LINHAS DE ORIENTAÇÃO

INDICAÇÃO FARMACÊUTICA NO USO RACIONAL DOS MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA

PROTOCOLO DA FEBRE

Descritores
Farmacêutico, farmácia, febre, normalização, aconselhamento, indicação, adesão, concordância, ácido acetilsalicílico, ibuprofeno, paracetamol, antipirético.

Correspondência
Grupo Profissional da Farmácia de Oficina (GPFO)
Ordem dos Farmacêuticos
Rua Sociedade Farmacêutica, nº18
1169-075 Lisboa
E-Mail: dirnacional@ordemfarmaceuticos.pt

Homologação
OF

Elaborado por
Grupo das Boas Práticas de Farmácia
Grupo Consultivo para Elaboração de Protocolos de Intervenção Farmacêutica no Uso Racional de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica

Edição
Fevereiro 2006

Histórico

"Os farmacêuticos têm o dever de assegurar a máxima qualidade dos serviços que prestam".

As Boas Práticas de Farmácia (BPF) apresentam-se aos farmacêuticos como um instrumento para assegurar a máxima qualidade dos serviços que prestam. A Norma das BPF, relativa à indicação farmacêutica, explicita recomendações sobre como avaliar as necessidades do doente, sobre protocolos para o uso racional de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) e sobre o seu seguimento. Da evolução das BPF para a implementação de sistemas de gestão da qualidade e posterior certificação, desenvolveu-se uma norma geral sobre indicação farmacêutica, cujo objectivo é orientar o exercício profissional em farmácia, de modo a distinguir, com base na sintomatologia, as diferentes situações que se apresentam, detectar a presença de possíveis complicações adoptando critérios de exclusão, por forma a intervir eficazmente, no aconselhamento e acompanhamento do doente:

- Medidas não farmacológicas;
- Indicação farmacêutica;
- Referência ao médico.

Esta norma vem, sem dúvida, balizar na generalidade a adequação dos cuidados farmacêuticos face às situações de indicação farmacêutica que lhe são apresentadas. Contudo, deixa ainda em aberto as avaliações e decisões específicas para cada situação passível de tratamento através de MNSRM.

Este protocolo específico da febre orienta a prática profissional dos farmacêuticos de acordo com a metodologia acima referida, representando a última geração de protocolos que têm vindo a ser desenvolvidos desde o início dos cursos de automedicação (indicação farmacêutica), no âmbito do Programa de Formação Contínua e da apresentação das BPF.

Constitui, por isso, um modelo em constante evolução, representando sempre o modo mais actual e correcto de intervir profissionalmente na febre.

Preâmbulo

A presente norma foi preparada pelo Grupo Profissional de Farmácia de Oficina da Ordem dos Farmacêuticos com a colaboração do Grupo Consultivo para Elaboração de Protocolos de Indicação Farmacêutica, de modo a estabelecer critérios para a prática farmacêutica face ao doente com febre.

Ao adoptá-lo, o farmacêutico promove uma maior adequação e homogeneidade de comportamentos de todos os que devem contribuir para a melhoria da saúde: os próprios doentes, os profissionais, as empresas e as autoridades.

1. Objectivo

A presente norma visa orientar o exercício profissional do farmacêutico na farmácia, perante situações febris.

Define os procedimentos adequados para:

- identificar diferentes situações febris com base nas queixas dos doentes;
- detectar possíveis complicações.

Estabelece os critérios de intervenção para:

- medidas não farmacológicas;
- indicação farmacêutica;
- referência ao médico.

2. Campo de Aplicação

A Norma aplica-se nas seguintes situações:

- apresentação de queixas/sintomas;
- solicitação de medicamentos pelo doente;
- complemento de medicação prescrita instituída.

3. Referências

3.1. Boas Práticas de Farmácia
3.2. Legislação farmacêutica em vigor
3.3. Medicamentos não prescritos. Manual
3.4. Glossário Farmacêutico Português.

4. Definições

4.1. Aconselhamento: Acto através do qual o farmacêutico orienta, sugere, alerta, informa e tenta obter a concordância dos doentes, de modo a garantir a tomada de uma decisão correcta sobre a melhor forma de cuidar da sua saúde.

4.2. Adesão à terapêutica: Cumprimento integral das terapêuticas instituídas (farmacológicas, não farmacológicas, autovigilância) pelo doente, em plena conformidade com as prescrições indicações ou aconselhamentos que lhes deram origem.

4.3. Antipirético: Fármaco com propriedades farmacológicas capazes de baixar a febre.

4.4. Concordância: Garante da utilização do medicamento nas melhores condições para cada indivíduo, e implica o acordo entre o doente e o profissional de saúde. Admite o papel activo da escolha do doente no seu tratamento, e tem como componentes a informação, a comunicação e a partilha da decisão e responsabilidades entre o doente e o profissional de saúde.

4.5. **Cuidados Farmacêuticos**: Processo dinâmico de prática profissional, centrado no doente, com o objectivo de melhorar a qualidade de vida e bem-estar, através da promoção da saúde, prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados com o medicamento, desenvolvida em articulação com outros profissionais de saúde, doente, familiares, e outros.

4.6. Doente: Indivíduo em estado de ausência de saúde, segundo a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS).

4.7. **Dispensa de medicamentos**: Cedência de medicamentos ou substâncias medicamentosas aos doentes, na farmácia, mediante receita ou em regime de indicação farmacêutica, com o respectivo aconselhamento e toda a informação indispensável à relação positiva de benefício/custo.

4.8. **Dosagem**: administração de um medicamento ou outro agente terapêutico na quantidade prescrita ou indicada.

4.9. Dose: Quantidade de um medicamento ou outro agente terapêutico a administrar numa só vez ou por unidade de tempo.

4.10. Farmacêutico: Profissional de saúde, portador de uma carteira profissional emitida pela Ordem dos Farmacêuticos.

4.11. Farmácia: Estabelecimento de saúde, licenciado por alvará concedido pelo Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (INFARMED), através de concurso público, apenas

a farmacêuticos.

4.12. Febre: Genericamente temperatura corporal superior à normal, resultante de alterações no centro termorregulador, distinguindo-se assim de hipertermia.

4.13. Febre contínua: Temperatura que permanece elevada, com fraca flutuação diurna, como na escarlatina, tifo e pneumonia.

4.14. Febre intermitente: Temperatura que normaliza durante o dia e atinge o seu pico ao anoitecer.

4.15. Febre recorrente: períodos de febre alternados com períodos de temperatura normal.

4.16. Febre renitente: Temperatura que flutua, mas não retorna ao normal.

4.17. Indicação farmacêutica: Processo que conduz a que o doente assuma e se responsabilize pela melhoria da sua saúde, através da toma de medicamentos que não requerem receita, destinados à prevenção e ao alívio de queixas autolimitadas, sem recurso à consulta médica. Durante este processo, o farmacêutico analisa as queixas do doente e recomenda o medicamento de venda sem prescrição obrigatória adequado ao estado fisiopatológico do mesmo, considerando ainda as preferências do doente.

4.18. **Posologia** (para efeito desta norma): Ramo do estudo científico que estabelece as doses e a dosagem do medicamento.

4.19. Problema de saúde: Preocupação relativa à saúde de um doente, que o próprio e/ou o prestador de cuidados de saúde define.

4.20. Seguimento: Monitorização do doente ao longo do tempo.

Bibliografia

• American Pharmaceutical Association, Handbook of Non-Prescription Drugs, 12th edition, Washington 2000.

• Soares, M.A., Medicamentos Não Prescritos, Associação Nacional das Farmácias, 1996, Lisboa

• Costa, M.A.; Lemos, M.C.; Durães, F e Palminha J.M., Terapêutica Pediátrica em Ambulatório, Lidel

• Clice Eduards, Paul Stillman, Minor Illness or Major Disease? Responding to Symptoms in the Pharmacy, , The Pharmaceutical Press, 3rd edition, London 2000.

• Canadian Pharmaceutical Association, Nonprescription Drug Reference for Health Professionals, 1 st Ed., Ottawa, 1996.

• Thomas, Clayton L.; Dicionário Médico Enciclopédico Taber Lusodidacta, Edições de Qualidade, 17' Ed., Lisboa, 2000

Agradecimentos

Pelo empenho e dedicação manifestados na elaboração da presente norma, expressa-se o agradecimento a:

Dr. António Rodrigues
Prof. Dr. Fontes Ribeiro
Dr. Francisco Guerreiro Gomes
Dr. José Luís Biscaia
Prof. Dra. Margarida Caramona
Prof. Dra. Maria Augusta Soares
Dr. Nuno Barros
Dr. Pedro Cruz
Dr. Rui Botelho
Dr. Rui Sebastião

5. Conteúdo técnico

5.1. Introdução

A maioria dos estados febris são autolimitados e de baixo risco. Contudo, a febre induz desconforto e pode acompanhar situações que requerem avaliação clínica.

O controlo da febre dirige-se a melhorar o estado do doente e a evitar complicações.

A utilização de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) no controlo da febre só deve perdurar até 3 dias. Caso a febre se mantenha, o doente tem indicação para avaliação clínica, pelo que deve ser dirigido para o médico.

Na prática, considera-se a existência de febre quando o indivíduo apresenta temperatura corporal superior a 37ºC (normal).

5.2. Caracterização

A temperatura corporal é regulada pelo centro termorregulador localizado no hipotálamo anterior. A termorregulação evita a ocorrência de flutuações importantes na temperatura corporal, por forma a que o valor médio se mantenha entre 36,6ºC e 37,5ºC.

A temperatura corporal normal varia ao longo do dia (ciclo circadeano), tendo o pico máximo entre as 17 h e as 19 h e o mínimo entre as 03 h e 05 h. A temperatura corporal varia ainda ao longo do ciclo menstrual, e em razão directa, com a actividade física.

A febre corresponde a um sinal da elevação do controlo da temperatura pelo centro termorregulador.

Em função do local de medição, considera-se como febre as temperaturas:

- rectal – superior a 37,6ºC;
- oral – superior a 37,1ºC;
- axilar – superior a 37,2ºC.

A temperatura corporal deve ser avaliada através de métodos rigorosos, com a utilização de termómetros de tipos diversos (desaconselha-se a utilização de termómetros de mercúrio).

5.3. Causas

Os agentes capazes de aumentar o limiar de termorregulação hipotalâmica são os pirogénios endógenos e exógenos.

Como resposta aos pirogénios produzem-se prostaglandinas de tipo E, e outros mediadores, que elevam a temperatura de regulação hipotalâmica.

Como resposta a estes mediadores o hipotálamo restabelece uma nova temperatura corporal como referência.

Geralmente a febre é causada por um agente microbiológico, particularmente por um vírus ou uma bactéria. Ocasionalmente, há fármacos e outros processos fisiopatológicos também responsáveis pela indução da febre. Na tabela 1 apresentam-se fármacos indutores de febre.

5.4. Sinais / Queixas

No intervalo de tempo necessário para restabelecer um novo equilíbrio da temperatura corporal, como consequência da activação do centro termorregulador, surgem contracções musculares em que a maioria da energia é transformada em calor.

Tabela 1 - GRUPOS DE FÁRMACOS E FÁRMACOS CAPAZES DE INDUZIR FEBRE

Cardiovasculares	Lincomicina	L-Asparaginase	**Anti-inflamatórios**
Hidralazina	Meticilina	6-Mercaptopurina	Ác. Acetilsalicílico
Metildopa	Nitrofurantoína	Procarbazina	Ibuprofeno
Nifedipina	Penicilina G	Estreptozocina	Tolmetina
Procainamida	Estreptomicina[a]		
Quinidina	Cotrimoxazol	**Sist. Nervoso Central**	**Outros agentes**
Triantereno	Sulfonamida	Anfetaminas	Alopurinol
	Tetraciclina	Benzatropina[a]	Cimetidina
Antimicrobianos	Vancomicina	Carbamazepina	Clofibrato
Ácido para-aminosalicílico		Clorpromazina	Folatos
Ampicilina	**Antineoplásicos**		Interferões
Cefamandole	Bleomicina	Fenitoína	Iodo
Cefalotina	Clorambucil	Haloperidol	Levamisol
Cefapirina	Citarabina	Tioridazina	Metoclopramida
Cloxaciclina	Daunorrubicina	Trifluoperazina[a]	Propiltiouracilo
Colistina	Hidroxiureia		Prostaglandina E_2
Isoniazida			Ritodrina
			Mebendazol

a – febre por sobredosagem

Adaptado de: *Handbook of Non-Prescription Drugs*

Assim, no período de elevação da temperatura corporal, o indivíduo apresenta arrepios, acompanhados e seguidos por calor, transpiração e prostração.

Os mecanismos de retrocontrolo impedem que a temperatura corporal suba acima dos 41,1ºC.

As complicações da febre estão directamente relacionadas com o valor da temperatura corporal e com a sensibilidade individual, nomeadamente em crianças ou idosos. As mais frequentes são desidratação, delírio, convulsões e, mais raramente, lesões neurológicas e musculares e coma. As convulsões são mais frequentes em crianças até aos 5 anos.

5.5. Referência ao médico

O doente tem indicação para a avaliação clínica sempre que se cumpra pelo menos uma das seguintes condições:

- crianças até 2 anos de idade;
- gravidez;
- temperaturas superior a 39ºC;
- febre há mais de 3 dias;
- febre continua, ondulante ou recorrente;
- doentes imunodeprimidos;

• associada a sinais/queixas sugestivas de doença que requer avaliação clínica, como por exemplo, vómitos e diarreia; dificuldade respiratória, exantema, petéquia, disuria; confusão mental, rigidez da nuca, desidratação e convulsão;

• ineficácia a todos antipiréticos de dispensa sem receita médica quando usados na posologia indicada;

• com manifestação de reacções adversas aos antipiréticos de dispensa sem receita;

• com contra-indicação para a toma de antipiréticos de dispensa sem receita.

5.6. Medicamentos antipiréticos

Os antipiréticos destinam-se a reduzir a febre.

Estão disponíveis como antipiréticos de dispensa sem receita médica os fármacos seguintes: ácido acetilsalicílico, ibuprofeno, paracetamol. Todos eles pertencem ao grupo dos Anti-Inflamatórios Não Esteróides.

Qualquer que seja o fármaco, há a considerar os seguintes aspectos:

• contra–indicações;
• interacções;
• reacções adversas;
• dosagens;
• formas farmacêuticas;

A escolha do antipirético a propor ao doente deve basear-se nos critérios estabelecidos no anexo I.

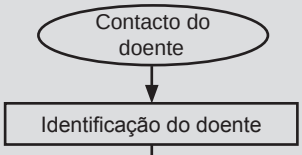
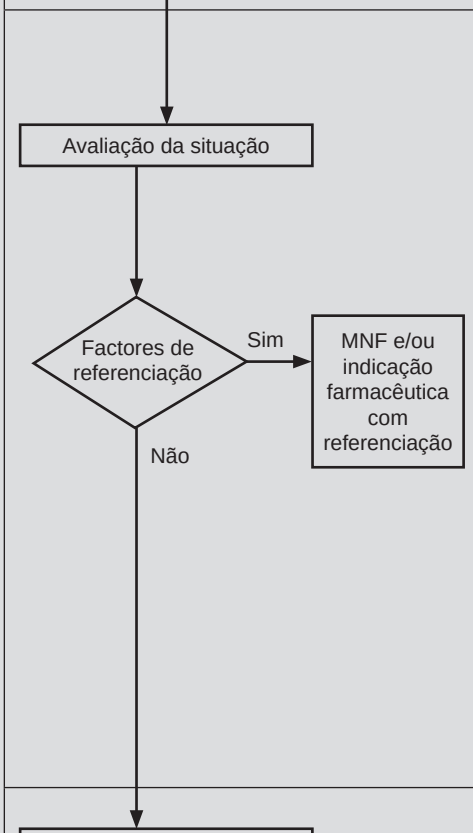
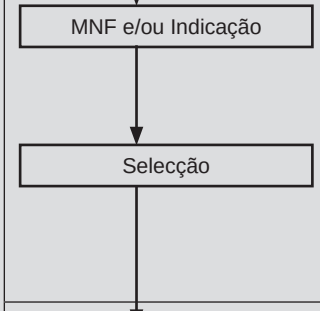
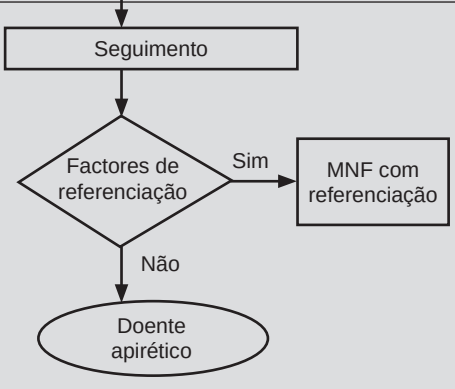
Após a selecção farmacêutica sobre o(s) fármaco(s), dosagem(ns) e forma(s) farmacêutica(s) adequadas, o farmacêutico informa o doente para concordância sobre a opção terapêutica.

5.7. Medidas não farmacológicas (MNF)

As medidas adjuvantes dos antipiréticos para abaixamento da febre são:

• banho com água tépida (25/30º – indicado ao fim de 30 min. da toma do antipirético);
• utilização de roupa ligeira;
• ingestão de água ou outros líquidos não alcoólicos em abundância, por forma a repor as perdas por transpiração e a prevenir uma eventual desidratação.

5.8. Processo de Indicação Farmacêutica para a Febre

FLUXO	DESCRIÇÃO	RESP.
	• Solicitação de medicamentos ou indicação da existência de febre. **Recolha de dados do doente**: • Idade • Sexo	F
	**Caracterização da febre** • Valor da temperatura • Duração da febre • Tipo de febre **Factores de referência ao médico** • Crianças até 2 anos de idade; • Gravidez; • Temperaturas superiores a 39ºC; • Febre há mais de 3 dias; • Febre contínua, ondulante ou recorrente; • Doentes imunodeprimidos; • Associada a sinais/queixas sugestivas de doença que requer avaliação clínica, como por exemplo, vómitos e diarreia; dificuldade respiratória, exantema, petéquia, disuria; confusão mental, rigidez da nuca, desidratação e convulsão; • Ineficácia dos antipiréticos de dispensa não sujeita a receita médica quando usados na dose correcta; • Com manifestação de reacções adversas aos antipiréticas de dispensa sem receita médica; • Com contra-indicação para a toma de antipiréticos de dispensa sem receita médica; Indivíduos que tenham um dos quadros acima referidos e com sinais ou queixas compatíveis com patologia que requer avaliação clínica, são dirigidos para o médico (nesta situação o farmacêutico deverá manter a recomendação das MNF e/ou dispensar o antipiréticoseleccionado).	F F
	**Medidas não farmacológicas:** • Banho tépido • Hidratação • Roupa leve **Terapêutica farmacológica** • Indivíduos que já tomaram antipiréticos sem resultados devem ser avaliados sobre possíveis contra-indicações e adequação da dosagem efectuada (ver anexo II) • Indicação de um dos seguintes fármacos de acordo com critérios de selecção terapêutica: ácido acetisalicílico; ibuprofeno, paracetamol (ver anexo I).	F F
	Análise da resposta à terapêutica **Factores de referência ao médico:** • Doente não apirético ao fim de 3 dias • Existência de reacções adversas • Intercorrências • Agravamento de outros sintomas	F

* MNF – Medidas não farmacológicas

Indicação Farmacêutica de MNSRM* para a Febre - Anexo I

- Decisão de acordo com os critérios de terapêutica sem prescrição médica:

a) Medicamentos aprovados para automedicação (segurança e eficácia)
b) Medicamentos monofármacos (preferencialmente)
c) Avaliação individual das contra indicações
d) Avaliação individual das precauções
e) Avaliação das interacções

- A terapêutica farmacológica (MNSRM) para o controlo da febre é efectuada com os seguintes fármacos de acordo com os critérios a) e b): - Ac. Acetilsalicilico; Ibuprofeno; Paracetamol

- A selecção terapêutica para um dos fármacos é efectuada pela avaliação individual das contra indicações (critério c), pela avaliação individual das precauções (critério d) e pela avaliação das interacções (critério e), de acordo com o seguinte quadro e com o objectivo de orientar na decisão final.

- As MNF deverão sempre ser aconselhadas em todas as situações de febre.

- Os sintomas de hipersensibilidade/alergia ao fármaco bem como a insuficiência renal, a cirrose e a hepatite são referenciados ao médico.

Critérios de selecção baseados em contra-indicações, precauções e interacções observadas na entrevista ao doente
(adaptados de RCM, Martindale e Micromedex)

	Doente sem	Doente com			
Contra-indicações			• Crianças até 12 anos • Rx Alérgicas a Ac.Acetil Salicilico	• Doenças de Coagulação • Rx Alérgicas a AINE's • Situação Hemorrágica • Úlcera Gastrointestinal	
Precauções		• Hipertensão • Insuficiencia Cardíaca	• Asma • Rinite • Urticária	• Alcoolismo	• Deficiência em G_6PD
Interacções				• Anticoagulantes orais • Gingko • Heparinas • Metotrexato	
Opções terapêuticas	**1ºParacetamol** 2º Ac. Acetil. Salicilico ou Ibuprofeno	1ºParacetamol 2º Ac. Acetil. Salicilico	1ºParacetamol 2º Ibuprofeno	Paracetamol	Ibuprofeno

G6PD – Glicose-6-fosfato desidrogenase

Dosagens em funções do peso e da idade – Anexo II

IDADE	PESO (kg)	DOSE/TOMA (mg)	DOSE DIÁRIA (mg)	DOSE MÁXIMA (mg)	INTERVALO DE TOMAS (h)
PARACETAMOL					
Até 3 meses	2-5,4	40 (10-15 mg/kg)	200		4-6
Dos 4-11 meses	5,5-7,9	80 (10-15 mg/kg)	400	50-75 mg/kg/24 h	
Dos 12-23 meses	8-10,9	120 (10-15 mg/kg)	600		
Dos 2-3 anos	11-15,9	160 (10-15 mg/kg)	800		
Dos 4-5 anos	16-21,9	240 (10-15 mg/kg)	1200		
Dos 6-8 anos	22-26,9	320 (10-15 mg/kg)	1600	325 mg cada 4-6 h até 5 tomas/24 h	
Dos 9-10 anos	27-31,9	400 (10-15 mg/kg)	2000		
11 anos	32-43,9	480 (10-15 mg/kg)	2400		
Mais de 11 anos e adulto		650-1000	Cada 4-6 h	4000/dia	
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO					
Dos 0-23 meses	2,7-10,5	Não recomendado	-	-	-
Dos 2-3 anos	10,6-15,9	162	10-15 mg/kg/cada 4 h OU 40-60 mg/kg/d	60-80 mg/kg/dia	Cada 4-6
Dos 4-5 anos	16-21,4	243			
Dos 6-8 anos	21,5-26,8	324			
Dos 9-10 anos	26,9-32,3	405			
11 anos	32,4-43,2	486			
Dos 12-14 anos	> 43,3	648			
Adulto	-	325-650	-	4 g	Cada 4-6
IBUPROFENO					
-	< 7	Não recomendado	-	-	-
Dos 6-12 meses	-	150 (/dia)	5-10 mg/kg até 4 tomas/dia	40 mg/kg/d Até 30 kg: 500 mg/dia	Cada 6-8
Dos 1-2 anos	-	150-200 (/dia)			
Dos 2-3 anos	11-16	100			
Dos 4-5 anos	16-21	150			
Dos 6-8 anos	22-27	200			
Dos 9-10 anos	27-32	250			
11 anos	33-43	300			
Adulto	-	200-400	1,2 g	1,2-3,2 g/d	Cada 4-6

ORDEM DOS FARMACÊUTICOS