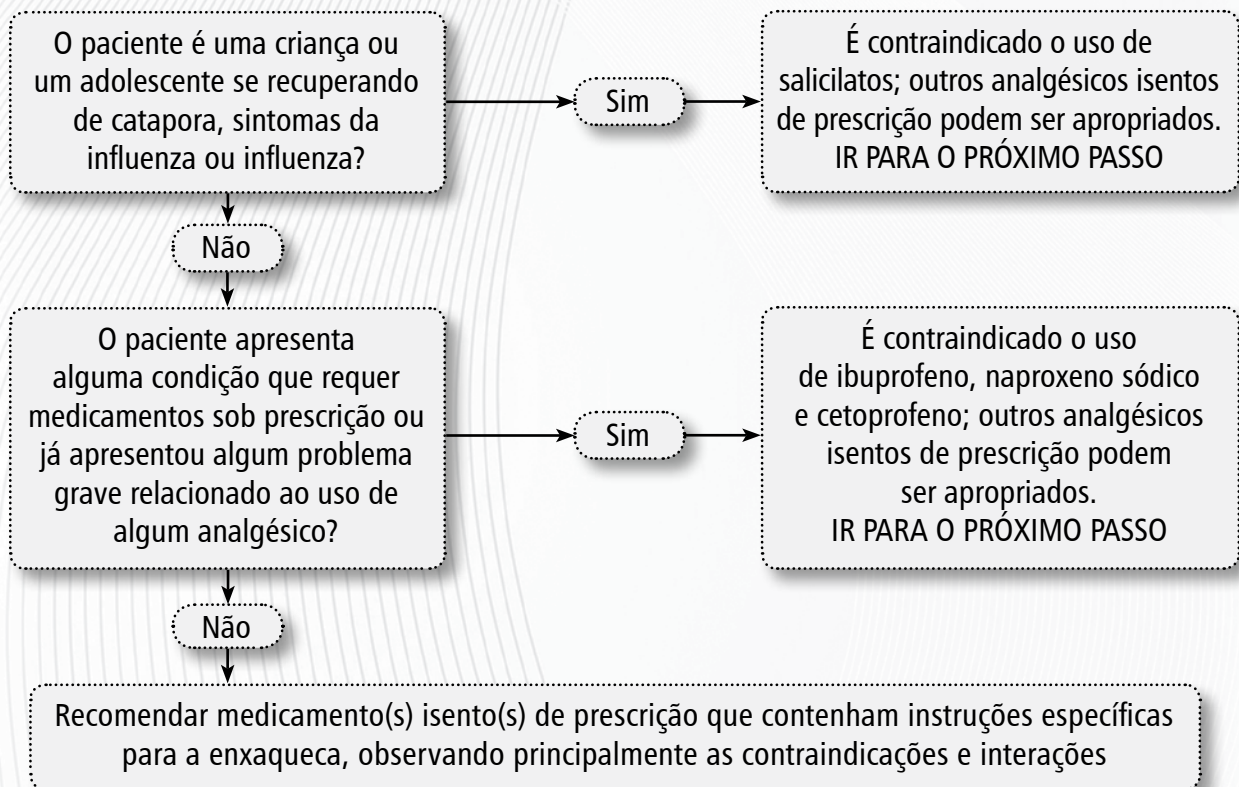
Selecionando um analgésico de uso interno para dor não relacionada à enxaqueca



Parte 3

Algoritmo de Avaliação do Paciente

Selecionando um analgésico de uso interno para dor não relacionada à enxaqueca



Fonte: Adaptado de FINKEL, 2007



2.3 Diarreia

2.3.1 Introdução

É caracterizada pelo aumento da quantidade de água eliminada nas fezes, independentemente do número de evacuações. É comum a presença de elementos anormais nas fezes (muco, pus, sangue ou restos alimentares).

Alguns autores entendem que o número de evacuações diárias deve ser considerado na caracterização da diarreia.

A distinção entre quadros agudos e crônicos é puramente conceitual, sendo que convencionou-se classificar como aguda a diarreia que dura, no máximo, três semanas.

A diarreia não é uma enfermidade, mas sim um sintoma da existência de algum problema gastrointestinal, que pode vir acompanhado de outros sintomas, como: sensação de urgência, dor abdominal, flatulência, debilidade, mal-estar geral, incontinência, febre, vômitos ou dor perianal. A origem da diarreia pode ser no intestino delgado (enterite), no intestino grosso (colite), ou em ambos (enterocolite) (PRADO, 2001; MARQUES, 2008).

2.3.2 Epidemiologia

Idade

- ◆ Afeta pessoas de todas as idades;
- ◆ Pessoas com mais de 55 anos e crianças com idade inferior a 05 anos apresentam taxa alta de diarreia associada a óbito;
- ◆ Pacientes com mais de 70 anos apresentam alto risco de quedas e anormalidades do ritmo cardíaco como resultado de perda de fluidos e eletrólitos.

Gênero

- ◆ A diarreia por uso abusivo de laxantes é mais comum em adolescentes do sexo feminino devido à grande incidência de bulimia e anorexia nesse grupo (FINKEL, 2007).

2.3.3 Etiologia

As causas mais comuns de diarreia aguda incluem infecções, fármacos e dietas.

Podem ser classificadas como:

- ◆ Funcional: surge por estados neurológicos ou conflitos psicológicos; é habitual em situação de estresse.
- ◆ Alimentar: aparece após a ingestão de certos alimentos, por ingestão, excessos alimentares ou por alergia alimentar. Também pode aparecer uma colite como consequência de uma fermentação ou putrefação de alimentos. Dentre os principais alimentos com potencial para causar a diarreia, citamos: sorbitol, ingestão excessiva de fibras, ingestão excessiva de sal, suplementos enterais. Além disso, a carência de zinco é uma causa rara da diarreia.
- ◆ Infecciosa: causadas por vírus (Rotavírus, Adenovírus, Coronavírus, Calicivírus, Astrovírus), bactérias (*E. Col(i)*, *Shigella*, *Salmonella*, *Vibrio cholerae*, (*A*)(*A*) *S. aureus*, *Campylobacter*) e parasitos (*E. histolytica*, *Giardia lamblia*, *Cryptosporidea*).
- ◆ Medicamentosa: aparece após o consumo de determinados medica-

mentos, como antibióticos (por exemplo: amoxicilina+clavulanato), antidepressivos (exemplo: fluoxetina), anti-hipertensivos, anti-inflamatórios não-esteroidais, β -bloqueadores; colchicina, colestiramina, digoxina, diuréticos, fenilbutazona, guanetidina, laxantes (sais de magnésio), metformina, quinidina, sais de ferro, sais de lítio, cafeína, misoprostol, potássio.

- ◆ Resultante de intoxicação por metais: mercúrio ou arsênio.
- ◆ Por problemas na dentadura: comum entre pacientes idosos.
- ◆ Outras causas: síndrome de Reye, apendicite, ressaca alcoólica (PRADO, 2001; MARQUES, 2008).

2.3.4 Sinais e Sintomas da Diarreia Aguda

Flatulência, cólica, dor abdominal, inchaço, distensão, febre, dor no corpo ou nas articulações, calafrio, dor de cabeça, fraqueza, anorexia, náuseas, vômitos.

2.3.5 Prevenção

- ◆ Lavar as mãos antes das refeições;
- ◆ Lavar bem os alimentos (exemplo: frutas e verduras) antes do consumo;
- ◆ Cozinhar bem os alimentos, principalmente carnes e peixes;
- ◆ Utilizar água fervida ou filtrada;
- ◆ Beber leite pasteurizado;
- ◆ Evitar o consumo de alimentos de ambulantes (vendedores de rua);
- ◆ Aprender procedimentos de segurança quanto a manuseio, estocagem e preparo de alimentos em casa;
- ◆ Evitar pratos preparados há muito tempo e mantidos em recipientes abertos fora da geladeira;
- ◆ Evitar alimento muito salgado ou ingestão de alimentos indigeríveis, como semente de girassol.
- ◆ Manter os alimentos sob refrigeração adequada e evitar o seu reaquecimento (FINKEL, 2007).

2.3.6 Tratamento Não Farmacológico

- ◆ Se a diarreia é consequência da ingestão de determinados alimentos ou bebidas, interromper a ingestão desses produtos;
- ◆ Diminuir ou interromper o uso de laxativos salinos ou estimulantes;
- ◆ Diminuir ou interromper o uso de antiácidos que contêm magnésio;
- ◆ Interromper a ingestão de bebidas e alimentos preparados fora de casa;
- ◆ Recomendar o uso de determinados alimentos e bebidas: arroz branco em canja, purê de batatas, pão branco tostado, ovo cozido, caldo de frango sem pele, frango cozido ou grelhado, pescada branca cozida ou grelhada, frutas (maçã ralada com gotas de limão, marmelo), água, chá;
- ◆ Suspende ou diminuir o consumo de determinados alimentos: produtos com lactose (leite e queijos), frutas secas, pão preto, alimentos ricos em gordura (embutidos, carne de porco, manteiga, margarina), conservas, mariscos, frituras e picantes, doces, produtos dietéticos com sorbitol ou manitol, frutas e hortaliças cruas ou ricas em fibra (as de cor verde), água com gás, bebidas alcoólicas, café, chocolate;



- ◆ Reidratação oral: recomendar soluções de reidratação oral que contenham água e eletrólitos. Ter cautela com pacientes hipertensos e diabéticos (FINKEL, 2007; MARQUES, 2008).

2.3.7 Tratamento Farmacológico

Na maioria dos casos, o farmacêutico deve se limitar a recomendar a reidratação e dar conselhos sobre a dieta do paciente.

Os fármacos antidiarreicos podem combater a diarreia ou aliviar os sintomas (MARQUES, 2008).

Existem três abordagens para o tratamento da diarreia aguda:

- ◆ *Mantenção do equilíbrio hidroeletrólítico:* através de reidratação oral.
- ◆ *Administração de fármacos anti-infecciosos* (medicamentos que somente devem ser dispensados mediante prescrição médica).
- ◆ *Uso de agentes antidiarreicos não antimicrobianos:* agentes antimobilidade, encontrados em medicamentos sujeitos a prescrição médica (opiáceos e antagonistas dos receptores muscarínicos), adsorventes (caulim, pectina, carvão e atapulgita ativada – silicato de magnésio e alumínio) e agentes que modificam o transporte de líquidos e eletrólitos (subsalicilato de bismuto) (RANG, 2001).

2.3.7.1 Atapulgita (Silicato de alumínio e magnésio hidratado)

Mecanismo de ação

Adsorvente e protetor. Adsorve grande número de bactérias e toxinas e reduz a perda de água (ZANINI, 1995).

Propriedades farmacológicas

Não absorvida (ZANINI, 1995).

Interações

A atapulgita pode diminuir a absorção oral de outros medicamentos (anticolinérgicos, antidiscinéticos, cardiotônicos, lincomicinas, laxapina, fenotiazinas, tioxantenos, aminofilina, cafeína, difilina, oxtrifilina, teofilina). Fazer um intervalo de 2 a 3 horas entre as ingestões (ZANINI, 1995).

Precauções

Uso pediátrico/geriátrico: risco de desidratação associada a diarreia. Manter hidratação e alimentação adequadas.

O risco/benefício deve ser avaliado em situações clínicas como: desidratação, diarreia associada a parasitas, disenteria aguda e suspeita de obstrução intestinal (ZANINI, 1995).

Reações adversas

Constipação branda e temporária (ZANINI, 1995).

2.3.7.2 Bismuto

Mecanismo de ação

Como antidiarreico, o mecanismo exato ainda não foi determinado. O subsalicilato de bismuto deve exercer a sua ação antidiarreica não somente pela estimulação da absorção de fluidos e eletrólitos através das paredes do intestino, mas também quando hidrolisado para ácido salicílico, pela inibição da síntese da prostaglandina responsável pela inflamação intestinal e hipermotilidade. Além disso, o subsalicilato de bismuto parece ter alguma ação bactericida (ZANINI, 1995).

lato de bismuto parece ter alguma ação bactericida (ZANINI, 1995).

Propriedades farmacológicas

Após administração oral, a absorção é rápida e completa (maior que 90%). Em contraste ao salicilato, a quantidade de bismuto absorvida é desprezível (menor que 0,005%). O subsalicilato de bismuto parece ser hidrolisado no estômago para oxicloridrato de bismuto e ácido salicílico. O pico plasmático de salicilato é alcançado em 0,5 a 3 horas. A excreção do bismuto é fecal e do salicilato, renal (ZANINI, 1995).

Interações

Com ácido acetilsalicílico, podem ocorrer perturbações auditivas.

Pode aumentar o risco de sangramento quando ingerido com varfarina devido ao efeito antiplaquetário do subsalicilato de bismuto (FINKEL, 2007).

Precauções

Pacientes sensíveis aos salicilatos, incluindo metil salicilato, ou outros anti-inflamatórios não esteróides, podem ser sensíveis também ao subsalicilato de bismuto.

Pacientes pediátricos, especialmente aqueles com febre e desidratação, podem ser mais sensíveis aos efeitos tóxicos dos salicilatos.

O risco/benefício deve ser avaliado em situações clínicas como úlceras hemorrágicas ou estados hemorrágicos, gota, função renal diminuída, hemofilia e desidratação.

Não utilizar caso o paciente esteja fazendo o uso de medicamentos anticoagulantes, medicamentos para o tratamento de diabete, gota ou artrite, a menos que tenha sido indicado por um médico (ZANINI, 1995; FINKEL, 2007).

Reações adversas

Reações mais frequentes: escurecimento da língua e/ou fezes.

Reações raras: encefalopatia (confusão mental, ansiedade, disartria, cefaleia forte ou persistente, depressão mental, espasmo muscular, fraqueza muscular, tremor, movimentos não controlados), constipação, sintomas de salicilismo (diminuição auditiva, confusão mental, diarreia acentuada ou persistente, tontura, sonolência, respiração irregular, cefaleia intensa, sudorese, sede, náuseas e vômito acentuados, zumbido, dor estomacal, problemas visuais) (ZANINI, 1995).

Recomendações complementares

Consultar o médico antes de administrar este medicamento a crianças ou adolescentes que estiverem com catapora ou gripe ou convalescentes dessas doenças, e também sobre Síndrome de Reye, uma doença rara, mas séria. Não deve ser utilizado por pessoas alérgicas ao ácido acetilsalicílico.

2.3.7.3 Carvão ativado

Mecanismo de ação

O carvão vegetal adsorve substâncias tóxicas ingeridas, impedindo a absorção gastrointestinal de substâncias irritantes que causam diarreia e gases e de medicamentos (ZANINI, 1995).

Interações

A ação da acetilcisteína como antídoto é inativada pelo carvão



ativado (ZANINI, 1995).

Precauções

O uso do carvão ativado pode prejudicar a absorção de outros medicamentos, portanto, os mesmos só deverão ser administrados 2 horas antes ou 2 horas após a administração do carvão ativado.

Preparações contendo sorbitol não devem ser utilizadas em crianças de até 1 ano de idade e somente devem ser usadas em crianças sob supervisão médica (risco de interferir na nutrição e provocar desidratação) (ZANINI, 1995).

Reações adversas

Reações mais frequentes com preparações contendo sorbitol: diarreia e vômito.

Reação rara: dor abdominal (ZANINI, 1995).

2.3.7.4 Caulin e pectina

Mecanismo de ação

Caulin é um silicato de alumínio hidratado que absorve grande número de bactérias e toxinas e reduz a perda de água.

Pectina é um polímero poliurônico de mecanismo de ação desconhecido (ZANINI, 1995).

Propriedades farmacológicas

Não há absorção, sendo 90% da pectina decomposta no trato gastrointestinal (ZANINI, 1995).

Precauções

Uso pediátrico/geriátrico: desidratação associada a diarreia.

Informar o médico se a diarreia persistir.

O risco/benefício deve ser avaliado em situações clínicas como a desidratação (ZANINI, 1995).

Reações adversas

Incidência dose/relação: constipação grave em doses altas (ZANINI, 1995).

2.3.7.5 *Saccharomyces boulardii*

Mecanismo de ação

O levedo *Saccharomyces boulardii* é um microrganismo vivo, resistente à ação dos sucos gástrico, entérico e pancreático, assim como à da bile, antibióticos e quimioterápicos. Beneficia o desenvolvimento da flora intestinal fisiológica, impedindo a proliferação dos germes potencialmente nocivos ao tubo digestivo. Diversas propriedades do *Saccharomyces boulardii* contribuem para explicar o seu efeito terapêutico: antagonismo microbiano, síntese de vitaminas do complexo B (tiamina, riboflavina, ácido pantotênico, piridoxina e ácido nicotínico) e aumento da atividade enzimática das dissacaridasas (sacarase, lactase e maltase) (MERCK).

Propriedades farmacológicas

Não possui ação sistêmica, pois não é absorvido (MERCK).

Interações

Não deve ser administrado juntamente com agentes fungistá-

ticos e fungicidas, como os poliênicos e os derivados do imidazol, que podem reduzir ou anular o seu efeito terapêutico (MERCK).

Precauções

Não pode ser ingerido com bebidas alcoólicas (MERCK).

Reações adversas

Não são conhecidos até o momento relatos de reações adversas. Em algumas crianças ou lactentes, pode-se observar odor de fermento nas fezes, sem qualquer significado nocivo (MERCK).

2.3.7.6 Sais para reidratação

Mecanismo de ação

As soluções para terapia de reidratação oral são misturas de sais e carboidratos, dissolvidos em quantidades adequadas de água, que servem, dependendo de sua composição eletrolítica, para prevenção da desidratação, para reposição das perdas acumuladas de água e eletrólitos (reidratação), ou para a manutenção da hidratação (após a fase de reidratação), em quadros de doença diarreica aguda de qualquer etiologia (ZANINI, 1995).

Propriedades farmacológicas

A água e eletrólitos são absorvidos na luz intestinal, através da mucosa para os vasos mesentéricos. O principal mecanismo de absorção de sódio é o acoplamento com a glicose, pela utilização de um sistema ativo de transporte de membrana. O movimento de absorção de sódio e glicose atrai, por força osmótica, grande quantidade de água. Os eletrólitos e os carboidratos não se ligam às proteínas plasmáticas. O início do efeito é imediato, após a absorção intestinal. A água, sais e eletrólitos são eliminados com todos os líquidos, secreções e excreções, em concentrações dependentes da quantidade ingerida e da regulação fisiológica do organismo (ZANINI, 1995).

Interações

Não estão descritas interações com outros fármacos. Contudo, alterações hidroeletrólíticas, em especial quando acompanhadas de acidose ou alcalose, podem alterar a ação farmacológica de alguns medicamentos (ZANINI, 1995).

Precauções

As soluções para reidratação oral não interagem com alimentos, podendo-se manter a alimentação habitual (ou conforme recomendação médica) durante seu uso.

Deve-se seguir com atenção as instruções de preparo de produtos para terapia de reidratação oral, apresentados como soluções concentradas para diluição em água, ou como pó ou grânulos para diluição em água, usando as quantidades recomendadas de água e, sempre que possível, água fervida previamente. Após a abertura do frasco, ou preparo da solução, o que não for consumido em 24 horas deve ser desprezado.

Soluções orais contendo potássio devem ser usadas com cautela se a função renal estiver diminuída.

Havendo diurese adequada nas primeiras horas de reidratação, dificilmente ocorrerá overdose, pois os rins excretam excessos de eletrólitos. A situação em que existe maior risco de overdose é o preparo incorreto, com menos água do que o recomendado, de pro-



duos concentrados ou em pó/grânulos para diluição. Nesse caso, podem ocorrer, como consequências mais graves de overdose, hipernatremia e/ou hipercalemia (ZANINI, 1995).

Reações adversas

Não se observam, com a posologia recomendada (ZANINI, 1995).

Recomendações complementares

Bebidas indicadas durante a prática de esportes (como Gatorade®) não contém perfil de eletrólitos apropriado para repor perdas causadas pela diarreia. Evitar a cafeína, que aumenta a motilidade e a secreção gástrica (FINKEL, 2007).

2.3.8 Opções de tratamentos para diarreia com fitoterápicos isentos de prescrição médica

2.3.8.1 Barbatimão (*Stryphnodendron adstringens* (Martius) Coville)

A alta concentração de taninos com ação anti-inflamatória o elegem como um excelente antidiarreico (SANTOS, 2002).

Parte(s) usada(s)

Casca do caule.

Apresentações e recomendações de uso

- ◆ Indivíduos > 20 kg:
 - ◆ Infusão (droga vegetal - 3%): 1 xícara (150 ml) de 3-4x/dia;
 - ◆ Tintura (1:5): 40-60 gotas em pequena quantidade d'água de 3-4x/dia;
 - ◆ Extrato seco (5:1): 250-350mg de 3-4x/dia;
 - ◆ Xarope (2,0% de extrato seco 5:1): 1 colher de sobremesa (10 ml) de 3-4x/dia (MATOS, 1998).

Toxicidade

A administração prolongada por mais de 30 dias em ratos (1.600 mg/kg) causou a elevação da AST (enzima encontrada no citoplasma de mitocôndrias e muitas células). Houve o aumento da aminotransferase plasmática, podendo ocasionar lesões celulares.

Houve diminuição do peso corpóreo e do timo.

A involução do timo e elevação da glicemia podem ter sido ocasionadas pela liberação de corticoides endógenos.

O uso interno deve ser feito com cautela por períodos superiores a 30 dias. Deverá haver cautela de uso na gravidez.

Deve haver cautela ao associar-se com anticoagulantes, corticoides e anti-inflamatórios (REBECCA, 2002).

2.3.8.2 Cajueiro (*Anacardium occidentale* L.)

Os taninos condensados com ações anti-inflamatória e adstringentes dessa planta a elegem como uma excelente antidiarreica (DICHODJEHOUN-MESTRES, 2009).

Parte(s) usada(s)

Casca do caule, folha.

Apresentações e recomendações de uso

- ◆ Indivíduos > 20 kg:

- ◆ Infusão (droga vegetal - 3%): 1 xícara (150 ml) de 3-4x/dia;
- ◆ Tintura (1:5): 40-60 gotas em pequena quantidade d'água de 3-4x/dia;
- ◆ Extrato seco (5:1): 250-350mg de 3-4x/dia;
- ◆ Xarope (2,0% de extrato seco 5:1): 1 colher de sobremesa (10 ml) de 3-4x/dia (MATOS, 1998).

Toxicidade

Em ensaios de toxicidade aguda, subcrônica e genotoxicidade de extrato hidroalcoólico com 70% de folhas de cajueiro, ficaram demonstrados poucos efeitos tóxicos.

Não é recomendável o uso por períodos superiores a 30 dias.

Deverá haver cautela de uso na gravidez.

Deve haver cautela ao associar-se com anticoagulantes, corticoides e anti-inflamatórios (KONAN, 2007).

2.3.8.3 Goiabeira (*Psidium guajava* L.)

Potente inibidora da contração da musculatura lisa e secreção intestinal (PÉREZ-GUTIÉRREZ, 2008).

Parte(s) usada(s)

Folha, casca do caule.

Apresentações e recomendações de uso

- ◆ Indivíduos > 20 kg:
 - ◆ Infusão (droga vegetal - 3%): 1 xícara (150 ml) de 3-4x/dia;
 - ◆ Tintura (1:5): 40-60 gotas em pequena quantidade d'água de 3-4x/dia;
 - ◆ Extrato seco (5:1): 250-350mg de 3-4x/dia;
 - ◆ Xarope (2,0% de extrato seco 5:1): 1 colher de sobremesa (10 ml) de 3-4x/dia (ALONSO, 1998).

Toxicidade

Decoctos das partes aéreas desta planta podem apresentar concentrações altas de quercetina. Tem-se observado, através do teste de Ames, que essa substância, quando alcança concentrações de 800 mg/kg de folha seca, é de causa mutagênica (DE MOESTER, 1990).

A DL₅₀ está calculada em 161 mg/kg, administrada por via oral em ratas (CHRISTENSEN, 1973).

O extrato metanólico, na concentração de 5 mg/placa, apresenta atividade antimutagênica em *Salmonella typhimurium* TA-98 e *E. coli* WP-2, quando esses germes foram irradiados por radiação ultravioleta, ou seja, protegeu-os.

Para uso interno de partes da planta que não incluem o fruto, é aconselhado o seu uso descontinuado (não superior a 30 dias). De igual modo (deve-se verificar a segurança e inocuidade), é desaconselhável o seu emprego durante a gravidez, na lactância e em crianças menores de 3 anos (ALONSO, 1998).

2.3.8.4 Guaçatonga (*Casearia sylvestris* Swartz)

Suas propriedades gastroprotetora, anti-inflamatória e adstringente a elegem como antidiarreica (BASILE, 1990; SERTIÉ, 1991; PANIZZA, 1998).



Parte(s) usada(s)

Folha.

Apresentações e recomendações de uso

- ◆ Indivíduos > 20 kg:
 - ◆ Infusão (droga vegetal - 3%): 1 xícara (150 ml) de 3-4x/dia;
 - ◆ Tintura (1:5): 40-60 gotas em pequena quantidade d'água de 3-4x/dia;
 - ◆ Extrato seco (5:1): 250-350mg de 3-4x/dia;
 - ◆ Xarope (2,0% de extrato seco 5:1): 1 colher de sobremesa (10 ml) de 3-4x/dia (PANIZZA, 1998).

Toxicidade

Em estudo de atividade genotóxica em tecido hepático, hematopoiético e hematológico de ratos e camundongos, nenhuma alteração foi observada – Extrato hidroalcoólico liofilizado das folhas secas (MAISTRO, 2007).

2.3.8.5 Hortelã (*Mentha piperita* L.)

A tintura hidroalcoólica dessa espécie mostrou-se, além de anti-inflamatória nas colites e síndrome de cólon irritável, uma ótima antidiarreica (NARANJO, 2004).

Parte(s) usada(s)

Folha e sumidades floridas, óleo essencial.

Apresentações e recomendações de uso

- ◆ Indivíduos > 20 kg:
 - ◆ Infusão (folha - 3%): 1 xícara (150 ml) de 3-4x/dia;
 - ◆ Tintura (1:5): 40-60 gotas em pequena quantidade d'água de 3-4x/dia;
 - ◆ Extrato seco (5:1): 250-350mg de 3-4x/dia;
 - ◆ Xarope (2,0% de extrato seco 5:1): 1 colher de sobremesa (10 ml) de 3-4x/dia (ALONSO, 1998).

Toxicidade

Na sensibilidade ao mentol, podem aparecer insônia e irritabilidade nervosa. A introdução da essência por via inalatória pode promover depressão cardíaca, laringoespasmos e broncoespasmos, especialmente em crianças; por isso, é desaconselhável o uso de unguentos mentolados ou preparados tópicos nasais à base de mentol. Da mesma forma, a inalação do óleo essencial não deve ser realizada durante longos períodos, pois pode ocorrer irritação das mucosas.

Trabalhos experimentais feitos sobre os óleos essenciais têm demonstrado que algumas das substâncias encontradas em alta quantidade (cetonas terpênicas e fenóis aromáticos) podem provocar toxicidade.

No caso da hortelã, deve-se salientar que a forma isolada da pulegona possui efeitos convulsivos e abortivos; o limoneno e o felandreno, efeito irritativo sobre a pele, e o mentol, efeitos narcóticos, estupefasciantes e, em menor escala, irritativos dérmicos.

O óleo essencial de hortelã é contraindicado para menores de 2 anos, durante a lactação e gravidez (PR VADEMECUM PRESCRIPCIÓN DE PLANTAS MEDICINALES 3ª EDIÇÃO, 1998; ALONSO, 1998).

1 Informações cedidas pela empresa *Farmácia e Laboratório Homeopático Almeida Prado Ltda.*

2.3.8.6 Romã (*Punica granatum* L.)

Essa planta apresenta-se como altamente eficaz em infecções intestinais e diarreias (VORAVUTHIKUNCHAI, 2004).

Parte(s) usada(s)

Cascas do caule e do fruto, raiz.

Apresentações e recomendações de uso

- ◆ Indivíduos > 20 kg:
 - ◆ Infusão (droga vegetal - 3%): 1 xícara (150 ml) de 3-4x/dia;
 - ◆ Tintura (1:5): 40-60 gotas em pequena quantidade d'água de 3-4x/dia;
 - ◆ Extrato seco (5:1): 250-350mg de 3-4x/dia;
 - ◆ Xarope (2,0% de extrato seco 5:1): 1 colher de sobremesa (10 ml) de 3-4x/dia (ALONSO, 1998).

Toxicidade

Em doses elevadas de formas farmacêuticas feitas de casca de fruto de romã, pode haver a manifestação de cefaleia, vertigens, tremores, incoordenação motora, midríase, dor abdominal, diarreia e prostração intensa.

Em experimentos animais, a administração de doses altas de peletierina e isopeletierina causou perda de força muscular, parada respiratória e morte.

É contraindicada na gravidez; na lactância; para crianças menores que 5 anos, devido aos alcalóides presentes; para indivíduos que possuam gastrite ou úlcera gastroduodenal, pois os taninos podem irritar a mucosa gástrica (PR VADEMECUM PRESCRIPCIÓN DE PLANTAS MEDICINALES 3ª EDIÇÃO, 1998).

2.3.9 Opções de tratamentos para diarreia com medicamentos homeopáticos isentos de prescrição médica¹

2.3.9.1 COMP. HOMEOP. VERATRUM ALBUM AP 22

Indicação

Como auxiliar no tratamento da diarreia aquosa.

Número de registro

10266.0062/001-7

Princípio Ativo

Veratrum album / *Podophyllum peltatum* / *Arsenicum album*

Contraindicações

Não são totalmente conhecidas as contraindicações e limitações de uso dos medicamentos homeopáticos.

Advertências

Este medicamento contém LACTOSE.



2.3.9.2 COMP. HOMEOP. CHAMOMILLA AP 23

Indicação

Como auxiliar no tratamento da diarreia catarral.

Número de registro

10266.0115/001-4

Princípio Ativo

Magnesia carbonica / Chamomilla / Baptisia tinctoria

Contraindicações

Não são conhecidas.

2.3.9.3 COMP. HOMEOP. ALOE SOCOTRINA AP 25

Indicação

Como auxiliar no tratamento da diarreia com sangue.

Número de registro

10266.0077/001-9

Princípio Ativo

Colchicum / Ipeca / Aloe socotrina / Colocynthis

Contraindicações

Não são conhecidas.

2.3.10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALONSO, J. R., *Tratado de Fitomedicina. Bases Clínicas y Farmacológicas*, 1998.
- BASILE, A.C., *et al.*, *J. Ethnopharmacol.*, v. 30, 1990.
- CHRISTENSEN, H.; THOMAS, T. *The Toxic Substances List*. Maryland, U. S. Department of Health, Education and Welfare, 1987.
- DE MOESTER, *et al.*, *Food Add. Cont.*, v. 07, nº 1, 1990;
- DICHODJEHOUN-MESTRES, L., *et al.*, *Food Chem.* v.114, 2009.
- FINKEL, R.; PRAY, W. S. *Guia de Dispensação de Produtos Terapêuticos que Não Exigem Prescrição*. 1ª ed. Ed. Artmed. Porto Alegre, 2007.
- GOLDMAN, M. P.; LACY, C. F.; ARMSTRONG, L. L.; LANCE, L. L. *Medicamentos Lexi-Comp Manole. Uma Fonte Abrangente para Médicos e Profissionais da Saúde*. 1ª edição. Editora Manole. São Paulo, 2008.
- KONAN, N. A. *et al.*, *J. Ethnopharmacology.*, v. 110, 2007.
- MAISTRO, E. L. *et al.*, *Cytologia*, v. 72, nº 4, 2007;
- MARQUES, L. A. M., *Atenção Farmacêutica em Distúrbios Menores*. 2ª ed. Ed. Medfarma. São Paulo, 2008.
- MATOS, F.J., *Farmácias vivas*. 3ª ed. Ed. UFCE. Ceará, 1998.
- MERCK S.A. INDÚSTRIAS QUÍMICAS. *Bula do Floratil*.

NARANJO, J.P., *et al.*, *Rev. Cubana Farm.*, v. 38, nº 2, Mai-Ago, 2004.

PANIZZA, S., *Cheiro de Mato, Plantas que Curam*, 1998.

PÉREZ-GUTIÉRREZ, R.M., *et al.*, *J. Ethnopharmacology*, v. 117, 2008.

PR *Vademecum de Prescripción de Plantas Medicinales*, 3ª ed., 1998.

PRADO, F. C.; RAMOS, J. A.; VALLE, J. R.; *Atualização Terapêutica: Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento*. 20ª ed. Ed. Artes Médicas. São Paulo, 2001.

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M. *Farmacologia*. 4ª ed. Ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2001.

REBECCA, M. A., *et al.*, *Journal of Ethnopharmacology*, nº 83, 2002;

SANTOS, S.C., *et al.*, *Fitoterapia*, v. 73, 2002.

SERTIÉ, J.A.A., *et al.*, *J. Ethnopharmacol.* v. 31, 1991.

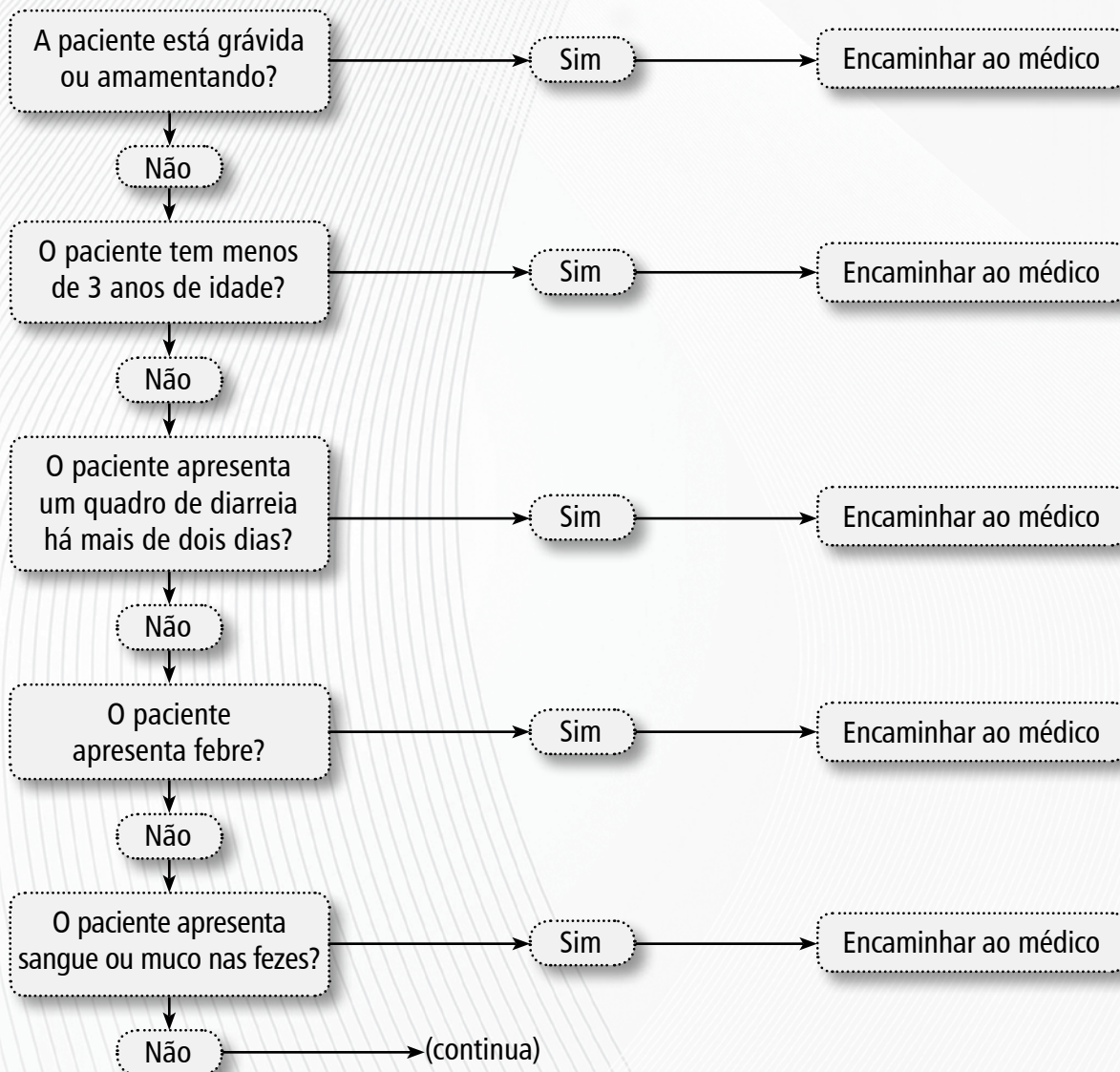
VORAVUTHIKUNCHAI, S. *et al.*, *J. Ethnopharmacol.*, v. 94, 2004.

ZANINI, A. C.; BASILE, A. C.; MARTIN, M. I. C.; OGA, S. *Guia de Medicamentos*. Ed. Atheneu. São Paulo, 1995.



2.3.11 Algoritmo de avaliação do paciente

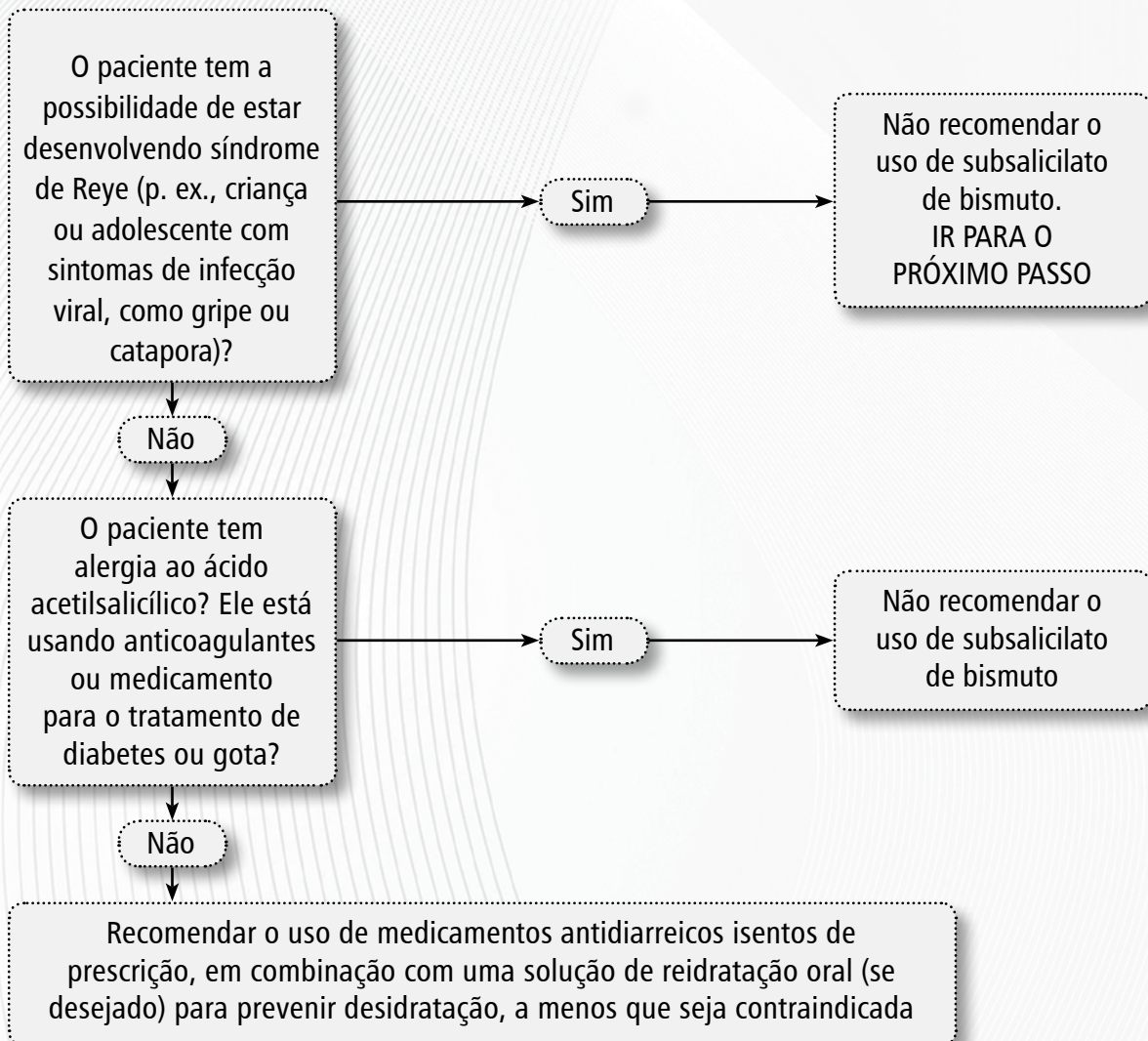
Parte 1 Algoritmo de Avaliação do Paciente Diarreia



Parte 2

Algoritmo de Avaliação do Paciente

Diarreia



Fonte: Adaptado de FINKEL, 2007



2.4 Dor

2.4.1 Introdução

A dor é um sintoma presente na maioria das doenças, ou como manifestação direta ou como parte do processo diagnóstico e terapêutico de uma doença. O processo de ficar doente acarreta sempre a presença da dor emocional, relacionada diretamente com a consciência da nossa finitude e da nossa fragilidade humana. A dor é um fenômeno subjetivo que consiste em sensação desagradável, indicando lesão real ou potencial do corpo.

O conceito de dor usado mundialmente hoje é o da Associação Internacional de Estudos da dor (IASP), que sustenta ser a dor uma “experiência sensorial e emocional desagradável, associada a dano real ou potencial, ou descrita em termos de tal dano”. Significa que a dor é uma experiência única e individual, modificada pelo conhecimento prévio de um dano que pode ser existente ou presumido (ARANTES, 2008).

Dor é uma das queixas mais comuns nos pacientes que procuram centros de atendimento de urgência, como também nos ambulatórios em diversas especialidades médicas e profissionais de saúde.

A dor aguda começa repentinamente e é de curta duração. A dor intensa pode provocar taquicardia, aumento da frequência respiratória e da pressão arterial, sudorese e dilatação das pupilas.

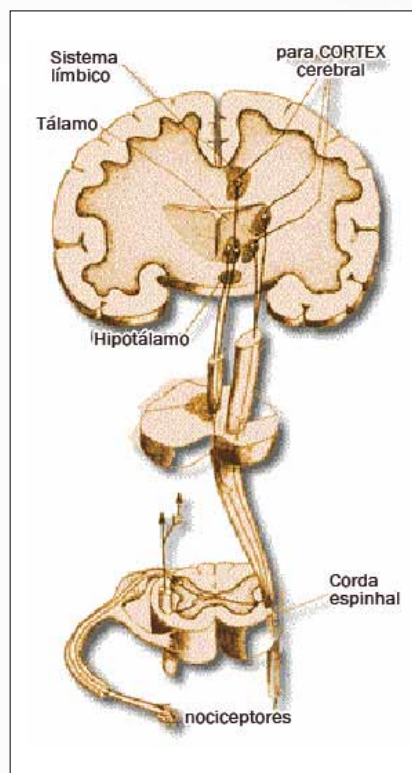
A dor aguda tem função biológica de preservação de integridade e defesa, pois denota uma lesão ou iminência de lesão tecidual. Por outro lado, a dor crônica é uma das principais causas de incapacidade e afastamento do trabalho, perda de funcionalidade e da qualidade de vida. Apesar dos avanços nas diversas áreas do conhecimento relacionadas à dor, como epidemiologia, fisiopatologia e terapêutica, os resultados dos tratamentos como prevenção das recorrências ainda não são satisfatórios. Não há até o presente momento dados oficiais sobre os custos sociais de dor no Brasil, porém em dados de países como EUA há estimativas de que US\$ 80 bilhões de dólares sejam gastos anualmente pelos empregadores para tratamento dos indivíduos na faixa etária produtiva e a perda de produtividade represente custo de US\$ 64 bilhões de dólares ao ano (YENG, 2002).

A dor crônica define-se como a dor persistente que dura algumas semanas ou meses. Este termo descreve a dor que persiste para além do mês posterior ao decurso habitual de uma doença ou lesão e refere-se também à dor que aparece e desaparece ao longo de meses ou anos, ou à dor que se associa a doenças de longa duração, como o câncer. Geralmente, a dor crônica não afeta a condução cardíaca nem a frequência respiratória, assim como também não afeta a pressão arterial nem as pupilas, mas pode provocar alterações do sono, falta de apetite e provocar obstipação, perda de peso, diminuição da libido e depressão (MERCK^(b)).

Os pacientes com dor crônica apresentam comprometimento em diversas facetas de sua vida. A dor evoca emoções e uma cascata de modificações neurofisiológicas e funcionais e gera sofrimento, incertezas, medo da incapacidade e da desfiguração, preocupações com perdas materiais e/ou sociais, limitações para a realização das atividades profissionais, sociais e/ou domiciliares. Altera também afeto, sono, apetite, lazer e qualidade de vida. Os impactos psicossom-

ciais e as incapacidades relacionadas à dor tornam-se onipresentes e os pacientes distanciam-se progressivamente das perspectivas de recuperação e de reabilitação física, profissional e social, apresentam medo do desemprego e incertezas quanto às perspectivas, prolongam o período de afastamento, o que torna ainda mais remota a possibilidade de reintegração na sociedade (YENG, 2002).

A dor inicia-se nos receptores especiais da dor que se encontram distribuídos por todo o corpo. Estes receptores transmitem a informação sob a forma de impulsos elétricos que enviam à medula espinhal ao longo das vias nervosas e depois para o cérebro. Por vezes, o sinal provoca uma resposta reflexa ao alcançar a medula espinhal; quando isso acontece, o sinal é imediatamente reenviado pelos nervos motores ao ponto original da dor, provocando a contração muscular. Isto pode observar-se no reflexo que provoca uma reação imediata de retrocesso quando se toca em algo quente. O sinal de dor chega também ao cérebro, onde se processa e interpreta como dor, e então intervém a consciência individual ao dar-se conta disso.



Os receptores de dor e o seu percurso nervoso diferem segundo as diversas partes do corpo. É por isso que varia a sensação de dor com o tipo e a localização da lesão. Por exemplo, os receptores da pele são muito numerosos e são capazes de transmitir informação muito precisa, como a localização da lesão e se a dor era aguda e intensa (como uma ferida por arma branca) ou surda e ligeira (pressão, calor ou frio). Por outro lado, os sinais de dor procedentes do intestino são limitados e imprecisos. Assim, o intestino pode ser picado, cortado ou queimado sem que se gere sinal de dor algum. No entanto, a distensão e a pressão podem causar uma dor intensa, provocada inclusive por algo relativamen-

te inócuo como bolhas de ar retidas no intestino. O cérebro não pode identificar a origem exata da dor intestinal dado que esta dor é difícil de localizar e é provável que se note numa área extensa (MERCCK_(a)).

2.4.2 Epidemiologia

Mais de 1/3 dos brasileiros afirmam que a dor crônica compromete as atividades habituais e mais de 3/4 destes consideram que a dor crônica é limitante para as atividades recreacionais e relações sociais e familiares. A dor é a principal causa de incapacidade física e funcional, sendo causa principal de afastamento crônico. Segundo estudos de Waddell com pacientes com lombalgia crônica, menos de 50% dos pacientes retornaram ao trabalho com seis meses de afastamento, e o número praticamente chega a zero após dois anos de afastamento. As perspectivas tão sombrias melhoram quando se atua multi e interdisciplinarmente. Em 70% dos pacientes que estavam afastados do trabalho, antes de iniciar tratamento em clínicas multidisciplinares de dor, houve queda do número de afastamento para menos de 40% após tratamento multidisciplinar nestes centros (YENG, 2002).

2.4.3 Etiologia

As cefaleias, as síndromes dolorosas miofasciais, a fibromialgia, as artropatias, as doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho são as razões mais comuns da procura pelas clínicas de dor. Cerca de 60% dos pacientes que procuram o Centro de Dor do HC/FMUSP apresentam dor decorrente de afecções do aparelho locomotor, especialmente a síndrome dolorosa miofascial e a síndrome fibromiálgica, cerca de 25% devido à dor de natureza neuropática e cerca de 15% devido à dor decorrente do câncer. A prevalência de dor nas unidades de internação hospitalares oscila entre 45% e 80%. O número de casos de artralguas e outras afecções do aparelho locomotor, neuralgias e de dor decorrente do câncer e afecções vasculares aumenta com o progredir da idade; nos idosos, a dor geralmente é crônica e relacionada a doenças degenerativas. Estima-se que 80% a 85% dos indivíduos com mais de 65 anos apresentam pelo menos um problema significativo de saúde que as predispõe a apresentar dor e aproximadamente 50% a 60% dos pacientes tornam-se parcial ou totalmente incapacitados, transitória ou permanentemente devido à dor (YENG, 2002)

A prevalência da dor varia, entre os sexos, de acordo com a prevalência natural das lesões causais.

A enxaqueca, as dores faciais, a fibromialgia, a síndrome do cólon irritável, a artrite reumatóide e a dor por lesões de esforços repetitivos são mais comuns nas mulheres.

A prevalência da dor eleva-se com o progredir da idade.

2.4.4 Sinais e Sintomas

Aspectos Físicos

- ◆ Diminuição da capacidade funcional
- ◆ Diminuição da força e da resistência
- ◆ Náusea e perda de apetite
- ◆ Transtornos do sono que causam irritabilidade, fadiga e dependência de medicamentos e álcool em uma tentativa de facilitar o sono
- ◆ Dependência Química

Aspectos psicológicos

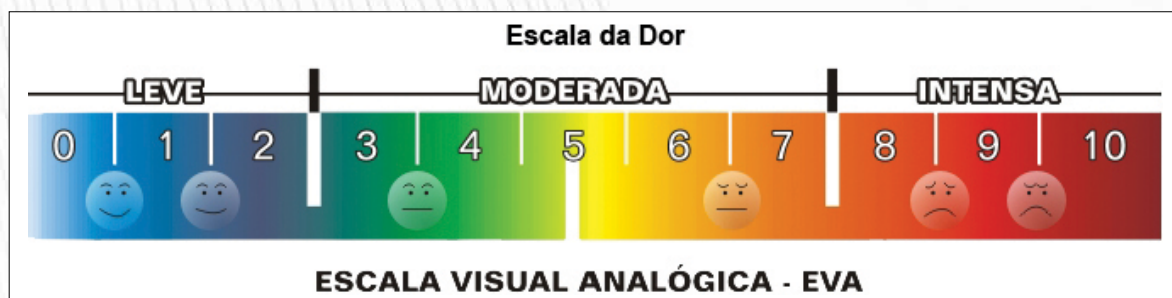
- ◆ Diminuição da alegria e do humor
- ◆ Aumento da ansiedade e do temor
- ◆ Depressão, sofrimento
- ◆ Dificuldade de concentração
- ◆ Somatização
- ◆ Perda do controle
- ◆ Perdas sociais
- ◆ Diminuição das relações sociais
- ◆ Diminuição da atividade sexual e afetiva
- ◆ Aumento da necessidade de cuidados
- ◆ Tensão financeira como resultado de contas médicas, medicamentos e perda de renda devido ao tempo fora do trabalho

2.4.5 Escala da Dor

A avaliação e o registro da intensidade da dor pelos profissionais de saúde deve ser feita de forma contínua e regular, à semelhança dos sinais vitais, de modo a otimizar a terapêutica.

O controle eficaz da dor é um dever dos profissionais de saúde, um direito dos doentes que dela padecem e um passo fundamental para a efetiva humanização das Unidades de Saúde. Desta forma, a dor já é o quinto sinal vital, antecedida por pulso, pressão arterial, temperatura e frequência.

A Escala Visual Analógica consiste numa linha horizontal, que tem assinalada numa extremidade a classificação “Leve” e, na outra, a classificação “Intensa”. O doente tem de relatar o ponto que representa a intensidade da sua dor. Mede-se a distância entre o início da linha, que corresponde a zero e o local assinalado, obtendo-se, assim, uma classificação numérica da dor.



2.4.6 Tratamento Não Farmacológico

O modelo integrado de assistência inter e multiprofissional deve moldar-se à natureza complexa e multidimensional da dor e implicar a formulação individualizada de planos diagnósticos e terapêuticos que frequentemente exigem a adoção de várias modalidades de intervenções concomitantes ou sequenciais, multiponto e multimodais. O controle dos sintomas, a melhora do conforto, a modificação do simbolismo da dor, a normalização ou a restauração das funções físicas, psíquicas e sociais dos doentes, a maximização dos potenciais remanescentes, a prevenção da deterioração das condições físicas e comportamentais são algumas metas a serem atingidas no tratamento de doentes com dor crônica. O objetivo do tratamento é a melhora da qualidade de vida e a reintegração biopsicossocial dos doentes.

O tratamento da dor deve priorizar, quando possível, a eliminação dos fatores causais e perpetuantes. Entretanto, nem sempre isso é factível. Deve-se priorizar o tratamento sintomático da dor. Medidas farmacológicas, de reabilitação, psicoterápicas, anestésicas, oncoterápicas, cirúrgicas e/ou neurocirúrgicas funcionais possibilitam minimizar a dor e resgatar ou melhorar os parâmetros funcionais na maioria dos indivíduos.

A dor crônica, frequentemente, não pode ser eliminada completamente, mas o desempenho do paciente pode ser melhorado substancialmente, mesmo quando a dor persiste. O tratamento deve também contemplar os aspectos cognitivos e comportamentais, não apenas dos pacientes, mas também de seus cuidadores, uma vez que estes frequentemente apresentam convicções negativas e distorcidas em relação ao significado dos diagnósticos, exames complementares, farmacoterapia, reabilitação, atividades físicas, repercussões psicossociais, capacidades funcionais, atitudes e perspectivas. A eliminação dos elementos que ativam e sensibilizam as vias nervosas, a adoção de atitudes de enfrentamento ativo da dor, a eliminação de comorbidades, pensamentos ou crenças desfavoráveis, entre outras medidas, são necessárias e fundamentais para assistir os pacientes com dor.

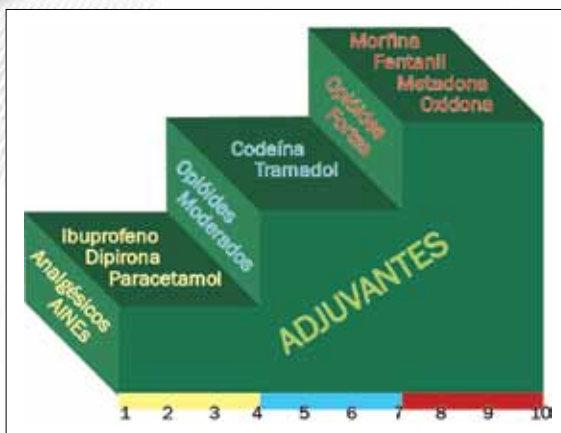
Nas dores musculoesqueléticas, além da remoção das possíveis causas e/ou correção cirúrgica de lesões estruturadas, há diversas terapias antálgicas, como a associação de medicamentos e medidas reabilitacionais, como fisioterapia, agulhamento seco, infiltração dos pontos gatilhos miofasciais, bloqueios anestésicos, psicoterapia, ablação ou estimulação das unidades e das vias sensitivas (YENG, 2002).

2.4.7 Tratamento Farmacológico

Todos os analgésicos não opiáceos são anti-inflamatórios não esteróides (AINEs), com exceção do paracetamol (acetaminofeno). A ação destes fármacos é dupla: em primeiro lugar, interferem no sistema das prostaglandinas, um grupo de substâncias que interagem e são, em parte, responsáveis pela sensação de dor. Em segundo lugar, a maioria destes fármacos reduz a inflamação, o edema e a irritação que muitas vezes rodeia uma ferida e aumenta a dor.

Os AINEs são utilizados no tratamento de dor leve a moderada (escala de 1,0 a 3,9).

São utilizados analgésicos opiáceos no tratamento de dor moderada a intensa (escala de 4,0 a 10,0). Estes medicamentos não são isentos de prescrição, sendo o seu uso controlado pela Portaria 344/98.



Escala Analgésica OMS

Medicamentos anti-inflamatórios não esteróides

2.4.7.1 ÁCIDO ACETILSALICÍLICO

Mecanismo de Ação

O ácido acetilsalicílico, principal salicilato, provoca inativação irreversível da COX, atuando tanto sobre a COX-1 quanto sobre a COX-2.

O ácido acetilsalicílico também inibe a agregação plaquetária, sendo importante na terapia do infarto do miocárdio (RANG, 2004).

Propriedades Farmacológicas

A absorção do ácido acetilsalicílico é rápida e a distribuição é imediata na maioria dos líquidos e tecidos corporais.

Devido à saturação parcial das enzimas hepáticas, a meia-vida plasmática depende da dose administrada: com o uso de baixas doses, a meia-vida plasmática é cerca de 4 horas; em altas doses (mais de 4g ao dia), o fármaco persiste por mais de 15 horas (RANG, 2004; GOLDMAN, 2008).

Interações

O ácido acetilsalicílico pode aumentar os níveis séricos e a toxicidade do metotrexato e pode deslocar o ácido valproico dos sítios de ligação, o que pode acarretar toxicidade.

O uso de ácido acetilsalicílico com agentes antiplaquetários, agentes trombolíticos, anticoagulantes orais (varfarina), heparina e heparinas de baixo peso molecular pode aumentar o risco de sangramento.

O tempo de sangramento pode ser mais prolongado com o uso de verapamil.

Os efeitos de inibidores da ECA podem ser cortados pela administração do ácido acetilsalicílico.

O ácido acetilsalicílico pode reduzir os efeitos de β -bloqueadores, diuréticos de alça (exemplo: furosemda), diuréticos tiazídicos e probenecida.

O ácido acetilsalicílico pode causar redução da concentração sérica de AINEs.

O ibuprofeno e provavelmente outros inibidores da COX-1, podem reduzir os efeitos cardioprotetores do ácido acetilsalicílico.

Os alimentos podem reduzir a taxa, mas não a extensão da absorção oral do ácido acetilsalicílico.

O uso de ácido acetilsalicílico com ácido fólico pode acarretar deficiência de ácido fólico, o que pode levar a anemia macrocítica.

O uso crônico de ácido acetilsalicílico em doses de 3-4 vezes/dia pode acarretar anemia ferropriva.

A hipernatremia é resultado do uso de soluções tamponadas de ácido acetilsalicílico ou de salicilato de sódio contendo grandes quantidades de sódio.

Frutas secas contendo vitamina C deslocam o medicamento dos sítios de ligação, acarretando aumento da excreção urinária de ácido acetilsalicílico.

Deve-se evitar o uso concomitante com alho, angélica chinesa, artemísia, castanha-da-índia, chá verde, gengibre, ginseng, ginkgo, primula, trevo-vermelho e unha-de-gato, pois possuem atividade antiplaquetária.

O consumo intenso de álcool pode aumentar os riscos de sangramento (RANG, 2004; GOLDMAN, 2008).

Precauções

Evitar ou utilizar com cuidado em pacientes que tenham insuficiência cardíaca congestiva ou em qualquer condição em que a hipernatremia possa ser prejudicial.

Utilizar com cuidado em pacientes com distúrbios plaquetários e hemorrágicos, disfunção renal, desidratação, gastrite erosiva ou úlcera péptica.

Evitar o uso nas insuficiências renal e hepática graves.

O ácido acetilsalicílico não deve ser utilizado em pacientes com gota, uma vez que, em baixas doses, pode reduzir a excreção de urato.

Suspender o uso se ocorrer zumbido ou comprometimento da audição.

Pacientes cirúrgicos devem evitar o ácido acetilsalicílico, se possível, por 1-2 semanas, exceto aqueles com stents cardíacos que não completaram o ciclo da terapia antiplaquetária dupla.

Fator de risco na gravidez: C/D (RANG, 2004; GOLDMAN, 2008).

Reações adversas

Os efeitos adversos do ácido acetilsalicílico são relacionados à dose e extremamente raros em baixas doses.

Em doses terapêuticas é comum a ocorrência de algum sangramento gástrico, geralmente mínimo.

Em doses altas, pode ocorrer tonteira, surdez e zumbido (“salicilismo”), além de alcalose respiratória compensada.

Em doses tóxicas, pode haver acidose respiratória não compensada com acidose metabólica, esta última sendo observada particularmente em crianças (RANG, 2004; GOLDMAN, 2008).

Recomendações complementares

O ácido acetilsalicílico é contraindicado em caso de suspeita de dengue.

O ácido acetilsalicílico deve ser ingerido com alimento ou grande volume de água ou leite para minimizar o desconforto gastrointestinal.

O ácido acetilsalicílico está epidemiologicamente ligado à síndrome de Reye (rara combinação de distúrbio hepático e encefalopatia) quando administrado a crianças com infecções virais.

O uso de ácido acetilsalicílico próximo ao parto pode causar fechamento prematuro do canal arterial (GOLDMAN, 2008).

2.4.7.2 DIPIRONA

Mecanismo de Ação

Acredita-se que a dipirona, derivado pirazolônico não-narcótico, inibe a COX, ocasionando a inibição da síntese de prostaglandinas.

Propriedades Farmacológicas

- ♦ A absorção é rápida, uniforme e quase completa, para a forma oral; por via retal a absorção é lenta e pouco uniforme.
- ♦ Cerca de 58% da dose liga-se às proteínas plasmáticas.
- ♦ A duração do efeito (qualquer via) é de 4-6 horas.
- ♦ Sofre biotransformação hepática e a excreção é renal (ZANINI, 1995).

Interações

No caso de tratamento concomitante com ciclosporina, pode ocorrer uma diminuição no nível.

A administração simultânea com clorpromazina pode provocar hipotermia grave (ZANINI, 1995).

Precauções

Crianças menores de 3 meses de idade ou pesando menos de 5 kg não devem ser tratadas com dipirona sódica, a menos que seja absolutamente necessário. Neste caso a dose de 1 gota até 3 vezes/dia não deve ser ultrapassada.

Não administrar doses altas ou por períodos prolongados sem controle médico.

Lesões dolorosas nas mucosas, especialmente na boca, nariz ou garganta, dor de garganta ou outra anormalidade nessas regiões, febres alta e manifestações alérgicas na pele (exemplo: prurido e placas vermelhas) podem ser indicativos de agranulocitose, sendo recomendável a interrupção do uso da dipirona até eliminação dessa possibilidade diagnóstica.

Aumento da tendência à hemorragia, com ou sem pequenas manchas hemorrágicas na pele ou membranas mucosas, pode ser sinal indicativo de trombocitopenia. A interrupção imediata do uso da dipirona é essencial à recuperação.

Fator de risco na gravidez: C (ZANINI, 1995; SANOFI)

Reações adversas

Reações mais frequentes: hipotermia e reações de hipersensibilidade que afetam a pele (exemplo: urticária), a conjuntiva e a mucosa nasofaringeana.

Reações ocasionais ou raras: distúrbios renais transitórios com oligúria e anúria, acompanhados de proteinúria e inflamação do tecido renal, principalmente em pacientes com histórico de doença renal ou em casos de superdosagem (ZANINI, 1995).



2.4.7.3 IBUPROFENO

Mecanismo de Ação

O ibuprofeno, derivado do ácido propiônico, provoca inibição reversível da COX, ocasionando a inibição da síntese de prostaglandinas em níveis central e periférico (ZANINI, 1995; RANG, 2004; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Propriedades Farmacológicas

- ◆ Início da ação: analgésica, 30-60 minutos; anti-inflamatória, ≤ 7 dias
- ◆ Efeito máximo: 1-2 semanas
- ◆ Duração 4-6 horas
- ◆ Absorção: oral: rápida (85%)
- ◆ Distribuição:
 - ◆ Bebês prematuros com fechamento do canal arterial (altamente variável entre os estudos):
 - ◆ Dia 3: 145 – 349 mL/Kg
 - ◆ Dia 5: 72 – 222 mL/Kg
- ◆ Ligação a proteínas: 90 a 99%
- ◆ Metabolismo hepático, via oxidação
- ◆ Meia vida de eliminação:
 - ◆ Bebês prematuros (altamente variável entre os estudos):
 - ◆ Dia 3: 35-51 horas
 - ◆ Dia 5: 20 – 33 horas
 - ◆ Crianças de 3 meses a 10 anos: 1,6±0,7 hora
 - ◆ Adultos: 2-4 horas; nefropatia em estágio final: inalterada
- ◆ Tempo para atingir o pico: 1-2 horas
- ◆ Excreção: urina (1% como droga livre); pequena quantidade nas fezes (GOLDMAN, 2008).

Interações

O ibuprofeno pode aumentar as concentrações séricas de ciclosporina, digoxina e metrotexato. Os efeitos adversos renais de inibidores da ECA podem ser potencializados por AINEs. Corticosteróides podem aumentar o risco de ulceração gastrointestinal. O ibuprofeno pode aumentar ainda os níveis e efeitos de bosentana, dapsona, fenitoína, fluoxetina, glimepirida, glipizida, losartana, montelucaste, varfarina, zafirlucaste e outros substratos da CYP2C9.

AINEs podem diminuir a excreção de aminoglicosídeos e vancomicina; isso é particularmente preocupante em bebês prematuros. A probenecida pode aumentar as concentrações séricas de AINEs. Raramente, o uso concomitante com fluoroquinolonas pode aumentar o risco de crise convulsiva.

O ácido acetilsalicílico pode diminuir a concentração sérica do ibuprofeno.

O ibuprofeno pode diminuir o efeito de alguns agentes anti-hipertensivos (incluindo antagonistas da angiotensina, β -bloqueadores, hidralazina e inibidores da ECA) e diuréticos.

O ibuprofeno e outros inibidores da COX-1 podem reduzir os efeitos cardioprotetores do ácido acetilsalicílico.

A colestiramina (e outros sequestradores de ácidos biliares) pode diminuir a absorção de AINEs; administrar separadamente, com intervalo mínimo de 2 horas.

Os níveis séricos máximos de ibuprofeno podem diminuir quando tomados com alimentos. Deve-se evitar consumo com álcool porque aumenta a irritação da mucosa gástrica.

Deve-se evitar o uso concomitante com aipo, alcaçuz, alfalfa, alho, angélica chinesa, artemísia, bromelaína, castanha-da-índia, chá verde, cogumelo *reishi*, côleo, *cordyceps*, cúrcuma, erva-doce, feno-grego, freixo de espinho, fuço, gengibre, ginkgo biloba, ginseng, *guggul*, melitoto, mirtilo, primula, raiz-forte, salgueiro-branco, semente de uva, trevo-vermelho e unha-de-gato, pois aumentam a atividade antiplaquetária (GOLDMAN, 2008).

Precauções

- ◆ Recomenda-se ingerir com alimentos.
- ◆ Pode causar sonolência.
- ◆ Evitar bebidas alcoólicas.
- ◆ O risco/benefício deve ser avaliado em situações clínicas como comprometimento renal.
- ◆ Fator de risco na gravidez: C/D (ZANINI, 1995; GOLDMAN, 2008)

Reações adversas

Reações mais frequentes: exantema, tontura, distúrbios gastrointestinais, pirose ou indigestão.

Reações ocasionais: retenção de líquido, cefaleia, irritabilidade, flatulência, constipação, diminuição do apetite ou anorexia.

Reações raras: insuficiência cardíaca congestiva, aumento da pressão arterial, batimentos cardíacos irregulares, hemorragia nasal, confusão mental, alucinação, meningite asséptica, depressão mental, neuropatia periférica, urticária, eritema multiforme, necrólise epidérmica tóxica, síndrome de Stevens-Johnson, gastrite, úlcera gastrointestinal, menstruação abundante, cistite, agranulocitose, anemia, anemia aplásica (pancitopenia), anemia hemolítica, leucopenia (neutropenia), trombocitopenia, hepatite, reações anafilactóides, vasculites, angioedema, reação alérgica broncoespática, rinite alérgica, reação tipo doença do soro, síndrome tipo Lupo eritematoso sistêmico, visão turva, conjuntivite, irritação ocular, diminuição da audição, pancreatite aguda, poliúria, comprometimento renal, respiração dificultosa, chiado, estomatite aftosa, pulso acelerado, pulso forte, tontura, dificuldade para dormir, fotossensibilidade, sialosquese, irritação ou inflamação da boca.

Estudos em animais mostraram que o ibuprofeno causa efeitos adversos no desenvolvimento fetal (ZANINI, 1995).

Recomendações complementares

O ibuprofeno apresenta ação anti-inflamatória moderada (RANG, 2004).

Medicamentos que contenham o ibuprofeno na concentração de 600mg são de venda e uso sob prescrição médica, portanto não devem ser indicados pelo farmacêutico.

2.4.7.4 PARACETAMOL

Mecanismo de Ação

Inibe a síntese de prostaglandinas do SNC e bloqueia periféricamente a geração do impulso da dor. Atua como antitérmico ao inibir



o centro de regulação térmica hipotalâmico (GOLDMAN, 2008).

Propriedades Farmacológicas

- ◆ Início de efeito: 15 minutos
- ◆ Pico de efeito: 30 a 60 minutos
- ◆ Duração de efeito: 3 a 4 horas
- ◆ Meia-vida de eliminação: 1 a 3 horas
- ◆ Metabolismo: hepático
- ◆ Excreção: renal (1 a 4% não alterada) (GOLDMAN, 2008).

Interações

Pode aumentar ligeiramente os efeitos dos anticoagulantes orais e dos agentes trombolíticos.

Verifica-se um aumento no risco de hepatotoxicidade quando o consumo crônico de álcool e o uso de fenitoína, barbitúricos, carbamazepina, hidantoínas, isoniazida, rifampicina e sulfimpirazona é combinado com o paracetamol.

O efeito da varfarina pode ser potencializado com o uso do paracetamol.

Os efeitos da lamotrigina, dos diuréticos de alça e da zidovudina podem ser reduzidos quando administrados com paracetamol.

A taxa de absorção do paracetamol pode ser reduzida quando tomado com alimentos.

A erva-de-são-joão pode reduzir o nível de paracetamol (BENIGUI, 1999; RANG, 2004; GOLDMAN, 2008).

Precauções

- ◆ Cautela em pacientes com disfunção hepática e renal e alcoólistas.
- ◆ A hepatotoxicidade ocorre com dose única de 10 a 15 gramas.
- ◆ Controlar doses máximas diárias em crianças.
- ◆ Crianças menores de 3 meses não devem utilizar paracetamol a não ser sob supervisão médica.
- ◆ Paracetamol tem pouca eficácia antiinflamatória em doses terapêuticas.
- ◆ Paracetamol tem menor eficácia do que ácido acetilsalicílico em enxaqueca e cefaleia tensional.
- ◆ Fato de risco na gravidez: B

Reações adversas

Reações raras: agranulocitose, anemia, dermatite alérgica, hepatite, cólica renal, insuficiência renal, piúria estéril (urina escura), trombocitopenia.

As doses tóxicas causam náusea, vômitos e, depois de 24-48 horas, lesão hepática potencialmente fatal.

Pode aumentar o nível de cloreto, ácido úrico e glicose.

Pode diminuir o nível de sódio, bicarbonato e cálcio (ZANI, 1995; RANG, 2004; GOLDMAN, 2008).

Recomendações complementares

O paracetamol apresenta ação antiinflamatória mínima.

Os agentes que aumentam o glutatión, como a acetilcisteína, se administrados precocemente, podem impedir a ocorrência de lesão hepática (RANG, 2004).

2.4.8 Opções de tratamentos para dor com fitoterápicos isentos de prescrição médica

2.4.8.1 Uso externo

2.4.8.1.1 Arnica (*Arnica montana* L.)

O uso externo de preparações de arnica apresentaram-se eficazes em atletas e esportistas lesionados (CHEUNG, 2003).

Parte(s) usada(s)

Flor.

Recomendações de usos

Crems, pomadas, géis a 10% (tintura) e 1% (extrato seco): Aplicar de 3-4x/dia.

Toxicidade

Quando utilizada internamente, em doses elevadas, pode produzir alterações nervosas: alucinações, vertigens, problemas digestivos (irritação sobre as mucosas) e complicações cardíacas. Portanto é recomendado evitar o uso interno e, quando administrado, nunca ultrapassar as doses usuais.

Topicamente, devido às lactonas sesquiterpênicas (especialmente a helenalina e seus derivados), pode produzir reações alérgicas cutâneas sob a forma de edemas e dermatite vesicular. É devido a estes efeitos que se recomenda usar sempre as formas farmacêuticas diluídas. Em caso do aparecimento de dermatites, suspender o tratamento.

É contraindicada para indivíduos que possuam sensibilidade à arnica; na gravidez, por ser abortivo, e na lactação (uso interno); em afecções hepáticas.

A dose letal para uma ingestão em humanos foi calculada em torno de 60 gramas (PR VADEMECUM PRESCRIPCIÓN DE PLANTAS MEDICINALES 3ª EDIÇÃO, 1998; ALONSO, 1998).

2.4.8.1.2 Cápsico (*Capsicum annum* L.)

O cápsico age como analgésico promovendo ação revulsiva (NAKAMURA, 1999).

Parte(s) usada(s)

Fruto.

Recomendações de usos

Crems, pomadas, géis a 10% (tintura) e 1% (extrato seco): Aplicar de 3-4x/dia (ALONSO, 1998).

Toxicidade

Durante a primeira semana de aplicação tópica de capsicina, pode-se observar uma sensação de queimação e eritema no lugar da aplicação, a qual desaparece ao continuar o tratamento (BERNSTEIN, 1988). A manipulação de cremes contendo capsicina pode provocar quadros de dermatite de contato, culminando em uma síndrome denominada "Hunan Hand" segundo os pesquisadores do San Diego Medical Center da Califórnia (WILLIAMS,



1995).

A inalação do Capsicum pode desencadear broncoespasmos e alveolobronquite (MITCHELL, 1979).

Não se deve tocar nos olhos logo após manipular os frutos, pois ocorrerá irritação dos mesmos.

O Cápsico, em altas doses, aumenta a secreção parietal de pepsina acompanhada pela perda de potássio e uma esfoliação de células parietais da mucosa gástrica, podendo produzir com o consumo habitual uma fibrose da submucosa gastrointestinal.

A DL₅₀ para a capsaicina por via oral em ratos é de 190 mg/kg; por via intravenosa, é de 0,56 mg/kg; por via intraperitoneal de 7,56 mg/kg e por via subcutânea de 9 mg/kg.

É contraindicado o uso para indivíduos com gastrite, úlceras gastroduodenais, e deve ser evitado durante a gravidez e lactação. Não aplicar sobre áreas de pele alteradas.

Deve haver cautela ao associar com anticoagulantes, corticoides e anti-inflamatórios (ALONSO, 1998).

2.4.8.1.3 Confrei (*Symphytum officinale* L.)

Quando aplicado o gel no joelho com osteoartrite (3x/dia), diminui a dor, melhora a mobilidade e aumenta a resistência (GRUBE, 2007).

Parte(s) usada(s)

Raiz e rizoma.

Recomendações de usos

Cremes, pomadas, géis a 10% (tintura) e 1% (extrato seco): Aplicar de 3-4x/dia (ALONSO, 1998).

Toxicidade

O uso prolongado por via interna é perigoso, pois contém alcalóides pirrolizidínicos, os quais são hepatotóxicos e podem produzir degeneração hepática. É conveniente, portanto, o tratamento em curtos períodos: não mais de 4 a 6 semanas em um ano.

Os sintomas mais importantes de intoxicação incluem dores abdominais, hepatomegalia, aumento dos níveis plasmáticos de transaminase (YEONG, 1991).

O *Food and Drug Administration* (FDA) recomenda somente o uso tópico, salvo a prescrição facultativa de um médico especializado e sempre adotando um tratamento por um curto período (MC CALEB, 1993).

É contraindicado o uso interno durante a gravidez, para lactentes ou para pacientes com hepatopatias e topicamente não aplicar sobre feridas abertas (PR VADEMECUM PRESCRIPCIÓN DE PLANTAS MEDICINALES 3ª EDIÇÃO, 1998; ALONSO, 1998).

2.4.8.1.4 Erva baleera (*Cordia verbenacea* DC)

Essa espécie apresenta propriedades antiinflamatórias e analgésicas atribuídas ao óleo essencial (α -humuleno, transcariofileno) (MEDEIROS, 2007), flavonóides com gastroproteção (artemítina) (SERTIÉ, 1991) e ácido rosmarínico (TICLI, 2005).

Parte(s) usada(s)

Folha, óleo essencial.

Recomendações de usos

Cremes, pomadas, géis a 10% (tintura), 1% (extrato seco) e 0,1% de óleo essencial: Aplicar de 3-4x/dia (PANIZZA, 1998).

Toxicidade

Trata-se de uma planta com toxicidade muito baixa.

No entanto, com o fracionamento (separação do óleo essencial) as substâncias gastroprotetoras são retiradas (SERTIÉ, 1988).

2.4.8.1.5 Gengibre (*Zingiber officinale* Roscoe)

Atividades analgésica, antiinflamatória e hipoglicemiante foram observadas em ensaios com ratos e camundongos utilizando-se o extrato metanólico (OJEWOLE, 2006).

Parte(s) usada(s)

Rizoma.

Recomendações de usos

Cremes, pomadas, géis a 10% (tintura) e 1% (extrato seco): Aplicar de 3-4x/dia (ALONSO, 1998; SCHULZ, 2002).

Toxicidade

O óleo essencial não deve ser utilizado como antiemético durante a gravidez, na lactância, à crianças menores de 6 anos, a pacientes com gastrite, úlceras gastroduodenais, síndrome do cólon irritável, colite ulcerosa, doença de Crohn, afecções hepáticas, epilepsia, doença de Parkinson ou outras complicações de cunho neurológico. Não aplicar topicamente a crianças menores de 6 anos e nem a pessoas que possuam alergias respiratórias por óleos essenciais.

Deve haver cautela ao associar com anticoagulantes, corticoides e anti-inflamatórios (PR VADEMECUM PRESCRIPCIÓN DE PLANTAS MEDICINALES 3ª EDIÇÃO, 1998).

2.4.8.1.6 Hortelã (*Mentha piperita* L.)

Preparações a base de mentol promovem ações antiinflamatória, analgésica e anestésica local (MCKAY, 2006).

Parte(s) usada(s)

Folhas e sumidades floridas, óleo essencial.

Recomendações de usos

Cremes, pomadas, géis a 10% (tintura) e 1% (extrato seco) e 0,1% de óleo essencial: Aplicar de 3-4x/dia.

Toxicidade

Na sensibilidade ao mentol podem aparecer insônia e irritabilidade nervosa. A introdução da essência por via inalatória pode promover depressão cardíaca, laringoespasmos e broncoespasmos, especialmente em crianças, devido a isso é desaconselhável o uso de ũnguentos mentolados ou preparados tópicos nasais a base de mentol. Da mesma forma a inalação do óleo essencial não deve ser feita durante longos períodos, pois pode ocorrer irritação das mucosas.



Trabalhos experimentais feitos sobre os óleos essenciais têm demonstrado que algumas das substâncias que são encontradas em alta quantidade (cetonas terpênicas e fenóis aromáticos) podem provocar toxicidade. No caso da hortelã, deve-se salientar que a forma isolada da pulegona possui efeitos convulsivos e abortivos; o limoneno e o felandreno efeito irritativo sobre a pele e o mentol efeitos narcóticos, estupefascientes e em menor escala, irritativos dérmicos.

O óleo essencial de hortelã é contraindicado para menores de 2 anos, durante a lactação e gravidez (PR VADEMECUM PRESCRIPCIÓN DE PLANTAS MEDICINALES 3ª EDIÇÃO, 1998; ALONSO, 1998).

2.4.8.1.7 Salgueiro (*Salix alba* L.)

A salicina ao oxidar-se torna-se fonte de ácido salicílico que possui propriedades anti-inflamatórias e analgésicas (SETTY, 2005).

Parte(s) usada(s)

Casca do caule.

Apresentações e recomendações de usos

Cremses, pomadas, géis a 10% (tintura) e 1% (extrato sêco): Aplicar de 3-4x/dia (ALONSO, 1998).

Toxicidade

A salicina, encontrada no extrato cru de salgueiro, possui ação mais lenta e fraca que a proporcionada pelo ácido acetilsalicílico. Não acontece a mesma inibição irreversível da agregação plaquetária como com o ácido acetilsalicílico.

Não há registros nas literaturas do consumo de salgueiro resultar em alergias ou salicismo (PR VADEMECUM PRESCRIPCIÓN DE PLANTAS MEDICINALES 3ª EDIÇÃO, 1998; ALONSO, 1998).

Deve haver cautela ao associar com anticoagulantes, corticoides e anti-inflamatórios.

2.4.8.2 Uso interno

2.4.8.2.1 Erva baleeira (*Cordia verbenacea* DC)

Essa espécie apresenta propriedades antiinflamatórias e analgésicas atribuídas ao óleo essencial (α -humuleno, trans-cariofileno) (MEDEIROS, 2007), flavonóides com gastroproteção (artemitina) (SERTIÉ, 1991) e ácido rosmarínico (TICLI, 2005).

Parte(s) usada(s)

Folha, óleo essencial.

Apresentações e recomendações de usos

- ◆ Indivíduos > 20 kg:
 - ◆ Infusão (folhas - 5%): 1 xícara (150 ml) de 3-4x/dia;
 - ◆ Tintura (1:5): 80 gotas num pouco d'água de 3-4x/dia;
 - ◆ Extrato seco (5:1): 500 mg de 3-4x/dia;
 - ◆ Xarope (2,0% de extrato seco 5:1): 1 colher de sopa (15 ml) de 3-4x/dia.

Toxicidade

Trata-se de uma planta com toxicidade muito baixa, no entan-

to, com o fracionamento (separação do óleo essencial) as substâncias gastroprotetoras são retiradas.

Deve haver cautela ao associar com anticoagulantes, corticoides e anti-inflamatórios (SERTIÉ, 1988).

2.4.8.2.2 Gengibre (*Zingiber officinale* Roscoe)

Atividades analgésica, anti-inflamatória e hipoglicemiante foram observadas em ensaios com ratos e camundongos utilizando-se o extrato metanólico (OJEWOLE, 2006).

Parte(s) usada(s)

Rizoma.

Apresentações e recomendações de usos

- ◆ Indivíduos > 20 kg:
 - ◆ Infusão (rizoma fresco - 1 colher de sobremesa ralado/xícara): 1 xícara (150 ml) de 3-4x/dia;
 - ◆ Tintura (1:5): 40-60 gotas num pouco d'água de 3-4x/dia;
 - ◆ Extrato seco (5:1): 250-350mg de 3-4x/dia;
 - ◆ Xarope (2,0% de extrato seco 5:1): 1 colher de sobremesa (10 ml) de 3-4x/dia.

Toxicidade

O óleo essencial não deve ser utilizado como antiemético durante a gravidez, na lactância, à crianças menores de 6 anos, a pacientes com gastrite, úlceras gastroduodenais, síndrome do cólon irritável, colite ulcerosa, doença de Crohn, afecções hepáticas, epilepsia, doença de Parkinson ou outras complicações de cunho neurológico.

Não aplicar topicamente a crianças menores de 6 anos e nem a pessoas que possuam alergias respiratórias por óleos essenciais.

Deve haver cautela ao associar-se com anticoagulantes, corticoides e anti-inflamatórios (PR VADEMECUM PRESCRIPCIÓN DE PLANTAS MEDICINALES 3ª EDIÇÃO, 1998).

2.4.8.2.3 Salgueiro (*Salix alba* L.)

A salicina ao oxidar-se torna-se fonte de ácido salicílico que possui propriedades anti-inflamatórias e analgésicas (SETTY, 2005).

Parte(s) usada(s)

Casca do caule.

Apresentações e recomendações de usos

- ◆ Indivíduos > 20 kg:
 - ◆ Infusão (casca do caule-3%): 1 xícara (150 ml) de 3-4x/dia;
 - ◆ Tintura (1:5): 40-60 gotas num pouco d'água de 3-4x/dia;
 - ◆ Extrato seco (5:1): 250-350mg de 3-4x/dia;
 - ◆ Xarope (2,0% de extrato seco 5:1): 1 colher de sobremesa (10 ml) de 3-4x/dia.

Toxicidade

A salicina, encontrada no extrato cru de salgueiro, possui ação mais lenta e fraca que a proporcionada pelo ácido acetilsalicílico. Não acontece a mesma inibição irreversível da agregação plaque-



tária como com o ácido acetilsalicílico.

Não há registros nas literaturas do consumo de salgueiro resultar em alergias ou salicismo (PR VADEMECUM PRESCRIPCIÓN DE PLANTAS MEDICINALES 3ª EDIÇÃO, 1998; ALONSO, 1998).

Deve haver cautela ao associar com anticoagulantes, corticoides e anti-inflamatórios.

2.4.9 Opções de tratamentos para dor com medicamentos homeopáticos isentos de prescrição médica¹

2.4.9.1 ANGINOMED

Indicação

Como auxiliar no tratamento amigdalite crônica – dor de garganta.

Número de registro

10266.0001/001-9

Princípio Ativo

Baryta carbônica / Calcium iodatum / Thuya occidentalis / Agraphis nutans

Contraindicações

Não são totalmente conhecidas as contraindicações e limitações de uso dos medicamentos homeopáticos.

Advertências

Atenção, diabéticos: contém sacarose.

2.4.9.2 ARNICA PRÉPÓS

Indicação

Tratamento traumático pré e pós-cirúrgico, hematomas, dores e luxações.

Número de registro

Comprimidos 1.0266.0169.001-9

Princípio Ativo

Arnica montana D2

Contraindicação

Hipersensibilidade a algum componente da fórmula.

Advertências

Atenção: Este medicamento contém lactose.

Interações medicamentosas

Até o momento, não foram relatadas interações do medicamento com outras substâncias.

Reações Adversas

Até o momento, não foi relatado nenhum caso de reação ad-

versa durante a sua utilização; caso ocorra, a administração do produto deverá ser suspensa e deve-se orientar o paciente a procurar um médico.

Alterações de exames laboratoriais

Até o momento, não foram relatadas alterações de exames laboratoriais durante a utilização do produto.

2.4.9.3 ARNICA WELEDA

Indicação

Tratamento auxiliar de contusões, fraturas, distensões, contraturas musculares, restrição aos movimentos, excessos musculares, no pós-operatório, na angina pectoris, infarto do miocárdio, consequências imediatas e tardias – locais ou gerais – de traumatismos, gota e reumatismo.

Número de registro

- ♦ Comprimidos 1.0061.0004.009-2
- ♦ Glóbulos 1.0061.0004.004-1
- ♦ Solução oral 1.0061.0004.002-5

Princípio Ativo

Arnica montana D3

Contraindicação

Hipersensibilidade a algum componente da fórmula.

Advertências

- ♦ **Comprimidos:** Atenção: Este medicamento contém lactose.
- ♦ **Glóbulos:** Atenção diabéticos: Este medicamento contém sacarose.
- ♦ **Solução Oral:** Atenção: Este medicamento contém álcool.

Interações medicamentosas

Até o momento não foram relatadas interações do medicamento com outras substâncias.

Reações Adversas

Até o momento, não foi relatado nenhum caso de reação adversa durante a sua utilização; caso ocorra, a administração do produto deverá ser suspensa e deve-se orientar o paciente a procurar um médico.

Alterações de exames laboratoriais

Até o momento, não foram relatadas alterações de exames laboratoriais durante a utilização do produto.

2.4.9.4 COMP. HOMEOP. BARYTA CARBONICA AP 6

Indicação

Como auxiliar no tratamento de amigdalite crônica – dor de garganta.

¹ Informações cedidas pelas empresas *Farmácia e Laboratório Homeopático Almeida Prado Ltda*, *Heel do Brasil Biomédica Ltda* e *Welela do Brasil Laboratório e Farmácia Ltda*.

Número de registro

10266.0032/001-8

Princípio Ativo*Baryta carbônica / Calcium iodatum / Thuya occidentalis / Agraphis nutans***Contraindicações**

Não conhecidas.

Advertências

Este medicamento contém LACTOSE.

2.4.9.5 COMP. HOMEOP. PLANTAGO MAJOR AP 7**Indicação**

Como auxiliar no tratamento de nevralgia facial e dores de dente.

Número de registro

10266.0033/001-3

Princípio Ativo*Plantago major / Staphysagria / Spigelia anthelmia / Colocynthis***Contraindicações**

Não conhecidas.

Advertências

Este medicamento contém LACTOSE.

2.4.9.6 COMP. HOMEOP. HEPAR SULPHURIS AP 8**Indicação**

Como auxiliar no tratamento de otite – dor de ouvido

Número de registro

10266.0034/001-9

Princípio Ativo

Hepar sulphuris / Pulsatilla

Contraindicações

Não conhecidas.

Advertências

Este medicamento contém LACTOSE.

2.4.9.7 COMP. HOMEOP. LYCOPODIUM AP 13**Indicação**

Como auxiliar no tratamento de cólica renal

Número de registro

10266.0067/001-4

Princípio Ativo*Lycopodium clavatum / Berberis vulgaris / Pareira brava***Contraindicações**

Não conhecidas.

Advertências

Este medicamento contém LACTOSE.

2.4.9.8 COMP. HOMEOP. ARGENTUM NITRICUM AP 19**Indicação**

Como auxiliar no tratamento de gastralgia – dor de estômago.

Número de registro

10266.0037/001-5

Princípio Ativo*Argentum nitricum / Anacardium orientalis / Ornithogalum umbellatum / Kali bichromicum***Contraindicações**

Não conhecidas.

Advertências

Este medicamento contém LACTOSE.

2.4.9.9 COMP. HOMEOP. RHUS TOXICODENDRON AP 32**Indicação**

Como auxiliar no tratamento das dores reumáticas.

Número de registro

1.0266.0128/001-5

Princípio Ativo*Rhus toxicodendron / Bryonia / Ruta***Contraindicações**

Não são totalmente conhecidas as contraindicações e limitações de uso dos medicamentos homeopáticos.

Advertências

Este medicamento contém LACTOSE.

2.4.9.10 COMP. HOMEOP. COLOCYNTHIS AP 36**Indicação**

Como auxiliar no tratamento das dores ciáticas.



Número de registro

10266.0070/001-0

Princípio Ativo

Magnesia phosphorica / Colocynthis / Gnaphalium polycephalum / Arsenicum album

Contraindicações

Não são totalmente conhecidas as contraindicações e limitações de uso dos medicamentos homeopáticos.

Advertências

Este medicamento contém LACTOSE.

2.4.9.11 GASTROMED

Indicação

Como auxiliar no tratamento de gastralgia – dor de estômago.

Número de registro

10266.0012/001-9

Princípio Ativo

Anacardium orientale / Argentum nitricum / Kali bichromicum / Ornithogallum maritimum

Contraindicações

Não são totalmente conhecidas as contraindicações e limitações de uso dos medicamentos homeopáticos.

Advertências

Atenção diabéticos: contém sacarose.

2.4.9.12 HOMEOFLAN

Indicação

Tratamento de processos inflamatórios, hematomas, dores e luxações.

Número de registro

Comprimidos 1.0266.0167.001-8

Gel creme 1.0266.0167.002-6

Princípios Ativos

Arnica Montana / Rhus toxicodendron / Belladonna / Aconitum napellus / Symphytum officinale / Hypericum perforatum

Contraindicação

Hipersensibilidade a algum componente da fórmula.

Advertências

Atenção: Este medicamento contém LACTOSE.

Interações medicamentosas

Até o momento, não foram relatadas interações do medicamento com outras substâncias.

Reações Adversas

Até o momento, não foi relatado nenhum caso de reação adversa durante a sua utilização; caso ocorra, a administração do produto deverá ser suspensa e deve-se orientar o paciente a procurar um médico.

Alterações de exames laboratoriais

Até o momento, não foram relatadas alterações de exames laboratoriais durante a utilização do produto.

2.4.9.13 MIODORON Pomada

Indicação

Tratamento auxiliar de dores musculares espasmódicas, câibras, contraturas, cólicas abdominais e menstruais.

Princípio Ativo

Cuprum metallicum D1

Número de registro

1.0061.0059.001-7

Contraindicação

Hipersensibilidade a algum componente da fórmula.

Interações medicamentosas

Até o momento, não foram relatadas interações do medicamento com outras substâncias.

Reações Adversas

Até o momento, não foi relatado nenhum caso de reação adversa durante a sua utilização; caso ocorra, a administração do produto deverá ser suspensa e deve-se orientar o paciente a procurar um médico.

Alterações de exames laboratoriais

Até o momento não foram relatadas alterações de exames laboratoriais durante a utilização do produto.

2.4.9.14 REUMAMED

Indicação

Como auxiliar no tratamento de dores reumáticas.

Número de registro

10266.0022/001-3

Princípio Ativo

Rhus toxicodendron / Bryonia Alba/ Ruta graveolens

Contraindicações

Não são totalmente conhecidas as contraindicações e limitações de uso dos medicamentos homeopáticos.

Advertências

Atenção, diabéticos: contém sacarose.

2.4.9.15 TRAUMEEL S - Pomada

Indicação

Como auxiliar no tratamento de traumatismos, como torções, contusões, hematomas, fraturas, edemas pós-cirúrgicos e pós-traumáticos, e inchaços em geral; processos inflamatórios e degenerativos com inflamação associada em diversos órgãos e tecidos, especialmente nos do aparelho locomotor; artrose do quadril, do joelho e das pequenas articulações.

Número de registro

1.6198.0007.003-2

Princípio Ativo

Arnica montana / Calendula officinalis / Hamamelis virginiana / Echinacea angustifolia / Echinacea purpurea / Chamomilla recutita / Shymphytum officinale / Bellis perenis / Hypericum perforatum / Achillea millefolium / Aconitum napellus / Atropa belladonna / Mercurius solubilis Hahnemanni / Hepar sulfuris calcareum

Contraindicações

O álcool cetosteárilico pode causar reação local na pele, como dermatite de contato, por isso evitar aplicação prolongada sobre regiões muito extensas.

Advertências

Este medicamento está na categoria C de risco de gravidez.

2.4.10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALONSO J. R., *Tratado de Fitomedicina Bases Clínicas y Farmacológicas*, 1998.
- ARANTES, A. M. L. Q.; MACIEL, M. G. S. *Cuidado Paliativo*. CREMESP, São Paulo, 2008.
- BENGUIGUI, Y.; LOPEZ-ANTUÑANO, F. J.; YUNES, J. *Respiratory Infections in Children*. Pan American Health Organization, Washington DC, 1999.
- BERNSTEIN, J. *Capsaicin in Dermatologic Diseases*, Semin. Dermatol., nº 17, nº 17, 1988.
- CHEUNG, K, et al., *Sports Med.*, v. 33, nº 2, 2003.
- COSTA, C. P. *Semiologia da dor*. Disponível em: <www.damedpel.com//SEMIOLOGIA%20SEMIO%202008%20-%20Semiologia%20da%20Dor.ppt >. Acesso em: 15/07/2009.
- FINKEL, R.; PRAY, W. S. *Guia de Dispensação de Produtos Terapêuticos que Não Exigem Prescrição*. 1ª edição. Ed. Artmed. Porto Alegre, 2007.
- GOLDMAN, M. P.; LACY, C. F.; ARMSTRONG, L. L.; LANCE, L. L. *Medicamentos Lexi-Comp Manole. Uma Fonte Abrangente para Médicos e Profissionais da Saúde*. 1ª edição. Editora Manole. São Paulo, 2008.
- GRUBE B., et al., *Phytomedicine*, v. 14, no 1, 2007.
- MC CALEB, *Herb Safety Report, Herb Research Foundation*, May 25, 1993.
- MCKAY, J.B.; BLUMBERG, D.L., *Phytother. Res.*, v. 20, 2006.
- MEDEIROS, R., et al., *British Journal of Pharmacology*, v. 151, 2007.
- MERCK SHARP & DOHME. *Doenças do Cérebro e do Sistema Nervoso – Dor*. Manual Merck. Biblioteca Médica on Line. Disponível em: <http://www.manualmerck.net/?url=/artigos/%3Fid%3D87>. Acesso em: 15/07/2009. (a)
- MERCK SHARP & DOHME. *Doenças do Cérebro e do Sistema Nervoso – Tratamento da Dor*. Manual Merck. Biblioteca Médica on Line. Disponível em: <http://www.manualmerck.net/?url=/artigos/%3Fid%3D87%26cn%3D850>. Acesso em: 15/07/2009. (b)
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Formulário Terapêutico Nacional 2008 – Renome 2006*. Brasília, 2008. Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamentos/site/upload/Arq/FNT_Internet_Links_01.pdf>. Acesso em: 23/06/2009.
- MITCHELL, J. ROOK, A. *Botanical dermatology. Plant and plant products injurious to the skin*, Vancouver, Greengrass, 1979.
- NAKAMURA, A.; SHIOMI, H., *Jpn J. Pharmacol.*, v. 79, 1999.
- OJEWOLE, J.A.O., *Phytother. Res.*, v. 20, no 9, 2006.
- PANIZZA, S., *Cheiro de Mato, Plantas que Curam*, 1998.
- PR VADEMECUM DE PRESCRIPCIÓN DE PLANTAS MEDICINALES, 3a ed., 1998.
- RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M. *Farmacologia*. 5ª edição. Ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2004.
- SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA. *Bula da Novalgina*. Disponível em: <http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM[26428-1-0].PDF>. Acesso em 29/06/2009.
- SCHULZ, V.; et al, *Fitoterapia Racional*, 4ª edição, 2002.
- SERTIÉ, J.A.A., et al., *J. Ethnopharmacol.*, v. 31, 1991.
- SETTY, A.R.; SIGAL, L.H., *Sem. Arthritis Reum.*, v.34, 2005.
- TICLI, F.K., et al., *Toxicon*, v. 46, 2005.
- YENG, L. T.; TEIXEIRA, M. J. *Tratamento Multidisciplinar dos Doentes com Dor Crônica*, 2002. Disponível em: <http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2035/paginas/materia%2002-35.html>. Acesso em: 15/07/2009.
- YEONG, M., et al., *Pathology*, v. 23, nº 1, 1991.
- ZANINI, A. C.; BASILE, A. C.; MARTIN, M. I. C.; OGA, S. *Guia de Medicamentos*. Ed. Atheneu. São Paulo, 1995.
- WILLIAMS, S. et al., *Annals of Emergency Medicine*, v. 25, nº 5, 1995.



2.5 Febre

2.5.1 Introdução

A febre é um aumento da temperatura corpórea acima do padrão considerado normal – entre 36°C e 37,4°C – faixa que compreende 95% da população sadia (ATTA, 2002).

A temperatura corpórea apresenta ritmo diário que depende da região geográfica ou de alterações ambientais. Em geral, a temperatura mínima ocorre entre duas e seis horas, e a máxima, entre 17 e 19 horas, não sendo incomum que uma criança sadia e ativa apresente temperatura retal de até 38°C no fim da tarde (CILIO, 1982).

A temperatura corporal normal (37°C) é regulada por um centro situado no hipotálamo, que assegura um equilíbrio entre a perda e a produção de calor. Na febre, há uma elevação do ponto de ajuste da temperatura corporal, decorrente da ação de prostaglandinas do tipo E no hipotálamo. A síntese aumentada de prostaglandinas do tipo E é estimulada pela interleucina-1 (IL-1), citocina liberada em diversas situações, como, por exemplo, em infecções e lesões teciduais. Portanto, a febre é o sintoma de um processo patológico, sendo parte do mecanismo de defesa do corpo e não uma condição médica (GILMAN, 1991; RANG, 2001; FINKEL, 2007).

A idade também influencia não só a temperatura basal como a resposta febril: lactentes apresentam grandes variações de temperatura com fatores ambientais e recém-nascidos, especialmente prematuros, podem não desenvolver febre, ou mesmo apresentarem hipotermia, na vigência de infecções graves. Este padrão de irresponsividade térmica também é observado em indivíduos idosos, que pode ser atribuído a várias causas: distúrbios da termogênese (diminuição do metabolismo basal, da eficiência dos tremores musculares e da vasoconstrição periférica), redução da produção de e da sensibilidade à IL-1, excesso de lipocortina-1 (um intermediário intracelular da ação dos corticoesteroides) e alterações comportamentais (incapacidade de se aquecer) (VOLTARELLI, 1994).

A febre parece ter surgido durante o processo evolutivo da vida e poderia ter um papel na destruição de bactérias incapazes de sobreviver em um meio ambiente mais quente (ATTA, 2002). A febre, porém, também pode acarretar prejuízos em circunstâncias em que há aumento do consumo de oxigênio e do trabalho cardíaco em pacientes com doenças cardíacas, assim como, quando ocorre a indução de crises convulsivas em crianças.

2.5.2 Epidemiologia

- ♦ A epidemiologia da febre reflete a das condições que a produzem;
- ♦ Em bebês com menos de 3 anos de idade, a febre tem maior probabilidade de ser causada por uma doença grave do que em crianças mais velhas (FINKEL, 2007).
- ♦ A febre é uma das principais causas que motivam o atendimento pediátrico, sendo também a queixa mais comum nas unidades de emergência (CILIO, 1982).

2.5.3 Etiologia

- ♦ Infecção por microrganismos (exemplo: bactérias, vírus);
- ♦ Alguns tipos de câncer (exemplo: câncer de colo);
- ♦ Doenças multissistêmicas (exemplo: doenças reumáticas, distúrbios do tecido conjuntivo, vasculites);
- ♦ Medicamentos (exemplo: reações de hipersensibilidade);
- ♦ Rejeição de transplante (FINKEL, 2007).

2.5.4 Sinais e Sintomas

A própria febre é um sintoma de várias doenças.

Segundo Finkel, alguns sinais e sintomas podem estar associados à febre, tais como:

- ♦ Vasodilatação periférica (pode fazer com que a pele se torne quente, podendo ocorrer perspiração);
- ♦ Lassidão (fraqueza), fadiga e mal-estar ou indisposição generalizada;
- ♦ Dor de cabeça geralmente contínua, dolorosa, com pressão e queimação.

Podem ocorrer convulsões em crianças pequenas: pode ser o primeiro sinal de febre, com frequência ocorrendo no início do curso de temperaturas elevadas (FINKEL, 2007).

2.5.5 Tratamento Não Farmacológico

- ♦ Aumentar a ingestão de líquidos a fim de prevenir a desidratação (FINKEL, 2007).

2.5.6 Tratamento Farmacológico

Os medicamentos utilizados para o tratamento da febre são os anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs), que tem como ação primária inibir a ciclooxigenase (COX) e conseqüentemente diminuir a produção de prostaglandinas. Esses medicamentos não afetam a temperatura corporal quando a mesma estiver normal ou elevada por fatores como exercício físico, ou aumento de temperatura ambiente.

Os AINEs apresentam, em diferentes graus, três principais efeitos: anti-inflamatório (modificação da reação inflamatória), analgésico (redução de certos tipos de dor) e antipirético (redução da elevação da temperatura pela inibição da produção de prostaglandinas no hipotálamo).

Os efeitos indesejáveis mais comuns dos AINEs consistem em eventos gastrointestinais diversos, incluindo a indução de ulceração gástrica ou intestinal (GILMAN, 1991; RANG, 2001; FINKEL, 2007).

2.5.6.1 ÁCIDO ACETILSALICÍLICO

Mecanismo de Ação

O ácido acetilsalicílico, principal salicilato, provoca inativação irreversível da COX, atuando tanto sobre a COX-1 quanto sobre a COX-2.



O ácido acetilsalicílico também inibe a agregação plaquetária, sendo importante na terapia do infarto do miocárdio (RANG, 2001).

Propriedades Farmacológicas

A absorção do ácido acetilsalicílico é rápida e a distribuição é imediata na maioria dos líquidos e tecidos corporais.

Devido à saturação parcial das enzimas hepáticas, a meia-vida plasmática depende da dose administrada: com o uso de baixas doses, a meia-vida plasmática é cerca de 4 horas; em altas doses (mais de 4g ao dia), o fármaco persiste por mais de 15 horas (RANG, 2001; GOLDMAN, 2008).

Interações

O ácido acetilsalicílico pode aumentar os níveis séricos e a toxicidade do metotrexato e pode deslocar o ácido valpróico dos sítios de ligação, o que pode acarretar toxicidade.

O uso de ácido acetilsalicílico com agentes antiplaquetários, agentes trombolíticos, anticoagulantes orais (varfarina), heparina e heparinas de baixo peso molecular pode aumentar o risco de sangramento.

O tempo de sangramento pode ser mais prolongado com o uso de verapamil.

Os efeitos de inibidores da ECA podem ser cortados pela administração do ácido acetilsalicílico.

O ácido acetilsalicílico pode reduzir os efeitos de β -bloqueadores, diuréticos de alça (exemplo: furosemida), diuréticos tiazídicos e probenecida.

O ácido acetilsalicílico pode causar redução da concentração sérica de AINES.

O ibuprofeno e, provavelmente, outros inibidores da COX-1, podem reduzir os efeitos cardioprotetores do ácido acetilsalicílico.

Os alimentos podem reduzir a taxa, mas não a extensão da absorção oral do ácido acetilsalicílico.

O uso de ácido acetilsalicílico com ácido fólico pode acarretar deficiência de ácido fólico, o que pode levar a anemia macrocítica.

O uso crônico de ácido acetilsalicílico em doses de 3-4 vezes/dia pode acarretar anemia ferropriva.

A hipernatremia é resultado do uso de soluções tamponadas de ácido acetilsalicílico ou de salicilato de sódio contendo grandes quantidades de sódio.

Frutas secas contendo vitamina C deslocam o medicamento dos sítios de ligação, acarretando aumento da excreção urinária de ácido acetilsalicílico.

Deve-se evitar o uso concomitante com alho, angélica chinesa, artemísia, castanha-da-índia, chá verde, gengibre, ginseng, ginkgo, primula, trevo-vermelho e unha-de-gato, pois possuem atividade antiplaquetária.

O consumo intenso de álcool pode aumentar os riscos de sangramento (RANG, 2001; GOLDMAN, 2008).

Precauções

Evitar ou utilizar com cuidado em pacientes que tenham insuficiência cardíaca congestiva ou em qualquer condição em que a hipernatremia possa ser prejudicial.

Utilizar com cuidado em pacientes com distúrbios plaquetários e hemorrágicos, disfunção renal, desidratação, gastrite erosiva ou úlcera péptica.

Evitar o uso nas insuficiências renal e hepática graves.

O ácido acetilsalicílico não deve ser utilizado em pacientes com gota, uma vez que, em baixas doses, pode reduzir a excreção de urato.

Suspender o uso se ocorrer zumbido ou comprometimento da audição.

Pacientes cirúrgicos devem evitar o ácido acetilsalicílico, se possível, por 1-2 semanas, exceto aqueles com stents cardíacos que não completaram o ciclo da terapia antiplaquetária dupla.

Fator de risco na gravidez: C/D (RANG, 2001; GOLDMAN, 2008).

Reações adversas

Os efeitos adversos do ácido acetilsalicílico são relacionados à dose e extremamente raros em baixas doses.

Em doses terapêuticas é comum a ocorrência de algum sangramento gástrico, geralmente mínimo.

Em doses altas, pode ocorrer tonteira, surdez e zumbido (“salicilismo”), além de alcalose respiratória compensada.

Em doses tóxicas, pode haver acidose respiratória não compensada com acidose metabólica, esta última sendo observada particularmente em crianças (RANG, 2001; GOLDMAN, 2008).

Recomendações complementares

O ácido acetilsalicílico é contraindicado em caso de suspeita de dengue.

O ácido acetilsalicílico deve ser ingerido com alimento ou grande volume de água ou leite para minimizar o desconforto gastrointestinal.

O ácido acetilsalicílico está epidemiologicamente ligado à síndrome de Reye (rara combinação de distúrbio hepático e encefalopatia) quando administrado a crianças com infecções virais.

O uso de ácido acetilsalicílico próximo ao parto pode causar fechamento prematuro do canal arterial (GOLDMAN, 2008).

2.5.6.2 DIPIRONA

Mecanismo de Ação

Acredita-se que a dipirona, derivado pirazolônico não-narcótico, inibe a COX, ocasionando a inibição da síntese de prostaglandinas.

Propriedades Farmacológicas

A absorção é rápida, uniforme e quase completa, para a forma oral; por via retal a absorção é lenta e pouco uniforme.

Cerca de 58% da dose liga-se às proteínas plasmáticas.

A duração do efeito (qualquer via) é de 4-6 horas.

Sofre biotransformação hepática e a excreção renal (ZANI-NI, 1995).

Interações

No caso de tratamento concomitante com ciclosporina, pode ocorrer uma diminuição no nível de ciclosporina.



A administração simultânea com clorpromazina pode provocar hipotermia grave (ZANINI, 1995).

Precauções

Crianças menores de 3 meses de idade ou pesando menos de 5 kg não devem ser tratadas com dipirona sódica, a menos que seja absolutamente necessário. Neste caso a dose de 1 gota até 3 vezes/dia não deve ser ultrapassada.

Não administrar doses altas ou por períodos prolongados sem controle médico.

Lesões dolorosas nas mucosas, especialmente na boca, nariz ou garganta, dor de garganta ou outra anormalidade nessas regiões, febres alta e manifestações alérgicas na pele (exemplo: prurido e placas vermelhas) podem ser indicativos de agranulocitose, sendo recomendável a interrupção do uso da dipirona até a eliminação dessa possibilidade diagnóstica.

Aumento da tendência à hemorragia com ou sem pequenas manchas hemorrágicas na pele ou membranas mucosas, pode ser sinal indicativo de trombocitopenia. A interrupção imediata do uso da dipirona é essencial para a recuperação.

Fator de risco na gravidez: C (ZANINI, 1995; Bula da Novalgina)

Reações adversas

Reações mais frequentes: hipotermia e reações de hipersensibilidade que afetam a pele (exemplo: urticária), a conjuntiva e mucosa nasofaríngea.

Reações ocasionais ou raras: distúrbios renais transitórios com oligúria e anúria, acompanhada de proteinúria e inflamação do tecido renal, principalmente em pacientes com histórico de doença renal ou em casos de superdosagem (ZANINI, 1995).

2.5.6.3 IBUPROFENO

Mecanismo de Ação

O ibuprofeno, derivado do ácido propiônico, provoca inibição reversível da COX, ocasionando a inibição da síntese de prostaglandinas em níveis central e periférico (ZANINI, 1995; RANG, 2001; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Propriedades Farmacológicas

- ◆ Início da ação: analgésica 30-60 minutos, anti-inflamatória: ≤ 7 dias
- ◆ Efeito máximo: 1-2 semanas
- ◆ Duração 4-6 horas
- ◆ Absorção: oral: rápida (85%)
- ◆ Distribuição:
 - ◆ Bebês prematuros com fechamento do canal arterial (altamente variável entre os estudos):
 - ◆ Dia 3: 145 – 349 mL/Kg
 - ◆ Dia 5: 72 – 222 mL/Kg
- ◆ Ligação a proteínas: 90 a 99%
- ◆ Metabolismo hepático, via oxidação
- ◆ Meia vida de eliminação:

- ◆ Bebês prematuros (altamente variável entre os estudos):
 - ◆ Dia 3: 35 – 51 horas
 - ◆ Dia 5: 20 – 33 horas
- ◆ Crianças de 3 meses a 10 anos: 1,6±0,7 hora
- ◆ Adultos: 2-4 horas; nefropatia em estágio final: inalterada
- ◆ Tempo para atingir o pico: 1-2 horas
- ◆ Excreção: urina (1% como droga livre); pequena quantidade nas fezes (GOLDMAN, 2008).

Interações

O ibuprofeno pode aumentar as concentrações séricas de ciclosporina, digoxina e metotrexato. Os efeitos adversos renais de inibidores da ECA podem ser potencializados por AINEs. Corticosteróides podem aumentar o risco de ulceração gastrointestinal. O ibuprofeno pode aumentar ainda os níveis e efeitos de bosentana, dapsona, fenitoína, fluoxetina, glimepirida, glipizida, losartana, montelucaste, varfarina, zafirlucaste e outros substratos da CYP2C9.

AINEs podem diminuir a excreção de aminoglicosídeos e vancomicina; isso é particularmente preocupante em bebês prematuros. A probenecida pode aumentar as concentrações séricas de AINEs. Raramente, o uso concomitante com fluoroquinolonas pode aumentar o risco de crise convulsiva.

O ácido acetilsalicílico pode diminuir a concentração sérica do ibuprofeno.

O ibuprofeno pode diminuir o efeito de alguns agentes anti-hipertensivos (incluindo antagonistas da angiotensina, β -bloqueadores, hidralazina e inibidores da ECA) e diuréticos.

O ibuprofeno e outros inibidores da COX-1 podem reduzir os efeitos cardioprotetores do ácido acetilsalicílico.

A colestiramina (e outros sequestradores de ácidos biliares) pode diminuir a absorção de AINEs; administrar separadamente, com intervalo mínimo de 2 horas.

Os níveis séricos máximos de ibuprofeno podem diminuir quando tomados com alimentos. Deve-se evitar consumo com álcool porque aumenta a irritação da mucosa gástrica.

Deve-se evitar o uso concomitante com aipo, alcaçuz, alfalfa, alho, angélica chinesa, artemísia, bromelaina, castanha-da-índia, chá verde, cogumelo reishi, côleo, cordyceps, cúrcuma, erva-doce, feno-grego, freixo de espinho, fuço, gengibre, ginkgo biloba, ginseng, guggul, melitoto, mirtilo, prímula, raiz-forte, salgueiro-branco, semente de uva, trevo-vermelho e unha-de-gato, pois aumentam a atividade antiplaquetária (GOLDMAN, 2008).

Precauções

- ◆ Recomenda-se ingerir com alimentos.
- ◆ Pode causar sonolência.
- ◆ Evitar bebidas alcoólicas.
- ◆ O risco/benefício deve ser avaliado em situações clínicas como comprometimento renal.
- ◆ Fator de risco na gravidez: C/D (ZANINI, 1995; GOLDMAN, 2008).

Reações adversas

Reações mais frequentes: exantema, tontura, distúrbios gastrointestinais, pirose ou indigestão.

Reações ocasionais: retenção de líquido, cefaleia, irritabilidade, flatulência, constipação, diminuição do apetite ou anorexia.

Reações raras: insuficiência cardíaca congestiva, aumento da pressão arterial, batimentos cardíacos irregulares, hemorragia nasal, confusão mental, alucinação, meningite asséptica, depressão mental, neuropatia periférica, urticária, eritema multiforme, necrólise epidérmica tóxica, síndrome de Stevens-Johnson, gastrite, úlcera gastrintestinal, menstruação abundante, cistite, agranulocitose, anemia, anemia aplástica (pancitopenia), anemia hemolítica, leucopenia (neutropenia), trombocitopenia, hepatite, reações anafilactóides, vasculites, angioedema, reação alérgica broncoespática, rinite alérgica, reação tipo doença do soro, síndrome tipo Lupo eritematoso sistêmico, visão turva, conjuntivite, irritação ocular, diminuição da audição, pancreatite aguda, poliúria, comprometimento renal, respiração dificultosa, chiado, estomatite aftosa, pulso acelerado, pulso forte, tontura, dificuldade em dormir, fotossensibilidade, sialosquese, irritação ou inflamação da boca.

Estudos em animais mostraram que o ibuprofeno causa efeitos adversos no desenvolvimento fetal (ZANINI, 1995).

Recomendações complementares

O ibuprofeno apresenta ação anti-inflamatória moderada (RANG, 2001).

Medicamentos que contenham o ibuprofeno na concentração de 600mg são de venda e uso sob prescrição médica, portanto não devem ser indicados pelo farmacêutico.

2.5.6.4 PARACETAMOL

Mecanismo de Ação

Inibe a síntese de prostaglandinas do SNC e bloqueia periféricamente a geração do impulso da dor. Atua como antitérmico ao inibir o centro de regulação térmica hipotalâmico (GOLDMAN, 2008).

Propriedades Farmacológicas

- ◆ Início de efeito: 15 minutos
- ◆ Pico de efeito: 30 a 60 minutos
- ◆ Duração de efeito: 3 a 4 horas
- ◆ Meia-vida de eliminação: 1 a 3 horas
- ◆ Metabolismo: hepático
- ◆ Excreção: renal (1 a 4% não alterada) (GOLDMAN, 2008).

Interações

Pode aumentar ligeiramente os efeitos dos anticoagulantes orais e dos agentes trombolíticos.

Verifica-se um aumento no risco de hepatotoxicidade quando o consumo crônico de álcool e o uso de fenitoína, barbitúricos, carbamazepina, hidantoínas, isoniazida, rifampicina e sulfimpirazona é combinado com o paracetamol.

O efeito da varfarina pode ser potencializado com o uso do paracetamol.

Os efeitos da lamotrigina, dos diuréticos de alça e da zidovudina podem ser reduzidos quando administrados com paracetamol.

A taxa de absorção do paracetamol pode ser reduzida quando tomado com alimentos.

A erva-de-são-joão pode reduzir o nível de paracetamol (BENIGUI, 1999; RANG, 2001; GOLDMAN, 2008).

Precauções

- ◆ Cautela em pacientes com disfunção hepática e renal e alcoolistas.
- ◆ A hepatotoxicidade ocorre com dose única de 10 a 15 gramas.
- ◆ Controlar doses máximas diárias em crianças.
- ◆ Crianças menores de 3 meses não devem utilizar paracetamol a não ser sob supervisão médica.
- ◆ Paracetamol tem pouca eficácia anti-inflamatória em doses terapêuticas.
- ◆ Paracetamol tem menor eficácia do que ácido acetilsalicílico em enxaqueca e cefaleia tensional.
- ◆ Fato de risco na gravidez: B

Reações adversas

Reações raras: agranulocitose, anemia, dermatite alérgica, hepatite, cólica renal, insuficiência renal, piúria estéril (urina escura), trombocitopenia.

As doses tóxicas causam náusea, vômitos e, depois de 24-48 horas, lesão hepática potencialmente fatal.

Pode aumentar o nível de cloreto, ácido úrico e glicose.

Pode diminuir o nível de sódio, bicarbonato e cálcio (ZANINI, 1995; RANG, 2001; GOLDMAN, 2008).

Recomendações complementares

O paracetamol apresenta ação anti-inflamatória mínima.

Os agentes que aumentam o glutation, como, a acetilcisteína, se administrados precocemente, podem impedir a ocorrência de lesão hepática (RANG, 2001).

2.5.7 Opções de tratamentos para febre com fitoterápicos isentos de prescrição médica

2.5.7.1 Calêndula (*Calendula officinalis* L.)

Atividade analgésica a antipirética em extrato etanólico em ratos (AHMAD, 2000).

Parte(s) usada(s)

Flor.

Apresentações e recomendações de usos

- ◆ Indivíduos > 20 kg:
 - ◆ Infusão (flores - 5%): 1 xícara (150 ml) de 3-4x/dia;
 - ◆ Tintura (1:5): 80 gotas num pouco d'água de 3-4x/dia;
 - ◆ Extrato seco (5:1): 500 mg de 3-4x/dia;
 - ◆ Xarope (2,0% de extrato seco 5:1): 1 colher de sopa (15 ml) de 3-4x/dia.



Toxicidade

Baixa toxicidade.

A planta fresca pode provocar dermatite de contato.

Em doses elevadas pode provocar depressões e náuseas.

Os extratos concentrados são contraindicados na gravidez e lactação (ALONSO, 1998).

2.5.7.2 Gengibre (*Zingiber officinale* Roscoe)

Os diversos mecanismos de ação relacionados à ação anti-inflamatória dessa espécie são muito úteis no tratamento da febre (YARNELL, 2007).

A infusão apresenta atividade antiviral em influenza tipo A, inibindo o acesso do vírus às células podendo ser utilizada de maneira profilática (PARK, 2005).

A atividade antialérgica é observada no óleo essencial e extrato etanólico em cultura de células (TEWTRAKUL, 2007).

Parte(s) usada(s)

Rizoma.

Apresentações e recomendações de usos

- ◆ Indivíduos > 20 kg:
 - ◆ Infusão (rizoma fresco – 1 colher de sobremesa ralado/xícara): 1 xícara (150 ml) de 3-4x/dia;
 - ◆ Tintura (1:5): 40-60 gotas num pouco d'água de 3-4x/dia;
 - ◆ Extrato seco (5:1): 250-350mg de 3-4x/dia;
 - ◆ Xarope (2,0% de extrato seco 5:1): 1 colher de sobremesa (10 ml) de 3-4x/dia.

Toxicidade

O óleo essencial não deve ser utilizado como antiemético durante a gravidez, na lactância, em crianças menores de 6 anos, em pacientes com gastrite, úlceras gastroduodenais, síndrome do cólon irritável, colite ulcerosa, doença de Crohn, afecções hepáticas, epilepsia, doença de Parkinson ou outras complicações de cunho neurológico.

Não aplicar topicamente a crianças menores de 6 anos e nem a pessoas que possuam alergias respiratórias por óleos essenciais (PR VADEMECUM PRESCRIPCIÓN DE PLANTAS MEDICINALES 3ª EDIÇÃO, 1998).

Deve haver cautela ao associar com anticoagulantes, corticoides e anti-inflamatórios.

2.5.7.3 Limão (*Citrus limon* L.)

Apresenta-se como analgésico e antipirético, além de fonte de ácido ascórbico, sendo muito útil nas gripes e resfriados (ARTACHE GARCIA, 1998; ARIAS, 2005).

Parte(s) usada(s)

Fruto.

Apresentações e recomendações de usos

- ◆ Indivíduos > 20 kg:
 - ◆ Infusão (1 fruto frescos/xícara – fazer infusão com a casca e adicionar o suco após 10 minutos): 1 xícara (150 ml) de 3-4x/dia;
 - ◆ Extrato seco (5:1): 250-350mg de 3-4x/dia;
 - ◆ Xarope (2,0% de extrato seco 5:1): 1 colher de sobremesa (10 ml) de 3-4x/dia.

Toxicidade

Não expor a pele ao sol pela aplicação de óleo essencial, principalmente em pessoas de pele sensível, pois pode haver o aparecimento do fenômeno de fotosensibilização (ALONSO, 1998).

2.5.7.4 Salgueiro (*Salix alba* L.)

São muito conhecidas as ações da salicina na febre (WILLIAM-SON, 2001). American Herbal Pharmacopoeia - 1999

Parte(s) usada(s)

Casca do caule.

Apresentações e recomendações de usos

- ◆ Indivíduos > 20 kg:
 - ◆ Infusão (casca do caule-3%): 1 xícara (150 ml) de 3-4x/dia;
 - ◆ Tintura (1:5): 40-60 gotas num pouco d'água de 3-4x/dia;
 - ◆ Extrato seco (5:1): 250-350mg de 3-4x/dia;
 - ◆ Xarope (2,0% de extrato seco 5:1): 1 colher de sobremesa (10 ml) de 3-4x/dia.

Toxicidade

A salicina, encontrada no extrato cru de salgueiro, possui ação mais lenta e fraca que a proporcionada pelo ácido acetilsalicílico. Não acontece a mesma inibição irreversível da agregação plaquetária como com o ácido acetilsalicílico.

Não há registros nas literaturas do consumo de salgueiro resultar em alergias ou salicismo (PR VADEMECUM PRESCRIPCIÓN DE PLANTAS MEDICINALES 3ª EDIÇÃO, 1998; ALONSO, 1998).

Deve haver cautela ao associar com anticoagulantes, corticoides e anti-inflamatórios.

2.5.8 Opções de tratamentos para febre com medicamentos homeopáticos isentos de prescrição médica¹

2.5.8.1 COMP. HOMEOP. ACONITUM AP 2

Indicação

Como auxiliar no tratamento das febres e inflamações.

Número de registro

10266.0078/001-4

1 - Informações cedidas pelas empresas *Farmácia e Laboratório Homeopático Almeida Prado Ltda* e *Weleda do Brasil Laboratório e Farmácia Ltda*.

Princípio Ativo

Aconitum napellus / Belladonna / Bryonia alba

Contraindicações / Advertências / Interações medicamentosas / Reações adversas / Alterações de exames laboratoriais

Não apresenta.

Advertências / Interações medicamentosas / Reações adversas / Alterações de exames laboratoriais

Ainda não foram totalmente esclarecidas as interações do produto com outras drogas e/ou medicamentos.

Contraindicações

Não são conhecidas.

2.5.8.2 ERYSIDRON I

Indicação

Tratamento auxiliar das inflamações agudas, geralmente febris, como otite, laringite, irritação da traquéia, coriza com tosse, inflamação aguda da garganta, das amígdalas e erisipela.

Número de registro

- ◆ Glóbulos 1.0061.0017.004-8
- ◆ Solução oral 1.0061.0017.007-7

Princípio Ativo

Apis mellifica D3/Atropa belladonna D3

Contraindicação

Hipersensibilidade a algum componente da fórmula.

Advertências

- ◆ **Glóbulos:** Atenção diabéticos: Este medicamento contém sacarose.
- ◆ **Solução Oral:** Atenção: Este medicamento contém álcool.

Interações medicamentosas

Até o momento não foram relatadas interações do medicamento com outras substâncias.

Reações Adversas

Até o momento, não foi relatado nenhum caso de reação adversa durante a sua utilização; caso ocorra, a administração do produto deverá ser suspensa e deve-se orientar o paciente a procurar um médico.

Alterações de exames laboratoriais


Até o momento não foram relatadas alterações de exames la-

boratoriais durante a utilização do produto.

2.5.9 Referências Bibliográficas

1. AHMAD, S. et al. Pakistan J. Sci. Ind. Res., v. 43, nº 1, 2000.
2. ALONSO, J. R. *Tratado de Fitomedicina – Bases Clínicas y Farmacológicas*, 1998.
3. ARIAS, B. A. RAMON-LACA, L. J. *Ethnopharmacologia*, v. 97, 2005;
4. ARTECHE GARCIA, A. *Fitoterapia: Vademecum de Prescripción*, Barcelona, 1998.
5. ATTA, M.A.; BENSENOR, I.M.; ARRUDA, M. *Semiologia Clínica*. 1ª edição. Editora Sarvier. São Paulo, 2002.
6. BENGUIGUI, Y.; LOPEZ-ANTUÑANO, F. J.; YUNES, J. *Respiratory Infections in Children*. Pan American Health Organization, Washington DC, 1999.
7. CILIO A. E.; MARQUES H. H.; YAMAMOTO M. *Febre – Fisiopatologia e tratamento*. Pediat. vol .4. 183-201, São Paulo, 1982.
8. FINKEL, R.; PRAY, W. S. *Guia de Dispensação de Produtos Terapêuticos que Não Exigem Prescrição*. 1ª edição. Ed. Art-med. Porto Alegre, 2007.
9. GILMAN, A. G.; RALL, T. W.; NIES, A. S.; TAYLOR, P. *Goodman & Gilman. As Bases Farmacológicas da Terapêutica*. 8ª edição. Ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 1991.
10. GOLDMAN, M. P.; LACY, C. F.; ARMSTRONG, L. L.; LANCE, L. L. *Medicamentos Lexi-Comp Manole. Uma Fonte Abrangente para Médicos e Profissionais da Saúde*. 1ª edição. Editora Manole. São Paulo, 2008.
11. MATOS, F. J. *Farmácias vivas*. 3. ed. Fortaleza, CE: Editora da UFCE. 1998;
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Formulário Terapêutico Nacional 2008 – Rename 2006*. Brasília, 2008. Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamentos/site/uploadArq/FNT_Internet_Links_01.pdf>. Acesso em: 23/06/2009.
13. PARK, K. J. LEE, H. H. J. *Microbiol. Biotecnol*, v. 15, nº 5, 2005.
14. PR *Vademecum de Prescripción de Plantas Medicinales*, 3a edição, 1998;
15. RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M. *Farmacologia*. 4ª edição. Ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2001.
16. SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA. *Bula da Novalgina*. Disponível em: <[http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM\[26428-1-0\].PDF](http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM[26428-1-0].PDF)>. Acesso em 29/06/2009.
17. SCHULZ, V. et al, *Fitoterapia Racional*, 4ª edição, 2002.
18. TEWTRAKUL, S. SUBHADHIRASAKUL, S., J. *Ethnopharmacology*. v. 109, 2007;
19. VOLTARELLI, J. C. *Fever and inflammation*. Medicina, Ribeirão Preto, v. 27 , n. 1/2, p. 7-48, jan./june 1994.

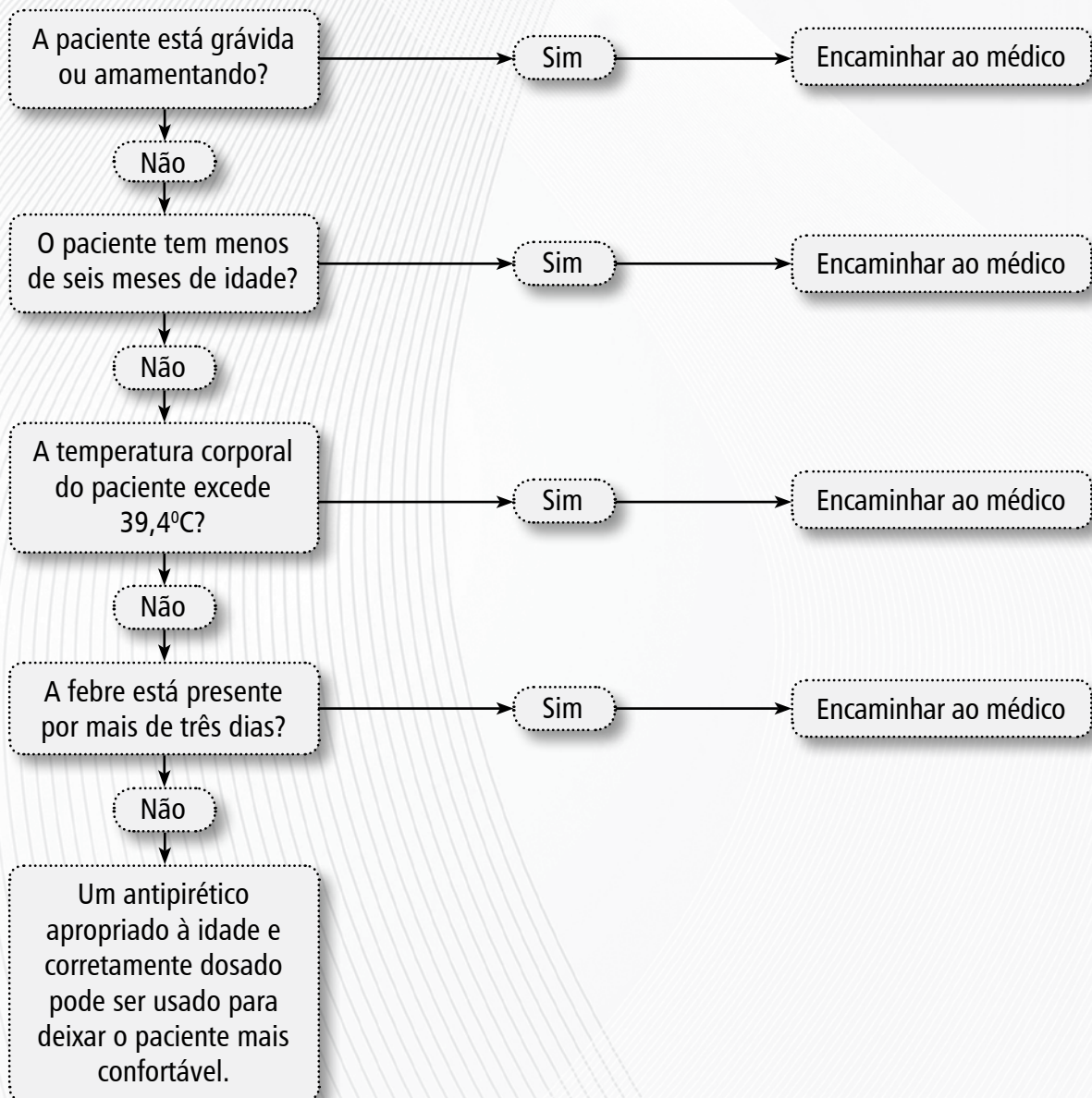


- 
20. WILLIAMSON, E.M., *Phytomedicine*, v. 8, nº 5, 2001;
 21. YARNELL, E. ABASCAL, K. *Alternative Complementary Therapy*, Jun., 2007;
 22. ZANINI, A. C.; BASILE, A. C.; MARTIN, M. I. C.; OGA, S. *Guia de Medicamentos*. Ed. Atheneu. São Paulo, 1995.



2.5.10 Algoritmo de avaliação do paciente

Parte 1 Algoritmo de Avaliação do Paciente Febre



Fonte: Adaptado de FINKEL, 2007

2.6 Gripe

2.6.1 Introdução

Provocada por Myxovirus; mais frequente: tipo A; contaminação por contato direto; prevalente em crianças em idade escolar e mais severo em idosos e enfermos; sintomas generalizados e intensos; duração de 1 a 2 semanas.

A influenza ou gripe é uma infecção viral aguda do sistema respiratório que tem distribuição global e elevada transmis-sibilidade.

A transmissão acontece por meio de gotículas expelidas pelo indivíduo doente ao falar, espirrar e tossir, podendo ocorrer também por contato direto ou indireto com secreções nasofaríngeas. Apesar da transmissão inter-humana ser a mais comum, já foi documentada a transmissão direta do vírus para o homem, a partir de aves e suínos. Em surtos, há evidências de disseminação aérea por gotículas em aerossol.

Em geral, o período de incubação da gripe é bastante curto (1 a 4 dias) e um único indivíduo infectado pode transmitir o vírus para grande número de pessoas susceptíveis desde 2 dias antes até 5 dias após o início dos sintomas.

A gripe se manifesta bruscamente, em questão de horas e costuma durar mais de uma semana. A febre é alta, com dor de cabeça e o paciente sente um esgotamento extremo, com perda de apetite ou náuseas e dores articulares ou musculares que o manterão na cama, com uma sensação de fadiga. Há coriza e tosse, sendo que esta pode tornar-se severa. Embora a gripe mimetize o resfriado comum, sintomas adicionais associados à primeira e não com este último incluem calafrios, mialgia (dor muscular), dor lombar, transpiração, rápido aumento na febre e sensibilidade à luz.

Outras complicações da gripe são a sinusite, otite média, descompensação do diabetes mellitus, agravamento de doenças pulmonares crônicas, da insuficiência e/ou arritmia cardíaca.

O diagnóstico de certeza da gripe só é feito mediante exame laboratorial específico, uma vez que, apesar de mais intensos, seus sintomas são comuns a diversas infecções respiratórias.

Desde 1984 a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu o monitoramento da gripe, por rede mundial de vigilância, que inclui detecção de níveis de casos gripais, envio de informação e de cepas para os centros de referência e pesquisa. Assim é possível detectar a emergência de nova cepa de potencial epidêmico/pandêmico e reformular a recomendação semestral (hemisférios Norte/Sul) da composição da vacina para a doença (BENIGUI, 1999; PRADO, 2001; FORLEO-NETO, 2003; MARQUES, 2008; LOPES, 2009).

2.6.2 Epidemiologia

A gripe ocorre em âmbito mundial, como surto localizado ou regional, em epidemias e, também, devastadoras pandemias, atingindo quase todas as faixas etárias num curto espaço de tempo. O potencial pandêmico da gripe reveste-se de grande importância.

Tanto a morbidade quanto a mortalidade, devido à gripe e suas complicações, podem variar ano a ano, dependendo de fato-

res como as cepas circulantes, o grau de imunidade da população geral e da população mais susceptível, entre outros (BENIGUI, 1999; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005; FINKEL, 2007).

2.6.3 Etiologia

A gripe é causada pelo vírus *Influenza* (família dos *Orthomyxovirus*), que subdivide-se nos tipos A, B e C. Os dois primeiros, principalmente os vírus influenza A, são altamente transmissíveis e mutáveis, causando maior morbidade e mortalidade e, por isto, merecem destaque em saúde pública.

Os vírus influenza A são divididos em subtipos de acordo com as diferenças de suas glicoproteínas de superfície, denominadas hemaglutinina (H) e neuraminidase (N). A proteína H está associada a infecção das células do trato respiratório superior, onde o vírus se multiplica, enquanto a proteína N facilita a saída das partículas virais do interior das células infectadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2006).

2.6.4 Sinais e Sintomas

É importante destacar que as características clínicas da gripe não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios que também ocorrem sob a forma de surtos e eventualmente circulam ao mesmo tempo, tais como rinovírus.

Clinicamente, a gripe inicia-se com a instalação abrupta de febre alta, em geral acima de 38°C, seguida de mialgia, dor de garganta, prostração, calafrios, dor de cabeça e tosse seca.

A febre é, sem dúvida, o sintoma mais importante e perdura em torno de três dias. Os sintomas sistêmicos são muito intensos nos primeiros dias da doença. Com a progressão desta, os sintomas respiratórios tornam-se mais evidentes e mantêm-se, em geral, por três a quatro dias após o desaparecimento da febre.

É comum a queixa de garganta seca, rouquidão e queimação retro-esternal ao tossir. Os pacientes apresentam a pele quente e úmida, olhos hiperemiados e lacrimejantes. Há hiperemia das mucosas, com aumento de secreção nasal hialina.

O quadro clínico em adultos sadios pode variar de intensidade. Nas crianças, a temperatura pode atingir níveis mais altos, sendo que quadros de bronquite ou bronquiolite, além de sintomas gastrointestinais, também podem fazer parte da apresentação clínica. Os idosos quase sempre se apresentam febris, às vezes sem outros sintomas, mas em geral a temperatura não atinge níveis tão altos. As complicações (pulmonares e não-pulmonares) são mais comuns em idosos e indivíduos debilitados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005; FINKEL, 2007).

2.6.5 Prevenção

Embora a vacinação seja a melhor estratégia disponível para a prevenção da gripe e suas consequências, o fato dos vírus sofrerem mutações constantes faz com que apareçam novas variantes às quais a população ainda não apresenta imunidade, já que a infecção prévia

por determinada cepa confere pouca ou nenhuma proteção contra os vírus de surgimento mais recente. Portanto, a vacina deve ser administrada anualmente, no período que antecede o inverno.

Mesmo não conferindo 100% de proteção, a vacina evita as formas mais graves da gripe, diminuindo o índice de mortes por pneumonia, especialmente entre os idosos ou portadores de doenças crônicas (doenças pulmonares ou cardiovasculares, imunocomprometidos, transplantados, dentre outros). É também recomendável a vacinação de profissionais de saúde que atuam na assistência individual de casos de infecção respiratória e de trabalhadores de asilos e creches, como forma de reduzir o potencial de transmissão da doença em comunidades fechadas e grupos mais vulneráveis à infecção. Outro grupo de risco é dos trabalhadores de avicultura, cuja vacinação visa protegê-los contra infecção cruzada com vírus da influenza aviária.

Os seguintes métodos podem ser úteis para a prevenção da gripe:

- ◆ Evitar tocar as membranas mucosas dos olhos, do nariz e da boca com as mãos, a fim de prevenir a transferência do vírus.
- ◆ Utilizar lenços descartáveis e proteger o nariz e a boca ao espirrar ou tossir.
- ◆ É conveniente proteger-se do frio e das mudanças de temperatura, condições que por si sós não causam a gripe, mas fazem com que o organismo se torne mais suscetível às infecções virais.
- ◆ Deve-se procurar não permanecer em lugares fechados com aglomerados de pessoas ou carregados de fumaça.
- ◆ Lavar as mãos frequentemente.
- ◆ Evitar o contato, inclusive aperto de mão, com pessoas infectadas. Se isso não for possível, evitar tocar em objetos que tenham tocado.
- ◆ Superfícies contaminadas devem ser limpas com um desinfetante virucida ou uma solução feita em casa de uma parte de água sanitária para 10 partes de água.
- ◆ Dormir por tempo suficiente e praticar exercícios ajuda o sistema imunológico a funcionar de forma ótima e auxilia na resistência à infecção viral.
- ◆ Evitar fumar e expor-se à fumaça de cigarro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005; FINKEL, 2007; MARQUES, 2008).

2.6.6 Tratamento Não Farmacológico

- ◆ Ficar em repouso.
- ◆ Aumentar a ingestão de líquidos, para favorecer a fluidificação das secreções respiratórias
- ◆ Ingerir uma dieta bem-balanceada.
- ◆ Permanecer aquecido, pois previne a sensação de frio.
- ◆ Utilizar umidificador ou vaporizador para aumentar a umidade do ar, pois facilita a fluidificação da mucosidade.
- ◆ Se houver dor de garganta, fazer gargarejo com água salgada morna.
- ◆ Um aspirador nasal pode ser usado para remover a secreção nasal. Esse acessório deve ser completamente limpo e seco antes do uso.
- ◆ Não fumar (FINKEL, 2007; MARQUES, 2008).

2.6.7 Tratamento Farmacológico

A gripe é causada por vírus, portanto não é aconselhável o uso de antibióticos, que, nesse caso, são totalmente ineficazes e podem até mascarar eventuais complicações.

Para o tratamento da gripe utiliza-se antivirais. Estes fármacos estão sujeitos à prescrição médica e só devem ser administrados quando a gripe for diagnosticada. Atualmente, existem duas classes de antivirais utilizadas no tratamento da gripe: a primeira pode ser exemplificada pela amantadina e rimantadina, e a segunda pelo oseltamivir e zanamivir. (MS)

Enquanto o agente etiológico da gripe não é confirmado, frequentemente as pessoas fazem uso de medicamentos que aliviam os sintomas, como anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs), anti-histamínicos, antitussígenos, expectorantes, mucolíticos e descongestionantes nasais (BENGUIGUI, 1999; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005; MARQUES, 2008).

2.6.7.1 Anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs)

O uso oral de salicilatos é contraindicado para crianças e adolescentes que tenham algum tipo de infecção viral devido ao risco de desenvolvimento da síndrome de Reye, uma grave e (algumas vezes) fatal condição, portanto deve-se dar preferência ao paracetamol, já que é o AINE que relata menos reações alérgicas e possui mínimo efeito agressivo na cavidade gástrica (BENGUIGUI, 1999).

Para exemplos de Medicamentos Isentos de Prescrição, vide *Manual de Febre*.

2.6.7.2 Antihistamínicos

O seu uso na gripe pode ser justificado pela sua ação anti-colinérgica, reduzindo a secreção de muco (BENGUIGUI, 1999).

Para exemplos de medicamentos isentos de prescrição, vide *Manual de Rinite Alérgica*.

2.6.7.3 Antitussígenos, expectorantes e mucolíticos

Cortam efetivamente o reflexo da tosse, quando necessário, para aliviar o paciente (BENGUIGUI, 1999).

Para exemplos de medicamentos isentos de prescrição, vide *Manual de Tosse*.

2.6.7.4 Descongestionantes nasais

São vasoconstritores eficazes, portanto diminuem a congestão nasal.

Os descongestionantes nasais podem ser de uso tópico ou sistêmico.

- ◆ *Descongestionantes nasais tópicos*: os vasos sinusóides estão situados no interior do nariz, entre a capa glandular e o osso, rodeados irregularmente por músculo liso. Se estão cheios de conteúdo sanguíneo, o nariz está congestionado, e, se estão vazios, está descon-



gestionado. Seu estado é regulado por mecanismos do tipo adrenérgico. Neles são encontrados receptores alfa 1 e alfa 2, que, ao ativar-se, provocam a contração das células vasculares, reduzindo a quantidade de sangue na mucosa, descongestionando o nariz e aumentando o fluxo aéreo. Sua ação é rápida. Os princípios ativos são simpatomiméticos e diferenciam-se pela duração de ação. São administrados na forma de nebulizadores e gotas. Deve-se evitar o uso prolongado e freqüente por levar à congestão nasal rebote (rinite medicamentosa). Essa congestão aumentada (ou rebote) leva o paciente a usar mais e mais o descongestionante nasal tópico, perpetuando assim a condição. Não devem ser usados por mais de 5 dias seguidos e tampouco em menores de 5 anos.

- ◆ *Descongestionantes nasais sistêmicos:* são aminas simpatomiméticas. Produzem maior duração de ação, menor irritação local e não provocam efeito secundário ao se suspender o tratamento; entretanto, a vasoconstricção é menos intensa, sua ação é mais lenta e possuem efeitos secundários gerais mais importantes, já que produzem vasoconstricção periférica generalizada. Estão contraindicados em pessoas hipertensas (podem aumentar a pressão sanguínea), em diabéticos (podem aumentar a glicemia), em enfermos cardíacos e em hipertireóides (GILMAN, 1991; MARQUES, 2008).

2.6.7.4.1 FENILEFRINA

Mecanismo de ação

Estimulador alfa-adrenérgico de ação direta potente com fraca ação beta-adrenérgica; causa vasoconstricção das arteríolas da mucosa nasal e da conjuntiva; ativa o músculo dilatador da pupila, causando contração; produz vasoconstricção de arteríolas do corpo; produz vasoconstricção arterial sistêmica (GOLDMAN, 2008).

Propriedades Farmacológicas

Metabolismo hepático, via monoaminoxidase intestinal em conjugados fenólicos.

Excreção na urina (GOLDMAN, 2008).

Interações

Quando administrados com simpaticomiméticos, a fenilefrina pode induzir a taquicardia ou arritmias. Os efeitos podem ser potencializados quando administrada com inibidores da MAO ou agentes oxitócicos. Beta-bloqueadores (não-seletivos) podem aumentar o efeito hipertensivo; inibidores da MAO podem potencializar a hipertensão arterial e a crise hipertensiva; antidepressivos tricíclicos podem aumentar o efeito vasopressor da fenilefrina; evitar o uso concomitante com esses agentes. A metildopa pode aumentar a resposta pressora (GOLDMAN, 2008).

Precauções

Alguns produtos contêm sulfitos que podem causar reações alérgicas em indivíduos sensíveis. Utilizar com extremo cuidado

em pacientes que fazem uso de inibidores da MAO.

Quanto às apresentações nasais: ter cuidado em pacientes com hipertireoidismo, diabete melito, doença cardiovascular, cardiopatia isquêmica, aumento da pressão intra-ocular, hiperplasia prostática ou em pacientes idosos. Pode ocorrer congestão de rebote quando produtos nasais são suspensos após o uso crônico.

Fator de risco na gravidez: C (GOLDMAN, 2008).

Reações adversas

- ◆ Freqüência não definida.
- ◆ Cardiovasculares: agitação, arritmia (rara), bradicardia reflexa, dor ou desconforto precordial, excitabilidade, hipertensão arterial, palidez, redução do débito cardíaco, vasoconstricção periférica e visceral intensa.
- ◆ Endócrinas e metabólicas: acidose metabólica.
- ◆ Locais: IV: extravasamento que pode acarretar necrose e deslocamento do tecido circunvizinho, branqueamento da pele.
- ◆ Neuromusculares e esqueléticas: fraqueza, resposta pilomotora.
- ◆ Renais: redução da perfusão renal, redução do débito urinário.
- ◆ Respiratórias: angústia respiratória.
- ◆ SNC: agitação, ansiedade, cefaleia, parestesia, tontura, tremores (GOLDMAN, 2008).

Para opções de tratamentos sintomáticos da gripe com fitoterápicos isentos de prescrição médica, vide *Manuais de Febre, Rinite Alérgica e Tosse.*

2.6.8 Opções de tratamentos para gripe com medicamentos homeopáticos isentos de prescrição médica¹

2.6.8.1 COMP. HOMEOP. HYDRASTIS AP 3

Indicação

Como auxiliar no tratamento sinusite e defluxo catarral.

Número de registro

10266.0079/001-1

Princípio Ativo

Hydrastis canadensis / Kali bichromicum / Magnesia carbonica / Pulsatilla nigricans

Contraindicações

Não são totalmente conhecidas as contraindicações e limitações de uso dos medicamentos homeopáticos.

Advertências

Este medicamento contém LACTOSE.

1 - Informações cedidas pelas empresas *Farmácia e Laboratório Homeopático Almeida Prado Ltda* e *Weleda do Brasil Laboratório e Farmácia Ltda.*

2.6.8.2 COMP. HOMEOP. SABADILLA AP 4

Indicação

Como auxiliar no tratamento do defluxo e coriza.

Número de registro

10266.0081/001-0

Princípio Ativo

Natrum muriaticum / Sabadilla / Arsenicum album

Contraindicações

Não são totalmente conhecidas as contraindicações e limitações de uso dos medicamentos homeopáticos.

Advertências

Este medicamento contém lactose.

2.6.8.3 COMP. HOMEOP. GELSEMIUM AP 5

Indicação

Como auxiliar no tratamento sintomático da gripe e resfriados.

Número de registro

10266.0065/001-3

Princípio Ativo

Gelsemium sempervirens / Allium sativum / Eupatorium perfoliatum. / Nux vomica

Contraindicações

Não são conhecidas.

2.6.8.4 COMP. HOMEOP. PHYTOLACCA AP 48

Indicação

Como auxiliar no tratamento de amigdalite e faringite.

Número de registro

10266.0064/001-8

Princípio Ativo

Phytolacca decandra / Baryta carbonica

Contraindicações

Não são totalmente conhecidas as contraindicações e limitações de uso dos medicamentos homeopáticos.

Advertências

Este medicamento contém LACTOSE.

2.6.8.5 DEFLUXOMED

Indicação

Como auxiliar no defluxo e coriza aquosa.

Como auxiliar no tratamento dos sintomas da gripe e resfriados.

Número de registro

10266.0126/001-4

10266.0010/001-8

Princípio Ativo

Sabadilla officinarum / Arsenicum album / Natrium muriaticum

Contraindicações

Não são totalmente conhecidas as contraindicações e limitações de uso dos medicamentos homeopáticos.

Advertências

Atenção diabéticos: contém sacarose.

2.6.8.6 GRIPEMED

Indicação

Como auxiliar no tratamento dos sintomas da gripe e resfriados.

Número de registro

10266.0159/001-4

Princípio Ativo

Gelsemium sempervirens / Eupatorium perfoliatum / Nux vomica / Allium sativum

Contraindicações

Não são totalmente conhecidas as contraindicações e limitações de uso dos medicamentos homeopáticos.

Advertências

Atenção diabéticos: contém sacarose.

2.6.8.7 INFLUDO Solução oral

Indicação

Tratamento auxiliar de gripes e enfermidades respiratórias inflamatórias agudas, coriza aquosa com obstrução nasal, dor de cabeça congestiva com febre, prostração durante a gripe, laringite com rouquidão e dor, afonia, sangramento nasal, dengue.

Princípio Ativo

Phosphorus D6/Aconitum napellus D3/Bryonia alba D3/Eucalyptus globulus D3/Eupatorium perfoliatum D3



Número de registro

1.0061.0022.003-6

Advertências

Atenção: Este medicamento contém álcool.

Contraindicação

Hipersensibilidade a algum componente da fórmula.

Interações medicamentosas

Até o momento não foram relatadas interações do medicamento com outras substâncias.

Reações Adversas

Até o momento, não foi relatado nenhum caso de reação adversa durante a sua utilização; caso ocorra, a administração do produto deverá ser suspensa e deve-se orientar o paciente a procurar um médico.

Alterações de exames laboratoriais

Até o momento, não foram relatadas alterações de exames laboratoriais durante a utilização do produto.

2.6.8.8 INFLUDORON Glóbulos

Indicação

Tratamento auxiliar de gripes e resfriados, de enfermidades respiratórias inflamatórias agudas, na predisposição a resfriar-se, na coriza aquosa com obstrução nasal, cefaleia congestiva com febre, prostração durante a gripe, dengue.

Princípio Ativo

Ferrum phosphoricum D6/Aconitum napellus D4/Bryonia alba D2/Eucalyptus globulus D2/Eupatorium perfoliatum D2

Número de registro

1.0061.0042.001-9 (20g)

1.0061.0042.002-7 (50g)

Advertências

Atenção diabéticos: Este medicamento contém sacarose.

Contraindicação

Hipersensibilidade a algum componente da fórmula.

Interações medicamentosas

Até o momento não foram relatadas interações do medicamento com outras substâncias.

Reações Adversas

Até o momento, não foi relatado nenhum caso de reação adversa durante a sua utilização; caso ocorra, a administração do produto deverá ser suspensa e deve-se orientar o paciente a procurar um médico.

Alterações de exames laboratoriais

Até o momento, não foram relatadas alterações de exames laboratoriais durante a utilização do produto.

2.6.8.9 PREVIGRIP

Indicação

Tratamento auxiliar de infecções recorrentes, na prevenção de gripes, como estímulo ao sistema imunológico, na reconvallescência, esgotamento, fadiga crônica, déficit de concentração; como estímulo do metabolismo anabólico sobretudo em doenças dos órgãos do sistema rítmico, por exemplo, asma brônquica e pneumonia.

Princípio Ativo

Ferrum sidereum D10/Phosphorus D5/Prunus spinosa D1

Número de registro

Glóbulos 1.0061.0072.002-6

Solução oral 1.0061.0072.001-8

Advertências

- ♦ **Glóbulos:** Atenção diabéticos: Este medicamento contém sacarose.
- ♦ **Solução Oral:** Atenção: Este medicamento contém álcool.

Contraindicação

Hipersensibilidade a algum componente da fórmula.

Interações medicamentosas

Até o momento não foram relatadas interações do medicamento com outras substâncias.

Reações Adversas

Até o momento, não foi relatado nenhum caso de reação adversa durante a sua utilização; caso ocorra, a administração do produto deverá ser suspensa e deve-se orientar o paciente a procurar um médico.

Alterações de exames laboratoriais

Até o momento, não foram relatadas alterações de exames laboratoriais durante a utilização do produto.

2.6.8.10 SINUMED

Indicação

Como auxiliar no tratamento da sinusite e defluxo catarral.

Número de registro

10266.0024/001-4

Princípio Ativo

Hydrastis canadensis / Kali bichromicum / Magnesia carbonica / Pulsatilla nigricans



Contraindicações

Não são totalmente conhecidas as contraindicações e limitações de uso dos medicamentos homeopáticos.

Advertências

Atenção, diabéticos: contém sacarose.

2.6.9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BENGUIGUI, Y.; LOPEZ-ANTUÑANO, F. J.; YUNES, J. *Respiratory Infections in Children*. Pan American Health Organization, Washington DC, 1999.
2. FINKEL, R.; PRAY, W. S. *Guia de Dispensação de Produtos Terapêuticos que Não Exigem Prescrição*. 1ª ed. Ed. Artmed. Porto Alegre, 2007.
3. FORLEO-NETO, E. *et al. Influenza*. Rev. Soc. Bras. Medicina Tropical. 2003.
4. GILMAN, A. G.; RALL, T. W.; NIES, A. S.; TAYLOR, P. *Goodman & Gilman. As Bases Farmacológicas da Terapêutica*. 8ª edição. Ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 1991.
5. LOPES, A. C. *Gripe e resfriado: não confunda*. Soc. Bras. de Clínica Médica. São Paulo, 2009. Disponível em: < http://www.sbcm.org.br/blop/index.php?option=com_content&task=view&id=998&Itemid=102>. Acesso em: 06/07/2009.
6. MARQUES, L. A. M., *Atenção Farmacêutica em Distúrbios Menores*. 2ª ed. Ed. Medfarma. São Paulo, 2008.
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Guia de Vigilância Epidemiológica – Série A: Normas e Manuais Técnicos*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. 6ª ed. Brasília, 2005.
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Influenza Humana: Perguntas e Respostas*, 2006. Disponível em: < http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=31244>. Acesso em: 06/07/2009.
9. PRADO, F.C; RAMOS, J.A; VALLE, J.R.: *Atualização Terapêutica: Manual Prático de diagnóstico e tratamento*. 20ª ed. Ed. Artes Médicas. São Paulo, 2001.
10. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. *II Diretrizes Brasileiras no Manejo da Tosse Crônica*. J. Bras. Pneumol. 2006.



2.7 Infecções Fúngicas da Pele (Micose)

2.7.1 Introdução

Micoses são doenças causadas por ação direta de fungos, devidas tanto à patogenicidade como também às micotoxicoses, aos micetismos e às micoalergoses (MINAMI, 2003).

Micotoxicoses são provenientes de substâncias tóxicas produzidas por bolores. Micetismos são causados por venenos produzidos por cogumelos. Micoalergoses são alergias produzidas por fungos.

A micose pode ser superficial e profunda. Dentre as micoses superficiais mais comuns estão a dermatofitose, candidíase e a pitiríase versicolor; mais raramente, a Tinha Negra e as Pedras Branca e Preta. As micoses profundas, menos comuns, em geral ocorrem no meio rural, sendo raras no meio urbano; as principais são a paracoccidiodomicose, cromoblastomicose, esporotricose e o micetoma (YAMASHITA, 2001).

2.7.2 TINHA

A tinha é uma infecção fúngica cutânea causada por vários fungos diferentes e, geralmente, classificada de acordo com a sua localização no corpo.

O pé-de-atleta (**tinha dos pés**) é uma infecção fúngica comum que ocorre usualmente durante o tempo quente. Geralmente, a tinha dos pés é causada pelo *Trichophyton* ou pelo *Epidermophyton*, fungos que podem crescer nas áreas quentes e úmidas localizadas entre os dedos dos pés. O fungo pode produzir uma descamação muito discreta sem qualquer outro sintoma ou uma descamação mais intensa acompanhada por uma erupção cutânea pruriginosa, dolorosa, e que deixa a pele em carne viva entre os dedos e nas laterais dos pés. Além disso, pode ocorrer a formação de bolhas cheias de líquido. Como o fungo pode produzir fissuras na pele, o pé-de-atleta pode acarretar uma infecção bacteriana, especialmente nos indivíduos idosos e naqueles com má circulação sanguínea nos pés.

O prurido do suspensor (**tinha crural**) pode ser causado por vários fungos e leveduras. Ele é muito mais comum nos homens do que nas mulheres e ocorre mais frequentemente no tempo quente. A infecção causa o surgimento de áreas vermelhas, anulares, com pequenas bolhas sobre a pele em torno da virilha e na parte superior da face interna das coxas. Esse distúrbio pode ser muito pruriginoso e, inclusive, doloroso. A sua recorrência é comum, pois os fungos podem persistir indefinidamente sobre a pele. Mesmo com o tratamento adequado, um indivíduo pode apresentar infecções repetidas.

A **tinha do couro cabeludo** é causada pelo *Trichophyton* ou pelo *Microsporum* e é altamente contagiosa, especialmente entre as crianças. Ela pode causar uma erupção descamativa e hipermiada que pode ser discretamente pruriginosa ou pode causar uma área de alopecia sem erupção cutânea.

A **tinha das unhas** é uma infecção ungueal causada pelo *Trichophyton*. O fungo atinge a parte recém-formada da unha e, em decorrência de sua ação, a unha torna-se espessa, sem brilho e deformada. A infecção é muito mais comum nas unhas dos dedos dos pés do que nas dos dedos das mãos. Uma unha do pé infectada pode descolar do leito ungueal, quebrar ou descamar.

A **tinha corpórea** também é causada pelo *Trichophyton*. Geralmente, a infecção causa uma erupção cutânea rosada ou vermelha que, algumas vezes, forma áreas arredondadas com áreas claras nos centros. A tinha corpórea pode ocorrer em qualquer área da pele.

A **tinha da barba** é rara. A maioria das infecções da área da barba são causadas por bactérias e não por fungos (MERCK_(b)).

2.7.3 PITIRÍASE VERSICOLOR

A pitiríase versicolor é uma infecção fúngica que causa manchas variando do branco ao castanho claro sobre a pele. A infecção é bastante comum, especialmente em adultos jovens. Ela raramente causa dor ou prurido, mas impede o bronzeamento das áreas afetadas, causando o surgimento de manchas. Os indivíduos que possuem uma pele naturalmente escura podem perceber as manchas pálidas. Os indivíduos que possuem uma pele naturalmente clara podem apresentar manchas escuras. Frequentemente, as manchas localizam-se sobre o tronco ou sobre as costas e podem descamar discretamente. Com o passar do tempo, as pequenas áreas afetadas podem confluir e formar manchas grandes (MERCK_(b)).

2.7.4 Epidemiologia

As infecções fúngicas podem desenvolver-se em qualquer ponto da pele: no tronco, braços e pernas, na face, sob o couro cabeludo ou no couro cabeludo, nas virilhas, nas plantas dos pés, nas palmas das mãos, entre os dedos das mãos ou dos pés, etc.

Na pele, é frequente o crescimento dos fungos do interior para o exterior, deixando a pele esfolada e irritada. É por isso que, muitas vezes, uma infecção fúngica tem o aspecto de uma mancha redonda, avermelhada, conhecida igualmente pela designação de “tinha”.

Sabe-se que os fungos são a causa desta infecção cutânea. No entanto, há algumas formas desta doença que necessitam atenção especial, porque não são devidas aos fungos, em geral.

É mais comum em pessoas entre 15 e 40 anos de idade.

Apresenta maior prevalência em homens.

É mais comum em brancos e rara em negros.

É mais comum em indivíduos usuários de banhos comunitários (piscina, acampamentos de verão, clubes de esporte e academias).

Esportes que causam constante trauma nos pés predis põem os esportistas à infecção.

Pode ser transmitida pelo contato com indivíduos infectados (FINKEL, 2007).

2.7.5 Etiologia

As micoses superficiais podem ser causadas por vários tipos de fungos e os gêneros mais comumente envolvidos são *Microsporum*, *Trichophyton* e *Epidermophyton*.

2.7.6 Sinais e Sintomas

- ♦ As micoses podem afetar qualquer ponto da pele: tronco, braços e pernas, face, couro cabeludo, virilhas, plantas dos pés,

palmas das mãos, entre os dedos das mãos ou dos pés, etc.

- ◆ Na pele, é frequente o crescimento dos fungos do interior para o exterior, deixando a pele esfolada e irritada.
- ◆ Muitas vezes, uma infecção fúngica tem o aspecto de uma mancha redonda, avermelhada com bordas definidas.
- ◆ O fungo pode produzir desde uma descamação muito discreta sem qualquer outro sintoma até uma descamação mais intensa acompanhada de uma erupção cutânea pruriginosa, até mesmo dolorosa, podendo ainda ser vesiculosa.

2.7.7 Prevenção

- ◆ Os fungos preferem os ambientes quentes e úmidos para o seu desenvolvimento; evitando-se estas condições, contribui-se com o tratamento.
- ◆ Boa higiene é essencial. Nos pés, os espaços interdigitais devem ser bem secos após o banho.
- ◆ Os fungos podem instalar-se nos sapatos, nas meias, roupas íntimas ou na toalha do banho, se estes não forem substituídos com regularidade e lavados a 60°C, quando possível, a fim de destruir os esporos dos fungos.
- ◆ Usar roupas e meias de algodão. Trocar com regularidade, mantendo-as secas.
- ◆ Não usar roupas e calçados inadequados e apertados.
- ◆ Secar a pele após o banho, piscina, praia, ou qualquer outra atividade que deixe a pele úmida, com especial atenção para regiões de dobras como virilha, entre os dedos dos pés, embaixo das mamas, etc.
- ◆ Evitar o uso excessivo de sabões, sabões inadequados ou outros procedimentos agressivos à pele que alterem suas condições normais, como uso agressivo de esponjas ou buchas, pois isso pode diminuir as defesas naturais da pele, facilitando a infecção por fungos.
- ◆ Cuidados especiais devem ser dados aos indivíduos idosos e àqueles com má circulação sanguínea nos pés.
- ◆ Existem outras doenças de pele que apresentam sintomas semelhantes aos das micoses. Por isso, é sempre necessário consultar um médico para que as micoses sejam corretamente diagnosticadas e tratadas.

2.7.8 Tratamento Não Farmacológico

Mesmo que tenha-se tratado de forma eficaz o pé-de-atleta, é muito fácil voltar a infectar-se. Convém recordar que os fungos causadores do pé-de-atleta preferem os ambientes quentes e úmidos para o seu desenvolvimento. Assim, é importante secar bem o corpo depois do banho, sobretudo a zona entre os dedos dos pés.

Os fungos podem instalar-se nos sapatos, nas meias ou na toalha do banho se estes não forem substituídos com regularidade. Deve-se usar meias de algodão de boa qualidade, que permitam ao pé respirar, e certificar-se de que estas são lavadas a 60°C, a fim de destruir os esporos dos fungos.

2.7.9 Tratamento Farmacológico

• Pé-de-atleta

O pé-de-atleta deve ser tratado logo aos primeiros sinais da infecção. A pele muitas vezes fica inflamada e com prurido, com aparente umidade ou formação de bolhas, além de descamação e perda de pele.

É importante tratar rápida e adequadamente a zona infectada. Existe no mercado uma vasta gama de sprays, cremes e pós antifúngicos que podem ser aplicados no pé-de-atleta.

Os sprays antifúngicos em pó podem ser aplicados nos pés, mas também nas meias e nos sapatos, para ajudar a prevenir a infecção.

• Pitiríase versicolor

O médico diagnostica a pitiríase versicolor pelo seu aspecto. Ele pode utilizar uma luz ultravioleta para detectar a infecção de modo mais acurado ou pode examinar raspados da área infectada ao microscópio. Os xampus anticaspa, como o de sulfeto de selênio a 1%, geralmente curam a pitiríase versicolor. Esses xampus são aplicados concentrados sobre as áreas afetadas (inclusive no couro cabeludo) antes de dormir. O indivíduo deixa o xampu agir durante a noite e o lava pela manhã.

Comumente, o tratamento é realizado durante 3 a 4 noites. Os indivíduos que apresentam irritações cutâneas decorrentes desse tratamento podem ter que limitar o tempo de contato do xampu com a pele para 20 a 60 minutos ou utilizar medicamentos prescritos pelo médico. A pele pode não recuperar a sua pigmentação normal por muitos meses após o desaparecimento da infecção. O quadro geralmente retorna após um tratamento bem-sucedido o fungo responsável normalmente vive sob a pele. Quando o quadro retorna, o tratamento deve ser repetido.

2.7.9.1 ÁCIDO UNDECILÊNICO

Antifúngico de uso tópico.

Mecanismo de ação

O ácido undecilênico composto possui ação fungistática. O zinco contido no undecilato de zinco proporciona uma ação adstringente que contribui para a redução da ferida em carne viva e a irritação.

Reações adversas

Irritação cutânea não presente antes do tratamento.

Precauções

Evitar o contato com os olhos. Não havendo melhora dentro de 4 semanas, consultar o médico. O uso de antifúngicos tópicos pode produzir sensibilidade cutânea e ocasionar reações de hipersensibilidade com o uso posterior, tópico, do medicamento. Antes da aplicação deste medicamento, a área afetada e as zonas adjacentes devem ser bem limpas e secas. A aplicação do medicamento deve continuar por 2 semanas após o desaparecimento dos sintomas. Na infecção fúngica persistente, aplicar a pomada à noite e o pó, durante o dia.



Não foram descritas interações ou contraindicações para o uso deste fármaco (P.R. Vade-Mécum Brasil. 2005/2006).

2.7.9.2 BUTENAFINA

Tratamento das candidíases cutâneas, dermatofitoses e micoses superficiais.

Mecanismo de ação

O principal mecanismo de ação dos azólicos é a inibição da biossíntese do ergosterol, que é importante para a integridade e a manutenção da função da membrana celular dos fungos.

Interações

Não são conhecidas interações medicamentosas.

Precauções

Não é indicado para uso em crianças menores de 12 anos.

Reações adversas

Irritação e ardor locais, erupção cutânea.

Recomendações complementares

Não é eficaz no couro cabeludo e nas unhas.

2.7.9.3 CLORIDRATO DE TERBINAFINA

Mecanismo de ação

O cloridrato de terbinafina é um medicamento antimicótico que age na eliminação dos fungos causadores dos problemas de pele.

Destroi células fúngicas por interferir com a síntese do ergosterol, um componente essencial da membrana celular fúngica.

Propriedades farmacológicas

Possui um rápido início de ação e pode ser eficaz em um curto período de tratamento.

Interações

Não são conhecidas interações medicamentosas com cloridrato de terbinafina em creme e solução tópica.

Precauções

Em casos de infecção por fungos nas unhas, com descoloração e alteração da textura, o médico deve ser consultado, pois o uso tópico de terbinafina não é apropriado para este tipo de infecção.

Hipersensibilidade ao cloridrato de terbinafina ou a qualquer outro componente da fórmula.

O cloridrato de terbinafina destina-se exclusivamente ao uso externo. Não deve ser ingerido nem ser passado na boca.

A solução tópica deve ser usada com cautela em pacientes com lesões nas quais o álcool possa causar irritação.

O creme e a loção podem causar irritação nos olhos; em caso de contato acidental com os mesmos, deve-se lavá-los com água

corrente, e, se os sintomas persistirem, consultar um médico.

O cloridrato de terbinafina em solução tópica e creme só deve ser usado durante a gravidez se claramente indicado.

Não há informações de que o cloridrato de terbinafina solução tópica ou creme afete a habilidade de dirigir veículos e/ou operar máquinas.

Este medicamento é contraindicado para crianças menores de 12 anos.

Reações adversas

Ocasionalmente pode ocorrer vermelhidão, pontadas ou coceiras.

Em casos raros, algumas pessoas podem ser alérgicas aos componentes da formulação, podendo apresentar inchaço e dor ou erupções cutâneas.

Recomendações complementares

Se a reação ocorrida for sugestiva de sensibilidade ou irritação química, o uso do medicamento deve ser descontinuado e a terapia apropriada instituída.

A solução tópica deve ser usada com cautela em pacientes com lesões nas quais o álcool possa causar irritação.

Pode causar irritação nos olhos; em caso de contato acidental com os mesmos, deve-se lavá-los com água corrente e, se os sintomas persistirem, consultar um médico.

2.7.9.4 CLOTRIMAZOL

Tratamento das candidíases cutâneas, dermatofitoses e micoses superficiais.

Mecanismo de ação

O principal mecanismo de ação dos azólicos é a inibição da biossíntese do ergosterol, que é importante para a integridade e a manutenção da função da membrana celular dos fungos. Os imidazóis inibem a incorporação do acetato de ergosterol, inibindo a lanosterol desmetilase, por interferência no citocromo P-450 da levedura. Como consequência, ocorrem alterações na fluidez e permeabilidade da membrana citoplasmática do fungo, prejudicando a captação dos nutrientes, o que se traduz por inibição do crescimento fúngico, originando alterações morfológicas que resultam em necrose celular (RICHARDSON, 1993; ALVES, 1999). A metabolização dos azóis dá-se principalmente por via hepática, sendo os efeitos colaterais mais comuns náuseas e vômitos, quando utilizados por via sistêmica, além de eritema, ardência, descamação, edema, prurido, urticária e formação de vesículas no uso tópico (SANDE, 1987; ARENAS, 1993).

Interações

Não são conhecidas interações medicamentosas.

Precauções

Não empregar para uso oftálmico.

Descontinuar uso se houver irritação local.

Não é eficaz em infecções do couro cabeludo e unhas.



Reações adversas

Irritação e ardor locais, erupção cutânea.

2.7.9.5 MICONAZOL

Mecanismo de ação

O miconazol tem atividade antifúngica contra dermatófitos, leveduras e outros fungos. Ele inibe a biossíntese do ergosterol no fungo, danificando a membrana da sua parede celular; isso aumenta a permeabilidade, causando extravasamento de nutrientes.

Geralmente, o miconazol age rapidamente no prurido (coceira), sintoma que frequentemente acompanha as infecções por dermatófitos e leveduras. Esta melhora sintomática pode ser observada antes que os primeiros sinais de cicatrização sejam percebidos. O miconazol age no odor desagradável provocado pelas micoses superficiais.

O miconazol não produz níveis sanguíneos detectáveis quando aplicado de forma tópica (GOLDMAN, 2008).

Propriedades farmacológicas

Absorção tópica: desprezível (GOLDMAN, 2008).

Interações

Para uso tópico não há informações de interações (GOLDMAN, 2008).

Precauções

Ao aplicar-se o medicamento de uso tópico, deve-se haver o cuidado com a lavagem adequada das mãos após utilização, e cuidado com a área dos olhos (GOLDMAN, 2008).

Reações adversas

Quando **miconazol** é aplicado topicamente com frequência maior do que a prescrita, podem ocorrer alguns casos de vermelhidão ou sensação de queimadura (GOLDMAN, 2008).

2.7.9.6 TOLNAFTATO

Antifúngico (FINKEL, 2007)

Mecanismo de ação

Previne a produção de dermatófitos pela inibição da formação de hifas, aprovado para tratamento de unha do pé, do corpo e crural.

Interações

Desconhecidas.

Reações adversas

Pode causar irritação se a pele estiver escoriada.

Precauções

Somente para uso externo.

Evitar contato com os olhos.

Recomendações complementares

Em 1971, deixou de ser vendido sob prescrição médica, passando a ser MIP.

Não é eficaz para o couro cabeludo ou unhas.

Nos casos em que a unha crural persistir após duas semanas de tratamento, interromper o uso do produto e consultar um médico.

2.7.10 Opções de tratamentos para micose com fitoterápicos isentos de prescrição médica

Uso externo

2.7.10.1 Alho (*Allium sativum* L.)

Atividade em *Candida albicans* – extrato etanólico melhor que aquoso (SHAMIM, 2004).

Atividade em *Aspergillus niger* – extrato aquoso – mais potente (IRKIN, 2007).

Parte(s) usada(s)

Bulbo.

Apresentações e recomendações de uso

Crems, pomadas, géis a 20% (tintura) e 2% (extrato seco): aplicar de 3-4x/dia.

Micose de unha: Loção com 20% de álcool isopropílico (ALONSO, 1998).

Toxicidade

Bem tolerado.

Doses elevadas podem produzir vômito, tontura, diarreia, cólica intestinal, cefaleia e gastralgia. A utilização do alho com frequência, topicamente, pode produzir dermatites de contato. Pessoas alérgicas ao alho podem desenvolver erupções na pele através do contato ou por sua ingestão.

É contraindicado nas hemorragias ativas; no tratamento com anticoagulantes do tipo varfarina ou com hemostáticos; durante a gravidez; na lactância, pois pode provocar cólicas no bebê; para crianças pequenas ou a pacientes com hipersensibilidade ao alho.

DL₅₀ (suco de alho): Vias oral, intraperitoneal e intravenosa: 30 ml/kg (PR VADEMECUM PRESCRIPCIÓN DE PLANTAS MEDICINALES 3ª EDIÇÃO, 1998; ALONSO, 1998).

2.7.10.2 Cravo-da-índia (*Caryophyllus aromaticus* L.)

O óleo essencial rico em eugenol e β -cariofileno é responsável por inibir diversas fases do desenvolvimento dos fungos (YAHYAZADEH, 2007).

Parte(s) usada(s)

Botão floral seco, óleo essencial.



Apresentações e recomendações de uso

Cremes, pomadas, géis a 20% (tintura), 2% (extrato seco) e 0,2% do óleo essencial: Aplicar de 3-4x/dia.

Micose de unha: Loção com 20% de álcool isopropílico (ALONSO, 1998).

Toxicidade

O óleo essencial do cravo-da-índia tem demonstrado ser neurotóxico e irritante das mucosas, especialmente quando administrado em doses inadequadas. A aplicação sobre as gengivas inflamadas pode causar danos (MITCHELL, 1979).

A DL₅₀ do óleo essencial em ratos por via oral alcança 2,65 g/kg (DUKE, 1985). Em humanos, a dose diária permitida para o eugenol é estimada em 2,5 mg/kg (MARTINDALE, 1989).

É contraindicado o uso interno durante a gravidez, lactação, para crianças menores de seis anos, pacientes com gastrite, úlceras gastroduodenais, síndrome do cólon irritável, colite ulcerosa, doença de Crohn, hepatopatias, epilepsia, síndrome de Parkinson ou outras enfermidades neurológicas.

É contraindicado o uso tópico sobre as zonas de pele alteradas e em pessoas com alergias respiratórias ou hipersensibilidade ao óleo essencial (PR VADEMECUM PRESCRIPCIÓN DE PLANTAS MEDICINALES 3ª EDIÇÃO, 1998; ALONSO, 1998).

2.7.10.3 Melaleuca (*Melaleuca alternifolia* Ch.)

O óleo essencial tem como o constituinte mais ativo o terpinen-4-ol com amplo espectro antifúngico. O γ -terpineol e o 1,8-cineol também estão presentes como potentes constituintes antifúngicos (TERZI, 2007).

Parte(s) usada(s)

Folhas, óleo essencial.

Apresentações e recomendações de uso

Cremes, pomadas, géis a 20% (tintura), 2% (extrato seco) e 0,2% do óleo essencial: Aplicar de 3-4x/dia.

Micose de unha: Loção com 20% de álcool isopropílico (ALONSO, 1998).

Toxicidade

É contraindicado o uso interno durante a gravidez, lactação, para crianças menores de seis anos, pacientes com gastrite, úlceras gastroduodenais, síndrome do cólon irritável, colite ulcerosa, doença de Crohn, hepatopatias, epilepsia, síndrome de Parkinson ou outras enfermidades neurológicas.

É contraindicado o uso tópico sobre as zonas de pele alteradas e em pessoas com alergias respiratórias ou hipersensibilidade ao óleo essencial (PR VADEMECUM PRESCRIPCIÓN DE PLANTAS MEDICINALES 3ª EDIÇÃO, 1998).

2.7.10.4 Tomilho (*Thymus vulgaris* L.)

Ficou bem evidente a ação antifúngica relacionada ao timol (ROTA, 2008).

Parte(s) usada(s)

Folhas e sumidades floridas, óleo essencial.

Apresentações e recomendações de uso

Cremes, pomadas, géis a 20% (tintura), 2% (extrato seco) e 0,2% do óleo essencial: Aplicar de 3-4x/dia.

Micose de unha: Loção com 20% de álcool isopropílico (ALONSO, 1998).

Toxicidade

Deve-se tomar muito cuidado como o óleo essencial de tomilho, pois há a possibilidade do aparecimento de reações alérgicas, principalmente em crianças, e, em doses muito elevadas, a ocorrência de fenômenos convulsivos. O timol em doses elevadas pode causar toxicidade ao fígado. A utilização prolongada de colutórios à base de timol pode provocar problemas na tireoide.

Recomenda-se não utilizar o óleo essencial de tomilho internamente durante a gravidez, lactância, em crianças menores de 6 anos ou em pacientes com gastrite, úlceras gastroduodenais, síndrome do cólon irritável, colites ulcerosas, doença de Crohn, afecções hepáticas, epilepsia, doença de Parkinson e outras enfermidades neurológicas.

Não administrar, nem aplicar topicamente em crianças menores de 6 anos e pessoas que apresentem alergias respiratórias ou hipersensibilidade conhecidas ao óleo essencial de tomilho ou qualquer outro (PR VADEMECUM PRESCRIPCIÓN DE PLANTAS MEDICINALES 3ª EDIÇÃO, 1998; ALONSO, 1998).

2.7.11 Opções de tratamentos para micose com medicamentos homeopáticos isentos de prescrição médica¹

2.7.11.1 COMP. HOMEOP. GRAPHITES AP 44

Indicação

Como auxiliar no tratamento de eczema.

Número de registro

10266.10648

Princípio Ativo

Graphites / Petroleum / Mezereum / Croton tiglium / Rhus toxicodendron

Contraindicações / Advertências / Interações medicamentosas / Reações adversas / Alterações de exames laboratoriais

Não apresenta.

1 Informações cedidas pela empresa *Farmácia e Laboratório Homeopático Almeida Prado Ltda.*



Contraindicações

Não são conhecidas.

2.7.12 ANEXO

Nomes Médicos para as Lesões e Tumores da Pele (MERCK_(a)).

Cicatriz: Área onde a pele normal foi substituída por tecido fibroso (formador de cicatrizes). As cicatrizes formam-se após a destruição de alguma parte da derme.

Crosta (casca): Sangue, pus ou líquidos da pele secos sobre a superfície da pele. A crosta pode formar-se em qualquer lugar onde ocorreu uma lesão cutânea.

Erosão: Perda parcial ou total da superfície da pele. As erosões ocorrem quando a pele é lesada por infecção, pressão, irritação ou calor.

Escamas: Áreas de células epidérmicas mortas e aglomeradas que produzem uma crosta seca e descamativa. As escamas ocorrem em casos de psoríase, dermatite seborréica e em muitos outros distúrbios.

Escoriação: Uma área crostosa, escavada ou linear, causada pelo ato de arranhar, friccionar ou picar a pele.

Liquenificação: Pele espessa que apresenta sulcos e rugas acentuados.

Mácula: Uma mancha plana e com coloração anormal, com qualquer forma e com menos de 1 cm de diâmetro. As sardas, os nevos planos, as manchas cor vinho do Porto e muitas erupções cutâneas são máculas. Uma **mancha** é como uma mácula, porém maior.

Nódulo: Uma formação sólida, com 0,5 a 1 cm de diâmetro, que pode ser elevada. Algumas vezes, ele parece formar-se abaixo da superfície cutânea e pressionar para cima.

Pápula: Uma protuberância sólida com menos de 1 cm de diâmetro. As verrugas, as picadas de insetos, os pólipos cutâneos e alguns cânceres de pele são pápulas. Uma **placa** é uma pápula maior.

Pele atrófica: Pele enrugada e da espessura de uma folha de papel.

Pústula: Uma bolha com conteúdo purulento (acúmulo de leucócitos).

Telangiectasia: Vasos sanguíneos dilatados localizados no interior da pele e que apresentam um aspecto tortuoso.

Úlcera: Como uma erosão, porém mais profunda, penetrando a derme pelo menos parcialmente. As causas são as mesmas que as das erosões.

Urticária: Inchaço de uma área da pele que produz uma elevação macia e esponjosa que aparece subitamente e, em seguida, desaparece. As urticárias são reações alérgicas habituais a medicamentos, picadas de insetos ou a algo que tenha entrado em contato com a pele.

Vesícula: Um pequeno ponto cheio de líquido com diâmetro inferior a 0,5 cm. Uma **bolha** é uma vesícula maior. As picadas de insetos, o herpeszoster, a varicela (catapora), as queimaduras e as irritações produzem vesículas e bolhas.

2.7.13 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALONSO J. R., *Tratado de Fitomedicina Bases Clínicas y Farmacológicas*, 1998.
2. ALVES, S. H.; LOPES, J. O.; CURY, A. E. *Teste de Suscetibilidade aos Antifúngicos: por que, quando e como realizar*. apud NOBRE, M. O.; NASCENTE, P. S.; MEIRELES, M. C.; FERREIRO, L. *Drogas Antifúngicas para Pequenos e Grandes Animais*. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-84782002000100029&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 20/07/2009.
3. ARENAS, R. *Micologia medica ilustrada*. Nueva editorial interamericana. México, 1993. apud NOBRE, M. O.; NASCENTE, P. S.; MEIRELES, M. C.; FERREIRO, L. *Drogas Antifúngicas para Pequenos e Grandes Animais*. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-84782002000100029&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 20/07/2009.
4. DUKE, J. *Handbook of medicinal herbs*, Boca Ratón, CRC, 1985.
5. FINKEL, R.; PRAY, W. S. *Guia de Dispensação de Produtos Terapêuticos que Não Exigem Prescrição*. 1ª ed. Ed. Artmed. Porto Alegre, 2007.
6. GOLDMAN, M. P.; LACY, C. F.; ARMSTRONG, L. L.; LANCE, L. L. *Medicamentos Lexi-Comp Manole. Uma Fonte Abrangente para Médicos e Profissionais da Saúde*. 1ª edição. Editora Manole. São Paulo, 2008.
7. IRKIN, R.; KORUKLUOGU, M., Afri. J. Biotech., v. 6, nº 4, 2007.
8. MARTINDALE, The Extra Pharmacopoeia, 29th edition, Reynolds J. Edit. London, Oharmac. Press, 1989.
9. MERCK SAHRP DOHME. *Manual Merck. Biologia da Pele*, 2009. Disponível em: <http://www.msd-brazil.com/msdbrazil/patients/manual_Merck/mm_sec18_190.html>. Acesso em: 29/07/2009 (a).
10. MERCK SAHRP DOHME. *Manual Merck. Infecções Fúngicas da Pele*, 2009. Disponível em: <http://www.msd-brazil.com/msdbrazil/patients/manual_Merck/mm_sec18_202.html>. Acesso em: 10/07/2009 (b).
11. MINAMI, P. S. *Micologia: Métodos Laboratoriais de Diagnóstico das Micoses*. Ed. Manole. São Paulo, 2003.
12. MITCHELL, J.; ROOK, A. *Botanical dermatology. Plant and plant products injurious to the skin*. Vancouver, 1979.
13. PR VADEMECUM DE PRESCRIPCIÓN DE PLANTAS MEDICINALES, 3ª edição, 1998.
14. PRADO, F. C.; RAMOS, J. A.; VALLE, J. R.; *Atualização*



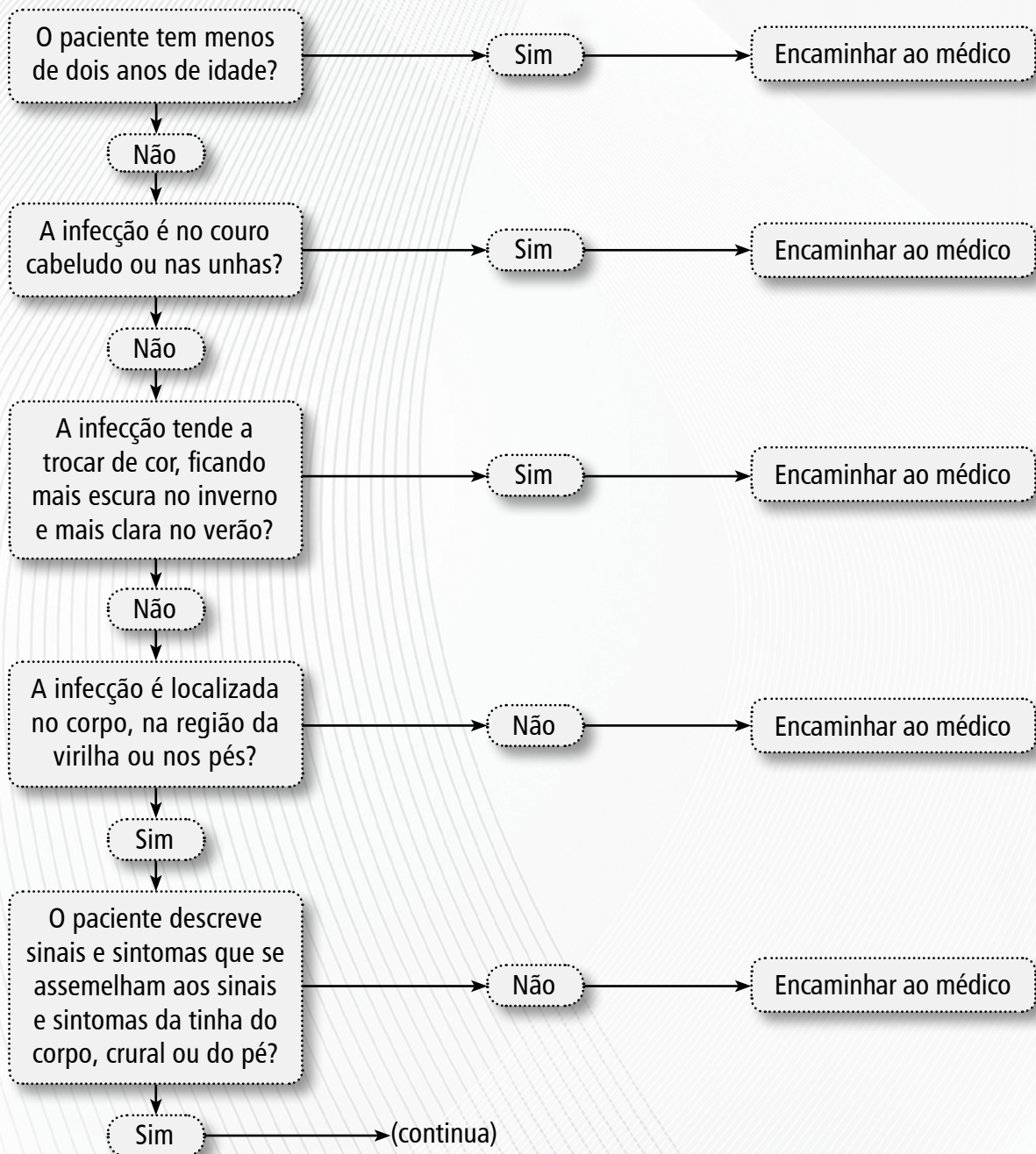
- Terapêutica: Manual Prático de diagnóstico e tratamento.*
20ª ed. Ed. Artes Médicas. São Paulo, 2001.
15. RICHARDSON, M. D.; WARNOCK, D. W. *Fungal Infection – Diagnosis and Management.* London, 1993. apud NOBRE, M. O.; NASCENTE, P. S.; MEIRELES, M. C.; FERREIRO, L. *Drogas Antifúngicas para Pequenos e Grandes Animais.* Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-84782002000100029&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 20/07/2009.
16. ROTA, M.C., *et al.*, Food Control., v. 19, 2008.
17. SANDE, M. A.; MANDELL, G. L. *Drogas Antimicrobianas – Drogas Antimicóticas e Antivirais.* In: GOODMAN, L.; GILMAN, A. G. *As bases farmacológicas da terapêutica.* Rio de Janeiro : Guanabara, 1987.
18. SHAMIM, S., *et al.*, *Pharmaceutical Biology*, v. 42, nº 7, 2004.
19. TERZI, V.; MORCIA, C.; FACCIOLI, P.; VALÈ, G.; TACCONI, G.; MALNATI, M.; *In vitro antifungal activity of the tea tree (Melaleuca alternifolia) essential oil and its major components against plant pathogens.* Letters in applied microbiology, June, 2007.
20. YAHYAZADEH, M., *et al.*, World J. Microbiol. Biotechnol., 2007.
21. YAMASHITA, J. T.; ALCHORNE M. M. A. *Atualização Terapêutica – Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento.* Ed. Manole, São Paulo, 2001.



2.7.14 Algoritmo de avaliação do paciente

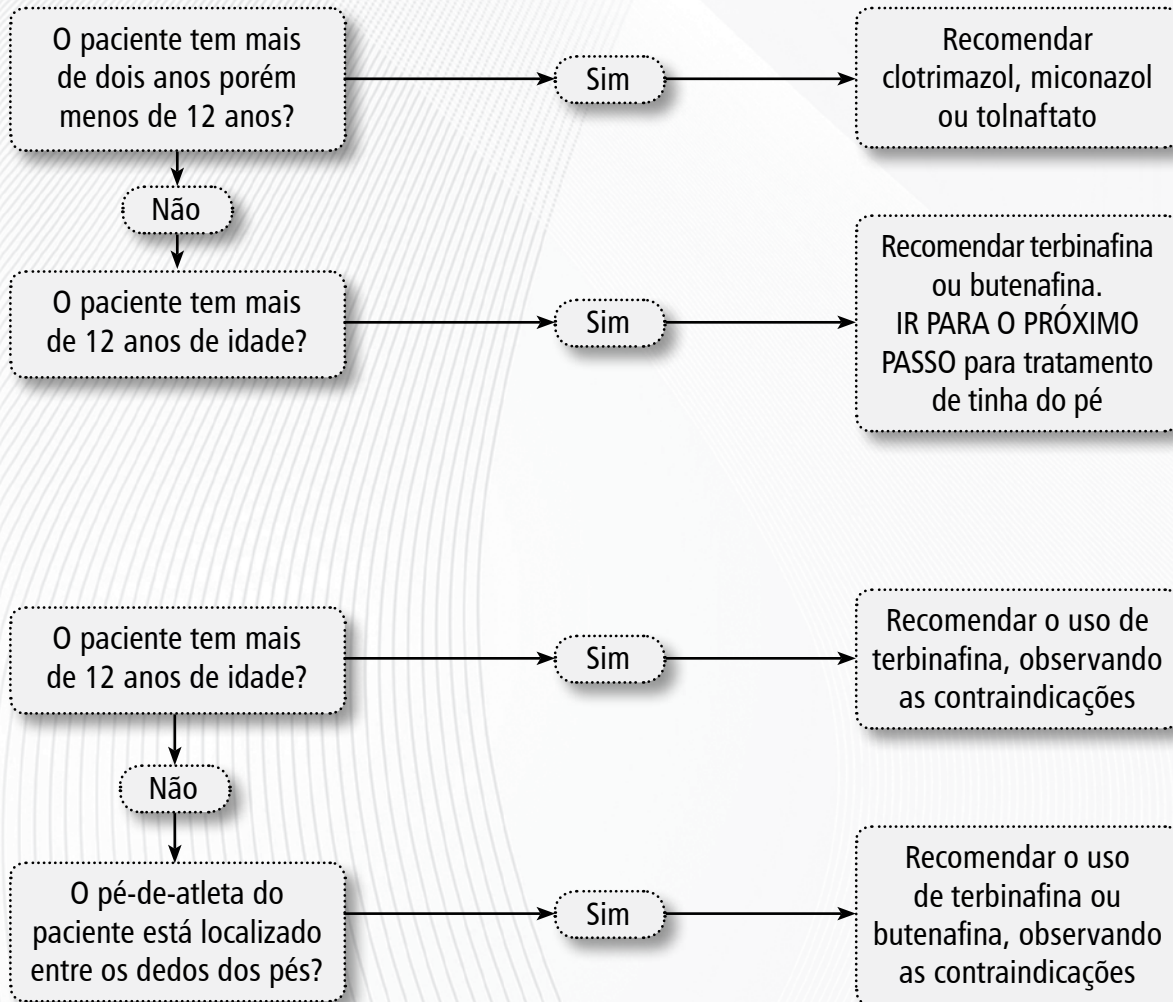
Parte 1

Algoritmo de Avaliação do Paciente Infecções Fúngicas da Pele



Parte 2

Algoritmo de Avaliação do Paciente Infecções Fúngicas da Pele



Fonte: Adaptado de FINKEL, 2007

2.8 Resfriado

2.8.1 Introdução

Resfriados são infecções das vias aéreas superiores que afetam primordialmente a mucosa nasal e podem ser desencadeados por uma série de vírus. Devido às diferentes etiologias virais, a evolução do resfriado pode ser variada, apresentando desde complicações como otites, sinusites e bronquites, até quadros com maior gravidade, especialmente em pacientes de risco.

Estão incluídos na população de risco: idosos, grávidas e lactantes, pessoas debilitadas ou enfermas (asmáticos, cardíacos, diabéticos, imunodeprimidos) e crianças.

A transmissão ocorre mais frequentemente pelo contato direto de pessoa para pessoa, por meio das gotículas eliminadas ao falar, tossir ou espirrar, ou pelo contato com objetos infectados. Outro modo de infecção é através da autoinoculação pelo ato de tocar a própria membrana mucosa do nariz ou do olho.

A possibilidade de ser contaminado aumenta com o esfriamento da superfície corporal, embora este fato isolado não cause a enfermidade. O frio provoca uma vasoconstrição que faz diminuir a temperatura na mucosa nasal, modificando-a, fato este que pode favorecer a entrada dos vírus.

Fadiga excessiva, estresse emocional ou alterações rinofaríngeas prévias são outros fatores que facilitam o contágio.

O resfriado dura, em média, de 2 a 4 dias e o período de incubação pode oscilar entre 24 e 72 horas. Ele é geralmente mais brando que a gripe e apresenta sintomas relacionados ao comprometimento das vias aéreas superiores, como congestão nasal e secreção nasal (rinorreia). A febre é menos comum que na gripe e, quando presente, é de baixa intensidade. Outros sintomas também podem estar presentes, como tosse, rouquidão, mal-estar, dores musculares (mialgia) e dor de cabeça (cefaleia).

Um resfriado persistente pode ocultar uma alergia, confusão frequente entre aqueles que sofrem de sintomas alérgicos pela primeira vez (BENIGUI, 1999; PRADO, 2001; FORLEO-NETO, 2003; MARQUES, 2008; LOPES, 2009).

2.8.2 Epidemiologia

O resfriado é uma doença de curso autolimitado, que afeta pessoas de qualquer idade, sexo, razão ou condição socioeconômica.

Existem três períodos anuais de maior incidência: início do outono, meados do inverno e primavera. Nos meses frios, ao permanecer por maior tempo em locais fechados, pouco ventilados e secos, a possibilidade de se sofrer um resfriado aumenta (BENIGUI, 1999; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005; FINKEL, 2007).

2.8.2.1 Idade

- ♦ Maior prevalência entre crianças que frequentam o jardim de

infância. Esse grupo contrai cerca de 12 resfriados por ano.

- ♦ Com o aumento da idade, a incidência diminui.

2.8.2.2 Gênero

- ♦ Mais comum em mulheres devido à maior frequência de contato com crianças (por exemplo, ao trabalhar no lar ou como babá).
- ♦ Os fumantes correm maior risco de resfriados e geralmente apresentam os sintomas mais graves.

2.8.3 Etiologia

O resfriado pode ser causado por mais de 200 vírus, sendo que os principais agentes infecciosos são os rinovírus (com diversos sorotipos), coronavírus, vírus parainfluenza, vírus respiratório sincicial, adenovírus e enterovírus (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2006).

2.8.4 Sinais e Sintomas

Os sintomas do resfriado e sua respectiva gravidade variam de acordo com cada vírus e progridem normalmente da seguinte maneira:

- ♦ Cerca de 1 a 2 dias após o contato viral, desenvolve-se dor ou sensação de arranhamento da garganta.
- ♦ O próximo sintoma é o espirro, seguido de rinorreia¹.
- ♦ A secreção nasal passa de clara a purulenta (contém pus).
- ♦ A inflamação da membrana mucosa e o aumento dos cornetos eventualmente bloqueiam as vias aéreas, tornando difícil ou impossível a respiração pelo nariz.
- ♦ Obstrução nasal e rinorreia estão presentes.
- ♦ Pode ocorrer febre nas crianças mais jovens, enquanto crianças mais velhas e adultos geralmente sentem mal-estar (sensação de desconforto geral e fadiga), dor muscular e dor.
- ♦ Os sintomas podem incluir cansaço, tremeleiras e febre.
- ♦ O pico dos sintomas ocorre geralmente dentro de 2 a 4 dias após o início e então começa a remissão.
- ♦ Uma tosse não-produtiva (fina e seca) em geral começa no terceiro ou quarto dia, gradualmente se torna frequente e produtiva (expele para fora o muco acumulado) e então diminui após alguns dias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005; FINKEL, 2007).

2.8.5 Prevenção

A grande variedade de vírus que causam o resfriado dificulta a obtenção de uma vacina eficaz para a prevenção da doença.

Para prevenir o resfriado, deve-se prevenir a entrada das partículas virais no corpo e reduzir a capacidade das partículas virais que penetram no corpo de invadir os tecidos.

Os seguintes métodos podem ser úteis para a prevenção do resfriado:

¹ Segundo Finkel, os sintomas nasais surgem quando os vírus inalados atacam a membrana mucosa do nariz, resultando na ativação do sistema celular de defesa que libera os mediadores químicos da inflamação (como prostaglandinas, cininas, leucotrienos). Esses mediadores produzem vasodilatação e aumento da permeabilidade vascular, o que resulta em obstrução e corrimento nasal.



- ◆ Evitar tocar as membranas mucosas dos olhos, do nariz e da boca com as mãos, a fim de prevenir a transferência do vírus.
- ◆ Utilizar lenços descartáveis e proteger o nariz e a boca ao espirrar ou tossir.
- ◆ É conveniente proteger-se do frio e das mudanças de temperatura, condições que por si sós não causam o resfriado, mas fazem com que o organismo se torne mais suscetível às infecções virais.
- ◆ Deve-se procurar não permanecer em lugares fechados com aglomerados de pessoas ou carregados de fumaça.
- ◆ Lavar as mãos frequentemente.
- ◆ Evitar o contato, inclusive aperto de mão, com pessoas que frequentemente apresentam resfriado. Se isso não for possível, evitar tocar em objetos que tenham tocado.
- ◆ Superfícies contaminadas devem ser limpas com um desinfetante virucida ou uma solução feita em casa de uma parte de água sanitária para 10 partes de água.
- ◆ Dormir por tempo suficiente e praticar exercícios ajuda o sistema imunológico a funcionar de forma ótima e auxilia na resistência à infecção viral.
- ◆ Evitar fumar e expor-se à fumaça de cigarro. A inalação de fumaça predispõe a resfriados por interferência com o movimento normal do muco que ajuda a remover as partículas do nariz e dos pulmões (FINKEL, 2007; MARQUES, 2008).

2.8.6 Tratamento Não Farmacológico

- ◆ Ficar em repouso.
- ◆ Aumentar a ingestão de líquidos, para favorecer a fluidificação das secreções respiratórias.
- ◆ Ingerir uma dieta bem-balanceada.
- ◆ Permanecer aquecido, pois previne a sensação de frio.
- ◆ Utilizar umidificador ou vaporizador para aumentar a umidade do ar, pois facilita a fluidificação da mucosidade.
- ◆ Se houver dor de garganta, fazer gargarejo com água salgada morna.
- ◆ O uso de tiras adesivas nasais pode ajudar a diminuir a congestão nasal.
- ◆ Um aspirador nasal pode ser usado para remover a secreção nasal. Esse acessório deve ser completamente limpo e seco antes do uso.
- ◆ Não fumar (FINKEL, 2007; MARQUES, 2008).

2.8.7 Tratamento Farmacológico

O resfriado é causado por vírus, portanto não é aconselhável o uso de antibióticos, que nesse caso são totalmente ineficazes e podem até mascarar eventuais complicações.

É importante lembrar que o resfriado comum é uma doença autolimitada e que seu prognóstico é bom, sendo que, mais importante do que indicar um medicamento antigripal, é explicar adequadamente o curso usual da doença, para que qualquer alteração na sequência habitual, tanto na duração quanto na intensidade dos sintomas, sirva para detectar possíveis complicações (BENGUIGUI, 1999; MARQUES, 2008).

Não existem fármacos curativos para o resfriado, pois o tratamento apenas alivia os sintomas e pode prevenir as complicações. Geralmente, os medicamentos utilizados são anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs), anti-histamínicos, antitussígenos, expectorantes, mucolíticos e descongestionantes nasais.

2.8.7.1 Anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs)

O uso oral de salicilatos é contraindicado em crianças e adolescentes que tenham algum tipo de infecção viral devido ao risco de desenvolvimento da síndrome de Reye, uma grave e (algumas vezes) fatal condição; portanto, deve-se dar preferência ao paracetamol, já que é o AINE que relata menos reações alérgicas e possui mínimo efeito agressivo na cavidade gástrica (BENGUIGUI, 1999).

Para exemplos de Medicamentos Isentos de Prescrição, vide *Manual de Febre*.

2.8.7.2 Anti-histamínicos

O seu uso no resfriado pode ser justificado pela sua ação anticolinérgica, reduzindo a secreção de muco (BENGUIGUI, 1999).

Para exemplos de medicamentos isentos de prescrição, vide *Manual de Rinite Alérgica*.

2.8.7.3 Antitussígenos, expectorantes e mucolíticos

Cortam efetivamente o reflexo da tosse, quando necessário, para aliviar o paciente (BENGUIGUI, 1999).

Para exemplos de medicamentos isentos de prescrição, vide *Manual de Tosse*.

2.8.7.4 Descongestionantes nasais

São vasoconstritores eficazes, portanto diminuem a congestão nasal.

Os descongestionantes nasais podem ser de uso tópico ou sistêmico.

- *Descongestionantes nasais tópicos*: os vasos sinusóides estão situados no interior do nariz, entre a capa glandular e o osso, rodeados irregularmente por músculo liso. Se estão cheios de conteúdo sanguíneo, o nariz está congestionado e, se estão vazios, está descongestionado. Seu estado é regulado por mecanismos do tipo adrenérgico. Neles são encontrados receptores alfa 1 e alfa 2 que, ao serem ativados, provocam a contração das células vasculares, reduzindo a quantidade de sangue na mucosa, descongestionando o nariz e aumentando o fluxo aéreo. Sua ação é rápida. Os princípios ativos são simpatomiméticos e diferenciam-se pela duração de ação. São administrados na forma de nebulizadores e gotas. Deve-se evitar o uso prolongado e frequente por levar à congestão nasal rebote (rinite medicamentosa). Essa congestão aumentada (ou rebote) leva o paciente a usar mais e mais o descongestionante nasal tópico, perpetuando assim a condição. Não devem ser usados por mais de 5 dias seguidos e tampouco em menores de 5 anos.

- *Descongestionantes nasais sistêmicos*: são aminas simpato-miméticas. Produzem maior duração de ação, menor irritação local e não provocam efeito secundário ao se suspender o tratamento; entretanto, a vasoconstrição é menos intensa, sua ação é mais lenta e possuem efeitos secundários gerais mais importantes, já que produzem vasoconstrição periférica generalizada. São contraindicados para pessoas hipertensas (podem aumentar a pressão sanguínea), diabéticos (podem aumentar a glicemia), enfermos cardíacos e hipertireóideos (GILMAN, 1991; MARQUES, 2008).

Para opções de tratamentos sintomáticos do resfriado com fitoterápicos isentos de prescrição médica, vide manuais de Febre, Rinite Alérgica e Tosse.

2.8.8 Opções de tratamentos para resfriado com medicamentos homeopáticos isentos de prescrição médica²

2.8.8.1 COMP. HOMEOP. HYDRASTIS AP 3

Indicação

Como auxiliar no tratamento sinusite e defluxo catarral.

Número de registro

10266.0079/001-1

Princípio Ativo

Hydrastis canadensis / Kali bichromicum / Magnesia carbonica / Pulsatilla nigricans

Contraindicações

Não são totalmente conhecidas as contraindicações e limitações de uso dos medicamentos homeopáticos.

Advertências

Este medicamento contém LACTOSE.

2.8.8.2 COMP. HOMEOP. SABADILLA AP 4

Indicação

Como auxiliar no tratamento do defluxo e coriza.

Número de registro

10266.0081/001-0

Princípio Ativo

Natrum muriaticum / Sabadilla / Arsenicum album

Contraindicações

Não são totalmente conhecidas as contraindicações e limita-

ções de uso dos medicamentos homeopáticos.

Advertências

Este medicamento contém LACTOSE.

2.8.8.3 COMP. HOMEOP. GELSEMIUM AP 5

Indicação

Como auxiliar no tratamento sintomático da gripe e resfriados.

Número de registro

10266.0065/001-3

Princípio Ativo

Gelsemium sempervirens / Allium sativum / Eupatorium perfoliatum / Nux vomica

Contraindicações

Não são conhecidas.

2.8.8.4 COMP. HOMEOP. PHYTOLACCA AP 48

Indicação

Como auxiliar no tratamento de amigdalite e faringite.

Número de registro

10266.0064/001-8

Princípio Ativo

Phytolacca decandra / Baryta carbonica

Contraindicações

Não são totalmente conhecidas as contraindicações e limitações de uso dos medicamentos homeopáticos.

Advertências

Este medicamento contém LACTOSE.

2.8.8.5 DEFLUXOMED

Indicação

Como auxiliar no defluxo e coriza aquosa.

Como auxiliar no tratamento dos sintomas da gripe e resfriados.

Número de registro

10266.0010/001-8

Princípio Ativo

Sabadilla officinarum / Arsenicum album / Natrium muriaticum

Contraindicações

² Informações cedidas pelas empresas *Farmácia e Laboratório Homeopático Almeida Prado Ltda* e *Weleda do Brasil Laboratório e Farmácia Ltda*.



Não são totalmente conhecidas as contraindicações e limitações de uso dos medicamentos homeopáticos.

Advertências

Atenção, diabéticos: contém sacarose.

2.8.8.6 GRIPEMED

Indicação

Como auxiliar no tratamento dos sintomas da gripe e resfriados.

Número de registro

10266.0159/001-4

Princípio Ativo

Gelsemium sempervirens / *Eupatorium perfoliatum* / *Nux vomica* / *Allium sativum*

Contraindicações

Não são totalmente conhecidas as contraindicações e limitações de uso dos medicamentos homeopáticos.

Advertências

Atenção, diabéticos: contém sacarose.

2.8.8.7 SINUMED

Indicação

Como auxiliar no tratamento da sinusite e defluxo catarral.

Número de registro

10266.0024/001-4

Princípio Ativo

Hydrastis canadensis / *Kali bichromicum* / *Magnesia carbonica* / *Pulsatilla nigricans*

Contraindicações

Não são totalmente conhecidas as contraindicações e limitações de uso dos medicamentos homeopáticos.

Advertências

Atenção, diabéticos: contém sacarose.

2.8.8.8 INFLUDO Solução oral

Indicação

Tratamento auxiliar de gripes e enfermidades respiratórias inflamatórias agudas, coriza aquosa com obstrução nasal, dor de cabeça congestiva com febre, prostração durante a gripe, laringite com rouquidão e dor, afonia, sangramento nasal, dengue.

Princípio Ativo

Phosphorus D6 / *Aconitum napellus D3* / *Bryonia alba D3* / *Eucalyptus globulus D3* / *Eupatorium perfoliatum D3*

Número de registro

1.0061.0022.003-6

Advertências

Atenção: Este medicamento contém álcool.

Contraindicação

Hipersensibilidade a algum componente da fórmula.

Interações medicamentosas

Até o momento, não foram relatadas interações do medicamento com outras substâncias.

Reações Adversas

Até o momento, não foi relatado nenhum caso de reação adversa durante a sua utilização; caso ocorra, a administração do produto deverá ser suspensa e deve-se orientar o paciente a procurar um médico.

Alterações de exames laboratoriais

Até o momento, não foram relatadas alterações de exames laboratoriais durante a utilização do produto.

2.8.8.9 INFLUDORON Glóbulos

Indicação

Tratamento auxiliar de gripes e resfriados, de enfermidades respiratórias inflamatórias agudas, na predisposição a resfriar-se, na coriza aquosa com obstrução nasal, cefaleia congestiva com febre, prostração durante a gripe, dengue.

Princípio Ativo

Ferrum phosphoricum D6 / *Aconitum napellus D4* / *Bryonia alba D2* / *Eucalyptus globulus D2* / *Eupatorium perfoliatum D2*

Número de registro

1.0061.0042.001-9 (20g)

1.0061.0042.002-7 (50g)

Advertências

Atenção, diabéticos: Este medicamento contém sacarose.

Contraindicação

Hipersensibilidade a algum componente da fórmula.

Interações medicamentosas

Até o momento, não foram relatadas interações do medicamento com outras substâncias.

Reações Adversas

Até o momento, não foi relatado nenhum caso de reação adversa durante a sua utilização; caso ocorra, a administração do produto deverá ser suspensa e deve-se orientar o paciente a procurar um médico.

Alterações de exames laboratoriais

Até o momento, não foram relatadas alterações de exames laboratoriais durante a utilização do produto.

2.8.9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BENGUIGUI, Y.; LOPEZ-ANTUÑANO, F. J.; YUNES, J. *Respiratory Infections in Children*. Pan American Health Organization, Washington DC, 1999.
2. FINKEL, R.; PRAY, W. S. *Guia de Dispensação de Produtos Terapêuticos que Não Exigem Prescrição*. 1ª ed. Ed. Artmed. Porto Alegre, 2007.
3. FORLEO-NETO, E. *et al. Influenza*. Rev. Soc. Bras. Medicina Tropical. 2003.
4. GILMAN, A. G.; RALL, T. W.; NIES, A. S.; TAYLOR, P. *Goodman & Gilman. As Bases Farmacológicas da Terapêutica*. 8ª edição. Ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 1991.
5. LOPES, A. C. *Gripe e resfriado: não confunda*. Soc. Bras. de Clínica Médica. São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/blast/index.php?option=com_content&task=view&id=998&Itemid=102>. Acesso em: 06/07/2009.
6. MARQUES, L. A. M., *Atenção Farmacêutica em Distúrbios Menores*. 2ª ed. Ed. Medfarma. São Paulo, 2008.
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Guia de Vigilância Epidemiológica – Série A: Normas e Manuais Técnicos*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. 6ª ed. Brasília, 2005.
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Influenza Humana: Perguntas e Respostas*, 2006. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/blast/index.php?option=com_content&task=view&id=998&Itemid=102>. Acesso em: 06/07/2009.
9. PRADO, F.C; RAMOS, J.A; VALLE, J.R.; *Atualização Terapêutica: Manual Prático de diagnóstico e tratamento*. 20ª ed. Ed. Artes Médicas. São Paulo, 2001.
10. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. *II Diretrizes Brasileiras no Manejo da Tosse Crônica*. J. Bras. Pneumol. 2006.

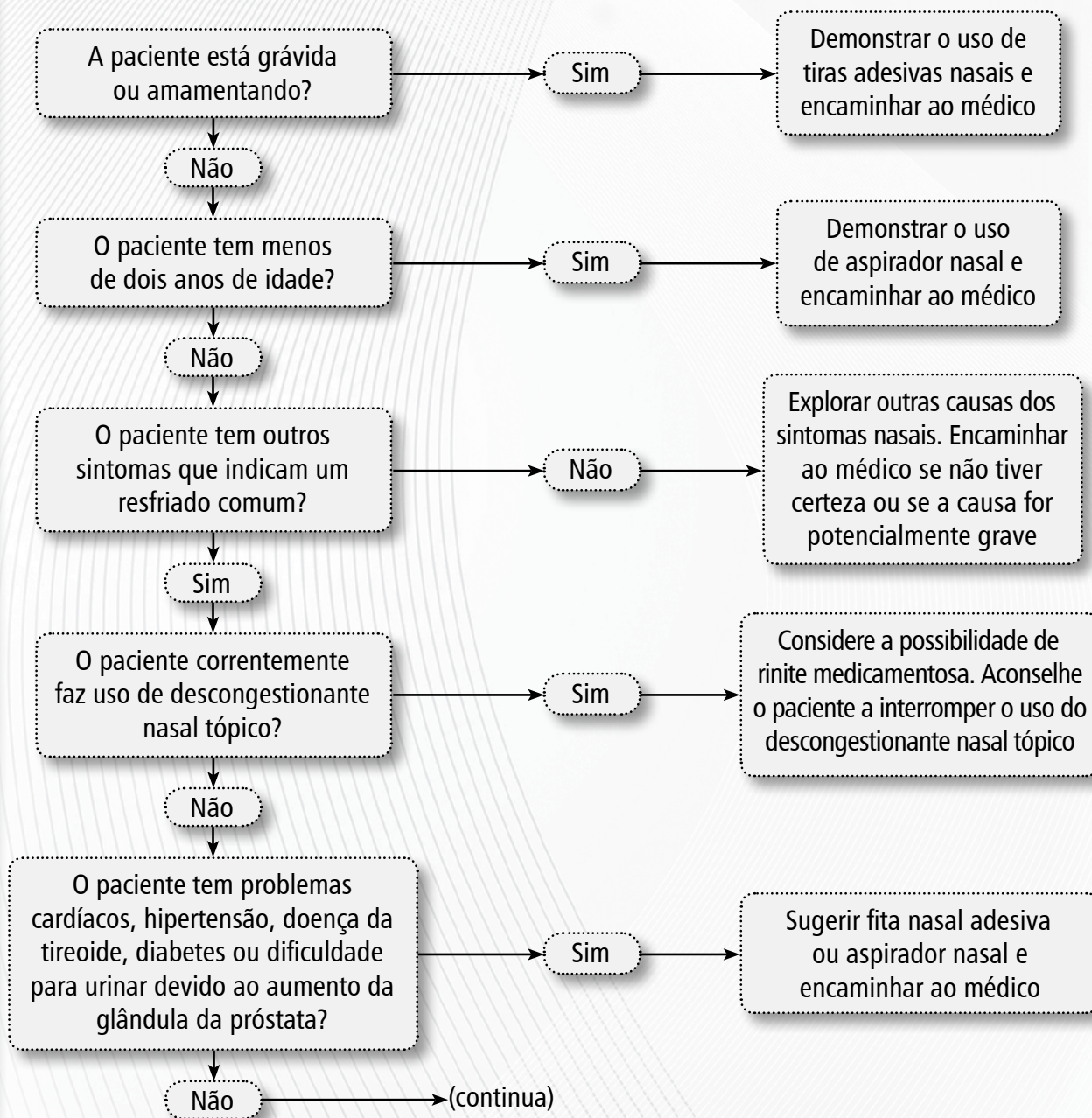


2.8.10 Algoritmo de avaliação do paciente

Parte 1

Algoritmo de Avaliação do Paciente

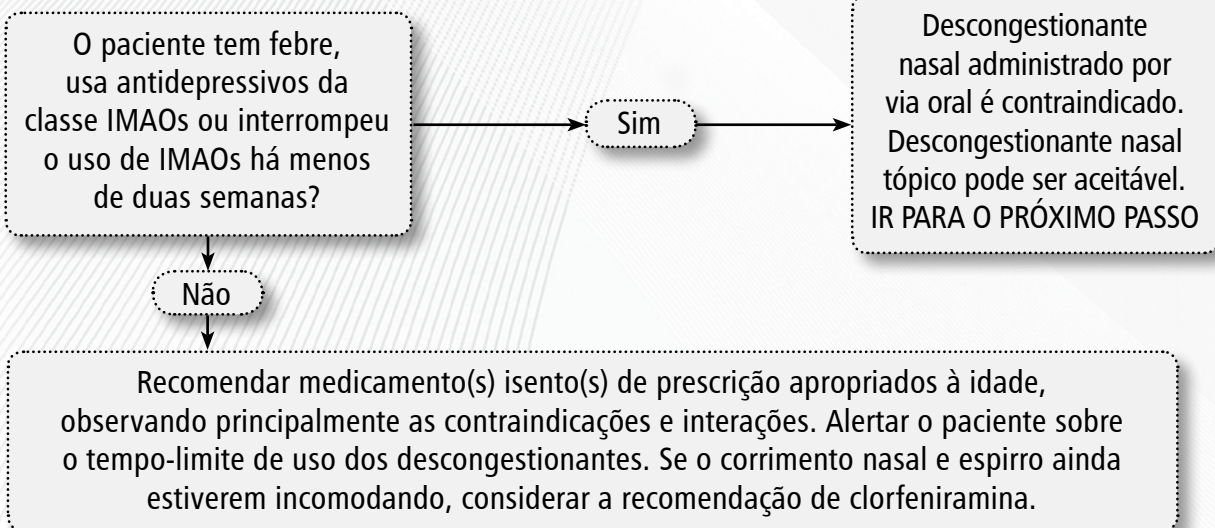
Congestão nasal/Rinorreia



Parte 2

Algoritmo de Avaliação do Paciente

Congestão nasal/Rinorreia



2.9 Rinite Alérgica

2.9.1 Introdução

Rinite Alérgica é a inflamação das membranas mucosas da cavidade nasal causada por inalação de alérgenos suspensos no ar, fumaça de cigarro, pelos de animais e mofo. Pode ocorrer de forma sazonal ou perene (FINKEL, 2007). Caracterizada clinicamente por prurido nasal intenso, espirros em salva, obstrução nasal e coriza hialina, sintomas estes consequentes do intenso processo inflamatório da mucosa nasal, envolvendo diferentes células, como eosinófilos, mastócitos e linfócitos.

Pode ser classificada como Rinite Intermitente, aquela causada por polinose, apenas em um determinado período do ano ou Rinite Persistente, aquela com sintomatologia quase contínua, geralmente casada por ácaros, baratas e fungos, assim como proteínas animais.

2.9.2 Epidemiologia

Trata-se de uma doença crônica que ocorre mais comumente na infância. Os sintomas geralmente iniciam antes dos 21 anos de idade e, com o avanço da idade, a gravidade geralmente diminui. Nas mulheres, os sintomas podem piorar durante o ciclo menstrual. Mais comum em crianças cujos pais têm história de alergia (FINKEL, 2007).

2.9.3 Etiologia

A rinite alérgica é reação de hipersensibilidade imediata, mediada por anticorpos IgE, contra alérgenos. A interação desses alérgenos com a IgE específica fixada à superfície dos mastócitos nasais promove a liberação de mediadores farmacologicamente ativos, sendo a histamina o principal. A histamina provoca vasodilatação, edema de mucosa e aumento na produção de muco (PRADO, 2001).

Os principais desencadeantes de alergia respiratória em nosso meio são os ácaros (*Dermatophagoides pteronyssinus*, *Blomia tropicalis*), barata (*Blatella germanica*, *Periplaneta americana*), fungos, epitélios animais e no sul do Brasil podemos considerar os polêns.

2.9.4 Sinais e Sintomas

Episódios súbitos e repetitivos de espirros (espirros em salva); prurido nasal; coriza hialina (corrimento nasal, geralmente aquoso, em quantidade variável); obstrução nasal parcial ou total; respiração bucal; roncoss; cefaleia; lacrimejamento associado com prurido e muitas vezes edema das pálpebras devido ao esfregar constante dos olhos; dor sobre os seios paranasais; garganta seca ou tosse repetitiva.

2.9.5 Prevenção – Tratamento Não Farmacológico

Para todas as alergias respiratórias como rinite, asma e conjuntivite, o controle ambiental tem função primordial no controle dos sintomas e na prevenção das crises, pois age nos fatores desencadeantes.

É importante que a intensidade das medidas preventivas se relacione com a gravidade do quadro e com a sensibilização do

paciente a determinados alérgenos, devendo sempre priorizar o dormitório do paciente.

2.9.5.1 Recomendações e medidas gerais

Utilização de tiras nasais ajudam a desobstruir as vias aéreas nasais e, conseqüentemente, a aliviar a congestão.

Cuidado com o mofo em casa – deve-se eliminar o mofo de parede, arejar a casa e evitar acumular papéis, revistas e jornais velhos.

Móveis estofados devem ser substituídos por móveis de madeira, vinil ou couro.

O ideal é que o alérgico utilize edredom ou um forro para o cobertor, mas, independentemente da natureza do cobertor, este deve ser lavado semanalmente, sendo exposto ao sol uma vez por semana. As roupas guardadas por muito tempo sem uso devem ser lavadas em água quente antes de serem utilizadas pelo alérgico.

O animal ideal para o alérgico é aquele sem pelos ou penas, mas, independentemente do tipo de animal, ele deve permanecer preferencialmente do lado externo da casa; se isso for impossível, ao menos no quarto de dormir do alérgico ele não poderá entrar. O animal deverá tomar banhos regulares; o ideal sendo a cada 15 dias.

O uso de desumidificadores e ar condicionado (regularmente limpos) no quarto de dormir mostraram-se eficaz na redução de ácaros e pode ser indicado para pessoas extremamente alérgicas.

A limpeza da casa é fundamental para reduzir os restos orgânicos e inorgânicos – durante o período de limpeza, não é recomendado que o alérgico permaneça em casa ou, então, deve utilizar uma máscara que proteja o nariz e a boca.

O controle de insetos, principalmente baratas, pode ser obtido adotando-se as seguintes recomendações: não deixar restos de alimentos (como farelos de pão ou biscoitos) espalhados pela casa; estes restos de alimentos devem ser devidamente embalados para serem colocados no lixo; os alimentos devem estar muito bem tampados e algumas iscas para matá-las devem ser colocadas em alguns pontos da cozinha e em áreas externas. Dedetização frequente do domicílio, sem a presença do alérgico.

2.9.6 Tratamento Farmacológico

Podem ser divididos em três grupos distintos:

- ♦ Medicamentos que atuam contra os efeitos farmacológicos dos mediadores liberados pelo mastócito após união antígeno-anticorpo (adrenérgicos). Estes medicamentos têm ação principalmente vasoconstritora da mucosa nasal e podem ser utilizados topicamente por curto período (três a cinco dias), para alívio dos sintomas agudos. O uso prolongado gera um edema cada vez mais acentuado da mucosa, causando o uso progressivamente maior da droga, caracterizando a rinite medicamentosa. São medicamentos de dispensação mediante prescrição médica, conforme Resolução RDC n° 138/03.
- ♦ Medicamentos que impedem a liberação de mediadores de mastócitos/basófilos (cromoglicato dissódico e cetotifeno - substâncias encontradas em medicamentos de venda sob prescrição médica).



- ♦ Medicamentos que atuam por competição com a histamina (anti-histamínicos) que, mais precisamente, são os *Antagonistas dos Receptores H₁ da Histamina*, mecanismo de ação comum a todo o grupo. Aplicados por via oral, são mais eficazes quando usados precocemente no quadro da rinite alérgica e têm maior dificuldade de controlar a obstrução nasal já estabelecida. Anti-histamínicos contidos em medicamentos isentos de prescrição médica: Bromofeniramina; Carboxamina; Clorfeniramina; Dextroclorfeniramina; Loratadina.

2.9.6.1 BRONFENIRAMINA

Propriedades farmacológicas

Bem absorvida após administração oral. A concentração plasmática máxima é atingida em 2 a 5 horas, com duração de efeito de 4 a 6 horas. A meia-vida é de 25 horas (ZANINI, 1995).

Interações

Há potencialização de depressão central (diminuição da atenção, sonolência) no uso concomitante com álcool ou outros medicamentos depressores centrais (ex: barbitúricos, drogas hipnóticas, analgésicos opióides, ansiolíticos e/ou antipsicóticos). Há potencialização dos efeitos anticolinérgicos de medicamentos de ação anticolinérgica (ex. antidepressivos tricíclicos e maprotilina). Com os inibidores da monoamina oxidase (IMAO), incluindo furazolidona e procarbazina, há prolongamento dos efeitos anticolinérgicos e depressores centrais dos anti-histamínicos. Com medicamentos ototóxicos, pode haver mascaramento dos sintomas de ototoxicidade (zumbidos, vertigens, tonturas) (ZANINI, 1995). Evitar o uso com etanol.

Precauções

Recomenda-se ingerir com água, leite ou alimentos a fim de amenizar a irritação gástrica.

O uso em recém-nascidos ou prematuros pode causar excitação do sistema nervoso central (SNC), até mesmo convulsões.

Em crianças, pode causar reação paradoxal de hiperexcitabilidade.

O uso prolongado pode causar desconforto e candidíase orais, doenças periodontais ou cáries.

O risco/benefício deve ser considerado em situações clínicas como: predisposição a retenção urinária, obstrução da bexiga, hipertrofia prostática sintomática e glaucoma (de ângulo aberto ou fechado) (ZANINI, 1995).

Fator de risco na gravidez: C (GOLDMAN, 2008).

Reações adversas

Reações mais frequentes: sonolência, engrossamento ou adensamento do muco.

Reações ocasionais ou raras: discrasia sanguínea, aumento da sensibilidade da pele à luz solar, aumento da sudorese, anorexia, zumbido, exantema, desconforto ou dores estomacais e reação paradoxal de excitação (pesadelos, irritabilidade, inquietação, excitação anormal) (ZANINI, 1995).

Recomendações complementares

A bronfeniramida pertence à classe das alquilamidas e figura entre os antagonistas H₁ mais potentes, não têm tendência tão grande quanto alguns antagonistas H₁ para produzir sonolência e figura entre as mais adequadas para uso diurno; mesmo assim, uma proporção significativa dos pacientes experimenta sedação. Os efeitos colaterais que envolvem estimulação do SNC são mais comuns neste do que em outros grupos de agentes bloqueadores H₁ (GILMAN, 1991).

2.9.6.2 CARBOXAMINA

Propriedades farmacológicas

A ação da carboxamina dura de 3 a 4 horas (GILMAN, 1991).

Interações

São as mesmas citadas acima para BRONFENIRAMINA.

Precauções

Fator de risco na gravidez: C (GOLDMAN, 2008).

Recomendações complementares

A carboxamina pertence à classe das etalonaminas. As drogas deste grupo possuem atividade antimuscarínica significativa e tendência acentuada para produzir sedação. Com doses convencionais, cerca de metade dos indivíduos tratados experimenta sonolência. Contudo, a incidência de efeitos gastrintestinais é baixa (GILMAN, 1991).

2.9.6.3 CLORFENIRAMINA

Propriedades farmacológicas

A ação da clorfeniramina dura de 4 a 6 horas (GILMAN, 1991).

A meia-vida de eliminação, soro: 20-24 horas (GOLDMAN, 2008).

Interações

São as mesmas citadas acima para BRONFENIRAMINA.

Precauções

Glaucoma de ângulo estreito, obstrução do colo vesical, hipertrofia prostática sintomática, durante crises asmáticas agudas, úlcera péptica estenosante, obstrução pilórica. Evitar o uso em neonatos prematuros e a termo devido a uma possível associação com a síndrome da morte súbita do bebê.

Fator de risco na gravidez: B (GOLDMAN, 2008).

Reações adversas

- ♦ >10% - Respiratórias: espessamento das secreções brônquicas; SNC: sonolência discreta e moderada;
- ♦ 1 a 10% - Gastrintestinais: aumento do apetite, diarreia, dor abdominal, ganho de peso, náusea, xerostomia; Genitourinárias:



retenção urinária; Neuromusculares e esqueléticas: artralgia, fraqueza; Oculares: diplopia; Renais: poliúria; Respiratórias: faringite; SNC: cefaleia, excitabilidade, fadiga, nervosismo, tontura (GOLDMAN, 2008).

Recomendações complementares

A clorfeniramina pertence à classe das alquilamidas e figura entre os antagonistas H1 mais potentes, não têm tendência tão grande quanto alguns antagonistas H1 para produzir sonolência e figura entre as mais adequadas para uso diurno; mesmo assim, uma proporção significativa dos pacientes experimenta sedação. Os efeitos colaterais que envolvem estimulação do SNC são mais comuns neste do que em outros grupos de agentes bloqueadores H1 (GILMAN, 1991).

2.9.6.4 DEXCLORFENIRAMINA

Propriedades farmacológicas

A dexclorfeniramina é bem absorvida por via oral, a duração do efeito está entre 4 a 8 horas (ZANINI, 1995).

Interações

São as mesmas citadas acima para BRONFENIRAMINA.

Precauções

São as mesmas citadas acima para BRONFENIRAMINA.

Reações adversas

Reações mais frequentes: sonolência, engrossamento ou adensamento do muco.

Reações ocasionais ou raras: discrasia sanguínea, aumento da sensibilidade da pele à luz solar, aumento da sudorese, anorexia, zumbido, exantema, desconforto ou dores estomacais e reação paradoxal de excitação (pesadelos, irritabilidade, inquietação, excitação anormal) (ZANINI, 1995).

2.9.6.5 LORATADINA

Propriedades farmacológicas

O início da ação se dá de 1 a 3 horas, com efeito máximo de 8 a 12 horas. Metabolismo extensamente hepático, via CYP2D6 e 3A4, em metabólito ativo.

Meia-vida de eliminação de 12 a 15 horas.

A excreção é através da urina (40%) e fezes (40%), como metabólitos (GOLDMAN, 2008).

Interações

Aumento da toxicidade com procarbazina e outros anti-histamínicos.

Inibidores da protease (amprenavir, ritonavir, nelfinavir) podem aumentar os níveis séricos da loratadina.

A loratadina pode aumentar os níveis e efeitos de citalopram, diazepam, metosuximida, propranolol, sertralina e outros substratos

da CYP2C19.

A erva-de-são-joão pode diminuir os níveis da loratadina (GOLDMAN, 2008).

Precauções

Recomenda-se ingerir com água, leite ou alimentos a fim de amenizar a irritação gástrica. A ingestão de líquido deve ser abundante, para facilitar a dissolução do comprimido (p. ex; 240 ml ou um copo d'água).

O risco/benefício deve ser considerado em situações clínicas como: predisposição a retenção urinária, obstrução da bexiga, hipertrofia prostática sintomática, glaucoma (de ângulo aberto ou fechado).

Evitar a ingestão com etanol, pois embora a sedação seja limitada com a loratadina, pode aumentar o risco de depressão do SNC.

Fator de risco na gravidez: categoria B (ZANINI, 1995; GOLDMAN, 2008).

Reações adversas

Reações ocasionais ou raras: discrasia sanguínea, aumento da sensibilidade da pele à luz solar, aumento da sudorese, anorexia, zumbido, exantema, desconforto ou dores estomacais e reação paradoxal de excitação (pesadelos, irritabilidade, inquietação, excitação anormal).

Reações raras: sonolência, engrossamento ou adensamento do muco.

Sintomas de overdose: efeitos anticolinérgicos; depressão do SNC; estimulação do SNC e hipotensão (ZANINI, 1995).

2.9.7 Opções de tratamentos para rinite alérgica com fitoterápicos isentos de prescrição médica

2.9.7.1 Alcaçuz (*Glycyrrhiza glabra* L.)

O flavonóide isoliquiritigenina, assim como a saponina glicirizina, promoveu o relaxamento da musculatura lisa da traqueia de cobaias (LIU, 2008).

A glicirizina apresenta-se como imunoestimulante e inibidora da replicação viral.

A atividade imunomoduladora está presente não somente na glicirizina e no ácido glicirrético, mas também nas chalconas e polissacarídeos (NASSIRI ASL, 2008).

Parte(s) usada(s)

Raiz e rizoma.

Apresentações e recomendações de uso

- ♦ Indivíduos > 20 kg:
 - ♦ Infusão (raiz e rizoma - 3%): 1 xícara (150 ml) de 3-4x/dia;
 - ♦ Tintura (1:5): 40-60 gotas em pequena quantidade de água de 3-4x/dia;
 - ♦ Extrato seco (5:1): 250-350mg de 3-4x/dia;
 - ♦ Xarope (2,0% de extrato seco 5:1): 1 colher de sobremesa

(10 ml) de 3-4x/dia (ALONSO, 1998).

Toxicidade

O alcaçuz importado é considerado de baixa toxicidade em comparação com os extratos puros de glicirricina. Devido a uma possível capacidade de gerar um quadro de pseudoaldosteronismo por ação mineralocorticoide (caracterizado por retenção de sódio, cloro e água, edema, hipertensão arterial e, ocasionalmente, mioglobulinúria), é desaconselhável o consumo excessivo desta espécie (não ultrapassar um mês de dose contínua).

Até o momento, relatam-se na literatura médica 25 casos de pseudoaldosteronismo, observando-se em todos os casos altas concentrações de alcaçuz na elaboração dos extratos ou de caramelo (pelo fato do alcaçuz importado ser edulcorante). Para evitar esses problemas, pode-se substituir o alcaçuz por anis. Em outro plano, devido à atividade hormonal do alcaçuz importado, foram demonstrados alguns casos de amenorréia.

É contraindicado o uso para indivíduos que sofrem de hipertensão arterial, hiperestrogenismo e diabetes.

Deve haver cautela ao associar-se com anticoagulantes, corticoides e anti-inflamatórios (ALONSO, 1998).

2.9.7.2 Alho (*Allium sativum* L.)

Estudos demonstram que o alho apresenta atividades antivirais nos vírus Influenza A e B (FENWICK, 1985; HARRIS, 2001).

Atividade imunestimulante observada em diversos experimentos com os constituintes do alho (CORZO-MARTÍNEZ, 2007).

Parte(s) usada(s)

Bulbo.

Apresentações e recomendações de uso

- ◆ Indivíduos > 20 kg:
 - ◆ Infusão (2 dentes frescos/xícara): 1 xícara (150 ml) de 3-4x/dia;
 - ◆ Tintura (1:5): 40-60 gotas em pequena quantidade d'água de 3-4x/dia;
 - ◆ Extrato seco (5:1): 250-350mg de 3-4x/dia;
 - ◆ Xarope (2,0% de extrato seco 5:1): 1 colher de sobremesa (10 ml) de 3-4x/dia (ALONSO, 1998; SCHULZ, 2002).

Toxicidade

Bem tolerado.

Doses elevadas podem produzir vômito, tontura, diarreia, cólica intestinal, cefaleia e gastralgia. A utilização tópica do alho frequentemente pode produzir dermatites de contato. Pessoas alérgicas ao alho podem desenvolver erupções na pele através do contato ou por sua ingestão.

É contraindicado nas hemorragias ativas; no tratamento com anticoagulantes do tipo varfarina ou com hemostáticos; durante a gravidez; na lactância, pois pode provocar cólicas no bebê; para crianças pequenas ou a pacientes com hipersensibilidade ao alho.

DL₅₀ (suco de alho): Vias oral, intraperitoneal e intravenosa:

30 ml/kg.

Deve haver cautela ao associar-se com anticoagulantes, corticoides e anti-inflamatórios (PR VADEMECUM PRESCRIPCIÓN DE PLANTAS MEDICINALES 3ª EDIÇÃO, 1998; ALONSO, 1998).

2.9.7.3 Babosa (*Aloe vera* L.)

Efeitos imunomoduladores e anti-infecciosos – suco (TAN, 2004).

Atividade antiviral – *Herpes simplex*, *Varicela zóster* e *Influenza* (SIDISKIS, 1991).

Parte(s) usada(s)

Gel mucilaginoso da folha.

Apresentações e recomendações de uso

- ◆ Indivíduos > 20 kg:
 - ◆ Suco (50% do gel mucilaginoso da folha fresca): 1 xícara de café (50 ml) 4x/dia;
 - ◆ Gel mucilaginoso da folha liofilizado: 250 mg com copo cheio d'água (150 ml) 4x/dia (MATOS, 1998; SCHULZ, 2002).

Toxicidade

Os efeitos e recomendações mencionados abaixo estão relacionados com as antraquinonas glicosiladas e livres (pouco presentes no gel mucilaginoso das folhas):

Em doses acima das recomendadas, poderão ocorrer diarreias, fezes com sangue, vômitos, cólicas, hipotermia, albuminúria;

Com a perda de potássio proveniente das diarreias poderão haver desequilíbrios eletrolíticos com perda dos movimentos da musculatura lisa intestinal, evacuação de mucosidades, perda da ação de medicamentos cardioativos e antiarrítmicos;

Não utilizar durante a gravidez, em lactentes, crianças menores de 10 anos, pacientes com cólicas abdominais, pacientes com hemorroidas, prostatite, colite, síndrome do cólon irritável, insuficiências renais e cardíacas (PR VADEMECUM PRESCRIPCIÓN DE PLANTAS MEDICINALES 3ª EDIÇÃO, 1998; ALONSO, 1998).

2.9.7.4 Camomila (*Matricaria recutita* L.)

Decréscimo do quadro alergênico com diminuição de prurido em camundongos – óleo essencial e extrato de acetato de etila (FRAÇÕES) v.o. dose única (KOBAYASHI, 2005).

Parte(s) usada(s)

Flor.

Apresentações e recomendações de uso

- ◆ Indivíduos > 20 kg:
 - ◆ Inalação: 2 colheres de sopa (6 g) das flores em 1 litro d'água fervente de 1-2x/dia;
 - ◆ Infusão (folhas - 3%): 1 xícara (150 ml) de 3-4x/dia;
 - ◆ Tintura (1:5): 40-60 gotas em pequena quantidade d'água de 3-4x/dia;



- ◆ Extrato seco (5:1): 250-350mg de 3-4x/dia;
- ◆ Xarope (2,0% de extrato seco 5:1): 1 colher de sobremesa (10 ml) de 3-4x/dia (ALONSO, 1998).

Toxicidade

Bem tolerada.

Raros casos de reações alérgicas, mas, por se tratar de uma *Asteraceae*, suas lactonas sesquiterpênicas podem ser hipersensibilizantes.

Camazuleno - DL₅₀:

via oral: 10g/kg;

via intramuscular: 3g/kg;

Altas doses podem provocar náuseas e vômitos.

O óleo essencial é contraindicado durante a gravidez, lactação, para crianças menores de seis anos de idade, pacientes com gastrite, úlceras gastroduodenais, síndrome do cólon irritável, colite ulcerativa, doença de Crohn, epilepsia, afecções hepáticas, doença de Parkinson ou outra enfermidade de cunho neurológico. Não fazer uso tópico em crianças menores de seis anos e pessoas com alergia a óleos essenciais.

Deve haver cautela ao associar-se com anticoagulantes, corticoides e anti-inflamatórios (PR VADEMECUM PRESCRIPCIÓN DE PLANTAS MEDICINALES 3ª EDIÇÃO, 1998; ALONSO, 1998).

2.9.7.5 Eucalipto (*Eucalyptus globulus* Labill.)

Ficou evidenciada a utilização do 1,8-cineol, constituinte do óleo essencial do eucalipto, em asma pela sua ação mucolítica das vias respiratórias inferiores e superiores (JUERGENS, 2003).

O óleo essencial do eucalipto apresenta-se como um antiviral de amplo espectro (CERMELLI, 2008) e como imunostimulante e anti-inflamatório (STANDEN, 2004).

Parte(s) usada(s)

Folha, óleo essencial.

Apresentações e recomendações de uso

- ◆ Indivíduos > 20 kg:
 - ◆ Inalação: 10 gotas do óleo essencial em 1 litro d'água fervente de 1-2x/dia;
 - ◆ Infusão (folhas - 3%): 1 xícara (150 ml) de 3-4x/dia;
 - ◆ Tintura (1:5): 40-60 gotas em pequena quantidade d'água de 3-4x/dia;
 - ◆ Extrato seco (5:1): 250-350mg de 3-4x/dia;
 - ◆ Xarope (2,0% de extrato seco 5:1): 1 colher de sobremesa (10 ml) de 3-4x/dia (ALONSO, 1998; SCHULZ, 2002).

Toxicidade

O óleo essencial em doses altas, ou pela existência de uma maior sensibilidade individual, pode provocar gastroenterites, hematúria, taquicardia, miose, cefaleia, broncoespasmos e depressão dos centros respiratórios e coma. Tratamentos prolongados com óleo essencial podem inibir a motilidade ciliar. O eucalipto é neurotóxico e epiletogênico. A aplicação tópica do óleo essencial pode resultar em uma dermatite de contato. Nos casos de inalações com óleo essencial, fazer antes um teste de tolerância: aplicar durante

15 segundos e esperar aproximadamente 30 minutos, com o objetivo de avaliar a sensibilidade à essência.

É incompatível com sedativos, analgésicos ou anestésicos.

É contraindicada a administração oral durante a gravidez, a lactação, a crianças menores de 6 anos, a indivíduos sensíveis ao óleo essencial e o uso tópico em crianças menores de dois anos ou com alergias respiratórias. Foi comprovado que o eucalipto estimula a função dos microsossomos hepáticos e desta forma, há uma aceleração do catabolismo; portanto, não deve ser administrado juntamente com outros medicamentos.

É contraindicado também para indivíduos acometidos de inflamações do trato GI, das vias biliares ou hepatopatias (PR VADEMECUM PRESCRIPCIÓN DE PLANTAS MEDICINALES 3ª EDIÇÃO, 1998).

2.9.7.6 Gengibre (*Zingiber officinale* Roscoe)

Os diversos mecanismos de ação relacionados à ação anti-inflamatória dessa espécie são muito úteis no tratamento da febre (YARNELL, 2007).

A infusão apresenta atividade antiviral em influenza tipo A, inibindo o acesso do vírus às células, podendo ser utilizada de maneira profilática (PARK, 2005).

A atividade antialérgica é observada no óleo essencial e extrato etanólico em cultura de células (TEWTRAKUL, 2007).

Parte(s) usada(s)

Rizoma.

Apresentações e recomendações de uso

- ◆ Indivíduos > 20 kg:
 - ◆ Infusão (rizoma fresco – 1 colher de sobremesa ralado/xícara): 1 xícara (150 ml) de 3-4x/dia;
 - ◆ Tintura (1:5): 40-60 gotas em pequena quantidade d'água de 3-4x/dia;
 - ◆ Extrato seco (5:1): 250-350mg de 3-4x/dia;
 - ◆ Xarope (2,0% de extrato seco 5:1): 1 colher de sobremesa (10 ml) de 3-4x/dia (ALONSO, 1998; SCHULZ, 2002).

Toxicidade

O óleo essencial não deve ser utilizado como antiemético durante a gravidez, na lactância, em crianças menores de 6 anos, em pacientes com gastrite, úlceras gastroduodenais, síndrome do cólon irritável, colite ulcerosa, doença de Crohn, afecções hepáticas, epilepsia, doença de Parkinson ou outras complicações de cunho neurológico.

Não aplicar topicamente em crianças menores de 6 anos e nem pessoas que possuam alergias respiratórias por óleos essenciais.

Deve haver cautela ao associar-se com anticoagulantes, corticoides e anti-inflamatórios (PR VADEMECUM PRESCRIPCIÓN DE PLANTAS MEDICINALES 3ª EDIÇÃO, 1998).

2.9.7.7 Hortelã (*Mentha piperita* L.)

O mentol mostrou-se como antitussígeno pela ação broncodilatadora da musculatura lisa de cobaias (LAUDE, 1994).

Além dos benefícios como analgésica e anti-inflamatória, a menta apresenta-se como antiviral no vírus *Influenza* (MCKAY, 2006).

As atividades anti-inflamatórias e a imunomodulação do extrato etanólico e óleo essencial aliviam os sintomas da rinite alérgica (MCKAY, 2006).

Parte(s) usada(s)

Folhas e sumidades floridas, óleo essencial.

Apresentações e recomendações de uso

- ◆ Indivíduos > 20 kg:
 - ◆ Infusão (folhas - 3%): 1 xícara (150 ml) de 3-4x/dia;
 - ◆ Tintura (1:5): 40-60 gotas em pequena quantidade d'água de 3-4x/dia;
 - ◆ Extrato seco (5:1): 250-350mg de 3-4x/dia;
 - ◆ Xarope (2,0% de extrato seco 5:1): 1 colher de sobremesa (10 ml) de 3-4x/dia (ALONSO, 1998, SCHULZ, 2002).

Toxicidade

Na sensibilidade ao mentol, podem aparecer insônia e irritabilidade nervosa.

A introdução da essência por via inalatória pode promover depressão cardíaca, laringoespasmos e broncoespasmos, especialmente em crianças; por esta razão, é desaconselhável o uso de unguentos mentolados ou preparados tópicos nasais à base de mentol. Da mesma forma, a inalação do óleo essencial não deve ser feita durante longos períodos, pois pode ocorrer irritação das mucosas.

Trabalhos experimentais feitos sobre os óleos essenciais têm demonstrado que algumas das substâncias encontradas em alta quantidade (cetonas terpênicas e fenóis aromáticos) podem provocar toxicidade. No caso da hortelã, deve-se salientar que a forma isolada da pulegona possui efeitos convulsivos e abortivos; o limoneno e o felandreno, efeito irritativo sobre a pele, e o mentol, efeitos narcóticos, estupefascientes e, em menor escala, irritativos dérmicos.

O óleo essencial de hortelã é contraindicado para menores de 2 anos, durante a lactação e gravidez (PR VADEMECUM PRESCRIPCIÓN DE PLANTAS MEDICINALES 3ª EDIÇÃO, 1998; ALONSO, 1998).

2.9.8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALONSO, J. R., *Tratado de Fitomedicina. Bases Clínicas y Farmacológicas*, 1998.
2. CERMELLI, C., *et al.*, *Curr. Microbiol.*, v. 56, 2008.
3. CORZO-MARTÍNEZ, M., *et al.*, *Trends in Food Sci Technol.*, v.18, 2007.
4. FENWICK, G.R.; HANLEY, A.B., *Food Sci. Nutr.*, v. 22, 2001.
5. FINKEL, R.; PRAY, W. S. *Guia de Dispensação de Produtos Terapêuticos que Não Exigem Prescrição*. 1ª ed. Ed. Artmed. Porto Alegre, 2007.
6. HARRIS, J.C., *et al.* *Appl. Microbiol. Biotechnol.* v. 57, 2001.

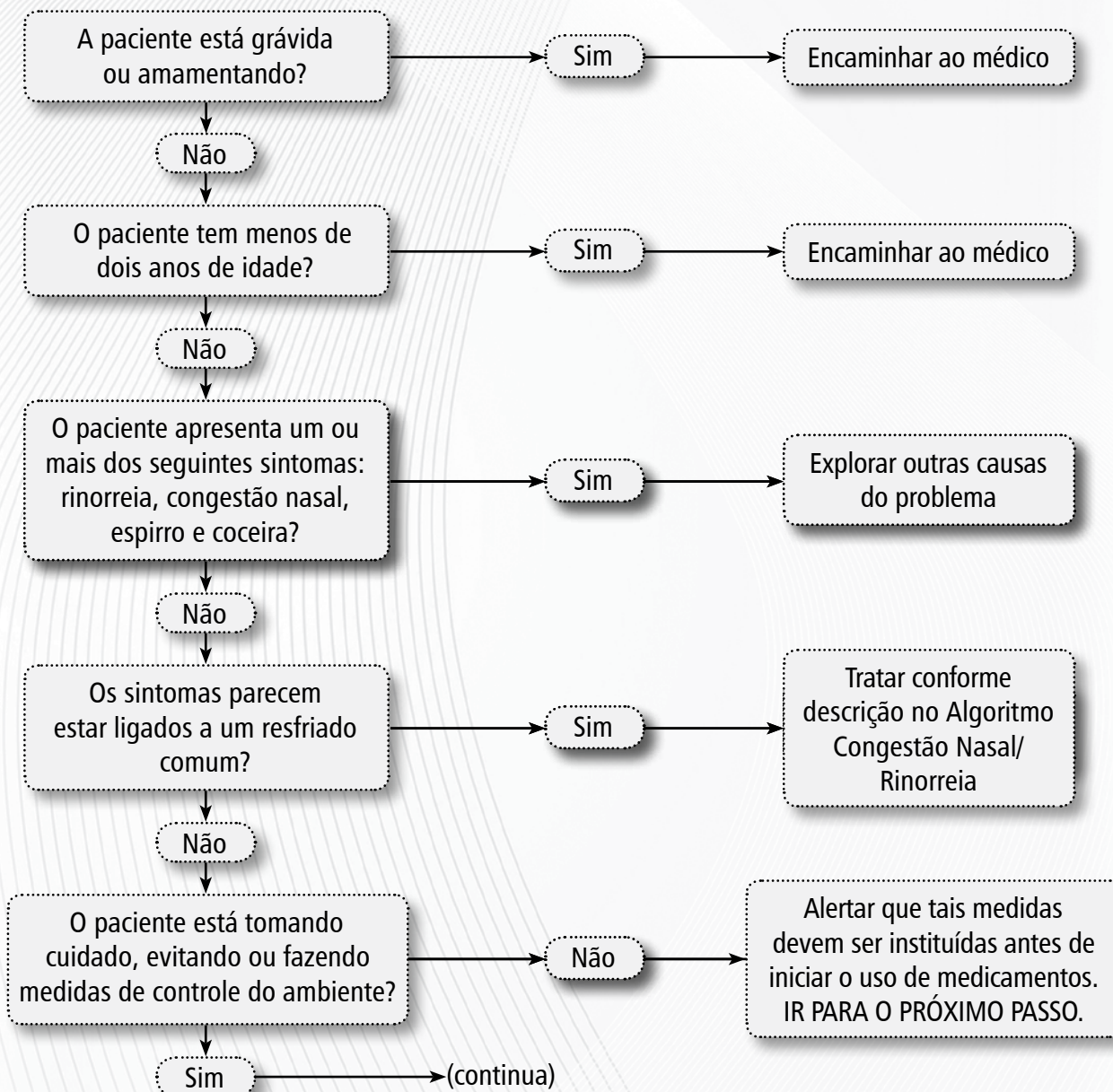
7. GILMAN, A. G.; RALL, T. W.; NIES, A. S.; TAYLOR, P. *Goodman & Gilman. As Bases Farmacológicas da Terapêutica*. 8ª edição. Ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 1991.
8. GOLDMAN, M. P.; LACY, C. F.; ARMSTRONG, L. L.; LANCE, L. L. *Medicamentos Lexi-Comp Manole. Uma Fonte Abrangente para Médicos e Profissionais da Saúde*. 1ª edição. Editora Manole. São Paulo, 2008.
9. JUERGENS, U. R., *et al.*, *Respiratory Medicine*, v. 97, 2003.
10. KOBAYASHI, Y., *et al.*, *J. Ethnopharmacol.*, v. 101, ed. 1-3, 2005.
11. LAUDE, E. A., *et al.*, *Pulm. Pharmacol.*, v. 7, 1994.
12. LIU, B., *et al.*, *Eur. J. Pharmacol.*, v. 587, 2008.
13. MATOS, F. J., *Farmácias vivas*. 3. ed. Fortaleza, CE: Editora da UFCE. 1998.
14. MCKAY, J. B.; BLUMBERG, D.L., *Phytother. Res.*, v. 20, 2006.
15. NASSIRI ASL, M.; HOSSEINZADEH, H, *Phytother. Res.*, v.22, 2008.
16. PARK, K. J.; LEE, H. H., *J. Microb. Biotech.*, v. 15, nº 5, 2005.
17. PRADO, F. C.; RAMOS, J. A.; VALLE, J. R.; *Atualização Terapêutica: Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento*. 20ª ed. Ed. Artes Médicas. São Paulo, 2001.
18. PR *Vademecum de Prescripción de Plantas Medicinales*, 3ª edição, 1998.
19. SCHULZ, V.; *et al.* *Fitoterapia Racional*, 4ª edição, 2002.
20. SIDISKIS, R., *et al.*, *Antim. Agents. Chem.*, v. 35, nº 12, 1991.
21. STANDEN, M. D.; MYERS, S. P., *The Intern. J. Arom.*, v. 14, 2004.
22. TAN, B. K. H.; VANITHA, J., *Curr. Med. Chem.*, v. 11, nº 11, 2004.
23. TEWTRAKUL, S.; SUBHADHIRASAKUL, S., *J. Ethnopharm.*, v. 109, 2007.
24. YARNELL, E.; ABASCAL, K., *Altern. Complem Ther.*, Jun., 2007.
25. ZANINI, A. C.; BASILE, A. C.; MARTIN, M. I. C.; OGA, S. *Guia de Medicamentos*. Ed. Atheneu. São Paulo, 1995.



2.9.9 Algoritmo de avaliação do paciente

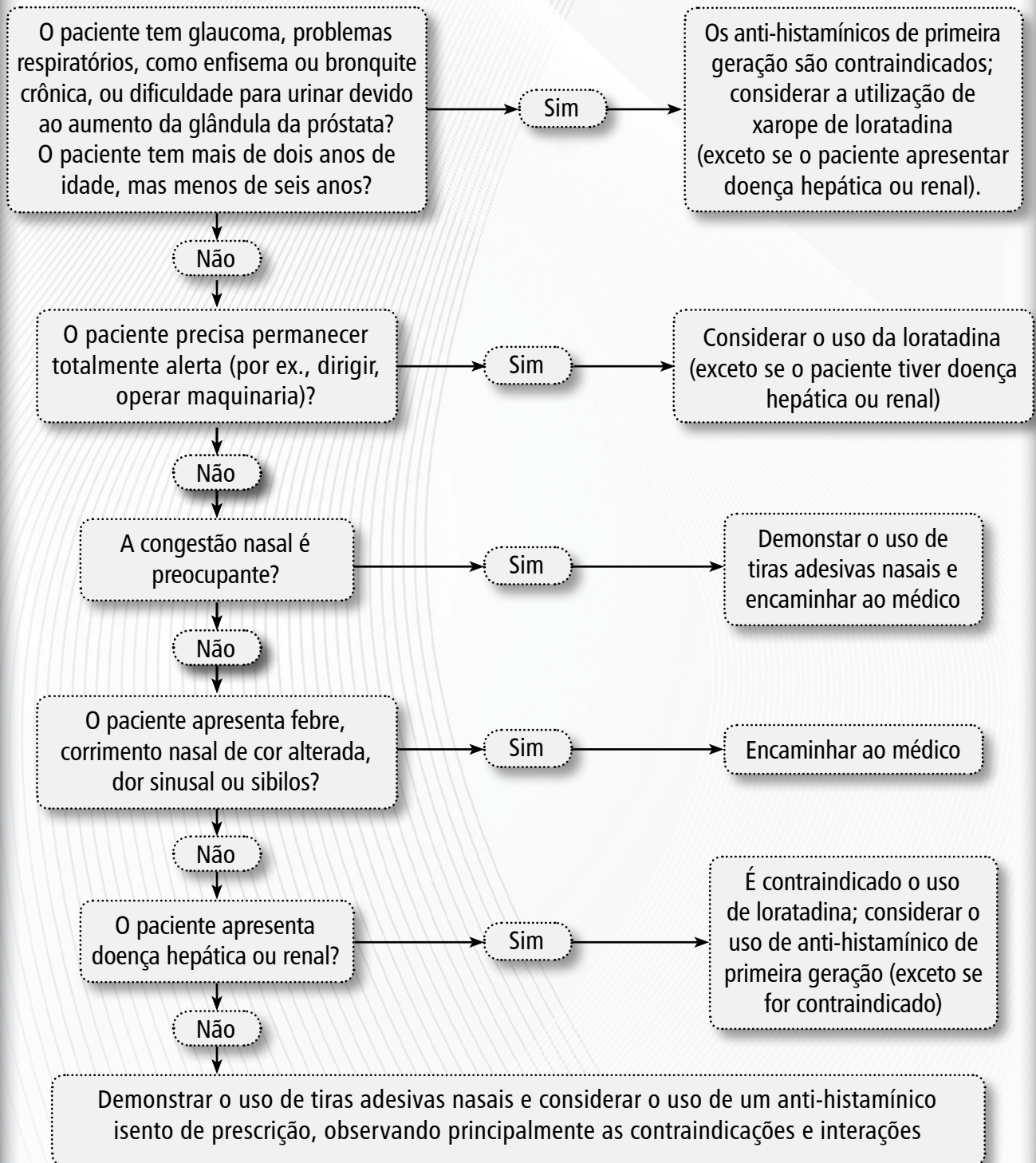
Parte 1

Algoritmo de Avaliação do Paciente Suspeita de Rinite Alérgica



Parte 2

Algoritmo de Avaliação do Paciente Suspeita de Rinite Alérgica



Fonte: Adaptado de FINKEL, 2007



2.10 Tosse

2.10.1 Introdução

A tosse pode ser considerada o resultado de um estímulo, visando à remoção de secreções e corpos estranhos das vias aéreas, ou um sintoma de alguma patologia (pulmonar ou extrapulmonar) – mecanismo reflexo-protetor de defesa do organismo. É a expulsão súbita e ruidosa do ar (repetitiva e intensa).

Centro da tosse: bulbo raquídeo – relacionado com centro respiratório.

É importante que seja feita uma investigação e consequente determinação da causa da tosse, para que seja possível o estabelecimento de tratamento adequado. A tosse não deve ser suprimida indiscriminadamente.

A tosse pode ser classificada quanto a:

2.10.1.1 Duração

Aguda: não ultrapassa 3 semanas de duração

Crônica: duração mínima de 3 semanas

2.10.1.2 Presença de secreção

- ♦ Seca: não apresenta secreção
- ♦ Produtiva: apresenta excesso de secreção (catarro ou muco) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2006; MARQUES, 2008).

2.10.2 Etiologia

Maiores causas da tosse:

- ♦ Infecções bacterianas (exemplo: pneumonia, tuberculose);
- ♦ Infecções virais (exemplo: resfriado comum, sarampo);
- ♦ Exposição a alérgenos ou irritantes (exemplo: pólen, tabaco);
- ♦ Mudanças de estação ou temperatura;
- ♦ Patologias respiratórias ou gastrointestinais (exemplo: asma, refluxo gastroesofágico);
- ♦ Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC);
- ♦ Uso de medicamentos (exemplo: inibidores da enzima conversora da angiotensina – captopril, enalapril, etc.) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2006; MARQUES, 2008).

2.10.3 Sinais e Sintomas

A própria tosse é um sintoma de várias doenças.

2.10.4 Prevenção

- ♦ Evitar exposição a fatores alergênicos, ambientais ou ocupacionais que tenham relação com o início ou piora da tosse, como ar seco e fumaça de cigarro.
- ♦ Manter os cômodos da casa ou do escritório limpos e ventilados.

- ♦ Lavar as roupas de inverno e cobertores antes de usá-los e secá-los ao sol.
- ♦ Evitar permanecer por muito tempo em ambientes fechados e com grande número de pessoas.
- ♦ Umidificar o ambiente.
- ♦ Evitar mudanças bruscas de temperatura.
- ♦ Não fumar ou parar com esse hábito.
- ♦ Alimentar-se corretamente, a fim de melhorar a resistência do organismo (MARQUES, 2008).

2.10.5 Tratamento Não Farmacológico

- ♦ Cuidados citados no item Prevenção.
- ♦ Hidratação: a ingestão de água hidrata os pulmões e ajuda na formação de muco e sua expulsão.
- ♦ Ingestão de bebidas quentes, pois apresentam efeito suavizante.
- ♦ Elevar a cabeceira da cama e manter boa ventilação do quarto (importante no caso da tosse produtiva).
- ♦ Fazer o uso de mel, pois ele promove o revestimento da mucosa irritada, aliviando a irritação (importante para a tosse seca)¹ (MARQUES, 2008).

2.10.6 Tratamento Farmacológico

A duração do tratamento deve ser tão curta quanto possível. Se os sintomas persistirem, a utilidade do medicamento deve ser reavaliada.

Antitussígenos: Agentes que suprimem ou inibem a tosse, atuando no nível central, deprimindo o centro bulbar que controla o reflexo da tosse. Usados tipicamente no tratamento da tosse seca e improdutiva.

Expectorantes: Agentes que estimulam os mecanismos de eliminação do muco, como o movimento ciliar, que impulsiona a secreção até a faringe. Tem ação irritante da mucosa brônquica para facilitar a expulsão da secreção; podem aumentar a atividade das glândulas secretoras, incrementando a quantidade e fluidez do muco.

Mucolíticos: Agentes que atuam promovendo a liquefação do muco, de forma a torná-lo mais fluido e facilitar sua expulsão. Diminuem a viscosidade da secreção mucosa brônquica (MARQUES, 2008).

Os medicamentos utilizados para o tratamento da tosse podem ser apresentados em associações de fármacos de diferentes classes terapêuticas. Serão descritos aqui somente aqueles fármacos que são específicos para o tratamento da tosse.

2.10.6.1 ACETILCISTEÍNA

Mecanismo de Ação

A acetilcisteína diminui a viscosidade da secreção pulmonar e facilita a sua remoção pela tosse, pela drenagem postural ou por meios mecânicos.

1. O mel não deve ser administrado em crianças menores de 2 anos.

A ação mucolítica se faz por meio dos grupos sulfidrilas (-SH) livres que atuam diretamente na mucoproteína, quebrando as ligações dissulfeto, diminuindo a viscosidade do muco.

A ação aumenta com o aumento do pH, sendo mais significativa em pH 7,0 a 9,0.

A ação mucolítica não é alterada pela presença de ácido desoxirribonucleico (DNA).

Como antídoto na intoxicação por paracetamol, a acetilcisteína protege contra a hepatotoxicidade, inativando o metabólito intermediário do paracetamol (ZANINI, 1995).

Propriedades Farmacológicas

Estudos realizados em seres humanos, utilizando acetilcisteína marcada, demonstraram que o medicamento é bem absorvido por via oral.

A biotransformação é hepática e sofre rápida desacetilação à cisteína ou oxidação à diacetilcisteína, o que lhe confere uma baixa biodisponibilidade (ZANINI, 1995).

Interações

Não deve ser associada à tetraciclina, eritromicina, anfotericina e ampicilina, uma vez que estas reagem com a acetilcisteína, produzindo precipitação.

Para satisfazer os requisitos de uma terapia local mucolítica e antibiótica, recomenda-se o uso intercalado entre os antibióticos e a acetilcisteína, visto que alguns antibióticos são incompatíveis com uso concomitante.

Quando administradas concomitantemente com a acetilcisteína, não foram detectadas alterações da biodisponibilidade da ampicilina por via oral, mas houve um pequeno aumento, não significativo, na concentração sérica da eritromicina.

A acetilcisteína administrada por via oral aumentou a biodisponibilidade de amoxicilina, não alterou a da doxiciclina e reduziu a absorção da cefalexina.

Aconselha-se não misturar outros medicamentos na solução de acetilcisteína.

O uso de antitussígenos e/ou redutores das secreções é incompatível com o tratamento com acetilcisteína (ZAMBON_(a)).

Precauções

Pacientes portadores de asma brônquica devem ser rigorosamente controlados durante o tratamento; se ocorrer broncoespasmo, o tratamento deverá ser suspenso imediatamente, assim como no caso de ocorrência de urticária generalizada ou outras reações.

Especialmente no início do tratamento, a acetilcisteína é capaz de fluidificar as secreções brônquicas, ao mesmo tempo em que aumenta o volume das mesmas. Se o paciente não conseguir expectorar com eficiência, será necessário recorrer à drenagem postural e à broncoaspiração, a fim de evitar retenção das secreções.

Para os idosos, recomenda-se reduzir a dose inicial pela metade da dose para adultos e, em caso de necessidade, se o medicamento for bem tolerado, a dose poderá ser aumentada gradativamente.

Não se recomenda utilizar este medicamento durante a amamentação.

Fator de risco na gravidez: B (ZAMBON_(a)).

Reações adversas

Ocasionalmente pode causar febre, náuseas, vômito, diarreia e irritação gastrointestinal, dificuldade respiratória, sonolência e, raramente, reações como urticária e broncoespasmo (ZAMBON_(a)).

Recomendações complementares

A presença eventual de odor sulfuroso não indica alteração no preparado, pois é própria do princípio ativo contido no mesmo.

Não deve ser administrado a pacientes com ulcera péptica ativa.

Deve ser administrado com cautela a pacientes portadores de gastrite (ZAMBON_(a)).

2.10.6.2 AMBROXOL²

Mecanismo de ação

Corrige a produção das secreções traqueobrônquicas e reduz a sua viscosidade, além de estimular a síntese e a liberação do surfactante pulmonar. Ao mesmo tempo, reativa a função mucociliar, indispensável à depuração traqueobrônquica (BOEHRINGER_(b)).

Propriedades farmacológicas

A distribuição de ambroxol oral do sangue até o tecido é rápida e acentuada, sendo a concentração máxima da substância ativa encontrada nos pulmões.

O ambroxol é metabolizado fundamentalmente no fígado, por conjugação (BOEHRINGER_(b)).

Interações

A administração de ambroxol juntamente com antibióticos (amoxicilina, cefuroxima, eritromicina, doxiciclina) produz concentrações antibióticas mais elevadas no tecido pulmonar.

Desconhecem-se interações prejudiciais de importância clínica com outros medicamentos (BOEHRINGER_(b)).

Precauções

A solução oral (gotas) contém como conservante cloreto de benzalcônio. Quando inalado, este conservante pode causar broncoconstrição em pacientes sensíveis com hiperreatividade das vias respiratórias.

O fármaco passa para o leite materno, portanto, não se recomenda a administração em lactantes. Entretanto, não é provável que ocorram efeitos desfavoráveis ao lactente.

Não se recomenda o uso deste medicamento durante o primeiro trimestre da gravidez, embora os estudos realizados até o momento não tenham demonstrado qualquer efeito mutagênico ou teratogênico.

Fator de risco na gravidez: B (BOEHRINGER_(b)).

Reações adversas

Distúrbios gastrointestinais (pirose, dispepsia, náuseas, vômito,

2 O ambroxol é apresentado na forma de bromidrato ou cloridrato.



diarreia e outros sintomas gastrointestinais leves), distúrbios do sistema imune, distúrbios do tecido subcutâneo e pele (exantema, urticária, angioedema, reações anafiláticas e outras reações alérgicas) (BOEHRINGER_(b)).

Recomendações complementares

Até o momento, desconhecem-se manifestações de intoxicação por superdosagem; entretanto, se ocorrerem, recomenda-se um tratamento sintomático (BOEHRINGER_(b)).

2.10.6.3 BROMEXINA³

Mecanismo de Ação

A bromexina é um derivado sintético do princípio ativo vegetal vasicina.

Estudos clínicos demonstraram um efeito secretolítico (fluidificação das secreções mucosas espessas contidas na árvore traqueobrônquica, por redução da viscosidade do muco) e secretomotor (aumento da quantidade de expectoração) da bromexina na região dos brônquios, o que facilita a expectoração e alivia a tosse (BOEHRINGER_(a)).

Propriedades farmacológicas

A bromexina é rápida e completamente absorvida pelo trato gastrointestinal.

A sua administração durante as refeições acarreta aumento da concentração plasmática (BOEHRINGER_(a)).

Interações

Após a administração de bromexina, ocorre um aumento da concentração de antibióticos (amoxicilina, eritromicina, oxitetraciclina) no catarro e nas secreções broncopulmonares.

Não foram relatadas interações medicamentosas desfavoráveis clinicamente relevantes (BOEHRINGER_(a)).

Precauções

Convém lembrar aos pacientes que durante o tratamento há de se esperar um aumento da secreção brônquica.

A bromexina ou seus metabólitos passam para o leite materno, portanto seu uso deve ser evitado em mulheres que estejam amamentando.

Estudos pré-clínicos e a ampla experiência clínica disponível não evidenciaram efeitos prejudiciais durante a gravidez; mesmo assim, devem ser observadas as precauções habituais a respeito do uso de fármacos durante a gravidez, sobretudo durante o primeiro trimestre.

Fator de risco na gravidez: B (BOEHRINGER_(a)).

Reações adversas

Distúrbios do sistema imunológico, distúrbios da pele e do tecido subcutâneo e distúrbios torácico, mediastinal e respiratório (BOEHRINGER_(a)).

Recomendações complementares

3. A bromexina é apresentada na forma de cloridrato.

Os relatos de lesões graves na pele como a síndrome de Stevens Johnson e síndrome de Lyell em associação temporária com a administração de substâncias mucolíticas como a bromexina têm sido muito raros. Muitos deles poderiam ser explicados pela gravidade da doença subjacente ou medicamento concomitante (BOEHRINGER_(a)).

2.10.6.4 CARBOCISTEÍNA

Mecanismo de ação

O mecanismo exato de ação da carbocisteína ainda não foi totalmente elucidado; sua ação, no entanto, parece estar associada à regulação da viscosidade das secreções mucosas do trato respiratório.

Estudos em animais e em humanos mostram que a carbocisteína altera a síntese das glicoproteínas do muco, aumentando, proporcionalmente, a produção de sialoglicoproteínas, o que torna a secreção mais fluida e assim melhora a depuração mucociliar, tornando a tosse mais efetiva (NYCOMED).

Propriedades farmacológicas

A carbocisteína é rapidamente absorvida após a administração oral.

As concentrações séricas máximas são alcançadas entre 1 e 2 horas após a administração.

A carbocisteína parece distribuir-se bem no tecido pulmonar e no muco respiratório, sugerindo ação local.

A maior parte da droga é eliminada inalterada, por excreção urinária (NYCOMED).

Interações

Durante o tratamento com carbocisteína não se deve fazer o uso de medicamentos que inibam a tosse, bem como de medicamentos à base de atropina e derivados (NYCOMED).

Precauções

Mucolíticos podem diminuir ou romper a barreira mucosa de proteção gástrica; por isso, deve-se ter cautela em paciente com histórico de úlcera gástrica ou duodenal.

Deve-se ter precauções de uso em pacientes com asma brônquica e insuficiência respiratória.

Este medicamento não deve ser utilizado em crianças menores de 2 anos de idade.

O medicamento não deve ser utilizado durante a gravidez e a lactação, a menos que, a critério médico, os benefícios esperados ultrapassem substancialmente o risco potencial para a criança (NYCOMED).

Reações adversas

Desconforto gástrico, náuseas, diarreia, sangramento gastrointestinal e erupções cutâneas podem ocorrer ocasionalmente.



Existem raros relatos de tonturas, insônia, cefaleia, palpitações e hipoglicemia leve (NYCOMED).

Recomendações complementares

Distúrbio gastrointestinal (gastralgia, náuseas, vômito e diarreia) é o conjunto de sintomas de maior probabilidade de ocorrência nos casos de superdosagem. Deve-se proceder ao controle e observação criteriosa das funções vitais do paciente, assim como à lavagem gástrica (NYCOMED).

2.10.6.5 CLOBUTINOL⁴

Mecanismo de ação

O clobutinol é um antitussígeno não opioide, com ação no centro da tosse, que não causa depressão respiratória, nem possui ação sedativa central (ANVISA, 2007).

Interações

Desconhecem-se interações específicas do clobutinol; contudo, medicamentos e outras substâncias que também agem no sistema nervoso central, como tranquilizantes, antidepressivos e o álcool, por exemplo podem apresentar interações entre si (MEDLEY).

Precauções

Pacientes com insuficiência renal devem ter precaução ao utilizar o clobutinol.

O medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica (MEDLEY).

Reações Adversas

O clobutinol pode prolongar o intervalo QT no eletrocardiograma em pacientes com Síndrome Congênita do QT Longo. Muito raramente, pode ocorrer Torsade de Pointes, um tipo de taquicardia ventricular polimórfica associada ao prolongamento do intervalo QT no eletrocardiograma, que provoca o surgimento de pausas de duração variável.

Estudos clínicos conduzidos em voluntários sadios concluíram que o clobutinol tem potencial de prolongar o intervalo QTc e, embora a relevância clínica destes achados não esteja clara, seu potencial arritmogênico não pode ser excluído (MEDLEY).

2.10.6.6 CLOPERASTINA⁵

Mecanismo de Ação

A cloperastina é um agente antitussígeno de ação central e periférica que age seletivamente inibindo o centro da tosse situado no bulbo, sem deprimir o centro respiratório.

Ação central: A ação antitussígena de tipo central tem sido demonstrada e avaliada empregando-se os métodos da estimulação mecânica

e elétrica. Na comparação com dois antitussígenos clássicos de ação central, a atividade antitussígena da cloperastina resultou próxima àquela da codeína e superior à do dextrometorfano.

Ação periférica:

- *ação antiedemigênica:* a atividade farmacológica da cloperastina na mucosa da árvore traqueobrônquica foi avaliada através do modelo experimental do edema induzido por carragenina e histamina. Foi evidenciado que a cloperastina exerce uma significativa inibição do edema provocado por ambos os agentes flogógenos utilizados.

- *ação relaxante da musculatura brônquica:* a cloperastina apresentou efeito preventivo contra o broncoespasmo, desencadeado pela histamina e acetilcolina, por ter ação relaxante na musculatura lisa através de uma ação anti-histaminica.

- *ação anti-irritante:* foi demonstrada a ação anticongestiva e anti-irritante da cloperastina sobre a mucosa brônquica em cobaias submetidas a nebulização com histamina, que induz a congestão e irritação das mucosas das vias aéreas. A administração de cloperastina por via subcutânea demonstrou limitação dos fenômenos congestivos e irritativos (ZAMBON_(b)).

Propriedades farmacológicas

A cloperastina é absorvida completamente por via oral, tendo uma excelente biodisponibilidade.

A meia-vida plasmática é de 3 a 4 horas.

Metabolismo: uma parte da cloperastina é eliminada na forma de glicuronato (ZAMBON_(b)).

Interações

A cloperastina pode aumentar o efeito sedativo dos depressores do sistema nervoso central, tais como: bebida alcoólica, barbitúricos, hipnóticos, sedativos e tranquilizantes.

É desaconselhado o uso concomitante com inibidores da monoamino oxidase (IMAO) (ZAMBON_(b)).

Precauções

A cloperastina deve ser usada com cautela se houver expectoração ou doença que dificulte a eliminação das secreções.

Para idosos, recomenda-se iniciar com a metade da dose. Havendo boa tolerabilidade, a dose poderá ser aumentada gradativamente até a posologia usual.

Pacientes que sofrem de diabetes ou que necessitam de uma dieta de baixa caloria requerem supervisão médica para a utilização da cloperastina.

A cloperastina deve ser utilizada com precaução em pacientes que exigem integridade do estado de vigília e atenção, como, por exemplo, os que dirigem veículos ou que operam máquinas (ZAMBON_(b)).

Não se dispõe de dados em mulheres no período da amamentação, por isso não se recomenda utilizar este medicamento durante esta fase.

⁴ O clobutinol é apresentado na forma de cloridrato.

⁵ A cloperastina é apresentada na forma de fendizoato.



Fator de risco na gravidez: B (ZAMBON_(b)).

Reações adversas

Em doses mais elevadas, pode causar reações adversas (efeitos colaterais) como secura da boca, sonolência, vômito, náuseas, perda do apetite, tonturas e tremores. Estas reações tendem a desaparecer com a suspensão do uso do medicamento (ZAMBON_(b)).

2.10.6.7 DIFENIDRAMINA⁶

Mecanismo de ação

A difenidramina, derivado etanolamínico, antagoniza os efeitos da histamina por bloqueio competitivo com os receptores H1.

Previne, mas não reverte as respostas mediadas pela histamina liberada; não bloqueia a liberação de histamina. Tem ação anticolinérgica, sedativa-hipnótica, antiemética e antivertigem (ZANINI, 1995).

Propriedades farmacológicas

- ◆ Início da ação: efeito sedativo máximo de 1 a 3 horas.
- ◆ Duração: 4 a 7 horas.
- ◆ 78% se liga a proteínas.
- ◆ O metabolismo é extensamente hepático em graus menores nos sistemas pulmonar e renal; efeito de primeira passagem significativo.
- ◆ A meia-vida de eliminação é de 2 a 10 horas e em idosos, 13,5 horas.
- ◆ A excreção é através da urina como droga inalterada (GOLDMAN, 2008).

Interações

A difenidramina pode aumentar os efeitos adversos e tóxicos de outros anticolinérgicos.

Anti-histamínicos podem aumentar os efeitos arritmogênicos de agentes antipsicóticos (fenotiazinas).

Os efeitos sedativos podem aumentar com outros depressores do sistema nervoso central (SNC).

A difenidramina pode aumentar os níveis e efeitos de substratos da CYP2D6; são exemplos desses substratos: anfetaminas, alguns beta-bloqueadores, dextrometorfano, fluoxetina, lidocaína, mirtazapina, nefazodona, paroxetina, risperidona, ritonavir, tiordazina, antidepressivos tricíclicos e venlafaxina.

A pranlintida pode aumentar o efeito anticolinérgico gastrointestinal de anticolinérgicos.

Inibidores da acetilcolinesterase centrais (donepezila, galantamina, rivastigmina, tacrina) podem diminuir os efeitos terapêuticos de anticolinérgicos; anticolinérgicos também podem diminuir os efeitos terapêuticos de inibidores da acetilcolinesterase (centrais).

Anti-histamínicos podem diminuir os efeitos terapêuticos da betaistina.

A difenidramina pode diminuir os níveis e efeitos de substratos pró-drogas da CYP2D6; são exemplos desses substratos pró-drogas: codeína, hidrocodona, oxicodona e tramadol.

6 A difenidramina é apresentada na forma de cloridrato.

Evitar a administração de centella asiática, erva-de-são-joão, kava kava e valeriana, pois estas podem aumentar o efeito depressor do SNC (GOLDMAN, 2008).

Precauções

Recomenda-se ingerir com água, leite ou alimentos, a fim de amenizar a irritação gástrica.

O uso em recém-nascidos ou prematuros pode causar excitação do SNC, até mesmo convulsões.

Em crianças, pode causar reação paradoxal de hiperexcitabilidade.

O uso prolongado pode causar desconforto e candidíase orais, doenças periodontais ou cáries.

O diagnóstico de apendicite ou superdosagem com outros medicamentos pode ser mascarado pelos efeitos da difenidramina.

Tem atividade anticolinérgica acentuada.

Avisar aos pacientes que a difenidramina pode aumentar o efeito sedativo do álcool e outros depressores do sistema nervoso central (barbitúricos, hipnóticos, analgésicos narcóticos, sedativos e tranquilizantes).

Evitar funções em que a falta de atenção aumenta o risco de acidentes (operar máquinas, dirigir automóveis, etc.).

O uso em áreas extensas da pele ou por mais de sete dias deve ser feito somente sob orientação médica.

O risco/benefício deve ser considerado em situações clínicas como: predisposição a retenção urinária, obstrução da bexiga, hipertrofia prostática sintomática e glaucoma (de ângulo aberto ou fechado).

Evitar o uso com etanol.

Fator de risco na gravidez: B (ZANINI, 1995; GOLDMAN, 2008).

Reações adversas

Reações mais frequentes: sonolência, engrossamento ou adensamento do muco.

Reações ocasionais ou raras: discrasia sanguínea, aumento da sensibilidade da pele à luz solar, aumento da sudorese, anorexia, zumbido, exantema, desconforto ou dores estomacais e reação paradoxal de excitação (pesadelos, irritabilidade, inquietação, excitação anormal) (ZANINI, 1995).

Comentários

A difenidramina pertence à classe das etanolaminas. As drogas deste grupo possuem atividade antimuscarínica significativa e tendência acentuada a produzir sedação.

Com doses convencionais, cerca de metade dos indivíduos tratados experimenta sonolência. Contudo, a incidência de efeitos gastrointestinais é baixa (GILMAN, 1991).

2.10.6.8 DROPROPIZINA

Mecanismo de Ação

A dropropizina é um agente antitussígeno sintético ativo nos receptores periféricos e nos seus condutores aferentes, envolvidos no reflexo da tosse, e age por meio da redução da excitabilidade dos receptores traqueobrônquicos. Desta forma, é um sedativo da tosse com ação miiorrelaxante brônquica, produzindo melhora da ventilação pulmonar, isento dos efeitos secundários dos antitussígenos de ação central, em especial a depressão respiratória e o efeito emético.

Possui, também, ação lítica sobre o broncoespasmo produzido pela histamina e, portanto, tem alguma atividade sobre a tosse de origem alérgica (SOLVAY).

Propriedades farmacológicas

A dropropizina é rapidamente absorvida pelo trato gastrointestinal.

Concentrações plasmáticas máximas são observadas de 15 a 30 minutos após administração oral.

A meia-vida plasmática é de aproximadamente 2 a 3 horas.

Não se observa acúmulo após doses múltiplas (SOLVAY).

Interações

A sonolência e a hipotensão ortostática causadas pelo uso de dropropizina podem ser potencializadas se a mesma for administrada juntamente com álcool e depressores do SNC (SOLVAY).

Precauções

Este medicamento não deve ser utilizado em crianças menores de 2 anos de idade.

Em crianças de 2 a 6 anos, é recomendável o uso limitado do medicamento.

Pela ausência de dados específicos, a dropropizina deve ser usada com cautela, visando a ajustes individuais de doses, em idosos e em pacientes com insuficiência renal ou hepática.

A dropropizina não deve ser administrada em mulheres que estejam amamentando.

Os dados clínicos em humanos são insuficientes para estabelecer a segurança do uso na gestação; portanto, deve-se evitar seu uso, principalmente no primeiro trimestre e no final da gestação (SOLVAY).

Reações adversas

Raramente são observadas reações adversas com as doses terapêuticas recomendadas. Em caso de doses elevadas ou hipersensibilidade, as reações mais frequentes são hipotensão ortostática, náuseas e sonolência (SOLVAY).

Recomendações complementares

Nos casos de superdosagem com dropropizina, as principais manifestações são sonolência e sintomas de hipotensão ortostática. Para isso não se conhece antídoto específico e o tratamento usual em superdosagem aguda é a indução de vômito ou a administração de carvão ativado, o mais precocemente possível. A lavagem gástrica somente é útil se aplicada muito precocemente, pela rápida absorção intestinal da dropropizina. Esses procedimentos devem ser realizados na ausência de contraindicações específicas (ex.: vômito não

deve ser induzido em indivíduos inconscientes) (SOLVAY).

2.10.6.9 GUAIFENESINA

Mecanismo de Ação

Acredita-se que a guaifenesina atue como expectorante ao irritar a mucosa gástrica e estimular secreções do trato respiratório, com consequente aumento do volume líquido respiratório e diminuição da viscosidade do muco (GOLDMAN, 2008).

Propriedades farmacológicas

A guaifenesina é rapidamente absorvida no trato gastrointestinal e excretada na urina na forma inalterada e de metabólitos.

Possui tempo de meia-vida de 1 hora (ZANINI, 1995; GOLDMAN, 2008).

Interações

A guaifenesina, quando administrada com anticoagulantes, pode aumentar o risco de sangramento (ZANINI, 1995; GOLDMAN, 2008).

Precauções

Para auxiliar a fluidificação e expulsão do muco pulmonar, o paciente deve ingerir água após cada dose.

O risco/benefício deve ser avaliado em caso de intolerância a guaifenesina e gravidez.

Fator de risco na gravidez: C (ZANINI, 1995; GOLDMAN, 2008).

Reações adversas

Os efeitos indesejáveis são leves e pouco frequentes.

Se o tratamento com guaifenesina prolongar-se por mais de 7 dias, pode ocorrer febre, erupção cutânea ou cefaleia contínua.

Náuseas e vômitos são efeitos secundários que podem ocorrer mais frequentemente (ZANINI, 1995; GOLDMAN, 2008).

2.10.6.10 IODETO DE POTÁSSIO

Mecanismo de Ação

Diminui a viscosidade do muco ao aumentar a secreção do trato respiratório.

Também inibe a secreção de hormônio tireoidiano, promovendo o acúmulo de coloide nos folículos tireoidianos (GOLDMAN, 2008).

Interações

O lítio pode causar efeitos hipotiróideos aditivos.

Diuréticos poupadores de potássio, inibidores da enzima convertora da angiotensina (ECA) e potássio (ou produtos que contêm potássio) podem acarretar hipercalemia, arritmias cardíacas ou parada cardíaca (GOLDMAN, 2008).

Precauções

♦ O uso prolongado pode causar hipotireoidismo.



- ◆ Pacientes com fibrose cística apresentam resposta exagerada.
- ◆ Pode causar agudização do quadro de acne.
- ◆ Pode causar dermatite.
- ◆ Utilizar com cuidado em pacientes com histórico de tireoidopatia, doença de Addison, cardiopatia, miotonia congênita, tuberculose e bronquite aguda.
- ◆ Não usar durante a gravidez, pois pode causar distúrbios da tireoide e bócio no recém-nascido (GOLDMAN, 2008).

Reações adversas

Frequência não definida de batimentos cardíacos irregulares, rash cutâneo, adenoma de tireoide, bócio, edema do pescoço e/ou orofaringe, edema ou sensibilidade de glândulas salivares, hipotireoidismo, linfadenomegalia, mixedema, desconforto gástrico, diarreia, gastralgia, náuseas, sabor metálico, sangramento gastrointestinal, vômito, anestesia, artralgia, formigamento, fraqueza, febre, confusão mental, cansaço (GOLDMAN, 2008).

2.10.7 Opções de tratamentos para tosse com fitoterápicos isentos de prescrição médica

2.10.7.1 Alcaçuz (*Glycyrrhiza glabra* L.)

O flavonóide isoliquiritigenina, assim como a saponina glicirizina, promoveu o relaxamento da musculatura lisa da traqueia de cobaias (LIU, 2008).

A glicirizina apresenta-se como imunestimulante e inibidora da replicação viral (MUKHTAR, 2008).

A atividade imunomoduladora está presente não somente na glicirizina e no ácido glicirrético, mas também nas chalconas e polissacarídeos (NASSIRI ASL, 2008).

Parte(s) usada(s)

Raiz e rizoma.

Apresentações e recomendações de uso

- ◆ Indivíduos > 20 kg:
 - ◆ Infusão (raiz e rizoma - 3%): 1 xícara (150 ml) de 3-4x/dia;
 - ◆ Tintura (1:5): 40-60 gotas em pequena quantidade d'água de 3-4x/dia;
 - ◆ Extrato seco (5:1): 250-350mg de 3-4x/dia;
 - ◆ Xarope (2,0% de extrato seco 5:1): 1 colher de sobremesa (10 ml) de 3-4x/dia (ALONSO, 1998).

Toxicidade

O alcaçuz importado é considerado de baixa toxicidade em comparação com os extratos puros de glicirizina. Devido a uma possível capacidade de gerar um quadro de pseudoaldosteronismo por ação mineralocorticoide (caracterizado por retenção de sódio, cloro e água, edema, hipertensão arterial e, ocasionalmente, mioglobulinúria), é desaconselhável o consumo excessivo desta espécie (não ultrapassar um mês de dose contínua).

Até o momento, relatam-se na literatura médica 25 casos de

pseudoaldosteronismo, observando-se em todos os casos altas concentrações de alcaçuz na elaboração dos extratos ou de caramelo (pelo fato do alcaçuz importado ser edulcorante). Para evitar esses problemas, pode-se substituir o alcaçuz por anis. Em outro plano, devido à atividade hormonal do alcaçuz importado, foram demonstrados alguns casos de amenorreia.

É contraindicado o uso para indivíduos que sofram de hipertensão arterial, hiperestrogenismo e diabetes.

Deve haver cautela ao associar-se com anticoagulantes, corticoides e anti-inflamatórios (ALONSO, 1998).

2.10.7.2 Anis (*Pimpinella anisum* L.)

O efeito relaxante do óleo essencial, extrato aquoso e etanólico da musculatura lisa traqueal em cobaias é causado pelo efeito inibitório dos receptores muscarínicos (BOSKABADY, 2001)

Parte(s) usada(s)

Fruto, óleo essencial.

Apresentações e recomendações de uso

- ◆ Indivíduos > 20 kg:
 - ◆ Infusão (frutos - 2%): 1 xícara (150 ml) de 3-4x/dia;
 - ◆ Tintura (1:5): 30-40 gotas em pequena quantidade d'água de 3-4x/dia;
 - ◆ Extrato seco (5:1): 150-200mg de 3-4x/dia;
 - ◆ Xarope (1,5% de extrato seco 5:1): 1 colher de sobremesa (10 ml) de 3-4x/dia (ALONSO, 1998).

Toxicidade

O óleo essencial, em doses elevadas ou prolongadas, pode produzir efeitos convulsivantes e atuar como estupefaciente, provocando paralisias musculares, congestão cerebral e outros distúrbios orgânicos.

Pode ocasionar reações de hipersensibilidade cutânea, respiratória e gastrointestinal. Também se sabe do aparecimento de estomatites quando se administra oralmente o óleo essencial de anis.

Não se pode ultrapassar 5 gotas de óleo essencial a cada dose e, no máximo, três vezes ao dia.

Em doses elevadas, o anetol presente no óleo essencial é neurotóxico, com possível efeito convulsivante, além de potencializar o sono em pacientes que façam uso de pentobarbital.

Contraindicado na gravidez (ALONSO, 1998).

2.10.7.3 Badiana (*Illicium verum* Hook)

O óleo essencial (FRAÇÃO) promove ação secretora intensa pela mucosa bronquial e ação galactogoga e estrogênica com menor intensidade (PERIS, 1995; ALONSO, 1998).

Parte(s) usada(s)

Fruto, óleo essencial.

Apresentações e recomendações de uso

- ◆ Indivíduos > 20 kg:

- ◆ Infusão (frutos - 2%): 1 xícara (150 ml) de 3-4x/dia;
- ◆ Tintura (1:5): 30-40 gotas em pequena quantidade d'água de 3-4x/dia;
- ◆ Extrato seco (5:1): 150-200mg de 3-4x/dia;
- ◆ Xarope (1,5% de extrato seco 5:1): 1 colher de sobremesa (10 ml) de 3-4x/dia (ALONSO, 1998; MATOS, 1998).

Toxicidade

O óleo essencial, em doses elevadas ou prolongadas, pode produzir efeitos convulsivantes e atuar como estupefaciente, provocando paralisias musculares, congestão cerebral e outros distúrbios orgânicos.

Pode ocasionar reações de hipersensibilidade cutânea, respiratória e gastrointestinal. Também se sabe do aparecimento de estomatites quando se administra oralmente o óleo essencial de anis.

Não se pode ultrapassar 5 gotas de óleo essencial a cada dose e, no máximo, três vezes ao dia.

Em doses elevadas, o anetol presente no óleo essencial é neurotóxico, com um possível efeito convulsivante, além de potencializar o sono em pacientes que façam uso de pentobarbital.

Existe um grave perigo de intoxicação pela falsificação dos frutos do Anis Estrelado pelos da Badiana do Japão (*Illicium religiosum* Sieb.), os quais possuem abundância em shikimina e shikimitoxina, alcalóides tóxicos, que possuem ação estupefaciente e cardiotoxica. As diferenças entre os frutos podem ser detectadas tanto macroscopicamente quanto microscopicamente (COSTA, 1994).

É contraindicado na gravidez e no hiperestrogenismo (ALONSO, 1998).

2.10.7.4 Eucalipto (*Eucalyptus globulus* Labill.)

Ficou evidenciada a utilização do 1,8-cineol, constituinte do óleo essencial do eucalipto, em asma pela sua ação mucolítica das vias respiratórias inferiores e superiores (JUERGENS, 2003).

O óleo essencial do eucalipto apresenta-se como um antiviral de amplo espectro (CERMELLI, 2008) e como imunestimulante e anti-inflamatório (STANDEN, 2004).

Parte(s) usada(s)

Folha, óleo essencial.

Apresentações e recomendações de uso

- ◆ Indivíduos > 20 kg:
 - ◆ Inalação: 10 gotas do óleo essencial em 1 litro d'água fervente de 1-2x/dia;
 - ◆ Infusão (folhas - 3%): 1 xícara (150 ml) de 3-4x/dia;
 - ◆ Tintura (1:5): 40-60 gotas em pequena quantidade d'água de 3-4x/dia;
 - ◆ Extrato seco (5:1): 250-350mg de 3-4x/dia;
 - ◆ Xarope (2,0% de extrato seco 5:1): 1 colher de sobremesa (10 ml) de 3-4x/dia (ALONSO, 1998; SCHULZ, 2002).

Toxicidade

O óleo essencial em doses altas, ou pela existência de uma maior sensibilidade individual, pode provocar gastroenterites, hematuria, taquicardia, miose, cefaleia, broncoespasmos, depressão dos centros respiratórios e coma. Tratamentos prolongados com óleo essencial podem inibir a motilidade ciliar. O eucalipto é neurotóxico e epileptogênico. A aplicação tópica do óleo essencial pode resultar em uma dermatite de contato. Nos casos de inalações com óleo essencial, fazer antes um teste de tolerância: aplicar durante 15 segundos e esperar uns 30 minutos, com o objetivo de avaliar a sensibilidade à essência.

É incompatível com sedativos, analgésicos ou anestésicos.

É contraindicada a administração oral durante a gravidez, a lactação, a crianças menores de 6 anos, a indivíduos sensíveis ao óleo essencial e o uso tópico em crianças menores de dois anos ou com alergias respiratórias. Foi comprovado que o eucalipto estimula a função dos microssomos hepáticos e, desta forma, há uma aceleração do catabolismo; portanto, não deve ser administrado juntamente com outros medicamentos.

É contraindicado também para indivíduos que são acometidos de inflamações do trato gastrointestinal, das vias biliares ou hepatopatias (PR VADEMECUM PRESCRIPCIÓN DE PLANTAS MEDICINALES 3ª EDIÇÃO, 1998).

2.10.7.5 Funcho (*Foeniculum vulgare* Miller)

Resultados de experimentos com o óleo essencial e extrato etanólico de funcho em cobaias demonstraram efeitos broncodilatadores por ação estimulante de receptores β_2 – adrenérgicos e não a ação inibidora do receptores H_1 e muscarínicos (BOSKABADY, 2003).

Parte(s) usada(s)

Fruto, óleo essencial.

Apresentações e recomendações de uso

- ◆ Indivíduos > 20 kg:
 - ◆ Infusão (frutos - 2%): 1 xícara (150 ml) de 3-4x/dia;
 - ◆ Tintura (1:5): 30-40 gotas em pequena quantidade d'água de 3-4x/dia;
 - ◆ Extrato seco (5:1): 150-200mg de 3-4x/dia;
 - ◆ Xarope (1,5% de extrato seco 5:1): 1 colher de sobremesa (10 ml) de 3-4x/dia (ALONSO, 1998; MATOS, 1998).

Toxicidade

O óleo essencial, em doses elevadas ou prolongadas, pode produzir efeitos convulsivantes e atuar como estupefaciente, provocando paralisias musculares, congestão cerebral e outros distúrbios orgânicos.

Pode ocasionar reações de hipersensibilidade cutânea, respiratória e gastrointestinal. Também se sabe do aparecimento de estomatites quando se administra oralmente o óleo essencial de anis.

Não se pode ultrapassar 5 gotas de óleo essencial a cada dose e, no máximo, três vezes ao dia.

Em doses elevadas, o anetol presente no óleo essencial é neu-



rotóxico, com um possível efeito convulsivante, além de potencializar o sono em pacientes que façam uso de pentobarbital.

Contraindicado na gravidez (ALONSO, 1998).

2.10.7.6 Guaco (*Mikania glomerata* Spreng)

Os extratos aquoso e hidroalcoólico de guaco inibiram a contração da musculatura lisa da traqueia de cobaias induzida por histamina, sugerindo a indicação para problemas respiratórios em que a broncoconstrição está presente (MOURA, 2002).

Parte(s) usadas(s)

Folha.

Apresentações e recomendações de uso

- ◆ Indivíduos > 20 kg:
 - ◆ Infusão (folhas - 3%): 1 xícara (150 ml) de 3-4x/dia;
 - ◆ Tintura (1:5): 40-60 gotas em pequena quantidade de água de 3-4x/dia;
 - ◆ Extrato seco (5:1): 250-350mg de 3-4x/dia;
 - ◆ Xarope (2,0% de extrato seco 5:1): 1 colher de sobremesa (10 ml) de 3-4x/dia (MATOS, 1998; SCHULZ, 2002).

Toxicidade

Altas doses podem causar vômito e diarreia.

O uso prolongado desta droga vegetal pode ocasionar acidentes hemorrágicos, por haver o aparecimento de efeito antagonista com a vitamina K.

A associação com plantas e substâncias anticoagulantes deve ser evitada ou utilizada com muita cautela.

Ensaio de espermatogênese não demonstraram inibição por parte dessa espécie.

Deve haver cautela ao associar-se com anticoagulantes, corticoides e anti-inflamatórios (SÁ, 2003; COSTA, 2008;).

2.10.7.7 Hortelã (*Mentha piperita* L.)

O mentol mostrou-se como antitussígeno pela ação broncodilatadora da musculatura lisa de cobaias (LAUDE, 1994).

Além dos benefícios como analgésica e anti-inflamatória, a menta apresenta-se como antiviral para o vírus *Influenza* (MCKAY, 2006).

As atividades anti-inflamatórias e a imunomodulação do extrato etanólico e óleo essencial aliviam os sintomas da rinite alérgica (MCKAY, 2006).

Parte(s) usada(s)

Folhas e sumidades floridas, óleo essencial.

Apresentações e recomendações de uso

- ◆ Indivíduos > 20 kg:
 - ◆ Infusão (folhas - 3%): 1 xícara (150 ml) de 3-4x/dia;
 - ◆ Tintura (1:5): 40-60 gotas num pouco de água de 3-4x/dia;
 - ◆ Extrato seco (5:1): 250-350mg de 3-4x/dia;
 - ◆ Xarope (2,0% de extrato seco 5:1): 1 colher de sobremesa (10 ml) de 3-4x/dia (ALONSO, 1998, SCHULZ, 2002).

Toxicidade

Na sensibilidade ao mentol, podem aparecer insônia e irritabilidade nervosa.

A introdução da essência por via inalatória pode promover depressão cardíaca, laringoespasmos e broncoespasmos, especialmente em crianças; por este motivo, é desaconselhável o uso de unguentos mentolados ou preparados tópicos nasais à base de mentol. Da mesma forma, a inalação do óleo essencial não deve ser feita durante longos períodos, pois pode ocorrer irritação das mucosas.

Trabalhos experimentais feitos sobre os óleos essenciais têm demonstrado que algumas das substâncias encontradas em alta quantidade (cetonas terpênicas e fenóis aromáticos) podem provocar toxicidade. No caso da hortelã, deve-se salientar que a forma isolada da pulegona possui efeitos convulsivos e abortivos; o limoneno e o felandreno, efeito irritativo sobre a pele, e o mentol, efeitos narcóticos, estupefascientes e, em menor escala, irritativos dérmicos.

O óleo essencial de hortelã é contraindicado para menores de 2 anos, durante a lactação e gravidez (PR VADEMECUM PRESCRIPCIÓN DE PLANTAS MEDICINALES 3ª EDIÇÃO, 1998; ALONSO, 1998).

2.10.7.8 Polígala (*Polygala senega* L.)

A polígala apresenta-se como mucolítica e expectorante (GOETZ, 2005).

Parte(s) usada(s)

Raiz.

Apresentações e recomendações de uso

- ◆ Indivíduos > 20 kg:
 - ◆ Infusão (raiz - 3%): 1 xícara (150 ml) de 3-4x/dia;
 - ◆ Tintura (1:5): 40-60 gotas em pequena quantidade de água de 3-4x/dia;
 - ◆ Extrato seco (5:1): 250-350mg de 3-4x/dia;
 - ◆ Xarope (2,0% de extrato seco 5:1): 1 colher de sobremesa (10 ml) de 3-4x/dia (ALONSO, 1998).

Toxicidade

As altas doses ou o emprego da raiz fresca de polígala produzem efeito emetizante e diarreias.

Já as saponinas por via oral podem provocar problemas gastrointestinais (ALONSO, 1998).

2.10.7.9 Sabugueiro (*Sambucus nigra* L.)

O sabugueiro demonstrou atividade relaxante da musculatura lisa de cobaias, oferecendo assim potencial broncodilatador (RITCHER, 1973; ALONSO, 1998).

A ação antiviral em influenzas A e B é confirmada na administração de xarope de sabugueiro em humanos (ZAKAY-RONES, 2004).

Parte(s) usada(s)

Flor.

Apresentações e recomendações de uso

- ◆ Indivíduos > 20 kg:
 - ◆ Infusão (flores - 3%): 1 xícara (150 ml) de 3-4x/dia;
 - ◆ Tintura (1:5): 40-60 gotas em pequena quantidade d'água de 3-4x/dia;
 - ◆ Extrato seco (5:1): 250-350mg de 3-4x/dia;
 - ◆ Xarope (2,0% de extrato seco 5:1): 1 colher de sobremesa (10 ml) de 3-4x/dia (ALONSO, 1998).

Toxicidade

O consumo de extratos de flores e frutos em doses usuais, assim como a aplicação local do sabugueiro não têm evidenciado toxicidade.

Quanto ao efeito diurético, o mesmo pode induzir a uma hipocalemia (diminuição da concentração de potássio no organismo), o qual deverá ser levado em consideração na prescrição.

A segurança durante a gravidez e lactação ainda não foi suficientemente demonstrada; em virtude disso, devem ser tomadas precauções na prescrição (NEWALL, 1996, ALONSO, 1998).

2.10.8 Opções de tratamentos para tosse com medicamentos homeopáticos isentos de prescrição médica⁷

2.10.8.1 COMP. HOMEOP. CAUSTICUM AP 09

Indicação

Como auxiliar no tratamento da tosse e rouquidão.

Número de registro

10266.0085/001-2

Princípio Ativo

Causticum hahnemanni / *Hepar sulphuris* / *Conium maculatum* / *Spongia tosta*

Contraindicações

Não são totalmente conhecidas as contraindicações e limitações de uso dos medicamentos homeopáticos.

Advertências

Este medicamento contém LACTOSE.

2.10.8.2 COMP. HOMEOP. DROSERA AP 39

Indicação

Como auxiliar no tratamento da coqueluche e tosse comprida.

Número de registro

10266.0084/001-7

Princípio Ativo

Drosera / *Cuprum metallicum* / *Ipecacuanha* / *Magnesia phosphorica*

Contraindicações

Não são conhecidas.

2.10.8.3 COMP. HOMEOP. PHYTOLACCA AP 48

Indicação

Como auxiliar no tratamento de amigdalite e faringite.

Número de registro

10266.0064/001-8

Princípio Ativo

Phytolacca decandra / *Baryta carbonica*

Contraindicações

Não são totalmente conhecidas as contraindicações e limitações de uso dos medicamentos homeopáticos.

Advertências

Este medicamento contém LACTOSE.

2.10.8.4 TOSSEMED

Indicação

Como auxiliar no tratamento de tosse catarral e bronquite.

Número de registro

10266.0161/001-5

Princípio Ativo

Antimonium tartaricum / *Ipecacuanha* / *Bryonia alba* / *Calcarea iodata*

Contraindicações

Não são totalmente conhecidas as contraindicações e limitações de uso dos medicamentos homeopáticos.

Advertências

Atenção, diabéticos: contém sacarose.

2.10.8.5 WELETUSS

Indicação

Tratamento auxiliar da tosse espasmódica, seca e irritativa, laringite, coqueluche, bronquite e mucosidade traqueal que se destaca com dificuldade.

⁷ Informações cedidas pelas empresas *Farmácia e Laboratório Homeopático Almeida Prado Ltda* e *Weleda do Brasil Laboratório e Farmácia Ltda*.



Princípio Ativo

Drosera rotundifolia D2 / *Cephaelis ipecacuanha* D3 / *Bryonia alba* D3 / *Cuprum aceticum* D4

Número de registro

Glóbulos 1.0061.0065.002-8

Solução oral 1.0061.0065.001-1

Advertências

- ◆ **Glóbulos:** Atenção, diabéticos: Este medicamento contém sacarose.
- ◆ **Solução Oral:** Atenção: Este medicamento contém álcool.

Contraindicação

Hipersensibilidade a algum componente da fórmula.

Interações medicamentosas

Até o momento, não foram relatadas interações do medicamento com outras substâncias.

Reações Adversas

Até o momento, não foi relatado nenhum caso de reação adversa durante a sua utilização; caso ocorra, a administração do produto deverá ser suspensa e deve-se orientar o paciente a procurar um médico.

Alterações de exames laboratoriais

Até o momento, não foram relatadas alterações de exames laboratoriais durante a utilização do produto.

2.10.9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALONSO, J. R., *Tratado de Fitomedicina - Bases Clínicas y Farmacológicas*, 1998.
2. ANVISA. *Farmacologia – Informe SNVS/Anvisa/GFARM nº 10*, de 10 de setembro de 2007. Disponível em: <http://anvisa.gov.br/farmacovigilancia/informes/2007/informe_10.htm>. Acesso em: 02/07/2009.
3. BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA. *Bula do Bisolvon*. Disponível em: <[http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM\[25434-2-0\].PDF](http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM[25434-2-0].PDF)>. Acesso em: 26/06/2009 (a).
4. BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA. *Bula do Mucosolvan*. Disponível em: <[http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM\[25938-2-0\].PDF](http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM[25938-2-0].PDF)>. Acesso em: 26/06/2009 (b).
5. BOSKABADY, M. A.; KHATAMI, A., *Pharm. Biol.*, v. 41, nº 3, 2003.
6. CERMELLI, C. *et al.*, *Curr. Microbiol.*, v. 56, 2008.
7. COSTA, A. F., *Farmacognosia*. 1º vol.. Fund. Gulbenkian Calouste. Lisboa., 1994.
8. COSTA, R.J., *et al.*, *J. Ethnopharmacol.*, v.118, 2008.
9. FINKEL, R.; PRAY, W. S. *Guia de Dispensação de Produtos Terapêuticos que Não Exigem Prescrição*. 1ª edição. Ed. Artmed. Porto Alegre, 2007.
10. GILMAN, A. G.; RALL, T. W.; NIES, A. S.; TAYLOR, P. *Goodman & Gilman. As Bases Farmacológicas da Terapêutica*. 8ª edição. Ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 1991.
11. GOETZ, P., *Phytotherapié*, nº 1, 2005.
12. GOLDMAN, M. P.; LACY, C. F.; ARMSTRONG, L. L.; LANCE, L. L. *Medicamentos Lexi-Comp Manole. Uma Fonte Abrangente para Médicos e Profissionais da Saúde*. 1ª edição. Editora Manole. São Paulo, 2008.
13. JUERGENS, U.R., *et al.*, *Respiratory Medicine*, v. 97, 2003.
14. LAUDE, E.A., *et al.*, *Pulm. Pharmacol.*, v. 7, 1994.
15. LIU, B., *et al.*, *Eur. J. Pharmacol.*, v. 587, 2008.
16. MARQUES, L. A. M., *Atenção Farmacêutica em Distúrbios Menores*. 2ª edição. Ed. Medfarma. São Paulo, 2008.
17. MATOS, F. J., *Farmácias vivas: 3. ed.* Fortaleza, CE: Editora da UFCE. 1998.
18. MCKAY, J.B.; BLUMBERG, D.L., *Phytother. Res.*, v. 20, 2006.
19. MEDLEY S.A. INDÚSTRIA FARMACÊUTICA. *Bula do Cloridrato de Clobutinol + Succinato de Doxilamina*. Disponível em: <http://www.medley.com.br/bula/cloridrato_de_eclobutinol_succinato_de_doxilamina_xarope.pdf>. Acesso em: 01/07/2009.
20. MOURA, R.S., *et al.*, *J. Pharm. and Pharmacol.*, v. 54, 2002.
21. NASSIRI ASL, M.; HOSSEINZADEH, H, *Phytother. Res.*, v.22, 2008.
22. NEWALL, C., *et al.*, *Herbal Medicines, The Pharmaceutical Press*. London, 1996.
23. NYCOMED PHARMA LTDA. *Bula do Mucolitíc*. Disponível em: <[http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM\[26535-1-0\].PDF](http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM[26535-1-0].PDF)>. Acesso em: 26/06/2009.
24. PERIS, J., *et al.*, *Fitoterapia Aplicada*, Edit. MICOF., Valencia, 1995.
25. PR *Vademecum de Prescripción de Plantas Medicinales*, 3ª ed., 1998.
26. SÁ, R.C.S., *et al.*, *Contraception*, v. 67, 2003.
27. SCHULZ, V.; *et al*, *Fitoterapia Racional*, 4ª edição, 2002.
28. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. *II Diretrizes Brasileiras no Manejo da Tosse Crônica*. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. Vol. 32, Suppl. 6; São Paulo, Novembro de 2006.
29. SOLVAY FARMA LTDA. *Bula do Vibral*. Disponível em:



- <[http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM\[26283-1-0\].PDF](http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM[26283-1-0].PDF)>. Acesso em: 02/07/2009.
30. STANDEN, M.D.; MYERS, S.P., *The Intern. J. Arom.*, v. 14, 2004.
 31. ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA. *Bula do Fluimucil*. Disponível em: <[http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM\[26316-2-0\].PDF](http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/BM/BM[26316-2-0].PDF)>. Acesso em 29/06/2009 (a).
 32. ZAMBON LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS LTDA. *Bula do Seki*. Disponível em: <http://www.zambon.com.br/hotsite/seki_ficha.asp>. Acesso em: 14/07/2009 (b).
 33. ZANINI, A. C.; BASILE, A. C.; MARTIN, M. I. C.; OGA, S. *Guia de Medicamentos*. Ed. Atheneu. São Paulo, 1995.
 34. ZAKAY-RONES, Z., *et al.*, *The Journal of Intern. Res.*, v. 32, 2004.

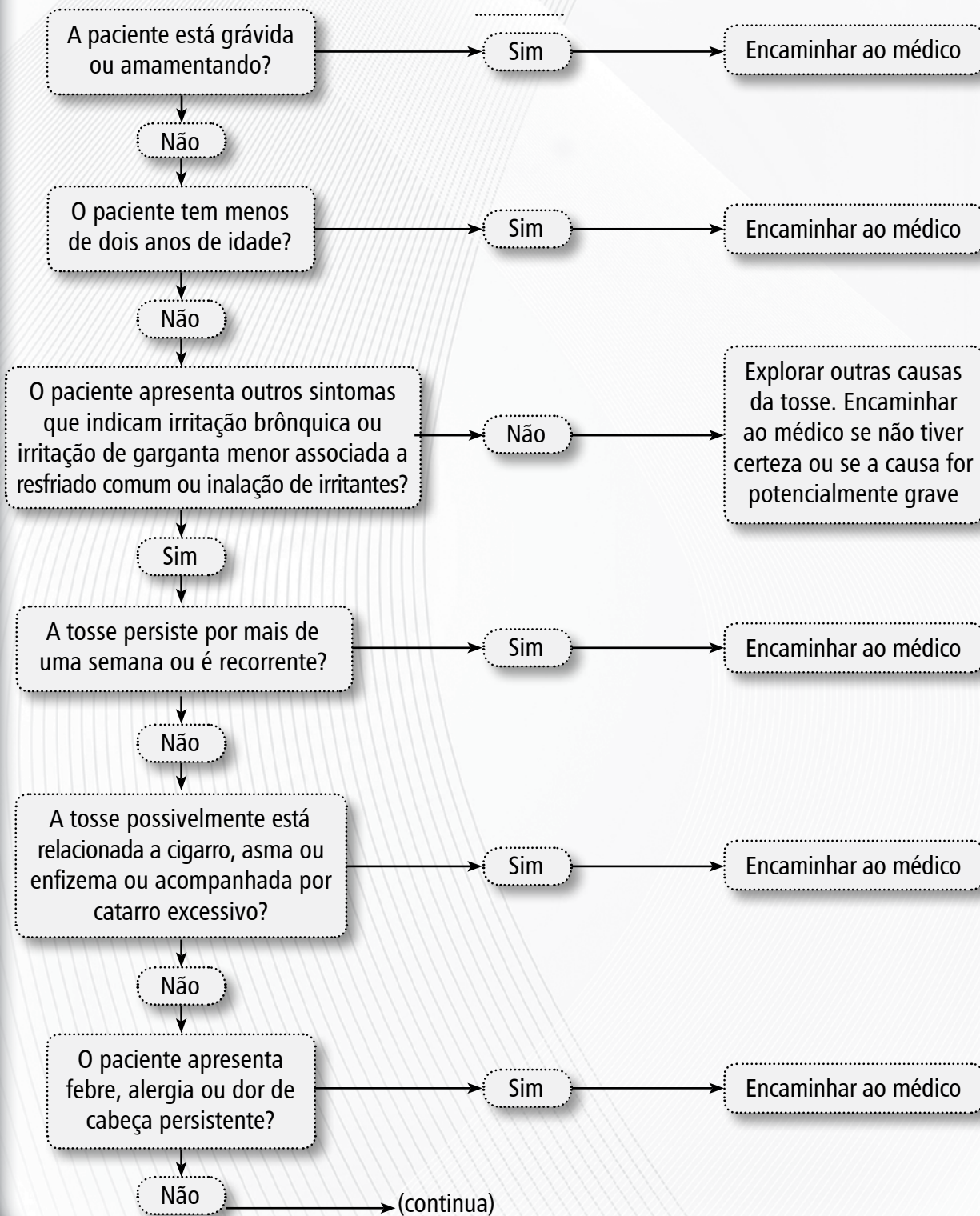


2.10.10 Algoritmo de avaliação do paciente

Parte 1

Algoritmo de Avaliação do Paciente.

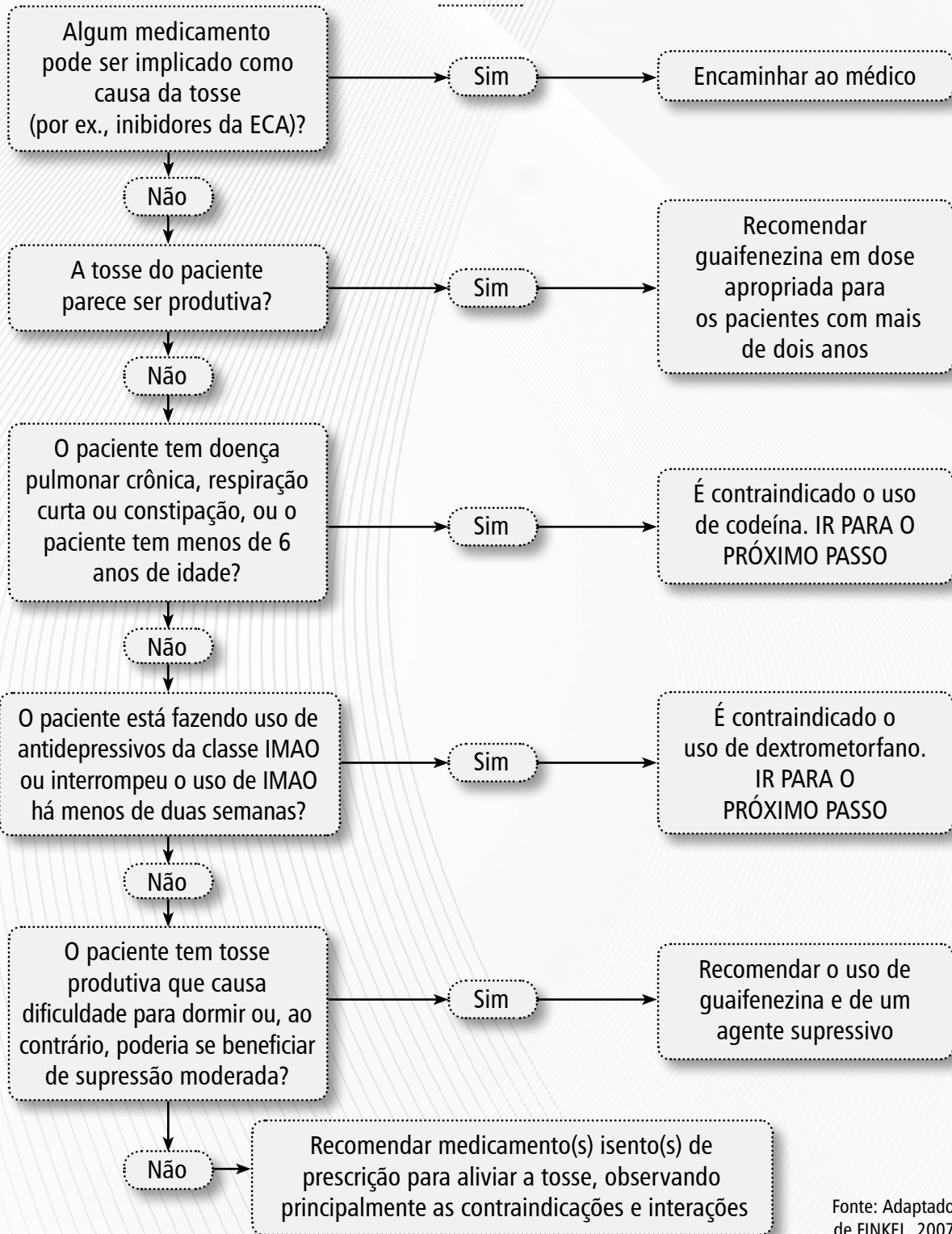
Tosse



Parte 2

Algoritmo de Avaliação do Paciente.

Tosse



Fonte: Adaptado de FINKEL, 2007



CRF-SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Farmácia não
é um simples
comércio.**



**Sua vida
não tem
preço.**

Fazer da farmácia estabelecimento de saúde é de interesse público.



CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO



**Organização
Pan-Americana
da Saúde**

Escritório Regional para as Américas da
Organização Mundial da Saúde
REPRESENTAÇÃO NO BRASIL