



Formulário Terapêutico

Município de Cascavel

2012





CASCAMEL PARANÁ

MUNICÍPIO DE CASCAVEL

Prefeito Municipal

Edgar Bueno

Vice-prefeito Municipal

Jadir de Mattos

SECRETARIA DE SAÚDE

Secretário de Saúde

Ildemar Marino Canto

Assessor de Gestão Estratégica em Saúde

Reginaldo Roberto Andrade

Diretora Administrativa

Sheila Márcia Eler Vargas

Diretora de Atenção à Saúde

Mara Lucia Renostro Zachi

Diretora de Vigilância em Saúde

Rosângela Favarim

Divisão de Assistência Farmacêutica

Valéria Bueno Piazza Oldoni

Cascavel - PR

ELABORAÇÃO

Cláudia Rarumy Ide

Marcela Passolongo da Silva

Rosemary Brasil Dalla Lana

Valéria B. Piazza Oldoni

COLABORAÇÃO

Eliane Salete Balbinoti Pedo

Gláucia Sopecian da Silva

Mirian Remos Fiorentin

Dielson Kleber Pickler

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
BASES LEGAIS E REGRAS BÁSICAS DA PRESCRIÇÃO	17
RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS	
ESSENCIAIS - CLASSIFICAÇÃO POR ORDEM TERAPÊUTICA	23
ACETATO DE RETINOL + AMINOÁCIDOS + METIONINA + CLORANFENICOL	33
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	34
ÁCIDO FÓLICO	38
ÁGUA DESTILADA	40
ALBENDAZOL	41
ALENDRONATO DE SÓDIO	44
AMITRIPTILINA	45
AMINOFILINA	50
AMOXICILINA	52
AMPICILINA	55
ANLÓDIPINO (BESILATO)	57
ATROPINA	60
BENZILPENICILINA BENZATINA	61
BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA	64
BIPERIDENO	66
BROMOPRIDA	69
CAPTÓPRIL	70
CARBAMAZEPINA	72
CARBOCISTEÍNA	78
CARBONATO DE LÍCIO	79
CARVEDILOL	83
CEFALEXINA	86
CETOCONAZOL	88
CICLOPENTOLATO	90
CINARIZINA	92
CLOMIPRAMINA	93
CLORPROMAZINA	97
COMPLEXO B	102
DELTAMETRINA	103
DEXAMETASONA	105
DEXAMETASONA + NEOMICINA	109
DEXCLORFENIRAMINA	111
DIAZEPAM	113
DICLOFENACO SÓDICO	116
DIGOXINA	118
DIMETICONA	121
DINITRATO DE ISOSSORBIDA	122

DIPIRONA SÓDICA	124	ÓXIDO DE ZINCO + PALMITATO DE RETINOL (VIT. A) + COLECALCIFEROL (VIT. D2).....	236
DISPOSITIVO INTRAUTERINO COM FILAMENTO DE COBRE	127	PARACETAMOL	237
ENALAPRIL	129	PASTA D'ÁGUA	239
ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL.....	132	PERMANGANATO DE POTÁSSIO.....	240
ERITROMICINA.....	133	PERMETRINA	242
ESCOPOLAMINA	138	PREDNISOLONA.....	244
ESCOPOLAMINA + DIPIRONA	138	PREDNISONA.....	248
ESPIRONOLACTONA	142	PROMETAZINA.....	253
ESTROGÊNIOS CONJUGADOS.....	145	PROPRANOLOL.....	255
FENITOÍNA.....	148	RISPERIDONA.....	258
FENOBARBITAL.....	152	SALBUTAMOL.....	262
FENOTEROL.....	155	SINVASTATINA.....	264
FLUOXETINA	157	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO.....	267
FUROSEMIDA	161	SOLUÇÃO DE GLICOSE	269
GENTAMICINA.....	164	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA NASAL (CLORETO DE SÓDIO)	270
GLIBENCLAMIDA	167	SOLUÇÃO OTOLÓGICA (SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFATO DE NEOMICINA).....	271
GUACO (<i>MIKANIA GLOMERATA</i>).....	170	SORO REIDRATANTE ORAL	272
HALOPERIDOL	171	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIA.....	274
HIDROCLOROTIAZIDA	175	SULFATO FERROSO	277
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO + HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO.....	178	TIMOLOL	281
IBUPROFENO.....	181	TINIDAZOL.....	283
IMIPRAMINA	185	VALPROATO DE SÓDIO OU ÁCIDO VALPROICO.....	285
IPRATRÓPIO	188	VERAPAMIL.....	291
IVERMECTINA.....	190	VITAMINA A + D	294
LEVODOPA + BENSERAZIDA.....	192	MEDICAMENTOS SERVIÇOS DE URGÊNCIAS.....	299
LEVODOPA + CARBIDOPA.....	195	MEDICAMENTOS DO PROGRAMA DE ATENÇÃO E INTERNAMENTO DOMICILIAR (PAID).....	301
LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL	198	MEDICAMENTOS DO CENTRO ESPECIALIZADO DE DOENÇAS INFECTO PARASITÁRIAS (CEDIP).....	304
LEVOMEPRAMAZINA.....	201	MEDICAMENTOS DA CAIXA DE EMERGÊNCIA.....	305
LEVOTIROXINA SÓDICA	204	MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DA TOXOPLASMOSE	306
LIDOCAÍNA.....	206	PROGRAMA TALIDOMIDA	307
LOSARTANA POTÁSSICA.....	208	MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DA H1N1	307
MEDROXIPROGESTERONA	211	PROGRAMA PARANÁ SEM DOR.....	308
METFORMINA	213	PROGRAMA ANTITABAGISMO / MINISTÉRIO DA SAÚDE	308
METILDOPA.....	215	INSULINA	309
METOCLOPRAMIDA.....	217	MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	309
METRONIDAZOL	221	RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS E CID ATENDIDOS	
MICONAZOL	224	PELO COMPONENTE ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA.....	311
NIFEDIPINA	226	ANEXO.....	331
NISTATINA.....	228	CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS AO RISCO TERATOGÊNICO	331
NITRATO DE PRATA	229	SOLICITAÇÃO IME.....	332
NORETISTERONA.....	230		
OMEPRAZOL.....	232		

APRESENTAÇÃO

Os medicamentos têm características definidas na prática de saúde e são reconhecidos como meio eficaz para diagnosticar e/ou enfrentar doenças e promover a saúde, sendo seu uso consolidado pelo resultado histórico de seu emprego no tratamento de numerosas enfermidades (PONTES, 2007). No entanto, a multiplicidade de produtos farmacêuticos disponíveis, a frequência de novas descobertas farmacológicas, as pressões exercidas pela indústria farmacêutica, pela mídia e por pacientes, tornam difícil aos profissionais de saúde manterem-se atualizados e procederem de forma prudente quanto à escolha do melhor tratamento. Tal processo traz implicações que oneram indivíduos, instituições e serviços de saúde. A informação fidedigna e isenta sobre medicamentos e a educação de seus usuários faz parte das intervenções recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para a promoção do uso racional (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

Entende-se que a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica estabeleceram fortes estratégias para permitir o acesso e uso racional de medicamentos a todos os cidadãos. Uma das prioridades da PNM é revisar, permanentemente, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), com base nas prioridades nacionais de saúde, tendo em conta a eficácia terapêutica, segurança, comodidade e custo (BRASIL, 1998).

Trabalhar com o conceito de medicamento essencial e uma lista de medicamentos essenciais selecionados por critérios com base em provas científicas faz parte das dez recomendações que melhoram o uso de medicamentos em países em desenvolvimento (LAING *et al.*, 2001). Em verdade, políticas de medicamentos essenciais promovem disponibilidade, acesso, qualidade e uso racional de medicamentos, garantindo a sustentação do próprio desenvolvimento da política. A chave para isso está na cuidadosa seleção de medicamentos essenciais (WANNMACHER, 2006).

Com o propósito de orientar prescritores e demais profissionais de cuidados à saúde, no exercício profissional, no tocante à utilização racional dos medicamentos, o Formulário Terapêutico Municipal contém informações precisas e objetivas sobre indicações terapêuticas, contra-indicações, precauções, efeitos adversos, interações, esquemas e cuidados de administração, orientação ao paciente, formas e apresentações disponíveis comercialmente, além de aspectos farmacêuticos dos medicamentos selecionados.

Cabe aos profissionais de saúde apropriar-se das informações aqui dispostas para, com responsabilidade e compromisso, não só atenderem melhor aos pacientes, como tornarem-se agentes da política de uso racional de medicamentos.

Ildemar Marino Canto
Secretário Municipal de Saúde



BASES LEGAIS E
REGRAS BÁSICAS DA PRESCRIÇÃO

BASES LEGAIS E REGRAS BÁSICAS DA PRESCRIÇÃO

A prescrição é um documento legal pelo qual se responsabilizam aqueles que prescrevem, dispensam e administram os medicamentos/terapêuticas ali arrolados. É importante que a prescrição seja clara, legível e em linguagem compreensível. Alguns preceitos gerais, definidos em lei são obrigatórios, outros correspondem às Boas Práticas (Resolução CFF 357/2001 e Conselho Federal de Medicina, 1988).

1. A prescrição deve ser escrita sem rasura, em letra de forma, por extenso e legível, utilizando tinta, de acordo com nomenclatura, sistema de pesos e medidas oficiais. No âmbito do Sistema Único de Saúde, adota-se o nome genérico correspondente à Denominação Comum Brasileira (DCB) e, em sua ausência, a Denominação Comum Internacional (DCI). Nos serviços privados de saúde, a prescrição pode ser feita utilizando o nome genérico ou o comercial.

- Nome e quantidade total de cada medicamento (número de comprimidos, drágeas, ampolas, envelopes), de acordo com dose e duração do tratamento.
- Via de administração, intervalo entre as doses, dose máxima por dia e duração do tratamento. Em alguns casos pode ser necessário constar o método de administração (ex. infusão contínua, injeção em bolo), cuidados a serem observados na administração (ex. necessidade de injetar lentamente ou de deglutir com líquido), horários de administração (nos casos de possível interação alimentar ou farmacológica, visando maior comodidade, adesão ou melhoria do efeito terapêutico) ou cuidados de conservação (ex. manter o frasco em geladeira).
- Não abreviar formas farmacêuticas (comprimido ou cápsula e não comp. ou cap.), vias de administração (via oral ou via intravenosa e não VO ou VI), quantidades (uma caixa e não 1 cx.) ou intervalos entre doses (“a cada duas horas” e não 2/2h).
- Prescrever “se necessário” é incorreto e perigoso, pois transfere, ilegalmente, a responsabilidade da prescrição ao paciente ou a quem deve administrar o medicamento, incentivando a automedicação.
- O prescritor deve manifestar, por escrito, se não deseja permitir a intercambialidade de sua prescrição, pelo genérico. Não serão aceitos carimbos ou etiquetas.

2. São obrigatórios a assinatura e o carimbo do prescritor. Nome por extenso, endereço e telefone do prescritor são desejáveis, de forma a possibilitar o contato em caso de dúvidas ou ocorrência de problemas relacionados ao uso dos medicamentos prescritos.

3. A data da prescrição deve ser explicitada.
4. Usar o receituário específico para prescrição de fármacos, inclusive os que se encontram sob controle da autoridade regulatória e que serão abaixo comentados.
5. Não indicar atos desnecessários ou proibidos pela legislação do país.
6. Não receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível, nem assinar em branco folhas de receituários, laudos, atestados ou outros documentos médicos.

Alguns fármacos são controlados por autoridades reguladoras, por meio de receituário específico para as suas prescrições. A Portaria SVS/MS nº 344/1998 regulamenta as listas de substâncias de uso controlado, como os entorpecentes, psicotrópicos, imunossuppressores, antirretrovirais, talidomida entre outros. Essas substâncias compõem as listas que devem ter a prescrição, acompanhada do documento denominado Notificação de Receita, que autoriza a dispensação de entorpecentes e psicotrópicos (NR A e B), ou Notificação de Receita Especial (retinoides e imunossuppressores), ou que devem ser feitas por meio de receita de controle especial, receita especial ou receita específica para a prescrição de talidomida.

A Notificação de Receita do tipo A é de cor amarela e usada para a prescrição dos medicamentos presentes nas listas A1, A2 e A3, entorpecentes e psicotrópicos. A Notificação de Receita do tipo B é de cor azul e usada para a prescrição de psicofármacos, como benzodiazepínicos, barbitúricos e anorexígenos, e pode ser impressa pelo profissional ou pela instituição. Caso o prescritor decida receitar acima da quantidade determinada pela legislação, ele deve preencher justificativa com o diagnóstico da doença, posologia, data e assinatura e entregar junto com a receita B ao paciente para que ele possa adquirir o medicamento na farmácia ou drogaria. A Notificação de Receita de controle especial é de cor branca e deve ser preenchida em duas vias. A primeira via é de posse da farmácia ou drogaria e a segunda é do paciente. É utilizada para prescrição dos componentes das listas C1 (substâncias de controle especial como anticonvulsivantes, antidepressivos, antipsicóticos) e C5 (anabolizantes). Os antirretrovirais (lista C4) devem ser prescritos, apenas por médicos, em formulário próprio estabelecido pelo Programa Nacional de DST/Aids e aviados ou dispensados em farmácias do SUS, na qual uma via da receita fica retida e a outra fica com o paciente. Ao paciente, deverá ser entregue um receituário médico com informações sobre seu tratamento. A Notificação de Receita para a prescrição de talidomida (lista C3) é de cor branca e deve ser usada pelos serviços públicos de saúde cadastrados no órgão de Vigilância Sanitária Estadual. As substâncias retinóicas

(lista C2) são prescritas em Notificação de Receita especial, de cor branca, impressa pelo médico ou pela instituição a qual seja filiado. O quadro um fornece as principais informações sobre os tipos de Notificação de Receita.

Nos estabelecimentos hospitalares, clínicas médicas, oficiais ou particulares, os medicamentos à base de substâncias constantes das listas A1, A2, A3, B1, B2, C2 ou C3 poderão ser dispensados ou a pacientes internados ou em regime de semi-internato, mediante receita privativa do estabelecimento, subscrita por profissional em exercício no mesmo.

A Resolução RDC 20/2011 estabelece os critérios para a prescrição dos antimicrobianos:

1. A prescrição de medicamentos antimicrobianos deverá ser realizada em receituário privativo do prescritor ou do estabelecimento de saúde, não havendo, portanto modelo de receita específico. A receita deve ser prescrita de forma legível, sem rasuras, em duas vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:

I - identificação do paciente: nome completo, idade e sexo;

II - nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos);

III - identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);

IV - data da emissão.

2. A receita de antimicrobianos é válida em todo o território nacional, por dez dias a contar da data de sua emissão.

3. A receita poderá conter a prescrição de outras categorias de medicamentos desde que não sejam sujeitos a controle especial. Não há limitação do número de itens contendo medicamentos antimicrobianos prescritos por receita.

4. Em situações de tratamento prolongado a receita poderá ser utilizada para aquisições posteriores dentro de um período de 90 dias a contar da data de sua emissão. Neste caso, a receita deverá conter a indicação de uso contínuo, com a quantidade a ser utilizada para cada 30 dias.

RESUMO DO RECEITUÁRIO DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE CONTROLE ESPECIAL, SEGUNDO A PORTARIA 344/98 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

LISTA	SUBSTÂNCIAS	RECEITUÁRIO E ÂMBITO	LIMITE POR PRESCRIÇÃO	MEDICAMENTOS POR RECEITA
A1	Entorpecentes	Notificação de receita A (NRB amarela)	Cinco ampolas ou quantidade para 30 dias de tratamento	Um medicamento
A2	Entorpecentes (concentrações especiais)			
A3	Psicotrópicas			
B1	Psicotrópicas	Notificação de receita B (NRB azul)	Cinco ampolas ou quantidade para 60 dias de tratamento	Um medicamento
B2	Psicotrópicas anorexígenas	Notificação de receita B (NRB 2 azul)	Quantidade para 30 dias de tratamento	
C1	Outras substâncias sujeito a controle especial	Receita branca carbonada em duas vias	Cinco ampolas ou quantidade para 60 dias de tratamento	Três medicamentos
C2	Retinoicas	NR especial	Cinco ampolas ou quantidade para 30 dias de tratamento	Um medicamento
C3	Imunossuppressores	NR especial	Quantidade para 30 dias de tratamento	
C4	Antirretrovirais	Formulário específico	Cinco ampolas ou quantidade para 30 dias de tratamento	Cinco medicamentos
C5	Anabolizantes	Receita branca carbonada em duas vias	Cinco ampolas ou quantidade para 60 dias de tratamento	Um medicamento

Referências bibliográficas

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos.* – 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º. 20, de 5 de maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 9 maio, 2011. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/MS.

RELAÇÃO MUNICIPAL
MEDICAMENTOS POR ORDEM TERAPÊUTICA

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

GRUPO: MEDICAMENTOS BÁSICOS - Classificação por Ordem Terapêutica

1) Anti-inflamatórios, analgésicos e antipiréticos

1.1 Anti-inflamatórios não-esteroides

- ibuprofeno 600 mg - comprimidos
- ibuprofeno 50 mg/mL gotas
- paracetamol 500 mg – comprimidos
- paracetamol 200 mg/mL
- dipirona 500 mg/mL
- dipirona 500 mg/mL – ampola 2 mL (**uso interno UBS**)
- diclofenaco de sódio 25 mg/mL – ampola 3 mL

1.2 Anti-inflamatórios esteroides

- dexametasona 0,1% creme – tubo 10 g
- dexametasona 0,5 mg/5 mL elixir
- dexametasona 0,1% colírio – frasco 5 mL
- prednisolona 3 mg/mL solução oral
- prednisona 20 mg – comprimidos
- prednisona 5 mg – comprimidos

2) Anti-infecciosos

2.1 Antibacterianos

2.1.1 Beta-lactâmicos

- amoxicilina 50 mL/mL suspensão
- amoxicilina 500 mg – cápsulas
- ampicilina 500 mg – cápsulas
- benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI + diluente – frasco/ampola
- benzilpenicilina benzatina 600.000 UI + diluente – frasco/ampola
- benzilpenicilina procaína 3.000.000 UI + penicilina potássica 100.000 UI + diluente – frasco/ampola
- cefalexina 50 mg/mL suspensão
- cefalexina 500 mg – cápsula

2.1.2 Macrolídios

- eritromicina 50 mg/mL suspensão
- eritromicina 500 mg – comprimidos

2.1.3 Aminoglicosídeos

- gentamicina 0,5% colírio – frasco 5 mL
- gentamicina 20 mg/mL – ampola 1 mL
- gentamicina 40 mg/mL – ampola 2 mL
- dexametasona 1 mg + neomicina 3,5 g colírio – frasco 5 mL

2.1.4 Antimetabólitos

- sulfametoxazol 200 mg/5mL + trimetoprima 40 mg/5mL suspensão – frasco 100mL
- sulfametoxazol 400 mg + trimetoprima 80 mg – comprimidos

2.1.5 Anfenicóis

- acetato de retinol 1.000.000 UI + aminoácidos 2,5% + metionina 0,5% + cloranfenicol 0,5% pomada oftálmica- tubo 3,5 g

2.2 Antiprotozoários

- metronidazol 200 mg/5mL suspensão
- metronidazol 500 mg/5 g geleia vaginal – bisnaga 50 g

2.3 Antifúngicos

- cetoconazol 200 mg – comprimidos
- miconazol 20 mg/g creme vaginal – bisnaga 80 g
- nistatina 100.000 UI/mL solução oral
- tinidazol 500mg – comprimidos

2.4 Antiparasitários

- albendazol 400 mg – comprimidos
- albendazol 40 mg/mL suspensão – frasco 10 mL
- ivermectina 6 mg – comprimidos

2.5 Escabicidas e pediculicidas

- deltametrina 20 mg/mL *shampoo*
- permetrina 1% loção – frasco 60 mL

2.6 Anti-infectante tópico

- nitrato de prata 1% - bastão 5 g
- permanganato de potássio 100 mg – comprimidos
- óxido de zinco 150 mg/g + palmitato de retinol 5.000UI/g (vit. A) + colecalciferol 625UI/g (Vit. D2) pomada – tubo 45 g

3) Anti-hipertensivos

3.1 Inibidores da ECA

- captopril 25 mg – comprimidos
- enalapril 10 mg – comprimidos

3.2 Bloqueadores de canais de cálcio

- anlodipino (besilato) 5 mg- comprimidos
- nifedipina 20 mg retard – comprimidos

3.3 Diuréticos

- hidroclorotiazida 25 mg – comprimidos
- furosemida 40 mg – comprimidos
- espironolactona 25 mg – comprimidos

3.4 Betabloqueadores

- carvedilol 12,5 mg – comprimidos
- carvedilol 6,25 mg – comprimidos
- propanolol 40 mg – comprimidos

3.5 Agonistas alfa-2 de ação central

- metildopa 500 mg - comprimidos

3.6 Antagonistas de receptores de angiotensina

- losartana (potássica) 50 mg – comprimidos

4) Antiarrítmicos

- verapamil 80 mg – comprimidos

5) Antianginosos

- dinitrato de isossorbida 40 mg – comprimidos

6) Digitálicos

- digoxina 0,25 mg – comprimidos

7) Antiagregantes plaquetários

- ácido acetilsalicílico 100 mg – comprimidos

8) Hipolipemiantes

- sinvastatina 20 mg – comprimidos

9) Antidiabéticos

- glibenclamida 5 mg – comprimidos
- metformina 850 mg – comprimidos

10) Contraceptivos

- levonorgestrel 0,15 mg + etinilestradiol 0,03 mg - cartela 21 comprimidos (**dispensação exclusiva nas UBS**)
- medroxiprogesterona 150 mg/mL – frasco/ampola 1 mL (**dispensação exclusiva nas UBS**)
- noretisterona 0,35 – cartela 35 comprimidos
- enantato de noretisterona 50 mg/mL + valerato de estradiol 5 mg/mL – ampola

(dispensação exclusiva nas UBS)**11) Reposição hormonal****11.1 Hormônios tireoidianos (dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas)**

- levotiroxina sódica 25 mcg – comprimidos
- levotiroxina sódica 50 mcg – comprimidos
- levotiroxina sódica 100 mcg – comprimidos

11.2 Reposição hormonal e adjuvantes nos sintomas da menopausa

- estrogênios conjugados 0,625 mg – cartela 28 drágeas

12) Antidepressivos (dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas)**12.1 Antidepressivos tricíclicos**

- amitriptilina 25 mg – comprimidos
- clomipramina 25 mg – comprimidos
- imipramina 25 mg – comprimidos

12.2 Inibidores da recaptção de serotonina

- fluoxetina 20 mg – cápsulas

13) Anticonvulsivantes (dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas)

- carbamazepina 200 mg – comprimidos
- carbamazepina 20 mg/mL – suspensão
- fenitoína 100 mg – comprimidos
- fenobarbital 100 mg – comprimidos
- fenobarbital 40 mg/mL – frasco 20 mL
- valproato de sódio 200 mg/mL solução oral
- valproato de sódio 500 mg – comprimidos

14) Antimaníaco (dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas)

- carbonato de lítio 300 mg – comprimidos

15) Ansiolíticos e hipnóticos (dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas)

- diazepam 10 mg – comprimidos

16) Antipsicóticos (dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas)

- clorpromazina 100 mg – comprimidos
- clorpromazina 25 mg – comprimidos
- clorpromazina 40 mg/mL – frasco 20 mL
- haloperidol 5 mg – comprimidos
- haloperidol 2 mg/mL – frasco 20 mL
- haloperidol decanoato 50 mg/mL – ampola 1 mL
- levomepromazina 100 mg – comprimidos

- levomepromazina 25 mg – comprimidos
- levomepromazina 40 mg/mL – frasco 20 mL
- risperidona 1 mg – comprimidos

17) Antiparkinsonianos (dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas)

- biperideno 2 mg – comprimidos
- levodopa 250 mg + carbidopa 25 mg – comprimidos
- levodopa 200 mg + benserazida 50 mg – comprimidos

18) Suplementos nutricionais**18.1 Soluções hidroeletrólíticas**

- soro reidratante oral: cloreto de sódio 2,6 g + cloreto de potássio 1,5 g + citrato de sódio hidratado 2,9 g + glicose anidra 13,5 g – envelope

18.2 Vitaminas e minerais

- ácido fólico 0,2 mg/mL solução oral – frasco 30 mL
- ácido fólico 5 mg – comprimidos
- complexo B – comprimidos ou drágeas
- sulfato ferroso 40 mg Fe(II) – comprimidos revestido
- sulfato ferroso 25 mg/mL – frasco 30 mL
- vitamina A + D2 – frasco 10 mL

19) Antiácidos

- hidróxido de alumínio 60 mg/mL + hidróxido de magnésio 40 mg/mL suspensão
- frasco 240 mL

20) Antieméticos

- bromoprida 4 mg/mL – frasco 20 mL
- metoclopramida 10 mg – comprimidos
- metoclopramida 4 mg/mL – frasco 10 mL
- metoclopramida 5 mg/mL – ampola 1 mL **(uso interno UBS)**

21) Antiespasmódicos

- escopolamina 20 mg/mL – ampola 1 mL **(uso interno UBS)**
- escopolamina 4 mg/mL + dipirona 500 mg/mL EV – ampola 5 mL **(uso interno UBS)**

22) Antiulcerosos

- omeprazol 20 mg – cápsulas

23) Antifiséticos

- dimeticona 75 mg/mL -frasco 10 mL

24) Antiasmáticos, broncodilatadores e rinite

- aminofilina 100 mg- comprimidos
- fenoterol 0,5% solução para inalação - frasco 20 mL **(uso interno UBS)**
- ipratrópio 0,025% solução para inalação – frasco 20 mL **(uso interno UBS)**
- salbutamol 100 mcg/dose aerossol – frasco 200 doses
- guaco 0,1 mg/mL xarope
- carbocisteína 20 mg/mL xpe pediátrico

25) Preparações nasais

- solução fisiológica nasal: cloreto de benzalcônio 0,1 + cloreto de sódio 9 mg gotas – frasco 30 mL

26) Antialérgicos

- dexclorfeniramina 2 mg – comprimidos
- dexclorfeniramina 2 mg/5mL – frasco 100 mL
- prometazina 25 mg – comprimidos

27) Protetor dermatológico

- pasta d'água – tubo 100 g

28) Medicamentos utilizados no tratamento e prevenção da osteoporose

- alendronato de sódio 70 mg – comprimidos **(dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas)**

29) Anestésicos locais

- lidocaína 20 mg/g gel tópico, bisnaga 30 g **(uso interno UBS)**

30) Vasodilatadores

- cinarizina 25 mg – comprimidos

31) Preparações otológicas

- solução otológica: sulfato de polimixina B 11.000 UI + sulfato de neomicina 3,82 mg - frasco 5 mL

32) Midriáticos e cicloplégicos

- atropina 1% colírio – frasco 5 mL **(uso interno CEACRI)**
- ciclopentolato 10 mg/mL – frasco 5 mL **(uso interno CEACRI)**

33) Antiglaucomatosos

- timolol 0,5% colírio – frasco 5 mL

34) Soluções intravenosas para reposição hidroeletrólítica

- água destilada – ampola 10 mL

- solução de cloreto de sódio 0,9% - ampola 10 mL
- solução de cloreto de sódio 0,9% - bolsa 100 mL sistema fechado **(uso interno UBS)**
- solução de cloreto de sódio 0,9% - bolsa 250 mL sistema fechado **(uso interno UBS)**
- solução de cloreto de sódio 0,9% - bolsa 500 mL sistema fechado **(uso interno UBS)**
- solução de cloreto de sódio 0,9% - bolsa 1000 mL sistema fechado **(uso interno UBS)**

35) Agentes empregados em nutrição parenteral

- solução de glicose 5% - bolsa 125 mL sistema fechado **(uso interno UBS)**
- solução de glicose 5% - bolsa 250 mL sistema fechado **(uso interno UBS)**
- solução de glicose 5% - bolsa 500 mL sistema fechado **(uso interno UBS)**
- solução de glicose 5% - bolsa 1000 mL sistema fechado **(uso interno UBS)**

36) Dispositivo intrauterino

- dispositivo intrauterino com filamento de cobre – unidade **(uso interno UBS)**



RELAÇÃO MUNICIPAL
MEDICAMENTOS POR ORDEM ALFABÉTICA

ACETATO DE RETINOL + AMINOÁCIDOS + METIONINA + CLORANFENICOL

Apresentação

Pomada oftálmica - Retinol 1.000.000 UI + aminoácidos 2,5% + metionina 0,5% + cloranfenicol 0,5% - tubo 3,5 g.

Prescrição do medicamento

Segundo Resolução RDC 20/2011:

Receituário: A receita deve ser prescrita de forma legível, sem rasuras, em duas vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:

- Identificação do paciente: nome completo, idade e sexo;
- Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos);
- Identificação do emissor: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
- Data da emissão.

Quantidade por receita: Não há limitação do número de itens contendo medicamentos antimicrobianos prescritos por receita.

Validade: Dez dias, a contar da data de sua emissão.

Tratamentos prolongados: Em situações de tratamento prolongado a receita poderá ser utilizada para aquisições posteriores dentro de um período de 90 dias a contar da data de sua emissão. A receita deverá conter a indicação de uso contínuo, com a quantidade a ser utilizada para cada 30 dias.

Dispensação: A dispensação dar-se-á mediante a retenção da segunda via da receita, devendo a primeira via ser devolvida ao paciente, com o atendimento atestado na parte da frente da receita.

Classe terapêutica

Antibacterianos.

Indicações

Epitelizador e regenerador dos tecidos oculares.

Contraindicações

Hipersensibilidade aos componentes da fórmula, crianças, gestantes e lesões contaminadas por agentes resistentes ao cloranfenicol.

Precauções

- O uso prolongado de antibióticos pode, ocasionalmente, favorecer, a infecção por organismos não sensíveis, inclusive fungos.
- Raros os casos de hipoplasia medular, inclusive anemia aplástica foram relatados

após uso tópico do cloranfenicol.

- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Adultos:

Aplicar cerca de 1 cm da pomada no saco conjuntival inferior, três a quatro vezes ao dia.

Efeitos adversos

Infecções secundárias por micro-organismos não sensíveis. Discrasias sanguíneas.

Interações medicamentosas

- Não são conhecidas interações com outros medicamentos.

Orientações aos pacientes

- Não descontinuar o tratamento antes do período determinado pelo médico.
- Orientar o paciente a proteger o bico de qualquer contaminação.
- A paciente deve informar ao médico a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento ou após o término.

Aspectos farmacêuticos

- Manter ao abrigo de ar e luz e à temperatura de 15 a 25°C.

Referência bibliográfica

- Curitiba. Secretaria Municipal de Saúde. *Memento Terapêutico da Farmácia Curitibaana*. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde, 2005.

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO

Apresentação

Comprimidos 100 mg.

Classe terapêutica

Anti-inflamatório não-esteróide; analgésico; antipirético; antiagregante plaquetário.

Indicações

Dor leve a moderada; enxaqueca e outros tipos de cefaleia; febre; processos inflamatórios; profilaxia e tratamento de doenças tromboembólicas; prevenção de trombose em cirurgias cardíacas; prevenção secundária de evento vascular encefálico transitório; prevenção secundária de cardiopatia isquêmica; prevenção secundária de enfarte agudo do miocárdio; tratamento adjuvante em angina estável e instável; suspeita de enfarte agudo do miocárdio (tratamento de enfarte agudo do miocárdio em associa-

ção com trombolítico e terapia após angioplastia com e sem implantação de *stent*).

Contraindicações

Hipersensibilidade a ácido acetilsalicílico ou a anti-inflamatórios não-esteróides; crianças e adolescentes com menos de 16 anos (risco de síndrome de Reye); tratamento de gota; ulceração péptica prévia ou ativa; hemofilia e outras doenças hemorrágicas.

Precauções

- Usar com cuidado em casos de:
 - asma, pólipos nasais e outras doenças alérgicas, hipertensão não controlada, consumo exagerado de álcool.
 - insuficiência renal ou hepática.
 - cirurgias (suspender o uso uma a duas semanas antes do procedimento para reduzir o risco de sangramento excessivo).
 - uso de bebida alcoólica (risco de sangramento gastrointestinal).
 - suspender se ocorrerem zumbidos ou perda de acuidade auditiva.
 - idosos são mais suscetíveis aos efeitos tóxicos dos salicilatos.
 - lactação: excretado no leite materno. uso inseguro.
- Categoria de risco gestacional (FDA): D.

Esquemas de administração

Adultos:

Dor leve a moderada, febre e enxaqueca: 500-1.000 mg, por via oral, a cada quatro a seis horas. Dose máxima diária: 4 g.

Doenças inflamatórias: 1.000-1.500 mg, por via oral, a cada seis horas. Dose máxima: 4-6 g/dia.

Profilaxia e tratamento de doença tromboembólica: 100-200 mg, por via oral, uma vez ao dia.

Prevenção de formação de trombo após cirurgia cardíaca: 150-300 mg/dia, por via oral.

Prevenção secundária de evento vascular encefálico transitório: 150-300 mg, por via oral, em dose única diária, com início nas primeiras horas após o episódio e mantida por tempo indeterminado.

Prevenção secundária de infarto agudo do miocárdio: 75-300 mg por dia, por via oral, por tempo indeterminado.

Terapia adjuvante em angina estável e instável: Dose inicial de 150 a 300 mg, seguida de dose manutenção entre 75 e 150 mg por dia, por via oral.

Terapia de enfarte agudo do miocárdio em associação com trombolítico: 200 mg, por via oral, em dose única, administrada precocemente após o diagnóstico, preferivelmente dispersada em água e engolida. A dose de manutenção é de 100 mg/dia.

*Terapia após angioplastia com inserção de *stent* coronariano:* 300 mg, por via oral, pelo menos duas horas antes da inserção, e 150-300 mg/dia, depois dela.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Início de efeito: 15 a 30 minutos (analgésico, antipirético e anti-inflamatório), 1 a 7,5 minutos (antiplaquetário).
- Pico de efeito: uma a duas horas.
- Duração de efeito: quatro (500 mg) a seis horas (2.000 g).
- Meia-vida de eliminação.
 - 15 a 20 minutos (100 mg);
 - 2,5 horas (500 mg); cinco a seis horas (acima de 1.000 mg).
- Metabolismo: hepático.
- Excreção: renal.

Efeitos adversos

Geralmente, são leves e infrequentes em doses baixas.

Indigestão, náuseas, vômitos, úlceras gastrointestinais, sangramentos, perda auditiva e zumbido no ouvido (uso de doses elevadas e/ou crônico), broncoespasmo, angioedema, reações de hipersensibilidade e síndrome de Reye (crianças).

Interações medicamentosas

- Ácido valproico: pode aumentar as concentrações séricas de ácido valproico livre. Com doses repetidas, monitorar concentração plasmática de ácido valproico, sintomas de toxicidade do ácido valproico e enzimas hepáticas.
- Anticoagulantes (anisindiona, femprocumona, heparina, heparinas de baixo peso molecular e varfarina): aumento da atividade anticoagulante e risco de sangramento. A administração combinada deve ser evitada sempre que possível. Quando administrados juntos, monitorar paciente cuidadosamente. Ajuste da dose do anticoagulante pode ser necessário.
- Celecoxibe: aumento do risco de sangramento gastrointestinal. Observar pacientes para sinais de sangramento gastrointestinal, quando doses elevadas de ácido acetilsalicílico são utilizadas.
- Cetorolaco: pode resultar em aumento dos efeitos adversos gastrointestinais (úlceras pépticas, sangramento e perfuração gastrointestinal). Uso concomitante é contraindicado.
- Corticoides sistêmicos (por exemplo, prednisona, prednisolona, dexametasona e metilprednisolona): aumento do risco de ulcerações gastrointestinais e concentrações séricas sub-terapêuticas do ácido acetilsalicílico. Monitorar pacientes para efeitos adversos gastrointestinais excessivos e para diminuição da efetividade do ácido acetilsalicílico.
- Diltiazem e verapamil: pode resultar em prolongamento do tempo de sangramento. Monitorar pacientes para sinais e sintomas de sangramento, especialmente no trato gastrointestinal.
- Estreptoquinase: aumento do risco de complicações hemorrágicas. O uso concomitante com ácido acetilsalicílico deve ser evitado em paciente com acidente vascular isquêmico até trombólise ter sido completada.

- Furosemida: pode diminuir o efeito diurético da furosemida. Em adultos, evitar doses superiores a 650 mg de ácido acetilsalicílico quando administrado com furosemida.
- Ginkgo: aumento do risco de sangramento. Monitorar sinais de sangramento.
- Ibuprofeno: possível redução do efeito antiplaquetário do ácido acetilsalicílico. Uso concomitante deve ser evitado (aumento dos efeitos adversos), mas caso este seja necessário, usar o ácido acetilsalicílico pelo menos 30 minutos antes ou oito horas após a administração de ibuprofeno.
- Inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA), como captopril e enalapril: o uso concomitante com ácido acetilsalicílico pode diminuir a efetividade do inibidor da ECA. Avaliar a relação risco-benefício do uso combinado.
- Inibidores da recaptção de serotonina (citalopram, fluoxetina, paroxetina e sertralina): aumento do risco de sangramento. Monitorar pacientes em relação a sinais de sangramento.
- Metotrexato: aumento do risco de toxicidade do metotrexato (leucopenia, trombocitopenia, anemia e ulcerações nas mucosas). Monitorar sinais de toxicidade, especialmente mielossupressão e toxicidade gastrointestinal.
- Nitroglicerina: pode aumentar as concentrações de nitroglicerina e depressão aditiva da função plaquetária. Esta interação pode ser usada terapêuticamente em pacientes com enfarte agudo do miocárdio. Em outros pacientes, monitorar resposta exacerbada à nitroglicerina, evidenciada por cefaleia e síncope.
- Sulfonilureias (exemplo, clorpropamida e tolbutamida): aumento do risco de hipoglicemia. Em pacientes recebendo doses elevadas de ácido acetilsalicílico, monitorar glicose sanguínea e sinais clínicos de hipoglicemia. Ajuste da dose da sulfonilureia pode ser necessário.
- Ticlopidina: aumento do risco de sangramento. Uso concomitante deve ser acompanhado de monitoria cuidadosa da função hematológica.
- Vacina contra varicela: pode aumentar o risco de desenvolvimento de síndrome de Reye. Evitar uso de salicilatos por seis semanas após administração da vacina.
- Venlafaxina: aumento do risco de sangramento. Monitorar pacientes para sinais de aumento de sangramento quando venlafaxina é iniciada ou descontinuada.

Orientações aos pacientes

- Orientar para ingerir os comprimidos com 250 mL de água e não deitar dentro de 15 a 30 minutos após a administração.
- Orientar para ingerir o medicamento com alimentos ou leite para evitar desconforto gastrointestinal.
- Reforçar a importância de evitar o uso de bebidas alcoólicas.
- Alertar que é importante notificar imediatamente ao médico se apresentar os seguintes efeitos adversos: dor de estômago forte, vômito com sangue ou vômito com aparência de grumos de café, sangue nas fezes ou urina, exantema ou bolhas na pele com prurido intenso, inchaço da face ou pálpebras, respiração difícil ou ruidosa, muita tontura ou sonolência e zumbido no ouvido.

Aspectos farmacêuticos

- Após exposição à água ou umidade, o fármaco sofre hidrólise, resultando em salicilato e acetato, que possuem odor semelhante a vinagre. Não usar se odor forte estiver presente.
- Armazenar à temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, em embalagens bem fechadas e protegidas de calor excessivo, umidade e luz direta.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos*. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

ÁCIDO FÓLICO

Apresentações

Comprimido 5 mg.
Solução oral 0,2 mg/mL.

Classe terapêutica

Vitaminas e minerais.

Indicações

Anemia megaloblástica por deficiência de ácido fólico; deficiência de folato devido à má nutrição, gravidez e uso de antiepilépticos ou má absorção; prevenção de defeito do tubo neural na gravidez; prevenção de efeitos adversos induzidos pelo metotrexato em doença reumática.

Contraindicações

Anemia megaloblástica não diagnosticada ou outro estado de deficiência de vitamina B12, para evitar precipitação de neuropatia (degeneração subaguda da coluna vertebral); hipersensibilidade ao ácido fólico; doença maligna dependente de folato.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - mulheres que recebem terapia anticonvulsivante (ácido fólico pode reduzir ação do anticonvulsivantes).
 - anemia perniciosa e deficiência de vitamina B12 (podem ser mascaradas com doses acima de 0,1mg/dia), especialmente em idosos.
- Categoria de gravidez: A.

Esquemas de administração

Crianças

Anemia megaloblástica por deficiência de ácido fólico

- Até 1 mg/dia, via oral, a cada 24 horas, independente da idade, até resolução dos sintomas. Após normalização dos índices sanguíneos, dose de manutenção conforme faixa etária:
 - Menores de um mês: 0,1 mg, por via oral, a cada 24 horas;
 - De um mês a quatro anos: até 0,3 mg, por via oral, a cada 24 horas;
 - Maiores de quatro anos: 0,4 mg, por via oral, a cada 24 horas.

Criança de 2 a 18 anos

Prevenção de efeitos adversos induzidos pelo metotrexato em doença reumática

- 1 mg, por via oral, a cada 24 horas, ou 5 mg, por via oral, uma ou duas vezes por semana.

Adultos

Anemia megaloblástica por deficiência de ácido fólico

- Até 1 mg, por via oral, a cada 24 horas, até resolução dos sintomas. Após normalização dos índices sanguíneos, dose de manutenção de 0,4 mg (0,8 mg para mulheres grávidas e lactantes), por via oral, a cada 24 horas.

Prevenção de defeito do tubo neural na gravidez

- da primeira ocorrência: 0,4 mg, por via oral, a cada 24 horas, de quatro semanas antes da concepção até as primeiras 12 semanas de gravidez.
- da recorrência: 4 a 5 mg, por via oral, a cada 24 horas, de quatro semanas antes da concepção até as primeiras 12 semanas de gravidez.

Prevenção de efeitos adversos induzidos pelo metotrexato em doença reumática

- 5 mg, por via oral, uma vez por semana.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Metabólito ativo: 5-metiltetraidrofolato, que é extensamente ligado a proteínas plasmáticas.
- Eliminação renal, quase completamente, sob a forma de metabólitos.
- Removido por hemodiálise, mas não significativamente nos pacientes bem nutridos.

Efeitos adversos

Reação alérgica, incluindo broncoespasmo, eritema, febre, mal-estar geral e *rash* cutâneo ou prurido (incidência rara); náusea, distensão abdominal, desconforto, flatulência e gosto desagradável na boca (doses altas); distúrbios do sono, confusão, irritabilidade, agitação, dificuldade de concentração e depressão (doses altas).

Interações medicamentosas

- Diminui o efeito de fenitoína e seu profármaco fosfenitoína, primidona e fenobar-

bital, podendo necessitar reajustes de doses e monitoramento.

- Pirimetamina pode perder sua eficácia, devendo haver substituição do ácido fólico por ácido folínico.
- Sulfassalazina pode diminuir a absorção do ácido fólico.
- Redução das concentrações de ácido fólico pode ser induzida por contraceptivos orais, sulfassalazina, antituberculosos, álcool e antagonistas de ácido fólico, como metotrexato, pirimetamina, triantereno, trimetoprima e sulfonamidas. Monitorar e, se necessário, aumentar a suplementação.
- A resposta hematopoiética de ácido fólico é antagonizada por cloranfenicol.

Orientações aos pacientes

- Ensinar que são fontes alimentares principais de ácido fólico: vegetais verdes, cereais, frutas e fígado.
- Alertar que o aquecimento destrói o ácido fólico dos alimentos (50% a 90%).
- Orientar para notificar em caso de aparecimento de manifestações neurológicas, gastrointestinais e alérgicas.
- Alertar para usar a dose esquecida o mais breve possível. Se estiver perto da hora regular, ingerir a dose normal e ignorar a dose esquecida. Alertar para não usar duas doses ao mesmo tempo.

Aspectos farmacêuticos

- Manter ao abrigo de luz e à temperatura ambiente, de 15 a 30 °C. Não congelar.
- Incompatibilidade com agentes oxidantes e redutores e íons de metais pesados.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos*. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

ÁGUA DESTILADA

Apresentação

Ampolas de 10 mL.

Indicação

Veículo para preparação de medicamentos para administração parenteral, para res-suspensão, dissolução ou diluição em formulações estéreis.

Aspectos farmacêuticos

- Deve ser estéril e livre de pirogênio.

- Quando usada para preparação de soluções parenterais, deve ser esterilizada antes, ou a solução final deve ser esterilizada após o preparo.
- Armazenar sob temperatura ambiente, mantendo o sistema hermeticamente fechado para impedir contaminação.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos*. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

ALBENDAZOL

Apresentação

Comprimido mastigável 400 mg.

Suspensão 40 mg/mL – frasco 10mL.

Classe terapêutica

Antiparasitários.

Indicações

- Infestações helmínticas por nematódios (causadas por *Ascaris lumbricoides*, *Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*, Larva *migrans* visceral e cutânea, *Trichuris trichiura*, *Strongyloides stercoralis*, *Enterobius vermicularis*, *Trichinella spiralis* e *Wuchereria bancrofti*); infestações helmínticas por cestódios causadas por *Echinococcus granulosus* (cisto hidático), *Taenia saginata* e *Taenia solium* (neurocisticercose).

Contraindicações

Hipersensibilidade a algum dos componentes da formulação.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - tratamento para neurocisticercose (tratar previamente com corticosteroides, por vários dias, para minimizar episódios de hipertensão cerebral e minimizar reações alérgicas. Pode ser considerado o uso de anticonvulsivantes).
 - cisticercose (aumento do risco de lesões na retina).
 - tratamento prolongado (monitorar função hepática e toxicidade medular).
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração Crianças menores de dois anos

Infeções gastrointestinais por nematódios

Ascaris lumbricoides, *Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus* e *Enterobius vermicularis*

- 200 mg, por via oral, em dose única; o tratamento pode ser repetido após três semanas, principalmente em enterobíase.

Trichuris trichiura

- 200 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante três dias.

Infeção por Strongyloides stercoralis

- 200 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante três dias.

Infeções por Taenia saginata e T. solium

- 200 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante três dias.

Adultos e crianças acima de dois anos

Infeções gastrointestinais por nematódios

Ascaris lumbricoides, *Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus* e *Enterobius vermicularis*

- 400 mg, por via oral, em dose única; o tratamento pode ser repetido após dois a três semanas, principalmente em enterobíase.

Trichuris trichiura

- 400 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante três dias.

Infeção por Strongyloides stercoralis

- 400 mg, por via oral, a cada 12 ou 24 horas, durante dois a três dias.

Infeções por cestódios

Echinococcus granulosus (Equinococose cística)

- Menos de 60 kg: 7,5 mg/kg, por via oral, a cada 12 horas, com as refeições, durante 28 dias. Interromper o tratamento por 14 dias e repetir o esquema posológico por até três vezes. Dose máxima diária: 800 mg.
- Mais de 60 kg: 400 mg, por via oral, a cada 12 horas, com as refeições, durante 28 dias. Interromper o tratamento por 14 dias e repetir o esquema posológico por até três vezes.

Echinococcus multilocularis (Equinococose alveolar)

- Mesmo esquema posológico anterior, mas os ciclos podem continuar por meses ou anos.

Taenia solium (Neurocisticercose)

- Menos de 60 kg: dose 7,5 mg/kg/dia, por via oral, a cada 12 horas, por 8 a 30 dias; dose máxima diária: 800 mg.
- Mais de 60 kg: dose 400 mg, por via oral, a cada 12 horas, durante 8 a 30 dias.
- O curso de terapia pode ser repetido, se necessário.

Taenia saginata (Teníase)

- 400 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante três dias.

Infeções por Giardia intestinalis

- 400 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante cinco dias.

Infeções por Wuchereria bancrofti

- 400 mg, por via oral, a cada 24 horas, juntamente com citrato de dietilcarbamazina, 6 mg/kg, durante sete dias.

Infeções por Trichinella spiralis

- 400 mg, por via oral, a cada 12 horas, durante 8 a 14 dias.

Larva migrans visceral

- 400 mg, por via oral, a cada 12 horas, durante cinco dias.

Larva migrans cutânea

- 400 mg, por via oral, a cada 12 horas, durante três dias.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- A absorção pode ser aumentada com alimentação rica em gorduras.
- Pico de concentração sérica: duas a quatro horas.
- Meia-vida: 8 a 15 horas.
- Metabolismo: hepático (metabólito ativo na forma de sulfóxido).
- Excreção: extensivamente pela bile. A excreção renal é baixa.

Efeitos adversos

Dor epigástrica, diarreia, náusea, vômitos, anorexia, obstipação e xerostomia; cefaleia, tontura (leves e transitórios em terapia de curto prazo) e aumento da pressão intracraniana; erupções cutâneas, prurido, urticária, edema, alopecia e síndrome de Stevens-Johnson; aumento dos níveis séricos das transaminases, icterícia (rara) e colestase; fadiga; febre; leucopenia, trombocitopenia (em tratamentos prolongados), anemia aplástica, neutropenia, agranulocitose e pancitopenia.

Interações medicamentosas

- Corticosteroides e praziquantel em uso concomitante aumentam os níveis plasmáticos do albendazol.
- Cimetidina aumenta a biodisponibilidade de albendazol.

Orientações aos pacientes

- Orientar para ingerir durante as refeições para aumentar a absorção do fármaco e para evitar suco de pomelo, pois o uso concomitante pode aumentar o risco de efeitos adversos do albendazol.
- Alertar para não ingerir as duas doses ao mesmo tempo.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar os comprimidos em local seco, ao abrigo de luz e calor.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010*: Renome 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e

ALENDRONATO DE SÓDIO

Apresentação

Comprimido de 70 mg (**dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas**).

Classe terapêutica

Medicamentos utilizados no tratamento e prevenção da osteoporose.

Indicação

Tratamento da osteoporose.

Contraindicações

Anormalidades esofágicas e outros fatores que retardem o esvaziamento esofágico; hipersensibilidade ao alendronato ou a qualquer componente da fórmula; hipocalcemia; incapacidade de ficar em pé ou sentado de forma ereta por 30 minutos.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de: alterações gastrointestinais, insuficiência renal e lactação.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquema de administração

Adultos

Tratamento de osteoporose masculina e osteoporose pós-menopausa: 70 mg, por via oral, a cada sete dias.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção: pouco absorvido via oral. A presença de cálcio e outros cátions polivalentes reduz significativamente a absorção de alendronato.
- Biodisponibilidade: 0,7% (mulheres) 0,59% (homens). Alimento reduz a biodisponibilidade em 40%.
- Pico de resposta: 6 a 12 meses, em tratamento de mulheres pós-menopausa.
- Tempo para pico plasmático: uma hora.
- Metabolismo: o alendronato não é metabolizado.
- Excreção: renal 50%. A depuração renal é reduzida significativamente em pacientes com disfunção renal.
- Meia-vida de eliminação: 1,9 horas (ossos: até dez anos).

Efeitos adversos

- Incidência acima de 10%: hipocalcemia (transitória, leve) e hipofosfatemia (transi-

tória, leve).

- Incidência entre 1% e 10%: cefaleia, dor abdominal, refluxo ácido, refluxo gastroesofágico, dispepsia, náusea, flatulência, diarreia, obstipação e úlcera esofágica; úlcera gástrica; distensão abdominal; gastrite; vômito; disfagia; dor musculoesquelética; câimbra muscular.
- Incidência abaixo de 1%: reações de hipersensibilidade, incluindo angioedema, eritema, prurido e exantema; erosão esofágica com sangramento, úlcera duodenal, perfuração esofágica, estreitamento esofágico e esofagite; febre, síndrome tipo influenza, hipocalcemia (sintomática), mialgia, osteonecrose de mandíbula, edema periférico e dor óssea, muscular e articular.

Orientações ao paciente

- Os comprimidos devem ser engolidos inteiros com um copo cheio de água, não menos do que 60 mL, com o estômago vazio pelo menos 30 minutos antes do café da manhã ou de ingerir outro medicamento; o paciente deve ficar sentado de forma ereta ou ficar em pé por pelo menos 30 minutos após ingerir o medicamento; evitar o uso de água mineral, pois pode conter grande quantidade de cálcio.
- Se ocorrerem reações esofágicas graves, o tratamento deve ser interrompido; procurar o médico se houver sintomas de irritação esofágica nova ou piora na azia e dor ao engolir ou dor retroesternal.
- Consultar o dentista antes de iniciar tratamento com bifosfonatos.

Aspecto farmacêutico

- Conservar sob temperatura ambiente (15 a 30°C) em frasco hermeticamente fechado.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010*: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

AMITRIPTILINA

Apresentação

Comprimido 25 mg (**dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas**).

Prescrição do medicamento

Segundo Portaria SVS/MS 344/98 – lista C1

Receituário: deve ser prescrito em receita branca de forma legível, sem rasuras, em duas vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:

- Identificação do paciente: nome completo, endereço completo do paciente;
- Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura);
- Identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
- Data da emissão.

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.

Quantidade por receita: máximo três medicamentos.

Validade: 30 dias a contar da data de sua emissão.

Dispensação: A dispensação dar-se-á nas Farmácias Básicas mediante a retenção da primeira via da receita, devendo a segunda via ser devolvida ao paciente.

Classe terapêutica

Antidepressivos tricíclicos.

Indicações

Transtornos e episódios de depressão maior, particularmente quando sedação é necessária. Profilaxia de enxaqueca (tratamento intercrises).

Contraindicações

Enfarte do miocárdio recente, arritmias cardíacas; insuficiência hepática grave; fase maníaca do transtorno bipolar; porfiria; hipersensibilidade ao fármaco ou a outros antidepressivos tricíclicos; uso de inibidores da monoamina oxidase (IMAO) nos últimos 15 dias (a troca de um IMAO por tricíclico ou vice-versa deve guardar o intervalo mínimo de 15 dias).

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - menores de 12 anos.
 - lactação.
 - cardiopatia, retenção urinária, insuficiência hepática, insuficiência renal crônica, epilepsia, hipertrofia prostática, hipertireoidismo, glaucoma de ângulo fechado, diabetes melito, história de hipertensão intraocular, ideação suicida, sintomas de paranoia, transtorno bipolar e esquizofrenia ou distúrbios cognitivos.
 - idosos (reduzir doses).
 - suspensão do tratamento (deve ser gradual).
 - eletrochoque concomitante (pode aumentar os riscos da terapia com eletrochoque).
 - feocromocitoma.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.
- Perigo ao dirigir ou realizar outras tarefas que exijam atenção e coordenação mo-

tora.

Esquemas de administração

Adolescentes

Depressão

- Dose de 25 a 50 mg/dia, por via oral, ao deitar ou fracionados em duas doses; aumento gradual até 100 mg/dia.

Adultos

Depressão

- Dose de 25 mg, por via oral, uma vez à noite; a dose pode ser aumentada gradualmente até 75 mg.
- Incrementos semanais subsequentes de 50 mg até doses terapêuticas médias entre 150 a 300 mg.
- Em geral, após quatro a seis semanas de tratamento, os pacientes se tornam assintomáticos. As doses de resposta devem ser mantidas por três a quatro meses, com redução gradual à metade.
- O tratamento deve ser feito durante 6 a 12 meses, para evitar recidivas.
- Na retirada gradual, diminui-se a dose em 25 mg a cada dois ou três dias. Se os sintomas reaparecem, retomam-se os níveis iniciais.

Profilaxia de enxaqueca

- Dose de 10 a 25 mg, por via oral, ao deitar; dose usual: 75 mg por dia, durante 6 a 12 meses.

Idosos

Depressão

- Dose de 10 a 25 mg, por via oral, ao deitar; se bem tolerada, a dose pode ser aumentada em 25 mg a cada semana; dose média: 25 a 150 mg/dia.
- Dose de 10 mg três vezes por dia e 20 mg ao deitar, como início do esquema de administração.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Período de latência: usualmente, pode levar duas a três semanas para o início da resposta terapêutica.
- Pico sérico em torno de quatro horas. Deve ser dado ao deitar (efeito sedativo máximo durante o sono).
- Meia-vida: 9 a 26 horas.
- Distribuição: atravessa a placenta e se excreta no leite materno.
- Metabolismo exclusivamente hepático, gerando o metabólito ativo nortriptilina.
- Eliminação renal (18% em forma ativa) e fecal (pequena proporção).

Efeitos adversos

- Hipotensão ortostática (que pode levar a quedas em idosos), lipotimia, distúrbios

na repolarização ventricular, transtornos de condução cardíaca, taquicardia, alterações eletrocardiográficas, hipertensão e enfarte do miocárdio.

- Sedação, tontura, insônia, hipomnésia, fadiga, ansiedade, tremores finos de extremidades, disartria, incoordenação motora, desorientação, visão turva, diminuição do limiar convulsivo, sintomas extrapiramidais e sudorese.
- Secura na boca, estomatite, gosto amargo, aumento do apetite, anorexia, dispepsia, diminuição da função hepática, diarreia, obstipação, náusea e vômito.
- Retenção urinária, especialmente em idosos com hipertrofia prostática.
- Efeitos anticolinérgicos: xerostomia, midríase, cicloplegia, retenção urinária, diminuição da motilidade gastrointestinal, taquicardia e aumento da pressão intraocular.
- Distúrbios comportamentais (especialmente em crianças), confusão, alucinações ou delírio (sobretudo em idosos) e cefaleia. Os transtornos confusionais podem ser acompanhados de ansiedade, alteração no sono e tendências suicidas.
- Leucopenia, agranulocitose, eosinofilia, trombocitopenia e púrpura.
- Urticária, angiedema e fotossensibilidade.
- Ganho ou perda de peso, ginecomastia, galactorreia, aumento testicular, alterações dos níveis glicêmicos e diminuição do libido.
- Em dose excessiva aguda, ocorrem hipotermia, agitação, confusão, delírio, alucinações, convulsões, hipotensão, taquicardia, acidose metabólica, depressão respiratória e cardíaca, coma e, eventualmente, morte.

Interações medicamentosas

- Álcool e outros depressores do sistema nervoso central, anticoagulantes cumarínicos, fármacos com efeitos anticolinérgicos (anti-histamínicos H1, antiparkinsonianos e neurolépticos): podem ter seus efeitos intensificados. Em pacientes recebendo anticoagulante oral, o tempo de protrombina deve ser cuidadosamente avaliado e ajustes da dose do anticoagulante podem ser necessárias.
- Amiodarona, aprindina, azimilida, bepridil, cinacalcete, cisaprida, disopiramida, dofetilida, dolasetrona, droperidol, espiramicina, fenitoína, fenotiazinas, fluconazol, haloperidol, hidrato de cloral, ibutilida, lidoflazina, mesoridazina, octreotida, pentamidina, pimozida, proclorperazina, sulfametoxazol, tioridazina, trimetoprima, vasopressina, venlafaxina e zolmitriptana: podem levar ao aumento da toxicidade da amitriptilina. Acompanhar a concentração plasmática, sinais e sintomas de toxicidade do antidepressivo; ajustes da dose da amitriptilina podem ser necessários.
- Amprenavir, antidepressivos, bloqueadores seletivos da recaptção de serotonina, antipsicóticos, cimetidina, contraceptivos orais, dissulfiram, fenfluramina, fosamprenavir e topiramato: aumento de efeito do antidepressivo. Acompanhar a concentração plasmática, sinais e sintomas de toxicidade do antidepressivo; ajustes da dose da amitriptilina podem ser necessários.
- Anestésicos gerais, anfetaminas, antiarrítmicos, antibióticos macrolídeos e quinolonas, anti-histamínicos, antimaláricos e bloqueadores adrenérgicos: aumento da toxicidade da amitriptilina. Avaliar a concentração plasmática, sinais e sintomas de toxicidade do antidepressivo; ajustes da dose da amitriptilina podem ser necessários.

- Barbitúricos, carbamazepina, erva-de-são-joão (*Hypericum perforatum*), fenitoína, hidrato de cloral, nicotina (tabaco) e rifapentina: diminuição de efeito do antidepressivo.
- Carbamazepina e rifapentina: diminuição de efeito da amitriptilina. Verificar as concentrações plasmáticas da amitriptilina; ajustes de dose podem ser necessários.
- Clonidina, betanidina, guanadrel e guanfacina: podem ter seus efeitos diminuídos. Acompanhar a pressão arterial para possível ajuste de dose dos anti-hipertensivos.
- Diazepam: uso concomitante pode levar ao desenvolvimento de deficiências psicomotoras.
- Inibidores da MAO e linezolida: a associação pode levar à neurotoxicidade, convulsões ou síndrome serotoninérgica (hipertensão, hipertermia, mioclônus e alterações do estado mental).
- Procarbazina: associação com procarbazina pode levar à neurotoxicidade e convulsões.
- Simpaticomiméticos: o uso concomitante com amitriptilina pode levar à hipertensão, arritmia cardíaca e taquicardia. A vasoconstrição proveniente de fármacos alfa-adrenérgicos e de outros simpaticomiméticos é substancialmente reforçada com a presença de antidepressivos tricíclicos. Se estes fármacos são utilizados em associação, um acompanhamento atento e uma redução da dose dos simpaticomiméticos são necessários.

Orientações aos pacientes

- Não fazer uso de bebidas alcoólicas.
- Não suspender o uso de maneira repentina.
- Alertar para tempo de latência para início da resposta terapêutica.
- Orientar que pode afetar a capacidade de realizar atividades que exigem atenção e coordenação motora como operar máquinas e dirigir.
- Orientar para mudança na frequência cardíaca e a levantar-se mais lentamente para evitar hipotensão ortostática.
- Em caso de esquecimento de uma dose, usar assim que lembrar. Se estiver perto do horário da próxima dose, desconsiderar a dose anterior, esperar e usar no horário. Nunca usar duas doses juntas. Caso tome o medicamento antes de deitar, se esquecer, não use o medicamento pela manhã e espere até a próxima noite.

Aspecto farmacêutico

- Conservar entre 15 e 30°C, em recipientes bem fechados e ao abrigo da luz.

ATENÇÃO: Os efeitos terapêuticos podem demorar até 15 dias para se manifestar. Acompanhamento contínuo de pressão arterial e frequência cardíaca nas semanas iniciais.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.

cos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.*

AMINOFILINA

Apresentação

Comprimidos 100 mg.

Classe terapêutica

Antiasmático e broncodilatador.

Indicações ²

Asma, broscoespasma reversível associado a outras patologias pulmonares e edema agudo de pulmão.

Contraindicação ²

Hipersensibilidade conhecida à aminofilina ou teofilina ou a qualquer outro componente da formulação.

Precauções ²

- Usar com cuidado nos casos de:
 - doença cardíaca e hipertensão.
 - hipertireoidismo.
 - úlcera péptica e refluxo gastroesofágico.
 - epilepsia.
 - hipoproteinemia.
 - enxaqueca.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração ³

- 6mg/kg inicialmente, seguida de 2 a 4mg/kg a cada quatro a oito horas.
- Dose de manutenção é de 1 a 4mg/kg a cada 6 a 12 horas.
- Devem ser cuidadosamente ajustadas, pois a ampla variação individual na meia-vida plasmática (2 a 12 horas no adulto) e são vários os fatores que alteram a excreção (por exemplo, dieta, doenças e fármacos).

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes ³

- Alimento diminui a velocidade, mas não a extensão da absorção; doses mais altas reduzem a velocidade de absorção.
- A ligação às proteínas varia: cerca de 60% em pacientes adultos, 36% em recém-

nascidos e 35% em pacientes com cirrose hepática.

- Biotransformada parcialmente, no fígado, em cafeína; isto é clinicamente mais significativo nos recém-nascidos e crianças com menos de três anos de idade, devido à meia-vida extremamente longa da cafeína nestes pacientes.
- Meia-vida média: crianças de até seis meses, menos de 24 horas; crianças maiores de seis meses, 3,7 horas; adultos não-fumantes, 8,7 horas; fumantes, 5,7 horas; adultos com doenças pulmonares, mais de 24 horas.
- Concentração sérica máxima é atingida em duas horas.
- Atravessa a barreira placentária.
- Excretada pela urina, cerca de 10% na forma inalterada.

Efeitos adversos ²

Irritação gastrointestinal, irritabilidade, ansiedade, tremor, palpitação, cefaleia, insônia, tontura, reações alérgicas dermatológicas e aumento da diurese.

Interações medicamentosas ³

- Doses elevadas de alopurinol (600 mg por dia) e doses usuais de anticoncepcionais orais, alguns antibióticos macrolídeos (eritromicina) e cimetidina podem reduzir a excreção e prolongar sua meia-vida plasmática, podendo acarretar toxicidade.
- Betabloqueadores, furosemida, infecções virais e vacina do vírus da influenza podem prolongar sua meia-vida.
- O fumo pode induzir sua biotransformação hepática.
- Os indutores enzimáticos (carbamazepina, fenobarbital e rifampicinas) podem diminuir suas taxas plasmáticas e atividade.

Orientações aos pacientes ¹

- Evitar produtos contendo grandes quantidades de xantina: café, chá, bebidas à base de cola e chocolates.
- Evitar mudanças bruscas de posição. Cuidado ao subir ou descer escadas.
- Não fumar durante o tratamento com esse produto.
- Antes de se submeter a vacinas (especialmente para prevenir doenças que afetam o pulmão), avisar o médico que faz uso desse produto.
- Avisar o médico se a paciente engravidar durante o tratamento.
- Se o paciente esquecer de tomar uma dose da medicação, tomá-la imediatamente, a menos que já seja hora da próxima dose. Nesse caso, deixar de tomar a dose esquecida. Nunca dobrar a dose da medicação.

Aspectos farmacêuticos ¹

Os comprimidos devem ser mantidos em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C) e protegidos da umidade.

Referência bibliográfica

1. CAETANO, Norival (Org.). *BPR- Guia de remédios*. 9ª ed. São Paulo: Escala,

2008/2009.

2. Curitiba. Secretaria Municipal de Saúde. *Memento Terapêutico da Farmácia Curitibaana*. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde, 2005.

3. KOROLKOVAS, A.; CUNHA, B. C. de A.; FRANÇA, F. F. A. C. de. *Dicionário terapêutico Guanabara*. 17ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

AMOXICILINA

Apresentações

- Cápsula ou comprimido 500 mg.
- Pó para suspensão oral 50 mg/mL.

Prescrição do medicamento

Segundo Resolução RDC 20/2011:

Receituário: A receita deve ser prescrita de forma legível, sem rasuras, em duas vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:

- Identificação do paciente: nome completo, idade e sexo;
- Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos);
- Identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
- Data da emissão.

Quantidade por receita: Não há limitação do número de itens contendo medicamentos antimicrobianos prescritos por receita.

Validade: Dez dias, a contar da data de sua emissão.

Tratamentos prolongados: Em situações de tratamento prolongado a receita poderá ser utilizada para aquisições posteriores dentro de um período de 90 dias a contar da data de sua emissão. A receita deverá conter a indicação de uso contínuo, com a quantidade a ser utilizada para cada 30 dias.

Dispensação: A dispensação dar-se-á mediante a retenção da segunda via da receita, devendo a primeira via ser devolvida ao paciente, com atendimento atestado.

Classe terapêutica

Antibacterianos beta-lactâmicos.

Indicações

Tratamento de infecções causadas por micro-organismos sensíveis no trato urinário e trato respiratório superior, incluindo bronquite, pneumonia, otite média, abscessos dentais e outras infecções orais, osteomielites, doença de Lyme, profilaxia pós-esplenotomia, infecções ginecológicas, antraz, infecções não- Graves por *Haemophilus*

influenzae e salmonelose invasiva, profilaxia de endocardite bacteriana e erradicação de *Helicobacter pylori* (esquema com claritromicina).

Contraindicação

Hipersensibilidade à amoxicilina ou a outras penicilinas.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - hipersensibilidade às penicilinas (obter história prévia para prevenir novas reações).
 - mononucleose infecciosa, leucemia linfocítica aguda ou crônica, infecção por citomegalovírus ou portadores de HIV (há risco elevado de exantema eritematoso).
 - uso de altas doses de amoxicilina (manter hidratação adequada para reduzir risco de cristalúria).
 - insuficiência renal.
 - lactação.
- Hipersensibilidade cruzada com cefalosporinas (menos de 10%): não utilizar cefalosporinas em pacientes com reações de hipersensibilidade imediata às penicilinas.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

Esquemas de administração

Crianças

Infecções causadas por micro-organismos sensíveis

- 20 a 90 mg/kg, dividido a cada 8 ou 12 horas. A dose e a duração do tratamento dependem do local e gravidade da infecção.

Profilaxia de endocardite bacteriana

- 50 mg/kg, por via oral, em dose única, 30 minutos a uma hora antes de procedimento em que haja sangramento. Dose máxima: 2 g.

Adultos

Infecções causadas por micro-organismos sensíveis

- 250 a 500 mg, por via oral, a cada 8 ou 12 horas. A dose e a duração do tratamento dependem do local e gravidade da infecção.

Profilaxia de endocardite bacteriana

- 2 g, por via oral, em dose única, de 30 minutos a uma hora antes de procedimento em que haja sangramento.

Erradicação de Helicobacter pylori

- 1 g, por via oral, a cada 12 horas, combinada a claritromicina 500 mg e omeprazol 20 mg, ambos por via oral, a cada 12 horas, durante 7 a 14 dias.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção não é influenciada pela presença de alimentos.
- Pico da concentração plasmática: uma a duas horas.

- Meia-vida de eliminação: uma a duas horas (3,7 horas em neonatos; prolongada também em idosos e em pacientes com insuficiência renal).
- Excreção: renal (60 a 75% em forma inalterada).
- Dialisável.

Efeitos adversos

Reações de hipersensibilidade, incluindo urticária, febre, dor nas articulações, exantema, angioedema, anafilaxia, doença do soro, anemia hemolítica e nefrite intersticial; diarreia, náusea e vômito; colite pseudomembranosa (raramente) por *Clostridium difficile*.

Interações medicamentosas

- Acenocumarol: pode resultar em risco aumentado de sangramento. Se for necessário o uso concomitante de acenocumarol e amoxicilina, monitorar cuidadosamente o tempo de protrombina ao adicionar ou descontinuar a amoxicilina. Pode ser necessário ajustar a dose do acenocumarol.
- Contraceptivos: estrógenos podem ter reduzida a sua efetividade. Utilizar método adicional para prevenir gravidez.
- Metotrexato: aumento da toxicidade do metotrexato. Evitar o uso simultâneo, mas se o mesmo for necessário, diminuir a dose de metotrexato e monitorar sua concentração sérica. Monitorar o paciente quanto ao aumento dos efeitos adversos do metotrexato, incluindo leucopenia, trombocitopenia e ulceração cutânea.
- Probenecida: aumenta a concentração plasmática e prolonga o efeito de amoxicilina. Útil quando é necessária elevada concentração plasmática e tecidual do antibiótico.
- Varfarina: pode resultar em risco aumentado de sangramento. Determinar o tempo de protrombina basal antes de iniciar o tratamento com amoxicilina e continuar monitorando durante o tratamento.
- Venlafaxina: risco aumentado de síndrome serotoninérgica. Monitorar cuidadosamente os sintomas da síndrome: anormalidades neuromusculares, hiperatividade autonômica, agitação e delírio. Caso os sintomas apareçam, descontinuar os medicamentos e oferecer tratamento de suporte.

Orientações aos pacientes

- Orientar para comunicar o aparecimento tardio de exantema com sintomas de febre, fadiga e dor de garganta.
- Orientar que não há restrições quanto ao uso com alimentos, nem em jejum.
- Orientar que este medicamento pode causar náusea, vômito, diarreia e exantema.
- Alertar para empregar método alternativo ou adicional para evitar a gravidez se estiver em uso de contraceptivos orais.
- Orientar para agitar o frasco da suspensão oral antes de cada administração.
- Alertar para não interromper o uso antes do final do tratamento, mesmo quando houver melhora dos sintomas após a primeira dose.

Aspectos farmacêuticos

- Cada grama de amoxicilina sódica contém 2,6 mmol de sódio.
- Armazenar cápsulas sob temperatura inferior a 20°C. Armazenar o comprimido ou pó para suspensão oral (antes da reconstituição) sob temperatura até 25°C. Proteger de calor, umidade e luz direta.
- Após reconstituição, a suspensão deve ser, preferencialmente, mantida sob refrigeração (entre 2 e 8°C), mas também é estável à temperatura ambiente. Descartar 14 dias após a reconstituição.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos*. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

AMPICILINA

Apresentação

Cápsulas 500 mg.

Segundo Resolução RDC 20/2011:

Receituário: A receita deve ser prescrita de forma legível, sem rasuras, em duas vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:

- Identificação do paciente: nome completo, idade e sexo;
- Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos);
- Identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
- Data da emissão.

Quantidade por receita: Não há limitação do número de itens contendo medicamentos antimicrobianos prescritos por receita.

Validade: Dez dias, a contar da data de sua emissão.

Tratamentos prolongados: Em situações de tratamento prolongado a receita poderá ser utilizada para aquisições posteriores dentro de um período de 90 dias a contar da data de sua emissão. A receita deverá conter a indicação de uso contínuo, com a quantidade a ser utilizada para cada 30 dias.

Dispensação: A dispensação dar-se-á mediante a retenção da segunda via da receita, devendo a primeira via ser devolvida ao paciente, com atendimento atestado.

Classe terapêutica

Antibacterianos beta-lactâmicos.

Indicações ²

Infecções dos tratos gastrointestinal, geniturinário e respiratório, causadas por micro-organismos sensíveis.

Contraindicação ¹

Hipersensibilidade a penicilinas.

Precauções ¹

- Usar com cuidado nos casos de:
 - hipersensibilidade às penicilinas (obter história prévia para prevenir novas reações).
 - mononucleose infecciosa, leucemia linfocítica, infecção por citomegalovírus ou portadores de HIV (risco elevado de exantema eritematoso).
 - insuficiência renal.
 - lactação.
- Hipersensibilidade cruzada com cefalosporinas (menos de 10%): não utilizar cefalosporinas em pacientes com reações de hipersensibilidade imediata à ampicilina.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

Esquemas de administração ²

Adultos e crianças com mais de 20kg

Dar 250 a 500mg, por via oral, de seis em seis horas

Processos infecciosos em gestantes

Infecções respiratórias: 250 mg, via oral, de seis em seis horas, podendo ser aumentada de acordo com a gravidade.

Infecções gastrointestinais ou geniturinárias: 500 a 1.000 mg, via oral, de seis em seis horas, durante no mínimo dez dias.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes ¹

- Pico de concentração: 1,5 a 2 horas.
- Meia-vida plasmática: 1 a 1,5 hora.
- Metabolismo: hepático (10%).
- Excreção: renal.
- Dialisável.

Efeitos adversos ¹

Diarreia, náusea e vômito; reações de hipersensibilidade; colite pseudomembranosa por *Clostridium difficile*.

Interações medicamentosas ¹

- Contraceptivos: uso concomitante com ampicilina diminui a efetividade do contraceptivo, condicionando o uso de método contraceptivo adicional.

Orientações aos pacientes ¹

- Alertar para empregar método alternativo ou adicional para evitar a gravidez se estiver em uso de contraceptivos orais.
- Orientar para comunicar o aparecimento tardio de exantema com sintomas de febre, fadiga e dor de garganta.

Aspectos farmacêuticos ¹

- Armazenar entre 15 e 30°C.

Referência bibliográfica

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos*. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
2. Curitiba. Secretaria Municipal de Saúde. *Memento Terapêutico da Farmácia Curitibaana*. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde, 2005.

ANLODIPINO (BESILATO)

Apresentação

Comprimidos 5 mg.

Classe terapêutica

Anti-hipertensivo bloqueador de canal de cálcio.

Indicações

Angina estável e hipertensão arterial sistêmica.

Contraindicações

Hipersensibilidade a anlodipino, choque cardiogênico, angina instável, estenose aórtica significante e porfiria aguda.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - insuficiência cardíaca compensada, disfunção ventricular esquerda grave, cardiomiopatia hipertrófica, edema, aumento de pressão intracraniana e estenose aórtica

grave.

- insuficiência hepática e renal.
- início do tratamento, ou após ajuste de dose, ou retirada da terapia com betabloqueador (pode ocorrer exacerbação da angina).
- idosos (são mais susceptíveis à obstipação intestinal e hipotensão; iniciar com dose menor).
- início da terapia ou após aumento de dose (pode causar hipotensão).
- lactação.
- Pode causar hipersensibilidade cruzada com outros bloqueadores de canal de cálcio.
- Estar atento ao aparecimento de reações dermatológicas progressivas e persistentes, dor no peito, urina escurecida, alterações no batimento cardíaco, pés e tornozelos inchados, pele e olhos amarelados, fraqueza e cansaço incomuns.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Adultos

Hipertensão arterial sistêmica: Dose inicial de 5 mg, por via oral, a cada 24 horas, podendo aumentar para 10 mg, por via oral, a cada 24 horas, na fase de manutenção.

Angina estável: 5 a 10 mg, por via oral, a cada 24 horas.

Idosos

Hipertensão arterial sistêmica: Dose inicial de 2,5 mg, por via oral, a cada 24 horas. Dose máxima 10 mg, via oral, a cada 24 horas.

Angina estável: 5 mg, por via oral, a cada 24 horas. Dose máxima 10 mg, via oral, a cada 24 horas.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Biodisponibilidade: 60 a 65%
- Início de resposta: 24 a 96 horas
- Pico de concentração: seis a nove horas.
- Duração de resposta: 24 a 48 horas.
- Metabolismo: hepático (90%), via CYP3A4; metabólitos inativos; extenso metabolismo de primeira passagem.
- Meia-vida: 30 a 50 horas, podendo durar até 56 horas na insuficiência hepática e 58 horas em pacientes idosos.
- Excreção: renal (70%) e fecal (10%).
- Não é removido por diálise.

Efeitos adversos

Edema periférico (2 a 15%) e palpitações (1 a 4%); cefaleia (7%), tontura (1 a 3%), fadiga (4%), sonolência (1 a 2%) e parestesias (1 a 2%); isquemia periférica, piora da dor da angina, síncope e hipotensão postural (0,1 a 1%); psoríase (8,6%) e exantema (3,8%); rubor (1 a 3%), decorrente do efeito vasodilatador, normalmente relacionado

à dose, transitório, e que diminui de intensidade com o uso; dor abdominal (1 a 2%), náusea (3%), dispepsia (1 a 2%) e hiperplasia gengival (1,7%); dispneia (3%); câimbras (1 a 2%); disfunção erétil (1 a 2%).

Interações medicamentosas

- Antifúngicos azólicos, amiodarona e bloqueadores beta-adrenérgicos; inibidores da protease podem aumentar o efeito do anlodipino com risco de toxicidade (intervalo QT prolongado, *torsades de pointes* e parada cardíaca). Reduzir a dose do anlodipino ou retirar um dos fármacos e identificar sinais e sintomas de toxicidade do anlodipino.
- Fentanila pode aumentar o risco de hipotensão. Aumentar a quantidade de fluido circulante e verificar sinais e sintomas específicos.
- Clopidogrel pode ter a concentração plasmática diminuída pelo anlodipino. Ajustar a dose e identificar sinais e sintomas específicos.
- Erva-de-são-joão (*Hypericum perforatum*) pode diminuir o efeito de anlodipino. Aumentar dose de anlodipino, se necessário, e observar a ocorrência de sinais e sintomas de hipertensão e angina.

Orientações aos pacientes

- Orientar para a importância de comunicar ao perceber qualquer sinal ou sintoma de efeito adverso.
- Evitar dirigir veículos automotores, operar máquinas ou realizar qualquer tarefa que exija maior atenção.
- Orientar para adoção de boa higiene oral e visitar frequentemente o dentista para prevenir sangramentos, hipersensibilidade e inflamação na gengiva.
- Orientar que pode ser tomado com ou sem alimentos.
- Em caso de esquecimento de uma dose, usar assim que lembrar. Se estiver perto do horário da próxima dose, desconsiderar a dose anterior, esperar e usar no horário. Nunca usar duas doses juntas.

Aspectos farmacêuticos

- Deve ser mantido ao abrigo de luz e umidade e à temperatura ambiente, de 15 a 30°C.
- Os comprimidos fabricados por laboratórios diferentes podem conter diversos sais (ex. besilato de anlodipino, maleato de anlodipino e mesilato de anlodipino) que são intercambiáveis.

ATENÇÃO: este fármaco apresenta um número elevado de interações medicamentosas. A segurança e eficácia deste medicamento em crianças menores de seis anos ainda não foram estabelecidas. Sinais e sintomas de toxicidade: hipotensão, enrubescimento, cefaleia e edema periférico.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.

cos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010*: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

ATROPINA

Apresentação

Solução oftálmica a 1% (**uso interno CEACRI**).

Classe terapêutica

Midriáticos e cicloplégicos.

Indicações

Produção de midríase ou cicloplegia.

Contraindicações

Crianças com histórico de reação sistêmica grave com uso oftálmico de atropina. Glaucoma de ângulo estreito e hipersensibilidade ao fármaco.

Precauções

- Uso oftálmico pode ocasionar efeito sistêmico.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.
- Lactação.

Esquemas de administração

Crianças

Promoção de midríase e cicloplegia antes de procedimentos oftálmicos:

Crianças maiores de cinco anos: Instilar nos olhos uma gota de solução oftálmica a 1%, duas vezes ao dia, durante uma a três dias antes do procedimento, com uma dose adicional uma hora antes do procedimento.

Adultos

Promoção de midríase e cicloplegia antes de procedimentos oftálmicos: Instilar nos olhos uma gota de solução oftálmica a 1%, duas vezes ao dia, durante um a dois dias antes do procedimento; ou única aplicação de uma gota de solução a 1% uma hora antes do procedimento.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Início da ação: 30 a 40 minutos (midríase); 60 a 180 minutos (cicloplegia).
- Duração: sete a dez dias (midríase); 6 a 12 dias (cicloplegia).
- A absorção por via conjuntival é variável, podendo ocorrer absorção sistêmica.

- Metabolismo: hepático.
- Meia-vida: quatro horas em adultos; 6,5 horas em crianças.
- Excreção: urinária (30-40%).

Efeitos adversos

Diminuição da sudorese; constipação, boca seca, náusea e vômito; visão borrada, sensibilidade à luz e aumento da pressão intraocular; arritmias e taquicardia; hipersensibilidade; retenção urinária; uso prolongado de solução oftálmica pode causar irritação local, conjuntivite, ermatite de contato, toxicidade sistêmica em crianças e idosos.

Interações medicamentosas

- Aumento de efeito de atropina: anti-histamínicos, antidepressivos tricíclicos e fenotiazinas.
- Redução de efeito de atropina: metoclopramida e betanecol.
- Atropina diminui o efeito terapêutico de fenotiazinas e haloperidol.
- Aminas simpaticomiméticas aumentam o risco de taquiarritmias.

Orientações ao paciente

- Informar que pode causar sonolência, tontura, visão borrada e intolerância à luz, pelo que deve ser evitada a prática de atividade que necessite estado de alerta.
- Orientar para a importância de comunicar ao perceber qualquer sinal de reação alérgica.
- Lavar as mãos antes e depois da utilização do colírio; agitar o frasco antes de usar; usar técnica adequada de administração; não encostar o frasco no olho; não lavar o olho após o uso, manter o olho fechado e pressionar gentilmente por um minuto; o olho pode ficar sensíveis à luz, usar óculos escuros.

Aspectos farmacêuticos

- Estável em temperatura ambiente, entre 15 e 30°C. Evitar congelamento.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010*: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BENZILPENICILINA BENZATINA

Apresentação

Pó para suspensão injetável de 600.000 UI e 1.200.000 UI.

Prescrição do medicamento

Segundo Resolução RDC 20/2011:

Receituário: A receita deve ser prescrita de forma legível, sem rasuras, em duas vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:

- Identificação do paciente: nome completo, idade e sexo;
- Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos);
- Identificação do emissor: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
- Data da emissão.

Quantidade por receita: Não há limitação do número de itens contendo medicamentos antimicrobianos prescritos por receita.

Validade: Dez dias, a contar da data de sua emissão.

Tratamentos prolongados: Em situações de tratamento prolongado, a receita poderá ser utilizada para aquisições posteriores dentro de um período de 90 dias a contar da data de sua emissão. A receita deverá conter a indicação de uso contínuo, com a quantidade a ser utilizada para cada 30 dias.

Dispensação: A dispensação dar-se-á mediante a retenção da segunda via da receita, devendo a primeira via ser devolvida ao paciente, com atendimento atestado.

Classe terapêutica

Antibacteriano beta-lactâmico.

Indicações

Faringite estreptocócica, difteria, sífilis e outras infecções treponêmicas e profilaxia de febre reumática.

Contraindicações

História de hipersensibilidade a qualquer penicilina, injeção intravenosa e neurosífilis.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - hipersensibilidade às penicilinas (obter história prévia para prevenir novas reações).
 - insuficiência renal grave.
 - lactação.
 - insuficiência cardíaca.
- Hipersensibilidade cruzada com cefalosporinas (menos de 10%): não utilizar cefalosporinas em pacientes com reações de hipersensibilidade imediata às penicilinas.

- Pode haver resultado falso-positivo para glicosúria se for usado teste baseado em oxirredução.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

Esquemas de administração

Crianças

Faringites estreptocócicas:

Com menos de 27Kg: dar 600.000 UI, por via intramuscular, em dose única.

Com mais de 27Kg: dar 1,200.000 UI, por via intramuscular, em dose única.

Sífilis primária: Dar 50.000 UI/kg, por via intramuscular, em dose única, aplicada em dois sítios; dose máxima: 2.400.000 UI.

Sífilis tardia: Dar 50.000 UI/kg, por via intramuscular, a cada sete dias, durante três semanas; dose máxima por dose: 2.400.000 UI.

Sífilis congênita: Abaixo de dois anos de idade: 50.000 UI/kg, por via intramuscular profunda, em dose única. Dose máxima: 2.400.000 UI.

Profilaxia da febre reumática:

Com menos de 27Kg: dar 600.000 UI, por via intramuscular, a cada quatro semanas.

Com mais de 27Kg: dar 1,200.000 UI, por via intramuscular, a cada quatro semanas.

Adultos

Faringites estreptocócicas: Dar 1.200.000 UI, por via intramuscular, em dose única.

Sífilis primária: Dar 2.400.000 UI, por via intramuscular profunda, em dose única.

Sífilis tardia: Dar 2.400.000 UI, por via intramuscular profunda, a cada sete dias, durante três semanas.

Profilaxia da febre reumática: Dar 1.200.000 UI, por via intramuscular, a cada quatro semanas ou 600.000 UI, por via intramuscular, a cada duas semanas.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Administração somente por via intramuscular.
- Absorção lenta e gradual.
- Pico plasmático: 24 horas.
- Excreção: renal.
- Neonatos, lactentes e insuficientes renais: excreção lenta.
- Dialisável.

Efeitos adversos

Reações de hipersensibilidade, incluindo urticária, febre, dor nas articulações, exantema, angioedema, anafilaxia, doença do soro, anemia hemolítica e nefrite intersticial; dor local; neutropenia; reação de Jarisch-Herxheimer, quando usada para sífilis; enterocolite pseudomembranosa.

Interações medicamentosas

- O uso concomitante de penicilinas e metotrexato pode aumentar a toxicidade do

metotrexato.

- O uso concomitante de penicilinas e tetraciclina pode reduzir a atividade antibacteriana.

Orientações aos pacientes

- Orientar para o uso durante todo o tempo prescrito, mesmo que haja melhora dos sintomas com as primeiras doses.
- Em caso de esquecimento de mais de uma dose contatar a unidade de saúde.
- A efetividade de contraceptivos orais pode ser diminuída em presença de antibióticos. Orientar que, enquanto estiver em tratamento, associar método contraceptivo de barreira.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar à temperaturas entre 15 e 30°C.
- Armazenar a suspensão reconstituída sob refrigeração, entre 2 e 8°C.
- Administrar por via intramuscular profunda, longe de artérias e nervos.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010*: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA

Apresentação

Suspensão injetável de 300.000 UI + 100.000 UI.

Prescrição do medicamento

Segundo Resolução RDC 20/2011:

Receituário: A receita deve ser prescrita de forma legível, sem rasuras, em duas vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:

- Identificação do paciente: nome completo, idade e sexo;
- Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos);
- Identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
- Data da emissão.

Quantidade por receita: Não há limitação do número de itens contendo medicamentos

antimicrobianos prescritos por receita.

Validade: Dez dias, a contar da data de sua emissão.

Tratamentos prolongados: Em situações de tratamento prolongado a receita poderá ser utilizada para aquisições posteriores dentro de um período de 90 dias a contar da data de sua emissão. A receita deverá conter a indicação de uso contínuo, com a quantidade a ser utilizada para cada 30 dias.

Dispensação: A dispensação dar-se-á mediante a retenção da segunda via da receita, devendo a primeira via ser devolvida ao paciente, com atendimento atestado.

Classe terapêutica

Antibacteriano beta-lactâmico.

Indicações

Infecções causadas por bactérias sensíveis (faringoamigdalites, escarlatina, erisipela, pneumonias comunitárias, sífilis, tétano, leptospirose, gangrena gasosa e actinomicose).

Contraindicações

História de hipersensibilidade a qualquer penicilina; injeção intravenosa.

Precauções

- Obtenção de história prévia de alergia às penicilinas é a abordagem prática para prevenir novas reações. Não fazer teste de hipersensibilidade de rotina, pois há risco de anafilaxia.
- Hipersensibilidade cruzada com cefalosporinas (menos de 10%): não substituir em pacientes com reações imediatas de hipersensibilidade às penicilinas.
- Em pacientes com mononucleose infecciosa, leucemia linfocítica, infecção por citomegalovírus ou portadores de HIV, há risco elevado de *rash* cutâneo eritematoso.
- Pode haver resultado falso-positivo para glicose na urina, se usado teste baseado em oxiredução.
- Insuficiência renal grave.
- Lactação.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

Esquemas de administração

Adultos

Infecções causadas por bactérias sensíveis: De 400.000 a 800.000 UI, por via intramuscular, a cada 12 a 24 horas.

Crianças

Infecções causadas por bactérias sensíveis: Dar 400.000 UI, por via intramuscular, a cada 12 a 24 horas.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Administração somente por via intramuscular.
- Absorção lenta e gradual.
- Pico plasmático: 18 horas.
- Excreção: renal.
- Neonatos, lactentes e insuficientes renais: excreção lenta.
- Dialisável.

Efeitos adversos

Nefrite intersticial; urticária, edema de glote, edema angioneurótico, broncoespasmo e anafilaxia; anemia hemolítica, neutropenia; doença do soro; febre; dermatite de contato, erupções maculopapulares, dermatite exfoliativa e reação de Stevens-Johnson.

Interações medicamentosas

- Uso concomitante de penicilinas e metotrexato pode aumentar a toxicidade do metotrexato.
- Uso concomitante de penicilinas e tetraciclina pode reduzir a atividade antibacteriana.

Orientações aos pacientes

- Administração intramuscular, injeção profunda, no quadrante superior da nádega.
- Em crianças pequenas, prefere-se o músculo lateral da coxa.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar a temperaturas entre 15 e 30°C.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2008*: Rename 2006 / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

BIPERIDENO

Apresentação

Comprimido 2 mg, cloridrato de biperideno (**dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas**).

Prescrição do medicamento

Segundo Portaria SVS/MS 344/98 – lista C1

Receituário: deve ser prescrito em receita branca de forma legível, sem rasuras, em duas vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:

- Identificação do paciente: nome completo, endereço completo do paciente;
- Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura);
- Identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
- Data da emissão.

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.

Quantidade por receita: máximo três medicamentos.

Validade: 30 dias, a contar da data de sua emissão.

Dispensação: A dispensação dar-se-á nas Farmácias Básicas mediante a retenção da primeira via da receita, devendo a segunda via ser devolvida ao paciente.

Classe terapêutica

Antiparkinsonianos.

Indicação

Distúrbios motores decorrentes do uso de neurolépticos.

Contraindicações

Glaucoma de ângulo fechado; retenção urinária; hipertrofia prostática; miastenia grave; obstrução gastrointestinal e megacólon.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - discinesia tardia (há piora com o uso de anticolinérgicos).
 - idosos (ajustar a dose).
 - antes de iniciar tratamento (fazer avaliação cognitiva, urológica e cardiovascular).
 - ocorrência de efeitos anticolinérgicos centrais e periféricos (interromper tratamento).
 - problemas cardiovasculares, epilepsia e insuficiência renal e hepática.
 - retirada (deve ser gradual para reduzir risco de efeito rebote e piora do parkinsonismo).
 - lactação.
- Pode induzir problemas psiquiátricos, principalmente na esfera cognitiva.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Adultos

Distúrbios motores decorrentes do uso de neurolépticos

- Dose inicial 1 mg, por via oral, a cada 12 horas, aumentado gradualmente para 2 mg, a cada oito horas. Dose de manutenção: 2 a 12 mg/dia em doses divididas.
- 2 a 5 mg, por via intramuscular ou injeção intravenosa lenta, a cada 30 minutos. Dose máxima: 20 mg/dia.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Bem absorvido pelo trato gastrointestinal, mas com biodisponibilidade oral de cerca de 30% (extenso metabolismo de primeira passagem)
- Pico sérico: uma a duas horas
- Meia-vida de eliminação: 18 a 24 horas
- Excreção urinária, em forma ativa e como metabólitos

Efeitos adversos

Obstipação, náusea e xerostomia; visão borrada; retenção urinária; confusão mental, excitação, delírio, tontura, déficit de memória, alucinações, agitação e sonolência; taquicardia, arritmias e hipotensão postural.

Interações medicamentosas

- Cloreto de potássio (comprimido): risco de lesões gastrointestinais. O uso concomitante é contraindicado.

Orientações aos pacientes

- Alertar para não ingerir bebidas alcoólicas.
- Alertar que pode afetar a capacidade de realizar atividades que exigem atenção e coordenação motora, como operar máquinas e dirigir.
- Alertar para evitar a realização de atividades que aumentam a temperatura corporal, como exercício físico intenso e exposição a calor extremo, pelo risco de desidratação.
- Orientar para ingerir com alimentos a fim de diminuir irritação gástrica.
- Orientar para adotar dieta rica em fibras e boa hidratação para evitar obstipação.
- Orientar para instituir boa higiene oral e intensificação do controle mecânico de placas dentárias em função da xerostomia.
- Alertar para não suspender abruptamente o tratamento.

Aspectos farmacêuticos

- Conservar sob temperatura ambiente, entre 15 e 30°C, em recipientes bem fechados e ao abrigo da luz. Evitar o congelamento.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário*

terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BROMOPRIDA

Apresentação

Solução oral 4 mg/mL – frasco 20 mL.

Classe terapêutica

Antieméticos.

Indicações

Tratamento de náusea e vômitos; exames radiológicos do tubo digestivo.

Contraindicações

Hipersensibilidade à bromoprida, hemorragias gastrointestinais, obstrução mecânica da motilidade gastrointestinal, perfuração digestiva, lactação e último trimestre da gravidez.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - gestantes.
 - idosos.
 - glaucoma.
 - doença de Parkinson.
 - insuficiência renal.
 - pessoas sensíveis à procaína, procainamida ou neurolépticos.

Esquemas de administração

Crianças

- 0,5 mg/kg/dia divididos em três a quatro tomadas, por via oral.

Adultos

- 10 mg três vezes ao dia, por via oral, antes das refeições.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Pico sérico: 1 a 1,5 horas.
- Baixa ligação a proteínas plasmáticas (cerca de 40%).
- Metabolização hepática.
- Biodisponibilidade: 54% a 74%.
- Excreção: urina (10% a 14% na forma inalterada).

Efeitos adversos

Sonolência, cefaleia, astenia, calafrios e distúrbios de acomodação; espasmos musculares localizados ou generalizados, reversíveis, em alguns pacientes tratados anteriormente com neurolépticos ou que apresentam hipersensibilidade à bromoprida e a fármacos análogos.

Interações medicamentosas

- Atropínicos anulam seu efeito sobre a motricidade gastroentérica.
- Neurolépticos aumentam seus efeitos adversos.

Orientações aos pacientes

- Orientar para ingerir 30 minutos antes das refeições e antes de dormir.
- Alertar para não ingerir bebidas alcoólicas.

Aspectos farmacêuticos

- Conservar sob temperatura ambiente, entre 15 e 30°C, ao abrigo da luz e umidade.

Referência bibliográfica

- KOROLKOVAS, A.; CUNHA, B. C. de A.; FRANÇA, F. F. A. C. de. *Dicionário terapêutico Guanabara*. 17. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

CAPTOPRIL

Apresentação

Comprimido 25 mg.

Classe terapêutica

Anti-hipertensivo Inibidor da ECA.

Indicações ^{1,2}

Hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca e urgência hipertensiva.

Contraindicações ²

Hipersensibilidade ao captopril ou outros inibidores da ECA; insuficiência renal com anúria; angioedema idiopático hereditário.

Precauções ¹

- Usar com cuidado nos casos de:
 - uso concomitante com diurético (pode causar hipotensão mesmo com a primeira dose; reduzir a dose do diurético e iniciar o captopril em dose baixa e acompanhar

pressão arterial).

- elevação das enzimas hepáticas ou ocorrência de icterícia durante o tratamento (monitorar função hepática; retirar imediatamente o captopril nesses casos).
- doença vascular periférica; cardiomiopatia hipertrófica; estenose de artéria aórtica ou renal; angioedema intestinal, de cabeça e de pescoço; cirurgia/anestesia.
- história de alergias (atenção, pode ocorrer angioedema mesmo com a primeira dose).
- crianças (segurança e eficácia não estabelecidas).
- insuficiência renal.
- lactação.
- Monitorar níveis de potássio, especialmente se houver insuficiência renal.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C para o primeiro trimestre e D para o segundo e terceiro trimestres.

Esquemas de administração ²

Adultos

Hipertensão arterial sistêmica:

- Monoterapia: Dose inicial de 12,5 mg, VO, de 12/12 h; dose de manutenção de 25 a 50 mg, VO, de 12 em 12 horas. Dose máxima diária de 450 mg, na hipertensão severa.
- Associado a diuréticos: Dose inicial de 12,5 mg, VO, em dose única ao deitar; dose de manutenção de 25 a 50 mg, VO, de 12 em 12 horas.

Insuficiência Cardíaca Congestiva: Dose teste de 6,25 a 12,5 mg, VO, de oito em oito horas; dose usual de 25 a 100 mg, VO, de oito em oito horas. Dose máxima diária de 450 mg.

Urgência hipertensiva: 25 mg, por via oral. Repetir em uma hora se necessário.

Crianças

- Soluções extemporâneas de captopril podem ser preparadas para tratamento de ICC em crianças.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes ¹

- Alimentos diminuem a absorção de captopril.
- Início da ação: 15 a 30 minutos.
- Duração da ação: seis horas.
- Pico de concentração: 30 a 90 minutos.
- Meia-vida de eliminação: 1,9 horas.
- Metabolismo: hepático.
- Excreção: renal (predominantemente em forma inalterada).

Efeitos adversos ¹

Hipotensão (> 1%), taquicardia (1%) e palpitação (1%); tosse (0,5 a 2%); cefaleia; prurido sem exantema (2%), exantema (4 a 7%) e angioedema (0,1%); hiperpotasse-

nia > 5,1 mmol/L (11%); proteinúria (0,7%).

Interações medicamentosas ¹

- Alfainterferona 2, alopurinol, azatioprina, diuréticos poupadores de potássio, suplementos de potássio podem ter a efetividade/toxicidade aumentada pelo captopril. Acompanhar sinais e sintomas específicos.
- Bupivacaína, clorpromazina, diuréticos de alça (primeira dose), diuréticos tiazídicos (primeira dose) podem aumentar o efeito do captopril. Acompanhar sinais e sintomas específicos.
- Ácido acetilsalicílico ou anti-inflamatórios não-esteroides: podem diminuir a efetividade do captopril. Acompanhar sinais e sintomas específicos.

Orientações aos pacientes ¹

- Alertar que pode causar tosse.
- Administrar uma hora antes ou duas horas após as refeições.
- Orientar para evitar medicamentos que contenham potássio e diuréticos poupadores de potássio.
- Alertar para recorrer a atendimento médico caso surjam edema de face, dificuldade para respirar ou deglutir e rouquidão.
- Em caso de esquecimento de uma dose, usar assim que lembrar. Se estiver perto do horário da próxima dose, desconsiderar a dose anterior, esperar e usar no horário. Nunca usar duas doses juntas.

Aspectos farmacêuticos ¹

- Armazenar entre 15 e 30°C.
- Proteger de calor, umidade e luz direta.
- Comprimidos podem apresentar leve odor sulfuroso.
- Existe descrita formulação extemporânea para uso em criança.

Referências bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010*: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
2. Curitiba. Secretaria Municipal de Saúde. *Memento Terapêutico da Farmácia Curitibaana*. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde, 2005.

CARBAMAZEPINA

Apresentações

Comprimido 200 mg (**dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas**).

Suspensão oral 20 mg/mL – frasco 100 mL (**dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas**).

Prescrição do medicamento

Segundo Portaria SVS/MS 344/98 – lista C1

Receituário: deve ser prescrito em receita branca de forma legível, sem rasuras, em duas vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:

- Identificação do paciente: nome completo, endereço completo do paciente;
- Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura);
- Identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
- Data da emissão.

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.

Quantidade por receita: máximo três medicamentos.

Validade: 30 dias, a contar da data de sua emissão.

Dispensação: A dispensação dar-se-á nas Farmácias Básicas mediante a retenção da primeira via da receita, devendo a segunda via ser devolvida ao paciente.

Classe terapêutica

Anticonvulsivantes.

Indicações

Crises convulsivas parciais simples e complexas (primeira escolha) e secundariamente generalizadas; convulsões tônico-clônicas generalizadas; transtorno bipolar, durante a latência ou em ausência de resposta ou intolerância ao lítio.

Contraindicações

Antecedentes de mielossupressão; alterações hematológicas, como agranulocitose, leucopenia e porfiria; anomalias na condução atrioventricular; hipersensibilidade à carbamazepina ou a antidepressivos tricíclicos; uso de inibidores da monoamina oxidase, concomitante ou nos últimos 14 dias.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - hepatopatia, alterações hematológicas relacionadas à utilização de medicamentos, reações cutâneas, glaucoma, dependência ao álcool, diabetes melito, antecedentes de crises de ausência atípica e antecedentes de distúrbio de condução cardíaca.
 - porfiria hepática, pelo risco de crise de porfiria.

- lactação.
- idosos (reduzir a dose inicial definida para adultos).
- suspensão do tratamento (deve ser gradual para reduzir o risco de recidiva e estado de mal epilético).
- Verificar concentração plasmática até regularidade do efeito e depois uma a duas vezes ao ano. A medida deve ser realizada em jejum, antes da dose matinal.
- Hipersensibilidade cruzada com anticonvulsivantes como fenitoína e fenobarbital.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): D.

Esquemas de administração

Crianças menores de um ano

Convulsões parciais simples e complexas e secundariamente generalizadas

- 100 a 200 mg, por via oral, divididos a cada oito horas.

Crianças de um a cinco anos

Convulsões parciais simples e complexas e secundariamente generalizadas

- 200 a 400 mg, por via oral, divididos a cada oito horas.
- Dose inicial 10 a 20 mg/kg/dia, por via oral, divididos a cada seis horas (solução oral) ou oito horas (comprimido), aumentada semanalmente até obter a resposta clínica desejada. Dose máxima diária: 35 mg/kg.

Crianças de 6 a 12 anos

Convulsões parciais simples e complexas e secundariamente generalizadas

- Dose inicial 200 mg, por via oral, divididos a cada seis horas (solução oral) ou 12 horas (comprimido), aumentada semanalmente em 100 mg por dia, administrado por via oral, a cada seis a oito horas (solução oral ou comprimido) até obter resposta clínica desejada. Dose de manutenção usual 400 a 800 mg, por via oral, a cada seis a oito horas. Dose máxima diária: 1000 mg.

Crianças acima de 12 anos

- Dose inicial 400 mg, por via oral, divididos a cada seis horas (solução oral) ou 12 horas (comprimido), aumentada semanalmente em 200 mg por dia, administrado por via oral, a cada seis a oito horas até obter resposta clínica. Dose de manutenção usual 800 a 1.000 mg, por via oral, a cada seis a oito horas, para crianças até 15 anos e até 1.200 mg, por via oral, a cada seis a oito horas, para crianças acima de 15 anos.

Adultos

Convulsões parciais simples e complexas e secundariamente generalizadas

- Dose inicial de 100 a 200 mg, por via oral, uma a duas vezes ao dia.
- Aumentar a dose conforme a resposta; dose de cinco a nove mg/kg/dia determinam níveis efetivos.
- Dose de manutenção: 400 a 1.200 mg/dia (excepcionalmente pode ser necessária dose de 1.600 a 2.000 mg/dia), fracionada em três tomadas.

Transtorno bipolar

- Dose inicial 400 mg, por via oral, divididos a cada 12 horas, aumentados até controle dos sintomas. Dose de manutenção usual 400 a 600 mg, por via oral, a cada 8 a 12 horas. Dose máxima diária: 2.000 mg.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção oral aumentada na presença de alimentos.
- Biotransformação hepática, originando metabólito mais ativo. Carbamazepina induz seu próprio metabolismo em três a cinco semanas de um regime de dose fixa.
- Pico sérico: quatro horas. Níveis plasmáticos regulares são atingidos em dois a dez dias.
- Meia-vida de eliminação: 12 a 17 horas.
- Excreção renal do metabólito (72%) e da forma ativa (menos de 3%). Parcialmente excretada nas fezes após administração oral (28%).

Efeitos adversos

- Náuseas e vômitos (acima de 10%) e diarreia (1 a 10%).
- Sonolência, vertigens, cefaleia, ataxia, diplopia, nistagmo, confusão, tremor e prejuízo cognitivo (acima de 10%).
- Hipertermia e síndrome neuroléptica maligna (abaixo de 1%).
- Síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica (1% a 10%).
- Erupção cutânea, acne, eritema multiforme e alopecia (abaixo de 1%).
- Hiponatremia (4% a 22% dos pacientes), diaforese (1% a 10%) e síndrome de secreção inapropriada de hormônio antidiurético (1% a 10%).
- Discrasias sanguíneas, anemia aplástica e agranulocitose, hepatotoxicidade, anormalidades cardíacas, insuficiência renal aguda, hipersensibilidade pulmonar aguda, neurite periférica, hipotireoidismo, porfria, ganho de peso, pancreatite, visão turva, retinopatia e osteomalácia (todos abaixo de 1%).
- Artralgia, febre, linfonodomegalia, discinesias, parestesia, depressão, impotência, infertilidade masculina, ginecomastia, galactorreia, psicose, fotossensibilidade e angioedema (frequência desconhecida).

Interações medicamentosas

- Amoxapina e amitriptilina: têm suas concentrações plasmáticas reduzidas. Verificar adequada resposta clínica aos fármacos, sinais de toxicidade da carbamazepina e níveis séricos de ambos os agentes; ajustar doses quando necessário.
- Aripiprazol: tem sua concentração plasmática reduzida. Aumentar a dose do aripiprazol.
- Clozapina: aumento do risco de supressão da medula óssea, tremores no pulso (asteríxis) ou redução dos níveis séricos de clozapina. Acompanhar resposta clínica ao uso da clozapina e o aparecimento de agranulocitose. Considerar redução de dose tanto da clozapina como da carbamazepina.
- Delavirdina: tem seu nível sérico reduzido. O uso concomitante não é recomenda-

- do.
- Doxepina: tem sua efetividade reduzida e ocorre aumento da toxicidade da carbamazepina (diplopia, visão turva, tonturas e tremores). Acompanhar resposta clínica à doxepina e sinais de toxicidade da carbamazepina. Pode ser necessário ajuste de doses.
 - Efavirenz: redução das concentrações plasmáticas do efavirenz e/ou da carbamazepina. Considerar opção anticonvulsivante para pacientes que receberam efavirenz, uma vez que não há recomendação de ajuste de dose para este caso.
 - Erva-de-são-joão (*Hypericum perforatum*): alteração nas concentrações plasmáticas da carbamazepina. Usar dose consistente de erva-de-são-joão de produto confiável com concentrações consistentes. Acompanhar concentrações de carbamazepina se o paciente informar perda do controle das convulsões ao utilizar erva-de-são-joão concomitante. Interrupção do uso da erva-de-são-joão exige monitoria de níveis e sintomas de toxicidade da carbamazepina (sonolência, ataxia, fala arrastada, nistagmo, reações distônicas, alucinações e vômito).
 - Felbamato: redução da eficácia da carbamazepina ou do felbamato. Acompanhar as concentrações séricas de carbamazepina.
 - Fenitoína e fosfenitoína: aumento das concentrações de fenitoína e redução das concentrações de carbamazepina. Medir níveis séricos tanto da fenitoína, como da carbamazepina, após o início ou a interrupção de um ou de outro agente, com o adequado ajuste posológico. Verificar níveis séricos após ajustes de dose e periodicamente.
 - Fluconazol, flunarizina, macrolídeos, propoxifeno e vigabatrina: aumento do risco de toxicidade por carbamazepina (ataxia, nistagmo, diplopia, cefaleia, vômitos, apneia, convulsões e coma). Verificar concentrações séricas de carbamazepina, sinais de toxicidade e ajustar a dose caso seja necessário uso concomitante.
 - Haloperidol: redução da eficácia do haloperidol. Recomenda-se observação dos pacientes para verificar adequada resposta clínica ao haloperidol. Pode ser necessário um aumento de dose do haloperidol.
 - Irinotecano: tem sua eficácia reduzida, em razão do aumento do metabolismo pela carbamazepina. Considerar a substituição por anticonvulsivante que não seja indutor enzimático. Iniciar substituição por duas semanas antes da utilização do irinotecano.
 - Lapatinibe: redução das concentrações plasmáticas de lapatinibe, pelo aumento do metabolismo pela carbamazepina. Verificar as concentrações séricas de lapatinibe e considerar aumento da dose.
 - Lopinavir e ritonavir: redução da ação do lopinavir e aumento nos níveis e toxicidade da carbamazepina. Uso concomitante a lopinavir/ritonavir pode induzir o metabolismo do lopinavir. Coadministração a lopinavir/ritonavir pode resultar em aumento nos níveis e toxicidade da carbamazepina. Se necessário uso concomitante, reduzir dose de carbamazepina em 25 a 50% e acompanhar o paciente quanto a níveis de carbamazepina, três a cinco dias antes de iniciar inibidor de protease.
 - Midazolam: tem sua eficácia reduzida. Pode ser necessário aumento da dose de midazolam para obtenção de resposta hipnótica.

- Nefazodona: redução das concentrações plasmáticas e da eficácia da nefazodona e de seu metabólito ativo. Aumento do risco de toxicidade pela carbamazepina (ataxia, nistagmo, diplopia, cefaleia, vômitos, apneia, convulsões e coma). O uso concomitante é contraindicado.
- Oxcarbazepina: tem sua concentração plasmática reduzida por aumento do metabolismo pela carbamazepina. Acompanhar os pacientes para adequada resposta clínica à oxcarbazepina.
- Sertralina: aumento do risco de toxicidade (ataxia, nistagmo, diplopia, cefaleia, vômitos, apneia, convulsões e coma). Por causa do aumento em potência dos níveis de carbamazepina, os pacientes devem ser cuidadosamente observados quanto a qualquer sinal de toxicidade. Medir níveis séricos de carbamazepina em duas a três semanas após início da associação ou descontinuação da sertralina, podendo ser necessário ajuste de dose. Pode ocorrer perda de eficácia da sertralina.
- Tramadol: redução da eficácia tramadol e aumento do risco de convulsões, pelo aumento do metabolismo pela carbamazepina. O uso concomitante não é recomendado.
- Veurônio: tem a duração da ação reduzida, em razão do aumento de sua depuração endógena pela carbamazepina. Observar o paciente quanto a adequada resposta clínica ao bloqueador neuromuscular. Pode ser necessária a administração de doses menores de vecurônio ou em intervalos maiores.

Orientações aos pacientes

- Orientar a procura de serviço de saúde na ocorrência de febre, dor de garganta, erupções cutâneas, úlceras bucais, hematoma ou hemorragia.
- Orientar quanto a possibilidade de afetar a capacidade de realizar atividades que exigem atenção e coordenação motora como operar máquinas e dirigir.
- Alertar para não suspender abruptamente o tratamento.
- Em caso de esquecimento de uma dose, usar assim que lembrar. Se estiver perto do horário da próxima dose, desconsiderar a dose anterior, esperar e usar no horário. Nunca usar duas doses juntas.

Aspectos farmacêuticos

- Conservar sob temperaturas entre 15 e 30°C, em recipientes bem fechados e protegidos da luz. Proteger de umidade, já que um terço ou mais da eficácia pode ser perdida se armazenado nessas condições.
- Agitar bem a solução oral antes de utilizar. Não deve ser administrado simultaneamente com outros medicamentos ou diluentes líquidos.

ATENÇÃO: Antes do início e durante o tratamento, a cada seis meses, devem ser realizados hemograma (especialmente plaquetas e reticulócitos), ferro plasmático e testes de função hepática. Este medicamento possui um número elevado de interações demedicamentos: avaliar em particular cada uma.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CARBOCISTEÍNA

Apresentação

Xarope 20 mg/mL.

Classe terapêutica

Expectorante.

Indicações

Bronquites agudas e crônicas e insuficiência respiratória crônica; rinites, sinusites e laringites.

Contraindicações

Hipersensibilidade à carbocisteína; úlcera gastroduodenal; recém-nascido com menos de 30 dias.

Precauções

- Deve-se ter cautela em pacientes com antecedentes de úlcera gástrica ou duodenal.

Esquemas de administração

Crianças

Abaixo de cinco anos: 5 mg/kg, três vezes ao dia.

Entre 5 e 12 anos: 120 mg, três vezes ao dia.

Adultos e crianças acima de 12 anos

- 500 a 750 mg, três vezes ao dia.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Concentração plasmática máxima em, aproximadamente, duas horas.
- Fixa-se eletivamente no tecido pulmonar.
- Excreção: renal.

Efeitos adversos

Em doses altas, gastralgias, náuseas e diarreias.

Interações medicamentosas

- Não deve ser associado com antitussígenos e/ou atropínicos.

Orientações aos pacientes

- Não desaparecendo os sintomas, procure orientação médica.

Aspectos farmacêuticos

- Conservar sob temperaturas entre 15 e 30°C, protegidos da luz e umidade.

Referência bibliográfica

- KOROLKOVAS, A.; CUNHA, B. C. de A.; FRANÇA, F. F. A. C. de. *Dicionário terapêutico Guanabara*. 17. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

CARBONATO DE LÍTIU

Apresentação

Comprimido 300 mg (**dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas**).

Prescrição do medicamento

Segundo Portaria SVS/MS 344/98 – lista C1

Receituário: deve ser prescrito em receita branca de forma legível, sem rasuras, em duas vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:

- Identificação do paciente: nome completo, endereço completo do paciente;
- Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura);
- Identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
- Data da emissão.

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.

Quantidade por receita: máximo três medicamentos.

Validade: 30 dias, a contar da data de sua emissão.

Dispensação: A dispensação dar-se-á nas Farmácias Básicas mediante a retenção da primeira via da receita, devendo a segunda via ser devolvida ao paciente.

Classe terapêutica

Antimaníaco.

Indicações

Tratamento da mania; profilaxia da mania no transtorno bipolar (prevenção de recidivas).

Contraindicações

Hipersensibilidade ao lítio; insuficiência renal, insuficiência cardíaca e pacientes muito enfraquecidos; desidratação e depleção de sódio.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - ocorrência de diarreia, vômito e infecção intercorrente, especialmente se estiver associada à sudorese intensa (reduzir a dose ou interromper o uso).
 - quatro ou mais episódios de doença bipolar por ano (cicladores rápidos) e em obesos (profilaxia com lítio pode falhar).
 - idosos (administrar doses mais baixas e manter maior vigilância em virtude da função renal diminuída).
 - crianças com menos de 12 anos de idade (eficácia e segurança não foram determinadas).
 - psoríase (risco de exarcebação), miastenia grave e submetidos a cirurgias.
 - lactação.
- Os efeitos relacionam-se às concentrações séricas, sendo indispensável a monitoria.
- A capacidade de tolerar o lítio é maior durante a fase aguda, decaindo com a diminuição dos sintomas.
- Toxicidade pode ocorrer mesmo com litemia normal, se houver fatores de descompensação da homeostasia orgânica.
- Fazer monitoria de níveis séricos de lítio, para atingir e manter concentração sérica entre 0,4 a 1 mEq/L, com retirada de sangue entre 8 e 12 horas após a dose precedente:
 - Quatro dias após início do tratamento.
 - Semanalmente, até que haja controle.
 - Pelo menos a cada três meses, após controle.
- Evitar retirada abrupta.
- Cerca de 20 a 30% dos pacientes são refratários ao tratamento.
- Acompanhar função renal (depuração de creatinina endógena) e função tireoidiana a cada 6 a 12 meses em esquemas que obtiveram controle.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): D.

Esquemas de administração

- As doses são inicialmente divididas ao longo do dia, mas prefere-se a administração única diária quando a concentração sérica do lítio está sob controle.

Adultos

Tratamento da mania aguda: 600 a 1800 mg, por via oral, divididos a cada seis a oito horas.

Tratamento profilático da mania em doença bipolar: 600 a 1200 mg, por via oral, divididos a cada 12 a 24 horas.

Idosos

Tratamento da mania aguda: Dose inicial 300 a 600 mg, por via oral, divididos a cada 12 ou 24 horas, aumentado semanalmente em 300 mg, até a dose capaz de fazer cessar os sintomas. Raramente são necessários mais de 900 a 1.200 mg por dia.

Tratamento profilático da mania em doença bipolar: 300 a 900 mg, por via oral, divididos a cada 12 ou 24 horas.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Rápida absorção; completa em seis a oito horas.
- Pico de concentração plasmática: 0,5 a 2 horas.
- Concentração plasmática terapêutica para controle do distúrbio bipolar: 0,4 a 1 mEq/L, excepcionalmente em casos agudos até 1,5 mEq/L. Acima de 1,5 mEq/L podem ocorrer efeitos tóxicos.
- Início da ação terapêutica e melhora clínica: uma a três semanas.
- Meia-vida de eliminação: 14 a 24 horas (adultos), 18 horas (adolescentes) e acima de 36 horas (idosos).
- Eliminação renal (89 a 98%), em forma ativa.
- Cerca de metade da concentração sanguínea de lítio é excretada pelo leite materno.

Efeitos adversos

- Os efeitos e gravidade estão relacionados a sensibilidade do indivíduo e alta concentração sérica do lítio.
- Eletrocardiograma (ECG) anormal, arritmia, hipotensão, edema, bradicardia, síncope, bradiarritmia (grave), arritmia cardíaca, hipotensão e disfunção do nodo sinusal.
- Diarreia, náusea (branda), vômito e xerostomia.
- Irritabilidade muscular, fraqueza muscular e miastenia grave.
- Tremor fino, hiper-reflexia, reflexo tendinoso profundo, sonolência, vertigem, confusão, fadiga, letargia, cefaleia, ataxia, disartria, coma, pseudotumor cerebral, aumento da pressão intracraniana, papiledema e convulsões.
- Escotoma transitório, visão turva e nistagmo.
- Insuficiência renal, albuminúria, glicosúria, oligúria, poliúria, polidipsia e incontinência urinária.
- Leucocitose e trombocitose.
- Hipo e hipertireoidismo, bócio atóxico, hiperglicemia, diabetes insípido (sinal de toxicidade grave) e aumento da concentração do hormônio antidiurético.
- Disfunção sexual.

Interações medicamentosas

- Antagonistas da angiotensina II (candesartana cilexetila, losartana, telmisartana e valsartana): aumento das concentrações e da toxicidade do lítio (fraqueza, tremor, sede excessiva e confusão). Verificar concentrações e sinais de toxicidade pelo lítio.
- Antagonistas da dopamina: fraqueza, discinesia, sintomas extrapiramidais, encefalo-

lopatia e dano cerebral. Recomenda-se monitoria cuidadosa dos pacientes quanto a sintomas extrapiramidais, especialmente se altas doses de antagonistas da dopamina são administradas. Níveis plasmáticos de lítio devem ser periodicamente avaliados.

- Anti-inflamatórios não-esteroides (como ácido mefenâmico, cetoprofeno, ceto-roloco, diclofenaco, piroxicam e valdecoxibe): aumento das concentrações de lítio, levando a toxicidade. Durante o uso concomitante desses medicamentos, o paciente deve ser observado quanto ao aparecimento de efeitos tóxicos do lítio e deve-se intensificar a monitoria da concentração plasmática de lítio.
- Calcitonina: redução das concentrações de lítio, com perda da sua eficácia.
- Carbamazepina: risco de neurotoxicidade aditiva.
- Diltiazem: risco aumentado de neurotoxicidade e psicose. Observar o surgimento de efeitos neurotóxicos. Deve-se fazer monitoria da concentração sérica de lítio.
- Dipirona, mazindol e metronidazol: risco de aumento das concentrações de lítio, levando à toxicidade.
- Diuréticos tiazídicos (como bendroflumetiazida, hidroclorotiazida e politiazida) e de alça (exemplo, furosemida): aumento das concentrações e da toxicidade do lítio (fraqueza, tremor, sede excessiva e confusão). Verificar concentrações e sinais de toxicidade pelo lítio. Fazer monitoria das concentrações de lítio nos primeiros cinco a sete dias após a introdução ou descontinuação do diurético e na sequência do tratamento; pode ser necessário reduzir a dose do lítio durante a terapia concomitante.
- Fenelzina e outros inibidores não-seletivos da MAO: aumento do risco de hiperpirexia maligna. Evitar o uso concomitante. Esperar duas semanas após a descontinuação do inibidor da MAO para introduzir o lítio.
- Inibidores da ECA (alacepril, benazepril, cilazapril, espirapril, fosinopril, lisinopril, perindopril, quinapril, trandolapril e zofenopril): aumento das concentrações de lítio, levando a toxicidade e/ou nefrotoxicidade. Recomenda-se avaliar a concentração plasmática de lítio durante o tratamento concomitante e atentar para o surgimento dos efeitos tóxicos do lítio. Pode ser necessária diminuição da dose de lítio.
- Inibidores seletivos de recaptção de serotonina: o uso com lítio pode resultar em aumento das concentrações de lítio e/ou síndrome serotoninérgica. Avaliar concentrações de lítio e observar pacientes quanto a sinais e sintomas, como alterações neuromusculares e de estado mental (inclusive delírio).
- Ioimbina: aumento do risco de mania.
- Linezolid e sibutramina: aumento do risco de síndrome serotoninérgica (hipertensão, hipertermia e alterações no estado mental). Evitar coadministração com lítio.
- Suxametônio: prolongamento do bloqueio neuromuscular.
- Verapamil: perda do controle da mania, neurotoxicidade e bradicardia. Verificar cuidadosamente os níveis séricos de lítio. Os pacientes devem ser observados quanto ao surgimento de sinais de mania ou psicose, assim como sintomas de neurotoxicidade como ataxia, tremores, zumbidos, náusea, vômito ou diarreia.

Orientações aos pacientes

- Alertar para manter adequada ingestão de líquidos durante o uso do medicamento.

- Orientar que os comprimidos devem ser ingeridos com muito líquido, a fim de garantir trânsito intestinal.
- Orientar que os comprimidos devem ser ingeridos logo após as refeições para propiciar aumento na absorção.
- Alertar para a necessidade de suplemento de sal nos períodos de muito calor, quando há perda de água e sais por sudorese.
- Alertar para evitar mudanças na alimentação que possam reduzir ou aumentar a ingestão de sódio.
- Alertar para evitar bebidas com alto teor de cafeína.
- Alertar sobre a importância de comunicar o aparecimento de sintomas de hipotireoidismo, como sensação de frio e letargia (é maior o risco em mulheres).
- Alertar para evitar a realização de atividades que exigem atenção e coordenação motora como operar máquinas e dirigir.
- Em caso de esquecimento de uma dose, não tomar duas doses juntas.
- Não se deve escolher outra formulação ou preparação do medicamento sem conhecimento do médico.

Aspectos farmacêuticos

- Conservar sob temperaturas inferiores entre 15 e 30°C, em recipientes bem fechados.

ATENÇÃO: A biodisponibilidade de lítio pode mudar segundo a formulação farmacêutica.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos*. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CARVEDILOL

Apresentação

Comprimido 6,25 mg e 12,5 mg.

Classe terapêutica

Anti-hipertensivos – betabloqueadores.

Indicação

Insuficiência cardíaca congestiva (ICC).

Contraindicações

Hipersensibilidade ao carvedilol ou a outros betabloqueadores; bloqueio atrioventricular de segundo ou terceiro grau; bradicardia grave; asma brônquica ou broncoespasmo; choque cardiogênico; insuficiência cardíaca descompensada e necessitando de terapia inotrópica intravenosa; insuficiência hepática grave; síndrome do nó sinusal.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - retirada do medicamento (deve ser gradual, principalmente em pacientes com doença da artéria coronária; retirada abrupta pode exacerbar angina e pode desencadear enfarte do miocárdio e arritmia ventricular).
 - história de reação anafilática a vários alérgenos (pode aumentar a reatividade e diminuir a resposta à epinefrina).
 - bradicardia – abaixo de 55 batimentos por minuto (reduzir dose, se necessário).
 - diabetes melito (o carvedilol pode mascarar sintoma de hipoglicemia, como a taquicardia, e pode piorar a hiperglicemia em pacientes com ICC).
 - doença cardíaca isquêmica, doença vascular difusa, insuficiência renal e hipotensão (pressão sistólica abaixo 100 mmHg) pode piorar função renal de paciente com ICC (reduzir dose ou interromper o uso).
 - feocromocitoma.
 - tirotoxicose (o carvedilol pode mascarar sinais de hipertireoidismo).
 - lactação.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C e D.

Esquemas de administração

Adultos

Insuficiência cardíaca congestiva

- Dose inicial: 3,125 mg, por via oral, a cada 12 horas, com alimentos. Dobrar a dose a cada duas semanas até a maior dose tolerada. Dose máxima diária: 50 mg para pacientes com menos de 85 kg e 100 mg com mais de 85 kg.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Biodisponibilidade: 25 a 35%.
- Início da ação: uma hora (em hipertensão).
- Pico de concentração: 1 a 1,5 horas.
- Duração da ação: 24 horas (em hipertensão).
- Metabolismo hepático, extenso (reações de fase I e II). Há extenso metabolismo de primeira passagem. Metabólitos ativos.
- Meia-vida de eliminação: seis a dez horas.
- Excreção: 16% renal, 60% fezes.
- Dialisável: não.

Efeitos adversos

- Hipotensão (2 a 20%), angina (2 a 6%), bloqueio atrioventricular (1 a 3%), bradiarritmia (2 a 10%), edema (5%), edema periférico (1 a 7%), palpitação (1 a 3%) e síncope (0,1 a 4%); prurido sem exantema (até 1%) e exantema (até 1%); diabetes (até 3%), hipoglicemia (até 3%), hiperglicemia (5 a 12%), hipercolesterolemia (até 4%), hiperpotassemia (até 1%) e ganho de peso (10 a 12%); diarreia (1 a 12%), náusea (4 a 9%) e vômito (1 a 6%); trombocitopenia (até 3%); artralgia (1 a 6%); astenia (7 a 11%), tontura (6 a 33%) e cefaleia (5 a 8%); visão anormal (5%); fadiga (24%) e aumento sérico da ureia nitrogenada (6%); disfunção erétil (13%) e impotência (até 3%); tosse (5 a 8%) e crepitações respiratórias (4%).

Interações medicamentosas

- Amiodarona, bloqueadores de canal de cálcio didropiridínicos, cimetidina, diltiazem, fentanila, mebefradil e verapamil: podem aumentar o efeito hipotensor, bradicardizante do carvedilol e risco de parada cardíaca. Acompanhar a função cardíaca, particularmente em pacientes predispostos à insuficiência cardíaca. Pode ser necessário ajuste de dose.
- Antagonistas de receptores alfa-adrenérgicos (na primeira dose) e digoxina: podem ter seu efeito aumentado pelo carvedilol. Acompanhar o paciente quanto a sinais/sintomas específicos.
- Hipoglicemiantes: sintomas de hipoglicemia podem ser mascarados pelo carvedilol. Pode surgir hiper ou hipoglicemia. Evitar uso concomitante, preferir betabloqueador cardiosseletivo, acompanhar quanto a sinais/sintomas específicos.
- Erva-de-são-joão (*Hypericum perforatum*), rifampicina e rifapentina: podem reduzir efeito do carvedilol. Estar atento ao surgimento de hipertensão e angina.
- Epinefrina, arbutamina e dobutamina podem ter a efetividade diminuída pelo carvedilol. Evitar uso concomitante; suspender o carvedilol 48 horas antes do uso da arbutamina; verificar pressão arterial (hipertensão), bradicardia reflexa e resistência à epinefrina em anafilaxia.

Orientações aos pacientes

- Alertar para sinal/sintoma de hipotensão, principalmente tontura.
- Recomendar uso com alimento para diminuir o risco de hipotensão ortostática.
- Não interromper o uso do medicamento abruptamente.
- Em caso de esquecimento de uma dose, usar assim que lembrar. Se estiver perto do horário da próxima dose, desconsiderar a dose anterior, esperar e usar no horário. Nunca usar duas doses juntas.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar entre 15 e 30°C, proteger do calor, umidade e luz direta.

ATENÇÃO: Início do efeito na ICC após três meses; não é tratamento de emergência.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CEFALEXINA

Apresentações

Cápsula 500 mg.

Suspensão oral 50 mg/mL.

Prescrição do medicamento

Segundo Resolução RDC 20/2011:

Receituário: A receita deve ser prescrita de forma legível, sem rasuras, em duas vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:

- Identificação do paciente: nome completo, idade e sexo;
- Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos);
- Identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
- Data da emissão.

Quantidade por receita: Não há limitação do número de itens contendo medicamentos antimicrobianos prescritos por receita.

Validade: dez dias, a contar da data de sua emissão.

Tratamentos prolongados: Em situações de tratamento prolongado a receita poderá ser utilizada para aquisições posteriores dentro de um período de 90 dias, a contar da data de sua emissão. A receita deverá conter a indicação de uso contínuo, com a quantidade a ser utilizada para cada 30 dias.

Dispensação: A dispensação dar-se-á mediante a retenção da segunda via da receita, devendo a primeira via ser devolvida ao paciente, com atendimento atestado.

Classe terapêutica

Antibacteriano beta-lactâmico.

Indicações

Tratamento de infecções por micro-organismos sensíveis (cocos Gram positivos ae-

róbios, exceto enterococos; *Staphylococcus aureus* produtor de penicilinase, mas não contra os oxacilina-resistentes); *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis* e *Klebsiella pneumoniae*.

Contraindicação

Hipersensibilidade às cefalosporinas.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - insuficiência renal.
 - insuficiência hepática.
 - hipersensibilidade a penicilinas (pode apresentar hipersensibilidade cruzada).
- Pode induzir colite pseudomembranosa por *Clostridium difficile*.
- Pode causar diminuição da atividade de protrombina.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

Esquemas de administração

Crianças

Tratamento de infecções por micro-organismos sensíveis: De 25 a 50 mg/kg/dia, por via oral, dividido a cada seis horas. Em infecções graves, 50 a 100 mg/Kg, por via oral, dividido a cada seis horas. Dose máxima: 4 g/dia.

Adultos

Tratamento de infecções por micro-organismos sensíveis: De 250 a 500 mg, por via oral, a cada seis horas. Em infecções graves, 1g, por via oral, a cada seis horas. Dose máxima: 4 g/dia.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Boa absorção pelo trato digestório, mesmo em presença de alimentos.
- Pico de concentração plasmática: 1 a 1,5 hora.
- Meia-vida: uma a duas horas; 20 a 24 horas (insuficiência renal).
- Excreção: renal (90% em forma inalterada).

Efeitos adversos

Diarreias, náuseas e vômitos; hipersensibilidade cruzada em 10% dos pacientes alérgicos às penicilinas; hepatotoxicidade transitória; possibilidade de desenvolvimento de colite pseudomembranosa; urticárias e dermatites (2%).

Interações medicamentosas

- Aminoglicosídeos: intensificação da toxicidade renal pelos dois fármacos. Fazer monitoria da função renal do paciente, especialmente nefropatas.
- Colestiramina: diminuição da efetividade da cefalexina por diminuição de sua absorção. Administrar a cefalexina uma hora antes ou quatro a seis horas depois da colestiramina.

- Metformina: aumento dos níveis plasmáticos de metformina, por diminuição de sua excreção. Acompanhar a associação, com especial atenção aos efeitos adversos da metformina (diarreia, náuseas, vômitos e cefaleias). Considerar redução na dose de metformina.
- Probenecida: aumento do tempo de meia-vida da cefalexina por competição na excreção (secreção tubular). Combinação indicada para aumentar os níveis plasmáticos de cefalexina.

Orientações aos pacientes

- Orientar que pode ser tomada com alimento ou leite para evitar desconforto gástrico.
- Orientar agitar a suspensão antes de usar. Alertar para a observação cuidadosa da validade da suspensão após a reconstituição.
- Orientar para notificar imediatamente ante manifestações alérgicas.
- Orientar para o uso durante todo o tempo prescrito, mesmo que haja melhora dos sintomas, sob risco de desenvolvimento de resistência bacteriana.

Aspectos farmacêuticos

- Conservar à temperatura ambiente, entre 15 e 30°C, em recipientes bem fechados.
- Depois da reconstituição, a suspensão mantém-se estável por 7 ou 14 dias, se refrigerada. Observar instruções do fabricante.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário terapêutico nacional 2010: Renome 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CETOCONAZOL

Apresentação

Comprimido 200 mg.

Classe terapêutica

Antifúngicos.

Indicações²

Tratamento de candidíase oral, esofagiana, cutânea e vulvovaginal, dermatofitose, onicomicose, pitíriase versicolor, histoplasmose, esporotricose e paracoccidiodomicose.

Contraindicação³

Hipersensibilidade ao cetoconazol; gravidez; lactação; acloridria ou hipocloridria; alcoolismos; insuficiência hepática.

Precaução¹

- Usar com cuidado nos casos de: doença hepática ou antecedentes de doença hepática.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração³

Adultos

Candidíase vaginal: 200 mg, em dose única diária, durante cinco dias. Com tratamento simultâneo do parceiro sexual.

Demais indicações: um comprimido (200 mg) ao dia, até pelo menos uma semana após o desaparecimento dos sintomas ou até resultado negativo dos exames micológicos.

Infecções graves ou resposta clínica insuficiente dentro do prazo previsto: dois comprimidos (400 mg) em dose única diária.

Profíaxia de pacientes imunodeprimidos: dois comprimidos (400 mg), uma vez ao dia.

A duração média do tratamento: dermatofitoses, quatro semanas; micoses do couro cabeludo, quatro a oito semanas; pitíriase versicolor, dez dias; paracoccidiodomicose, histoplasmose, período mínimo de seis meses; onicomicose e candidíase mucocutânea crônica, 6 a 12 meses; candidíase oral ou cutânea, duas a três semanas; candidíase sistêmica, quatro a oito semanas.

Crianças

Com mais de dois anos, 3 a 6mg/kg/dia como dose diária.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes³

- É bem absorvido por via oral, mas, por ser fracamente dibásico, requer acidez para dissolução e absorção.
- A ligação a proteínas é alta (85 a 92%).
- Biotransformação hepática.
- Concentração sérica máxima em uma a quatro horas.
- Atravessa a barreira placentária.
- É excretado pelo leite.
- Excretado principalmente pela bile; cerca de 13% são excretados pela urina, 2 a 4% na forma inalterada.

Efeitos adversos²

Náusea, vômito, dor abdominal, cefaleia, *rash* cutâneo, urticária, prurido, angioedema, trombocitopenia, parestesia, fotofobia, tontura, alopecia, ginecomastia, oligospermia e hepatotoxicidade severa.

Interações medicamentosas³

- Pode aumentar os efeitos dos anticoagulantes cumarínicos.
- Inibe a disposição e prolonga os efeitos da supressão renal da metilprednisolona.
- Antiácidos, anticolinérgicos ou antagonistas do receptor H2 podem aumentar o pH gastrointestinal e resultar em redução acentuada na absorção do cetoconazol.
- Álcool ou outros medicamentos hepatotóxicos podem aumentar a incidência de hepatotoxicidade.
- Agentes hipoglicemiantes podem causar hipoglicemia grave.

Orientações aos pacientes¹

- Orientar que deve ser tomada durante as refeições para absorção máxima.
- Administrar antes ou após duas horas da administração de antiácidos em pacientes que fazem esse tratamento.
- O uso do cetoconazol concomitante com o álcool causa reações semelhantes ao dissulfiram em relação ao álcool, tais como vermelhidão, erupção cutânea, edema periférico, náusea e enxaqueca.

Aspectos farmacêuticos¹

- Armazenar à temperatura ambiente, de 15 a 30°C.

Referências bibliográficas

1. CAETANO, Norival (Org). *BPR- Guia de remédios*. 9ª ed. São Paulo: Escala, 2008/2009.
2. Curitiba. Secretaria Municipal de Saúde. *Memento Terapêutico da Farmácia Curitibaana*. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde, 2005.
3. KOROLKOVAS, A.; CUNHA, B. C. de A.; FRANÇA, F. F. A. C. de. *Dicionário terapêutico Guanabara*. 17. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

CICLOPENTOLATO

Apresentação

Solução oftálmica 10mg/mL (uso interno CEACRI).

Classe terapêutica

Midriáticos e cicloplégicos.

Indicações

Indução de midríase e cicloplegia em diagnósticos e condições pré e pós-operatórias, tratamento da uveíte e profilaxia de sinéquias posteriores.

Contraindicações

Hipersensibilidade ao fármaco ou outras drogas anticolinérgicas, miastenia gravis, glaucoma de ângulo estreito, paralisia espástica em crianças, pressão intraocular elevada, lesão cerebral ou síndrome de Down.

Precauções

- Fotossensibilidade e visão borrada após o procedimento, comprometendo a acuidade visual.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C

Esquemas de administração

Crianças menores de dois anos

Uma gota, em cada olho, de solução 0,5% (diluir 1:1).

Crianças maiores de dois anos e adultos

Uma gota, em cada olho; repetir após cinco a dez minutos, se necessário.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- O início da ação é rápido.
- Atinge o efeito máximo em 25 a 75 minutos.
- Duração da ação é curta.
- A recuperação completa da acomodação ocorre geralmente em 6 a 24 horas, mas em algumas pessoas pode levar vários dias.

Efeitos adversos

Vasodilatação, taquicardia, visão borrada, aumento da pressão intraocular, irritação local, dermatite, eritema, ataxia, distúrbios do comportamento, psicose, alucinação, hipertermia, cansaço, astenia, alteração da fala, dispepsia, boca seca e sonolência.

Interações medicamentosas

- Pode interferir com a ação antiglaucomatosa do carbacol ou pilocarpina.
- Carbacol ou pilocarpina impedem o seu efeito midriático.

Orientações aos pacientes

- Não dirigir antes de duas horas após a dilatação da pupila.

Aspectos farmacêuticos

- Conservar sob temperatura ambiente, entre 15 e 30°C.

Referências bibliográficas

1. Curitiba. Secretaria Municipal de Saúde. *Memento Terapêutico da Farmácia Curitibaana*. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde, 2005.
2. KOROLKOVAS, A.; CUNHA, B. C. de A.; FRANÇA, F. F. A. C. de. *Dicionário*

CINARIZINA

Apresentação

Comprimido 25 mg.

Classe terapêutica

Vasodilatadores.

Indicações

Tratamento de vários tipos de espasmos vasculares periféricos e/ou cerebrais, incluindo claudicação intermitente; tratamento sintomático da náusea e vertigem devidas à doença de Ménière e outros a distúrbios labirínticos; prevenção e tratamento da cinetose; profilaxia da enxaqueca.

Contraindicações

Hipersensibilidade à Cinarizina. Insuficiência hepática. Porfíria aguda. Gravidez.

Precauções

- Usar com cautela nos casos de:
 - glaucoma de ângulo aberto ou fechado.
 - hipertrofia prostática.
 - idosos.
 - retenção urinária.
 - hipopotassemia.
- Gravidez e lactação: embora estudos animais não tenham mostrado efeitos de teratogenicidade, o produto não deve ser administrado a mulheres grávidas, ou durante o período de lactação, a menos que o médico considere que as vantagens do tratamento superem eventuais riscos para o feto.

Esquemas de administração

Adultos

Doença arterial periférica: 25 ou 75 mg, três vezes ao dia.

Cinetose: 25 mg, duas horas antes do início da viagem, e 25 mg, a cada oito horas durante a viagem.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Atinge taxa plasmática máxima entre duas e quatro horas.
- Excretada pela urina.

Efeitos adversos

Sintomas extrapiramidais; sonolência e transtornos gastrointestinais.

Interações medicamentosas

- Depressores do SNC, álcool e antidepressivos tricíclicos administrados concomitantemente com a cinarizina podem potencializar os efeitos sedativos destes e da cinarizina.
- A cinarizina pode, devido ao seu efeito anti-histamínico, interferir na leitura de testes intradérmicos, caso seja administrada até quatro dias antes do teste cutâneo.

Orientações aos pacientes

- Alertar para evitar uso de bebida alcoólica.
- Cuidado ao dirigir e executar tarefas que exijam atenção.

Aspectos farmacêuticos

- Conservar sob temperatura ambiente, entre 15 e 30°C.

Referência bibliográfica

- KOROLKOVAS, A.; CUNHA, B. C. de A.; FRANÇA, F. F. A. C. de. *Dicionário terapêutico Guanabara*. 17. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

CLOMIPRAMINA

Apresentação

Comprimido 25 mg (**dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas**).

Prescrição do medicamento

Segundo Portaria SVS/MS 344/98 – lista C1

Receituário: deve ser prescrito em receita branca de forma legível, sem rasuras, em duas vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:

- Identificação do paciente: nome completo, endereço completo do paciente;
- Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura);
- Identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
- Data da emissão.

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.

Quantidade por receita: máximo três medicamentos.

Validade: 30 dias, a contar da data de sua emissão.

Dispensação: A dispensação dar-se-á nas Farmácias Básicas mediante a retenção da

primeira via da receita, devendo a segunda via ser devolvida ao paciente.

Classe terapêutica

Antidepressivos tricíclicos.

Indicações

Depressão; distúrbios do pânico, associados ou não à agorafobia; transtorno obsessivo-compulsivo.

Contraindicações

Distúrbios da condução cardíaca e enfarte do miocárdio recente; insuficiência hepática; hipersensibilidade ao fármaco ou a outros antidepressivos tricíclicos; fase maníaca do transtorno bipolar; uso de inibidores da monoamina oxidase (IMAO) nos últimos 15 dias (a troca de um IMAO pelo tricíclico ou vice-versa deve guardar o intervalo mínimo de 15 dias); porfiria; crianças com menos de 12 anos.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - distúrbios obsessivo-compulsivos (a suspensão deve ser gradual; 25% da dose a cada dois meses).
 - cardiopatas, epiléticos, idosos, portadores de hipertrofia prostática, hipertireoidismo, glaucoma de ângulo fechado, asma, alcoolismo, psicoses, em pessoas com ideias suicidas ou distúrbios da cognição e agravo da depressão.
 - insuficiência renal.
 - eletrochoque concomitante (pode aumentar os riscos da terapia com eletrochoque).
 - cirurgia eletiva ou uso de anestesia.
 - feocromocitoma.
 - lactação.
- Perigo ao dirigir ou realizar outras tarefas que exijam atenção e coordenação motora.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Adultos

Em distúrbio do pânico

- Dose de 5 a 10 mg/dia, por via oral, com aumento de 10 mg a cada três dias, até 50 mg.
- Após, incremento de 25 mg até o máximo de 75 mg/dia.
- A administração costuma ser em dose única diária.

Em distúrbio obsessivo-compulsivo

- Dose de 25 mg, por via oral, a cada 24 horas. Aumentar, ao cabo de duas semanas, para 100 a 150 mg/dia. Dose máxima de 250 mg/dia.

Em transtorno depressivo

- Inicialmente dose de 25 mg/dia, por via oral, com aumento gradual conforme necessário para 100 a 250 mg/dia em doses divididas. Dose máxima de 250 mg/dia.

Idosos

Em distúrbio do pânico e em distúrbio obsessivo-compulsivo

- Iniciar com a dose de 10 mg, por via oral, a cada 24 horas. Aumentar, ao cabo de duas semanas, para 100 a 150 mg/dia.

Em transtorno depressivo

- Iniciar com a dose de 10 mg, por via oral, a cada 24 horas. Aumentar, ao cabo de duas semanas, para 30 a 75 mg/dia.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção oral variável, mas não sofre interferência da alimentação.
- Meia-vida: 19 a 37 horas (em média 32 horas).
- Resposta inicial para distúrbio obsessivo-compulsivo é de quatro a dez semanas e para depressão é de duas semanas.
- Metabolismo hepático, com expressivo efeito de primeira passagem.
- Excreção renal (51 a 60%) e fecal (24 a 32%).

Efeitos adversos

- Hipotensão ortostática (que pode levar a quedas em idosos), alterações eletrocardiográficas e arritmias cardíacas.
- Sedação, tontura, insônia, hipomnésia, fadiga, ansiedade, tremores finos de extremidades, disartria, visão turva, diminuição do limiar convulsivo, discinesias, síndrome parkinsoniana, convulsões e sudorese.
- Aumento do apetite, anorexia, dispepsia, anormalidades da função hepática, diarreia, obstipação, náusea e vômito.
- Retenção urinária, especialmente em idosos com hipertrofia prostática.
- Efeitos anticolinérgicos: xerostomia, midríase, cicloplegia, retenção urinária, diminuição da motilidade gastrointestinal, taquicardia e aumento da pressão intraocular.
- Distúrbios comportamentais, transtornos confusionais, que podem ser acompanhados de ansiedade, alucinações ou delírio (sobretudo em idosos), alteração no sono, cefaleia, mania e tendências suicidas.
- Leucopenia, agranulocitose, eosinofilia, trombocitopenia e púrpura.
- Exantema, dermatite, prurido e fotossensibilidade.
- Ganho de peso ou perda de peso, ginecomastia, galactorreia, aumento testicular, alterações dos níveis glicêmicos, diminuição do libido, queda de cabelo, secreção inapropriada do hormônio antidiurético e hipertermia.

Interações medicamentosas

- Ácido valproico, antidepressivos bloqueadores seletivos da recaptção de serotonina, cimetidina, enalapril, inibidores de protease (amprenavir, fosamprenavir e ata-

zanavir), modafinila, suco de toranja ou pomelo (*grapefruit*): aumento de efeito do antidepressivo. Deve-se monitorar as concentrações plasmáticas do antidepressivo e, quando necessário, ajustes de doses devem ser efetuados. Acompanhar os sinais e sintomas de toxicidade de antidepressivos tricíclicos (efeitos anticolinérgicos, sedação, confusão e arritmias cardíacas).

- Ademetionina e linezolida: pode levar à síndrome serotoninérgica. O uso concomitante com clomipramina é contraindicado.
- Álcool, anti-histamínicos H1 e anticoagulantes cumarínicos: podem ter seus efeitos potencializados. Nos pacientes com terapia anticoagulante oral, o tempo de protrombina deve ser cuidadosamente monitorizado. Conseguir uma dose de anticoagulante capaz de produzir o nível desejado de anticoagulação pode ser difícil e frequentes ajustes da dose dos anticoagulantes podem ser necessárias.
- Anfetaminas, bepridil, cisaprida, epinefrina, fenitoína, fluoxetina, paroxetina, fenitoína, formoterol, gatifloxacino, grepafloxacino, halofantrina, lumefantrina, moxifloxacino, quinidina, vasopressina e venlafaxina: aumentam a toxicidade da clomipramina.
- Carbamazepina, fenitoína e oxibutinina: podem diminuir os efeitos da clomipramina, por aumento do catabolismo. Monitorar as concentrações plasmáticas do antidepressivo para orientar ajustes de doses.
- Clonidina, guanadrel e ioimbina: pode haver diminuição dos efeitos destes fármacos. Monitorar a pressão arterial e, se necessário, ajustar a dose do anti-hipertensivo.
- Diuréticos: aumentam o risco de hipotensão postural.
- Fármacos simpaticomiméticos: o uso concomitante pode levar a hipertensão, arritmia cardíaca e taquicardia. Se estes fármacos são utilizados em associação com clomipramina, deve-se monitorar atentamente e a redução da dose dos simpaticomiméticos pode ser necessária.
- Inibidores da Monoamina Oxidase (MAO): a associação pode levar à neurotoxicidade, convulsões ou síndrome serotoninérgica (hipertensão, hipertermia, mioclônus e alterações do estado mental).
- Lítio: há aumento do risco de toxicidade.
- Maconha (*Cannabis sativa*): a associação pode levar a delírio e taquicardia.
- Nefopam, olanzapina: utilização concomitante com clomipramina pode levar a convulsões.

Orientações aos pacientes

- Orientar para evitar uso de bebidas alcoólicas.
- Recomendar a ingestão após a alimentação para prevenir irritação gástrica.
- Alertar em relação à demora para o início da resposta terapêutica.
- Alertar que pode afetar a capacidade de realizar atividades que exigem atenção e coordenação motora como operar máquinas e dirigir.
- Orientar para informar se houver mudança na frequência cardíaca e a levantar-se mais lentamente para evitar hipotensão ortostática.
- Alertar para não suspender o uso de maneira repentina.

Aspectos farmacêuticos

- Conservar sob temperatura ambiente, entre 15 e 30°C, em recipientes bem fechados e ao abrigo da luz.

ATENÇÃO: Os efeitos terapêuticos podem demorar de 15 a 21 dias para se manifestar. Acompanhamento contínuo de pressão arterial e frequência cardíaca nas semanas iniciais. Não há informação quanto à eficácia e segurança em crianças e adolescentes. Este fármaco apresenta um número muito elevado de interações com medicamentos, sendo necessária uma pesquisa específica sobre este aspecto antes de introduzir ou descontinuar a clomipramina ou outros medicamentos no esquema do paciente.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010*: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CLOPROMAZINA

Apresentações

Comprimido de 25 mg e 100 mg (**dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas**). Solução oral 40 mg/mL – frasco 20 mL (**dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas**).

Prescrição do medicamento

Segundo Portaria SVS/MS 344/98 – lista C1

Receituário: deve ser prescrito em receita branca de forma legível, sem rasuras, em duas vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:

- Identificação do paciente: nome completo, endereço completo do paciente;
- Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura);
- Identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
- Data da emissão.

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.

Quantidade por receita: máximo três medicamentos.

Validade: 30 dias, a contar da data de sua emissão.

Dispensação: A dispensação dar-se-á nas Farmácias Básicas mediante a retenção da

primeira via da receita, devendo a segunda via ser devolvida ao paciente.

Classe Terapêutica

Antipsicóticos.

Indicações

Esquizofrenia e outros transtornos psicóticos; controle de agitação psicomotora, fase aguda de mania em transtorno bipolar, para estabilizar o paciente até que se observem os benefícios do lítio e em síndromes demenciais, intoxicações exógenas ou síndromes cerebrais orgânicas; sedação de pacientes clínicos em ventilação mecânica, quando em surtos psicóticos associados a doença grave.

Contraindicações

Psicoses com sintomas negativos, feocromocitoma, depressão medular, depressão do sistema nervoso central, hipersensibilidade à clorpromazina e outras fenotiazinas, coma e histórico de tumores dependentes de prolactina.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - após o controle da crise psicótica.
 - suspensão de tratamento prolongado (deve ser gradual).
 - uso prolongado de clorpromazina (não associar anestesia espinhal ou epidural).
 - idosos (utilizar as menores doses pelo menor tempo possível).
 - idosos ou enfraquecidos (risco de hipotensão postural).
 - epilepsia (redução do limiar convulsivante).
 - insuficiência hepática (evitar quando grave).
 - renal (evitar quando grave).
 - distúrbios cardiovasculares, cerebrovasculares e doenças respiratórias.
 - doença de Parkinson, infecções agudas, leucopenia, hipotireoidismo, miastenia gravis, hipertrofia prostática e glaucoma de ângulo fechado.
 - histórico de icterícia, síndrome neuroléptica maligna ou câncer de mama.
 - mielografia (descontinuar o uso da clorpromazina no mínimo 48 horas antes).
 - exames laboratoriais para detectar fenilcetonúria e presença de salicilato na urina (podem ter resultado falso-positivo).
 - testes de gravidez (medida de gonadotropina coriônica na urina pode ser afetada; pode ocorrer resultado falso-positivo ou falso-negativo).
- Exames de lâmpada de fenda e oftalmoscópico para detectar alterações oculares.
- Pode afetar a habilidade de operar máquinas e dirigir.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Crianças

- De um a cinco anos – na crise, dose de 0,5 mg/kg, por via intramuscular, a cada seis

a oito horas. Dose de manutenção 0,5 mg/kg, por via oral, a cada quatro a seis horas, ajustado de acordo com a resposta. Dose máxima diária: 40 mg.

- De 6 a 12 anos – na crise, dose de 0,5 mg/kg, por via intramuscular, a cada seis a oito horas. Dose de manutenção 25 a 75 mg, por via oral, a cada oito horas, ajustado de acordo com a resposta. Dose máxima diária: 75 mg.

Adultos

- Na crise, dose de 25 a 50 mg, por via intramuscular, a cada seis a oito horas. Dose de manutenção 75 a 300 mg/dia. Dose máxima diária: 1 g.

Idosos

- Em crise ou em manutenção, a dose deve ser a metade ou um terço da dose de adulto.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Boa absorção por via oral. Biodisponibilidade de 32%.
- Metabolismo hepático com metabólitos ativos. Crianças tendem a metabolizar este fármaco mais rapidamente que os adultos.
- Excreção renal (menos de 1% na forma ativa).
- Atravessa barreira hematoencefálica, placenta e pode ser detectado no leite materno.
- Pico plasmático: duas a quatro horas (oral), uma e quatro horas (intramuscular).
- Meia-vida plasmática: em torno de 30 horas.

Efeitos adversos

- Sintomas extrapiramidais, como parkinsonismo, acatisia, distonia aguda. Na administração prolongada, discinesia tardia e potencialmente irreversível.
- Delírio, síndrome neuroléptica maligna e estado catatônico.
- Sedação, perturbação da regulação da temperatura corporal, apatia, pesadelos, palidez, excitação, insônia, confusão e convulsões.
- Sintomas anticolinérgicos, incluindo xerostomia, obstipação, dificuldade de micção, hipotensão, taquicardia, arritmia, midríase, visão borrada e aumento da pressão intraocular.
- Ganho de peso.
- Síndrome semelhante a lúpus eritematoso sistêmico no tratamento prolongado.
- Agranulocitose, leucopenia, leucocitose, anemia hemolítica, trombocitopenia e distúrbios tromboembólicos.
- Aumento do intervalo QT e arritmia cardíaca.
- Icterícia e íleo adinâmico.
- Fotossensibilidade, exantema, pigmentação da pele, córnea, retina e dermatite de contato.
- Amenorreia, galactorreia e ginecomastia devido a hiperprolactemia, disfunção erétil e, raramente, priapismo.

- Dor e formação de nódulo no local da administração intramuscular.
- Aumento do risco de fraturas de quadril em idosos.

Interações medicamentosas

- Acetazolamida e amilorida: aumento do risco de hipotensão.
- Amisulprida: aumento de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes* e enfarte) por efeito aditivo no prolongamento do intervalo QT. A administração concomitante de amisulprida e clorpromazina não é recomendada.
- Amitriptilina e clomipramina: aumento do risco de efeitos adversos antimuscarínicos.
- Amodiaquina: aumento da concentração plasmática de clorpromazina. Diminuir a dose do antimalárico.
- Anlodipino, isradipino e nifedipino: aumento do risco de hipotensão.
- Anticonvulsivantes (carbamazepina, etossuximida, fenitoína e ácido valproico): aumento do risco de convulsões por diminuição do limiar convulsivante.
- Atenolol, metoprolol, propranolol e timolol: aumento do risco de convulsões e da toxicidade da clorpromazina (sedação, efeitos extrapiramidais e delírio). Monitorar o paciente e reduzir a dose de um, ou ambos fármacos, se necessário.
- Beladona: aumento da mania, agitação e dos efeitos anticolinérgicos, podendo levar à insuficiência respiratória. Descontinuar o uso de beladona quando houver excesso de atividade anticolinérgica.
- Benzatropina, biperideno, prociclidina e triexifenidil: diminuição da concentração plasmática e da eficácia da clorpromazina; aumento dos efeitos anticolinérgicos. O uso rotineiro de anticolinérgicos para reduzir os efeitos extrapiramidais de fenotiazinas não é recomendado. Anticolinérgicos devem ser reservados às situações em que os efeitos extrapiramidais ocorrem e em que a dose da clorpromazina não pode ser reduzida. Reavaliar o uso de anticolinérgicos a cada três meses.
- Captopril e enalapril: hipotensão por ação anti-hipertensiva sinérgica. Advertir o paciente do risco de hipotensão postural e instruí-lo a levantar-se devagar. Monitorar a pressão arterial.
- Cisaprida: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes* e parada cardíaca). A administração concomitante é contraindicada.
- Esparfloxacino, gatifloxacino, gemifloxacino, grepafloxacino, levofloxacino e moxifloxacino: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes* e parada cardíaca). A administração concomitante é contraindicada.
- Etanol: aumento da sedação por efeito aditivo na depressão do sistema nervoso central. Orientar para não ingerir bebida alcoólica durante o tratamento.
- Fenilalanina: aumento da incidência de discinesia tardia por acúmulo de fenilalanina no cérebro. Monitorar sinais de discinesia tardia.
- Fenobarbital: diminuição da eficácia da clorpromazina por indução do metabolismo hepático. Se a terapia concomitante for necessária, ajustar a dose da clorpromazina para manter ou alcançar seu efeito terapêutico.
- Fentanila, levorfanol, meperidina, metadona, morfina e oxicodona: Aumento da

depressão do sistema nervoso central e respiratória por efeitos aditivos. Monitorar sinais de depressão respiratória e do SNC, além de hipotensão.

- Fluconazol, fluoxetina e fosfocarnite: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes* e parada cardíaca).
- Lítio: fraqueza, discinesia, aumento dos sintomas extrapiramidais, encefalopatia e dano cerebral. Monitorar sinais de toxicidade ou sintomas extrapiramidais. Realizar, periodicamente, a dosagem plasmática do lítio.
- Mesoridazina, proclorperazina, tioridazina e trifluoperazina: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes* e parada cardíaca). A administração concomitante é contraindicada.
- Metoclopramida: aumento do risco de reações extrapiramidais. Uso concomitante é contraindicado.
- Metrizamida: aumento do risco de convulsão por redução do limiar convulsivante. O uso de clorpromazina deve ser descontinuado ao menos cinco dias antes da administração de metrizamida.
- Paliperidona, pimozida, quetiapina, risperidona, sertindol, sultoprida e ziprasidona: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes* e parada cardíaca). A administração concomitante é contraindicada.
- Procarbazina: uso concomitante pode resultar em depressão do sistema nervoso central.
- Tramadol: o uso concomitante pode aumentar o risco de convulsões.
- Trazodona: aumento do risco de hipotensão; monitorar a pressão arterial; advertir o paciente a levantar-se devagar, de modo a evitar hipotensão postural.

Orientações aos pacientes

- Orientar para evitar o uso de bebidas alcoólicas ou sedativos.
- Orientar para notificar o aparecimento de movimentos involuntários.
- Alertar para a importância de não suspender o tratamento abruptamente.
- Orientar para a exigência de cautela com atividades que exijam atenção, como dirigir e operar máquinas.
- Informar mulheres em idade fértil sobre os riscos e aconselhar a comunicar suspeita de gravidez.

Aspectos farmacêuticos

- Conservar sob temperatura ambiente entre 15 e 30°C, em recipientes bem fechados e ao abrigo da luz.
- A solução injetável pode ser diluída em cloreto de sódio 0,9%. Observar orientação específica do produtor quanto à diluição, compatibilidade e estabilidade da solução.
- Não administrar a solução injetável de clorpromazina por sistema de infusão intravenosa de plástico (ex.: PVC). Perda por adsorção de, aproximadamente, 41%. Utilizar tubos de poliolefinas (ex.: polietileno e polipropileno).
- A manipulação requer uso de máscaras e luvas de borracha, pois pode causar dermatite de contato grave em pessoas sensíveis.

ATENÇÃO: Após injeção intramuscular, o paciente deve permanecer deitado e sua pressão arterial deve ser monitorada por 30 minutos. Este medicamento apresenta interações com um grande número de fármacos, com destaque para as interações que podem resultar em aumento do risco de cardiotoxicidade. Assim, uma consulta à literatura específica deve ser realizada antes de incluir este ou outros medicamentos no esquema terapêutico do paciente.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010*/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

COMPLEXO B

Apresentação

Comprimidos ou drágeas.

Classe terapêutica

Vitaminas e minerais.

Indicações

Diets restritivas e inadequadas em regimes alimentares, dietas de emagrecimento e consumo frequente de bebidas alcoólicas; necessidade aumentada de vitaminas, que ocorre durante a gestação e o aleitamento; doenças crônicas, como síndrome de má absorção e diarreia ou que utilizem para seu tratamento medicamentos que possuem interação com as vitaminas do complexo B, ocasionando diminuição dos seus níveis plasmáticos, tais como: antibióticos, citostáticos e anticonvulsivantes; no tratamento das anemias carenciais.

Contraindicação

Hipersensibilidade conhecida a qualquer um dos seus componentes.

Precauções

- Não é apropriado para o tratamento de deficiências vitamínicas específicas graves.
- A piridoxina (vitamina B6), em doses altas e por períodos prolongados, pode ocasionar neuropatia sensorial (ataxia e fraqueza muscular).

Esquemas de administração

Dar via oral, de uma a duas drágeas por dia.

Efeitos adversos

Podem ocorrer sintomas gastrointestinais como náusea, vômito e diarreia, bem como eritema e prurido cutâneo.

Interações medicamentosas

- Deve ser evitado em pacientes parkinsonianos em tratamento com levodopa pura, devido à interação desta substância com a vitamina B6. Porém, quando a levodopa estiver associada com benserazida ou carbidopa não ocorre interação com a vitamina B6.
- Em pessoas que fazem uso do fenobarbital ou da fenitoína (difenilhidantoína) em concomitância com a piridoxina (vitamina B6) pode haver redução dos níveis plasmáticos desses medicamentos.
- O uso concomitante de carbamazepina e da nicotinamida (vitamina B3) pode ocasionar redução do clearance da carbamazepina, levando a um aumento de seu nível plasmático.

Orientações aos pacientes

- Este medicamento não pode ser partido ou mastigado.

Aspectos farmacêuticos

- Conservar sob temperatura ambiente entre 15 e 30°C. Proteger da luz e umidade.

Referência bibliográfica

- CAETANO, Norival (Org.). *BPR- Guia de remédios*. 9ª ed. São Paulo: Escala, 2008/2009.

DELTAMETRINA

Apresentação

Shampoo 20 mg/mL.

Classe terapêutica

Escabicidas e pediculicidas.

Indicações

Tratamento e profilaxia de pediculose, da escabiose e das infestações por carrapatos em geral.

Contraindicações

Hipersensibilidade à deltametrina ou a qualquer um dos componentes da fórmula; lesões da pele: feridas e queimaduras ou condições que possibilitem maior absorção;

lactação e gravidez.

Precauções

- Deve ser mantido fora do contato com olhos e mucosas.

Esquemas de administração

Deve ser aplicado nas áreas atingidas, de preferência durante o banho, fazendo-se ligeiras fricções com a ponta dos dedos. Deixar as áreas atingidas ensaboadas durante cinco minutos. Enxaguar bem.

Usar durante quatro dias consecutivos. Repetir o esquema sete dias após o 4º dia de aplicação, devido à possível reinfestação por permanência de ovos.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Praticamente não é absorvida através da pele.

Efeitos adversos

Podem ocorrer irritação cutânea, ocular e reações de hipersensibilidade, sobretudo do tipo alergia respiratória. No caso do uso em pele lesada por feridas ou queimaduras, pode ocorrer maior absorção de deltametrina com efeitos gastrointestinais e neurológicos agudos.

Interações medicamentosas

- Ainda não foram descritas interações medicamentosas.

Orientações aos pacientes

- Somente para uso externo em pele íntegra, em caso de contato com os olhos, lavar abundantemente com água corrente.
- Usar sabonetes neutros; sabonetes escabícidias aumentam o risco de irritação.
- O tratamento de pediculose do couro cabeludo deve ser acompanhado de uso de pente fino e troca diária de vestuário e de roupas de cama. As roupas devem ser fervidas e passadas a ferro bem quente para não haver reinfestação.
- É necessário investigar infestação em familiares e pessoas próximas.
- Após o tratamento da escabiose, a prurido pode permanecer por algumas semanas; isso raramente significa falha no tratamento e não é indicativo para repetição do tratamento.

Aspectos farmacêuticos

- Conservar sob temperatura ambiente entre 15 e 30°C. Proteger da luz e umidade.

Referência bibliográfica

- CAETANO, Norival (Org.). *BPR- Guia de remédios*. 9ª ed. São Paulo: Escala, 2008/2009.

DEXAMETASONA

Apresentações

Elixir 0,5 mg/5 mL.

Creme 0,1%.

Colírio 0,1%.

Classe terapêutica

Anti-inflamatórios esteroides.

Indicações

Tratamento de processos inflamatórios e alérgicos; tratamento de doenças autoimunes; processos inflamatórios da pele, incluindo dermatite de contato, dermatite atópica (eczema), dermatite seborréica, líquen plano, psoríase e prurido intratável; processos alérgico e inflamatórios oculares, incluindo uveíte, esclerite, neoplasia e pós-operatório.

Contraindicações

Hipersensibilidade aos corticoides; infecções fúngicas, bacterianas e virais sistêmicas não tratadas; administração de vacinas com vírus vivos; rosácea, acne, dermatite perioral, pele rachada e psoríase em placa difusa; olho vermelho causado por ceratite herpética; cicatrização de feridas ulceradas; glaucoma.

Precauções

Elixir

- Cautela em pacientes com úlcera péptica, doença hepática e renal, diabetes melito, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca congestiva, perfuração da córnea, epilepsia, psoríase, hipotireoidismo e idosos.
- Maior suscetibilidade e maior gravidade de infecções bacterianas, catapora e sarampo.
- Ativação ou exacerbação de tuberculose, amebíase e estrogiloidíase.
- Evitar retirada súbita em pacientes submetidos à terapia crônica em doses diárias, pela indução de supressão adrenal.
- Confirmar o entendimento do paciente sobre esquema posológico e precauções para reduzir riscos.
- Monitorar peso, pressão arterial, equilíbrio de fluidos, eletrólitos e glicose sanguínea durante tratamento prolongado.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Creme

- Evitar uso prolongado em crianças.
- Pode precipitar psoríase pustular grave na retirada.
- Pode ocorrer supressão adrenal se usada sobre grande área do corpo ou por longo

tempo, particularmente com curativo oclusivo.

- Evitar uso na face por mais de sete dias.
- Infecção secundária requer tratamento com um antimicrobiano apropriado.
- Extremo cuidado é requerido em dermatoses da infância, incluindo erupção cutânea da fralda, quando o tratamento deve ser limitado a 5-7 dias.
- Crianças apresentam maior absorção e maior suscetibilidade a efeitos adversos.
- Em idosos, há maior risco de púrpura e lacerações na pele.

Colírio

- Catarata.
- Afinamento da córnea.
- Infecção da córnea ou da conjuntiva, pelo risco de mascaramento de sinais de infecções e risco de agravamento de infecções virais pré-existentes ou concomitantes.
- Interromper tratamento se não houver melhora no prazo de sete dias.
- Risco de supressão adrenal após uso prolongado em crianças.
- Uso requer supervisão de um oftalmologista.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Elixir

Adultos

Tratamento de distúrbios inflamatórios, alérgicos e autoimunes: De 4 a 8 mg/dia, por via oral, em doses matinais diárias.

Adjuvante de esquemas antieméticos em quimioterapia antineoplásica: De 10 a 20 mg, por via oral, 15 a 30 minutos previamente à quimioterapia, em associação com antiemético.

Crianças

Tratamento de distúrbios inflamatórios, alérgicos e autoimunes: De 0,08 a 0,3 mg/kg/dia, por via oral, fracionados a cada 6 a 12 horas.

Colírio

Inicialmente, instilar uma a duas gotas no saco conjuntival, a cada hora durante o dia e a cada duas horas durante a noite; com o controle da inflamação, reduzir para uma gota a cada quatro horas; posteriormente, reduzir para uma gota, três a quatro vezes ao dia para o controle dos sintomas; uso por, no máximo, cinco dias.

Creme

(Adultos e crianças maiores que dois anos)

- Aplicar pequena quantidade na área afetada, uma a duas vezes ao dia, até que ocorra melhora, quando então, a frequência deve ser diminuída.
- O creme deve ser espalhado em camada fina sobre a pele; o comprimento do creme expelido do tubo pode ser usado para especificar a quantidade a ser aplicada para determinada área da pele. A dose pode ser medida pela ponta de um dedo (distância

da ponta até a primeira prega do dedo indicador de um adulto). Esta dose (aproximadamente 500 mg) é suficiente para cobrir uma área duas vezes a da superfície da palma da mão de um adulto.

- O tratamento deve ser realizado em curtos períodos (máximo de uma a duas semanas).
- Para minimizar a possibilidade de absorção sistêmica significativa em tratamento prolongado, deve-se interromper o tratamento periodicamente, aplicar pequenas quantidades do creme ou tratar uma área do corpo por vez.
- Em casos mais graves, pode ser necessária a oclusão da lesão.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Pico de efeito: 60 a 120 minutos (elixir).
- Duração de efeito: 72 horas.
- Meia-vida de eliminação: 2,3 a 9,5 horas (crianças com menos de dois anos), 2,8 a 7,5 horas (8 a 16 anos) e três a seis horas (adultos).
- Metabolismo: hepático.
- Excreção: renal e biliar.
- A absorção sistêmica da solução oftálmica é clinicamente significativa.

Efeitos adversos

Elixir

Náusea, úlcera péptica (com perfuração), pancreatite aguda, dispepsia, distensão abdominal e candidíase digestiva; miopatia proximal, osteoporose, osteonecrose asséptica óssea, fraturas de vértebras e de ossos longos e ruptura de tendão; hiperglicemia, insuficiência adrenocortical primária, síndrome de Cushing, irregularidades menstruais e amenorreia, hirsutismo, ganho de peso, balanço negativo de nitrogênio e cálcio e aumento do apetite; euforia, depressão, insônia, psicose e agravamento de esquizofrenia e de epilepsia; hipertensão intracraniana; glaucoma, cataratas subcapsulares posteriores, papiloedema em crianças (normalmente após a retirada), afinamento da córnea ou da esclera e exacerbação de doenças virais ou fúngicas nos olhos; comprometimento na cicatrização, atrofia da pele, hematoma, estria, telangiectasia, acne e ruptura do miocárdio após recente infarto do miocárdio; distúrbios de fluido e eletrólitos e hipopotassemia; leucocitose; reações de hipersensibilidade (incluindo anafilaxia); tromboembolismo; mal-estar; soluços.

Creme

Os efeitos adversos são raros, mas podem ser sistêmicos quando o creme é aplicado em grande quantidade, em extensas áreas de pele, com curativos oclusivos ou em pele lesionada; agravamento de infecção local bacteriana, fúngica e parasitária; alterações atróficas locais, particularmente sobre a face e flexuras, caracterizadas por afinamento da derme, despigmentação, dilatação dos vasos sanguíneos superficiais e formação de estrias; dermatite de contato, dermatite perioral e acne no local da aplicação; supressão do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal, com uso prolongado ou

difuso (particularmente sob oclusão); hipertricose e hipersensibilidade cutânea.

Colírio

Infecção ocular secundária; afinamento de córnea e esclerótica, com risco de perfuração; retardo de cicatrização da córnea; lesão do nervo óptico; catarata; glaucoma; midríase; ptose; ceratite epitelial pontuada; agravamento de infecções bacterianas, fúngicas e virais; reações de hipersensibilidade tardia, incluindo queimadura e ardência; fotossensibilidade.

Interações medicamentosas

- Aumento de efeito de dexametasona: antifúngicos azólicos, bloqueadores dos canais de cálcio, ciclosporina, estrógenos, antiácidos, AINE, ácido acetilsalicílico, talidomida (risco de desenvolvimento de necrose epidérmica tóxica) e ritonavir.
- Diminuição de efeito de dexametasona: fenobarbital, fenitoína, rifampicina, rifapentina, fosfenitoína, aminoglutetimida e primidona.
- Dexametasona aumenta efeitos de: saquinavir, caspofungina e fluoroquinolonas.
- Dexametasona diminui efeitos de: quetiapina, galamina e bloqueadores neuromusculares.
- Vacina contra rotavírus: aumento do risco de infecção pelo vírus vivo.
- Bupropiona: diminuição do limiar convulsivo.

Orientações aos pacientes

Elixir

- Orientar para não tomar qualquer tipo de vacina ou imunização sem consulta prévia.
- Alertar para evitar contato com pessoas acometidas de infecções.
- Orientar para ingerir com alimentos a fim de evitar irritação digestiva.

Creme

- Alertar para evitar contato com olhos e mucosas.
- Alertar para evitar cobrir a pele tratada com curativos oclusivos.
- Orientar para evitar uso de fraldas plásticas ou apertadas se for necessário aplicar na área da fralda em crianças.
- Orientar para não aplicar com outros medicamentos no mesmo local da pele ou, se for necessário, respeitar intervalo de pelo menos 30 minutos entre as aplicações de diferentes medicamentos na mesma região.

Colírio

- Orientar para lavar as mãos antes e após o uso do colírio.
- Orientar para, caso seja usuário de lentes de contato, remover antes da aplicação do colírio e aguardar 15 minutos após a instilação do colírio para recolocar as lentes.
- Alertar para a necessária agitação do frasco antes de cada uso.
- Ensinar a maneira correta de instilar o colírio: deitar-se ou inclinar a cabeça para

trás; com o dedo indicador, puxar para baixo a pálpebra inferior para formar um saco; segurar o frasco conta-gotas próximo ao olho com a outra mão; instilar o número correto de gotas no saco palpebral (entre a pálpebra inferior e o globo ocular); fechar o olho suavemente; colocar o dedo indicador sobre o canto interno do olho por um minuto; não enxaguar ou limpar o frasco conta-gotas ou permitir que toque em alguma coisa, incluindo o próprio olho; colocar a tampa no frasco imediatamente; manter o frasco em pé quando não estiver em uso.

Aspectos farmacêuticos

- Deve ser mantido em recipiente bem fechado, à temperatura entre 15 a 30°C. Manter ao abrigo de luz e calor.

ATENÇÃO: A suspensão deste medicamento após uso prolongado deve ser feita de forma gradual. Efeitos adversos sistêmicos associam-se ao uso do medicamento além de sete dias.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2008: Rename 2006* / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

DEXAMETASONA + NEOMICINA

Apresentação

Colírio dexametasona 1 mg + neomicina 3,5g colírio – frasco 5 mL.

Classe terapêutica

Anti-inflamatório esteroide e antibacterianos.

Indicações

Anti-inflamatório, antialérgico e anti-infeccioso. A neomicina permite uso em alterações em que a infecção seja causada por organismos sensíveis.

Contraindicações

Ceratite epitelial pelo herpes simples; estágios infecciosos agudos da varicela e a maioria das outras doenças viróticas da córnea e conjuntiva; infecções por microbactérias; doenças fúngicas; perfurações da membrana timpânica; hipersensibilidade a qualquer componente desse produto.

Precauções

- Foram relatados casos de adelgaçamento da córnea e catarata após uso prolongado de corticosteroides tópicos.
- A aplicação de corticosteroides pode exacerbar, ativar ou mascarar infecções fúngicas, bacterianas ou viróticas do olho. Se as infecções não respondem prontamente, deve-se suspender o uso, até que o quadro tenha sido controlado adequadamente.
- Durante tratamentos longos, a pressão ocular deve ser monitorizada rotineiramente.
- O uso deve ser interrompido se qualquer reação indicando hipersensibilidade for observada.
- Tratamentos prolongados devem ser evitados, pois aumentam o risco de hipersensibilidade à neomicina.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Inicialmente, instilar uma a duas gotas no saco conjuntival, a cada hora durante o dia e a cada duas horas durante a noite; com o controle da inflamação, reduzir para uma gota a cada quatro horas; posteriormente, reduzir para uma gota, três a quatro vezes ao dia para o controle dos sintomas.

Nota: a duração do tratamento variará com o tipo de lesão e pode se estender de poucos dias a várias semanas, de acordo com a resposta terapêutica.

Efeitos adversos

Infecção ocular secundária; afinamento de córnea e esclerótica, com risco de perfuração; retardo de cicatrização da córnea; lesão do nervo óptico; catarata; glaucoma; agravamento de infecções bacterianas, fúngicas e virais; sensibilizações alérgicas.

Interações medicamentosas

- Não existem evidências suficientes que confirmem a ocorrência de interações clinicamente relevantes.

Orientações aos pacientes

- Orientar para lavar as mãos antes e após o uso do colírio.
- Orientar para, caso seja usuário de lentes de contato, remover antes da aplicação do colírio e aguardar 15 minutos após a instilação do colírio para recolocar as lentes.
- Alertar para a necessária agitação do frasco antes de cada uso.
- Ensinar a maneira correta de instilar o colírio: deitar-se ou inclinar a cabeça para trás; com o dedo indicador, puxar para baixo a pálpebra inferior para formar um saco; segurar o frasco conta-gotas próximo ao olho com a outra mão; instilar o número correto de gotas no saco palpebral (entre a pálpebra inferior e o globo ocular); fechar o olho suavemente; colocar o dedo indicador sobre o canto interno do olho por um minuto; não enxaguar ou limpar o frasco conta-gotas ou permitir que toque

em alguma coisa, incluindo o próprio olho; colocar a tampa no frasco imediatamente; manter o frasco em pé quando não estiver em uso.

Aspectos farmacêuticos

- Deve ser mantido à temperatura entre 15 a 30°C. Manter ao abrigo de luz e calor.

Referência bibliográfica

- KOROLKOVAS, A.; CUNHA, B. C. de A.; FRANÇA, F. F. A. C. de. *Dicionário terapêutico Guanabara*. 17. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

DEXCLORFENIRAMINA

Apresentações

Comprimido 2 mg.
Xarope 2 mg/5 mL.

Classe terapêutica

Antialérgico.

Indicações

Alívio dos sintomas de alergia, rinite alérgica, conjuntivite alérgica, urticárias e resfriado comum; auxiliar no tratamento de reações anafiláticas e reações alérgicas a sangue ou plasma em transfusões.

Contraindicações

Hipersensibilidade a qualquer anti-histamínico; crianças menores de dois anos, principalmente neonatos, por sua susceptibilidade aos efeitos anticolinérgicos e risco de convulsões; uso concomitante com inibidores da *monoamino oxidase* e anticoagulantes; na forma de comprimido, para crianças com menos de seis anos de idade.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - hipertrofia prostática, retenção urinária, obstrução piloro-duodenal, susceptibilidade a glaucoma, insuficiência hepática ou renal, epilepsia, asma brônquica e úlcera péptica.
 - crianças e idosos (são mais susceptíveis aos efeitos adversos; pode ocorrer reação paradoxal de hiperexcitabilidade).
 - lactação.
- Fator de risco na gravidez (FDA): B.

Esquemas de administração

Adultos

- Dar 2 mg, por via oral, a cada quatro a seis horas.

Crianças

- De dois a cinco anos: 0,5 mg, por via oral, a cada quatro a seis horas.
- De 6 a 11 anos: 1 mg, por via oral, a cada quatro a seis horas.
- De 12 anos ou mais: 2 mg, por via oral, a cada quatro a seis horas.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Biodisponibilidade: entre 25% a 50%.
- Início da ação: 15 a 60 minutos.
- Pico de concentração plasmática: uma a seis horas.
- Duração da ação: quatro a oito horas. Dose única como anti-histamínico oral: três a seis horas.
- Meia-vida de eliminação: 14 a 25 horas.
- Biotransformação: extensivamente por via hepática e pouco por via renal.
- Eliminação: 50% urinária e menos de 1% fecal.
- Meia-vida de eliminação: 14 a 25 horas em adultos. Esse tempo é aumentado na presença de disfunção renal e diminuído em crianças.
- Não dialisável. Não tem sido recomendada suplementação de dose de clorfeniramina (racêmico).

Efeitos adversos

- Frequentes: sonolência, cefaleia, retenção urinária, ressecamento da boca, visão borrada, distúrbios gastrointestinais e dermatite de contato.
- Raros: debilidade psicomotora, discinesia facial, hipotensão, vertigem, confusão, transtorno psicótico, sudorese e tremor, ataque epilético, reações de hipersensibilidade (incluindo broncoespasmo, angioedema, anafilaxia, exantema e fotossensibilidade), discrasias sanguíneas (anemia hemolítica, agranulocitose, anemia aplásica e granulocitopenia), disfunção hepática, arritmia cardíaca, alterações cognitivas, meningite asséptica, alterações no EEG, hemorragias nasais, espessamento do muco e alterações nos sentidos do olfato e tato.

Interações medicamentosas

- Álcool ou outros depressores do SNC, antialérgicos e inibidores da MAO: administração concomitante aumenta os efeitos anticolinérgicos e depressores.

Orientações aos pacientes

- A administração com alimento, água ou leite pode minimizar a irritação gástrica.
- Pode interferir em testes de pele com alergênicos. Para evitar a interferência, a dexclorfeniramina deve ser interrompida pelo menos dois dias antes da realização dos testes.

- Evitar o uso de álcool ou outros fármacos depressores do sistema nervoso central.
- Em caso de esquecimento da dose, tomar o mais rápido possível. Se for quase hora da próxima dose, esperar até a hora regular de administração. Não usar medicamento extra para compensar uma dose perdida.
- Este medicamento poderá provocar tonturas. Evitar a condução ou utilização de máquinas e qualquer atividade que possa implicar risco.

Aspectos farmacêuticos

- Clorfeniramina é uma mistura racêmica. O isômero dextrorrotatório, dexclorfeniramina, tem aproximadamente o dobro da atividade da clorfeniramina por peso.
- Deve-se armazenar a temperatura entre 15 a 30°C. Manter ao abrigo de umidade e luz, em recipiente bem fechado. Proteger de congelamento (xarope).

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2008: Rename 2006 / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília : Ministério da Saúde, 2008.*

DIAZEPAM

Apresentação

Comprimido de 10 mg (**dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas**).

Prescrição do medicamento

Segundo Portaria SVS/MS 344/98 – lista B1

Receituário: deve ser prescrito em Notificação de Receita B (azul) de forma legível, sem rasuras e contendo os seguintes dados obrigatórios:

- Identificação do paciente: nome completo, endereço completo do paciente;
- Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos e por extenso);
- Identificação do emissor: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
- Data da emissão.

Atenção: A receita branca deverá acompanhar a receita B (azul).

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.

Quantidade por receita: um medicamento.

Validade: 30 dias, a contar da data de sua emissão.

Dispensação: A dispensação dar-se-á nas Farmácias Básicas mediante a retenção da

Notificação de Receita.

Classe terapêutica

Ansiolíticos e hipnóticos.

Indicações

Ansiedade generalizada e insônia transitória (tratamento de curta duração); tratamento do estado de mal epiléptico; adjuvante na anestesia geral (fase de pré-anestesia).

Contraindicações

Depressão maior; coma; choque; insuficiência pulmonar aguda; depressão respiratória; miastenia grave; apnéia do sono; hepatopatia grave; glaucoma de ângulo fechado; gravidez; hipersensibilidade a diazepam e a outros benzodiazepínicos.

- Categoria de risco na gravidez (FDA): D

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - doença respiratória; insuficiência pulmonar crônica; histórico de dependência a álcool e/ou psicotrópicos; porfiria.
 - insuficiência hepática.
 - insuficiência renal.
 - idosos ou pacientes enfraquecidos (reduzir a dose à metade).
 - suspensão do tratamento (evitar a retirada abrupta).
 - crianças, adolescentes e pacientes psiquiátricos (risco de reação paradoxal).
 - neonatos e lactentes com menos de seis meses de idade (há risco de icterícia grave).
 - lactação, evitar o uso do diazepam.
- Evitar o uso continuado por período superior a seis meses.
- Pode induzir dependência física e tem efeito cumulativo, se não for corretamente intervalado.

Esquemas de administração

Crianças

Sedação pré-anestésica: 0,2 a 0,3 mg/kg, por via oral, uma hora antes da cirurgia. Dose máxima: 10mg.

Estado de mal epiléptico: 0,05 a 0,3 mg/kg/dose, por via intravenosa, em infusão lenta (não mais que 5 mg/minuto), a cada 15 a 30 minutos. Dose máxima de 10 mg por dia para crianças acima de 10 kg.

Adulto

Sedação pré-anestésica: 5 a 15 mg, por via oral, duas horas antes da cirurgia

Estado de mal epiléptico: 10 mg, via intravenosa, por administração lenta (não mais que 5 mg/minuto) repetindo se necessário após 30 a 60 minutos. Dose máxima de 3 mg/

kg no

período de 24 horas.

Transtornos de ansiedade: 2 a 10 mg, via oral, duas a três vezes ao dia.

Transtornos do sono: 5 a 15 mg/dia, por via oral, ao deitar, por sete dias.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Início de efeito no estado de mal epiléptico: um a cinco minutos.
- Duração de efeito no estado de mal epiléptico: 20 a 30 minutos.
- Pico plasmático de dose oral: 30 a 90 minutos.
- Pico plasmático de dose intravenosa: oito minutos.
- Atravessa a placenta e está presente no leite materno.
- Metabolização hepática com produção de metabólitos ativos.
- Meia-vida de eliminação bifásica: inicial de sete a dez horas e secundária de dois a seis dias. Circulação entero-hepática produz um segundo pico de concentração plasmática, cerca de 6 a 12 horas após sua administração.
- Meia-vida aumentada em recém-nascidos, idosos e hepatopatas.

Efeitos adversos

- Alterações na salivação, náusea, vômito, obstipação e diarreia.
- Depressão respiratória decorrente de doses elevadas e/ou uso parenteral, sedação, ataxia, tonturas, confusão, hipotensão, amnésia, vertigem, cefaleia, reações paradoxais (irritabilidade, excitabilidade, agressividade e alucinação), distúrbios do sono (insônia rebote), tremor e dependência.
- Neutropenia, anemia, pancitopenia e trombocitopenia física.
- Arritmia cardíaca; reações cutâneas; distúrbios visuais; mudança no libido; retenção ou incontinência urinária; fraqueza muscular.

Interações medicamentosas

- Álcool, analgésicos opioides (risco de depressão respiratória), anestésicos, antidepressivos tricíclicos, anti-histamínicos, barbitúricos, inibidores enzimáticos (antibióticos macrolídeos, antifúngicos azólicos, buprenorfina, fluvoxamina, isoniazida, omeprazol, propofol e troleandomicina), fosamprenavir (aumento do risco de sedação ou depressão respiratória): podem aumentar o efeito e a toxicidade do diazepam; considerar a substituição por um benzodiazepínico eliminado por glicuronidação, como o lorazepam; monitorar o aparecimento de sinais de intoxicação como sedação, tonturas, ataxia, fraqueza, diminuição da cognição ou desempenho motor, confusão, depressão respiratória ou sonolência.
- *Ginkgo biloba*, rifampicina, rifapentina e teofilina: podem reduzir o efeito do diazepam em caso de uso concomitante; pode ser necessário aumentar a dose de diazepam para manter o efeito terapêutico; rever a posologia após a suspensão do fármaco interferente.

Orientações aos pacientes

- Alertar aos idosos para tomar precauções para evitar quedas.
- Orientar para a exigência de cautela com atividades que exijam atenção, como dirigir e operar máquinas.
- Reforçar para não ingerir bebidas alcoólicas.
- Informar mulheres em idade fértil quanto aos riscos e desaconselhar o uso do medicamento na gravidez.

Aspectos farmacêuticos

- Todas as formas farmacêuticas devem ser mantidas ao abrigo de luz, ar e umidade e a temperatura de 15 a 30°C.

ATENÇÃO: Este fármaco apresenta um número elevado de interações de medicamentos, por isso deve ser realizada pesquisa específica sobre este aspecto antes de introduzir ou descontinuar o diazepam ou outros medicamentos no esquema terapêutico do paciente.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos*. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

DICLOFENACO SÓDICO

Apresentação

Solução injetável 25 mg/mL – ampola 3 mL.

Classe terapêutica

Anti-inflamatório não-esteróide.

Indicações

Anti-inflamatório (artrite reumatoide, osteoartrose, espondilartrite e espondiolite anquilosante); analgésico (dores da coluna vertebral, dor pós-traumática aguda, dor pós-operatória e dismenorria).

Contraindicações

Hipersensibilidade ao diclofenaco e a outras drogas inibidoras da ciclooxigenase (aspirina e aos AINEs); gastrites e úlceras pépticas; hepatopatas, crianças e gestantes ou mulheres em período de amamentação.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - ulceração, sangramento e perfuração gastrointestinal.
 - asma.
 - distúrbios de coagulação.
 - distúrbios cardiovasculares agravados por retenção líquida e edema.
 - hepatopatia.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B

Esquemas de administração

Crianças

- Segurança e eficácia não estabelecidas. Uso não recomendado em menores de 12 anos.

Adultos

- *Anti-inflamatório e analgésico*: 75 mg, via IM profunda.
- O período máximo recomendado para uso é de dois dias.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Pico de concentração plasmática 10 a 22 minutos.
- Meia-vida de eliminação: uma a duas horas.
- A ligação a proteínas plasmáticas é alta (99,7%).
- Metabolismo hepático.
- É eliminado na urina (65%) e através da bile (35%).

Efeitos adversos

Hematomas e sangramentos espontâneos; agranulocitose, anemia hemolítica, edema, hipertensão arterial, ICC, tromboflebite, cefaleia, vertigem, insônia, sonolência, agitação, depressão, irritabilidade, ansiedade, encefalite relacionada à influenza, parestesia, diarreia, dispepsia, náusea, constipação, flatulência, ulceração, sangramento e perfuração gastrointestinal, broncoespasmo, *rash* cutâneo, prurido, urticária, angioedema, reações de hipersensibilidade, anafilaxia, sensibilidade cruzada aos salicilatos e necrose muscular (síndrome de Nicolau).

Interações medicamentosas

- Pode elevar as concentrações plasmáticas de lítio, digoxina e metrotexato, quando administrados conjuntamente.
- O uso concomitante com diuréticos poupadores de potássio pode estar associado à elevação dos níveis.

Orientações aos pacientes

- Se ocorrerem sintomas como os da gripe precedendo ou juntos com erupções na

pele, suspeitar de reação alérgica grave e procurar o médico.

Aspectos farmacêuticos

- O fármaco deve ser mantido sob temperatura entre 15 a 25°C.

Referências bibliográficas

1. Curitiba. Secretaria Municipal de Saúde. *Memento Terapêutico da Farmácia Curitiba*. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde, 2005.
2. SILVA, Penildon. *Farmacologia*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

DIGOXINA

Apresentação

Comprimido 0,25 mg.

Classe terapêutica

Digitálico.

Indicações

Insuficiência cardíaca congestiva e taquicardias supraventriculares (particularmente fibrilação atrial).

Contraindicações

Cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva (com exceção de fibrilação atrial e falência cardíaca concomitante); síndrome de Wolff-Parkinson-White; taquicardia ou fibrilação ventricular; bloqueio completo intermitente; bloqueio atrioventricular de segundo grau; hipersensibilidade à digoxina.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - enfarte do miocárdio recente, cardioversão elétrica (baixa voltagem), síndrome do nó sinoatrial, doença respiratória grave, pericardite constrictiva crônica, disfunção tireoidiana, hipopotassemia (favorece intoxicação digitalica, o potássio pode ser suplementado ou preservado pela administração de diuréticos poupadores do íon), hipomagnesemia, hipercalcemia e hipóxia.
 - insuficiência renal grave e em idosos com deficiência de função renal.
 - idosos (calcular e ajustar a dose de acordo com peso de massa magra e função renal).
 - lactação.
- Monitoramento sérico do fármaco. A coleta do material deve ser realizada pelo menos seis horas após a administração da dose; a determinação da concentração plasmática de digoxina é especialmente útil em pacientes com disfunção renal e dimi-

nui o risco de intoxicação digitalica de 25% para 2%.

- Neonatos prematuros são especialmente sensíveis ao fármaco. Ajustar a dose de acordo com o grau de maturidade, já que a depuração renal aumenta com o desenvolvimento.
- Crianças com mais de um mês de idade, normalmente necessitam de doses proporcionalmente maiores com base no peso corporal e área de superfície corporal.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Crianças

Insuficiência cardíaca, taquicardias supraventriculares (fibrilação atrial)

- Dose de ataque (digitalização rápida): a dose digitalizante deve ser dividida. A dose inicial a ser administrada deve conter metade do total calculada para cada paciente e o restante pode ser dividido a cada seis ou oito horas. Para crianças abaixo de dez anos, recomenda-se dividir a dose diária.
- Prematuros: dose digitalizante 0,020 a 0,030 mg/kg, por via oral.
- Neonatos: dose digitalizante 0,025 a 0,035 mg/kg, por via oral.
- De 1 a 24 meses de idade: dose digitalizante 0,035 a 0,060 mg/kg, por via oral.
- De dois a cinco anos de idade: dose digitalizante 0,030 a 0,040 mg/kg, por via oral.
- De cinco a dez anos de idade: dose digitalizante 0,020 a 0,035 mg/kg, por via oral.
- Acima de dez anos de idade: dose digitalizante 0,010 a 0,015 mg/kg, por via oral.
- Dose de manutenção: corresponde a 20% a 30% da dose de digitalização para prematuros e 25% a 35% da dose de digitalização para os demais pacientes pediátricos, via oral, seguindo o mesmo esquema de administração.

Adultos

Insuficiência cardíaca

- Digitalização rápida: em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva e ritmo normal, a dose total baseada na projeção do pico de digoxina é de 8 a 12 microgramas/kg. Aproximadamente, metade é administrada como primeira dose e o restante em intervalos de seis a oito horas, monitorando a resposta clínica antes de cada dose subsequente.
- Dose de manutenção: 0,125 a 0,500 mg, por via oral, a cada 24 horas. A dose pode ser aumentada a cada duas semanas com base na resposta clínica.

Taquicardias supraventriculares

- Digitalização rápida: 0,750 a 1,500 mg, por via oral, nas primeiras 24 horas, em doses divididas.
- Dose de manutenção: 0,125 a 0,250 mg, por via oral, a cada 24 horas, determinada pela frequência cardíaca em repouso, que não deve cair abaixo de 60 batimentos por minuto.

Nota: A dose deve ser ajustada para a menor dose que produz controle adequado do ritmo ventricular sem provocar efeitos adversos.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- A biodisponibilidade oral é de 60% a 80% para comprimidos e de 70% a 85% para elixir.
- A administração do fármaco com alimento reduz a taxa de absorção do mesmo, porém não altera o total absorvido. Sendo recomendada sua administração uma hora antes da alimentação ou duas horas após a alimentação.
- A resposta inicial após a administração do comprimido ou elixir do fármaco ocorrem entre 30 minutos a uma hora e a resposta máxima entre dois a seis horas.
- Níveis plasmáticos terapêuticos variam entre 0,5 a 2 nanogramas/mL. É importante manter os níveis séricos abaixo de 1,2 nanogramas/mL, porque valores mais altos associam-se a aumento absoluto de mortalidade. Concentrações entre 0,5 e 0,8 nanogramas/mL associam-se a menor taxa de mortalidade.
- Meia-vida de eliminação: 36 horas (DCE normal); para pacientes com alteração da função renal, a meia-vida pode variar entre 3,5 a 5 dias.
- Na ausência de dose de ataque, ocorre equilíbrio entre o administrado e o excretado (platô) em torno do sexto dia (quarta meia-vida).
- Excreção: predominantemente renal, em forma ativa.
- O fármaco é removido por hemodiálise, diálise peritonial, hemoperfusão e hemofiltração, porém somente em pequena quantidade, já que o mesmo encontra-se em maior concentração nos tecidos e não na corrente sanguínea.

Efeitos adversos

Arritmias e alteração na condução; diarreia (3,2%), náusea (3,2%), vômito (1,6%), anorexia ou perda de apetite e dor abdominal; tontura (4,9%), cefaleia (3,2%), fadiga e neuralgia, distúrbios psiquiátricos e cromatopsia; visão borrada ou amarela; exantema e eosinofilia; hipopotassemia e hipomagnesemia.

Interações medicamentosas

- Acarbose, alimentos, antiácidos, colestiramina, metoclopramida, neomicina, rifampicina e sulfassalazina: podem diminuir o efeito da digoxina. Ajustar a dose da digoxina e monitorar para sinais e sintomas específicos.
- Alprazolam, amiodarona, antifúngicos azólicos (itraconazol), atorvastatina, betabloqueadores, cálcio, captopril, cloroquina/hidroxicloroquina, ciclosporina, dexametasona, diltiazem, diuréticos poupadores de potássio (espironolactona), diuréticos tiazídicos, furosemida, fluoxetina, gentamicina, inibidores de protease, indometacina, macrolídeos (azitromicina e eritromicina), nifedipino, omeprazol, pancurônio, prazosina, quinina/quinidina, tetraciclina, tramadol, trimetoprima e verapamil: podem aumentar o efeito da digoxina (risco de intoxicação); ajustar a dose da digoxina e monitorar potássio, eletrocardiograma e sinais e sintomas específicos.

Orientações aos pacientes

- Orientar para utilizar com estômago vazio, mas se houver desconforto gástrico usar com alimento.

- Orientar para a importância de comunicar ao perceber qualquer sinal de efeito adverso.
- Salientar a importância de informar sobre utilização de outros medicamentos durante a terapia com a digoxina.
- Em caso de esquecimento de uma dose, usar assim que lembrar. Se o horário da próxima dose for a menos de 12 horas, desconsiderar a dose anterior, esperar e usar no horário. Nunca usar duas doses juntas. Se esquecer por dois dias contatar o médico.

Aspectos farmacêuticos

- O armazenamento deve ser feito sob proteção de luz, de ar e congelamento.
- O fármaco deve ser mantido sob temperatura entre 15 a 30°C.

ATENÇÃO: Digoxina apresenta um número elevado de interações medicamentosas, existindo 179 interações já reportadas. Por essa razão, é necessária uma pesquisa específica quanto a este aspecto ao avaliar a terapia com este fármaco. Idosos em função de decréscimo da função renal, aumento do tempo de meia-vida do fármaco e redução da massa muscular, pode ocorrer intoxicação digitalica.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos*. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

DIMETICONA

Apresentação

Solução oral 75 mg/mL – frasco 10 mL.

Classe terapêutica

Antifíséticos.

Indicações

Alívio de quadros clínicos funcionais em que a retenção de gases poderá constituir problema; preparação do paciente para exames radiológicos do tubo digestivo.

Contraindicações

Hipersensibilidade à dimeticona; gravidez; lactação.

Esquemas de administração

Crianças e lactentes: quatro a seis gotas, três vezes ao dia.

Até 12 anos: 6 a 12 gotas, três vezes ao dia.

Acima de 12 anos e adultos: 16 gotas, três vezes ao dia.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Não atravessa a barreira intestinal.
- Excretada pelas fezes, na forma inalterada.

Efeitos adversos

Constipação moderada e transitória.

Interações medicamentosas

- Não foram descritas interações medicamentosas.

Orientações aos pacientes

- As gotas podem ser administradas diretamente na boca ou diluídas em um pouco de água ou outro alimento.

Aspectos farmacêuticos

- O fármaco deve ser mantido sob temperatura entre 15 a 30°C.

Referência bibliográfica

- KOROLKOVAS, A.; CUNHA, B. C. de A.; FRANÇA, F. F. A. C. de. *Dicionário terapêutico Guanabara*. 17ª ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

DINITRATO DE ISOSSORBIDA

Apresentação

Comprimidos de 40 mg.

Classe terapêutica¹

Antianginosos.

Indicações²

Profilaxia e tratamento da angina do peito e da insuficiência coronariana.

Contraindicações¹

Hipersensibilidade à isossorbida e nitratos orgânicos; uso concomitante de sildenafil e correlatos; glaucoma de ângulo fechado; anemia grave; trauma craniano, hemorragia cerebral e pressão intracraniana aumentada.

Precauções¹

- Usar com cuidado nos casos de:
 - hipotensão, hipovolemia, aumento da pressão intraocular e intracraniana, hiper-motilidade gástrica, enfarte agudo do miocárdio e cardiomiopatia hipertrófica.
 - lactação.
 - uso constante (produz tolerância ao fármaco).
 - nefropatia.
- Monitorar atividade do fármaco (sensação de queimação na região bucal em contato com o fármaco).
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração²

- 10 a 80 mg, via oral, três ou quatro vezes ao dia.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes¹

- Rapidamente absorvido da mucosa oral e do trato gastrointestinal.
- Início da ação: 15 a 40 minutos.
- Duração de efeito: quatro a seis horas.
- Metabolismo hepático e metabólitos ativos (mononitratos).
- Excreção: renal (80 a 90%) e fecal.
- Não dialisável.

Efeitos adversos¹

- Hipotensão postural, tontura, taquicardia reflexa, rubor e edema periférico.
- Cefaleia (pode desaparecer com a continuidade do tratamento).
- Náusea, vômito e xerostomia.
- Visão borrada e suor frio.

Interações medicamentosas¹

- Contraindicado o uso concomitante com sildenafil e correlatos, pelo risco de potencialização dos efeitos hipotensores.
- Álcool aumenta o efeito hipotensor.

Orientações aos pacientes¹

- Orientar para portar sempre os comprimidos, que devem estar protegidos de umidade e luz.
- Não ingerir bebidas alcoólicas.
- Não praticar exercícios físicos extenuantes durante o tratamento.

Aspectos farmacêuticos¹

- Manter à temperatura de 15 a 30°C, protegido de calor e umidade.

Referência bibliográfica

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos*. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
2. KOROLKOVAS, A.; CUNHA, B. C. de A.; FRANÇA, F. F. A. C. de. *Dicionário terapêutico Guanabara*. 17ª ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

DIPIRONA SÓDICA

Apresentações

Solução injetável 500 mg/mL – ampola 2 mL (**uso interno UBS**).
Solução oral 500 mg/mL – frasco 10 mL.

Classe terapêutica

Anti-inflamatório não-esteróide.

Indicações

Dor e febre.

Contraindicações

Discrasias sanguíneas; supressão da medula óssea; hipersensibilidade à dipirona sódica; hipersensibilidade ao ácido acetilsalicílico ou outros anti-inflamatórios não-esteróides; crianças com menos de três meses de idade ou pesando menos de 5 kg.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - doença cardíaca, incluindo hipertensão agravada por retenção de líquidos e edema, deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase, história de ulcerações, sangramento e perfuração gastrointestinal, infecção pré-existente e porfiria.
 - insuficiência hepática.
 - insuficiência renal.
 - gravidez.
 - lactação.
- Administrar pelo período mais curto possível.

Esquemas de administração

Crianças

Dor de leve a moderada e febre

- Dar 20 mg/kg, por via oral, até quatro vezes ao dia.
- De 5 a 8 kg: 50 mg, por via intramuscular, a cada seis a oito horas, se necessário.

- De 9 a 15 kg: 100 mg, por via intramuscular ou intravenosa, a cada seis a oito horas, se necessário.
- De 16 a 23 kg: 150 mg, por via intramuscular ou intravenosa, a cada seis a oito horas, se necessário.
- De 24 a 30 kg: 200 mg, por via intramuscular ou intravenosa, a cada seis a oito horas, se necessário.
- De 31 a 45 kg: 250 mg, por via intramuscular ou intravenosa, a cada seis a oito horas, se necessário.
- De 46-53kg: 400 mg, por via intramuscular ou intravenosa, a cada seis a oito horas, se necessário.

Adultos

Dor de leve a moderada e febre

- De 0,5 a 1 g, por via oral, a cada quatro a seis horas. Dose máxima diária: 3 a 4 g.
- De 0,5 a 1 g, por via subcutânea, intramuscular ou intravenosa, a cada seis a oito horas, até o máximo de 3 a 4g/dia.

Administração

- Em adultos e crianças, a administração intravenosa deve ser muito lenta para evitar reações hipotensivas.
- A velocidade de infusão não deve exceder a 500 mg de dipirona sódica/minuto.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Meia-vida de eliminação: duas a cinco horas.
- Metabolismo: intestinal e hepático.
- Excreção: renal.

Efeitos adversos

Hipotensão e vasculite; *rash* cutâneo, urticária, necrólise epidérmica tóxica, síndrome de Lyell e Síndrome de Stevens-Johnson; diaforese; porfiria intermitente aguda; náuseas, vômitos, irritação gástrica e xerostomia; agranulocitose, anemia hemolítica, anemia aplásica, trombocitopenia e leucopenia; anafilaxia, broncoespasmo, alveolite e pneumonite; sonolência, cansaço e dor de cabeça; insuficiência renal aguda e nefrite intersticial aguda.

Interações medicamentosas

- Cetorolaco: pode resultar em aumento dos efeitos adversos gastrointestinais (úlceras pépticas, sangramento e perfuração gastrointestinal). Uso concomitante é contraindicado.
- Ciclosporina: aumento do risco de toxicidade da ciclosporina (nefrotoxicidade, colestase e parestesias). Monitorar concentrações de ciclosporina e ajustar sua dose, quando necessário. Também monitorar pacientes quanto à função renal e para sinais e sintomas de toxicidade por ciclosporina.

- Clopidogrel e heparinas de baixo peso molecular: pode haver aumento do risco de sangramento. Devem ser coadministrados com cautela. Pacientes devem ser monitorados cuidadosamente para sinais e sintomas de hemorragia.
- Inibidores da recaptação de serotonina: pode haver aumento do risco de sangramento. Devem ser coadministrados com cautela. Pacientes devem ser monitorados cuidadosamente para sinais e sintomas de hemorragia.
- Diuréticos poupadores de potássio (amilorida e espironolactona): redução do efeito diurético, hiperpotassemia e possível nefrotoxicidade. Quando usados concomitantemente, monitorar pressão arterial, mudanças de peso, volume de urina e níveis de potássio e creatinina.
- Diuréticos tiazídicos (hidroclorotiazida) e de alça (furosemida): pode haver redução do efeito diurético e anti-hipertensivo. Monitorar pressão arterial e peso, também observar pacientes quanto a sinais de insuficiência renal.
- Lítio: aumento do risco de toxicidade do lítio, cuja concentração deve ser monitorada. Pode ser necessário reduzir a dose de lítio.
- Metotrexato: aumento do risco de toxicidade do metotrexato (leucopenia, trombocitopenia, anemia, ulcerações em mucosa e nefrotoxicidade). Monitorar pacientes cuidadosamente para sinais de toxicidade, especialmente mielossupressão e toxicidade gastrointestinal.
- Sulfonilureias (clorpropamida, glibenclamida e tolbutamida): aumento do risco de hipoglicemia. Pacientes devem ser monitorados para hipoglicemia. Quando anti-inflamatórios são introduzidos na terapia, pode ser necessária a redução da dose da sulfonilureia.
- Tacrolimo: pode resultar em insuficiência renal aguda. Uso concomitante deve ser evitado, especialmente em pacientes com insuficiência renal. Se usado concomitantemente, monitorar creatinina e volume de urina.

Orientações aos pacientes

- Orientar para evitar uso prolongado.
- Alertar sobre a necessidade de informar imediatamente ao médico a presença dos seguintes sintomas: lesões inflamatórias nas mucosas – como orofaríngea, anorretal ou genital – febre e sangramentos.

Aspectos farmacêuticos

- Solução injetável deve ser armazenada em sua embalagem original e protegida da luz.
- Pode ser diluída em solução de glicose a 5%, solução de cloreto de sódio a 0,9% ou solução de Ringer lactato.
- As soluções diluídas de dipirona sódica devem ser administradas imediatamente, visto que sua estabilidade é limitada.
- Devido à possibilidade de incompatibilidade, solução de dipirona sódica não deve ser administrada com outros medicamentos injetáveis.
- A dipirona sódica deve ser utilizada imediatamente após abertura da ampola. Qual-

quer solução remanescente após o uso deve ser descartada.

- A solução oral deve ser armazenada à temperatura ambiente (entre 15 e 30°C), ao abrigo de luz e umidade.

Referências bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010*/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2008: Rename 2006* / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

DISPOSITIVO INTRAUTERINO COM FILAMENTO DE COBRE

Apresentação

Modelo T 380 mm² de cobre (**uso interno UBS**).

Indicações

O Dispositivo Intrauterino (DIU) à base de cobre é indicado na prevenção da gravidez, sendo geralmente rápido o retorno à fertilidade após sua remoção. É preferível em mulheres múltiparas e monogâmicas, mas é considerado como alternativa em nulíparas. É método reversível de ação prolongada (dez anos), podendo permanecer no útero até a menopausa. Não protege contra doenças sexualmente transmissíveis e, portanto, recomenda-se uso conjunto de preservativo masculino.

Contraindicações

Anemia grave; infecção sexualmente transmissível recente, caso não tenha sido completamente investigada e tratada; sangramento uterino de causa desconhecida; cavidade uterina pequena e malformação uterina congênita; cervicite aguda; neoplasias malignas de colo ou corpo uterino; doença trofoblástica ativa; doença inflamatória pélvica e tuberculose pélvica; imunossupressão definida ou marcada; alergia a cobre, doença de Wilson e diatermia médica; coagulopatias, 48 horas a quatro semanas do pós-parto; infecção puerperal; pós-aborto séptico.

Precauções

- Risco de infertilidade, caso a usuária desenvolva doença inflamatória pélvica no uso do DIU.
- História de doença inflamatória pélvica, problemas de fertilidade, câncer ovariano,

doença valvar cardíaca e endocardite bacteriana (profilaxia antimicrobiana dever ser feita no momento da inserção).

- Uso de terapia anticoagulante.
- Exame ginecológico entre quatro e seis semanas após a inserção.
- Antes da inserção do DIU verificar existência de gravidez; remoção do DIU, caso ocorra gravidez.

Esquemas de administração

- A inserção de DIU deve ser realizada apenas por médicos ou enfermeiros devidamente capacitados e antecedida de anamnese, exame físico, assepsia e histerometria.
- O momento ideal de introdução é logo depois da menstruação, preferencialmente até o quinto dia do ciclo, porque o canal cervical mais dilatado torna a inserção mais fácil e menos dolorosa, além de evitar a possibilidade de inserção em mulher grávida. No entanto, o DIU pode ser inserido a qualquer momento, desde que se assegure a ausência de gravidez.
- No pós-parto, é recomendável a inserção a partir de seis semanas. O DIU pode também ser inserido logo após curetagem por abortamento não-infectado.
- A reinserção pode ser realizada no mesmo ato da extração de um DIU vencido.
- Não há necessidade de anestesia para inserção do DIU, embora cause dor passageira.
- Recomenda-se a observação rigorosa da paciente logo após a inserção; repouso por curto espaço de tempo é medida eficaz nos casos de hipotensão.
- Indicações para retirada incluem: solicitação da usuária; gravidez, desde que os fios estejam disponíveis; doença inflamatória pélvica ativa; expulsão parcial; sangramento excessivo; vencimento do período de vida útil que é de dez anos para os T cobre 380 mm².
- O DIU deve ser removido no início da menstruação.

Efeitos adversos

- Perfuração, deslocamento e expulsão uterina ou cervical; infecção pélvica pode ser exacerbada.
- Menorragia, dismenorreia e dor; na inserção do DIU: dor e sangramento, podendo ocorrer ocasionalmente convulsão epilética e ataque vasovagal; gravidez ectópica (em 0,2%).

Orientações às pacientes

- Orientar para a realização do auto-exame vaginal após a menstruação para constatar a presença do fio do DIU.

Aspectos farmacêuticos

- Houve importante evolução na tecnologia inicial dos Dispositivos Intrauterinos, tornando-os mais seguros e eficazes que os desenhos antigos. O Tcu380A, produzido por diversos fabricantes, é um DIU em forma de T, com fios de cobre na haste e

anéis de cobre nos braços, totalizando 380 mm² de superfície ativa.

- Seu período de validade dentro da embalagem original geralmente é de sete anos. Quando vencido o prazo de esterilização, estando os envelopes íntegros, devem preferencialmente receber novo procedimento por óxido de etileno ou radiação. Não devem ser esterilizados por calor (estufa ou autoclave). Cada DIU deve vir acompanhado de instruções para o médico e a paciente, incluindo um cartão que especifica o modelo inserido e a data prevista para remoção com o vencimento da validade.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2008: Rename 2006* / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

ENALAPRIL

Apresentação

Comprimidos 10 mg.

Classe terapêutica

Anti-hipertensivos inibidores da ECA.

Indicações

Hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca e prevenção de cardiopatia isquêmica.

Contraindicações

Hipersensibilidade ao enalapril ou outros inibidores da ECA, gravidez, doença renovascular, angioedema induzido por inibidores da ECA e angioedema hereditário ou idiopático.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - hiponatremia, hipovolemia, diminuição de função renal ou uso de diuréticos (usar a menor dose efetiva).
 - doença vascular periférica, cardiomiopatia hipertrófica, estenose da artéria aórtica ou renal, insuficiência hepática, cirurgia/anestesia e em situações com risco

umentado de hipotensão.

- história de alergias (pode ocorrer angioedema mesmo após a primeira dose).
- crianças (segurança e eficácia não estabelecidas).
- elevação de enzimas hepáticas ou icterícia.
- lactação.

- Iniciar tratamento com dose baixa (ajustar a cada duas ou quatro semanas) e monitorar pressão arterial após a primeira dose.
- Monitorar potássio sérico, especialmente se houver insuficiência renal.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C para o primeiro trimestre e D para o segundo e terceiro trimestres.

Esquemas de administração

Crianças

Hipertensão arterial sistêmica

- Neonatos: iniciar com 0,1 mg/kg por dia a cada 24 h, com aumentos na dose ou intervalos a cada poucos dias. Doses menores que 0,01 a 0,04 mg/kg não resultam em controle adequado da pressão arterial.
- 6 meses a 16 anos: iniciar com 0,08 mg/kg uma vez ao dia. Máximo de 5 mg. Dose usual: 0,08 a 0,58 mg/kg, uma vez ao dia. Dose máxima: 0,58 mg/kg por dia (40 mg). Ajustar com base na resposta pressórica e na tolerância do paciente até o máximo de 20 mg diários.

Adultos

Insuficiência cardíaca congestiva

- 2,5 mg por dia, por via oral, a cada 24 horas.
- Aumentar a dose a cada duas a quatro semanas até alcançar a dose usual de manutenção de 20 mg/dia, dada em dose única ou dividida em duas doses.
- Dose máxima: 40 mg/dia.

Cardiopatía isquêmica: 2,5 mg, por via oral, a cada 12 horas; dose máxima: 20 mg/dia.

Hipertensão arterial sistêmica: 5 a 40 mg/dia, por via oral, a cada 12 ou 24 horas.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção não é influenciada pela presença de alimentos.
- Biodisponibilidade: 60%.
- Início da ação: uma a quatro horas.
- Pico de concentração: uma hora.
- Duração da ação: 12 a 24 horas (via oral, dose única ou doses múltiplas).
- Meia-vida de eliminação: 1,3 horas; enalaprilate (metabólito ativo) - 11 horas.
- Metabolismo: hepático 70%, metabólito ativo.
- Excreção: renal 61%.
- Dialisável.

Efeitos adversos

Hipotensão, taquicardia, dor no peito e angioedema; náusea, vômito, diarreia, dor abdominal e distúrbio do sabor (ageusia); tonturas, astenia, vertigens, cefaleia e anorexia; insuficiência hepática; alteração de função renal; prurido, exantema, urticária e fotossensibilidade; hiperpotassemia e hipoglicemia; tosse.

Interações medicamentosas

- Ácido acetilsalicílico ou anti-inflamatórios não-esteroides e rifampicina: pode resultar em diminuição do efeito do enalapril. Ajustar a dose ou substituir anti-hipertensivo, monitorar pressão arterial e sinais e sintomas específicos.
- Alfainterferona 2, azatioprina: o uso concomitante com enalapril pode resultar em anormalidades hematológicas. Monitorar pressão arterial, contagem de células sanguíneas e sinais e sintomas específicos.
- Bupivacaína, diuréticos de alça (primeira dose), diuréticos tiazídicos (primeira dose), diuréticos poupadores de potássio, metformina, suplemento de potássio e trimetoprima: podem aumentar o efeito/toxicidade do enalapril. Monitorar pressão arterial, sinais e sintomas específicos.
- Clomipramina: pode ter o efeito aumentado pelo enalapril. Monitorar sinais e sintomas específicos.

Orientações aos pacientes

- Evitar uso excessivo de alimentos que contém potássio, inclusive substitutos do sal contendo potássio e suplementos dietéticos.
- Orientar para a exigência de cautela na realização de atividades que exigem atenção e coordenação motora, como operar máquinas e dirigir veículos.
- Em caso de esquecimento de uma dose, usar assim que lembrar. Se o horário da próxima dose estiver próximo, desconsiderar a dose anterior, esperar e usar no horário. Nunca usar duas doses juntas.
- Informar que pressão alta pode não apresentar sintoma, não deixar de usar o medicamento sem falar com o médico.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar preferencialmente entre 15 e 30°C; proteger de calor, umidade e luz direta.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010: Renome 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.*

ENANTATO DE NORETISTERONA + VAL ERATO DE ESTRADIOL

Apresentação

Solução injetável de (50 mg + 5 mg)/mL (**dispensação exclusiva nas UBS**).

Classe terapêutica

Contraceptivos.

Indicação

Contraceção (mensal).

Contraindicações

Tumores hepáticos benignos ou malignos, doenças hepáticas, porfiria, tumores de mama, neoplasias estrógeno-dependentes, hemorragia vaginal não-diagnosticada, desordens tromboembólicas e doença cardiovascular.

Categoria de risco na gravidez (FDA): X.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - tabagismo (acima de 15 cigarros/dia), idade superior a 35 anos, obesidade, diabetes, hipertensão, cistos ovarianos, endometriose, hiperlipidemia, hipotireoidismo e hipocalcemia.
- Pode ocorrer aumento de risco para tromboembolismo venoso e doenças cardiovasculares.
- Pode ocorrer aumento da incidência de demência.
- Pode ocorrer exacerbação de crises de asma, epilepsia e enxaqueca.
- Pode ocorrer aumento da incidência de gravidez ectópica.

Esquemas de administração

Adultas e adolescentes

- A dose unitária deve ser administrada via intramuscular no primeiro dia do ciclo menstrual e repetida a cada trinta dias.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Ambos são profármacos, sendo biotransformados, por hidrólise, às formas ativas encontradas na circulação sanguínea (noretisterona e estradiol).
- Metabolização: preponderantemente hepática.
- Excreção: renal e fecal.
- O efeito de supressão da ovulação depende da manutenção de concentrações plasmáticas efetivas de ambos os fármacos e, em cerca de 50% das mulheres, a ovulação ocorre em até 120 dias após a última injeção.

Efeitos adversos

- Os efeitos adversos são geralmente associados às formas ativas noretisterona e estradiol, mas para o enantato de noretisterona a incidência de crises de porfiria parece significativamente maior em comparação à outra forma de éster (acetato de noretisterona), mais comumente empregada.
- Náusea; mialgia; astenia e cefaleia; irregularidades menstruais (especialmente no início do tratamento), aumento e sensibilidade das mamas, amenorreia, dismenorreia e vaginite; faringite e rinite; edema periférico e hipertensão; ganho de peso e redução do HDL colesterol; eritema e acne.

Interações medicamentosas

- A maior parte das interações relatadas na literatura para os fármacos desta associação é de caráter geral para estrógenos ou progestógenos e foi documentada em situações de uso de associações diversas. Não foram encontrados relatos de interações específicos para valerato de estradiol + enantato de noretisterona.

Orientações às pacientes

- Orientar para buscar a exclusão da hipótese de gravidez e utilização de método alternativo de contraceção durante sete dias, caso o intervalo entre as aplicações ultrapasse 33 dias.
- Antes do início do tratamento, alertar as pacientes sobre possíveis irregularidades menstruais e potencial atraso no retorno da fertilidade após a suspensão do uso do medicamento.
- Informar que a combinação injetável induz sangramento similar ao menstrual, regularmente, a cada três semanas após a injeção (22º dia).

Aspectos farmacêuticos

- Deve-se manter ao abrigo de ar e luz e à temperatura ambiente, de 15 a 30°C.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010*/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

ERITROMICINA

Apresentações

Cápsula ou comprimido 500 mg.

Suspensão oral 50 mg/mL.

Prescrição do medicamento

Segundo Resolução RDC 20/2011:

Receituário: A receita deve ser prescrita de forma legível, sem rasuras, em duas vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:

- Identificação do paciente: nome completo, idade e sexo;
- Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos);
- Identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
- Data da emissão.

Quantidade por receita: Não há limitação do número de itens contendo medicamentos antimicrobianos prescritos por receita.

Validade: Dez dias, a contar da data de sua emissão.

Tratamentos prolongados: Em situações de tratamento prolongado, a receita poderá ser utilizada para aquisições posteriores dentro de um período de 90 dias a contar da data de sua emissão. A receita deverá conter a indicação de uso contínuo, com a quantidade a ser utilizada para cada 30 dias.

Dispensação: A dispensação dar-se-á mediante a retenção da segunda via da receita, devendo a primeira via ser devolvida ao paciente, com atendimento atestado.

Classe terapêutica

Antibacterianos macrolídeos.

Indicações

Alternativa para pacientes hipersensíveis à penicilina, no tratamento de infecções do trato respiratório, infecções orais, sífilis, cancro mole, clamídia, conjuntivite neonatal por clamídia, uretrite não gonocócica, prostatite, linfogranuloma venéreo, enterite por *Campylobacter*, febre recorrente, infecções da pele, difteria (tratamento e profilaxia), profilaxia de coqueluche e febre quartã em crianças.

Contraindicações

Hipersensibilidade à eritromicina e outros macrolídeos; porfiria.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - insuficiência renal grave.
 - insuficiência hepática.
 - predisposição a prolongamento do intervalo QT, incluindo distúrbios eletrolíti-

cos e uso concomitante de determinados fármacos.

- lactação.
- neonatos com menos de duas semanas de vida (risco de estenose hipertrófica pilórica).
- miastenia grave.
- Pode levar ao desenvolvimento de superinfecção.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

Esquemas de administração

Crianças

- Neonatos: 12,5 mg/kg, por via oral, a cada seis horas.
- Um mês a dois anos: 125 mg, por via oral, a cada seis horas; dobrar em infecções graves.
- Entre dois e oito anos: 250 mg, por via oral, a cada seis horas; dobrar em infecções graves.
- Acima de oito anos: de 250 a 500 mg, por via oral, a cada seis horas. Dose máxima: 4 g/dia.

Adultos

- De 250 a 500 mg, por via oral, a cada seis horas; dose máxima: 4 g/dia.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- É melhor absorvida com o estômago vazio, pois é instável no suco gástrico.
- Pico plasmático: uma a quatro horas.
- Metabolismo: hepático.
- Meia-vida plasmática: 1,5 a 2,5 horas.
- Excreção: bile e urina (2% a 5% em forma inalterada).
- Não é removida por hemodiálise ou diálise peritoneal.

Efeitos adversos

Diarreia, náusea, desconforto abdominal, dor abdominal e vômito; reações de hipersensibilidade: anafilaxia, síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica, urticária e exantema; perda auditiva reversiva após altas doses; arritmias; pancreatite; exacerbação de miastenia grave.

Interações medicamentosas

- Ácido valproico: pode aumentar a toxicidade do ácido valproico (depressão do sistema nervoso central e convulsão). Monitorar sinais de toxicidade do ácido valproico e as concentrações séricas durante e após o uso da eritromicina.
- Agentes antiarrítmicos da classe IA: pode aumentar o risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes* e parada cardíaca). Uso não recomendado.
- Alfentanila: a depuração da alfentanila pode ser reduzida. Monitorar pacientes

quando ao aumento da sedação e à depressão respiratória. Se necessário, diminuir dose da alfentanila.

- Alprazolam e diazepam: podem aumentar a toxicidade dos benzodiazepínicos (depressão do SNC, ataxia e letargia). Redução da dose do benzodiazepínico (entre 50 e 75%) pode ser necessária após dois ou quatro dias de uso concomitante.
- Diltiazem, dolasetrona, gatifloxacino, gemifloxacino, moxifloxacino e verapamil: pode aumentar o risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes* e parada cardíaca). Precaução no uso e monitorar intervalo QT no início e durante o tratamento. Para o verapamil também monitorar pressão arterial e frequência cardíaca.
- Atorvastatina, lovastatina e sinvastatina: pode aumentar o risco de miopatia ou rabdomiólise. Suspender a terapia ou monitorar os níveis de creatina cinase e sinais e sintomas de miopatia ou rabdomiólise.
- Budesonida: pode aumentar as concentrações plasmáticas da budesonida. Precaução no uso.
- Buspirona: aumento das concentrações plasmáticas da buspirona e seus efeitos adversos (prejuízo do desempenho psicomotor e sedação). Evitar o uso concomitante com eritromicina. Recomenda-se reduzir as doses de buspirona (2,5 mg a duas vezes ao dia) e monitorar seus efeitos adversos.
- Carbamazepina: pode aumentar a toxicidade da carbamazepina (ataxia, nistagmo, diplopia, cefaleia, vômito, apneia, convulsão e coma). Evitar o uso concomitante e considerar outro antibiótico alternativo.
- Cetoconazol: pode aumentar as concentrações plasmáticas de ambos. Monitorar sinais e sintomas de hepatotoxicidade (cetoconazol) e cardiotoxicidade (eritromicina).
- Ciclosporina: pode ter sua toxicidade aumentada (disfunção renal, colestase e parestesia). Evitar uso concomitante. Se necessário, monitorar níveis de ciclosporina e ajustar dose. Monitorar sinais de toxicidade da ciclosporina.
- Cilostazol: pode aumentar os efeitos adversos do cilostazol (cefaleia, diarreia e fezes anormais). Considerar dose de 50 mg, duas vezes ao dia, para o cilostazol.
- Clozapina: pode aumentar as concentrações séricas de clozapina e o risco de efeitos adversos (sedação, incoordenação, convulsão e anormalidade hematológicas). Monitorar sinais e sintomas de toxicidade da clozapina e diminuir dose, se necessário.
- Colchicina: em uso concomitante pode aumentar os níveis plasmáticos de colchicina e o risco de toxicidade. Reduzir a dose de colchicina, monitorar sinais e sintomas de toxicidade.
- Contraceptivos: efetividade contraceptiva e risco de hepatotoxicidade podem ser alterados. Utilizar adicionalmente método contraceptivo de barreira.
- Ergotamina e análogos: pode aumentar o risco de ergotismo agudo (náusea, vômito e isquemia vasospástica). Uso contraindicado.
- Dicumarol e varfarina: pode aumentar o risco de sangramento. Tempo de protrombina e Razão Normalizada Internacional (RNI) deveriam ser monitorados. Ajuste de dose do anticoagulante pode ser necessário.
- Digoxina: pode aumentar os níveis de digoxina e sua toxicidade (náusea, vômito

e arritmias). Monitorar concentrações séricas de digoxina. Observar alterações na resposta à digoxina.

- Everolimo, sirolimo e tacrolimo: pode haver aumento da concentração plasmática desses fármacos. Monitorar concentrações plasmáticas e sinais de toxicidade. Pode ser necessário ajuste de dose.
- Fentanila: pode ter suas concentrações plasmáticas aumentadas. Monitorar sinais de depressão respiratória excessiva e depressão do sistema nervoso central.
- Itraconazol: pode aumentar as concentrações plasmáticas do itraconazol. Monitorar sinais e sintomas de toxicidade do itraconazol.
- Mesoridazina, pimozida, terfenadina, tioridazina e ziprasidona: pode aumentar o risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes* e parada cardíaca). Uso concomitante é contraindicado.
- Metilprednisolona: aumento do risco de efeitos adversos por esteroides. Considerar diminuição da dose da metilprednisolona e monitorar seus efeitos adversos.
- Midazolam: pode aumentar ou prolongar a sedação. Ajuste de dose do midazolam pode ser necessário. Monitorar sinais de toxicidade do mesmo.
- Salmeterol: pode aumentar a concentração plasmática de salmeterol. Monitorar sinais e sintomas de efeitos adversos do salmeterol.
- Sertralina: pode aumentar o risco de síndrome serotoninérgica (hipertensão, hipertermia, mioclônus e mudanças do estado mental). Monitorar sinais e sintomas de síndrome serotoninérgica.
- Sildenafil: o uso concomitante pode aumentar o risco de efeitos adversos da sildenafil (hipotensão, alterações visuais e priapismo). Monitorar aumento de incidência de efeitos adversos.
- Teofilina: pode resultar na toxicidade da teofilina ou diminuir a eficácia da eritromicina. Monitorar concentrações séricas da teofilina e ajustar a dose, se necessário.
- Tolterodina: pode aumentar a biodisponibilidade da tolterodina. Reduzir dose da tolterodina.
- Zafirlucaste: pode ter sua eficácia diminuída. Se necessário, aumentar dose do zafirlucaste.

Orientações aos pacientes

- Orientar para ingerir os comprimidos fora dos horários de refeições com 250 mL de água e estômago vazio.
- Orientar que pode ser ingerida com alimento se houver irritação gástrica.
- Orientar para a necessária agitação do frasco com a suspensão antes do uso.
- Ensinar a medição da dose com copo ou colher medida apropriados.
- Alertar para as mulheres em idade fértil a necessidade de usar método contraceptivo associado, pois a eritromicina pode diminuir a efetividade do contraceptivo oral.
- Orientar para o uso durante todo o tempo prescrito, mesmo que haja melhora dos sintomas com as primeiras doses, sob risco de desenvolvimento de resistência bacteriana.

Aspectos farmacêuticos

- Manter ao abrigo de luz e umidade, à temperatura ambiente (15 a 30°C).
- Manter a suspensão oral sob refrigeração. Não congelar.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010*/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

ESCOPOLAMINA

Apresentação

Solução injetável 20 mg/mL IM – ampola 1 mL (**uso interno UBS**).

Classe terapêutica

Antiespasmódicos.

Indicações²

Adjuvante no tratamento de síndrome do colo irritável; profilaxia e tratamento de cinetose; tratamento de dismenorreia ou enurese noturna; medicação pré-anestésica, como antisialagogo e antiarrítmico; midríase pós-operatória, uveíte anterior e alguns glaucomas secundários.

Contraindicações²

Glaucoma de ângulo fechado; risco de retenção urinária.

Precauções¹

- Usar com cautela nos casos de:
 - atonia intestinal em idosos.
 - colite ulcerativa.
 - doença cardíaca (arritmias, insuficiência cardíaca congestiva, doença arterial coronária e estenose mitral).
 - esofagite de refluxo e hérnia de hiato.
 - glaucoma de ângulo aberto e fechado.
 - hipertrofia prostática, obstrução das vias urinárias e retenção urinária.
 - miastenia gravis.
 - íleo paralítico, obstrução do piloro e obstrução do trato gastrointestinal.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração²

Adultos

Anticolinérgico, antiespasmódico e antidismenorreico: 10 a 20 mg, via oral, três ou quatro vezes ao dia. Via intramuscular 10 a 10 mg três ou quatro vezes ao dia, de acordo com a resposta clínica.

Tratamento da sialorreia e das secreções das vias respiratórias em anestesia: 0,2 a 0,6mg, via intramuscular profunda, 30 a 60 minutos antes da anestesia.

Profilático cinetose: inicialmente 0,25mg, via oral um hora antes do efeito emético esperado, repetida em quatro horas se necessário.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes²

- Absorvida rapidamente do trato gastrointestinal.
- Penetra na circulação através das superfícies mucosas do organismo.
- Duração da ação: via oral, quatro a seis horas; via transdérmica, até 72 horas.
- Liga-se pouco a proteínas.
- Hidrolisada enzimaticamente no fígado.
- Meia-vida: oito horas.
- Atravessa a barreira placentária.
- Excretada pela urina, 99% na forma de metabólitos e 1% na forma inalterada.

Efeitos adversos²

Midríase, sonolência, secura da boca, visão embaçada, alteração no pulso, amnésia e fadiga; falsa sensação de bem-estar e dificuldade no sono, com doses elevadas; glaucoma de ângulo fechado se instilada em olhos com ângulos anatomicamente estreitos; aumento da pressão intraocular se instilada em olhos com glaucoma de ângulo aberto; depressão do sistema nervoso central e hemorragia no recém-nascido quando administrada parenteralmente antes do trabalho de parto; reações psicóticas agudas, especialmente em crianças e idosos; retenção urinária, constipação e desorientação; bradicardia.

Interações medicamentosas²

- Pode causar aumento do pH gastrointestinal e, em consequência, reduzir de maneira acentuada a absorção do cetoconazol.
- Pode aumentar as concentrações séricas da digoxina devido à diminuição da motilidade gastrointestinal.
- Antiácidos e anti-diarreicos adsorventes administrados dentro de uma hora após a administração de escopolamina tende a reduzir os efeitos terapêuticos da escopolamina.
- Adrenocorticoides, corticotropina, glicocorticoides ou haloperidol usados por muito tempo concomitantemente com a escopolamina podem aumentar a pressão intraocular.
- Fármacos com efeitos antimuscarínicos e antidepressivos tricíclicos podem inten-

sificar esses efeitos devidos às ações antimuscarínicas secundárias desses fármacos.

- Outros depressores do sistema nervoso central podem potencializar os efeitos de ambos, resultando em sedação aditiva.

Orientações aos pacientes¹

- Alertar para não ingerir bebida alcoólica.
- Ter cuidado ao dirigir ou executar tarefas que exijam atenção.
- Adotar dieta rica em fibras e ingerir bastante líquido.

Aspectos farmacêuticos¹

- Manter ao abrigo de luz e umidade, à temperatura ambiente (15 a 30°C).

Referência bibliográfica

1. CAETANO, Norival (Org.). *BPR- Guia de remédios*. 9ª ed. - São Paulo: Escala, 2008/2009.
2. KOROLKOVAS, A.; CUNHA, B. C. de A.; FRANÇA, F. F. A. C. de. *Dicionário terapêutico Guanabara*. 17ª ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

ESCOPOLAMINA + DAPIRONA

Apresentação

Solução injetável (EV): escopolamina 4 mg/mL + dipirona 500 mg/mL – ampola 5 mL (**uso interno UBS**).

Classe terapêutica

Antiespasmódicos.

Indicações

Como analgésico e antiespasmódico, em estados espástico-dolorosos e cólicas do trato gastrointestinal, das vias biliares e urinárias e do aparelho genital feminino; dismenorreia.

Contraindicações

Intolerância conhecida a escopolamina e aos derivados pirazolônicos; porfiria, deficiência congênita de glicose-6-fosfatodesidrogenase e granulocitopenia; não deve ser administrado por via parenteral a pacientes com glaucoma, hipertrofia prostática com retenção urinária, estenoses mecânicas no trato gastrointestinal, megacólon, taquicardia ou miastenia grave; pacientes com distúrbios hematopoiéticos preexistentes (por exemplo terapia citostática) somente deverão ser tratados sob supervisão médica e monitoração laboratorial; o produto é contraindicado em pacientes com idade avançada, especialmente sensíveis aos efeitos secundários dos antimuscarínicos, como secura da boca e retenção urinária.

Precauções

- O uso de produtos contendo dipirona em casos de amigdalite ou qualquer outra afecção da bucofaringe deve merecer cuidado redobrado: esta afecção preexistente pode mascarar os primeiros sintomas de agranulocitose (angina agranulocítica), ocorrência rara, mas possível, quando se faz uso de produto que contenha dipirona.
- A dipirona pode agravar uma tendência ao sangramento decorrente da deficiência de protrombina.
- Usar com cuidado em pacientes idosos, com obstrução pilórica ou intestinal, ou com as funções metabólica, renal ou hepática debilitadas.
- Há necessidade de cuidados em pacientes com pressão arterial sistólica abaixo de 100 mmHg e com condições circulatórias instáveis (infarto do miocárdio, lesões múltiplas e choque recente).
- Gravidez e lactação: A dipirona atravessa a barreira placentária. O uso é contraindicado nos primeiros três meses da gravidez. Entre o quarto e o sexto mês, o uso somente deve ser considerado quando os benefícios superarem os possíveis riscos. Não deve ser utilizado durante os três últimos meses da gravidez. Ainda não foi estabelecida a segurança do uso do produto durante a gravidez e o período de lactação. Há uma estreita relação entre as concentrações do principal metabólito da dipirona no leite materno e no plasma. Nenhum dos metabólitos estava detectável 48 horas após a administração do fármaco.

Esquemas de administração

Adultos

Cólicas biliares ou renais, assim como nos quadros espásticos dolorosos graves: aplicar uma ampola de 5 mL por via intravenosa lenta, se possível, com o paciente em posição deitada. A duração da aplicação deve ser de cinco minutos no mínimo. Caso necessário, a dose pode ser repetida duas a três vezes ao dia.

Crianças

Não se deve administrar a crianças com menos de 12 meses de idade.

Efeitos adversos

Dipirona: reações de hipersensibilidade, choque e discrasias sanguíneas (agranulocitose, leucopenia e trombocitopenia).

Há um risco aumentado de choque após administração, principalmente via intravenosa, em pacientes com asma brônquica, hipersensibilidade a medicamentos analgésicos e anti-reumáticos, assim como em pacientes com história de reações de hipersensibilidade às bebidas alcoólicas, mesmo em pequenas quantidades, e a certos tipos de alimentos, pelos, tinturas de cabelo e conservantes.

Escopolamina: secura da boca, transtornos da acomodação visual, taquicardia, vertigem e potencialmente retenção urinária.

Interações medicamentosas

- Deve-se evitar o uso concomitante de álcool, pois o efeito do álcool pode ser potencializado.
- Os derivados pirazolônicos podem interferir nos ensaios enzimáticos de açúcar no sangue quando realizados pelo método da glicose-oxidase.
- Pode intensificar a ação anticolinérgica de antidepressivos tricíclicos, anti-histamínicos, quinidina, amantadina e disopiramida.
- O uso concomitante de antagonistas da dopamina, como por exemplo metoclopramida, pode resultar numa diminuição da atividade de ambos os fármacos no trato gastrointestinal.
- Pode aumentar a ação taquicárdica dos agentes β -adrenérgicos.
- No caso do tratamento concomitante com ciclosporina, pode ocorrer uma diminuição no nível de ciclosporina. Por essa razão, requerem-se controles regulares dos níveis sanguíneos.
- Produtos contendo dipirona não devem ser administrados a pacientes sob tratamento com clorpromazina, pois pode ocorrer hipotermia grave.

Orientações aos pacientes

- Interromper imediatamente o uso e consultar o médico se surgirem manifestações alérgicas na pele, como prurido e placas vermelhas, e se houver dor de garganta ou qualquer outra anormalidade na boca ou na garganta.
- Se durante o tratamento ocorrerem sintomas de agranulocitose, tais como febre alta, calafrios, dor de garganta, dificuldade na deglutição, lesões inflamatórias na boca, no nariz e na garganta, assim como nas regiões genital e anal, deve-se descontinuar imediatamente a medicação e consultar o médico.

Aspectos farmacêuticos

- Manter ao abrigo de luz e umidade, à temperatura ambiente (15 a 30°C).

Referência bibliográfica

- KOROLKOVAS, A.; CUNHA, B. C. de A.; FRANÇA, F. F. A. C. de. *Dicionário terapêutico Guanabara*. 17ª ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

ESPIRONOLACTONA

Apresentação

Comprimidos de 25 mg.

Classe terapêutica

Anti-hipertensivo diurético.

Indicações

Insuficiência cardíaca congestiva grave; edema e ascite associados à cirrose; síndrome nefrótica; diagnóstico e tratamento de hiperaldosteronismo primário; hipopotassemia induzida por diuréticos espoliadores de potássio.

Contraindicações

Hipersensibilidade a espironolactona, hiperpotassemia, hiponatremia, anúria e insuficiência renal grave (taxa de filtração glomerular menor que 10 mL/minutos) e doença de Addison.

Precauções

- Usar com cautela em portadores de diabetes e nefropatia diabética.
- Evitar o uso em pacientes com porfiria.
- Evitar suplementos de potássio e dieta rica em potássio, pelo risco de hiperpotassemia (se ocorrer, suspender o medicamento).
- Monitorizar eletrólitos sanguíneos em relação à hiperpotassemia, hiponatremia e hipocloremia.
- Diminuir a dose em pacientes idosos (ver esquema de administração) e monitorar estes pacientes pelo risco aumentado de hipercalemia.
- Utilizar com precaução em pacientes com insuficiência hepática.
- Utilizar com precaução em pacientes com insuficiência renal leve e moderada.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C/D.

Esquemas de administração

Crianças

Edema

- Dose inicial: 1 a 3 mg/kg, a cada 24 horas ou dividida a cada 12 horas.

Adultos

Edema em insuficiência cardíaca congestiva grave (classes III e IV)

- Dose inicial 100 mg/dia, por via oral, a cada 24 horas, em associação com IECA e outros diuréticos.
- Dose de manutenção 25 a 200 mg/dia, por via oral, a cada 24 horas ou dividido a cada 12 horas.

Edema em cirrose hepática e síndrome nefrótica

- Dose inicial 100 mg/dia, por via oral, a cada 24 horas.
- Dose de manutenção 25 a 200 mg/dia, por via oral, a cada 24 horas ou dividido a cada 12 horas.

Edema e ascite (originados por condições em que há hiperaldosteronismo secundário)

- Dose inicial: 100 a 200 mg/dia, por via oral, a cada 24 horas.
- Dose de manutenção: 25 a 200 mg/dia, por via oral, a cada 24 horas ou dividido a cada 12 horas.
- Dose máxima: 400 mg/dia (edema resistente).

Diagnóstico de hiperaldosteronismo primário

- 400 mg/dia, por via oral, por quatro dias (teste de curto prazo).

Tratamento de hiperaldosteronismo primário

- 100 a 400 mg/dia, por via oral, como preparação para cirurgia; para pacientes considerados não aptos para a cirurgia, empregar o fármaco como terapia de manutenção, com o uso da menor dose possível.

Efeito corretivo de hipopotassemia

- 25 a 100 mg/dia, por via oral, a cada 24 horas.

Idosos*Todas as indicações*

- 25 mg/dia, por via oral, em dose única ou fracionada (após café da manhã e ao almoço); aumenta-se a dose a cada cinco dias, se necessário.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- A presença de alimento aumenta a biodisponibilidade oral do medicamento.
- Biodisponibilidade oral: 73%.
- Início da resposta: duas a quatro horas.
- Duração da ação: 16 a 24 horas (após única dose).
- Pico de concentração: uma a três horas.
- Meia-vida: 1,4 horas (espirolactona) e 23 horas (metabólito ativo).
- Metabolismo: hepático (formação do metabólito ativo: canrenona).
- Excreção: renal e fecal.

Efeitos adversos

Ginecomastia em homens (13%), impotência e irregularidades menstruais (70%); cefaleia, confusão mental, letargia e sonolência; hiperpotassemia e hiponatremia; diarreia, náusea, vômitos, dor estomacal e hemorragia gástrica (5,6%); exantema; hepatotoxicidade; osteomalácia; agranulocitose.

Interações medicamentosas

- Ácido acetilsalicílico e anti-inflamatórios não-esteroides podem reduzir o efeito da espirolactona. Monitorar paciente quanto à redução do efeito do diurético.
- Alcaçuz: risco de hipopotassemia e/ou redução da efetividade do diurético. Evitar o uso de alcaçuz durante o tratamento.
- Arginina, digoxina e inibidores da ECA podem ter o efeito aumentado pela espirolactona. Monitorar potássio sérico, bem como sinais e sintomas específicos.
- Digitoxina pode ter o efeito aumentado ou reduzido pela espirolactona. Monitorar sinais e sintomas de toxicidade ou falta de efeito.
- Outros diuréticos poupadores de potássio: risco aumentado de hiperpotassemia. O uso concomitante com espirolactona é contraindicado.
- Sotalol pode ter o risco de cardiotoxicidade aumentado por diuréticos. Monitorar sinais e sintomas específicos.

Orientações aos pacientes

- Orientar para a importância de comunicar ao perceber qualquer sinal de efeito adverso.
- Orientar para evitar ingestão de suplementos de potássio e alimentos ricos em potássio.
- Recomendar não ingerir bebida alcoólica concomitantemente com espirolactona.
- Orientar para ingerir logo após as refeições para minimizar os efeitos adversos gástricos e aumentar sua biodisponibilidade.
- Em caso de esquecimento de uma dose, usar assim que lembrar. Se estiver perto do horário da próxima dose, desconsiderar a dose anterior, esperar e usar no horário. Nunca usar duas doses juntas.

Aspectos farmacêuticos

- O comprimido deve ser mantido ao abrigo de luz e umidade e à temperatura ambiente (entre 15 e 25°C).

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos*. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

ESTROGÊNIO CONJUGADOS**Apresentação**

Drágeas 0,625 mg.

Classe terapêutica

Reposição hormonal.

Indicações

Tratamento de reposição hormonal; sintomas urogenitais em mulheres hysterectomizadas; tratamento de deficiência de estrógenos; tratamento da vaginite atrófica e hipogonadismo feminino.

Contraindicações

Hipersensibilidade aos estrógenos conjugados ou a qualquer componente da fórmula; histórico de distúrbios tromboembólicos arteriais, de tromboes venosas ou embolia pulmonar; histórico ou suspeita de tumor de mama; neoplasias estrógeno-dependentes; doença hepática; hemorragia vaginal não-diagnosticada; hiperplasia de

endométrio; lactação.

Categoria de risco na gravidez (FDA): X.

Precauções

- Aumento do risco de eventos cardiovasculares, trombose venosa profunda e embolia pulmonar, trombose vascular da retina (suspender se ocorrer perda da visão completa ou parcial, proptose, diplopia ou enxaqueca), hipertensão arterial sistêmica, disfunção hepática e colestase, câncer de endométrio em mulheres com útero intacto, câncer de mama e demência.
- Cautela quando houver hemangiomas hepáticos, endometriose, metástases ósseas, melanoma, diabetes melito, obesidade, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, hipotireoidismo, enxaqueca, epilepsia, porfiria, disfunção renal, lúpus eritematoso sistêmico, asma e tabagismo.
- Em caso de cirurgia, a paciente deve suspender o uso quatro a seis semanas antes ou receber tromboprofilaxia.
- Estrógenos podem predispor pacientes a hemorragias nas gengivas.

Esquemas de administração

Adultas

Para sintomas de menopausa: Dose de 0,3 a 1,25 mg, por via oral, diariamente (ciclicamente).

Vaginite atrófica e atrofia vulvar: Dose de 0,3 a 1,25 mg, por via oral, diariamente (continuamente ou ciclicamente). Dependendo da resposta clínica, interromper o uso em 6 meses.

Reposição em hipogonadismo: Dose de 0,3 a 1,25 mg, por via oral, diariamente (ciclicamente).

Sangramento uterino anormal: 2,5 a 5mg ao dia, em tomadas divididas, durante uma semana.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Metabolização preponderantemente hepática.
- Meia-vida: 12 horas.
- Excreção renal.

Efeitos adversos

- Edema, hipertensão, enfarte do miocárdio, doenças cardíacas, tromboflebite e distúrbios tromboembólicos.
- Hirsutismo, alopecia, prurido, cloasmas, melasmas e exantema.
- Alterações de peso corporal, retenção de fluidos, anormalidades lipídicas, intolerância à glicose e hipercalcemia.
- Cólicas e edema abdominal, náuseas, vômitos, diarreia, flatulência, pancreatite, distúrbios na vesícula biliar e colestase.
- Dores lombares e câimbras em membros inferiores.

- Astenia, cefaleia, enxaqueca, vertigens, acidente vascular cerebral e demência.
- Depressão e alterações de humor.
- Transtornos menstruais, dor e sensibilidade nas mamas, galactorreia, vaginite, ginecomastia, alterações da libido, neoplasia de endométrio, tumor de mama e ovário, tumor de colo de útero e candidíase vaginal.
- Tosse, faringite e embolia pulmonar.
- Alterações na visão.

Interações medicamentosas

- Alcaçuz: aumento do risco de retenção de líquidos e de elevação da pressão arterial.
- Cetoconazol, claritromicina, itraconazol e suco de toranja ou pomelo (*Citrus paradisi*) podem inibir o metabolismo hepático de estrógenos com aumento da concentração plasmática. Monitorar sinais e sintomas de aumento da concentração plasmática de estrógenos, como hipertensão, depressão, cefaleia e retenção de líquidos corporais.
- Erva-de-são-joão (*Hypericum perforatum*): pode induzir o metabolismo de estrógenos com redução da concentração plasmática. Monitorar a redução da resposta à terapia estrogênica.
- *Ginseng*: pode provocar efeitos estrogênicos aditivos. Caso ocorram sintomas como mastalgia e sangramentos entre menstruações, a dose de *ginseng* deve ser reduzida.
- Levotiroxina: a administração simultânea pode reduzir a concentração sérica de tiroxina livre. Monitorar concentração sérica de tireotrofinas por 12 semanas após o início da terapia estrogênica em mulheres com hipotireoidismo.
- Tipranavir: pode induzir o metabolismo de estrógenos com redução da concentração plasmática. Aumento do risco de exantema. Monitorar a redução da resposta à terapia estrogênica.

Orientações aos pacientes

- Orientar para a ingestão com alimentos ou próximo às refeições para redução das náuseas.
- Orientar para informar suspeita de gravidez.

Aspectos farmacêuticos

- Deve-se manter ao abrigo de ar e luz e à temperatura ambiente, de 15 a 30°C.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010*: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

FENITOÍNA

Apresentação

Comprimidos 100 mg (**dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas**).

Prescrição do Medicamento

Segundo Portaria SVS/MS 344/98 – lista C1

Receituário: deve ser prescrito em receita branca de forma legível, sem rasuras, em duas vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:

- Identificação do paciente: nome completo, endereço completo do paciente;
- Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura);
- Identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
- Data da emissão.

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.

Quantidade por receita: máximo três medicamentos.

Validade: 30 dias, a contar da data de sua emissão.

Dispensação: A dispensação dar-se-á nas Farmácias Básicas mediante a retenção da primeira via da receita, devendo a segunda via ser devolvida ao paciente.

Classe terapêutica

Anticonvulsivantes.

Indicações

Convulsões tônico-clônicas generalizadas; convulsões parciais; profilaxia e tratamento de convulsões associadas a neurocirurgia ou traumatismo cranioencefálico grave.

Contraindicações

Hipersensibilidade as hidantoínas; porfiria aguda; bradicardia sinusal; bloqueio sinoatrial; bloqueio AV de graus dois e três.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - diabetes melito (hiperglicemia).
 - hipotensão.
 - insuficiência cardíaca congestiva.
 - insuficiência hepática.
 - história de doença renal ou hepática (não devem receber o regime de dose oral

de ataque).

- se ocorrer exantema ou erupção cutânea (suspender o tratamento).
- uso de álcool (uso agudo: eleva os níveis plasmáticos de fenitoína; uso prolongado: reduz os níveis).
- suspensão do tratamento (pode precipitar estado epiléptico; suspensão deve ser gradual).
- HLA-B * 1502-positivos, mais comuns no Sul da Ásia, incluindo asiáticos índios (aumento do risco de síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica; evitar utilizar como uma alternativa para carbamazepina em pacientes com teste positivo para esse alelo).
- Monitorar contagem de células sanguíneas.
- Métodos de reanimação devem estar disponíveis.
- Evitar extravasamento (soluções alcalinas são irritantes para os tecidos).
- Categoria de risco na gravidez (ADEC): D.

Esquema de administração

Crianças

Convulsões generalizadas tônico-clônico e convulsões parciais complexas: 5 mg/kg, por via oral, dividido a cada 8 ou 12 horas. Dose de manutenção: 4 a 8 mg/kg/dia. Dose máxima: 300 mg/dia

Profilaxia e tratamento de convulsões associadas a neurocirurgia ou traumatismo cranioencefálico grave: 5 mg/kg, por via oral, dividido a cada 8 ou 12 horas. Dose de manutenção: 4 a 8 mg/kg/dia. Crianças com idade superior a seis anos podem necessitar da dose mínima de adultos. Dose máxima: 300 mg/dia.

Adultos

Convulsões generalizadas tônico-clônico e convulsões parciais complexas: 100 mg, por via oral, a cada oito horas. Dose de manutenção: 100 mg, a cada seis ou oito horas. Dose máxima diária: 600 mg

Profilaxia e tratamento de convulsões associadas a neurocirurgia ou traumatismo cranioencefálico grave: 100 mg, por via oral, a cada oito horas. Dose de manutenção: 100 mg por via oral, a cada seis ou oito horas. Dose máxima: 600 mg/dia.

Nota: Para pacientes obesos, a dose de ataque deve ser calculada com base no peso corporal ideal mais 1,33 vezes o excesso de sobrepeso; ajuste de dose deve ser considerado em hipoalbuminemia e doença renal.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção oral: lenta e variável entre as especialidades farmacêuticas. Insatisfatória em neonatos. Absorção intramuscular: muito lenta, mas completa (92%).
- Pico de concentração plasmática: 1,5 a 3 horas.
- A fenitoína é distribuída no líquido cerebrospinal, saliva, sêmen, líquidos gastrointestinais, bile e leite materno; também atravessa a placenta, com concentrações séricas fetais iguais as da mãe.

- Metabolismo hepático, especificamente pela família CYP2 de isoenzimas microsomais.
- Excreção renal, aumentada pela alcalinização da urina.
- A meia-vida de eliminação é dependente da dose e concentração plasmática, uma vez que apresenta farmacocinética de saturação.

Efeitos adversos

- Prurido e erupção cutânea, síndrome de Stevens-Johnson, dermatose bolhosa, erupção purpúrea, escarificação, necrólise epidérmica tóxica e lupus eritematoso sistêmico.
- Agranulocitose, leucopenia, trombocitopenia, pancitopenia e transtorno granulocitopênico.
- Obstipação, hiperplasia gengival, náuseas e vômitos.
- Hepatotoxicidade, dano hepático e hepatite tóxica.
- Osteomalácia.
- Confusão mental e nervosismo, ataxia, problemas de coordenação, encefalopatia, cefaleia, insônia, fala emplastada, parestesia, vertigem e coreoatetose.
- Nefrotoxicidade.
- Alteração na função respiratória: pneumonia, fibrose pulmonar, insuficiência respiratória e infiltrado pulmonar.

Interações medicamentosas

- Beclamida: pode resultar em leucopenia. O perfil hematológico deve ser monitorado regularmente quando doses maiores de fenitoína são dadas concomitantemente à beclamida.
- Delavirdina: pode ter a sua concentração de vale diminuída. O uso concomitante não é recomendado devido à substancial redução da concentração plasmática da delavirdina.
- Erva-de-são-joão (*Hypericum perforatum*): pode resultar na redução da efetividade da fenitoína, podendo precipitar convulsões. Evitar o uso concomitante.
- Imatinibe: pode ter suas concentrações plasmáticas diminuídas. Se a associação se fizer necessária, a dose de imatinibe deve ser aumentada em pelo menos 50% para manter a eficácia. Ainda assim, a resposta clínica ao imatinibe deve ser sempre monitorada.
- Irinotecano: pode resultar na redução da sua exposição sistêmica com consequente diminuição da eficácia. Considerar o uso de um anticonvulsivante não indutor enzimático, com início de pelo menos duas semanas antes de instituir a administração do irinotecano.
- Lidocaína: pode ter suas concentrações plasmáticas diminuídas e efeito depressivo cardíaco aditivo. Essa associação deve ser feita com cautela. Monitorar função cardíaca do paciente. Se possível, evitar em pacientes com doenças cardíacas diagnosticadas.
- Lopinavir: pode ter suas concentrações plasmáticas diminuídas. Se a associação se

fizer necessária, ajustar a dose do lopinavir para manutenção da efetividade.

- Metotrexato: pode resultar na redução da efetividade da fenitoína e aumento no risco de toxicidade pelo metotrexato. Se a associação se fizer necessária, monitorar níveis plasmáticos de fenitoína e sinais de toxicidade pelo metotrexato.
- Posaconazol: pode resultar na redução das concentrações plasmáticas de posaconazol e aumento da fenitoína. É sugerido que a associação seja evitada. Monitoramento adequado deve ser realizado se o uso concomitante for indispensável.
- Ranolazina: pode ter suas concentrações plasmáticas reduzidas. O uso concomitante com indutores de isoenzima CYP3A, como a fenitoína, é contraindicado.
- Tacrolimo: pode ter sua efetividade diminuída ou aumentar as concentrações plasmáticas de fenitoína. Monitorar as concentrações plasmáticas de tacrolimo, sinais de redução de efetividade e proceder ao ajuste de dose. Monitorar os pacientes para os efeitos da elevação da exposição à fenitoína.
- Voriconazol: pode resultar no aumento das concentrações plasmáticas de fenitoína e redução de voriconazol. Monitorar frequentemente as concentrações plasmáticas e de efeitos adversos à fenitoína. Se o uso concomitante for necessário, aumentar em 25% a dose intravenosa e em 100% a dose oral de voriconazol.

Orientações aos pacientes

- Hipersensibilidade à fenitoína e compostos relacionados deve ser investigada antes de iniciar o tratamento.
- A efetividade de contraceptivos hormonais pode ser comprometida. Um método anticoncepcional adicional pode ser necessário. A ocorrência de gravidez deve ser notificada imediatamente ao médico.
- Higiene dental/bucal adequada e acompanhamento odontológico são necessários devido à ocorrência de hiperplasia gengival, em especial às crianças. Cuidado nas cirurgias dentárias e tratamento odontológico de emergência.
- Pode ocorrer crescimento anormal e excessivo do cabelo, notado principalmente nas meninas.
- Potencial redução do desempenho escolar pode ocorrer com uso prolongado e em doses altas.
- Pacientes idosos são mais susceptíveis aos efeitos adversos e toxicidade.
- Devido ao potencial de interação da fenitoína com outros produtos, nenhum medicamento ou substância terapêutica deve ser utilizado sem conhecimento do médico.
- As formas orais devem ser administradas preferencialmente com alimentos.
- Os comprimidos de fenitoína não devem ser partidos ou mastigados durante a administração.
- Para a forma líquida um medidor graduado deve ser utilizado para determinação da dose.
- O uso de bebidas alcoólicas não é recomendado durante o tratamento com fenitoína.
- Os pacientes diabéticos que utilizam fenitoína devem monitorar estreitamente os níveis de glicose no sangue.

- Dosagem e posologia devem ser rigorosamente obedecidas. Não interromper o tratamento sem autorização médica.
- Cuidado ao dirigir, usar máquinas ou exercer atividade as quais requerem atenção.

Aspectos farmacêutico

- Armazenar à temperatura ambiente, entre 15 e 30%, e protegidas à luz. Não expor a extremos de temperatura sob risco de perda de estabilidade e deterioração.
- Os comprimidos de fenitoína não devem ser amassados, partidos ou triturados.
- Não está garantida a mesma bioequivalência e biodisponibilidade das especialidades farmacêuticas do comprimido de fenitoína. Isso está relacionado à quantidade de sulfato de cálcio utilizado como adjuvante nas preparações.
- A forma ácida da fenitoína possui 8% a mais de fenitoína base do que a forma sódica.
- A forma sódica de fenitoína contém 0,35 mEq (8 mg) de sódio por 100 mg.
- A suspensão oral de fenitoína possui liberação imediata, portanto, não deve ser administrada uma única vez ao dia, mas sim dividida em duas a três doses diárias.
- A suspensão oral deve ser agitada bem antes da medição da dose.

ATENÇÃO: Este medicamento apresenta um número elevado de interações, sobretudo por indução do metabolismo de outros fármacos. Deve ser realizada uma pesquisa específica sobre esse aspecto quando se considerar a terapia com fenitoína, bem como ao introduzir ou descontinuar outros medicamentos no esquema terapêutico do paciente.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos*. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

FENOBARBITAL

Apresentações

Comprimido 100 mg (**dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas**).

Solução oral 40 mg/mL – frasco 20 mL (**dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas**).

Prescrição do Medicamento

Segundo Portaria SVS/MS 344/98 – lista C1

Receituário: deve ser prescrito em receita branca de forma legível, sem rasuras, em duas vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:

- Identificação do paciente: nome completo, endereço completo do paciente;
- Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura);
- Identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
- Data da emissão.

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.

Quantidade por receita: máximo três medicamentos.

Validade: 30 dias, a contar da data de sua emissão.

Dispensação: A dispensação dar-se-á nas Farmácias Básicas mediante a retenção da primeira via da receita, devendo a segunda via ser devolvida ao paciente.

Classe terapêutica

Anticonvulsivantes.

Indicações

Controle de crises epiléticas parciais, complexas e tônico-clônicas (segunda escolha). Convulsões em neonatos e convulsões febris na infância.

Contraindicações

Porfiria; crises de ausência; hipersensibilidade ao fenobarbital e a outros barbitúricos; insuficiência hepática grave; insuficiência respiratória.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - idosos (indução de confusão mental).
 - crianças e pacientes enfraquecidos (risco de hipercinesia).
 - insuficiência renal.
 - insuficiência hepática.
 - abuso de álcool e psicotrópicos, depressão.
 - tratamento prolongado (podem ocorrer tolerância e dependência física e psíquica).
 - suspensão do tratamento após uso prolongado (retirada abrupta pode desencadear estado de mal epilético; suspender de forma gradual, com reduções de 10% da dose a cada dia).
 - lactação.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): D.

Esquemas de administração

Crianças

Crises epiléticas parciais simples e complexas e tônico-clônicas e convulsões febris

- 5 a 8 mg/kg/dia, por via oral, de uma a duas doses.

Adultos

Crisis epilépticas parciais simples e complexas e tônico-clônicas

- De 60 a 180 mg, por via oral, à noite.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção gastrointestinal rápida.
- Início de ação: uma hora (oral), 20-60 minutos (intramuscular), cinco minutos (intravenoso).
- Duração da ação de dose única: 10-12 horas.
- Concentração plasmática terapêutica: 10-40 microgramas/mL.
- Metabolismo: hepático. Fenobarbital é importante indutor de várias isoenzimas microsomais, principalmente CYP3A4 e CYP1A2.
- Meia-vida de eliminação: 79 horas (adultos), 21-75 horas (crianças) e 110 horas (neonatos).
- Excreção: renal

Efeitos adversos

Hipotensão e choque; depressão respiratória; obstipação, náusea e vômito; vertigem, sonolência, alucinações, ansiedade, nervosismo, irritabilidade, prejuízo de desempenho cognitivo, dores de cabeça e disartria; eczema esfoliativo (raro), síndrome de Stevens-Johnson (raro), necrólise epidérmica tóxica, urticária e angioedema; agranulocitose (raro), anemia megaloblástica (raro), trombocitopenia (raro) e leucopenia; tromboflebite (raro); dano hepático; nefrotoxicidade; osteopenia (raro), raquitismo (raro) e hipocalcemia.

Interações medicamentosas

- Ácido valproico e cloranfenicol: pode haver inibição do metabolismo de fenobarbital. Considerar redução de doses do fenobarbital.
- Álcool, analgésicos opioides, antidepressivos e benzodiazepínicos: pode haver efeito aditivo de depressão respiratória. Monitorar estreitamente a função respiratória. Considerar redução de doses.
- Contraceptivos orais: redução da concentração de estrógenos com perda da eficácia contraceptiva. Considerar o uso de uma formulação contendo dose maior de estrógenos ou método contraceptivo alternativo.
- Inibidores da MAO, lopinavir e tacrolimo: pode resultar na redução das concentrações plasmáticas desses fármacos. A efetividade do tratamento deve ser monitorada, assim como a concentração plasmática do imunossupressor.
- Inibidores de tirosina cinase: pode resultar na redução das concentrações plasmáticas dos inibidores; aumentar as doses e monitorar efetividade.
- Fenobarbital pode reduzir as concentrações plasmáticas e o efeito de: irinotecano, metoxiflurano, voriconazol e delavirdina (uso concomitante contraindicado); quetia-

pina e teniposídeo (aumentar as doses destes); anticoagulantes cumarínicos (monitorar tempo de protrombina e, se necessário, ajustar a dose).

Orientações ao paciente

- Alertar sobre a importância de informar sobre alergia a fenobarbital ou outro barbitúrico, gravidez, amamentação, bem como a ocorrência de efeitos indesejáveis.
- Alertar para evitar atividades que exijam atenção, como dirigir automóveis e operar máquinas, pelo risco de acidente.
- Orientar para utilizar o medicamento preferencialmente com o estômago vazio.
- Alertar para não interromper o tratamento.
- Alertar para não usar bebida alcoólica durante o tratamento.
- A eficácia dos contraceptivos orais pode ser prejudicada, portanto, outro método anticoncepcional adicional deve ser utilizado.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar à temperatura ambiente (entre 15 e 30°C), longe do calor, luz e umidade.

ATENÇÃO: Esse medicamento apresenta um número elevado de interações. Considerar a descontinuação de outros medicamentos no esquema terapêutico do paciente, quando do uso do citrato de fentanila.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.*

FENOTEROL

Apresentação

Solução inalante 0,5% (**uso interno UBS**).

Classe terapêutica

Antiasmático.

Indicações

Asma, bronquite, broncoespasmo, enfisema pulmonar e doença pulmonar obstrutiva crônica.

Contraindicações

Hipersensibilidade ao fármaco, aos componentes da fórmula ou a agentes simpato-

miméticos, cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva, hipertireoidismo, coronariopatia e taquiarritmia.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - diabetes melito.
 - glaucoma de ângulo estreito ou pressão intraocular aumentada.
 - feocromocitoma.
 - hipertensão arterial não controlada.
 - uso concomitante com agentes simpatomiméticos.
- O uso prolongado ou muito frequente das inalações pode causar tolerância.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B.
- Lactação: Excretado no leite materno; efeito desconhecido sobre o lactente.

Esquemas de administração

Crianças:

0,1 mg/kg/dose (1gota/3 kg), diluído em 3 a 5 mL de solução fisiológica 0,9%, via inalatória, três a quatro vezes ao dia. Dose máxima de seis gotas por inalação.

Adolescentes e adultos:

0,5 a 2 mg (duas a oito gotas), diluído em 5 mL de solução fisiológica 0,9%, via inalatória, três a quatro vezes ao dia.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Início do efeito: um a três minutos
- Pico do efeito: uma a duas horas.
- A duração de efeito é de três a seis horas.
- Eliminação renal.

Efeitos adversos

Angina pectoris, taquicardia, palpitação, cefaleia, fadiga, irritabilidade, agitação psicomotora, boca seca, sudorese, tremores nas mãos e vertigem.

Interações medicamentosas

- Pode ser antagonizado por betabloqueador, bloqueador alfa-adrenérgico e fenotiazina.

Orientações aos pacientes

- Tomar grande quantidade de líquidos durante o tratamento.
- Reforçar para a utilização somente depois que o paciente ou seu cuidador dominarem completamente a técnica de aplicação.
- Durante o uso da solução para nebulização, a criança deve ser estreitamente acompanhada, mesmo em se tratando de maiores.

- Orientar para lavar a máscara do nebulizador após cada uso.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar à temperatura ambiente, preferencialmente entre 15 e 30°C. Proteger da luz.

Referências bibliográficas

1. CAETANO, Norival (Org.). *BPR- Guia de remédios*. 9ª ed. - São Paulo: Escala, 2008/2009.
2. Curitiba. Secretaria Municipal de Saúde. *Memento Terapêutico da Farmácia Curitibaana*. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde, 2005.
3. SILVA, Penildon. *Farmacologia*. 6ª ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

FLUOXETINA

Apresentação

Cápsula ou comprimido 20 mg (**dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas**).

Prescrição do medicamento

Segundo Portaria SVS/MS 344/98 – lista C1

Receituário: deve ser prescrito em receita branca de forma legível, sem rasuras, em duas vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:

- Identificação do paciente: nome completo, endereço completo do paciente;
- Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura);
- Identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
- Data da emissão.

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.

Quantidade por receita: máximo três medicamentos.

Validade: 30 dias, a contar da data de sua emissão.

Dispensação: A dispensação dar-se-á nas Farmácias Básicas mediante a retenção da primeira via da receita, devendo a segunda via ser devolvida ao paciente.

Classe terapêutica

Antidepressivos - inibidores da recaptção de serotonina.

Indicações

Transtorno depressivo; Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC).

Contraindicações

Hipersensibilidade ao fármaco; uso de inibidores da monoamina oxidase nos últimos 14 dias; fase de mania da doença bipolar.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - insuficiência hepática.
 - lactação.
 - epilepsia, doença cardíaca, distúrbios hemorrágicos, diabetes melito, susceptibilidade ao glaucoma de ângulo fechado, histórico de mania, transtorno bipolar e pensamentos suicidas.
 - eletrochoque concomitante (pode aumentar os riscos da terapia).
 - uso concomitante de anti-inflamatórios não-esteroides, ácido acetilsalicílico ou outros fármacos que afetam a coagulação.
- Perigo ao dirigir veículo automotor ou ao realizar outras tarefas que exijam atenção e coordenação motora.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Adultos

Depressão

- 20 mg/dia, por via oral, em dose única pela manhã ou à noite, por no mínimo seis meses. Dose máxima: 80 mg/dia.
- Doses acima de 20 mg/dia devem ser divididas em tomadas matinais e noturnas.

Distúrbio obsessivo-compulsivo

- 40 a 60 mg/dia, por via oral.

Idosos

Depressão

- 10 mg/dia, por via oral, com aumento para 20 mg após várias semanas de uso. Dose máxima: 60 mg/dia.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção oral rápida.
- Latência de efeito antidepressivo: duas a três semanas.
- Biotransformação no fígado, gerando o metabólito ativo norfluoxetina.
- Meia-vida de eliminação: um a três dias após dose única e quatro a seis dias após utilização por longo período.

Efeitos adversos

- Dispneia, cefaleias, distúrbios do sono, tonturas, ataxia, tremores, convulsões, alucinações, mania, confusão, agitação, ansiedade, ataques de pânico, ideação suicida, ton-

turas, ansiedade, arrepios, aumento da sudorese, convulsões, alucinações, confusão, agitação, efeitos extrapiramidais e palpitações.

- Efeitos cardiovasculares como bradiarritmia, insuficiência cardíaca, hipertensão e taquiarritmia.
- Insônia/sonolência, ansiedade.
- Náuseas, vômito, xerostomia, hemorragia gastrointestinal, estomatite, hemorragia digestiva, distúrbios gastrointestinais e anorexia com perda de peso.
- Hipotensão postural, retenção urinária, midríase e distúrbios visuais.
- Disfunção sexual, incluindo ejaculação precoce, anorgasmia, diminuição do libido, galactorreia, hipertrigliceridemia, hipoglicemia, hiponatremia e síndrome da secreção inapropriada de hormônio antidiurético.
- Alopecia, erupção cutânea, urticária, angioedema, fotossensibilidade, artralgia e mialgia.
- Vasculite, distúrbios hemorrágicos incluindo equimoses e púrpura.

Interações medicamentosas

- Alprazolam, antidepressivos tricíclicos, antipsicóticos, aripripazol, carbamazepina, clozapina, digitálicos, fenitoína, haloperidol, metoprolol, risperidona e trazodona: têm sua toxicidade aumentada. O uso concomitante não é recomendado.
- Anticoagulantes, antiplaquetários, clozapina e galantamina: têm seus efeitos potencializados. Monitorar sinais de sangramento ao usar fármacos que afetam a coagulação. Monitorar a toxicidade por galantamina, quando usada de forma concomitante: anorexia, náuseas, vômitos, tonturas, arritmias ou hemorragia digestiva.
- Anti-inflamatórios não-esteroides (AINE): aumento do risco de sangramento. Cuidado ao combinar fluoxetina com AINE; monitorar sinais de sangramento.
- Bepridil, ciclobenzaprina, cloroquina, clorpromazina, dolasetrona, droperidol, enflurano, eritromicina, espiramicina, fluconazol, gemifloxacino, halofantrina, halotano, hidroxiquinidina, isoflurano, isradipino, lidoflazina, mefloquina, mesoridazina, octreotida, pirlenol, probucol, proclorperazina, propafenona, quetiapina, quinidina, sematilida, sertindol, sotalol, sulfametoxazol, tedisamila, telitromicina, tioridiazina, trifluoperazina, trimetoprima, venlafaxina e ziprasidona: aumento no risco de cardiotoxicidade. O uso concomitante é contraindicado com bepridil, mesoridazina, tioridiazina, sendo em princípio desaconselhado com os demais, mas se a associação for necessária, deve-se ter cautela no uso.
- Bupropiona, delavirdina e furazolidona: aumento de efeito do antidepressivo. Monitorar as concentrações plasmáticas do antidepressivo para eventuais ajustes de doses. Acompanhar, entre os usuários da associação, os sinais e sintomas de toxicidade da fluoxetina, assim como os sinais de excesso serotoninérgicos (mudanças do estado mental, diaforese, febre, fraqueza, hiperreflexia e incoordenação).
- Ciproptadina: redução do efeito do antidepressivo.
- Claritromicina: uso concomitante pode resultar em delírio e psicose, devendo ser evitado.
- Ergotamina e análogos: aumento do risco de ergotismo. O uso concomitante é

contraindicado.

- Desvenlafaxina, dexfenfluramina, duloxetina, erva-de-são-joão (*Hypericum perforatum*), fenfluramina, *Ginkgo biloba*, linezolid, meperidina, milnaciprana, mirtazapina, sibutramina, tramadol, tranilcipromina, trazodona e triptanas: uso concomitante pode produzir síndrome serotoninérgica. O uso concomitante de fluoxetina com linezolid ou tranilcipromina é contraindicado. Após descontinuar o uso da erva-de-são-joão (*Hypericum perforatum*), esperar duas semanas antes de iniciar terapia com fluoxetina. No caso de uso concomitante, monitorar estreitamente os sintomas da síndrome.

- Flufenazina: risco aumentado de parkinsonismo.

- Hipoglicemiantes (como a insulina): redução acentuada dos níveis glicêmicos.

- Inibidores da monoamina oxidase (MAO): o uso concomitante é contraindicado, levando a toxicidade do sistema nervoso central ou síndrome serotoninérgica (hipertensão, hipertermia, mioclônus e alterações do estado mental).

Esperar duas semanas após descontinuar o uso de um inibidor da MAO antes de iniciar terapia com fluoxetina. Adicionalmente, esperar no mínimo cinco semanas após a descontinuação da fluoxetina antes de iniciar terapia com inibidor da MAO.

- Lítio: pode resultar em aumento das concentrações de lítio e/ou do risco de síndrome serotoninérgica.

- Metoclopramida: aumento do risco de reações extrapiramidais ou síndrome neu-réptica maligna. O uso concomitante é contraindicado.

- Pimozida: risco aumentado de bradicardia, sonolência e cardiotoxicidade. O uso concomitante é contraindicado.

- Ritonavir: pode haver alteração em funções cardíacas ou neurológicas.

Orientações aos pacientes

- Orientar para não suspender o uso de maneira repentina.

- Alertar que podem ser necessárias quatro semanas ou mais para o início dos efeitos antidepressivos.

- Alertar para não fazer uso de bebidas alcoólicas durante o tratamento.

- Orientar que pode afetar a capacidade de realizar atividades que exigem atenção e coordenação motora como operar máquinas e dirigir.

- Orientar para mudança na frequência cardíaca e a levantar-se mais lentamente para evitar hipotensão ortostática.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar em recipiente hermético, à temperatura ambiente, preferencialmente entre 15 e 30°C. Proteger da luz.

ATENÇÃO: Esse fármaco apresenta um número elevado de interações de medicamentos e deve ser realizada uma pesquisa específica sobre esse aspecto ao introduzir ou descontinuar esse ou outros medicamentos no esquema terapêutico do paciente. Em pacientes com doença recidivante, a terapia por longos períodos (mínimo de seis

meses) deve ser considerada. Pacientes devem ser monitorados quando encerrado o tratamento. É recomendada diminuição gradual da dose.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010*/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

FUROSEMIDA

Apresentação

Comprimido 40 mg.

Classe terapêutica

Anti-hipertensivo diurético.

Indicações

Hipertensão arterial sistêmica, edema de diversas causas refratário a outros diuréticos, edema agudo de pulmão e tratamento conservador de insuficiência renal crônica.

Contraindicações

Insuficiência renal com anúria; estado pré-comatoso associado cirrose hepática; hipersensibilidade à furosemida e sulfonamidas.

Precauções

- Pode ser necessário aumentar dose para indução de diurese em insuficiência renal moderada.

- Monitorar eletrólitos, particularmente sódio e potássio.

- Cautela em hipotensão, hipovolemia e hipopotassemia que precisam ser corrigidas.

- Idosos são mais sensíveis aos efeitos hipotensores e hidro-eletrolíticos; pode ser necessária redução da dose ou ajuste do intervalo de administração.

- Cautela em insuficiência hepática.

- Aumento de ototoxicidade com uso de medicamentos como vancomicina e aminoglicosídeos.

- Lactação.

- Categoria de risco gestacional (FDA): C.

Esquemas de administração

Crianças

Correção de edemas: 1 a 3 mg/kg/dia, por via oral, a cada 24 horas; máximo de 40 mg/

dia.

Adultos

Hipertensão arterial: dose inicial 20 a 80mg, via oral, como tomada única.

Correção de edemas: 40 mg/dia, por via oral, inicialmente; 20-40 mg/dia, em dose única matinal, na manutenção. A dose pode ser aumentada para 80 mg diários ou mais, em edemas resistentes. Dose máxima diária de 600 mg.

Edema em insuficiência renal crônica: Dose inicial 20 a 80 mg, por via oral. Se necessário, repetir a mesma dose inicial ou acrescida em 20 a 40 mg, a cada seis a oito horas, até que o efeito diurético seja alcançado. Dose de manutenção: dose que produziu o efeito diurético, a cada 24 horas ou dividida a cada 12 horas. Dose máxima: 600 mg/dia.

Idosos

Correção de edemas: 20 mg/dia, por via oral, aumentando lentamente para obter a resposta desejada.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Início da resposta diurética: 30 a 60 minutos.
- Pico de resposta diurética: uma a duas horas.
- Duração da ação: quatro a seis horas.
- Metabolismo: hepático.
- Excreção: renal (60% a 90%).
- Meia-vida de eliminação: 30 a 120 minutos.
- Não dialisável.

Efeitos adversos

Distúrbio hidreletrolítico (24%): hiponatremia, hipopotassemia e hipomagnesemia, alcalose hipoclorêmica e hipercalcúria; hipotensão e hipovolemia/desidratação; náusea e distúrbios gastrointestinais; hiperuricemia (40%) e gota, hiperglicemia, aumento temporário nas concentrações plasmáticas de colesterol (10%) e triglicérides; exantema, fotossensibilidade e síndrome de Stevens-Johnson; depressão medular, agranulocitose, anemia aplástica e anemia hemolítica; pancreatite (com altas doses parenterais); diminuição da densidade mineral óssea; ototoxicidade (6%), geralmente com altas doses parenterais, administração rápida e em insuficiência renal.

Interações medicamentosas

- Alcaçuz (*Glycyrrhiza glabra*): aumento do risco de hipopotassemia e/ou redução da efetividade do diurético.
- Anti-inflamatórios não-esteroides, ácido acetilsalicílico, colestiramina e colestipol: podem diminuir o efeito farmacológico da furosemida. Evitar o uso concomitante, monitorar sinais e sintomas específicos.
- Anti-inflamatórios esteroides e clofibrato: podem aumentar o efeito farmacológico da furosemida e a concentração das transaminases; clofibrato pode ter seus efeitos

adversos na musculatura esquelética aumentados. Evitar o uso concomitante, monitorar sinais e sintomas específicos.

- Aminoglicosídeos (gentamicina e tobramicina), betabloqueadores (sotalol), digitoxina, digoxina, dofetilida, inibidores da ECA (primeira dose) e lítio: podem ter o efeito farmacológico/tóxico aumentado pela furosemida. Ajustar dose e monitorar sinais e sintomas específicos.
- Bepiridil: uso concomitante pode levar a hipopotassemia e subsequente cardiotoxicidade (torsades de pointes). Monitorar potássio e magnésio, considerar substituição por diurético poupador de potássio.
- Bloqueadores neuromusculares (pancurônio e vecurônio): podem ter o efeito aumentado ou diminuído pela furosemida. Ajustar dose e monitorar sinais e sintomas específicos.
- *Ginseng*: o uso associado aumenta o risco de resistência ao diurético.

Orientações aos pacientes

- Orientar que pode ser administrada com alimento, se houver desconforto gástrico.
- Recomendar o aumento da ingestão de alimentos com alto teor de potássio (laranjas, bananas e feijão).
- Recomendar aos diabéticos para monitorizar cuidadosamente a glicemia, pois o medicamento pode causar hiperglicemia.
- Em caso de esquecimento de uma dose, usar assim que lembrar. Se estiver perto do horário da próxima dose, desconsiderar a dose anterior, esperar e usar no horário. Nunca usar duas doses juntas.

Aspectos farmacêuticos

- O armazenamento deve ser feito sob temperatura ambiente e controlada, entre 15 e 30°C.
- O medicamento deve ser dispensado em embalagem fechada e protegida da luz.

ATENÇÃO: Esse fármaco apresenta um número elevado de interações de medicamentos, sendo necessário realizar pesquisa específica sobre este aspecto, antes de introduzir ou descontinuar furosemida ou outros medicamentos no esquema terapêutico do paciente. Atentar para risco aumentado de ototoxicidade com uso simultâneo de outros fármacos ototóxicos. Sinal de distúrbio hidreletrolítico: cefaleia, hipotensão, câimbra, xerostomia, sede, fraqueza, letargia, tontura, arritmia, oligúria e distúrbio gastrointestinal.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010*: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

GENTAMICINA

Apresentações

Solução injetável 20 mg/mL e 40 mg/mL.

Colírio 5 mg/mL – frasco 5 mL.

Prescrição do medicamento

Segundo Resolução RDC 20/2011:

Receituário: A receita deve ser prescrita de forma legível, sem rasuras, em duas vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:

- Identificação do paciente: nome completo, idade e sexo;
- Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos);
- Identificação do emissor: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
- Data da emissão.

Quantidade por receita: Não há limitação do número de itens contendo medicamentos antimicrobianos prescritos por receita.

Validade: Dez dias, a contar da data de sua emissão.

Tratamentos prolongados: Em situações de tratamento prolongado a receita poderá ser utilizada para aquisições posteriores dentro de um período de 90 dias, a contar da data de sua emissão. A receita deverá conter a indicação de uso contínuo, com a quantidade a ser utilizada para cada 30 dias.

Dispensação: A dispensação dar-se-á mediante a retenção da segunda via da receita, devendo a primeira via ser devolvida ao paciente, com atendimento atestado.

Classe terapêutica

Antibacteriano aminoglicosídeo.

Indicações

Infecções hospitalares graves causadas por bacilos gram negativos aeróbios e *Enterococcus sp.* (preferencialmente infecções ginecológicas, abdominais, pielonefrite aguda, pneumonia e infecções por *Pseudomonas aeruginosa*); tratamento de infecções oftálmicas por bacilos gram negativos aeróbios.

Contraindicações

Hipersensibilidade a gentamicina e outros aminoglicosídeos; miastenia grave; doença de Parkinson.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - neonatos, crianças (meia-vida aumentada) e idosos (diminuição de função renal). ajustar a dose e monitorar concentração plasmática, função renal e auditiva.
 - obesos e pacientes com insuficiência renal. ajustar a dose e monitorar concentração plasmática.
 - pacientes com fraqueza muscular, desidratados.
- Evitar o uso prolongado.
- Evitar uso concomitante com outros fármacos ototóxicos ou nefrotóxicos.
- Evitar uso concomitante com anestésicos e bloqueadores da junção neuromuscular.
- Categoria de risco gestacional (FDA): C.

Esquemas de administração

Criança

Infecções hospitalares graves

- Neonatos até duas semanas: 3 mg/kg, por via intramuscular, por via intravenosa lenta durante pelo menos três minutos ou infusão intravenosa, a cada 12 horas.
- De duas semanas a 12 anos: 2 mg/kg, por via intramuscular, por via intravenosa lenta durante pelo menos três minutos ou infusão intravenosa, a cada oito horas.

Infecções oftálmicas

- Colírio: pingar uma a duas gotas no(s) olho(s) afetado(s), a cada hora, enquanto necessário.

Adultos

Infecções hospitalares graves

- 3 a 5 mg/kg, por via intramuscular, por via intravenosa lenta durante pelo menos três minutos ou infusão intravenosa, a cada 24 horas ou dividido a cada oito horas, durante sete a dez dias.

Infecções oftálmicas

- Colírio: pingar uma a duas gotas no(s) olho(s) afetado(s), a cada hora, enquanto necessário.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Concentração terapêutica em infecções bacterianas: quatro a oito microgramas/mL.
- Pico sérico: 0,5 a 1,5 hora (intramuscular).
- Meia-vida plasmática: 1,5 a 4 horas (adultos com função renal normal).
- Biotransformação: não há.
- Excreção: renal (70% a 100%).
- É removida por hemodiálise (70% a 80% após cada 12 horas).

Efeitos adversos

Ototoxicidade vestibular e coclear (3% a 5%), perda auditiva (0,5%, às vezes irreversível) e/ou dificuldade de equilíbrio e zumbidos; náuseas, vômitos e estomatites; nefrotoxicidade (2% a 25%); bloqueio neuromuscular, paralisia muscular aguda e apneia em pacientes submetidos a medicamentos anestésicos e a bloqueadores neuromusculares periféricos e fraqueza; erupções cutâneas; colite associada ao uso de antibiótico e hipomagnesemia na terapia prolongada; eosinofilia.

Interações medicamentosas

- Ácido etacrínico: pode resultar em ototoxicidade. Monitorar periodicamente a função auditiva de pacientes com insuficiência renal ou recebendo altas doses de um dos fármacos envolvidos nessa interferência.
- Bloqueadores neuromusculares despolarizantes: pode resultar em aumento ou prolongamento do bloqueio neuromuscular acarretando depressão respiratória e paralisia. Evitar o uso concomitante, mas se o mesmo for necessário, monitorar rigorosamente a função respiratória.
- Furosemida: pode aumentar a toxicidade da gentamicina (nefro e ototoxicidade). Testar periodicamente a função auditiva de pacientes com insuficiência renal ou recebendo altas doses de um dos fármacos. Se possível, também monitorar concentrações plasmáticas de gentamicina.
- Indometacina: pode aumentar a toxicidade da gentamicina (nefro e ototoxicidade). Se possível, monitorar concentrações plasmáticas de gentamicina.
- Metoxifurano: pode resultar em insuficiência renal. Monitorar a função renal e ajustar a dose do aminoglicosídeo conforme a resposta clínica.
- Poligelina: aumenta o risco de insuficiência renal. Monitorar função renal durante infusão da solução de poligelina.

Orientação ao paciente

- O uso deste medicamento durante a gravidez pode prejudicar o feto. Usar uma forma eficaz de controle de natalidade para não engravidar. Se suspeitar de gravidez durante o uso do medicamento, informe o seu médico imediatamente.

Aspectos farmacêuticos

- Manter à temperatura de 2 a 30°C.
- Observar orientação específica do produtor quanto a reconstituição, diluição, compatibilidade e estabilidade da solução.
- Compatível com: água para injeção, glicose 5%, manitol 20%, Ringer + lactato e solução salina.
- Incompatível com: penicilinas (ampicilina, benzilpenicilina, carbenicilina e ticarcilina), cefalosporinas (cefazolina, cefepima e cefamandol), ácido clavulânico, solução lipídica 10% e bicarbonato de sódio. Devido ao alto potencial de incompatibilidade da gentamicina não se deve misturar em seringa, solução de infusão ou usar a mesma

via intravenosa para administrar outros fármacos.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010*/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

GLIBENCLAMIDA

Apresentação

Comprimidos de 5 mg.

Classe terapêutica

Antidiabético.

Indicação

Tratamento de diabetes melito tipo 2.

Contraindicações

Cetoacidose, diabetes melito de tipo 1 (dependente de insulina), porfiria, insuficiências hepática e renal graves; tratamento simultâneo com bosentana; hipersensibilidade ao fármaco ou a outras sulfonilurêias.

Precauções

- Idosos e pacientes com insuficiência suprarrenal ou hipofisária (pelo maior risco de hipoglicemia).
- Pacientes obesos (preferência por metformina).
- Períodos de estresse (risco de descontrole glicêmico)
- Lactação.
- Categoria de risco na gravidez: C.

Esquemas de administração

- Dose inicial 2,5 a 5 mg/dia, no café da manhã; elevar a dose em 2,5 a 5 mg/ semana até atingir dose de manutenção: 1,25 a 15 mg/dia. Doses acima de 10 mg podem requerer duas administrações.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Início da ação: 30 minutos.
- Duração da ação: 24 horas.
- Meia-vida: cinco a dez horas.

- Pico de ação: duas a três horas.
- Metabolismo: preponderantemente hepático.
- Eliminação renal (50%) e fecal (50%).

Efeitos adversos

- Mais frequentes: hipoglicemia (1,6%), particularmente em pacientes idosos, distúrbios gastrointestinais (1,8%), cefaleia e reações cutâneas (1,5%), como eritema multiforme, dermatite esfoliativa, prurido e urticária.
- Menos frequentes: distúrbios hepáticos e reações de hipersensibilidade podem ocorrer nas seis primeiras semanas de tratamento, alterações hematológicas (inferior a 1%).

Interações medicamentosas

- Ácido acetilsalicílico e outros anti-inflamatórios não-esteroides (AINE): pode haver aumento no risco de hipoglicemia. Intensificar o controle da glicemia durante o uso concomitante com AINE, pois pode ser necessário reduzir a dose do hipoglicemiante quando um anti-inflamatório for adicionado ao esquema do paciente. Monitorar também ao descontinuar o uso do anti-inflamatório.
- Álcool: o uso de etanol com hipoglicemiantes orais pode provocar hipoglicemia e reação semelhante à do dissulfiram. Pacientes devem ser orientados a não ingerir bebidas alcoólicas.
- Bloqueadores beta-adrenérgicos podem alterar o metabolismo glicêmico causando hiperglicemia, hipoglicemia e hipertensão. Se a associação for necessária, monitorar glicose sanguínea periodicamente. Bloqueadores cardioprevalentes tendem a causar menos distúrbios glicêmicos e menor risco de mascarar sintomas de hipoglicemia.
- Bosentana: pode elevar a concentração de enzimas hepáticas. O uso concomitante com glibenclâmida é contraindicado, devendo ser avaliada a utilização de outro hipoglicemiante oral.
- Ciclosporina: pode aumentar a toxicidade do imunossupressor, causando disfunção renal, colestase e parestesia. Avaliar ajuste da dose de ciclosporina.
- Claritromicina: pode haver aumento das concentrações da glibenclâmida, com aumento do risco de hipoglicemia. Cautela se for administrada claritromicina a paciente usuário de glibenclâmida. Considerar monitoria adicional da glicose e educar o paciente para reconhecer sinais e sintomas de hipoglicemia.
- Disopirâmida: o uso em associação pode levar a hipoglicemia. É recomendada cautela em caso de uso concomitante.
- Fluoroquinolonas como o ciprofloxacino podem alterar o metabolismo glicêmico, causando hipoglicemia ou hiperglicemia. Quando for necessária a terapia concomitante com glibenclâmida, monitorar a glicose sanguínea. A alteração da dose do hipoglicemiante pode ser necessária.
- Glucomanano pode diminuir a absorção da glibenclâmida. É recomendada a administração dos medicamentos em diferentes períodos do dia.
- Inibidores de monoamina oxidase (IMAO) podem estimular a secreção de insulina

causando hipoglicemia, depressão do sistema nervoso central e vertigens. Monitorar glicose sanguínea quando um IMAO for adicionado ou retirado da terapia. Avaliar redução da dose de glibenclâmida.

- Genfibrozila, sulfametoxazol e voriconazol podem inibir o metabolismo hepático de glibenclâmida, causando hipoglicemia. Monitorar glicose sanguínea e avaliar redução da dose do hipoglicemiante durante o tratamento conjunto.
- Plantas como *Psyllium* (nome utilizado em inglês para designar algumas espécies do gênero *Plantago*; no Brasil, espécies deste gênero são conhecidas como tansagem), melão-de-são-caetano (*Momordica charantia*), erva-de-são-joão (*Hypericum perforatum*) e feno-grego (*Trigonella foenu mgraecum*) ou fitoterápicos derivados destas espécies podem aumentar o risco de hipoglicemia. Se a associação for necessária, monitorar glicose sanguínea periodicamente.
- Rifapentina e rifampicina podem provocar redução do efeito hipoglicemiante por indução do metabolismo hepático. Monitorar glicose sanguínea e avaliar ajuste da dose de glibenclâmida durante o tratamento associado.
- Varfarina: o uso concomitante pode potencializar o efeito do anticoagulante, aumentando o risco de hemorragias. Monitorar o tempo de protrombina e avaliar ajuste da dose de varfarina.

Orientações aos pacientes

- Orientar para a administração do medicamento com a primeira refeição do dia.
- Orientar para o caso de esquecimento de uma dose: ingerir assim que possível, desde que o horário da dose seguinte não esteja próximo. Alertar para não duplicar a dose.
- Evitar uso de bebidas alcoólicas.
- Ensinar a reconhecer sinais de hipoglicemia (palpitações, sudorese, fome, tontura e confusão mental) e ingerir um pouco de açúcar ou mel (colocados entre gengiva e bochecha). Notificar se não houver melhora.

Aspectos farmacêuticos

- Deve-se manter ao abrigo de ar e luz e à temperatura ambiente, de 15 a 30°C.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010*/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

GUACO (*Mikania glomerata*)

Apresentação

Xarope 0,1 mg/mL.

Classe terapêutica

Expectorante e broncodilatador.

Indicações

Afecções pulmonares: tosse com muco, sinusites, gripes e resfriados – como expectorante, descongestionante e mucolítico, como broncodilatador na asma.

Contraindicações

Distúrbios da coagulação sanguínea, doenças crônicas do fígado, crianças menores de dois anos de idade, gestantes e lactantes.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - distúrbios da coagulação sanguínea.
 - patologias crônicas do fígado.
 - mulheres com menstruações abundantes.
- Evitar uso por período superior a três meses.
- Recomenda-se maior critério na administração de xarope de guaco em pacientes com quadros respiratórios crônicos não diagnosticados (afastar a hipótese de tuberculose e câncer).
- Categoria de risco na gravidez: C.

Esquemas de administração

Adultos e crianças acima de 12 anos

Tomar 15 mL (1 colher de sopa), três vezes ao dia.

Crianças de 6 a 12 anos:

Tomar 5 mL (1 colher de chá), três vezes ao dia.

Crianças dois a cinco anos:

Ingerir 1/3 da dose.

Efeitos adversos

Pode provocar acidentes hemorrágicos e hipertensão.

Interações medicamentosas

- Não deve ser empregado concomitantemente com anticoagulantes, pois as cumarinas podem potencializar seus efeitos e antagonizar o efeito da vitamina K.

Orientações aos pacientes

- Agitar o produto antes de usar.
- Não desaparecendo os sintomas, procure orientação médica.

Aspectos farmacêuticos

- Conservar em temperatura ambiente (entre 15 e 30°C), ao abrigo da luz e umidade.

Referência bibliográfica

- Índice terapêutico fitoterápico: ITF. 1ª ed. - Petrópolis, RJ: EPUB, 2008.

HALOPERIDOL

Apresentações

Haloperidol

Comprimidos de 5 mg (**dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas**).

Solução oral 2 mg/mL – frasco 20 mL (**dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas**).

Decanoato de haloperidol

Solução injetável com 50 mg/mL, forma injetável de depósito (**dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas**).

Prescrição do medicamento

Segundo Portaria SVS/MS 344/98 – lista C1

Receituário: deve ser prescrito em receita branca de forma legível, sem rasuras, em duas vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:

- Identificação do paciente: nome completo, endereço completo do paciente;
- Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura);
- Identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
- Data da emissão.

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.

Quantidade por receita: máximo três medicamentos.

Validade: 30 dias, a contar da data de sua emissão.

Dispensação: A dispensação dar-se-á nas Farmácias Básicas mediante a retenção da primeira via da receita, devendo a segunda via ser devolvida ao paciente.

Classe terapêutica

Antipsicóticos.

Indicações

Manifestações agudas de esquizofrenia e transtornos psicóticos; manutenção do controle em esquizofrenia e transtornos psicóticos; manutenção do controle em pacientes psicóticos sem adesão a tratamento oral (decanoato de haloperidol).

Contraindicações

Coma ou depressão do sistema nervoso central; depressão medular; porfiria; feocromocitoma; lesão nos gânglios de base; hipersensibilidade a haloperidol; doença de Parkinson.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - suspensão, especialmente após tratamentos prolongados (deve ser lenta e gradual para reduzir o risco de recaídas).
 - uso concomitante de antiparkinsonianos ou suspensão do haloperidol (acentuam discinesia tardia).
 - idosos (reduzir as doses).
 - crianças (não é recomendado em tratamento agudo).
 - crianças com menos de três anos de idade.
 - epilepsia, problemas cerebrovasculares e cardiovasculares, doença respiratória, glaucoma de ângulo fechado, insuficiência hepática, hipertireoidismo, distúrbios metabólicos (hipopotassemia, hipocalcemia e hipomagnesemia), infecções agudas, história de icterícia, leucopenia (realizar hemograma caso ocorra febre ou infecção), hipotireoidismo, miastenia gravis e hipertrofia prostática.
 - lactação.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Crianças

Tratamento de manutenção: De 0,025 a 0,05 mg/kg/dia, por via oral, divididos em dois ou três tomadas. Dose máxima: 10 mg/dia.

Adultos

Tratamento agudo na agitação psicótica:

- De 2 a 10 mg, por via intramuscular, com doses subsequentes a cada quatro a oito horas de acordo com a resposta. Dose máxima: 18 mg/dia.

Tratamento de manutenção

- De 0,5 a 5 mg, por via oral, a cada 12 ou 24 horas. Dose máxima de manutenção: 30 mg/dia. A primeira dose oral deve ser dada dentro de 12 a 24 horas após a última dose injetável.

Idosos

Tratamento agudo e manutenção

- Iniciar com metade da dose utilizada para adultos jovens.

Nota: decanoato de haloperidol corresponde a 10 a 15 vezes da dose oral diária administrada, por via intramuscular profunda, a intervalos de quatro semanas; não pode ser administrada por via intravenosa; a rotatividade dos sítios de injeção é fundamental.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Boa absorção gastrointestinal (60 a 70%).

Pico de concentração plasmática:

- Haloperidol duas a seis horas (oral) e 20 minutos (intramuscular).
- Decanoato de haloperidol: seis dias.

Meia-vida de eliminação:

- Haloperidol: 12 a 38 horas (oral).
- Decanoato de haloperidol: aproximadamente três semanas.

Efeitos adversos

Sintomas extrapiramidais (parkinsonismo, distonia aguda, acatisia e discinesia tardia), sedação, hipotensão e efeitos anticolinérgicos; interferência na liberação do hormônio de crescimento, aumento da prolactina, secreção inapropriada do hormônio antidiurético (HAD), síndrome neuroléptica maligna e hipoglicemia; agranulocitose e leucopenia; parada cardíaca, hipertensão, prolongamento do intervalo QT, taquicardia e *torsades de pointes*.

Interações medicamentosas

- Antiarrítmicos da classe IA: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes* e parada cardíaca). Monitorar efeitos cardiotoxícos do haloperidol durante o tratamento concomitante.
- Benztropina: risco de excessivos efeitos anticolinérgicos (sedação, obstipação e xerostomia). Monitorar sinais de efeitos anticolinérgicos. Pode ser necessário ajuste de doses ou interromper a utilização dos medicamentos.
- Bepidil, mesoridazina, pimozida, terfenadina, tioridazina e ziprasidona: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes* e parada cardíaca). A associação destes fármacos com haloperidol é contraindicada.
- Bloqueadores dos receptores D2 da dopamina: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes* e parada cardíaca). Monitorar efeitos cardiotoxícos durante o tratamento concomitante.
- Bupropiona: aumento dos níveis plasmáticos de haloperidol devido à diminuição do metabolismo, levando a toxicidade. A associação deve ser feita com cautela. Se bupropiona é adicionada ao regime terapêutico de um paciente já recebendo haloperidol, a diminuição da dose de haloperidol deve ser considerada.
- Carbamazepina: aumento do metabolismo do haloperidol levando diminuição de

sua efetividade. Monitorar eficácia terapêutica do haloperidol após a adição de carbamazepina. Em algumas situações clínicas, uma maior dose de haloperidol pode ser necessária.

- Cisaprida: pode resultar em piora dos sintomas psicóticos e/ou risco aumentado de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes* e parada cardíaca) devido à inibição do metabolismo do haloperidol. A associação é contraindicada.
- Dextrometorfano: pode resultar em exacerbação dos efeitos adversos do dextrometorfano (excitação do SNC, confusão mental, depressão respiratória, nervosismo, tremores, insônia e diarreia) devido à inibição do seu metabolismo.
- Esparfloxacino: risco de prolongamento do intervalo QT e/ou *torsades de pointes*. Monitorar efeitos cardiotóxicos durante o tratamento concomitante.
- Fluoxetina: toxicidade (pseudoparkinsonismo, acatisia e rigidez da língua) e risco aumentado de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes* e parada cardíaca) devido à inibição do metabolismo do haloperidol. A associação não é recomendada.
- Fluvoxamina: aumento das concentrações de haloperidol devido à diminuição do metabolismo do haloperidol, levando à toxicidade. Monitorar concentrações séricas do haloperidol e ajustar a dose, se necessário. Monitorar piora clínica e realizar avaliações cognitivas.
- Lítio: fraqueza, discinesia, aumento sintomas extrapiramidais, encefalopatia e danos cerebrais. Monitorar sinais de toxicidade ou sintomas extrapiramidais. Os níveis séricos de lítio devem ser monitorados periodicamente.
- Metildopa: pode provocar toxicidade no SNC (demência) ou parkinsonismo reversivo, pelo aumento do bloqueio dos receptores D2 da dopamina. Monitorar sintomas psiquiátricos. Se necessário, deve-se descontinuar o haloperidol.
- Nefazodona: diminuição do metabolismo do haloperidol e conseqüente aumento do risco de efeitos extrapiramidais, hipotensão e sedação. Monitorar sinais de eventos colaterais. O ajuste da dose pode ser necessário.
- Olanzapina: pode resultar em um aumento do risco de parkinsonismo. Monitorar sinais e sintomas de aumento de efeitos adversos parkinsonianos. Pode ser necessário diminuir a dose do haloperidol.
- Prociclidina e triexifenidil: risco de excessivos efeitos anticolinérgicos (sedação, obstipação e xerostomia). Monitorar efeitos anticolinérgicos. Pode ser necessário o ajuste de dose do haloperidol.
- Propranolol: aumento do risco de hipotensão e parada cardíaca. Monitorar sinais de hipotensão.
- Quetiapina: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes* e parada cardíaca). Recomenda-se precaução na associação e ainda o monitoria eletrocardiográfica e eletrólitos no início e durante o tratamento.
- Quinupristina/dalfopristina: aumento das concentrações de haloperidol devido à diminuição do metabolismo do haloperidol, levando a cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes* e parada cardíaca). A associação deve ser evitada, mas se ocorrer, deve-se realizar monitoria por eletrocardiograma.

- Rifampicina e rifapentina: diminuem a efetividade do haloperidol, por aumentar o metabolismo hepático. Monitorar diminuição da resposta clínica ao haloperidol quando estes fármacos são adicionados ao esquema terapêutico. Pode ser necessário aumentar a dose de haloperidol.
- Tacrina: síndrome parkinsoniana. Monitorar aumento de efeitos adversos parkinsonianos. Se necessário, deve-se descontinuar o haloperidol.
- Venlafaxina: aumento das concentrações de haloperidol devido à diminuição do metabolismo do haloperidol, levando a cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes* e parada cardíaca). A associação não é recomendada.

Orientações aos pacientes

- Orientar para evitar o uso de bebidas alcoólicas ou sedativos. Aumentar ingestão de água, principalmente no calor ou durante exercício.
- Alertar para notificar o aparecimento de movimentos involuntários.
- Orientar para não suspender tratamento abruptamente.
- Alertar que pode afetar a capacidade de realizar atividades que exigem atenção e coordenação motora como operar máquinas e dirigir.
- Informar mulheres em idade fértil quanto aos riscos e aconselhar a comunicar suspeita de gravidez.

Aspectos farmacêuticos

- Conservar a temperaturas entre 15 e 30°C, em recipientes bem fechados e ao abrigo da luz.
- Evitar o congelamento das formas líquidas. Não refrigerar a forma injetável de deposição.
- Observar orientação específica do produtor quanto a diluição, compatibilidade e estabilidade da solução.
- Incompatibilidades: solução oral de haloperidol com xarope de citrato de lítio; solução injetável de haloperidol (5 mg/mL) com heparina sódica e nitroprusseto de sódio.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos*. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

HIDROCLOROTIAZIDA

Apresentação

Comprimidos 25 mg.

Classe terapêutica

Anti-hipertensivo diurético.

Indicações

Insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão arterial sistêmica e edema de diferentes causas.

Contraindicações

Insuficiências hepática e renal graves; estado pré-comatoso (a hipopotassemia provocada pela hidroclorotiazida pode precipitar o coma); hipersensibilidade à hidroclorotiazida ou sulfonamidas.

Precauções

Monitorar níveis de eletrólitos em tratamentos com altas doses do fármaco ou em casos de insuficiência renal; cautela em diabetes melito, proíria, hipotensão, lúpus eritematoso sistêmico, gota, hiperaldosteronismo, síndrome nefrótica e insuficiência renal; lactação; usar as menores doses cabíveis em idosos, especialmente nos que apresentam alterações eletrocardiográficas.

Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

Esquemas de administração

Crianças

Hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca congestiva

- Crianças até seis meses: 2 a 4 mg/kg, por via oral, dividida em duas vezes ao dia. Dose máxima: 37,5 mg/dia.
- Crianças entre seis meses e dois anos: 1 a 2 mg/kg, por via oral, em dose única ou dividida em duas vezes ao dia. Dose máxima: 37,5 mg/dia.
- Crianças entre 2 e 12 anos de idade: 2 mg/kg, por via oral, em dose única ou dividida em duas vezes ao dia. Dose máxima: 100 mg/dia.

Adultos

Insuficiência cardíaca congestiva: 12,5 a 50 mg, por via oral, em dose única diária. Dose máxima diária: 100 mg.

Hipertensão arterial sistêmica: 12,5 a 25 mg, por via oral, uma vez ao dia, inicialmente. A dose de manutenção pode variar até 50 mg diários.

Edema: 25 a 100 mg/dia em uma a duas doses, por via oral; máximo de 200 mg/dia.

Idosos

Hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca: 12,5 mg/dia, por via oral, em dose única diária.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção reduzida na presença de alimentos.
- Início de efeito: uma a duas horas (diurese) e três a quatro dias (hipertensão).
- Pico de concentração: 1,5 a 2,5 horas.
- Duração de efeito: 6 a 12 horas (diurese) e até uma semana (anti-hipertensivo).
- Metabolismo hepático não significativo.
- Excreção: renal (forma ativa).
- Meia-vida de eliminação: 10 a 12 horas.
- Em insuficiência cardíaca congestiva descompensada ou falência renal, a meia-vida se prolonga acima de 28,9 horas.
- O fármaco não é significativamente removido pela diálise.

Efeitos adversos

Hiponatremia, hipopotassemia (15% a 50%), hipomagnesemia, hipercalcemia (36%), hiperuricemia e aumento de crises de gota; alteração de concentração de lipídios plasmáticos; intolerância aos carboidratos (hiperglicemia) e sintomas digestivos; impotência; reação alérgica; hipotensão ortostática; fotossensibilidade (20%).

Interações medicamentosas

- Alcaçuz: pode resultar em risco aumentado de hipopotassemia e/ou redução da efetividade do diurético.
- Anti-inflamatórios não-esteroides e colestiramina podem diminuir o efeito da hidroclorotiazida. Monitorar pressão arterial, potássio, bem como sinais e sintomas específicos.
- Carbamazepina: o uso concomitante pode resultar em hiponatremia. Considerar a descontinuação do diurético ou selecionar um anticonvulsivante alternativo, se apropriado.
- Ciclofosfamida, digitálicos, inibidores da ECA (primeira dose), lítio, sais de cálcio, sotalol e topiramato: podem ter o efeito aumentado pela hidroclorotiazida. Monitorar sinais e sintomas específicos.
- Clorpropamida e glipizida podem ter o efeito diminuído pela hidroclorotiazida. Monitorar periodicamente eletrólitos e glicose sérica bem como sinais e sintomas específicos.
- *Ginkgo biloba*: o uso concomitante pode resultar em aumento da pressão arterial.

Orientações aos pacientes

- Alertar para a importância de informar se apresentar alergia à hidroclorotiazida ou à sulfa e derivados.
- Alertar para a importância de informar se apresentar oligúria.
- Orientar para aumentar o consumo de alimentos com alto teor de potássio (laranjas, bananas e feijão).
- Orientar para ingerir o medicamento preferencialmente pela manhã, para não in-

terromper o sono.

- Proteger a pele do sol com uso de protetor solar.
- Em caso de esquecimento de uma dose, usar assim que lembrar. Se estiver perto do horário da próxima dose, desconsiderar a dose anterior, esperar e usar no horário. Nunca usar duas doses juntas.

Aspectos farmacêuticos

- O armazenamento deve ser feito em temperatura ambiente, entre 15 e 30°C, em recipientes fechados e protegidos da luz.
- Formulação extemporânea – suspensão oral 2 mg/mL: partir da hidroclorotiazida comprimido ou pó, acrescentar hidroxipropilmetilcelulose com pH 3 (ajustar com ácido cítrico), agitar antes de usar. Produto final é estável à temperatura ambiente por até dez semanas. Proteger da luz e do calor excessivo.

ATENÇÃO: As principais reações adversas da hidroclorotiazida são dose-dependentes, doses acima de 50 mg são raramente necessárias preferindo associar um diurético mais potente (por exemplo: diurético de alça) para aumentar a efetividade sem aumentar o risco de reações adversas.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos*. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO + HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO

Apresentação

Suspensão oral (60 mg + 40 mg)/mL.

Classe terapêutica

Antiácidos.

Indicações

Pirose, dispepsia funcional, refluxo gastroesofágico leve e não erosivo.

Contraindicações

Hipersensibilidade a algum dos componentes da formulação, hipofosfatemia, sangramento gastrointestinal ou retal não diagnosticado, apendicite, porfiria e disfunção renal grave.

Precauções

- Não recomendado para crianças com menos de seis anos.
- Diagnóstico adequado deve preceder o uso, evitando complicação da condição basal ou ocorrência de reações adversas.
- Doença óssea metabólica, comum em idosos, pode ser agravada por depleção de fósforo e hipercalcúria causadas pelo uso crônico de antiácidos contendo alumínio. Idosos são mais propensos à disfunção renal, que pode levar à retenção de alumínio.
- Insuficiência hepática e renal.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): A (hidróxido de magnésio); não classificado (hidróxido de alumínio).

Esquemas de administração

Adultos

- 10 mL, por via oral, três ou quatro vezes ao dia, nos intervalos entre as refeições e ao deitar.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Sais de alumínio não são bem absorvidos pelo trato gastrointestinal. Aproximadamente 30% dos íons magnésio são absorvidos no intestino.
- A duração de ação é determinada principalmente pelo tempo de esvaziamento gástrico. Em pacientes em jejum, a duração é de 20 a 60 minutos. Entretanto, se o antiácido for administrado uma hora após as refeições, o efeito neutralizante pode persistir por até três horas.

Efeitos adversos

Obstipação (devido ao alumínio); obstrução intestinal (uso prolongado de altas doses); diarreia (devido ao magnésio); hipofosfatemia; hiperalbuminemia (em insuficientes renais); hipercalcúria e risco de osteomalácia; hipermagnesemia (em insuficientes renais), caracterizada por hipotensão, náusea, vômito, alterações no eletrocardiograma, depressão mental ou respiratória e coma; encefalopatia, demência e anemia microcítica pelo acúmulo de alumínio.

Interações medicamentosas

- Alopurinol: pode haver redução da eficácia. Administrar o antiácido pelo menos três horas após o alopurinol.
- Amprenavir/delavirdina: pode haver redução da eficácia. Espaçar as doses em pelo menos uma hora.
- Cloroquina: pode haver redução da eficácia. Evitar o uso concomitante. Espaçar a administração em pelo menos quatro horas.
- Dicumarol: pode haver aumento do risco de hemorragia. Escalonar as doses e monitorar o paciente para possível sangramento.
- Digoxina: pode haver redução da eficácia. Monitorar os níveis séricos. Espaçar as

doses em duas horas.

- Etambutol: pode haver redução da concentração sérica. Espaçar a administração em pelo menos quatro horas.
- Fosfatos (via oral): pode haver redução da absorção. Separar a administração em pelo menos uma hora.
- Quinolonas: pode haver redução da eficácia. Evitar o uso concomitante. Administrar ciprofloxacino duas horas antes ou seis horas após o antiácido; moxifloxacino quatro horas antes ou oito horas após o antiácido; levofloxacino e norfloxacino pelo menos duas horas antes ou após o antiácido. Monitorar o paciente para eficácia antibiótica.
- Gabapentina: pode haver redução da eficácia. Monitorar os níveis séricos. Evitar o uso do antiácido pelo menos duas horas após a administração da gabapentina.
- Itraconazol: pode haver perda da eficácia. Administrar o itraconazol pelo menos uma hora antes ou duas horas após o antiácido.
- Lansoprazol: pode haver redução da biodisponibilidade. Administrar pelo menos uma hora após o antiácido.
- Levotiroxina: pode haver redução da eficácia. Espaçar a administração por quatro horas. Monitorar os níveis de TSH.
- Micofenolato de mofetila: pode haver diminuição da eficácia. Evitar o uso concomitante ou escalonar as doses.
- Poliestirenosulfonato de sódio: pode haver aumento do risco de alcalose metabólica. Separar a administração ou administrar o poliestireno por via retal. Monitorar o paciente para evidências de alcalose.
- Propranolol: pode haver redução da biodisponibilidade. Separar a administração tanto quanto possível e monitorar o paciente para a eficácia do propranolol.
- Quinidina: risco de toxicidade pela quinidina (arritmia ventricular, hipotensão e exacerbação de insuficiência cardíaca). O uso concomitante não é recomendado. Monitorar o paciente para sinais de toxicidade (visão turva, cefaleia, náusea, delírio e psicose). Monitorar níveis plasmáticos da quinidina e reduzir a dose, se necessário. Antiácido contendo somente alumínio pode ser preferido para terapia inicial.
- Tacrolimo: pode haver aumento da exposição ao tacrolimo.
- Tetraciclina: pode haver redução da eficácia. O uso concomitante não é recomendado. Administrar a tetraciclina pelo menos uma a duas horas antes do antiácido. Monitorar o paciente para eficácia antibiótica.
- Ticlopidina: pode haver redução da eficácia. A administração concomitante não é recomendada. Administrar pelo menos uma a duas horas antes do antiácido.

Orientações aos pacientes

- Orientar para respeitar intervalo de duas a quatro horas entre a administração do antiácido e de outros medicamentos.
- Orientar para ingerir 250 mL de água depois da ingestão do antiácido (comprimido ou gel), para reduzir risco de obstipação.
- Orientar para ingerir no intervalo das refeições e antes de dormir.

- Alertar para não tomar com quantidade significativa de leite ou derivados.
- Orientar para o prazo máximo de duas semanas de utilização e notificar se houver recorrência da condição.
- Alertar para efeito laxativo se uso frequente ou em doses altas.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar a temperatura ambiente, entre 15 e 30°C. Proteger da luz. Não congelar.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos*. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

IBUPROFENO

Apresentações

Comprimidos 600 mg.

Suspensão oral 50 mg/mL(gotas) – frasco 20 mL.

Classe terapêutica

Anti-inflamatórios não-esteroides.

Indicações

Dor leve a moderada, incluindo cefaleia e dismenorreia; febre; tratamento de inflamações musculoesqueléticas.

Contraindicações

Hipersensibilidade ao ácido acetilsalicílico ou qualquer outro anti-inflamatório não-esteróide; ulceração péptica e sangramento intestinal ativos; terceiro trimestre da gravidez.

Precauções

- Cautela em pacientes com defeitos de coagulação, predisposição a alergias, história de ulceração, perfuração ou sangramento gastrointestinal, tratamento com anti-hipertensivos, anemia preexistente, asma brônquica, desidratação, insuficiências renal (DCE inferior a 30 mL/minuto) e hepática.
- Idosos toleram menos os efeitos gastrointestinais associados ao fármaco.
- Evitar o uso prolongado devido ao aumento do risco de efeitos gastrointestinais, dano renal e anemia.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B (primeiro e segundo trimestres) e D (ter-

ceiro trimestre).

Esquemas de administração

Adultos

Dor leve a moderada, febre, dismenorria primária, doenças inflamatórias, incluindo musculoesqueléticas:

De 200 a 600 mg, por via oral, a cada seis a oito horas. Dose máxima: 2,4 g/dia e 3,2g/dia em doenças inflamatórias.

Crianças

Dor leve a moderada, febre, doenças inflamatórias musculoesqueléticas:

- De três a seis meses: 50 mg, por via oral, três vezes ao dia; em condições graves, até 30 mg/kg/dia, divididos em três a quatro doses.
- De seis meses a um ano: 50 mg, por via oral, três vezes ao dia.
- De um a quatro anos: 100 mg, por via oral, três vezes ao dia.
- De quatro a sete anos: 150 mg, por via oral, três vezes ao dia.
- De sete a dez anos: 200 mg, por via oral, três vezes ao dia.
- De 10 a 12 anos: 300 mg, por via oral, três vezes ao dia.

Limite de dose usual como antipirético em crianças: 40 mg/kg/dia

Artrite idiopática juvenil:

- Peso corporal acima de 7 kg: 30-50 mg/kg/dia, divididos em três a quatro doses. Dose máxima: 2,4g/dia.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Início de efeito: 15 minutos (dor); uma semana (artrite).
- Pico de efeito: uma a duas horas.
- Duração de efeito: quatro a seis horas (dor); seis horas (febre).
- Meia-vida de eliminação: 1,8 a 2 horas.
- Metabolismo: hepático.
- Excreção: renal.

Efeitos adversos

Frequentes:

Edema (1-3%) e retenção de líquido (1-3%); tontura (3-9%), cefaleia (1-3%), nervosismo (1-3%), coceira (1-3%) e exantema (3-9%); dispepsia (1-3%), vômitos (1-3%), dor/cólica/desconforto abdominal (1-3%), queimação (3-9%), náusea (3-9%), diarreia (1-3%), flatulência (1,3%) e dor epigástrica (3-9%); zumbidos (3-9%).

Graves:

Acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão e enfarte do miocárdio; insuficiência renal aguda, diminuição da depuração de creatinina, azotemia e hematúria; agranulocitose, anemia aplásica, anemia hemolítica, eosinofilia, neutropenia e trombocitopenia; anafilaxia; hepatite, icterícia e testes da função hepática anormais; diminuição da audição, ambliopia tóxica, alterações na visão e depres-

são; sangramento e ulceração gastrointestinal, epistaxe e melena; eritema multiforme, fotossensibilidade, síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica, urticária e erupções vesicobolhosas; pancreatite.

Interações medicamentosas

- Ácido acetilsalicílico: possível redução do efeito antiplaquetário do ácido acetilsalicílico. Em caso de uso concomitante, administrar o ácido acetilsalicílico pelo menos 30 minutos antes ou oito horas após a administração de ibuprofeno.
- Aminoglicosídeos como amicacina, gentamicina e tobramicina: concentrações plasmáticas dos aminoglicosídeos podem ser aumentadas. Monitorar função renal e níveis séricos dos aminoglicosídeos. Ajustar dose do aminoglicosídeo de acordo com parâmetros monitorados.
- Anticoagulantes (femprocumona, varfarina e heparinas de baixo peso molecular): aumento da atividade anticoagulante e risco de sangramento. Pacientes devem ser monitorados apropriadamente.
- Bloqueadores de receptor de angiotensina II (losartana e valsartana): possível redução dos efeitos anti-hipertensivos e aumento do risco de insuficiência renal. Monitorar pressão arterial, função cardiovascular e renal.
- Cetorolaco: pode resultar em aumento dos efeitos adversos gastrointestinais (úlceras pépticas, sangramento e perfuração gastrointestinal). Uso concomitante é contraindicado.
- Ciclosporina: aumento do risco de toxicidade da ciclosporina (nefrotoxicidade, colestase e parestesias). Monitorar níveis de ciclosporina circulante e ajustar a dose de ciclosporina quando necessário. Também monitorar pacientes para sinais e sintomas de toxicidade de ciclosporina e função renal.
- Clopidogrel: aumento do risco de sangramento. Pacientes devem ser monitorados cuidadosamente para sinais de sangramento.
- Desipramina: aumento do risco de toxicidade do antidepressivo tricíclico (sonolência, hipotensão, alteração de consciência, etc.). Monitorar para sinais e sintomas de toxicidade e monitorar concentrações plasmáticas de desipramina em pacientes com uso prolongado de ibuprofeno.
- Diuréticos de alça (exemplo: furosemida) e tiazídicos (exemplo: hidroclorotiazida): redução do efeito diurético e da eficácia anti-hipertensiva. Quando usados concomitantemente, monitorar peso e pressão arterial.
- Diuréticos poupadores de potássio (amilorida e espironolactona): redução do efeito diurético, hiperpotassemia e possível nefrotoxicidade. Quando usados concomitantemente, monitorar pressão arterial, mudanças de peso, volume de urina, concentrações de potássio e creatinina.
- Fenitoína e fosfenitoína: aumento do risco de toxicidade da fenitoína (ataxia, tremor, etc.), especialmente em pacientes com insuficiência renal. Pacientes devem ser monitorados para sinais e sintomas de toxicidade de fenitoína. Em pacientes com insuficiência renal, monitorar concentrações séricas de fenitoína.
- *Ginkgo*: aumento do risco de sangramento. Quando usados em conjunto monitorar

frequentemente tempo de sangramento e sinais e sintomas de sangramento excessivo.

- Inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA, como enalapril e captopril): possível redução dos efeitos anti-hipertensivos e natriuréticos dos IECA. No uso concomitante, monitorar pressão arterial e função cardiovascular. Também monitorar pacientes para hiperpotassemia ou insuficiência renal aguda.
- Inibidores da recaptção de serotonina (como fluoxetina, paroxetina, citalopram e sertralina): aumento do risco de sangramento. Considerar uso do anti-inflamatório não-esteróide por curta duração em dose reduzida. Na ocorrência de efeitos adversos gastrointestinais, considerar terapia de intervenção (por exemplo, antagonistas H₂ ou inibidores da bomba de próton) ou descontinuar o inibidor da recaptção da serotonina ou o anti-inflamatório ou mudar para terapia alternativa.
- Lítio: redução da excreção do lítio (aumento do risco de toxicidade). Dose de lítio pode necessitar redução. Em alguns pacientes e ajuste apropriado da dose de lítio pode ser requerido quando ibuprofeno for descontinuado ou iniciado.
- Metotrexato: redução da excreção do metotrexato (aumento do risco de toxicidade). Pacientes devem ser monitorados para sinais de toxicidade do metotrexato.
- Sulfonilureias (por exemplo, glibenclamida e tolbutamida): aumento do risco de hipoglicemia. Pacientes devem ser monitorados para hipoglicemia. Quando anti-inflamatórios são introduzidos na terapia, pode ser necessária redução da dose da sulfonilureia.
- Tacrina: pode resultar em sintomas de delírio. Pacientes devem ser monitorados para sinais e sintomas de delírio (alucinações, confusão, insônia e tremor).
- Tacrolimo: pode resultar em insuficiência renal aguda. Uso concomitante deve ser evitado, especialmente em pacientes com insuficiência renal. Se usado concomitantemente, monitorar creatinina e volume de urina.
- Venlafaxina: aumento do risco de sangramento. Paciente deve ser monitorado para sinais de sangramento.

Orientações aos pacientes

- Orientar para ingerir os comprimidos com 250 mL de água e não deitar dentro de 15 a 30 minutos após a administração.
- Orientar para ingerir com alimentos ou leite para evitar desconforto gástrico.
- Orientar para não misturar a suspensão oral com nenhum outro líquido antes do uso.
- Reforçar a importância de evitar o uso de bebidas alcoólicas, pelo risco aumentado de ulcerações.
- Orientar para notificar imediatamente ao médico os seguintes sintomas: edema, sangramento ou ulceração gastrointestinal, problemas cardiovasculares, ganho de peso não usual ou exantema.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar a suspensão oral entre 15 e 30°C; evitar congelamento.

- Solução deve ser bem agitada antes do uso.
- Armazenar o comprimido entre 15 e 30°C em embalagens protegidas da luz e bem fechadas.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010*/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

IMIPRAMINA

Apresentação

Comprimidos 25mg (**dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas**).

Prescrição do medicamento

Segundo Portaria SVS/MS 344/98 – lista C1

Receituário: deve ser prescrito em receita branca de forma legível, sem rasuras, em duas vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:

- Identificação do paciente: nome completo, endereço completo do paciente;
- Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura);
- Identificação do emiteente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
- Data da emissão.

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.

Quantidade por receita: máximo três medicamentos.

Validade: 30 dias, a contar da data de sua emissão.

Dispensação: A dispensação dar-se-á nas Farmácias Básicas mediante a retenção da primeira via da receita, devendo a segunda via ser devolvida ao paciente.

Classe terapêutica

Antidepressivos tricíclicos.

Indicações

Tratamento da depressão, distúrbio do pânico, dor neurogênica, síndrome de narcolepsia/cataplexia e bulimia nervosa; profilaxia de cefaleia, inclusive enxaqueca histamínica; alívio dos sintomas de desatenção e impulsividade inapropriadas desenvolvidas com ou sem hiperatividade.

Contraindicações

Hipersensibilidade ao fármaco; esquizofrênicos agudamente agitados; período de recuperação subsequente a infarto do miocárdio; gravidez.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - mania mista e depressão.
 - idosos.
 - pacientes que já tiveram convulsões.
 - insuficiência renal ou função hepática gravemente comprometida.
 - glaucoma ângulo estreito, retenção urinária, ou naqueles que correm risco de desenvolver íleo paralítico.
 - doença cardíaca.
- A dose deve ser reduzida gradualmente em pacientes que foram tratados inicialmente com doses altas, para evitar síndrome de abstinência.
- Deve ser mantido intervalo de pelo menos duas semanas entre a suspensão de inibidores da MAO e a administração de compostos tricíclicos e vice-versa.
- Pacientes idosos frequentemente exigem dose menor e aumentos de dose mais graduais.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): D.

Esquemas de administração

Crianças de 6 a 12 anos de idade

- 25 mg, diariamente. Se não houver resposta satisfatória dentro de uma semana, aumenta-se a dose para 50 mg, diariamente.

Adolescentes

- Inicialmente 25 a 50 mg diariamente, aumentando-se até 75 mg por dia em tomadas divididas.

Adultos

- Inicialmente 75 mg, aumentando-se até 150 mg em tomadas divididas. Dose máxima 200 mg.

Idosos

- Inicialmente 25 a 50 mg diariamente, aumentando-se até 100 mg por dia em tomadas divididas.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- É altamente ligada a proteínas (96%).
- Sofre eliminação pré-sistêmica, dando principalmente desipramina, que também apresenta ação antidepressiva.

- Concentração plasmática terapêutica: 150 a 300 mg/mL.
- Meia-vida: 11 a 25 horas.
- Excretada lentamente, sobretudo pela urina.

Efeitos adversos

Diaforese, secura na boca, constipação, rubor, visão embaçada, taquicardia e hipotensão; xerostomia (principalmente idosos); sedação, tremor, bloqueio da fala, ansiedade e insônia; aumento do apetite em alguns pacientes; convulsões, sobretudo em pacientes predispostos a tais distúrbios; ginecomastia, galactorreia e icterícia colestática.

Interações medicamentosas

- Álcool, anti-histamínicos H1 e anticoagulantes cumarínicos: podem ter seus efeitos potencializados. Nos pacientes com terapia anticoagulante oral, o tempo de protrombina deve ser cuidadosamente monitorizado. Conseguir uma dose de anticoagulante capaz de produzir o nível desejado de anticoagulação pode ser difícil e frequentes ajustes da dose dos anticoagulantes podem ser necessárias.
- Metimazol sódico ou propiltiouracila: aumentam o risco de toxicidade.
- Clonidina e guanetidina: diminuição do efeito hipotensor.
- Metilfenidato: pode antagonizar o efeito.
- Barbitúricos e efedrina: podem diminuir os efeitos dos tricíclicos.
- Cimetidina: aumenta as concentrações plasmáticas, resultando em toxicidade.
- Estrogênios ou anticoncepcionais contendo estrogênios podem ter diminuição de seus efeitos terapêuticos e aumentar as concentrações plasmáticas dos tricíclicos resultando em toxicidade.

Orientações aos pacientes

- Orientar para evitar o uso de bebidas alcoólicas.
- Recomendar a ingestão após a alimentação para prevenir irritação gástrica.
- Alertar em relação à demora para o início da resposta terapêutica.
- Alertar que pode afetar a capacidade de realizar atividades que exigem atenção e coordenação motora como operar máquinas e dirigir.
- Orientar para informar se houver mudança na frequência, cardíaca e a levantar-se mais lentamente para evitar hipotensão ortostática.
- Alertar para não suspender o uso de maneira repentina.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar a temperatura ambiente, entre 15 e 30°C. Proteger da luz e umidade.

Referência bibliográfica

- KOROLKOVAS, A.; CUNHA, B. C. de A.; FRANÇA, F. F. A. C. de. *Dicionário terapêutico Guanabara*. 17ª ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

IPRATRÓPIO

Apresentação

Solução inalante 0,25 mg/mL (equivalente a 0,202 mg/mL) – frasco 20 mL (**uso interno UBS**).

Classe terapêutica

Antiasmáticos e broncodilatadores.

Indicações

Exacerbação aguda de asma; doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

Contraindicações

Hipersensibilidade ao ipratrópio, atropina e seus derivados, ou a qualquer componente da formulação.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - broncoespasmo agudo (não usar como tratamento inicial).
 - hipertrofia prostática benigna, obstrução do colo vesical, glaucoma de ângulo fechado e retenção urinária.
 - primeira aplicação (risco de broncoespasmo paradoxal).
 - crianças (eficácia e segurança não estabelecidas).
 - lactação.
- Evitar contato direto do ipratrópio com os olhos, para prevenir precipitação ou exacerbação de glaucoma de ângulo fechado e o aparecimento de outros distúrbios visuais (visão borrada, midríase, dor ocular, congestão conjuntival ou corneal).
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

Esquemas de administração

Crianças

Crianças com menos de cinco anos.

Exacerbação aguda de asma: 0,125 a 0,25 mg (10 a 20 gotas), por via inalante em nebulização, a cada seis a oito horas. Dose máxima diária: 1 mg.

Exacerbação aguda de asma: 0,125 a 0,25 mg (10 a 20 gotas), por via inalante em nebulização, a cada seis a oito horas. Dose máxima diária: 1 mg.

Adultos

Exacerbação aguda de asma: 0,5 mg (40 gotas), a cada quatro horas, por até 60 horas.

Doença pulmonar obstrutiva crônica: 0,25 a 0,5 mg (20 a 40 gotas), a cada seis a oito horas.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- A absorção sistêmica é mínima.

- Início do efeito: um a três minutos.
- Pico do efeito: 1,5 a 3 horas.
- A duração de efeito está em torno de quatro horas, podendo durar entre seis a oito horas.
- Metabolismo: hepático.
- Meia-vida de eliminação: duas e quatro horas.
- Eliminação renal e fecal.

Efeitos adversos

Efeitos anticolinérgicos: xerostomia, tosse, gosto anormal ou amargo na boca, náuseas, vômito, obstipação, dispepsia, cefaleia, taquicardia, fibrilação atrial, palpitação, taquicardia supraventricular, arritmias e retenção urinária (raro); congestão nasal, mucosa nasal seca e epistaxe; reações alérgicas: angioedema, broncoespasmo, broncoespasmo paradoxal, urticária, anafilaxia (raro), edema orofaríngeo (raro), exantema e prurido; dilatação da pupila, visão embaçada, glaucoma de ângulo fechado, dor ocular e sensação de queimação nos olhos; tontura, nervosismo, suores e tremores.

Interações medicamentosas

- Anticolinérgicos ou medicamentos à base de fármacos com efeitos adversos do tipo anticolinérgico: associação pode resultar em efeitos aditivos, sendo desaconselhada.

Orientações ao paciente

- Alertar para a possibilidade de surgirem distúrbios urinários ou visuais durante o uso de ipratrópio.
- Não usar durante episódio agudo de asma.
- Orientar que este medicamento somente deve ser usado em terapia conjunta com outros broncodilatadores. O uso isolado do ipratrópio não traz benefícios terapêuticos na asma ou DPOC.
- Alertar para evitar contato do medicamento com os olhos. Caso isso ocorra acidentalmente, lavar imediatamente os olhos com água fria em abundância.
- Reforçar para a utilização somente depois que o paciente ou seu cuidador dominarem completamente a técnica de aplicação.
- Durante o uso da solução para nebulização, a criança deve ser estreitamente acompanhada, mesmo se tratando de maiores.
- Orientar para lavar a máscara do nebulizador após cada uso.

Aspectos farmacêuticos

- A solução de brometo de ipratrópio para inalação deve ser conservada à temperatura de 15 a 30°C e protegida da luz. Soluções de brometo de ipratrópio para inalação que contiverem cloreto de benzalcônio como conservante não devem ser misturadas a cromoglicato dissódico.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos*. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

IVERMECTINA

Apresentação

Comprimidos de 6 mg.

Classe terapêutica

Antiparasitário.

Indicações

Infecções helmínticas causadas por nematódios (*Onchocerca volvulus* e *Strongyloides stercoralis*); filariase linfática por *Wuchereria bancrofti*; larva *migrans* cutânea; pediculose de couro cabeludo; escabiose.

Contraindicações

Hipersensibilidade ao fármaco; dano na barreira hematoencefálica, pois a ivermectina pode interagir com os receptores do GABA.

- Fator de risco na gravidez (FDA): C.

Precauções

- O uso de anti-histamínicos ou corticosteroides reduz as reações alérgicas ocasionadas pela desintegração das microfilárias.
- Não está definida a segurança em crianças pesando menos de 15 kg.
- Lactação.
- O tratamento com ivermectina para infecções causadas por *Onchocerca volvulus* pode causar danos sistêmicos (reação de Mazzotti) e reações oftálmicas.

Esquemas de administração

Adultos e crianças maiores de cinco anos (acima de 15 kg)

Tratamento de oncocercose: Dar 150 microgramas/kg, por via oral, em dose única. A dose pode ser repetida a cada 6 ou 12 meses.

Programa de eliminação de oncocercose: Dar 150 microgramas/kg, por via oral, em dose única, anual ou bianual.

Tratamento de estrogiloidíase: Dar 200 microgramas/kg, por via oral, em dose única ou durante dois dias. Caso após três meses de tratamento, ainda exista evidências de lar-

vas, repetir o tratamento. Doses adicionais não são necessárias, exceto em pacientes imunodeprimidos, nos quais a terapia pode ser repetida após duas semanas.

Tratamento de filariase linfática: De 150 a 400 microgramas/kg, por via oral, em dose única.

Programa de controle de filariase: Dar 200 microgramas/kg, por via oral, em conjunto com 400 mg de albendazol, por via oral, em dose única anual.

Larva migrans cutânea: De 150 a 200 microgramas/kg, por via oral, uma vez ao dia, durante um a dois dias.

Pediculose capitis: Dar 200 microgramas/kg, por via oral, em dose única, repetindo o tratamento no 2º e no 10º dia ou após 7 e 14 dias, ou 300 microgramas/kg, por via oral, em dose única, repetida após uma semana.

Pediculose pubis: Dar 200 microgramas/kg, por via oral, em dose única, repetida após 10 e 14 dias, ou 250 microgramas/kg, por via oral, em dose única, repetida após uma semana.

Escabiose: Dar 200 microgramas/kg, por via oral, em dose única ou 250-300 microgramas/kg, por via oral, em dose única, repetida após 7 e 14 dias. O tratamento de todos os membros da família é aconselhado, porém deve ser prescrito individualmente.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção oral rápida.
- Pico de concentração plasmática: quatro horas.
- Meia-vida: 18 a 35 horas.
- Metabolismo: hepático.
- Excreção: fezes (durante mais de 12 dias) e urina (menos de 1%).

Efeitos adversos

Diarreia, náusea, vômito e dor abdominal; elevação sérica das enzimas hepáticas; reação de Mazzotti em indivíduos infectados, causada por morte de microfilárias e caracterizada por artralgia ou mialgia, febre, linfadenopatia, prurido, erupções cutâneas, taquicardia, hipotensão e alterações oftálmicas; dor de cabeça, tontura, desmaios, insônia, tremores e sonolência.

Interações medicamentosas

- Varfarina: pode resultar em aumento dos valores do RNI. Monitorar cuidadosamente RNI para evitar sangramento.

Orientações aos pacientes

- Orientar para ingerir o medicamento com 250 mL de água e com o estômago vazio. A ingestão com alimento pode aumentar consideravelmente a biodisponibilidade da ivermectina.
- Orientar para notificar se houver suspeita de gravidez e a ocorrência de amamentação natural.

Aspectos farmacêuticos

- Os comprimidos devem ser armazenados a temperatura inferior a 30°C e abrigo de luz e umidade.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos*. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

LEVODOPA + BENSERAZIDA

Apresentações

Comprimido 200 mg + 50 mg (**dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas**).

Classe terapêutica

Antiparkinsonianos.

Indicação

Doença de Parkinson.

Contraindicações

Hipersensibilidade conhecida a levodopa ou benserazida; lesões de pele não diagnosticadas, melanoma maligno ou história prévia desta doença; glaucoma de ângulo fechado; uso concomitante de reserpina e inibidores da monoamina oxidase (inclusive duas semanas antes de iniciar levodopa + benserazida).

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de: doenças pulmonares e úlcera péptica ativa; doenças graves hepáticas, renais, cardiovasculares e medulares ósseas; diabetes melito, hipertireoidismo, feocromocitoma e osteomalácia; depressão e outras doenças psiquiátricas graves; glaucoma de ângulo aberto; idosos (introduzir com incrementos graduais das doses); lactação.
- Retirada do medicamento (deve ser gradual para reduzir risco de síndrome neuroléptica maligna e rabdomiólise).
- Anestesia com narcóticos (suspender o medicamento pelo menos oito horas antes da anestesia).
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Adultos

Doença de Parkinson

- De 100 a 200 mg de levodopa e 25 a 50 mg de benserazida (razão 4:1), por via oral, duas vezes ao dia. A dose diária pode ser aumentada gradualmente com 50 a 100 mg de levodopa e 12,5 a 25 mg de benserazida a cada três a sete dias em três a quatro doses divididas. Durante a progressão da doença há necessidade de aumento de dose para manutenção da eficácia clínica; não exceder a dose diária de 800 mg de levodopa e 200 mg de benserazida.

Idosos

Doença de Parkinson

- Dose inicial de 50 mg de levodopa e 12,5 mg de benserazida, por via oral, uma ou duas vezes ao dia. Aumentar a dose diária em 50 mg de levodopa e 12,5 mg de benserazida a cada três a quatro dias, de acordo com a resposta clínica.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção: cerca de 60% é rapidamente absorvido pelo trato gastrointestinal; alimento reduz em 15% a absorção.
- Pico de resposta clínica ocorre até o final do primeiro mês de tratamento.
- Metabolismo: predominantemente no trato gastrointestinal e em menor extensão pelo fígado.
- Excreção: renal (90%).
- Meia-vida de eliminação da levodopa é de 1,5 a 2 horas, aumentada em 25% nos idosos. A depuração encontra-se reduzida nesta faixa etária.

Efeitos adversos

- Arritmias cardíacas e hipotensão ortostática (ocasionais); hipertensão, dor no peito e flebites (menor frequência que os primeiros).
- Prurido e exantema; recorrência primária de melanoma maligno.
- Hiperprolactinemia e aumento de TSH.
- Síndrome neuroléptica maligna tem sido reportada durante a retirada abrupta da levodopa + benserazida.
- Elevação do ácido xanturênico foi observada em indivíduos com deficiência de vitamina B6; náuseas e vômitos (frequentes, especialmente no início do tratamento); sialorreia, disfagia, flatulência, anorexia, disgeusia e diarreia (ocasionais); sangramentos gastrointestinais e dispepsia (raros).
- Leucopenia, trombocitopenia, redução do tempo de tromboplastina, anemia hemolítica e não hemolítica (raros).
- Elevações de bilirrubina e fosfatase alcalina.
- Agitação, ansiedade, distúrbios do sono e depressão (frequentes); o uso prolongado pode levar à desorientação, confusão mental, ilusão e discinesia; convulsões podem ocorrer em indivíduos com *déficit* renal.

- Indução da dopa-descarboxilase ocorre gradualmente entre o terceiro e quarto mês de tratamento com levodopa + benserazida, podendo ser necessária readequação de dose.
- Perda de resposta clínica após vários anos de tratamento, relacionada à progressão da doença.
- Disfunção sexual, retenção e/ou incontinência urinária (raros).

Interações medicamentosas

- Bromperidol, droperidol, fenilalanina, fenitoína e fosfenitoína, *kava-kava*, sais de ferro, tirosina: podem reduzir a efetividade; monitorar eficácia terapêutica da levodopa + benserazida e aumentar a dose desta, se necessário.
- Bupropiona e indinavir aumentam os efeitos adversos; monitorar efeitos adversos da associação levodopa + benserazida e reduzir a dose desta, se necessário.
- Espiramicina reduz a concentração sérica com perda dos efeitos antiparkinsonianos; ajuste da dose de levodopa + benserazida pode ser necessário.
- Inibidores da MAO e linezolida: o uso concomitante é contraindicado.
- Metoclopramida tem seus efeitos extrapiramidais aumentados; o uso concomitante deve ser evitado.

Orientações aos pacientes

- Orientar para o relato de alergias e uso concomitante de outros medicamentos.
- Orientar para o relato de comorbidades, particularmente diabetes melito, glaucoma, câncer de pele, doenças mentais, doenças dos rins, fígado e pulmão.
- Orientar para tomada do medicamento longe das refeições e, particularmente de alimentos ricos em proteínas; contudo, somente para adaptação ao início do tratamento, pode-se recomendar a tomada com alimentos.
- Recomendar dieta rica em vitamina B6 (bananas, ovos galados, ervilha, carnes, amendoim e cereais integrais).
- Orientar sobre o tempo até que surjam efeitos significativos no controle da doença (cerca de até 30 dias).
- Alertar sobre a necessidade de seguir rigorosamente a dose e os horários de tomada do medicamento e não interromper abruptamente o seu uso.
- Orientar para o caso de esquecimento da dose, a mesma deverá ser desconsiderada se faltarem duas horas ou menos até a próxima dose, nunca duplicar a dose.
- Orientar para a guarda do medicamento sempre longe do alcance das crianças.
- Orientar os pacientes diabéticos que o medicamento interfere no resultado dos testes de glicose e corpos cetônicos na urina.
- Orientar que o medicamento diminui os reflexos e que ao executar atividades como dirigir ou operar máquinas perigosas poderá expor a riscos de acidentes.
- Orientar que o uso do medicamento poderá dar tonalidade escura à saliva, urina e suor; sabor amargo e sensação de queimação na língua poderão estar presentes.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar o medicamento sob temperatura de 15°C e 30°C, em embalagens bem fechadas, protegido da luz, calor e umidade. Não colocar em geladeira ou no congelador.

ATENÇÃO: No início do tratamento pode ocorrer sedação excessiva e sono de início súbito; alertar o paciente para execução de atividades que requerem atenção e reflexos rápidos, como dirigir e/ou operar máquinas perigosas.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos*. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

LEVODOPA + CARBIDOPA

Apresentação

Comprimido com 250 mg de levodopa + 25 mg de carbidopa (**dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas**).

Classe terapêutica

Antiparkinsonianos.

Indicação

Doença de Parkinson; outras formas de parkinsonismo não induzidas por fármacos.

Contraindicações

Hipersensibilidade à levodopa/carbidopa; glaucoma de ângulo fechado; uso concomitante ou nas duas semanas precedentes de reserpina e inibidores não-seletivos da MAO; lesões de pele não diagnosticadas, melanoma maligno ou história prévia dessa doença.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - doenças pulmonares.
 - úlcera péptica ativa.
 - doenças graves hepáticas, renais e cardiovasculares.
 - diabetes melito, disfunções hormonais hipotalâmicas e hipofisiárias.

- depressão e outras doenças psiquiátricas graves.
- glaucoma de ângulo aberto.
- retirada do medicamento (deve ser gradual para reduzir risco de síndrome neuroléptica maligna e rabdomiólise).
- lactação.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Adultos

Doença de Parkinson e outras formas de parkinsonismo não induzidas por fármacos

- Inicialmente, levodopa 100 mg + carbidopa 25 mg, três vezes ao dia, aumentando diariamente em 50 a 100 mg de levodopa + 12,5 a 25 mg de carbidopa, ou em dias alternados de acordo com a resposta clínica, até o máximo de 800 mg de levodopa + 80 a 100 mg de carbidopa diariamente em doses divididas.
- Ou então, iniciar com levodopa 50 a 100 mg + carbidopa 10 a 12,5 mg, três a quatro vezes ao dia, aumentando diariamente em 50 a 100 mg de levodopa + 12,5 a 25 mg de carbidopa, ou em dias alternados de acordo com a resposta clínica, até o máximo de 800 mg de levodopa + 80 a 100 mg de carbidopa diariamente em doses divididas.
- Ou então, iniciar com levodopa 125 mg + carbidopa 12,5 mg, uma a duas vezes ao dia, aumentando diariamente em 125 mg de levodopa + 12,5 mg de carbidopa, ou em dias alternados de acordo com a resposta clínica.

Nota: dose mínima diária de 70 mg de carbidopa é necessária para a inibição completa da dopa-descarboxilase periférica. A dose de carbidopa deve ser estabelecida de acordo com a presença e intensidade de efeitos adversos como náuseas e vômitos.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção: cerca de 90% da levodopa é rapidamente absorvido pelo trato gastrointestinal; alimento reduz em 30% a absorção.
- Distribuição: apenas 10% a 20% da levodopa plasmática alcança o líquido cerebrospinal.
- Pico de resposta clínica ocorre até o final de três semanas de tratamento.
- Metabolismo: predominantemente no trato gastrointestinal e em menor extensão pelo fígado; carbidopa reduz o efeito de primeira passagem da levodopa, aumentando a biodisponibilidade desta.
- Excreção: renal (levodopa 70% a 80%, carbidopa 30%).
- Meia-vida de eliminação da levodopa é de 1,5 a 2 horas.

Efeitos adversos

- Arritmias cardíacas e hipotensão ortostática (ocasionais); hipertensão e enfarte agudo do miocárdio (menos frequentes que os primeiros).
- Exantema, alopecia, alterações na coloração da pele, cabelos e unhas, rápido crescimento das unhas e diminuição da secreção sebácea; recorrência primária de melânomas malignos.

- Angioedema, urticária e prurido (raros).
- Artrite gotosa, ocrinose cartilaginosa, dores nas costas e nos ombros e câimbras musculares (raros).
- Hiperprolactinemia e aumento de TSH; hiperuricemia (menos frequente).
- Náuseas e vômitos (frequentes, especialmente no início do tratamento); sialorreia, disfagia, flatulência, anorexia, disgeusia e diarreia (ocasionais); sangramentos gastrointestinais e dispepsia (raros).
- Leucopenia, trombocitopenia, redução do tempo de tromboplastina e anemia hemolítica e não hemolítica (raros).
- Elevações de aspartato aminotransferase, bilirrubina e fosfatase alcalina.
- Discinesia, incluindo movimentos coreiformes e distonia (efeitos frequentes, 30% a 80%, graves e dependentes da dose); agitação, ansiedade, distúrbios do sono e depressão (frequentes); o uso prolongado pode levar à desorientação, confusão mental, ilusão e flutuação dos sintomas da doença.
- Síndrome neuroléptica maligna tem sido reportada durante a retirada abrupta da levodopa + carbidopa.
- Visão borrada, diplopia, blefaroespasma e crises oculogiras (raros).
- Perda de resposta clínica após vários anos de tratamento, relacionada à progressão da doença.
- Disfunção sexual, retenção e/ou incontinência urinária (raros).

Interações medicamentosas

- Bromperidol, droperidol, fenilalanina, fenitoína e fosfenitoína, *kava-kava*, sais de ferro e tirosina: podem reduzir a efetividade; monitorar eficácia terapêutica da levodopa + carbidopa e aumentar a dose desta, se necessário.
- Bupropiona e indinavir aumentam os efeitos adversos; monitorar efeitos adversos da associação levodopa + carbidopa e reduzir a dose desta se necessário.
- Espiramicina reduz a concentração sérica com perda dos efeitos antiparkinsonianos; ajuste da dose de levodopa + carbidopa pode ser necessário.
- Inibidores da MAO e linezolida: o uso concomitante é contraindicado.
- Metoclopramida tem seus efeitos extrapiramidais aumentados; o uso concomitante deve ser evitado.

Orientações aos pacientes

- Orientar para o relato de alergias e uso concomitante de outros medicamentos.
- Orientar para o relato de comorbidades, particularmente diabetes melito, glaucoma, câncer de pele, doenças mentais, doenças dos rins, fígado e pulmão.
- Orientar para tomada do medicamento longe das refeições e, particularmente de alimentos ricos em proteínas, contudo, somente para adaptação ao início do tratamento, pode-se recomendar a tomada com alimentos.
- Orientar sobre o tempo até que surjam efeitos significativos no controle da doença (cerca de até três semanas).
- Alertar sobre a necessidade de seguir rigorosamente a dose e os horários de tomada

do medicamento e não interromper abruptamente o seu uso.

- Orientar para o caso de esquecimento da dose, a mesma deverá ser desconsiderada se faltarem duas horas ou menos até a próxima dose, nunca duplicar a dose.
- Orientar para manter o medicamento sempre longe do alcance das crianças.
- Orientar os pacientes diabéticos que o medicamento interfere no resultado dos testes de glicose e corpos cetônicos na urina.
- Orientar que o medicamento diminui os reflexos e que ao executar atividades como dirigir ou operar máquinas perigosas poderá expor a riscos de acidentes.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar o medicamento sob temperatura de 15°C e 30°C, em embalagens bem fechadas, protegido da luz, calor e umidade.
- Solução extemporânea de levodopa + carbidopa pode ser preparada com dez comprimidos (100/25 mg ou 100/10 mg) e 2 g de ácido ascórbico em pó para um litro de água potável, agitar suavemente por cinco minutos e filtrar. A solução permanece estável por 24 horas à temperatura ambiente e por sete dias sob refrigeração. Descartar a solução se houver descoloração ou escurecimento.

ATENÇÃO: No início do tratamento pode ocorrer sedação excessiva e sono de início súbito; alertar o paciente para execução de atividades que requerem atenção e reflexos rápidos, como dirigir e/ou operar máquinas perigosas.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos*. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL

Apresentação

Comprimidos com 0,15 mg de levonogestrel + 0,03 mg de etinilestradiol – cartela 21 comprimidos (**dispensação exclusiva na UBS**).

Classe terapêutica

Contraceptivos.

Indicação

Contracepção.

Contraindicações

Hipersensibilidade aos componentes da formulação; arritmias, valvopatias, distúrbios tromboembólicos e hipertensão arterial sistêmica não controlada; doença cardíaca associada à hipertensão pulmonar ou risco de embolia; neoplasia cerebrovascular; enxaqueca com sintomas neurológicos focais; diabetes com comprometimento vascular; adenomas ou carcinomas hepáticos; distúrbios hepáticos; cálculos biliares; doença trofoblástica ativa; lúpus eritematoso sistêmico; porfiria; tumores mamários ou geniturinários; hemorragia vaginal não diagnosticada; lactação.
Categoria de risco na gravidez (FDA): X.

Precauções

- Cautela quando há tabagismo (acima de 15 cigarros/dia), idade superior a 35 anos, depressão, diabetes, obesidade, hipertensão, enxaqueca, histórico familiar de tumor de mama e de tromboembolismo e hiperlipidemias.
- Pode ocorrer aumento de risco para tromboembolismo venoso, retenção de fluidos e alterações visuais, especialmente com o uso de lentes de contato.

Esquemas de administração

Adultas

Um comprimido por dia, por via oral, durante 21 dias. Em seguida aguardar um intervalo de sete dias, período em que a menstruação deve ocorrer. Após esse intervalo, um novo curso de tratamento deve ser iniciado.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Pico de concentração plasmática: etinilestradiol (1,3 horas) e levonogestrel (1,5 horas).
- Metabolização preponderantemente hepática.
- Excreção: fecal e urinária.
- Meia-vida: etinilestradiol (18 horas) e levonogestrel (36 horas).

Efeitos adversos

Alterações de peso corporal e edema periférico; aumento de volume e sensibilidade das mamas, alteração na frequência do fluxo menstrual, sangramento de escape, hipo ou amenorreia, alterações da libido e tumores de mama; náuseas, anorexia, sensação de plenitude gástrica, vômitos e diarreia; melasma, cloasma, exantema, acne, hirsutismo (levonogestrel tem o maior potencial androgênico dentre os progestógenos associados em contraceptivos orais combinados); alterações de humor, cefaleia, depressão, ansiedade e vertigens; icterícia colestática, cálculos biliares, redução da tolerância à glicose, edema e aumento de triglicérides e LDL colesterol; hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, tromboembolismo e enfarte do miocárdio; propensão à candidíase vaginal; intolerância a lentes de contato.

Interações medicamentosas

- Agentes hipoglicemiantes (glibenclamida, insulina e metformina): aumentam o risco de hipoglicemia. Monitorar glicose sanguínea e avaliar redução da dose do hipoglicemiante.
- Amoxicilina, demais penicilinas ou tetraciclina podem reduzir a eficácia contraceptiva. Pacientes devem ser orientadas para a utilização de método contraceptivo adicional durante o tratamento antimicrobiano.
- Amprenavir, nelfinavir, nevirapina e ritonavir induzem a biotransformação, com possível perda da eficácia dos contraceptivos. A utilização de métodos contraceptivos não-hormonais deve ser avaliada quando a terapia simultânea for necessária.
- Benzodiazepínicos, cafeína, ciclosporina, corticoides, tacrina e teofilina têm risco de efeitos adversos aumentados. Monitorar o aumento da resposta aos fármacos e avaliar redução da dose quando possível.
- Bexaroteno, bosentana, carbamazepina, felbamato, fenitoína, fenobarbital, griseofulvina, primidona, rifabutina, rifampicina, rifapentina e topiramato: aceleram a biotransformação de contraceptivos hormonais, podendo reduzir sua eficácia. Deve-se orientar para o uso de método contraceptivo adicional durante o tratamento.
- Eritromicina e demais macrolídeos podem induzir a biotransformação, comprometer a eficácia contraceptiva e elevar o risco de hepatotoxicidade. Deve-se orientar para a utilização de método contraceptivo adicional durante o tratamento e monitorar sintomas de toxicidade hepática.
- Erva-de-são-joão (*Hypericum perforatum*) induz o metabolismo de estrógenos com redução da concentração plasmática. Deve-se evitar a administração simultânea ou orientar para a utilização de método contraceptivo adicional durante o tratamento.
- Fosamprenavir pode ter sua concentração sérica reduzida e alterar a biotransformação do contraceptivo, além de elevar o risco de hepatotoxicidade. Orientar para a utilização de método contraceptivo adicional durante o tratamento e monitorar o aparecimento de sintomas de toxicidade hepática.
- *Ginseng* pode causar efeitos estrogênicos aditivos. Deve-se reduzir a dose de *ginseng* caso ocorram sintomas como mastalgia e sangramentos entre menstruações.
- Lamotrigina pode ter seu metabolismo alterado, com variação das concentrações plasmáticas. As doses do anticonvulsivante devem ser cuidadosamente monitoradas e ajustadas em mulheres em terapia simultânea com contraceptivos hormonais.
- Micofenolatos (de mofetila ou de sódio) podem acelerar a biotransformação do levonorgestrel, reduzindo a eficácia do contraceptivo. Recomendar a utilização de método contraceptivo adicional durante o tratamento.
- Rosuvastatina, suco de pomelo ou *grapefruit* (*Citrus paradisi*) e valdecoxibe: podem reduzir a biotransformação do contraceptivo, elevando as concentrações plasmáticas e a probabilidade de ocorrência de efeitos adversos. Monitorar a incidência de efeitos adversos associados ao contraceptivo.
- Selegilina pode ter sua biodisponibilidade oral aumentada. Caso a associação seja necessária, a dose de selegilina deve ser reduzida.
- Tizanidina tem risco de efeitos adversos aumentado. Deve-se avaliar medicação

alternativa para o tratamento da espasticidade ou a redução da dose da tizanidina.

- Varfarina pode ter seu efeito alterado, com redução ou aumento da eficácia anticoagulante. Evitar a administração simultânea. Caso a associação seja necessária, deve-se controlar o tempo de protrombina periodicamente.
- Voriconazol pode ter seu metabolismo inibido e inibir o metabolismo do contraceptivo. Monitorar a ocorrência de efeitos adversos associados.

Orientações às pacientes

- Alertar para a importância de obedecer rigorosamente ao horário, diariamente. Usar, preferencialmente, à noite.
- Informar que intervalos de administração superiores a 24 horas podem comprometer a eficácia contraceptiva. Recomendar a utilização de métodos contraceptivos adicionais durante os sete dias subsequentes ao esquecimento.
- Orientar para o possível esquecimento de uma dose: ingerir assim que a paciente lembrar. Se o horário já estiver próximo da dose seguinte, as duas doses devem ser ingeridas. O esquecimento de doses deve sempre ser relatado ao médico.
- Orientar para a adoção de medidas contraceptivas adicionais durante sete dias, se houver vômitos ou diarreia intensa até duas horas após a ingestão de qualquer dose.
- Alertar que alguns antibióticos, quando administrados por via oral, podem comprometer a efetividade do medicamento e que, quando for necessário, o uso concomitante um método contraceptivo de barreira deve ser adotado em paralelo.

Aspectos farmacêuticos

- Deve-se manter ao abrigo de ar e luz e à temperatura ambiente, de 15 a 30°C.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos*. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

LEVOMEPROMAZINA

Apresentações

Comprimidos de 100 mg e 25 mg (**dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas**).

Solução oral 40 mg/mL (**dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas**).

Prescrição do medicamento

Segundo Portaria SVS/MS 344/98 – lista C1

Receituário: deve ser prescrito em receita branca de forma legível, sem rasuras, em

duas vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:

- Identificação do paciente: nome completo, endereço completo do paciente;
- Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura);
- Identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
- Data da emissão.

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.

Quantidade por receita: máximo três medicamentos.

Validade: 30 dias, a contar da data de sua emissão.

Dispensação: A dispensação dar-se-á nas Farmácias Básicas mediante a retenção da primeira via da receita, devendo a segunda via ser devolvida ao paciente.

Classe terapêutica

Antipsicótico.

Indicações ²

Tratamento das psicoses, do transtorno bipolar e da personalidade.

Contraindicações ^{2,3}

Hipersensibilidade ao fármaco e às fenotiazinas, câncer de mama prolactinodependente, transtornos convulsivos, depressão acentuada do SNC, estados comatosos, discrasias sanguíneas recentes ou pregressas, glaucoma de ângulo estreito, doença cardiovascular, hepática e/ou renal severas, hipotensão significativa e uso concomitante de anti-hipertensivos, incluindo IMAO; crianças com menos de 12 anos de idade.

Precauções ²

- Evitar exposição ao sol pela fotossensibilidade.
- Interrupção abrupta pode desencadear síndrome de abstinência.
- Ajuste de dose: idosos (iniciar com 1/3 a 1/2 da dose), pacientes debilitados ou com doença cardíaca.
- Lactação.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração ²

Adultos

Inicialmente 6 a 25 mg por dia em três tomadas divididas, junto com as refeições, no caso de dor leve ou psicose leve a moderada, ou 50 a 75 mg por dia em duas ou três tomadas divididas, junto com as refeições no caso de dor ou psicose grave, aumentando-se paulatinamente a dose conforme necessário e tolerado.

Crianças acima de 12 anos de idade

Inicialmente, 250 µg/kg de peso corporal por dia em dois ou três tomadas, junto com as refeições, aumentando-se paulatinamente a dose conforme necessário e tolerado.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes ³

- Atinge concentrações séricas máximas após uma a três horas.
- Meia-vida: 15 a 30 horas.
- Excreção: principalmente pela urina na forma de metabólitos

Efeitos adversos ²

Agranulocitose, pancitopenia, boca seca, constipação, reações psicóticas, reações extrapiramidais, hipotensão ortostática, sedação, torcicolo, rigidez muscular, fotossensibilidade, síndrome neuroléptica maligna, depósitos granulares na córnea e retinopatia pigmentar, glaucoma, secreção reduzida de ACTH, teste imunológico de gravidez falso-positivo ou falso-negativo, bilirrubinúria e fenilcetonúria falso-positiva.

Interações medicamentosas ³

- Agentes anti-hipertensivos e inibidores da MAO podem prolongar e intensificar seus efeitos sedativo e anticolinérgico.
- Agentes depressores do SNC, incluindo anestésicos gerais, barbitúricos, hipnoanalgésicos e reserpina, exercem efeitos aditivos.
- Atropina, escopolamina e suxametônio podem causar taquicardia e queda na pressão arterial, agravando os sintomas de estimulação, delírio e extrapiramidais.

Orientações aos pacientes ¹

- Administrar após as refeições.
- Evitar ingestão de bebidas alcoólicas.
- Cuidado ao executar atividades que exijam atenção.
- Evitar exposição ao sol devido ao risco de fotossensibilidade. Usar protetor solar e óculos escuros.
- Levantar devagar da cama ou cadeira. Evitar mudanças bruscas de posição. Cuidado ao subir e descer escadas.

Aspectos farmacêuticos ¹

- Conservar em temperaturas entre 15 e 30°C.

Referência bibliográfica

- CAETANO, Norival (Org.). *BPR- Guia de remédios*. 9ª ed. - São Paulo: Escala, 2008/2009.
- Curitiba. Secretaria Municipal de Saúde. *Memento Terapêutico da Farmácia Curitibaana*. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde, 2005.
- KOROLKOVAS, A.; CUNHA, B. C. de A.; FRANÇA, F. F. A. C. de. *Dicionário*

LEVOTIROXINA SÓDICA

Apresentação

Comprimidos de 25 microgramas, 50 microgramas e 100 microgramas (**dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas**).

Classe terapêutica

Hormônios tireoidianos.

Indicações

Tratamento de manutenção de hipotireoidismo; supressão da secreção de hormônio estimulante da tireoide (TSH), em situações específicas, como nos carcinomas diferenciados da tireoide.

Contraindicações

Tireotoxicose; hipersensibilidade a hormônios tireoidianos; enfarto do miocárdio recente; angina e hipertensão arterial não tratadas; insuficiência adrenal não corrigida; tratamento da obesidade ou emagrecimento.

Precauções

- Doenças cardiovasculares (hipertensão, insuficiência cardíaca e enfarto do miocárdio): a dose inicial deve ser reduzida à metade e o ajuste deve ser lento e gradativo.
- Pan-hipopituitarismo ou predisposição à insuficiência adrenal: iniciar tratamento com corticoides antes de introduzir levotiroxina.
- Hipotireoidismo de longa data.
- Diabetes insípido ou melito: provável necessidade de aumentar a dose de insulina ou de hipoglicemiantes orais.
- Idosos: a dose deve ser 25% menor devido à maior sensibilidade aos efeitos dos hormônios tireoidianos.
- Mulheres em pré-menopausa (risco de osteoporose; utilizar a menor dose possível).
- Categoria de risco na gravidez (FDA): A.

Esquemas de administração

Adultos

Hipotireoidismo: Dose diária inicial de 50 microgramas a 100 microgramas, por via oral, com acréscimo de 25 microgramas a 50 microgramas, a cada três a quatro semanas, até normalização do metabolismo; dose diária de manutenção de 100 microgramas a 200 microgramas.

- Em casos de doença cardíaca, hipotireoidismo grave e pacientes acima de 50 anos, iniciar com 25 microgramas uma vez ao dia, acrescentando 25 microgramas a cada

quatro a seis semanas, até a normalização do metabolismo. Dose de manutenção de 50 a 200 microgramas ao dia.

Supressão do hormônio estimulante da tireoide (TSH): De 2 a 6 microgramas/kg/dia, por sete a dez dias.

Crianças

Hipotireoidismo

- Neonatos: dose inicial de 5 a 10 microgramas/kg/dia. Quando houver risco de falência cardíaca, deve-se considerar o uso de doses abaixo de 25 microgramas/dia.
- Até 12 anos: a dose baseia-se no peso corporal e idade, conforme listado abaixo. Crianças com hipotireoidismo grave ou crônico devem iniciar com dose de 25 microgramas/dia, com ajustes de 25 microgramas/dia a cada duas a quatro semanas. Em crianças maiores, pode-se reduzir a hiperatividade iniciando o tratamento com 1/4 da dose recomendada e aumentando a mesma em 1/4 a cada semana até atingir a dose almejada. Dose similar a de adultos deve ser empregada a partir do completo crescimento e puberdade.
- Zero a três meses: 10 a 15 microgramas/kg/dia.
- Três a seis meses: 8 a 10 microgramas/kg/dia.
- 6 a 12 meses: 6 a 8 microgramas/kg/dia.
- Um a cinco anos: 5 a 6 microgramas/kg/dia.
- 6 a 12 anos: 4 a 5 microgramas/kg/dia.
- Acima de 12 anos: 2 a 3 microgramas/kg/dia.

Administração

- Administrar pela manhã, com estômago vazio, ou ao menos 30 minutos antes de uma refeição.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Início da ação: três a cinco dias.
- Tempo para o pico de efeito sérico: três a quatro horas.
- Pico de ação terapêutica: três a quatro semanas.
- Meia-vida plasmática: seis a sete dias, mas pode ser prolongada em hipotireoidismo (nove a dez dias) ou reduzida (três a quatro dias) em hipertireoidismo.

Efeitos adversos

- Normalmente, ocorrem em doses excessivas e regredem após redução da dose ou interrupção temporária do tratamento.
- Correspondem a sintomas de hipertireoidismo: angina, arritmias cardíacas, palpitações, taquicardia, vômitos, diarreia, tremores, excitabilidade, insônia, cefaleia, rubor facial, sudorese, perda de peso, fraqueza muscular, câimbras e febre.
- Menos frequentes: alopecia, alterações no ciclo menstrual, aumento do apetite e irritabilidade.
- Reações de hipersensibilidade: erupção cutânea, prurido e edema.

Interações medicamentosas

- Anticoagulantes orais têm seus efeitos potencializados, aumentando o risco de hemorragias. Devem ser monitorados parâmetros de coagulação e, se necessário, reduzir as doses do anticoagulante.
- A administração concomitante com antiácidos, carbonato de cálcio, compostos ferrosos, sucralfato ou colestiramina diminui a absorção da levotiroxina, por isso se recomenda intervalo mínimo de quatro horas entre as administrações.
- Os glicosídeos digitálicos podem ter o efeito terapêutico diminuído pela levotiroxina.
- Imatinibe, rifampicina, ritonavir, estrógenos e indutores enzimáticos, como carbamazepina, fenitoína e barbitúricos, podem diminuir a efetividade da levotiroxina e piorar o hipotireoidismo.
- Sevelâmer e soja: diminuição da absorção da levotiroxina.

Orientações aos pacientes

- Orientar para ingerir, 30 minutos antes ou duas horas após o café da manhã.
- Não interromper o tratamento sem falar com o médico.

Aspectos farmacêuticos

- Conservar em temperaturas entre 15 e 30°C, em recipientes bem fechados e ao abrigo da luz.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010*: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

LIDOCAÍNA

Apresentações

Gel 2% (**uso interno UBS**).

Classe terapêutica

Anestésico local.

Indicação¹

Anestesia local tópica de membranas mucosas.

Contraindicações¹

Hipersensibilidade à lidocaína ou a qualquer outro do tipo de amida; infecções cutâneas adjacentes ao sítio de administração.

Precauções²

- Não deve ser utilizada em grande área corpórea por mais de duas horas.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

Esquemas de administração¹

Crianças

Anestesia local de mucosas (*maiores de três anos*): 3,3 a 4,4 mg/kg de gel 2%, a cada três horas, para anestesia de boca e faringe. Máximo de oito doses ao dia.

Adultos

Exame uretral feminino: administrar de 60 a 100 mg de gel a 2% dentro da uretra minutos antes do exame.

Exame uretral masculino: aplicar 300 mg de gel pela uretra. Dose adicional de 300 mg pode ser utilizada para uma anestesia adequada.

Cateterização uretral em homens: aplicar 100-200 mg de gel a 2% antes de realizar o procedimento.

Sondagem e cistoscopia: aplicar 600 mg de gel a 2% antes de realizar o procedimento.

Aftas em imunodeprimidos: aplicar 40-60 mg (2-3 mL) de gel a 2%. Dose máxima diária: 300 mg.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes¹

- Início de efeito: três a cinco minutos (gel 2%).
- A absorção por mucosas e pele lesada é rápida. Já a absorção por pele íntegra é lenta e incompleta.

Efeitos adversos²

Agioedema, coceira, erupção na pele, queimação sensação de agulhadas e vermelhidão na pele.

Orientações aos pacientes¹

- Orientar para evitar o contato de anestésico tópico com os olhos. Caso o contato ocorra, lavar os olhos imediatamente com água e proteger até que a sensibilidade retorne.
- Evitar a aplicação tópica de grande quantidade e em grande número de vezes do medicamento.
- Remover o medicamento se ocorrer irritação ou sensação de queimação durante a aplicação tópica.

Aspectos farmacêuticos¹

- Armazenar em temperatura ambiente (15 a 30°C), ao abrigo de luz e umidade.

Referências bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário Terapêutico Nacional 2010: Renome 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos*. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
2. CAETANO, Norival (Org.). *BPR- Guia de remédios*. 9ª ed. - São Paulo: Escala, 2008/2009.

LOSARTANA POTÁSSICA

Apresentação

Comprimido 50 mg (**dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas**).

Classe terapêutica

Anti-hipertensivos - antagonistas de receptores de angiotensina.

Indicações

- Segunda escolha nos casos de intolerância ao IECA, nas indicações:
 - Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC).
 - hipertensão arterial sistêmica.
 - profilaxia de acidente cerebrovascular em pacientes hipertensos com hipertrofia ventricular esquerda.
 - nefropatia diabética em pacientes com diabetes melito tipo 2 e história de hipertensão.

Contraindicações

- Hipersensibilidade ao fármaco.
- Gravidez. Categoria de risco na gravidez (FDA): C (primeiro trimestre) e D (segundo e terceiro trimestres).

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de: angioedema atual ou história de angioedema, depleção de volume (corrigir depleção antes de iniciar o tratamento para prevenir hipotensão), insuficiência hepática, insuficiência renal, hiperpotassemia, estenose da artéria renal, insuficiência cardíaca congestiva grave e lactação.

Esquemas de administração

Crianças com seis anos ou mais

Hipertensão arterial sistêmica: 0,7 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas. Dose máxima: 50 mg/dia.

Adultos

Insuficiência cardíaca congestiva: Dose inicial: 12,5 mg, por via oral, uma vez ao dia. Dobrar a dose a cada sete dias, se necessário, até 50 mg/dia.

Hipertensão arterial sistêmica: Dose inicial 50 mg, por via oral, uma vez ao dia. Dose de manutenção: 25 a 100 mg, por via oral, uma vez ao dia ou dividido a cada 12 horas.

Profilaxia de acidente cerebrovascular em paciente com hipertrofia ventricular esquerda: Dose inicial: 50 mg, por via oral, uma vez ao dia. Dose de manutenção: 100 mg, por via oral, uma vez ao dia. Associado a hidroclorotiazida 12,5 a 25 mg, por via oral, uma vez ao dia.

Nefropatia diabética em pacientes com diabetes tipo 2 e história de hipertensão: Dose inicial: 50 mg, por via oral, uma vez ao dia. Dose de manutenção: 100 mg, por via oral, uma vez ao dia de acordo com controle da pressão arterial.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Biodisponibilidade: 25% a 35%.
- Pico de concentração: 1 a 1,5 horas.
- Duração da ação: 24 horas (em hipertensão).
- Metabolismo hepático 14% via citocromo, P450 isoenzimas CYP2C9 e CYP3A4. Metabólito ativo. Sofre metabolismo de primeira passagem.
- Meia-vida de eliminação: 1,5 a 2 horas para o fármaco e quatro a nove horas para o metabólito ativo.
- Excreção: 13% a 35% renal, depuração renal 42 a 75 mL/min; 50% a 60% biliar.
- Não é dialisável.

Efeitos adversos

- Angina, bloqueio atrioventricular de segundo grau, acidente cerebrovascular, hipotensão (principalmente em paciente com depleção de volume), enfarte do miocárdio, arritmias e síncope (todos menos de 1%); hipotensão ortostática dose dependente (menor do que 0,5% com dose de 50 mg e 2% com dose de 100 mg).
- Prurido, exantema, alopecia, dermatite, pele seca, eritema, rubor, fotossensibilidade, sudorese e urticária (todos menos de 1%).
- Gota, hiperpotassemia e hiponatremia.
- Diarreia (2%), dispepsia (1%), alteração no paladar e pancreatite.
- Anemia, linfoma maligno e trombocitopenia.
- Hepatotoxicidade.
- Dor nas pernas e costas, câimbra muscular e mialgia (todos entre 1% a 1,8%) e rabdomiólise.

- Astenia, ataxia, confusão, tontura, hiperestesia (sensibilidade diminuída a estímulos), insônia ou transtorno do sono, comprometimento da memória, enxaqueca, parestesia, síndrome de Parkinson, neuropatia periférica, sonolência, tremor e vertigem (todos menos de 1%).
- Visão borrada, sensação de queimação ocular, conjuntivite, diminuição da acuidade visual e tinido (todos menos de 1%).
- Ansiedade, depressão, sensação de nervosismo, distúrbio do pânico e distúrbio psicótico (todos menos de 1%).
- Nefrotoxicidade.
- Diminuição do libido e impotência (todos menos de 1%).
- Tosse, infecção respiratória superior (8%), congestão nasal (2%), sinusite (1%) e alterações no seio frontal (1,5%).
- Angioedema.

Interações medicamentosas

- Anti-inflamatórios não-esteroides, fluconazol e rifampicina: podem diminuir a efetividade da losartana. Monitorar pressão arterial.
- Lítio: pode ter a toxicidade (fraqueza, tremor, sede e confusão) aumentada pela losartana. Monitorar para sinais e sintomas específicos.

Orientações aos pacientes

- Medicamento não recomendado durante a gravidez. Orientar prevenção.
- Aumento de pressão arterial pode não ter sintoma, não deixar de usar o medicamento sem falar com o médico.
- Em caso de esquecimento de uma dose, usar assim que lembrar. Se estiver perto do horário da próxima dose, desconsiderar a dose anterior, esperar e usar no horário. Nunca usar duas doses juntas.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar entre 15 e 30°C, proteger do calor, umidade e luz direta.
- Formulação extemporânea – suspensão oral 2,5 mg/mL: colocar dez comprimidos de losartana potássica 50 mg em um recipiente com 10 mL de água purificada, agitar por dois minutos, deixar em repouso durante um hora e agitar por mais um minuto; adicionar esta mistura a 190 mL de *Ora-plus* e *Ora-sweet* 50/50 e agitar por mais um minuto. Armazenar sob refrigeração. Estável por até quatro semanas. Agitar bem antes de usar.

ATENÇÃO: Máximo efeito hipotensor é alcançado após três a seis semanas. A incidência de alguns efeitos adversos varia de acordo com a doença de base (hipertensão e nefropatia diabética) e tendem a ser mais frequentes naqueles com nefropatia dia-

bética.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos*. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

MEDROXIPROGESTERONA

Apresentações

Solução injetável de 150 mg/mL (**dispensação exclusiva na UBS**).

Classe terapêutica

Contraceptivos.

Indicações

Contraceção (injeção trimestral), distúrbios vasomotores da menopausa, endometriose, hemorragias uterinas e amenorreia secundária.

Contraindicações

Tumores malignos de mama ou em órgãos genitais; hipersensibilidade ao acetato de medroxiprogesterona ou a qualquer componente da formulação; disfunções hepáticas; porfíria; tromboembolismo venoso e doenças arteriais; temorragias genitúrias não diagnosticadas; histórico de abortos espontâneos; histórico de prurido ou icterícia idiopática durante a gravidez.

Categoria de risco na gravidez (FDA): X.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - perda de densidade óssea, risco de tromboembolismo, retenção de fluidos orgânicos, asma, depressão, convulsões, epilepsia, enxaqueca, diabetes, hiperlipidemias, disfunções cardíacas, hipertensão, histórico de desenvolvimento de tumor de mama e distúrbios oftálmicos.
 - distúrbios de sangramento menstrual.
 - insuficiência hepática e renal.
 - climatério (sinais e sintomas do climatério podem ser mascarados).
- Evitar terapia prolongada.

Esquemas de administração

Adultas

Amenorreia secundária: 2,5 a 10 mg, por via oral, durante cinco a dez dias, iniciando entre o 16º e o 21º dia do ciclo. Repetir por três ciclos em amenorreia secundária.

Contraceção

- 150 mg, por via intramuscular, nos sete primeiros dias do ciclo, repetidos a cada três meses.
- Após o parto, a administração deve ser realizada no 5º dia posterior ao nascimento ou, em caso de amamentação, após seis semanas.

Endometriose: 10 mg, três vezes ao dia, durante 90 dias, iniciando no primeiro dia do ciclo.

Hemorragias uterinas e amenorreia secundária: 2,5 a 10 mg, durante cinco a dez dias, iniciando entre o 16º e o 21º dia do ciclo. Repetir por dois ciclos em hemorragias uterinas disfuncional.

Menopausa

- 5 a 10 mg, por via oral, durante 12 a 14 dias por mês, iniciando no 1º ou 16º dia do ciclo.
- Em mulheres com leiomioma, considerar doses menores de 2,5 mg por dia.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Pico de concentração plasmática: duas a quatro horas, por via oral; aproximadamente três semanas, por via intramuscular.
- Metabolização: preponderantemente hepática.
- Eliminação: preponderantemente renal.
- Meia-vida: 12 a 17 horas (oral) ou 50 dias (intramuscular).

Efeitos adversos

Alterações de peso corporal (frequência da reação: acima de 5%); amenorreia, desordens menstruais, maior retardo na volta da fertilidade (forma de depósito) e galactorreia; diminuição da massa óssea (frequência da reação: acima de 5%) e osteoporose; dor abdominal (acima de 5%); astenia, vertigens e cefaleia; trombose venosa profunda e embolia pulmonar; icterícia; anafilaxia; síndrome de Cushing.

Interações medicamentosas

- Alprazolam pode ter seu risco de toxicidade aumentado pela inibição do metabolismo hepático. Monitorar o aumento da resposta ao benzodiazepínico.
- Aprepitanto, bexaroteno, bosentana e rifampicina podem induzir o metabolismo da medroxiprogesterona administrada por via oral. Orientar para a utilização de método contraceptivo adicional durante o tratamento.

Orientações às pacientes

- Em caso de esquecimento de uma dose oral, esta deve ser ingerida assim que pos-

sível, desde que o horário da dose seguinte não esteja próximo. Cuidado para não duplicar a dose.

- Caso o intervalo entre as aplicações da forma injetável ultrapasse 3 meses e 14 dias, a hipótese de gravidez deve ser excluída antes de efetuar a próxima administração e um método de contracepção alternativo deverá ser utilizado durante os sete dias posteriores.
- As pacientes devem ser alertadas antes do início do tratamento sobre possíveis irregularidades menstruais e um potencial atraso no retorno da fertilidade após a suspensão do uso do medicamento.

Aspectos farmacêuticos

- Deve-se manter ao abrigo de luz e à temperatura ambiente, de 15 a 30°C.
- Agitar bem, antes da utilização por via intramuscular.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos*. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

METFORMINA

Apresentação

Comprimidos de 850 mg.

Classe terapêutica

Antidiabéticos.

Indicação

Tratamento do diabetes melito tipo 2 em pacientes obesos.

Contraindicações

Cetoacidose, insuficiência renal, administração concomitante com contrastes radiológicos iodados, anestesia geral, alcoolismo, hipersensibilidade à metformina e diabetes gestacional.

Precauções

- Avaliar a função renal antes do início do tratamento e uma a duas vezes durante o ano.
- Em idosos, especialmente acima de 80 anos, aumenta o risco de acidose láctica pela redução da função renal.

- Cautela com condições que elevam o risco de acidose láctica, como ingestão excessiva de álcool, distúrbios hepáticos, hipoxemia, desidratação e septicemia.
- Substituir por insulina durante infecções, cirurgias ou traumas.
- Lactação.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

Esquemas de administração

Adultos e maiores de dez anos

Dose inicial: 850 mg, uma vez ao dia. Se necessário, elevar a dose semanalmente, com inclusão de um comprimido, até que se obtenha controle dos níveis de glicose sanguínea ou até que se atinja a dose máxima recomendada de 2.550 mg/dia, fracionada em três administrações (café da manhã, almoço e jantar).

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Biodisponibilidade: 50 a 60%. A absorção é retardada na presença de alimentos no estômago.
- Meia-vida: aproximadamente seis horas.
- Pico de ação: uma a três horas.
- Efeito máximo: duas semanas.
- Eliminação: 90% em forma ativa pelo rim.
- Dialisável.

Efeitos adversos

- Mais frequentes: diarreia, flatulência, dor abdominal, indigestão, náuseas, vômitos, anorexia e sabor metálico.
- Menos frequentes: fotossensibilidade, hepatotoxicidade, prurido, urticária, discrasias sanguíneas e acidose láctica.

Interações medicamentosas

- Bloqueadores beta-adrenérgicos: podem alterar o metabolismo glicêmico causando hiperglicemia, hipoglicemia e hipertensão. Se a associação for necessária, monitorar glicose sanguínea periodicamente. Bloqueadores cardioprevalentes oferecem menor risco de distúrbios glicêmicos e de mascaramento dos sintomas de hipoglicemia.
- Cefalexina e cimetidina: podem elevar as concentrações plasmáticas de metformina pela inibição de sua excreção tubular. Monitorar o surgimento de efeitos adversos associados ao cloridrato de metformina e avaliar redução da dose.
- Ciprofloxacino e outras fluoroquinolonas: alteração do metabolismo da glicose, com hipoglicemia ou hiperglicemia. Se a associação for necessária, monitorar glicose sanguínea, periodicamente. Avaliar redução da dose de cloridrato de metformina.
- Contrastes radiológicos iodados: risco de acidose láctica e falência renal aguda. O uso simultâneo é contraindicado. Interromper tratamento se houver necessidade de exames radiológicos com administração intravenosa de contrastes radiológicos iodados; restabelecer tratamento após normalização da função renal.

- Enalapril: pode causar acidose láctica e hiperpotassemia. Evitar uso simultâneo em pacientes com insuficiência renal.
- Glucomanano: risco de redução da absorção do cloridrato de metformina. Administrar os medicamentos em diferentes períodos do dia.
- Inibidores de Monoamina Oxidase (IMAO): podem estimular secreção de insulina provocando hipoglicemia, depressão do sistema nervoso central e vertigens. Monitorar glicose sanguínea quando um IMAO for adicionado ou retirado da terapia. Avaliar redução da dose de cloridrato de metformina.
- Plantas como *Psyllium* (nome utilizado em inglês para designar algumas espécies do gênero *Plantago*; no Brasil, espécies deste gênero são conhecidas como tansagem), melão-de-são-caetano (*Momordica charantia*), erva-desão-joão (*Hypericum perforatum*) e feno-grego (*Trigonella foenum-graecum*) ou produtos derivados: podem aumentar o risco de hipoglicemia. Se a associação for necessária, monitorar glicose sanguínea, periodicamente.
- Topiramato: pode alterar a biotransformação de ambos os fármacos. Monitorar glicose sanguínea quando o topiramato for adicionado ou retirado da terapia. Avaliar redução da dose de cloridrato de metformina.

Orientações aos pacientes

- Orientar para administrar com alimentos para reduzir os sintomas gastrointestinais.
- Reforçar a necessidade de evitar a ingestão de bebida alcoólica.
- Ensinar a reconhecer sintomas de acidose láctica, como diarreia, hiperventilação, dores ou câimbras musculares, sonolência e cansaço.

Aspectos farmacêuticos

- Deve-se manter ao abrigo luz e à temperatura ambiente, de 15 a 30°C.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário Terapêutico Nacional 2010*: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

METILDOPA

Apresentação

Comprimido 250 mg.

Classe terapêutica

Anti-hipertensivo agonista α_2 de ação central.

Indicação

Hipertensão crônica de leve a moderada na gravidez.

Contraindicações

Hipersensibilidade à metildopa; doença hepática ativa; pacientes em uso de Inibidor da Monoamina Oxidase (IMAO); feocromocitoma; porfiria.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - hipotensão, insuficiência cardíaca congestiva, edema, anemia hemolítica, doença cerebrovascular, insuficiência hepática e insuficiência renal.
 - pacientes em diálise.
 - lactação.
- Evitar interrupção abrupta.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

Esquemas de administração

Gestantes:

250 mg, por via oral, duas a três vezes ao dia; ajustar a dose, se necessário, a cada dois dias; dose máxima: 3 g/dia. Manutenção: 0,5 a 2 g, em duas a quatro doses.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Início da ação: três a seis horas.
- Pico de efeito: seis a nove horas.
- Duração: 12 a 24 horas.
- Meia-vida de eliminação: 75 a 80 minutos.
- Metabolismo: hepático (50%).
- Excreção: renal (70%) e fecal (30 a 50%).

Efeitos adversos

Hipotensão postural e hipertensão de rebote na retirada; sedação, distúrbio do sono, cefaleia (9%), vertigens e tonturas (15%); depressão, sinais e sintomas psicóticos; diminuição do libido (7% a 14%); xerostomia; hepatotoxicidade; anemia hemolítica (10% a 20%); febre (1% a 3%).

Interações medicamentosas

- Betabloqueadores podem aumentar o efeito da metildopa. Monitorar pressão arterial na situação de risco, sinais e sintomas específicos.
- Ferro, fenilpropanolamina e pseudoefedrina podem diminuir o efeito da metildopa. Monitorar frequência cardíaca, arritmia, sinais e sintomas específicos.
- Haloperidol pode ter o efeito/toxicidade aumentado pela metildopa. Monitorar neurotoxicidade, sinais e sintomas específicos. Se necessário, substituir o anti-hipertensivo.

- Inibidores da Monoamina Oxidase (MAO): contraindicado o uso concomitante.

Orientações aos pacientes

- Orientar para evitar uso de bebida alcoólica.
- Orientar para suplementar a dieta com vitamina B12 e folato quando em uso de altas doses de metildopa.
- Em caso de esquecimento de uma dose, usar assim que lembrar. Se estiver perto do horário da próxima dose, desconsiderar a dose anterior, esperar e usar no horário. Nunca usar duas doses juntas.
- Pressão alta pode não ter sintoma, não deixar de usar o medicamento sem falar com o médico.
- Evitar realizar atividades que exigem atenção e coordenação motora, como operar máquinas e dirigir.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar à temperatura de 15 a 30°C, protegendo de umidade.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010*/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

METOCLOPRAMIDA

Apresentações

Comprimido 10 mg.

Solução injetável 5 mg/mL – ampola 1 mL (**uso interno UBS**).

Solução oral 4 mg/mL – frasco 10 mL.

Classe terapêutica

Antiemético.

Indicações

Antiemético e agente procinético, usado sintomaticamente em náusea e vômito, doença do refluxo gastroesofágico e estase da gastroparesia diabética.

Contraindicações

Hipersensibilidade à metoclopramida; hemorragia, obstrução mecânica ou perfuração gastrointestinal; feocromocitoma; epilepsia e outros distúrbios convulsivos; uso concomitante de fármacos com efeitos extrapiramidais; três a quatro dias após cirur-

gia gastrointestinal.

Precauções

- Pacientes com doença de Parkinson, prejuízo da habilidade mental e/ou física.
- Insuficiência cardíaca congestiva.
- Porfiria.
- Cirrose.
- Depressão.
- Discinesia tardia.
- Insuficiência renal.
- Idosos apresentam maior frequência de reações extrapiramidais, como parkinsonismo e discinesia tardia.
- Usar com cautela em crianças e adultos jovens, pois esses apresentam maior incidência de reações extrapiramidais, especialmente reações distônicas.
- Maior risco de metemoglobinemia com o uso em neonatos.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B.
- Lactação.

Esquemas de administração

Crianças

Náusea e vômito

- Neonatos: 100 µg/kg, a cada seis a oito horas (vias oral ou intravenosa).
- 1 mês a 1 ano (até 10 kg): 100 µg/kg (máximo de 1 mg), duas vezes ao dia.
- 1 a 3 anos (10 a 14 kg): 1 mg, duas a três vezes ao dia.
- 3 a 5 anos (15 a 19 kg): 2 mg, duas a três vezes ao dia.
- 5 a 9 anos (20 a 29 kg): 2,5 mg, três vezes ao dia.
- 9 a 14 anos (30 a 60 kg): 5 mg, três vezes ao dia.
- 15 a 18 anos (acima de 60 kg): 10 mg, três vezes ao dia.
- A dose diária não deve exceder a 500 µg/kg.

Adultos

Náusea e vômito induzidos por antineoplásicos: Infusão intravenosa: 1 a 2 mg/kg, conforme o potencial emético do antineoplásico, 30 minutos antes da administração do fármaco, repetindo a cada duas a três horas, por no máximo quatro a cinco administrações diárias.

Náusea e vômito no pós-operatório: 10 a 20 mg, por via intramuscular ou intravenosa, próximo ao término da cirurgia, podendo a dose de 10 mg ser repetida a cada quatro a seis horas, se necessário.

Doença do refluxo gastroesofágico: 10 a 15 mg, por via oral, 30 minutos antes de cada refeição e antes de dormir, até quatro vezes ao dia, por até 12 semanas.

Gastroparesia diabética

- Oral: 10 mg, 30 minutos antes de cada refeição e antes de dormir, até quatro vezes ao dia, por duas a oito semanas.

- Intramuscular ou intravenosa: 10 mg, 30 minutos antes cada refeição e antes de dormir, até quatro vezes ao dia, por até dez dias.

Idosos

Náusea e vômito no pós-operatório: 5 mg, por via intramuscular ou intravenosa, próximo ao término da cirurgia. A dose pode ser repetida, se necessário.

Doença do refluxo gastroesofágico: 5 mg, por via oral, 30 minutos antes de cada refeição e antes de dormir, até quatro vezes ao dia. A dose pode ser aumentada para 10 mg, quatro vezes ao dia, se resposta não for obtida.

Gastroparesia diabética:

- 5 mg, por via oral, 30 minutos antes de cada refeição e antes de dormir, por duas a oito semanas. Se necessário, aumentar para doses de 10 mg.
- 5 mg, por via intravenosa, podendo aumentar para 10 mg, se necessário.

Nota:

- Doses baixas (até 10 mg) de metoclopramida podem ser administradas via intravenosa direta, sem diluição. A injeção intravenosa direta deve ser realizada lentamente por um a dois minutos e a infusão intravenosa por um período não inferior a 15 minutos, pois a administração rápida é associada à ansiedade e agitação transitórias, mas intensas, seguidas por sonolência.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção: rápida e quase completa.
- Início de ação: oral: 0,5 a 1 hora; intramuscular: 10 a 15 minutos; intravenosa: um a três minutos.
- Meia-vida de eliminação: quatro a seis horas.
- Duração da ação: oral, uma a duas horas; intravenosa, três horas, após dose única.

Reações adversas

Arritmia cardíaca reversiva (torsades de pointes), bloqueio atrioventricular, hipertensão ou hipotensão, taquicardia supraventricular, insuficiência cardíaca congestiva e retenção de fluidos; sonolência (10% a 70%), fadiga (10%), inquietação (10%), reações distônicas agudas (menos de 1% a 25%, dose e idade relacionadas), acatisia, confusão, vertigem, ansiedade cefaleia, insônia e discinesia tardia; reações extrapiramidais ocorrem com maior frequência em crianças e adultos com menos de 20 anos e após administração intravenosa de altas doses do fármaco; depressão; mastodínia, hiperprolactinemia e galactorreia; diarreia e náusea.

Interações medicamentosas

- Ciclosporina: risco de toxicidade pela ciclosporina (disfunção renal, colestase, parestesia e neurotoxicidade). Evitar o uso concomitante. Monitorar o paciente e os níveis de ciclosporina, ajustando a dose conforme necessário.
- Dexametasona: apresenta sinergismo com o efeito antinauseante e antiemético de metoclopramida, sendo a associação empregada em muitas condições.

- Ciclosporina: risco de toxicidade pela ciclosporina (disfunção renal, colestase, parestesia e neurotoxicidade). Evitar o uso concomitante. Monitorar o paciente e os níveis de ciclosporina, ajustando a dose conforme necessário.
- Didanosina: aumento das concentrações plasmáticas da didanosina. Monitorar o paciente quanto a toxicidade.
- Digoxina: redução dos níveis de digoxina. Monitorar o paciente para redução da resposta terapêutica.
- Levodopa: redução da eficácia da metoclopramida. Aumento da biodisponibilidade da levodopa e da incidência de sintomas extrapiramidais. Evitar o uso concomitante.
- Linezolida: risco de síndrome serotoninérgica (hipertermia, hiperreflexia, mioclônus e disfunção cognitiva). Monitorar o paciente e considerar a descontinuação de um ou ambos os fármacos.
- Mivacúrio/suxametônio (succinilcolina): risco de bloqueio neuromuscular prolongado. Monitorar a função neuromuscular.
- Sertralina/venlafaxina: risco de desenvolvimento de sintomas extrapiramidais. Monitorar o paciente.
- Tacrolimo: aumento da concentração do tacrolimo. Monitorar os níveis plasmáticos e observar sinais de toxicidade (nefrotoxicidade, neurotoxicidade, hiperglicemia e hiperpotassemia). Redução da dose pode ser necessária.
- Tiopental: aumento do efeito hipnótico. Monitorar o grau de sedação do paciente. Redução da dose pode ser necessária.

Orientações aos pacientes

- Orientar para ingerir 30 minutos antes das refeições e antes de dormir.
- Alertar para a possibilidade de prejudicar a habilidade para realizar atividades que requeiram atenção e coordenação motora.
- Reforçar para a necessidade de evitar o uso de bebida alcoólica e outros depressores do SNC.
- Alertar para a possibilidade de surgirem tremores, rigidez e outros sinais de transtorno extrapiramidal, especialmente em crianças e idosos.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar à temperatura entre 20 e 25°C. É fotossensível e deve ser protegida da luz.
- Para infusão intravenosa, o fármaco pode ser diluída em 50 mL de glicose 5%, cloreto de sódio 0,9%, solução glicofisiológica, solução de Ringer ou Ringer lactato.
- Após diluição, a solução pode ser armazenada por até 48 horas, à temperatura ambiente, protegido da luz, ou por até 24 horas, quando não protegido da luz.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário Terapêutico Nacional 2010*: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência,

Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

METRONIDAZOL

Apresentações

Suspensão oral 200 mg/5 mL.

Creme vaginal 5% - bisnaga 50 g.

Prescrição do medicamento

Segundo Resolução RDC 20/2011:

Receituário: A receita deve ser prescrita de forma legível, sem rasuras, em duas vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:

- Identificação do paciente: nome completo, idade e sexo;
- Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos);
- Identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
- Data da emissão.

Quantidade por receita: Não há limitação do número de itens contendo medicamentos antimicrobianos prescritos por receita.

Validade: Dez dias, a contar da data de sua emissão.

Tratamentos prolongados: Em situações de tratamento prolongado a receita poderá ser utilizada para aquisições posteriores dentro de um período de 90 dias, a contar da data de sua emissão. A receita deverá conter a indicação de uso contínuo, com a quantidade a ser utilizada para cada 30 dias.

Dispensação: A dispensação dar-se-á mediante a retenção da segunda via da receita, devendo a primeira via ser devolvida ao paciente, com atendimento atestado.

Classe terapêutica

Antiprotozoários.

Indicações

Tratamento de infecções por bactérias anaeróbias (*Peptococcus*, *Peptostreptococcus*, *Veillonella*, *Clostridium*, incluindo *Clostridium difficile*, *Fusobacterium* e *Bacteroides*, incluindo *Bacteroides fragilis*, *Gardnerella vaginalis*, *Helicobacter pylori* e *Campylobacter fetus*). Tratamento de infecções por protozoários anaeróbios (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas vaginalis* e *Balantidium coli*). Erradicação de *Helicobacter pylori* no tratamento de úlcera péptica (com antimicrobianos e anti-secretóres).

Contraindicações

Dependência crônica de álcool; hipersensibilidade ao metronidazol; primeiro trimestre da gravidez.

Precauções

- Apresenta reações do tipo dissulfiram (náusea, vômito, cólica abdominal, alteração do gosto e cefaleia) com a ingestão de álcool etílico.
- Lactação.
- Associa-se ao risco de neuropatia periférica.
- Insuficiência hepática e renal.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

Esquemas de administração

Crianças

Infecções por bactérias anaeróbias

- Dar 7,5 mg/kg, por via oral, a cada oito horas.
- Neonatos: 7,5 mg/kg, a cada 24 horas (com menos de uma semana de vida); 15 mg/kg/dia, fracionados a cada 12 horas (uma a quatro semanas).

Amebíase: De 35 a 50 mg/kg, a cada oito horas, por dez dias; dose máxima: 2,4 g/dia.

Giardíase: De 15 mg/kg/dia, por via oral, divididos a cada oito horas, por sete a dez dias. Dose máxima diária: 750 mg.

Adultos

Infecções por bactérias anaeróbias: Dar 800 mg, por via oral, como dose inicial e após 400 mg, a cada oito horas, para manutenção.

Amebíase: De 500 a 750 mg, por via oral, a cada oito horas, por cinco a dez dias; dose máxima: 4 g/dia.

Giardíase: Dar 250 mg, a cada oito horas, por sete dias; pode-se repetir o ciclo, com intervalo de uma semana.

Tricomoníase

- Dar 2 g, por via oral, em dose única; ou 250 mg, por via oral, a cada oito horas, por sete dias. Administrar também ao parceiro sexual.
- Creme: uma aplicação (37,5 g), por via intravaginal, uma a duas vezes ao dia, por cinco a dez dias.

Erradicação de H. pylori

- Dar 250 mg, por via oral, às refeições e ao deitar, por 14 dias (em associação com outros fármacos).

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Pico de concentração sérica: uma a duas horas (oral).
- Meia-vida de eliminação: oito a dez horas (adultos).
- Metabolismo: hepático.

- Excreção: renal (60% a 80%, com 20% em forma inalterada).

Efeitos adversos

Náusea, epigastria, anorexia (12%), vômitos, diarreia, pancreatite, gosto metálico na boca, xerostomia, estomatite e glossite; neuropatia periférica, cefaleia, tontura, vertigem, ataxia, confusão mental, depressão e convulsões (raros); neutropenia reversível, leucopenia e trombocitopenia (raras); *rash*, prurido e edema puntiforme.

Interações medicamentosas

- Álcool etílico: pode resultar em efeito do tipo dissulfiram ou morte súbita. Evitar o consumo de bebidas alcoólicas ou produtos contendo etanol durante o tratamento com todas as apresentações e até pelo menos três dias após a descontinuação do metronidazol.
- Amiodarona: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes* e parada cardíaca). O uso concomitante não é recomendado.
- Amprenavir (solução oral): o uso concomitante é contraindicado, pelo aumento do risco de toxicidade pelo propilenoglicol, componente da formulação oral (acidose láctica, nefrotoxicidade, taquicardia, etc.).
- Dissulfiram: o uso concomitante é contraindicado, pelo aumento do risco de efeitos tóxicos no sistema nervoso central.
- Bussulfano: aumento das concentrações e do risco de toxicidade desse fármaco. Evitar o uso concomitante, mas se isto não for possível, monitorar o paciente em relação aos efeitos tóxicos da bussulfano.
- Carbamazepina, ciclosporina, lítio e tacrolimo: aumento do risco de toxicidade desses fármacos. Monitorar sinais e sintomas específicos de toxicidade e a concentração plasmática.
- Colestiramina: a efetividade do metronidazol pode ser reduzida.
- Ergotamina e análogos: aumento do risco de ergotismo. O uso concomitante é contraindicado.
- Fluoruracila: aumento das concentrações e do risco de toxicidade desse fármaco. Evitar o uso concomitante, mas se isso não for possível, monitorar o paciente em relação aos efeitos tóxicos da fluoruracila, cujos efeitos gastrointestinais e hematológicos podem limitar a duração do uso combinado.
- Micofenolato de mofetila: redução da exposição ao micofenolato, se usado em combinação com metronidazol e norfloxacino. O uso concomitante dos três fármacos não é recomendado. O uso de metronidazol associado apenas ao micofenolato não representa risco.
- Varfarina: redução do metabolismo da varfarina, com aumento do risco de sangramento. Monitorar cuidadosamente o tempo de protrombina ao introduzir e descontinuar o metronidazol. Monitorar o paciente para sinais e sintomas de sangramento.

Orientações aos pacientes

- Reforçar a importância de evitar bebidas alcoólicas durante o uso do medicamento

e até três dias após suspensão do tratamento.

- Em infecções vaginais, orientar para uso de preservativo e tratamento do(s) parceiro(s) sexual(is) para prevenção de reinfeção. Lavar as mãos antes e após a aplicação. Lavar o aplicador com sabão e água após o uso. Não ter relação sexual durante o período de utilização.
- Orientar para ingerir durante ou após as refeições.
- Alertar para a possibilidade de ocorrência de tontura e alteração da coloração da urina.
- Orientar para o uso durante todo o tempo prescrito, mesmo que haja melhora dos sintomas com as primeiras doses.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar os comprimidos, a suspensão oral e o creme vaginal à temperatura ambiente, entre 15 a 30°C. Proteger da luz e umidade.
- A suspensão oral é estável por 30 dias sob refrigeração. Não congelar.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.*

MICONAZOL

Apresentação

Creme vaginal 20 mg/g – bisnaga 80 g.

Classe terapêutica

Antifúngico.

Indicação

Infecções fúngicas.

Contraindicação

Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Precauções

- Preparação intravaginal pode causar danos aos contraceptivos de látex, tornando necessário um método contraceptivo adicional durante a administração local do fármaco.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Crianças e adolescentes a partir de 12 anos

Vulvovaginite por cândida: Aplicar 5 g do creme vaginal a 2% antes de dormir, durante sete dias.

Adultos

Vulvovaginite por cândida: uso intravaginal com um aplicador de 5 g, uma vez ao dia durante 10 a 14 dias ou duas vezes ao dia durante sete dias.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção: pequena (derme e membranas mucosas).
- Biodisponibilidade: vaginal 1,4%.
- Pico de concentração sérica: 18,4 horas (vaginal).
- Metabolismo: hepático.
- Excreção: renal (menos de 1%) e fecal (50%).
- Meia-vida de eliminação: 24 horas.

Efeitos adversos

Irritação, prurido e queimação no local da aplicação, maceração da pele, dermatite de contato.

Interações medicamentosas

- Não se encontram interações com o medicamento em uso tópico.

Orientações aos pacientes

- Lavar as mãos com água e sabão antes e depois de utilizar o medicamento. Lavar o aplicador com água morna e sabão depois de usá-lo.
- Como o gel pode escorrer durante o dia, pode ser necessário o uso de um absorvente para proteger a roupa, mas não se deve usar absorvente interno.
- Usar o medicamento durante todo o tempo prescrito, mesmo que os sintomas melhorem após as primeiras doses.
- Se esquecer alguma dose, usar assim que lembrar. Se for quase hora da próxima dose, esperar até o próximo horário. Não usar mais de uma dose ao mesmo tempo.
- Manter todo o curso da terapia, mesmo que ocorra menstruação.
- Utilizar medidas higiênicas para curar a infecção e evitar a reinfeção, vestir calcinhas de algodão e recém lavadas em vez de roupas íntimas sintéticas.
- Tratamento de rotina do parceiro sexual é desnecessário, a menos que o parceiro esteja com sintomas de prurido local ou irritação na pele do pênis.

Aspectos farmacêuticos

- O medicamento deve ser armazenado em temperatura ambiente (15 a 30°C) e protegido de calor e luz direta.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010*/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

NIFEDIPINA

Apresentação

Comprimidos 20 mg.

Classe terapêutica

Anti-hipertensivos - bloqueadores de canais de cálcio.

Indicações ²

Tratamento da hipertensão arterial; tratamento de *angina pectoris* crônica; tratamento sintomático do fenômeno de Raynaud.

Contraindicações ³

Hipotensão grave, hipersensibilidade ao fármaco ou a outros bloqueadores de canais de cálcio, gravidez, enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, insuficiência hepática, angina instável, angina pós-enfarte, estenose aórtica grave e lactação.

Precauções ²

- Usar com cuidado nos casos de: insuficiência renal crônica, exacerbação da angina no início do tratamento, combinação de terapia com betabloqueadores, hipotensão, insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência hepática, terapia com antidiabéticos (pode ser necessário ajustes), crises hipertensivas, edema periférico e anestesia com fentanil (interromper uso 36 horas antes); descontinuar uso na presença de reações dermatológicas persistentes.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração ³

Adultos

Anti-hipertensivo e antianginoso: 10 mg, via oral, duas vezes ao dia, podendo-se elevar a dose até 20 mg três vezes ao dia, se necessário.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes ³

- A ingestão simultânea de alimento retarda, mas não reduz a absorção.
- Ligação a proteínas é alta (92% a 98%).

- Início da ação: 20 minutos.
- Concentração plasmática máxima em 1,5 a 4,2 horas.
- Meia-vida: aproximadamente 2 horas.
- Duração da ação: 12 a 24 horas.
- Sofre biotransformação quase completa, dando três metabólitos inativos.
- Excretado pelas vias renal (80%, somente traços na forma inalterada) e fecal (5-15%).

Efeitos adversos ²

Rubor, vertigem, tontura, hiperplasia gengival, cefaleia, edema periférico, fraqueza, náusea, pirose e ginecomastia (principalmente em idosos e durante terapêutica prolongada).

Interações medicamentosas ³

- Fármacos anti-inflamatórios não-esteroides, especialmente indometacina, podem antagonizar seu efeito anti-hipertensivo.
- Cimetidina e ranitidina podem acarretar seu acúmulo, em resultado da inibição da eliminação pré-sistêmica.
- Os estrogênios, por induzirem a retenção de líquido, aumentam a pressão arterial.
- Pode causar aumento do nível plasmático da digoxina.
- A ingestão concomitante de suco de laranja inibe sua biotransformação oxidativa, o que pode aumentar seu efeito hipotensor.

Orientações aos pacientes ¹

- Manter boa higiene da boca e visitar periodicamente o dentista para evitar sensibilidade, sangramento ou aumento gengival.
- Não interromper a medicação sem consulta médica.

Aspectos farmacêuticos ¹

- Armazenar à temperatura ambiente (15 a 30°C), protegido de calor, luz e umidade.

Referências bibliográficas

1. CAETANO, Norival (Org.). *BPR- Guia de remédios*. 9ª ed. - São Paulo: Escala, 2008/2009.
2. Curitiba. Secretaria Municipal de Saúde. *Memento Terapêutico da Farmácia Curitibana*. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde, 2005.
3. KOROLKOVAS, A.; CUNHA, B. C. de A.; FRANÇA, F. F. A. C. de. *Dicionário terapêutico Guanabara*. 17ª ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

NISTATINA

Apresentação

Suspensão oral 100.000 UI/mL.

Classe terapêutica

Antifúngico.

Indicação

Tratamento de candidíase oral, esofágica e intestinal.

Contraindicação

Hipersensibilidade à nistatina.

Precaução

- Lactação.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Prematuro e recém-nascidos a termo

Candidíase orofaríngea

- 100.000 UI (1 mL), localmente, quatro vezes ao dia.

Crianças

Candidíase orofaríngea

- Até um ano: 100.000 UI, localmente, em cada lado da cavidade bucal, a cada seis horas.
- Acima de um ano: 400.000 a 600.000 UI, oralmente, a cada seis horas; retendo na boca o maior tempo possível antes de engolir.

Adultos

Candidíase oral: De 400.000 a 600.000 UI (4 a 6 mL), por via oral, quatro vezes ao dia.

Candidíase esofágica: Dar 500.000 UI, por via oral, quatro vezes ao dia.

Candidíase gastrointestinal: De 500.000 a 1.000.000 UI, por via oral, três a quatro vezes ao dia.

Nota:

- O tratamento deve ser continuado por 48 horas depois do desaparecimento das lesões e em pacientes com HIV/Aids, a duração do tratamento é de 7 a 14 dias.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Pouco absorvido por via oral, tem efeito local em trato digestivo.
- Início da ação: 24 a 72 horas.
- Excreção: fecal.

Efeitos adversos

Náusea, vômito e diarreia (em altas doses); irritação oral e hipersensibilidade; exantema e eritema multiforme.

Interações medicamentosas

- Não foram descritas interações medicamentosas com o uso de nistatina suspensão oral 100.000 UI/mL.

Orientações aos pacientes

- Orientar para a necessária agitação do frasco antes do uso.
- Orientar para manter o medicamento na boca o maior tempo possível, por meio de bochechos e, só então, engolir.
- Alertar para aguardar uma hora após o uso do medicamento para então ingerir alimentos e bebidas.
- Orientar para o uso durante todo o tempo prescrito, mesmo que haja melhora dos sintomas com as primeiras doses.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar à temperatura ambiente (15 a 30°C), protegido de calor, luz e umidade. Não congelar.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos*. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

NITRATO DE PRATA

Apresentação

Bastão 1% - 5 g.

Classe terapêutica

Anti-infectante tópico.

Indicações

Como germicida na cauterização de feridas ou machucados; remoção do tecido de granulação e verrugas.

Contraindicações

Hipersensibilidade ao nitrato de prata.

Esquemas de administração

Aplicar estritamente sobre a parte a ser tratada.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- A absorção é mínima, pois a prata se combina com proteínas teciduais.

Efeitos adversos

Conjuntivite, depleção de sódio e cloreto e descoloramento da pele causado pela argíria; quando ingerido, o nitrato de prata é altamente tóxico ao trato gastrointestinal e ao sistema nervoso central.

Orientações aos pacientes

- Se for engolido, poderá causar gastrite grave, que poderá ser fatal.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar à temperatura ambiente (15 a 30°C), protegido de calor, luz e umidade.

Referência bibliográfica

- KOROLKOVAS, A.; CUNHA, B. C. de A.; FRANÇA, F. F. A. C. de. *Dicionário Terapêutico Guanabara*. 17ª ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

NORETISTERONA

Apresentação

Comprimido 0,35 mg.

Classe terapêutica

Contraceptivos.

Indicação

Contracepção durante a amamentação.

Contraindicações

Doença hepática aguda; tumores benignos ou malignos; hipersensibilidade a qualquer componente do produto; carcinoma de mama conhecido ou suspeito; sangramento genital anormal de causa desconhecida.

Categoria de risco na gravidez (FDA): X.

Precauções

- Cautela em portadoras de fatores de risco para doença cardiovascular: fumo, diabetes, hiperlipidemia e histórico familiar de doença coronariana.
- Cistos ovarianos funcionais/atresia folicular.
- Gravidez ectópica e sangramento genital irregular podem ocorrer.
- Carcinoma hormônio-dependente.
- Evitar uso em insuficiência hepática.
- Lactação.
- A eficácia contraceptiva de noretisterona pode ser perdida em 27 horas após a última dose.
- Nutrizes devem iniciar a administração da noretisterona pelo menos três dias após o parto.

Esquemas de administração

Adultas e adolescentes

- 0,35 mg, por via oral, todas as noites, no mesmo horário, sem interrupção, começando no dia um do ciclo. Se atrasar mais de três horas, a proteção contraceptiva pode ser perdida.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Pico de concentração plasmática: uma a duas horas.
- Meia-vida de eliminação: 4 a 13 horas.

Efeitos adversos

Aumento na pressão arterial; exantema, com ou sem prurido, melasma ou cloasma e perda de pelos; porfiria aguda e intermitente; galactorreia, sensibilidade e plenitude mamária; elevação nos níveis de glicose sanguínea; edema consequente a retenção líquida, ganho ou perda de peso; alterações na concentração plasmática lipídica; náusea, alterações no apetite e cólicas abdominais; aumento nos níveis de protrombina e fatores VII, VIII, IX e X da coagulação, o que pode contribuir para aumentar risco de doença tromboembólica; cefaleia, irritabilidade, depressão, cansaço, fraqueza, tontura e dificuldade para adormecer; alterações no fluxo menstrual e amenorria; masculinização de fetos femininos e outros defeitos teratogênicos.

Interações medicamentosas

- Noretisterona associada à valdecoxibe pode resultar em aumento da exposição à noretisterona.
- Efeito contraceptivo reduzido por: amprenavir, nelfinavir, ritonavir, barbitúricos, carbamazepina, fenitoína, griseofulvina, nevirapina, oxcarbazepina, primidona, rifamicinas, tacrolimo sistêmico e topiramato.
- Metabolismo de progestógenos é inibido por ciclosporina e erva-de-são-joão.
- Progestógenos antagonizam efeitos hipoglicemiantes de antidiabéticos (metformi-

na) e efeitos anticoagulantes de cumarinas e fenindiona.

- Progestógenos reduzem concentração plasmática de lamotrigina.
- Progestógenos aumentam concentração plasmática de selegilina.
- Progestógenos associados à terbinafina podem favorecer sangramento.

Orientações à paciente

- Se iniciar em dia diferente do primeiro dia da menstruação orientar para a necessidade de usar método de barreira a cada relação sexual nas primeiras 48 horas. Tomar o mesmo cuidado se ocorrer vômito em até quatro horas após a administração ou diarreia.
- Orientar que pode ser administrado inclusive durante o período menstrual.
- Alertar para a possível ocorrência de sangramento anormalmente excessivo ou prolongado (por exemplo, por mais de oito dias), amenorreia ou dor abdominal intensa.
- Alertar para o risco de gravidez caso esqueça de tomar algum comprimido. Se esquecer de ingerir um comprimido, tomar o mais rápido que lembrar e o próximo na hora correta. Se demorar mais de três horas, não haverá proteção anticoncepcional. Continuar normalmente, mas usar método de barreira pelos próximos dois dias. Se tiver ocorrido relação sexual nesse período, usar o contraceptivo de emergência.
- Orientar para o uso após o parto: iniciar após três semanas, se ingerido antes pode aumentar o risco de sangramento.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar à temperatura ambiente (25°C), em recipiente muito bem fechado.

ATENÇÃO: Todos os contraceptivos contendo apenas progestógeno são adequados para uso alternativo aos contraceptivos combinados, antes de cirurgia eletiva, antes de todas as cirurgias nas pernas ou daquelas que exigem imobilização prolongada dos membros inferiores.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário Terapêutico Nacional 2008: Rename 2006* / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

OMEPRAZOL

Apresentação

Cápsulas 20 mg.

Classe terapêutica

Antiulcerosos.

Indicações

Doença do refluxo gastroesofágico sintomático; esofagite erosiva associada com doença do refluxo gastroesofágico; condições hipersecretórias (síndrome de Zollinger-Ellison, hipergastrinemia, mastocitose sistêmica e adenoma endócrino múltiplo); úlceras pépticas de múltiplas etiologias (prevenção e tratamento) refratárias a antagonistas H2; adjuvante na terapia de erradicação de *Helicobacter pylori*.

Contraindicação

Hipersensibilidade ao omeprazol.

Precauções

- Em pacientes com sangramento, disfagia, vômito e perda de peso, a presença de neoplasia gástrica deve ser excluída antes do início do tratamento.
- Há risco de gastrite atrófica associado ao tratamento de longo prazo.
- Cautela em pacientes com síndrome de Bartter, hipocalemia, dietas restritas em sódio e alcalose respiratória.
- A segurança e eficácia não estão estabelecidas em crianças com menos de dois anos.
- Em idosos, há aumento da biodisponibilidade, mas ajustes de dose não são necessários.
- Usar com cautela em pacientes com insuficiência hepática e renal.
- Lactação.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Crianças

Doença do refluxo gastroesofágico sintomática

- Entre 10 e 20 kg: 10 mg, por via oral, uma vez ao dia ou, se necessário, 20 mg, uma vez ao dia.
- Acima de 20 kg: 20 mg, por via oral, uma vez ao dia ou, se necessário, 40 mg, uma vez ao dia.

Adultos

Doença do refluxo gastroesofágico sintomática: 20 mg, uma vez ao dia, por quatro semanas.

Esofagite erosiva associada com doença do refluxo gastroesofágico: 20 mg, por via oral, uma vez ao dia, por quatro a oito semanas.

Condições hipersecretórias gástricas patológicas: Inicial: 60 mg, uma vez ao dia. Doses acima de 80 mg/dia devem ser divididas. Manutenção: 20 mg, uma ou duas vezes ao dia.

Úlceras pépticas refratárias: 20 a 40 mg, uma vez ao dia, por quatro a oito semanas. As doses mais altas são usadas em úlceras gástricas.

Adjuvante no esquema antimicrobiano para erradicação de Helicobacter pylori: 20 mg, por via oral, a cada 12 horas, combinada a claritromicina 500 mg mais amoxicilina 1 g ou metronidazol 500 mg, ambos por via oral, a cada 12 horas, durante 7 a 14 dias. Manter o omeprazol 20 mg a 40 mg, a cada 24 horas, até completar quatro a oito semanas de tratamento.

Administração

- Para administração dos grânulos intactos, através de sonda nasogástrica.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção: rápida, mas diminuída pela presença de alimentos.
- Início de ação: uma hora.
- Tempo para pico de efeito: duas horas.
- Duração de ação: 72 horas.
- Meia-vida de eliminação: 0,5 a 1 hora.

Efeitos adversos

- Comuns: cefaleia, dor abdominal, tontura, exantema, diarreia, dor abdominal, náusea, vômito, constipação, fraqueza e lombalgia.
- Graves: agranulocitose, alopecia, pancreatite (raro), hepatotoxicidade (raro), alterações hematológicas, fratura do quadril e nefrite intersticial.

Interações medicamentosas

- Benzodiazepínicos (clorazepato, diazepam e triazolam): risco aumentado de toxicidade benzodiazepínica. Monitorar o paciente para sinais de depressão do SNC (sedação e ataxia) e ajustar a dose. Considerar a substituição por um benzodiazepínico eliminado por glicuronidação (lorazepam, oxazepam e temazepam) ou por um anti-secretor que não seja metabolizado pelas enzimas do citocromo P450 (ranitidina, sucralfato e pantoprazol).
- Carbamazepina: aumento do risco de toxicidade pela carbamazepina. Monitorar níveis plasmáticos e sinais de toxicidade (ataxia, nistagmo, diplopia, cefaleia, vômito, apneia, convulsão e coma) e reduzir a dose.
- Cilostazol: aumento do risco de efeitos adversos relacionados ao cilostazol (cefaleia, diarreia e fezes anormais). Considerar a redução da dose de 100 mg para 50 mg, duas vezes ao dia.
- Clopidogrel: redução do efeito sobre a agregação plaquetária e aumento do risco de trombose. Considerar o uso de um anti-histamínico H2 ou antiácido.
- Digoxina: aumento do risco de toxicidade (náusea, vômito e arritmia). Monitorar os níveis de digoxina e sinais de toxicidade, especialmente quando iniciar ou descontinuar o omeprazol.
- Dissulfiram: aumento do risco de toxicidade pelo dissulfiram (confusão, desorientação e alterações psicóticas). Monitorar o paciente e reduzir a dose de um ou ambos os fármacos.

- Erva-de-são-joão (*Hypericum perforatum*) e *Ginkgo biloba*: redução da eficácia do omeprazol. Aumentar a dose, se necessário.
- Ferro: redução da biodisponibilidade do ferro não-heme. Monitorar o paciente e considerar a administração de ferro, por via parenteral.
- Inibidores de protease (atazanavir, indinavir e nelfinavir): redução do efeito terapêutico do antirretroviral e desenvolvimento de resistência. Monitorar o paciente para decréscimo da atividade antiviral e ajustar a dose.
- Metotrexato: aumento do risco de toxicidade pelo metotrexato. Monitorar o paciente e descontinuar temporariamente o omeprazol ou considerar o uso de um anti-histamínico H2 (ranitidina).
- Micofenolato de mofetila: redução da concentração plasmática do micofenolato. Considerar aumento de dose.
- Saquinavir: aumento da exposição ao saquinavir. Monitorar o paciente para potencial toxicidade (sintomas gastrointestinais, aumento de triglicérides e trombose venosa profunda).
- Varfarina: aumento do efeito anticoagulante. Monitorar o tempo de protrombina e ajustar a dose.
- Voriconazol: aumento das concentrações plasmáticas do omeprazol. Quando terapia com voriconazol é iniciada em pacientes recebendo omeprazol em doses de 40 mg ou superiores, recomenda-se que a dose do omeprazol seja reduzida pela metade. Monitorar o paciente para aumento de efeitos adversos relacionados ao omeprazol.

Orientações aos pacientes

- Orientar para a ingestão das cápsulas com estômago vazio, 30 minutos antes de uma refeição (preferencialmente café da manhã), devendo ser engolidas intactas.
- Ensinar que, para pacientes com dificuldade de deglutição, as cápsulas podem ser abertas imediatamente antes da administração e os grânulos intactos misturados com pequena quantidade de purê de maçã ou bebida ácida, como suco de laranja ou iogurte. Os grânulos não devem ser mastigados nem misturados com leite.
- Alertar que não deve ser utilizado para alívio imediato de ardência epigástrica, pois pode levar de um a quatro dias para alcançar o efeito completo. Antiácidos podem ser administrados concomitantemente.
- Reforçar a necessidade de evitar o uso de bebida alcoólica.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar à temperatura ambiente, entre 15 e 30°C e protegido da luz.
- O grânulo da cápsula é estável em meio ácido.
- O fármaco (fora do grânulo) é rapidamente degradado em meio ácido, mas apresenta estabilidade aceitável em condições alcalinas.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário*

Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

ÓXIDO DE ZINCO + PALMITATO DE RETINOL (VIT. A) + COLECALCIFEROL (VIT. D2)

Apresentação

Pomada - óxido de zinco 150 mg/g + palmitato de retinol 5.000UI/g (vit. A) + colecalciferol 625UI/g (vit. D2) – tubo 45 g.

Classe terapêutica

Anti-infectante tópico.

Indicações

Irritação leve da pele; queimadura ligeira da pele; escoriação; assaduras.

Contraindicações

Indivíduos com história de hipersensibilidade a qualquer um de seus componentes.

Precauções

• No uso prolongado em áreas intertriginosas (dobras da pele), deve ser utilizado com cuidado, devido à possibilidade de irritação.

Esquemas de administração

Após limpar a pele, aplicar a quantidade de pomada suficiente para cobrir a região afetada duas vezes ao dia, ou segundo orientação médica. Não esquecer de incluir as dobras cutâneas.

Efeitos adversos

Pode ocorrer irritação e ardência transitória da pele.

Orientações aos pacientes

- Evitar contato com os olhos.
- Não desaparecendo os sintomas, procure orientação médica.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar à temperatura ambiente, entre 15 e 30°C.

Referência bibliográfica

- CAETANO, Norival (Org.). *BPR- Guia de remédios*. 9ª ed. - São Paulo: Escala, 2008/2009.

PARACETAMOL

Apresentações

Comprimido 500 mg.
Solução oral 200 mg/mL.

Indicações

Dor leve a moderada, febre e tratamento de enxaqueca.

Contraindicação

Hipersensibilidade ao paracetamol.

Precauções

- Cautela em pacientes com disfunção hepática e renal, alcoolistas e pacientes asmáticos com hipersensibilidade ao ácido acetilsalicílico (risco de hipersensibilidade cruzada).
- Paracetamol tem pouco ou nenhum efeito anti-inflamatória ou antirreumático.
- Lactação.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

Esquemas de administração

Crianças até 12 anos

Febre pós-imunização em crianças com dois a três meses

• Dose única de 60 mg, por via oral; se necessário, administrar segunda dose seis a quatro horas após a primeira; procurar orientação médica se a febre persistir após a segunda dose.

Febre e dor leve a moderada

• 10 a 15 mg/kg, por via oral, a cada quatro a seis horas (máximo de cinco doses em 24 horas).

Nota:

Crianças com menos de dois anos de idade, ou com menos de 11 kg, requerem orientação médica.

Adultos

Febre, dor leve a moderada e enxaqueca: De 500 a 1.000 mg, por via oral, a cada quatro ou seis horas; dose máxima diária: 4 g.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção oral: rápida e incompleta, varia conforme a forma farmacêutica.
- Biodisponibilidade oral: 60% a 98%.
- Metabolismo: hepático.
- Pico de concentração plasmática: 10 a 60 minutos.
- Início de efeito: menos de uma hora.

- Duração da ação: quatro a seis horas.
- Excreção: renal, 1% a 4% na forma não alterada.
- Meia-vida de eliminação: neonatos, duas a cinco horas; adultos, uma a quatro horas.

Efeitos adversos

• São raros e, geralmente, brandos em doses terapêuticas. Asma; exantema; distúrbios sanguíneos (trombocitopenia, leucopenia, neutropenia, pancitopenia e agranulocitose); hemorragia gástrica; hepatotoxicidade após dose excessiva ou com uso terapêutico prolongado em pacientes alcoolistas; aumento da bilirrubina e da fosfatase alcalina; nefrototoxicidade por uso prolongado ou excessivo; reações de hipersensibilidade, incluindo dispneia, hipotensão, urticária e angioedema.

Interações medicamentosas

• Anticoagulantes cumarínicos (acenocumarol e varfarina): pode aumentar o risco de sangramento. Pacientes que usam varfarina ou outros anticoagulantes cumarínicos devem ser orientados a diminuir o uso de paracetamol. Considerar o monitoria do tempo de protrombina quando for iniciado ou descontinuado o uso de paracetamol em pacientes sob tratamento anticoagulante.

A interação pode ter menor relevância clínica com o uso infrequente ou em baixas doses de paracetamol.

- Carbamazepina: pode aumentar o risco de hepatotoxicidade pelo paracetamol. Em doses terapêuticas usuais dos dois fármacos, não é necessário monitoria especial do paciente.
- Etanol: pode aumentar o risco de hepatotoxicidade. Deve-se ter cuidado com pacientes que ingerem três ou mais doses de bebidas alcoólicas por dia e utilizem paracetamol. Pacientes devem ser orientados a não excederem dose diária de 4.000 mg de paracetamol. Alcoolistas crônicos devem evitar o uso de paracetamol.
- Fenitoína: pode diminuir a efetividade do paracetamol e aumentar o risco de hepatotoxicidade. Evitar doses elevadas e/ou uso prolongado de paracetamol. Monitorar o paciente para evidências de hepatotoxicidade. Em doses terapêuticas dos dois fármacos, geralmente não é necessário monitoria do paciente ou ajuste de dose.
- Isoniazida: pode aumentar o risco de hepatotoxicidade. O uso de paracetamol deve ser limitado em pacientes que utilizam isoniazida.
- Zidovudina: pode resultar em neutropenia ou hepatotoxicidade. Evitar uso prolongado e múltiplas doses de paracetamol em pacientes tratados com zidovudina.

Orientações ao paciente

- A velocidade de absorção pode ser diminuída quando ingerido com alimentos. Ingerir com alimento se houver desconforto gástrico.
- Não é seguro ingerir dose diária acima de 4.000 mg (4 g). Não exceder a dose diária recomendada pelo risco de hepatotoxicidade.
- Muitas associações medicamentosas de venda livre contêm paracetamol. O uso simultâneo de várias preparações pode resultar em dose excessiva do fármaco.

- Relatar sinais ou sintomas de hemorragia gastrointestinal, doença hepática (ex. pele ou olhos amarelados) ou doença renal.
- Ingerir o medicamento com um copo cheio de água (cerca de 200 mL).
- Evitar ingestão de álcool enquanto estiver utilizando este medicamento.
- Não deve ser utilizado como automedicação:
 - para dor, por mais que dez dias em adultos e cinco dias em crianças;
 - para febre superior a 39,5°C, por mais que três dias ou febre recorrente;
 - para dor de garganta (faringite e laringite), em adultos ou crianças, por mais de dois dias, a não ser que seja sob orientação médica, pois dor intensa por longo período ou febre recorrente podem indicar condição patológica que requer avaliação médica.

Aspectos farmacêuticos

- Proteger da luz, calor e umidade e manter entre 15 e 30°C.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010*/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

PASTA D'ÁGUA

Apresentação

Pasta.

Classe terapêutica

Protetor dermatológico.

Indicação

Adstringente suave, em irritações cutâneas, eczemas e feridas; assaduras e queimaduras de sol.

Contraindicação

Hipersensibilidade a algum componente da formulação.

Precaução

Evitar contato com olhos e mucosas.

Esquemas de administração

Adultos e crianças

- Aplicar sobre a pele limpa, várias vezes ao dia.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Não há absorção sistêmica relevante.

Efeito adverso

Irritação local.

Orientações aos pacientes

- Orientar para evitar contato com olhos e mucosas.
- Orientar para aplicar quantidade suficiente para cobrir a área afetada.
- Orientar para utilização como protetor da pele sensível exposta ao sol como barreira física.
- Orientar para remoção da pasta da pele com água e sabão neutro ou, se necessário, óleo mineral.

Aspectos farmacêuticos

- Conservar em temperaturas entre 15 e 30°C, em recipientes bem fechados.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário Terapêutico Nacional 2010: Renome 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos*. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

PERMANGANATO DE POTÁSSIO

Apresentações

Comprimido 100 mg.

Classe terapêutica

Anti-infectante tópico.

Indicações

A solução diluída (1:10.000) é utilizada em limpeza e tratamento de eczema, úlceras e feridas na pele; tratamento de dermatofitose dos pés (tinha do pé), pênfigo e impetigo.

Contraindicações

Curativos oclusivos.

Precauções

- É irritante para membranas mucosas.
- Os cristais secos ou soluções concentradas de permanganato de potássio são altamente corrosivos para tecidos, enquanto que soluções diluídas são altamente irritantes. Contato com a pele provoca irritação, hiperemia, dor e queimaduras; soluções diluídas causam endurecimento da epiderme e podem manchar a pele (cor castanha). A exposição de olho a cristais secos, pó ou soluções concentradas provoca irritação, visão turva, hiperemia, manchas marrons da conjuntiva, inchaço das pálpebras e da conjuntiva e queimadura nas córneas.
- Provoca manchas no vestuário.

Esquemas de administração

Adultos e crianças

- Preparar uma solução aquosa concentrada a 0,1% (1:1.000), dissolvendo-se 100 mg de permanganato de potássio em 100 mL de água filtrada ou fervida; diluir 100 mL da solução concentrada para 1.000 mL (1:10), obtendo-se uma solução a 0,01% (1:10.000).

Úlceras supurativas e feridas superficiais

- Aplicar a solução diluída (0,01%), na forma de banhos ou compressas, duas a três vezes ao dia.

Impetigo e crostas superficiais

- Aplicar a solução diluída (0,01%) sobre as áreas afetadas.

Lesões graves de linha do pé

- Mergulhar os pés, a cada oito horas, em solução diluída (0,01%).

Lesões de tinha do pé, pênfigo e impetigo

- Molhar curativo e aplicar sobre as áreas afetadas.

Efeitos adversos

Irritação local e tingimento da pele.

Orientações aos pacientes

- O permanganato de potássio é facilmente solúvel em água; soluções aquosas apresentam coloração rosa a violeta.
- A solução de permanganato de potássio pode manchar roupas.
- O tratamento deve ser suspenso quando a pele torna-se seca ou quando cessa a exsudação.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar sob temperatura ambiente, em envelopes de papel manteiga, ao abrigo da luz e umidade.
- Incompatibilidades: iodetos, agentes redutores e diversas substâncias orgânicas.
- O permanganato de potássio pode ser explosivo em contato com compostos orgânicos ou com outras substâncias facilmente oxidáveis.

ATENÇÃO: A ingestão da solução diluída de permanganato de potássio pode causar manchas marrons na boca e na garganta, faringite, disfagia, dor abdominal, diarreia e vômito. A ingestão de cristais secos ou da solução concentrada causa edema ou necrólise na boca, laringe, trato gastrointestinal e trato respiratório superior. Em casos graves, podem se desenvolver: síndrome de transtorno respiratório aguda, coagulopatia, hipotensão, metemoglobinemia, necrólise hepática, pancreatite e falência renal aguda. A dose fatal é de cerca de 10 g, com morte resultante de edema faríngeo e colapso cardiovascular, podendo ocorrer falência múltipla de órgãos. A inalação de permanganato de potássio causa inflamação na garganta, tosse e respiração ofegante.

Tratamento:

Sintomático. Recomenda-se cautelosa diluição com grande quantidade de água ou leite. Contaminações nos olhos e pele devem ser lavadas com água abundante. Não deve ser feita neutralização ou induzida a êmese. O papel do uso de corticosteroides é controverso e não é comprovada a eficácia da N-acetilcisteína para tratar hepatotoxicidade em intoxicações pelo permanganato de potássio.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário Terapêutico Nacional 2010: Renome 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos*. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

PERMETRINA

Apresentações

Loção 1%.

Classe terapêutica

Escabicida e pediculicida.

Indicações

Escabiose e pediculose corporal e do couro cabeludo.

Contraindicações

Hipersensibilidade à permetrina ou outras piretrinas, sintéticas e naturais; crianças com menos de dois meses de idade.

Precauções

- Inflamação ou cortes em pele e escalpo (risco de exacerbar prurido, edema e eritema da lesão).
- Evitar contato com olhos e mucosas.
- O uso em crianças de até dois anos deve ser feito somente sob supervisão médica.
- O uso na pediculose pubiana não é recomendado para menores de 18 anos.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

Esquemas de administração

Adultos e crianças maiores de dois anos

Escabiose e pediculose corporal

- Aplicar loção a 5% na pele limpa, da cabeça às solas dos pés, deixando em contato por 8 a 12 horas e enxaguar com água abundante. Aplicar novamente nas mãos se as mesmas forem lavadas em menos de oito horas; repetir a aplicação após sete dias (pediculose corporal) ou após 14 dias (escabiose).

Pediculose do couro cabeludo

- Aplicar loção a 1% nos cabelos, recém lavados com *shampoo* e ainda úmidos. Saturar o couro cabeludo e o cabelo e deixar agir por dez minutos. Enxaguar com água abundante e remover as lêndeas com pente fino. Repetir o tratamento após sete dias.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção: 2% ou menos.
- Pico de resposta: sete dias (creme).
- Duração da ação: 14 dias.

Efeitos adversos

- Pouco frequentes: prurido, eritema e queimação local.
- Raros: exantema e edema.

Orientações aos pacientes

- Somente para uso externo em pele íntegra, em caso de contato com os olhos, lavar abundantemente com água corrente.
- Usar sabonetes neutros; sabonetes escabicidas aumentam o risco de irritação.
- Aplicar com cuidado nos espaços interdigitais e não lavar as mãos após a aplicação.
- O tratamento de pediculose do couro cabeludo deve ser acompanhado de uso de pente fino e troca diária de vestuário e de roupas de cama. As roupas devem ser feridas e passadas a ferro bem quente para não haver reinfestação.
- É necessário investigar infestação em familiares e pessoas próximas.

- Após o tratamento da escabiose, a prurido pode permanecer por algumas semanas; isso raramente significa falha no tratamento e não é indicativo para repetição do tratamento.

Aspectos farmacêuticos

- Conservar à temperatura ambiente, em recipientes bem fechados. Manter ao abrigo de luz, calor e umidade. Evitar congelamento.
- Agitar a loção antes do uso.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos*. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

PREDNISOLONA

Apresentação

Solução oral 3 mg/mL.

Classe terapêutica

Anti-inflamatórios esteroides.

Indicações

- Adjuvante no tratamento de pneumonia pneumocística moderada ou grave.
- Artrite reumatoide.
- Asma.
- Doença de Hodgkin.
- Doença pulmonar obstrutiva crônica (exacerbações agudas).
- Doenças alérgicas.
- Doenças de pele (pênfigo, dermatite herpetiforme bolhosa, síndrome de Stevens-Johnson, dermatite esfoliativa, micose fungoide, psoríase grave, dermatomiosite sistêmica e dermatite seborreica grave).
- Doenças endócrinas.
- Doenças gastrointestinais (enterite e colite ulcerativa).
- Doenças hematopoiéticas.
- Doenças inflamatórias.
- Doenças inflamatórias musculoesqueléticas.
- Doenças neoplásicas.
- Doenças oculares (conjuntivite alérgica, úlceras alérgicas marginais da córnea, inflamação do segmento anterior, coriorretinite, uveíte posterior difusa e coroidite,

herpes zoster oftálmico, irite e iridociclite, ceratite e neurite óptica).

- Doenças respiratórias (pneumonia pneumocística moderada ou grave, sarcoidose sintomática, tuberculose pulmonar fulminante ou disseminada, síndrome de Loëffler, beriliose e pneumonite aspirativa).
- Esclerose múltipla (exacerbações).
- Linfoma não-Hodgkin.
- Rejeição de transplantes.
- Síndrome nefrótica.
- Triquinose (com envolvimento neurológico ou miocárdico).
- Tuberculose meníngea.

Contraindicações

Hipersensibilidade à prednisolona ou a algum componente da formulação; infecções sistêmicas por fungos, bactérias ou vírus não tratadas com antimicrobiano específico; vacinas com vírus vivos, pois a resposta imune pode ser diminuída pela prednisolona.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - úlcera péptica, diabetes melito (incluindo história familiar), hipertensão arterial, psicose, insuficiência cardíaca congestiva, hipotireoidismo, glaucoma (incluindo história familiar), diverticulite, miastenia grave, herpes simples ocular, osteoporose e tendência psicótica.
 - insuficiência hepática.
 - insuficiência renal.
 - doença inflamatória intestinal.
 - crianças e adolescentes (pode ocorrer retardo no crescimento).
 - idosos (pode desenvolver osteoporose, principalmente em mulheres na pós-menopausa, ou hipertensão).
 - lactação.
- Aumenta a susceptibilidade e a gravidade de infecções como varicela e sarampo.
- Pode ativar ou exacerbar tuberculose, amebíase ou strongiloidíase.
- Fator de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Crianças

Adjuvante no tratamento de pneumonia pneumocística moderada ou grave

- Iniciar o uso da prednisona o mais cedo possível e dentro de 72 horas do tratamento bacteriano.
- Abaixo de 12 anos:
 - 1 mg/kg, por via oral, a cada 12 horas, nos dias um a cinco;
 - 0,5 mg/kg, por via oral, a cada 12 horas, nos dias seis a dez;
 - 0,5 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas, nos dias 11 a 21.

Asma (exacerbação de moderada a grave)

- 1 mg/kg/dia, por via oral, divididos em duas doses; até o máximo de 60 mg/dia, durante três a dez dias.

Asma (controle e manutenção)

- 0,25 a 2 mg/kg/dia, por via oral, em dias alternados.

Artrite reumatoide, doença de Hodgkin, doença pulmonar obstrutiva crônica (exacerbações agudas), doenças alérgicas, doenças de pele, doenças endócrinas, doenças gastrointestinais, doenças hematopoiéticas, doenças inflamatórias, doenças inflamatórias musculoesqueléticas, doenças neoplásicas, doenças oculares, doenças respiratórias, linfoma não-Hodgkin, rejeição de transplantes, triquinose (com envolvimento neurológico ou miocárdico), tuberculose meníngea.

- 0,14 a 2 mg/kg (4 a 60 mg/m²/dia), por via oral, divididos em três ou quatro doses.

Síndrome nefrótica

- 60 mg/m²/dia, por via oral, divididos em três doses, durante quatro semanas; manter com 40 mg/m², em dias alternados, por mais quatro semanas.

Adultos

Asma (exacerbação de moderada a grave)

- 40 a 80 mg/dia, por via oral, divididos em duas doses; até o máximo de 60 mg/dia, durante três a dez dias.

Asma (controle e manutenção)

- 7,5 a 60 mg/dia, por via oral, em dias alternados.

Artrite reumatoide, doença de Hodgkin, doença pulmonar obstrutiva crônica (exacerbações agudas), doenças alérgicas, doenças de pele, doenças endócrinas, doenças gastrointestinais, doenças hematopoiéticas, doenças inflamatórias, doenças inflamatórias musculoesqueléticas, doenças neoplásicas, doenças oculares, doenças respiratórias, linfoma não-Hodgkin, rejeição de transplantes, síndrome nefrótica, triquinose (com envolvimento neurológico ou miocárdico) e tuberculose meníngea.

- 5 a 60 mg/dia, por via oral, divididos em três ou quatro doses.

Esclerose múltipla

- 200 mg/dia, por via oral, durante uma semana; seguidos por 80 mg, em dias alternados, durante quatro semanas.

Nota:

- As doses devem ser individualizadas com base na gravidade da doença e na resposta ao tratamento.
- Pacientes com hipertireoidismo requerem doses maiores.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção: rápida.
- Biodisponibilidade: completa.
- Pico de concentração: uma hora.
- Metabolismo: hepático.
- Eliminação: renal.
- Meia-vida de eliminação: duas a quatro horas

Efeitos adversos

- Síndrome de Cushing (obesidade do tronco, face de lua cheia, comprometimento na cicatrização de feridas, estrias, edema e corcova de búfalo), hiperglicemia e insuficiência adrenocortical.
- Tuberculose pulmonar.
- Desequilíbrio de fluidos e eletrólitos.
- Infecções por bactérias, parasitas, fungos e vírus.
- Euforia, depressão, alucinações, insônia e epilepsia.
- Acne e afinamento da pele.
- Telangiectasia.
- Úlcera gastrointestinal, náusea, aumento do apetite, ganho de peso e pancreatite.
- Necrose asséptica óssea e miopatia proximal.
- Reações leucemoides (leucocitose).
- Menstruação irregular.

Interações medicamentosas

- Ácido acetilsalicílico: aumento do risco de ulceração gastrointestinal e de concentrações subterapêuticas de ácido acetilsalicílico no sangue.
- Amobarbital, fenitoína, fosfenitoína, primidona e rifampicina: podem reduzir a efetividade da prednisolona.
- Atracúrio, alcurônio, brometo de hexaflurônio, galamina e vecurônio: diminuição da efetividade destes fármacos; prolongada fraqueza muscular e miopatia.
- Contraceptivos em combinação: o uso concomitante com prednisolona pode resultar em aumento do risco de efeitos adversos dos corticoides (reações neuropsiquiátricas, distúrbios de fluidos e eletrólitos, hipertensão e hiperglicemia).
- Itraconazol: aumento das concentrações séricas do corticosteroide e do risco de seus efeitos adversos.
- Fluoroquinolonas: aumento do risco de ruptura de tendões.
- Quetiapina: diminuição das concentrações sanguíneas de quetiapina. Cautela em caso de uso concomitante.
- Vacina contra rotavírus: aumento do risco de infecção pela vacina com vírus vivos. A vacinação de pacientes em terapia sistêmica prolongada com corticosteroides é contraindicada.

Orientações aos pacientes

- A administração com alimento pode minimizar a irritação gástrica.
- Não tomar qualquer tipo de vacina ou vacina sem consultar um médico. Evitar contato com qualquer pessoa que tome a vacina oral contra pólio e com pessoas doentes.
- Evitar uso de bebidas alcoólicas.
- Não suspender abruptamente este medicamento após uso prolongado.
- Atletas devem consultar autoridades esportivas, pois pode ter seu uso restrito em alguns esportes.

Aspectos farmacêuticos

- Deve ser mantido em recipiente bem fechado, à temperatura entre 15 e 30°C. Manter ao abrigo de luz e calor.

ATENÇÃO: Após uso prolongado, a retirada do fármaco deve ser lenta e gradual, devido ao risco de provocar supressão suprarrenal de reversão demorada.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos*. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

PREDNISONA

Apresentação

Comprimido 5 mg e 20 mg.

Classe terapêutica

Anti-inflamatórios esteroides.

Indicações

Adjuvante em processos inflamatórios do sistema musculoesquelético; processos alérgicos e adjuvante em anafilaxia; adjuvante no tratamento da hanseníase; adjuvante no tratamento de pneumonia pneumocística moderada ou grave; adjuvante no tratamento com antineoplásico; imunossupressão em doença autoimune; asma grave persistente e asma aguda grave.

Contraindicações

Hipersensibilidade ao fármaco ou a algum dos componentes da formulação; infecções sistêmicas; uso concomitante com vacinas de vírus vivos (ex.: varíola), pois a resposta imune pode estar diminuída; varicela.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - úlcera péptica, diabetes melito, insuficiência hepática e renal, hipertensão arterial, psicose, insuficiência cardíaca congestiva, herpes simples, osteoporose, hipotireoidismo, glaucoma, miastenia *gravis* e transtornos tromboembólicos.

- imunodeficiência.
- crianças e adolescentes (retardo no crescimento).
- idosos (utilizar doses mínimas necessárias, pelo menor tempo possível).
- diverticulite e colite ulcerativa.
- infecção fúngica sistêmica (pode exacerbar a infecção).
- lúpus eritematoso sistêmico (evitar o uso).
- Monitorar o peso corporal, a pressão arterial, o balanço de fluidos e eletrólitos e a concentração de glicose sanguínea durante o tratamento.
- Aumenta a susceptibilidade a infecções e a gravidade de infecções virais, como varicela e sarampo; ativa ou exacerba tuberculose, amebíase e strongiloidíase.
- Fator de risco na gravidez (FDA): C (prednisolona); ADEC: A.
- Supressão da reação de teste cutâneo.

Esquemas de administração

Nota:

Recomenda-se a administração oral de corticoides em dose única pela manhã para diminuir a interferência sobre a secreção circadiana de cortisol. A dose deve ser ajustada sempre para a mínima suficiente para controlar os sintomas.

- As indicações e dosagem de prednisona por via oral são exatamente as mesmas que para prednisolona.

Crianças

Adjuvante em processos inflamatórios do sistema musculoesquelético: 5 a 60 mg/dia, por via oral.

Processos alérgicos e adjuvante em anafilaxia: 5 a 60 mg/dia, por via oral.

Adjuvante no tratamento de pneumonia pneumocística moderada ou grave

- Iniciar o uso da prednisona o mais cedo possível e dentro de 72 horas do tratamento antibacteriano.
- Abaixo de 12 anos:
 - 1 mg/kg, por via oral, a cada 12 horas, nos dias um a cinco.
 - 0,5 mg/kg, por via oral, a cada 12 horas, nos dias seis a dez.
 - 0,5 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas, nos dias 11 a 21.
- Acima de 12 anos:
 - 40 mg, por via oral, a cada 12 horas, nos dias um a cinco.
 - 40 mg, por via oral, a cada 24 horas, nos dias seis a dez.
 - 20 mg, por via oral, a cada 24 horas, nos dias 11 a 21.

Adjuvante no tratamento com antineoplásico

Terapia paliativa da leucemia aguda:

- 5 a 60 mg/dia, por via oral.

Leucemias e linfomas:

- Até um ano: 25 mg e, gradualmente, reduzir para 5 a 10 mg/dia.
- Dois a sete anos: 50 mg e, gradualmente, reduzir para 10 a 20 mg/dia.
- 8 a 12 anos: 75 mg e, gradualmente, reduzir para 15 a 30 mg/dia.

Imunossupressão em doença autoimune

- 0,2 a 1 mg/kg/dia ou 6 a 30 mg/m²/dia, por via oral, divididas a cada 6 ou 12 horas.

Asma grave persistente

- 0,25 a 2 mg/kg/dia, por via oral, pela manhã ou conforme necessário para controle.

Asma aguda grave

- 1 a 2 mg/kg/dia, por via oral, dividida a cada 12 horas. Dose máxima: 40 mg/dia (para criança de 5 a 15 anos) e 20 mg/dia (para criança de um a quatro anos). Até pico de fluxo expiratório alcançar 70% do previsto.

Adultos*Adjuvante em processos inflamatórios do sistema musculoesquelético*

- 5 a 60 mg/dia, por via oral, divididos em uma a quatro vezes ao dia, durante até sete dias.

Processos alérgicos e adjuvante em anafilaxia

- 5 a 60 mg/dia, por via oral, em dose única no período da manhã, durante cinco a dez dias.

Adjuvante no tratamento da hanseníase

- controle da reação tipo 1: 1 a 2 mg/kg/dia, conforme avaliação clínica.

Manter a dose até regressão clínica do quadro reacional. Reduzir a dose em intervalo e quantidade fixos até a dose mínima necessária para manter o paciente sem a reação.

Adjuvante no tratamento de pneumonia pneumocística moderada ou grave

- Iniciar o uso da prednisona o mais cedo possível e dentro de 72 horas do tratamento antibacteriano.
- 40 mg, por via oral, a cada 12 horas, nos dias um a cinco.
- 40 mg, por via oral, a cada 24 horas, nos dias seis a dez.
- 20 mg, por via oral, a cada 24 horas, nos dias 11 a 21.

Adjuvante no tratamento antineoplásico

Carcinoma de próstata:

- 5 mg, por via oral, a cada 12 horas, em associação ao docetaxel (75 mg/m², por infusão intravenosa durante uma hora, a cada três semanas).
- Terapia paliativa da leucemia.
- 5 a 60 mg/dia, por via oral.

Terapia paliativa de leucemias e linfomas em adultos:

- 5 a 60 mg/dia, por via oral.

Imunossupressão em doença autoimune

- 100 mg/dia, reduzir gradualmente quando possível para 20 a 40 mg/dia.

Asma grave persistente

- 7,5 a 60 mg/dia, por via oral, pela manhã a cada 24 ou 48 horas, conforme necessário para controle.

Asma aguda grave

- 40 a 80 mg/dia, por via oral, dividida a cada 12 ou a cada 24 horas, até pico de fluxo expiratório alcançar 70% do previsto.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção: rápida
- Biodisponibilidade: 92%.
- Pico de concentração plasmática: uma a duas horas.
- Biotransformação: hepática (metabólito ativo: prednisolona).
- Excreção: renal.
- Meia-vida plasmática: duas a três horas.

Efeitos adversos

- Catarata (frequência: 2,5% a 60%), glaucoma, coriorretinopatia serosa central, papiloedema ou hipertensão intracraniana (< 2%).
- Síndrome de Cushing (obesidade do tronco, “face de lua”, comprometimento na cicatrização de feridas, estrias, edema e “corcova de búfalo”).
- Hiperglicemia, aumento do colesterol total associado ao aumento dos níveis de LDL e diminuição do HDL, aumento dos níveis de triglicerídeos; insuficiência adrenocortical e aumento de peso e apetite.
- Irregularidades menstruais e amenorreia.
- Infecções por bactérias, parasitas, fungos (dermatomicoses: entre 16% e 43%) e vírus; disseminação do vírus Varicella-Zoster; aspergilose (10% a 20% dos pacientes asmáticos).
- Tuberculose pulmonar, abscesso pulmonar e soluços.
- Diminuição do crescimento corporal de crianças que fazem uso prolongado (frequente).
- Euforia (1% a 10%), depressão (1% a 10%), alucinações (1% a 10%), insônia (1% a 10%) e desorientação (1% a 10%); dificuldade para dormir, inquietação e nervosismo.
- Diminuição da função cardiovascular, necrólise do miocárdio e hipertensão.
- Acne (comum), afinamento da pele, equimoses e contusões fáceis são frequentes em pacientes idosos, eritema facial, hirsutismo, sudorese, telangiectasia, síndrome de pele escaldada estafilocócica (< 1% é grave e requer hospitalização) e comprometimento na cicatrização.
- Irritação e úlcera no trato gastrointestinal, pancreatite aguda, superinfecção gastrointestinal, megacólon tóxico e náusea.
- Artralgias, mialgias, miopatia proximal, ruptura de tendão, osteoporose, necrólise asséptica óssea e fratura de vértebras e de ossos longos.
- Agranulocitose e diminuições na contagem de linfócitos e monócitos, trombocitose e leucocitose.
- Reações de hipersensibilidade.
- Mal-estar, cefaleia e vertigem.
- Retenção de fluidos e sódio, síndrome hipopotassêmica e proteinúria.
- Porfiria.

Interações medicamentosas

- Ácido acetilsalicílico: aumento do risco de ulceração gastrointestinal e de concentrações subterapêuticas de ácido acetilsalicílico no sangue.
- Alcaçuz: pode aumentar o risco de efeitos adversos da prednisona.
- Alcurônio, atracúrio, pancurônio e vecurônio: diminuição da efetividade desses relaxantes musculares; prolongamento de fraqueza muscular e miopatia.
- Alfafa: pode reduzir a efetividade da prednisona.
- Barbitúricos (ex.: amobarbital): podem reduzir a efetividade da prednisona.
- Cetoconazol e itraconazol: aumento das concentrações séricas de prednisona e do risco de seus efeitos adversos.
- Claritromicina: aumento do risco de sintomas psicóticos.
- Fenitoína e fosfenitoína: podem reduzir a efetividade da prednisona.
- Fluconazol: diminui a biotransformação e aumenta a eficácia da prednisona.
- Fluoroquinolonas (ex.: ciprofloxacino): aumento do risco de ruptura de tendões.
- Gatifloxacino: aumento da glicose sanguínea e do risco de hiperglicemia. Se for necessário o uso concomitante de gatifloxacino e prednisona, monitorar atentamente a glicemia. Tratamento de emergência de um episódio hiperglicêmico pode ser necessário.
- Montelucaste: risco de edema periférico grave.
- Primidona: pode reduzir a efetividade da prednisona.
- Quetiapina: diminuição das concentrações sanguíneas de quetiapina. Cautela quando quetiapina for administrada com glicocorticoides ou outros indutores do citocromo P450 3A.
- Rifampicina e rifapentina: pode haver redução da efetividade da prednisona.
- Ritonavir: aumento das concentrações séricas de prednisona e do risco de seus efeitos adversos.
- Vacina contra rotavírus: aumento do risco de infecção pelo vírus da vacina. A vacinação de pacientes imunossuprimidos por corticoides sistêmicos é contraindicada.
- Varfarina: diminuição do efeito anticoagulante ou aumento do risco de sangramento.

Orientações aos pacientes

- Se houver irritação gástrica, tomar com alimento ou leite.
- Não tomar qualquer tipo de vacina sem consultar um médico.
- Evitar contato com qualquer pessoa que tome a vacina oral contra poliomielite e com pessoas acometidas de infecções como sarampo e varicela.
- Evitar medicamentos de venda sem prescrição e uso de bebidas alcoólicas.
- Não suspender abruptamente este medicamento após uso prolongado (acima 14 dias). Após longo período de uso, a prednisona deverá ser retirada de forma gradual.
- Restringir a ingestão de sódio, suplementar a de potássio e restringir alimentos calóricos.
- Caso a condição clínica do paciente permita, administrar cálcio, calciferol e praticar atividade física regular durante a terapia prolongada para evitar osteoporose.

- Cautela nos testes cutâneos de sensibilidade.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar à temperatura ambiente, de 15 a 30°C, em recipientes bem fechados e ao abrigo de luz, calor e umidade.

ATENÇÃO: Este fármaco apresenta um número elevado de interações de medicamentos, por isso deve ser realizada uma pesquisa específica sobre este aspecto antes de introduzir ou descontinuar a prednisona ou outros medicamentos no esquema do paciente. O uso deste medicamento não deve ser suspenso sem orientação médica. Após uso prolongado (acima de 14 dias), a retirada do fármaco deve ser lenta e gradual, para evitar o risco de supressão suprarrenal de reversão demorada.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos*. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

PROMETAZINA

Apresentação

Comprimidos 25 mg.

Classe terapêutica

Antialérgicos.

Indicações³

Tratamento de rinite, conjuntivite alérgica, prurido, urticária e angioedema; profilaxia e tratamento de cinetoses; pedação.

Contraindicações²

Hipersensibilidade ao fármaco, crianças menores de dois anos, uso concomitante de altas doses de depressores do SNC, estados comatosos, sintomas respiratórios, asma, apneia do sono e lactação.

Precauções²

- Risco de distonia em crianças desidratadas.
- Avaliar risco/benefício nos casos de glaucoma de ângulo estreito, úlcera péptica estenosante, hipertrofia prostática sintomática, obstrução de colo vesical e obstrução piloroduodenal; depressão de medula óssea.

- Pode reduzir o limiar convulsivo.
- Doença cardiovascular, insuficiência hepática.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração ^{1,3}

Crianças com dois ou mais anos

Rinite alérgica (e outras indicações, como anti-histamínico): 0,125mg por kg de peso a cada quatro ou seis horas, enquanto necessário.

Antiemético: 0,25 a 0,5mg por kg de peso a cada quatro ou seis horas, enquanto necessário.

Sedativo-hipnótico: 0,5 a 1mg por kg de peso, ao deitar.

Adultos

Rinite alérgica (e outras indicações, como anti-histamínico): 10 a 12,5 mg antes das refeições e à noite, ao deitar (ou 25 mg à noite, antes de deitar).

Sedativo hipnótico: 10 a 25 mg, via oral, quando necessário.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes ³

- Início da ação: 20 minutos.
- Duração da ação: 6 a 12 horas.
- Meia-vida: cerca de sete horas.
- Metabolismo: hepático.
- Atravessa as barreiras placentária e hematoencefálica.
- Excreção: renal; pequena parcela é eliminada pelas fezes.

Efeitos adversos ²

Agranulocitose, sintomas extrapiramidais, psicose, discinesia tardia, alucinações, galactorreia, porfíria, hipertermia, icterícia colestática, constipação intestinal, retenção urinária diminuída, sudação, parada respiratória, apnéia, necrose tecidual, descoloração da pele, lipodistrofia e fotossensibilidade; em crianças pode ocorrer hiperexcitabilidade, pesadelos e morte súbita.

Interações medicamentosas ³

- Potencialização dos efeitos sedativos: opioides, fenotiazinas, barbitúricos, álcool, antidepressivos, anticonvulsivantes e outros depressores do sistema nervoso central.
- Pode inibir os efeitos antiparkinsonianos da levodopa.
- Betabloqueadores aumentam a concentração plasmática de ambos.
- Amantadina, anti-histamínicos ou antimuscarínicos podem potencializar seus efeitos.
- Agentes antitireoidianos podem aumentar o risco de agranulocitose.

Orientações aos pacientes ¹

- Recomendar a ingestão de maior quantidade de líquidos para reduzir possibilidade

de ocorrer constipação e retenção urinária.

- Orientar para a interrupção do uso dois dias antes de realizar testes cutâneos com alérgenos, devido à possibilidade de obtenção de resultados falso-negativos.
- Pode afetar a capacidade de realizar atividades que exigem atenção e coordenação motora, como operar máquinas e dirigir.
- Recomendar o uso de protetor solar devido ao risco de fotossensibilização.
- Reforçar a importância de evitar bebidas alcoólicas e outros depressores durante o uso do medicamento.

Aspectos farmacêuticos ¹

- Deve ser mantido ao abrigo de luz e umidade e à temperatura de 20 a 25°C.

Referências bibliográficas

1. CAETANO, Norival (Org.). *BPR- Guia de remédios*. 9ª ed. - São Paulo: Escala, 2008/2009.
2. Curitiba. Secretaria Municipal de Saúde. *Memento Terapêutico da Farmácia Curitibaana*. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde, 2005.
3. KOROLKOVAS, A.; CUNHA, B. C. de A.; FRANÇA, F. F. A. C. de. *Dicionário terapêutico Guanabara*. 17. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

PROPRANOLOL

Apresentação

Comprimidos de 40 mg.

Classe terapêutica

Anti-hipertensivos betabloqueadores.

Indicações

Tratamento profilático de enxaqueca; arritmias cardíacas associadas à tirotoxicose, feocromocitoma, anestesia geral, exercício, emoção e uso de cocaína; tratamento de cardiopatia isquêmica; hipertensão arterial sistêmica.

Contraindicações

Hipersensibilidade ao propranolol; hipotensão; insuficiência cardíaca descompensada; choque cardiogênico; bradicardia sinusal grave; bloqueio atrioventricular de dois e três graus; asma ou história de doença pulmonar obstrutiva crônica; acidose metabólica; angina de Prinzmetal; doença arterial periférica grave.

Precauções

- Usar com cuidado em pacientes em uso de anestésicos que diminuam a função do miocárdio.

- Não suspender o fármaco abruptamente, mas sim no decurso de uma a duas semanas. A suspensão súbita pode gerar efeito rebote, com piora de angina de peito, arritmias cardíacas e surgimento de enfarte do miocárdio.
- Deve ser utilizado com cautela em pacientes com história de doença broncoespástica, insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência cerebrovascular, doença vascular periférica, miastenia grave, bloqueio artrioventricular de primeiro grau, hipertensão portal, reações de hipersensibilidade, hipertireoidismo/tirotoxicose e diabetes melito (pode mascarar sintomas de hipoglicemia).
- Usar com cuidado em pacientes com doença hepática e insuficiência renal (não é necessário ajuste de dose).
- O risco de efeitos adversos é aumentado em pacientes idosos.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.
- Lactação.

Esquemas de administração

Crianças e adolescentes

Profilaxia de enxaqueca

- Abaixo de 35 kg: 10 a 20 mg, por via oral, a cada oito horas.
- Acima de 35 kg: 20 a 40 mg, por via oral, a cada oito horas.

Hipertensão arterial

- Neonatos: dose inicial 0,25 mg/kg, por via oral, a cada oito horas, aumentando se necessário até no máximo 2 mg/kg, a cada oito horas.
- Crianças de um mês a 12 anos: dose inicial 0,25 a 1 mg/kg, por via oral, a cada oito horas, aumentando se necessário até no máximo 5 mg/kg/dia, dividido a cada oito horas.
- Crianças acima de 12 anos: 40 mg, por via oral, a cada 12 horas, aumentado gradualmente até 120 a 240 mg por dia, dividido a cada 8 ou 12 horas. Dose máxima diária: 320 mg.

Arritmias cardíacas

- Neonatos:
- 0,25 a 0,50 mg/kg, por via oral, a cada oito horas.
- 0,2 a 0,5 mg/kg, por via intravenosa lenta sob monitoria, a cada seis ou oito horas.
- Crianças de um mês a 18 anos:
- Dose inicial 0,25 a 0,50 mg/kg, por via oral, a cada seis ou oito horas, ajustada conforme a resposta, até o máximo de 1 mg/kg, a cada seis horas. Dose máxima diária: 160 mg.
- 0,25 a 0,5 mg/kg, por via intravenosa lenta sob monitoria, a cada seis ou oito horas.

Adultos

Profilaxia de enxaqueca

- Dose inicial 40 mg, por via oral, a cada 8 ou 12 horas. Dose de manutenção: 80 a 160 mg/dia. Aumentar a dose no intervalo de uma semana. Dose máxima diária: 240 mg.

Arritmias cardíacas e tratamento de crise tireotóxica

- 10 a 40 mg, por via oral, a cada seis ou oito horas.
- 1 a 3 mg, por via intravenosa, na velocidade de 1 mg/minuto. Se necessário, a segunda dose pode ser dada após dois minutos da primeira, dose adicional não deve dada em menos de quatro horas. Dose máxima 10 mg (5 mg em anestesia).

Angina

- Dose inicial 40 mg, por via oral, a cada 8 ou 12 horas. Dose de manutenção: 120 a 240 mg/dia.

Profilaxia após enfarte do miocárdio

- Dose inicial 40 mg, por via oral, a cada seis horas, durante dois a três dias, seguido de 80 mg, por via oral, a cada 12 horas.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Biodisponibilidade 30 a 70%. A presença de alimento aumenta a biodisponibilidade do propranolol.
- Início da ação: uma a duas horas (oral) e dois a dez minutos (intravenoso).
- Início da resposta anti-hipertensiva: duas a três semanas.
- Pico de concentração (oral): 1 a 1,5 hora.
- Duração da ação: seis horas (oral) e 10 a 15 minutos (intravenoso).
- Metabolismo hepático (50 a 70%), extenso metabolismo de primeira passagem; metabólitos inativos.
- Excreção: renal; menos de 1% é excretado em forma inalterada na urina.
- Meia-vida: quatro a seis horas, podendo ser de 1,1 a 9,9 horas no uso prolongado. Aumento da meia-vida em recém-nascidos e lactentes.
- Não é removido por diálise.

Efeitos adversos

Distúrbios gastrointestinais; insuficiência cardíaca congestiva, hipotensão e bradicardia; broncoespasmo, com piora de asma e DPOC; claudicação intermitente e fenômeno de Raynaud; depressão mental, insônia, pesadelos, fadiga (26%) e cefaleia; disfunção sexual; aumento do risco de hipoglicemia em diabéticos insulino-dependentes.

Interações medicamentosas

- Agentes hipoglicemiantes, bloqueadores alfa-1-adrenérgicos (primeira dose), clonidina (retirada), clorpromazina (fenotiazinas), digitálicos e lidocaína: podem ter efeito/toxicidade aumentado pelo propranolol. Monitorar eletrocardiograma, pressão arterial, bem como sinais e sintomas específicos.
- Agonistas beta-2 adrenérgicos: podem ter o efeito diminuído pelo propranolol. Monitorar sinais e sintomas específicos.
- Antiácidos: podem diminuir o efeito do propranolol. Monitorar sinais e sintomas específicos.
- Amiodarona, bloqueadores de canais de cálcio do tipo di-hidropiridina, di-hidro-

ergotamina, cimetidina, diltiazem, epinefrina, ergotamina, fenilefrina, fentanila, fluvoxamina, haloperidol, mefloquina, propoxifeno, quinidina, sertralina e verapamil: podem aumentar o efeito/toxicidade do propranolol. Monitorar função cardíaca, particularmente em pacientes predispostos a insuficiência cardíaca. Pode ser necessário ajuste de dose.

- Tioridazina: aumenta o risco de cardiotoxicidade. O uso concomitante é contraindicado.

Orientações aos pacientes

- Orientar para a importância de comunicar ao perceber qualquer sinal de efeito adverso.
- Orientar para não suspender o uso do medicamento.
- Em caso de esquecimento de uma dose, usar assim que lembrar. Se o horário da próxima dose for a menos de quatro horas, desconsiderar a dose anterior, esperar e usar no horário. Nunca usar duas doses juntas.

Aspectos farmacêuticos

- Deve ser mantido ao abrigo de luz e umidade e à temperatura de 20 a 25°C.
- Formulação extemporânea para uso oral – 1 mg/mL. Preparar a partir de dez comprimidos de 10 mg de propranolol. Triturar os comprimidos e adicionar lentamente o veículo para suspensão, composto por uma solução contendo etanol 1% e sacarina 0,05% em base aromatizada de polietilenoglicol 8000 (PEG 8000) 33%, em quantidade suficiente para volume final de 100 mL.

Rotular: agitar bem antes de usar. Estabilidade: quatro meses à temperatura ambiente ou sob refrigeração.

ATENÇÃO: Este fármaco apresenta um número elevado de interações de medicamentos, por isso deve ser realizada pesquisa específica sobre este aspecto, antes de introduzir ou descontinuar o propranolol ou outros medicamentos no esquema terapêutico do paciente.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos*. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

RISPERIDONA

Apresentação

Comprimido 1 mg (**dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas**).

Prescrição do medicamento

Segundo Portaria SVS/MS 344/98 – lista C1

Receituário: deve ser prescrito em receita branca de forma legível, sem rasuras, em duas vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:

- Identificação do paciente: nome completo, endereço completo do paciente;
- Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura);
- Identificação do emissor: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
- Data da emissão.

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.

Quantidade por receita: máximo três medicamentos.

Validade: 30 dias, a contar da data de sua emissão.

Dispensação: A dispensação dar-se-á nas Farmácias Básicas mediante a retenção da primeira via da receita, devendo a segunda via ser devolvida ao paciente.

Classe terapêutica

Antipsicóticos.

Indicações

Esquizofrenia resistente ao tratamento com antipsicóticos típicos.

Contraindicações

Hipersensibilidade à risperidona.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - problemas cardiovasculares, condições predisponentes para hipotensão, história de doença vascular cerebral, doença de Parkinson e epilepsia.
 - insuficiência hepática.
 - insuficiência renal.
 - idosos.
 - diabéticos (risco de hiperglicemia).
 - associação com outros antipsicóticos (risco de síndrome neuroléptica maligna).
 - doses elevadas e/ou uso prolongado (risco de discinesia tardia).
 - suspensão do tratamento (deve ser gradual para evitar o aparecimento de sintomas de abstinência como sudorese, náuseas e vômitos).
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Adultos

Esquizofrenia

• Iniciar com 1 ou 2 mg/dia, por via oral, em uma ou duas tomadas, aumentar, caso necessário, 1 ou 2 mg por semana, até o máximo de 6 mg/dia. Reduzir a dose para idosos, diabéticos ou pacientes com insuficiência renal ou hepática. Nesses casos, iniciar com 0,5 mg/dia em uma ou duas tomadas, aumentando, caso necessário, até o máximo de 4 mg/dia.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Bem absorvido por via oral.
- Pico plasmático: uma a duas horas.
- Metabolismo hepático.
- Meia-vida de eliminação: 20 a 30 horas.

Efeitos adversos

- Frequência < 10% incluem agitação, insônia, ansiedade e cefaleias.
- Frequência entre 1% e 10%: dispepsia, náuseas e vômitos, dor abdominal, obstipação, visão turva, priapismo, incontinência urinária, erupções cutâneas, sonolência, dificuldade de concentração, tontura, fadiga, rinite, aumento de peso, taquicardia, hipotensão ortostática, hipertensão arterial, convulsões, hiponatremia, síndrome neuroléptica maligna e discinesia tardia.

Interações medicamentosas

- Ácido valproico: pode resultar em aumento da concentração plasmática de ácido valproico. Ao introduzir ou alterar dose de risperidona no esquema terapêutico do paciente, monitorar o aumento de amônia bem como a concentração de ácido valproico.
- Bepiridil, cisaprida, mesoridazina, pimozida, quetiapina, terfenadina, tioridazina ou agentes antiarrítmicos (como quinidina, disopiramida e procainamida): aumento do risco de cardiotoxicidade. Associação com risperidona é contraindicada.
- Bupropiona, fluoxetina, itraconazol, lamotrigina e paroxetina: pode resultar em aumento da concentração plasmática de risperidona. Monitorar resposta clínica, aparecimento de efeitos adversos e ajustar a dose de risperidona.
- Carbamazepina: risco de aumento do efeito de risperidona. Monitorar efeitos durante as primeiras oito semanas.
- Cimetidina e ranitidina: pode resultar em aumento da biodisponibilidade de risperidona. Monitorar o aparecimento de eventos adversos.
- Fenitoína, fenobarbital e topiramato: pode resultar em diminuição do efeito de risperidona. Monitorar resposta clínica e ajustar a dose de risperidona. Pode ser necessário aumentar a dose de risperidona.
- *Ginkgo*: o uso concomitante pode resultar no aumento dos efeitos adversos da

risperidona, sendo desaconselhado o uso de *ginkgo* durante o tratamento com esse fármaco.

- Levorfanol e metadona: o uso concomitante com risperidona pode desencadear crise de abstinência em pacientes dependentes de opiáceos. Monitorar sinais e sintomas de abstinência.
- Linezolida: risco de síndrome serotoninérgica. Monitorar sinais como anormalidades neuromusculares, hiperatividade autonômica ou alteração de estado mental. Caso ocorram, interromper o uso de linezolida.
- Lítio: pode resultar em fraqueza, discinesias, aumento de sintomas extrapiramidais, encefalopatias e danos cerebrais. Monitorar sinais de toxicidade ou efeitos extrapiramidais.
- Midodrina: aumento do risco de distonia aguda. Monitorar sinais de distonia aguda ou de outros efeitos adversos.
- Ritonavir: risco de toxicidade por aumento da concentração plasmática de risperidona. Atenção a sinais e sintomas de toxicidade neuroléptica como hipotensão, sedação, efeitos extrapiramidais, arritmias. Reduzir a dose de risperidona.
- Sinvastatina: risco de miopatia ou rabdomiólise em decorrência do aumento das concentrações de sinvastatina. A associação com risperidona é contraindicada.

Orientações aos pacientes

- Alertar que pode afetar a capacidade de realizar atividades que exigem concentração e coordenação motora como operar máquinas e dirigir.
- Orientar para não suspender tratamento abruptamente.
- Aconselhar mulheres em idade fértil a notificarem suspeita de gravidez.
- Não usar bebida alcoólica enquanto estiver usando o medicamento.
- Causa fotossensibilidade, usar protetor solar.

Aspectos farmacêuticos

- Conservar protegido da luz e à temperatura ambiente, entre 15 e 25°C. Manter os comprimidos longe de umidade. Não congelar a solução oral.
- A solução oral é compatível com água, café e suco de laranja e incompatível com refrigerante de cola ou chá.

ATENÇÃO: Este fármaco apresenta um número elevado de interações de medicamentos, devendo-se realizar pesquisa específica quanto a este aspecto ao considerar a introdução ou descontinuação da risperidona ou de outros medicamentos no esquema terapêutico do paciente.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário Terapêutico Nacional 2010*: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e

SALBUTAMOL

Apresentações

Aerossol 100 microgramas/dose.

Classe terapêutica

Antiasmáticos.

Indicações

- Tratamento de manutenção e da exacerbação aguda da asma.
- Profilaxia da asma induzida por exercícios.
- Tratamento de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).

Contraindicações

Hipersensibilidade ao sulfato de salbutamol ou a qualquer outro componente da formulação.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - transtornos convulsivos como epilepsia.
 - hipertireoidismo.
 - doenças cardiovasculares, insuficiência do miocárdio, arritmias, susceptibilidade à prolongação do intervalo QT e hipertensão.
 - asma grave (hipopotassemia pode ser potencializada por hipóxia ou pelo efeito de outros medicamentos antiasmáticos; monitorar o potássio sérico e evitar a indução de hipopotassemia).
 - diabetes melito (especialmente administração intravenosa; monitorar glicose sanguínea e risco de cetoacidose).
 - cetoacidose preexistente.
 - ocorrência de broncoespasmo paradoxal (pode ser fatal; se ocorrer, interromper imediatamente o uso de salbutamol e utilizar tratamento alternativo).
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Crianças

Tratamento de manutenção da asma: uma a duas inalações, por via oral, até quatro vezes ao dia.

Tratamento da exacerbação aguda da asma: quatro a oito inalações, por via oral, a cada 20 minutos até três doses, seguido da mesma dose a cada uma a quatro horas conforme necessário. Em criança abaixo de quatro anos administrar através de máscara.

Profilaxia da asma induzida por exercícios (maiores de quatro anos): duas inalações, por via oral, 15 a 30 minutos antes do exercício.

Adultos

Tratamento de manutenção da asma: uma a duas inalações, por via oral, até quatro vezes ao dia.

Tratamento da exacerbação aguda da asma: quatro a oito inalações, por via oral, a cada 20 minutos, até quatro horas, seguido da mesma dose a cada uma a quatro horas, conforme necessário.

Profilaxia da asma induzida por exercícios: duas inalações, por via oral, 15 a 30 minutos antes do exercício.

Tratamento de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC): uma a duas inalações, por via oral, até seis vezes ao dia.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção: forma inalada: 25 minutos; forma nebulizada: 30 minutos.
- Biodisponibilidade: menor que 20%; forma inalada: 10 a 20% da dose atinge as vias aéreas inferiores. O restante é mantido no sistema de entrega (espaçador) ou é engolida e absorvida pelo intestino.
- Início da ação: cinco minutos após a inalação.
- Excreção: predominantemente renal.
- Meia-vida de eliminação: em torno de cinco horas.

Efeitos adversos

- Palpitações por taquicardia secundária a vasodilatação.
- Hipopotassemia, hipomagnesemia e hiperglicemia.
- Tremor, principalmente nas mãos (20%), é o efeito adverso mais frequente.
- Eritema multiforme e síndrome de Stevens-Johnson (raramente).

Interações medicamentosas

- Inibidores da Monoamino Oxidase (MAO) aumentam o risco de taquicardia, agitação e hipomania. Monitorar o paciente para efeitos adversos, até duas semanas depois da suspensão do inibidor da MAO.
- Bloqueadores beta-adrenérgicos podem reduzir a eficácia de ambos os fármacos. Evitar uso concomitante, especialmente em pacientes com asma grave ou DPOC.

Orientações aos pacientes

- Orientar o paciente quanto à utilização correta de aerossol e de espaçadores.
- Explicar que o inalador deve ser agitado antes do uso e conectado ao espaçador, quando necessário; guardar o inalador à temperatura ambiente, evitando calor excessivo ou proximidade com fogo, sob risco de explosão; não perfurar o inalador. Semanalmente, lavar muito bem o bocal do inalador e o espaçador com detergente neutro e deixados para secar naturalmente. Alertar para cuidado com os olhos du-

rante a utilização.

- Orientar, para usos ocasionais do inalador, para o armazenamento na geladeira com o bocal bem fechado e trazido à temperatura ambiente para o uso.

Aspectos farmacêuticos

- O aerossol sem clorofluorcarbono como propelente deve ser estocado em temperaturas entre 15 e 25°C, livre de umidade; não expor o inalador de sulfato de salbutamol a altas temperaturas (aproximadamente 50°C).

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010*/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

SINAVASTATINA

Apresentação

Comprimidos de 20 mg.

Classe terapêutica

Hipolipemiantes.

Indicações

Prevenção primária e secundária de cardiopatia isquêmica; dislipidemias, associado à dieta.

Contraindicações

Reação de hipersensibilidade à sinvastatina, doença hepática aguda, gravidez e lactação.

- Categoria de risco na gravidez (FDA): X.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - uso prolongado de álcool.
 - durante grandes procedimentos cirúrgicos, insuficiência renal ou miopatia (há risco aumentado de miopatia/rabdomiólise; suspender o uso se ocorrer tal reação).
 - uso concomitante com amiodarona ou verapamil (a dose de sinvastatina não deve exceder a 20 mg/dia).
 - uso concomitante com diltiazem (a dose de sinvastatina não deve exceder a 40

mg/dia).

- crianças com menos de dez anos de idade (a segurança da sinvastatina não foi estabelecida).

- Causas secundárias de hiperlipidemias devem ser afastadas antes de iniciar o tratamento.
- Monitorar a função hepática periodicamente.
- Monitorar a função renal periodicamente.
- Monitorar níveis de creatina cinase; suspender o uso de sinvastatina se ocorrer aumento significativo dos níveis dessa enzima.
- Monitorar lipídios séricos após quatro semanas do início do tratamento e, periodicamente, com o uso prolongado.

Esquemas de administração

Adolescentes/crianças acima de dez anos

Dislipidemias

- Dose inicial 10 mg/dia, por via oral, em dose única à noite. Dose de manutenção 10 a 40 mg/dia. Dose máxima 40 mg/dia (10 a 17 anos).

Adultos

Prevenção de cardiopatia isquêmica e dislipidemias

- Dose 20 a 40 mg, por via oral, em dose única à noite. Ajustar dose com intervalo mínimo de quatro semanas. Dose máxima: 80 mg/dia.

Nota:

Na insuficiência renal grave (DCE inferior a 10 mg/mL) ou uso concomitante de fibratos: dose inicial de 5 mg/dia, até o máximo de 10 mg/dia.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Início de ação: duas semanas.
- Pico de efeito: quatro a seis semanas.
- Metabolismo: hepático; extenso efeito de primeira passagem.
- Excreção: fecal (60%) e renal (13%).

Efeitos adversos

Miopatia (15%), rabdomiólise (15%), hepatotoxicidade (7%) e elevação de creatinina cinase (5%); dor abdominal, náuseas, vômitos e diarreias (20%); distúrbios psiquiátricos (10%) e síndrome das pernas inquietas; distúrbios visuais (4%); infecção respiratória alta (2%); hipotensão; alopecia; disfunção sexual; exantema.

Interações medicamentosas

- Acenocumarol, ácido fusídico, amprenavir, cetoconazol, ciprofloxacino, claritromicina, colchicina, dasatinibe, eritromicina e outros macrolídeos, fluconazol, indinavir, imatinibe, nefazodona, nelfinavir, nicotinamida (ou niacina, acima de 1 g/dia), risperidona, ritonavir, saquinavir, varfarina e voriconazol: aumentam o efeito/toxicidade

da sinvastatina. Usar somente se o potencial benefício superar o risco, monitorar paciente para sinais e sintomas de miopatia e/ou rabdomiólise. Considerar o uso de outra estatina (inibidor da HMGCoA redutase).

- Amiodarona e verapamil: aumentam o efeito/toxicidade da sinvastatina. Reduzir a dose de sinvastatina para no máximo 20 mg/dia. Monitorar paciente para sinais e sintomas de miopatia e/ou rabdomiólise.
- Atazanavir, darunavir, fosamprenavir, itraconazol, lopinavir e tipranavir: aumentam o risco de miopatia e/ou rabdomiólise. Uso concomitante é contraindicado.
- Bosentana, carbamazepina, efavirenz, erva-de-são-joão (*Hypericum perforatum*), farelo de aveia, fenitoína, pectina, rifampicina e oxcarbazepina: diminuem o efeito da sinvastatina. Monitorar perfil lipídico e considerar ajuste de dose. Monitorar sinais e sintomas específicos.
- Ciclosporina, danazol e genfibrozila: aumentam o efeito/toxicidade da sinvastatina. Reduzir a dose de sinvastatina para no máximo 10 mg/dia. Monitorar paciente para sinais e sintomas de miopatia e/ou rabdomiólise.
- Digoxina: pode ter seu efeito/toxicidade aumentada pela sinvastatina. Monitorar sinais e sintomas específicos.
- Diltiazem: aumenta o efeito/toxicidade da sinvastatina. Reduzir a dose de sinvastatina para no máximo 40 mg/dia. Monitorar paciente para sinais e sintomas de miopatia e/ou rabdomiólise.
- Levotiroxina: pode ter sua efetividade diminuída pela sinvastatina. Monitorar o paciente quanto à efetividade da levotiroxina.

Orientações aos pacientes

- Orientar para a importância de comunicar ao perceber qualquer sinal de efeito adverso.
- Alertar para não consumir bebidas alcoólicas durante terapia com sinvastatina.
- Informar que a sinvastatina deve ser administrada à noite.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar à temperatura de 5 a 30°C.

ATENÇÃO: Segurança e eficácia não foram estabelecidas em pacientes com menos de dez anos de idade. Utilizar com precaução em paciente idoso, devido à maior predisposição a miopatias. Este fármaco apresenta número elevado de interações de medicamentos potencialmente graves, devendo ser realizada pesquisa específica sobre este aspecto antes de introduzir ou descontinuar a sinvastatina ou outro medicamento no esquema terapêutico do paciente.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário Terapêutico Nacional 2010*: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência,

Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO

Apresentações

Solução injetável 0,9% (0,154 mEq/mL; solução isotônica);
Bolsa sistema fechado.

Classe terapêutica

Soluções intravenosas para reposição hidroeletrólítica.

Indicações

Reposição hídrica e eletrólítica; hipernatremia com depleção de volume; veículo ou diluente para a administração parenteral de fármacos e para manter desobstrução de cateteres e cânulas; fluido para irrigações estéreis, por exemplo, de olho ou bexiga e limpeza geral de pele ou ferimento; veículo para nebulização.

Contraindicações

Hipernatremia ou retenção de fluido; anúria; coma diabético ou hiperglicemia; hemorragia intracraniana ou intraespinal; delírio e desidratação em abstinência alcoólica.

Precauções

- Ajustar dose em pacientes com disfunção renal, insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão, edema periférico, edema pulmonar, toxemia gravídica, insuficiência circulatória, hipoproteinemia, doença cirrótica, hipervolemia, obstrução do trato urinário e uso de fármacos que causam retenção de sódio.
- A solução concentrada de cloreto de sódio é hipertônica e deve ser diluída antes do uso. Deve ser administrada, preferencialmente, por meio de cateter posicionado em veia de maior calibre.
- Infusão intravenosa de cloreto de sódio 0,9% durante ou imediatamente após cirurgia pode resultar em retenção de sódio.
- Embora soluções hipertônicas possam ser usadas em certos pacientes com hiponatremia dilucional aguda grave, a correção deve ser lenta para evitar síndrome de desmielinização osmótica.
- Evitar administração excessiva. O aumento da concentração plasmática de sódio não deve exceder 10 mmol/L em 24 horas.
- Monitorar pressão venosa jugular, crepitações em bases pulmonares e, em idosos, pressão venosa central.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

- A concentração e dose das soluções de cloreto de sódio para uso intravenoso são determinadas por diversos fatores, incluindo idade, peso, condição clínica e, em particular, o estado de hidratação do paciente. As concentrações séricas de eletrólitos devem ser cuidadosamente monitoradas.
- Em depleção grave de sódio, dois a três litros de cloreto de sódio 0,9% podem ser administrados durante duas a três horas, seguidos de infusão intravenosa mais lenta. Se houver depleção combinada de água e sódio, uma mistura 1:1 de cloreto de sódio 0,9% e glicose 5% pode ser apropriada.
- As necessidades médias diárias de sódio e cloreto para adultos são alcançadas pela infusão de 1 L de cloreto de sódio 0,9%. As necessidades de fluido devem ser calculadas com manutenção ou reposição de necessidades de fluido.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Excesso de sódio é excretado principalmente pelos rins e pequenas quantidades são perdidas em fezes e suor.

Efeitos adversos

Acúmulo de sódio, edema e acidose hiperclorêmica (doses elevadas); trombose venosa ou flebite; dor local, necrose tecidual, infecção no local da injeção ou em extravasamento; febre; desidratação cerebral que causa sonolência e confusão e evolui para convulsões, coma, dificuldade respiratória e morte; sede, redução da salivagem e lacrimação; transpiração; taquicardia, hipertensão ou hipotensão; cefaleia, tontura, cansaço e irritabilidade; fraqueza, contração e rigidez muscular.

Aspectos farmacêuticos

- Não utilizar soluções turvas e descartar porções não utilizadas.
- Durante infusão contínua, substituir o frasco da solução ao menos a cada 24 horas.
- Proteger a embalagem de extremos de temperatura.
- Armazenar a 25°C. Breve exposição até 40°C não afeta adversamente a solução.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário Terapêutico Nacional 2010*: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

SOLUÇÃO DE GLICOSE

Apresentação

Solução injetável 50 mg/mL (5%).

Classe terapêutica

Agentes empregados em nutrição parenteral.

Indicações

Reposição hídrica sem perda significativa de eletrólitos; hipoglicemia; veículo para administração intravenosa de medicamentos; fonte de calorias em nutrição parenteral total.

Contraindicações

Anúria; coma diabético ou hiperglicemia; hemorragia intracraniana ou intraespinal; delírio de abstinência alcoólica em pacientes desidratados.

Precauções

- Uso hospitalar.
- Em diabetes melito e hiperglicemia pode ser necessário aumentar a dose de insulina.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Adultos

Reposição hídrica: as condições clínicas do paciente devem ser avaliadas para estabelecer volume e velocidade de reposição.

Neonatos e lactentes

Reposição hídrica: as condições clínicas do paciente devem ser avaliadas para estabelecer volume e velocidade de reposição.

Efeitos adversos

Soluções hipertônicas apresentam pH baixo, causando irritação venosa e tromboflebite; distúrbios hídricos e eletrolíticos; intoxicação por água ou edema, em administração prolongada ou infusão rápida de grandes volumes; hiperglicemia, em administrações prolongadas de soluções hipertônicas.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar à temperatura ambiente, de 15 a 30°C. Não congelar.
- Não utilizar soluções turvas e descartar porções não utilizadas.
- Observar orientação específica do produtor quanto a compatibilidade e estabilidade da solução.

- Incompatível com: ampicilina.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos*. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA NASAL (CLORETO DE SÓDIO)

Apresentação

Solução nasal 0,9%.

Classe terapêutica

Preparações nasais.

Indicações

Alívio de congestão nasal, umidificação da mucosa nasal e fluidificação da secreção nasal.

Esquemas de administração

Neonatos

Aplicar uma a duas gotas em cada narina, antes da amamentação.

Crianças e adultos

Aplicar duas a seis gotas em cada narina, a cada duas horas.

Efeitos adversos

Nesta via de administração, o cloreto de sódio não apresenta risco conhecido à saúde.

Orientações aos pacientes

- Orientar para evitar contato do com a pele para não contaminá-lo.

Aspectos farmacêuticos

- A solução nasal de cloreto de sódio 0,9% contém conservante, geralmente cloreto de benzalcônio. Apesar da proteção antimicrobiana conferida pelo conservante, recomenda-se manuseio higiênico do frasco conta-gotas para evitar contaminação.
- O medicamento deve ser mantido à temperatura ambiente, de 15 a 30°C.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.

cos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos*. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

SOLUÇÃO OTOLÓGICA (SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFATO DE NEOMICINA)

Apresentação

Solução otológica (sulfato de polimixina B 11.000UI/mL + Sulfato de neomicina 3,82mg/mL) – frasco 5 mL.

Classe terapêutica

Preparações otológicas.

Indicações

Tratamento de infecções bacterianas superficiais do canal auditivo externo; coadjuvante no tratamento das otites externas e otites médias com efusão.

Contraindicações

Hipersensibilidade aos componentes, herpes simples, vacínia, varicela, meringite bolhosa, herpes *zoster* na orelha, infecções fúngicas, virais ou tuberculosas da orelha.

Precauções

- Não exceder o período de dez dias de uso.
- Descontinuar uso nos casos de hipersensibilidade local, otite média crônica, perfuração da membrana timpânica.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

- Três gotas, no conduto auditivo, três a quatro vezes ao dia.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- A neomicina pode ser absorvida através da pele inflamada. Uma vez absorvida, é rapidamente eliminada de forma inalterada através dos rins. Sua meia-vida é de duas a três horas.
- As polimixinas se ligam moderadamente às proteínas plasmáticas e não se difundem bem nos diversos fluidos do corpo, talvez por causa de seu elevado peso molecular. A excreção se faz através dos rins na sua forma ativa, por filtração glomerular, podendo acumular-se em indivíduos com insuficiência renal. Sua administração sistêmica pode causar nefrotoxicidade, neurotoxicidade e bloqueio neuromuscular. O uso tópico não provoca toxicidade.

Efeitos adversos

Reações de hipersensibilidade, sensação de ferroada e ardência quando atinge a orelha média, edema, eritema, secura e prurido local; ototoxicidade e nefrotoxicidade.

Interações medicamentosas

- Não foram relatadas interações medicamentosas.

Orientações aos pacientes

- Não descontinuar o tratamento antes do período determinado pelo médico.
- Orientar para evitar contato do conta-gotas com a pele para não contaminá-lo.

Aspectos farmacêuticos

- O medicamento deve ser mantido à temperatura ambiente, de 15 a 30°C.

Referência bibliográfica

- Curitiba. Secretaria Municipal de Saúde. *Memento Terapêutico da Farmácia Curitibana*. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde, 2005.

SORO REIDRATANTE ORAL

Apresentação

Pó para solução oral.

Composição por litro após preparo: cloreto de sódio 2,6 g (65 mmol de sódio), glicose anidra 13,5 g (75 mmol de glicose), cloreto de potássio 1,5 g (20 mmol de potássio) e 65 mmol de cloreto) e citrato de sódio diidratado 2,9 g (10 mmol de citrato).

Classe terapêutica

Soluções hidroeletrólíticas.

Indicações

Reposição hidroeletrólítica; tratamento de diarreia aguda em crianças; tratamento de desidratação.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - insuficiência renal.
 - hipernatremia (a reidratação deve ser lenta, em cerca de 12 horas).
- A reidratação oral não é apropriada nos casos de obstrução gastrointestinal ou quando a terapia de reidratação parenteral é indicada, como em desidratação grave ou vômito intratável.

Esquemas de administração

Crianças

- Dose de 75 mL/kg, por via oral, em pequenos volumes no período de quatro horas. Pode-se aumentar a quantidade caso a criança continue com episódios frequentes de diarreia.
- Dose de 200 mL, por via oral após cada episódio de diarreia.
- Pode ser administrado à velocidade de 20 mL/kg/hora, por sonda nasogástrica, no período de seis horas.

Adultos

- Dose de 200 a 400 mL (de acordo com a perda de fluido), por via oral após cada episódio de diarreia.

Nota:

A reidratação oral deve continuar até que cesse a diarreia; volumes maiores podem ser dados quando os episódios de diarreia na criança são muito frequentes; em caso de vômito, suspender a reidratação por dez minutos, recomeçando em velocidade e quantidade menores e com maior frequência; suplementação de zinco deve ser feita após quatro horas de reidratação, tão logo a criança volte a comer; em casos suspeitos de cólera deve-se aumentar a concentração de sódio.

Efeitos adversos

Podem ocorrer vômitos após administração rápida; a administração de soluções muito concentradas, ou nos portadores de insuficiência renal, pode resultar em hipernatremia e hiperpotassemia.

Orientações de uso

- A solução deve ser preparada somente com água filtrada ou fervida e fria.
- Respeitar o volume total indicado de 1 L.
- Não ferver a solução depois de preparada.
- Não misturar a solução com outros ingredientes, como açúcar.
- Guardar em geladeira por um período máximo de 24 horas após a preparação. Após esse período, desprezar toda a solução ainda existente e preparar nova solução.

Aspectos farmacêuticos

- O pó para solução oral deve ser mantido em lugar seco e fresco e à temperatura entre 15 e 30°C.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário Terapêutico Nacional 2010*: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e

SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA

Apresentações

Comprimido 400 mg + 80 mg.

Suspensão oral (200 mg + 40 mg)/5 mL.

Prescrição do medicamento

Segundo Resolução RDC 20/2011:

Receituário: A receita deve ser prescrita de forma legível, sem rasuras, em duas vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:

- Identificação do paciente: nome completo, idade e sexo;
- Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos);
- Identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
- Data da emissão.

Quantidade por receita: Não há limitação do número de itens contendo medicamentos antimicrobianos prescritos por receita.

Validade: Dez dias, a contar da data de sua emissão.

Tratamentos prolongados: Em situações de tratamento prolongado a receita poderá ser utilizada para aquisições posteriores dentro de um período de 90 dias, a contar da data de sua emissão. A receita deverá conter a indicação de uso contínuo, com a quantidade a ser utilizada para cada 30 dias.

Dispensação: A dispensação dar-se-á mediante a retenção da segunda via da receita, devendo a primeira via ser devolvida ao paciente, com atendimento atestado.

Classe terapêutica

Antimetabólitos.

Indicações

Infecções por micro-organismos sensíveis; tratamento pneumocistose; profilaxia de pneumocistose em pessoas com Aids.

Contraindicações

Hipersensibilidade à sulfonamida ou trimetoprima; porfiria; anemia megaloblástica devido à deficiência de folato.

Precauções

- Cautela em pacientes com deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase, predisposição à deficiência de folato, hipercalemia, alterações hematológicas, asma, idosos e insuficiências renal e hepática.
- Não empregar em crianças com menos de seis meses.
- Em presença de exantema e alterações hematológicas, suspender o uso imediatamente.
- Manter adequada hidratação para evitar cristalúria.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Crianças maiores de um mês

Infecções por micro-organismos sensíveis

- 30 a 50 mg/kg (sulfametoxazol) + 6 a 10 mg/kg (trimetoprima), por via oral, dividido a cada 12 horas, por 5 a 14 dias.
- 40 a 50 mg/kg (sulfametoxazol) + 6 a 10 mg/kg (trimetoprima), por via oral, dividido a cada 6 a 12 horas, por 5 a 14 dias.
- Em infecção do trato urinário inferior aguda não complicada o tratamento deve ser realizado por via oral durante três dias.

Tratamento de pneumocistose

- 75 a 100 mg/kg (sulfametoxazol) + 15 a 20 mg/kg, por via oral ou intravenosa, dividido a cada 6 a 12 horas, durante 14 a 21 dias.

Profilaxia de pneumocistose

- 25 mg/kg (sulfametoxazol) + 5 mg/kg (trimetoprima), por via oral, dividido a cada 12 horas, três vezes por semana em dias alternados ou consecutivos.

Adultos

Tratamento de infecções por micro-organismos sensíveis

- 800 a 1200 mg (sulfametoxazol) + 160 a 240 mg (trimetoprima), por via oral ou intravenosa, a cada 12 horas, durante 5 a 14 dias.

Tratamento de pneumocistose

- 75 a 100 mg/kg (sulfametoxazol) + 15 a 20 mg/kg, por via oral ou intravenosa, dividido a cada 6 a 12 horas, durante 14 a 21 dias.

Profilaxia de pneumocistose em pessoas com Aids

- 800 mg (sulfametoxazol) + 160 mg (trimetoprima), por via oral, a cada 24 horas ou três vezes por semana.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Biodisponibilidade oral de 90 a 100%.
- Pico de concentração plasmática: uma a quatro horas (oral).
- Meia-vida: 8 a 11 horas sulfametoxazol e 6 a 17 horas trimetoprima.
- Metabolismo: hepático.
- Excreção: renal (10% a 30% sulfametoxazol e 50% a 75% trimetoprima).

Efeitos adversos

Exantema, síndrome de Stevens-Johnson, eritema multiforme, dermatite alérgica, necrólise epidérmica tóxica e vasculite; arritmia cardíaca e miocardite; hipouricemia, hipercalemia, hipoglicemia, hiponatremia e acidose metabólica; esofagite, pancreatite e enterocolite pseudomembranosa; agranulocitose, anemias aplástica, megaloblástica e hemolítica, neutropenia, leucopenia, pancitopenia, eosinofilia e trombocitopenia; hepatite, icterícia, necrose hepática e hepatotoxicidade; reações de hipersensibilidade graves e lúpus eritematoso sistêmico; ataxia, meningite, dor de cabeça, parkinsonismo, tremor, convulsão, ansiedade, delírio, depressão e psicose; nefrotoxicidade, urolitíase, cristalúria e nefrite intersticial; febre; náuseas, vômitos e diarreia.

Interações medicamentosas

- Acetoexamida, clorpropamida, gliburida, glipizida, tolazamida e tolbutamida: pode aumentar a ação hipoglicêmica. Evitar o uso. Caso necessário, monitorar glicose sanguínea.
- Ácido fólico: pode aumentar o risco de falha terapêutica. Monitorar a eficácia do tratamento.
- Amantadina: pode resultar em toxicidade no sistema nervoso central (insônia e confusão). Monitorar esses sinais.
- Anisindiona: risco aumentado de sangramento. Monitorar o tempo de protrombina, diminuindo a dose do anticoagulante, se necessário.
- Antiarrítmicos da classe 1A (quinidina, disopiramida, procainamida, pirmenol, prajmálio e hidroquinidina): aumento do risco de cardiotoxicidade. Monitorar os níveis do antiarrítmico e ajustar dose, se necessário.
- Antidepressivos tricíclicos: aumento do risco de cardiotoxicidade. Uso concomitante não recomendado.
- Bepridil, cisaprida, dofetilida, mesoridazina, pimizida, terfenadina e tioridazina: aumento do risco de cardiotoxicidade. Associação contraindicada.
- Digoxina: pode aumentar o risco de toxicidade da digoxina. Avaliar sinais de intoxicação digitalica (náuseas, vômitos e arritmias). Diminuir a dose de digoxina, se necessário.
- Enalapril e quinapril: pode resultar em hiperpotassemia. Monitorar potássio plasmático ou substituir o anti-hipertensivo.
- Fenitoína e fosfenitoína: pode aumentar a toxicidade da fenitoína (ataxia, nistagmo e tremores). Monitorar o paciente para sinais de toxicidade e ajustar a dose de fenitoína, caso seja necessário.
- Gemifloxacino: aumento do risco de cardiotoxicidade. Aumento do intervalo QT. Associação não recomendada.
- Lamivudina e zidovudina: pode aumentar as concentrações de lamivudina e zidovudina. Observar efeitos adversos da lamivudina e zidovudina (distúrbios gastrointestinais, cefaleia, fadiga, mialgia e neutropenia). Alteração nas doses dos fármacos não é recomendada.

- Metotrexato: aumento do risco da toxicidade do metotrexato (mielotoxicidade). Caso haja necessidade da utilização, monitorar parâmetros hematológicos.
- Pirimetamina: aumento no risco de anemia megaloblástica e pancitopenia. Monitorar padrões hematológicos e associar ácido fólico.
- Repaglinida: pode aumentar a concentração plasmática de repaglinida. Monitorar glicose sanguínea e ajustar a dose de repaglinida, se necessário.
- Rifabutin: pode aumentar a toxicidade do sulfametoxazol. Usar com precaução e monitorar sinais de intoxicação (exantema, leucopenia, trombocitopenia e alterações em transaminases hepáticas).
- Rosiglitazona: pode aumentar a concentração plasmática de rosiglitazona, com risco de hipoglicemia. Monitorar paciente para o risco de hipoglicemia.
- Varfarina: aumento no risco de sangramento. Monitorar o paciente (tempo de protrombina).

Orientação aos pacientes

- Orientar para a importância de ingerir bastante líquido, para evitar cristalúria.
- Orientar para não ingerir bebida alcoólica durante o tratamento.
- Orientar para o uso durante todo o tempo prescrito, mesmo que haja melhora dos sintomas com as primeiras doses.
- Proteger a pele da luz solar.

Aspectos farmacêuticos

- Deve-se manter à temperatura ambiente, entre 15 e 30°C, protegido de calor, umidade e ao abrigo de luz.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010*/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

SULFATO FERROSO

Apresentações

Comprimido de 40 mg de Fe⁺⁺.
Solução oral 25 mg de Fe⁺⁺/mL.

Classe terapêutica

Vitaminas e minerais.

Indicações

Tratamento de anemia associada à deficiência de ferro; profilaxia em situações de alto risco para deficiência de ferro (casos de deficiência dietética, síndrome de má absorção e menorragia, após gastrectomia total ou subtotal).

Contraindicações

Hemossiderose, hemocromatose e hemoglobinopatias; anemias não associadas à deficiência de ferro; pacientes submetidos a repetidas transfusões sanguíneas; ferrote-
rapia parenteral; hipersensibilidade ao ferro.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - úlcera péptica, enterite regional, colite ulcerativa, estreitamento intestinal e divertículos (tais condições inflamatórias do trato intestinal podem ser exacerbadas com a administração oral de ferro).
 - alcoolismo, insuficiência hepática e insuficiência renal.
 - testes laboratoriais (o sulfato ferroso pode causar resultados falso-negativos para testes com glicose oxidase).
 - idosos (podem requerer doses orais de ferro maiores que adultos jovens para corrigir anemia).
- Não deve ser administrado por mais de seis meses.
- Monitorar concentrações plasmáticas de ferritina e ferro para reconhecer e prevenir a hemossiderose.
- A dose excessiva de ferro em crianças (usualmente acidental) é mais comum do que em adultos e pode causar efeitos tóxicos. Nesse caso, é necessário atendimento médico imediato e é feita a administração intravenosa de desferroxamina para quelar os íons ferro.

Esquemas de administração

Crianças

Tratamento de anemia associada à deficiência de ferro

- Prematuros: 2 a 4 mg/kg de ferro elementar (máximo de 15 mg), por via oral, a cada 24 horas ou dividido a cada 12 horas.
- Lactentes e crianças: 3 a 6 mg/kg de ferro elementar, por via oral, a cada 24 horas ou dividido a cada 8 ou 12 horas. Dose máxima diária: 200 mg.

Profilaxia em situações de alto risco para deficiência de ferro (casos de deficiência dietética e síndrome de má absorção)

- Com menos de cinco anos: 2 mg/kg de ferro elementar, por via oral, a cada 24 horas. Dose máxima diária: 30 mg de ferro elementar.
- Com mais de cinco anos: 30 mg de ferro elementar, por via oral, a cada 24 horas.

Adultos

Tratamento de anemia associada à deficiência de ferro

- 50 a 100 mg de ferro elementar, por via oral, a cada 12 horas.

Profilaxia em situações de alto risco para deficiência de ferro (casos de deficiência dietética, síndrome de má absorção e menorragia, após gastrectomia total ou subtotal)

- 60 mg de ferro elementar, por via oral, a cada 24 horas.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção: irregular e incompleta; a secreção ácida do estômago auxilia a absorção; a porcentagem de absorção é afetada por forma do sal, quantidade administrada, esquema de administração, tamanho do estoque de ferro do organismo e estado de deficiência de ferro (a absorção chega a 25%). Apesar de as preparações de ferro serem mais bem absorvidas no estômago vazio, podem ser administradas após as refeições para reduzir efeitos adversos gastrointestinais.
- Absorção oral de ferro é pobre em pacientes em diálise peritoneal contínua.
- Tempo para o pico de concentração plasmática (via oral): duas horas.
- Latência: resposta hematológica aparece em duas semanas, aumentando a produção de hemoglobina em torno de 2 g/dL nas primeiras três semanas de tratamento.
- Meia-vida de eliminação: seis horas.
- Excreção: quantidade muito pequena de ferro é excretada; a conservação do ferro corporal e a falta de um mecanismo excretor para o excesso de ferro são a causa para a sobrecarga corporal do mineral com a sua ingestão excessiva na terapia e repetidas transfusões.

Efeitos adversos

Obstipação ou diarreia, fezes escuras, irritação gastrointestinal e pirose; náusea (frequente) e dor epigástrica são sintomas dose-dependentes; hemossiderose (em terapia prolongada ou administração excessiva); soluções orais podem causar manchas nos dentes.

Nota:

Se ocorrerem efeitos adversos, estes podem ser diminuídos por meio de redução da dose, substituição por outro sal de ferro com menor conteúdo de ferro elementar, aumento gradual da dose diária e administração do medicamento com alimento.

Interações medicamentosas

- Doxiciclina, minociclina e tetraciclina: redução na efetividade desses antimicrobianos e de sais de ferro. Estabelecer intervalo de pelo menos três horas antes ou duas horas após a administração dos outros medicamentos em relação aos sais de ferro.
- Gatifloxacino: redução na eficácia de gatifloxacino. Estabelecer intervalo de quatro horas entre a administração de sais de ferro e a de gatifloxacino.
- Levodopa: pode aumentar a ocorrência de sintomas da doença de Parkinson. Monitorar paciente e, se houver piora nos sintomas, ajustar dose ou evitar o uso de

produtos contendo sais de ferro.

- Levotiroxina: risco de hipotireoidismo. Estabelecer intervalo de pelo menos quatro horas entre a administração de sais de ferro e levotiroxina. Monitorar função tireoideana.
- Lomefloxacino: evitar uso concomitante. Se for necessário, a dose dos sais de ferro deve ser administrada pelo menos seis horas antes ou quatro horas após a dose de lomefloxacino.
- Metildopa: não é recomendado o uso concomitante a sais de ferro.
- Micofenolato de mofetila, ofloxacino: pode haver redução na eficácia do micofenolato. Estabelecer intervalo de pelo menos duas horas entre a administração de sais de ferro e o micofenolato de mofetila ou ofloxacino.
- Moxifloxacino: administrar quatro antes ou oito horas após os sais de ferro.
- Norfloxacino: evitar administração concomitante, fazendo opção por outro antimicrobiano, empregando via intravenosa para norfloxacino ou considerando suspensão temporária dos sais de ferro enquanto usar a quinolona. Se a combinação for necessária, administrar a quinolona duas horas antes ou quatro a seis horas após a dose dos sais de ferro. Monitorar intensivamente o paciente para verificar eficácia contínua do antimicrobiano.
- Omeprazol: redução na biodisponibilidade do ferro não-heme. Monitorar o paciente para eficácia do sulfato ferroso se omeprazol for usado concomitantemente. Considerar administração parenteral dos sais de ferro se for inevitável a administração de ambos.
- Penicilamina: dar intervalo de pelo menos duas horas entre a administração de ferro e da penicilamina.
- Zinco: redução da absorção gastrointestinal de ferro e/ou zinco. Dar intervalo de pelo menos duas horas entre a administração de ferro e a de zinco.

Orientações aos pacientes

- Orientar a adoção na dieta de carne vermelha magra, frango, peru, peixe e ácido ascórbico (vitamina C) e estimulantes da absorção de ferro não heme.
- Prevenir que ácido fítico (grãos não refinados e soja), polifenóis (chá, café, cacau, vinho tinto), cálcio, fósforo e certas proteínas (de soja, albumina de ovo e caseína) são inibidores da absorção de ferro não heme.
- Reforçar cuidados em situações de hemocromatose, hemossiderose, hemoglobinopatias, outras condições anêmicas, repetidas transfusões sanguíneas, úlcera péptica, colite ulcerativa, entre outros.
- Orientar para ingerir o sulfato ferroso com estômago vazio, uma hora antes ou duas horas depois das refeições para aumentar a absorção do ferro. Caso haja desconforto gastrointestinal ingerir após as refeições.
- Tomar com água ou suco de fruta: copo cheio (240 mL) para adultos, meio copo (120 mL) para crianças.
- Ensinar que as preparações líquidas contendo sais de ferro devem ser bem diluídas em água e, se possível, tomadas através de um canudinho para prevenir manchas nos

dentos.

- Alertar que o sulfato ferroso não deve ser administrado por mais de seis meses.
- Alertar para notificar se surgirem efeitos tóxicos ou suspeita de envenenamento.
- Alertar sobre a possível ocorrência de escurecimento das fezes.

Aspectos farmacêuticos

- Solução oral e comprimido: manter à temperatura ambiente, de 15 a 30°C, em um recipiente bem fechado. Não congelar a solução.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010*/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

TIMOLOL

Apresentação

Colírio 0,5%.

Indicações

Hipertensão ocular; glaucoma crônico de ângulo aberto; alguns tipos glaucomas secundários.

Contraindicações

Insuficiência cardíaca congestiva não controlada e choque cardiogênico; bradicardia sinusal grave; bloqueio cardíaco; asma ou história de doença obstrutiva das vias aéreas.

Precauções

- Risco de queratite em idosos.
- Usar com cautela na insuficiência hepática e renal.
- Não pode ser usado isoladamente no glaucoma de ângulo aberto, precisa ser associado a um miótico.
- Uso tópico pode acarretar efeitos sistêmicos.
- A absorção sistêmica pode mascarar sinais de hipoglicemia, como tremor.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Crianças

Glaucoma e hipertensão ocular: Instilar uma gota (0,25% ou 0,5%), uma vez ao dia.

Adultos

Hipertensão ocular, glaucoma crônico de ângulo aberto e glaucomas secundários: Instilar no olho uma gota, duas vezes ao dia. Iniciar com solução a 0,25%, aumentando para a de 0,5%, se não houver resposta. Após obter controle, diminuir para uma gota ao dia.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Pode ocorrer absorção sistêmica após aplicação tópica.
- Início da redução da pressão intraocular: 30 minutos.
- Pico do efeito: uma a duas horas.
- Duração de efeito: 24 horas.

Efeitos adversos

Ardência, dor ou irritação oculares, visão borrada, prurido e hiperemia ocular; cefaleia; conjutivite transitória e blefarite alérgica; queratite.

Interações medicamentosas

- Agonistas beta-2 adrenérgicos: o uso concomitante pode reduzir a efetividade de um ou de ambos os fármacos.
- Amiodarona, cimetidina, diltiazem, dronedarona, mibefradil, fentanila, quinidina e verapamil: em uso concomitante com timolol podem ocasionar hipotensão e/ou bradicardia. Quando houver a associação é necessário monitorar cuidadosamente a função cardíaca, além de serem observados prováveis sinais de bradicardia e choque cardiogênico.
- Antidiabéticos: aumento do risco de hipoglicemia, hiperglicemia ou hipertensão.
- Bloqueadores alfa-1 adrenérgicos: risco de resposta hipotensiva exagerada na primeira dose.
- Bloqueadores dos canais de cálcio do tipo di-hidropiridina: hipotensão e/ou bradicardia.
- Clonidina: pode ter seu efeito exacerbado.
- Digoxina: pode aumentar o risco de bloqueio atrioventricular e bradicardia.
- Epinefrina: a interação pode resultar em hipertensão, bradicardia e resistência à epinefrina em anafilaxia. No caso dos fármacos serem associados é necessário monitorar a pressão arterial.

Orientações aos pacientes

- Orientar para lavar as mãos antes da administração.
- Ensinar a inverter o frasco e agitá-lo uma vez antes do uso.
- Ensinar a proceder à oclusão do canal nasolacrimal para evitar absorção, especialmente para cuidadores de crianças.
- Orientar para respeitar o intervalo mínimo de dez minutos antes de instilar outro medicamento nos olhos.
- Orientar para respeitar o intervalo mínimo de dez minutos após a aplicação, para

colocar lentes de contato.

- Ensinar a manter a embalagem bem fechada e a evitar tocar no aplicador para não contaminar o conteúdo do frasco.

Aspectos farmacêuticos

- Guardar em temperatura ambiente, protegendo da luz. Não congelar.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.*

TINIDAZOL

Apresentação

Comprimido 500 mg.

Classe terapêutica

Antifúngicos.

Indicações ²

Tratamento de amebíase intestinal aguda e extra-intestinal; tratamento de tricomoníase sintomática e assintomática; tratamento do parceiro assintomático de paciente infectada com *T. vaginalis*; tratamento de vaginite por *Gardnerella vaginalis*; tratamento de giardíase; tratamento de balantidíase, como alternativa à tetraciclina; tratamento de infecções anaeróbias.

Contraindicações ¹

Pacientes com antecedentes ou na presença de discrasias sanguíneas; doença neurológica ativa; hipersensibilidade ao tinidazol; é também contraindicado durante o primeiro trimestre da gravidez e durante o período de amamentação.

Precauções ¹

- Como acontece com outros fármacos de estrutura química similar, este medicamento pode produzir leucopenia e neutropenia transitórias. Assim, recomenda-se a contagem de leucócitos total e diferencial, antes e após o tratamento com substância, especialmente se um segundo esquema for necessário.
- Bebidas alcoólicas ou outros preparados contendo álcool não devem ser consumidos durante e/ou até três dias após o tratamento com os nitroimidazólicos, pois podem ocorrer cólicas abdominais, náuseas, vômitos, cefaleia e rubefação.

- Compostos relacionados ao tinidazol, também têm produzido distúrbios neurológicos, tais como: tontura, vertigem, incoordenação e ataxia. Assim sendo, a terapia com tinidazol deverá ser descontinuada se aparecerem sinais neurológicos de anormalidade.

Esquemas de administração ¹

Tricomoníase e vaginite inespecífica: dose única oral de 2 g (quatro comprimidos). O parceiro sexual deve fazer o mesmo esquema.

Giardíase: dose única oral de 2 g (quatro comprimidos).

Amebíase intestinal: dose única diária de 2 g (quatro comprimidos) durante dois dias consecutivos.

Amebíase extra-intestinal: dose única diária de 2 g (dois comprimidos) durante três dias consecutivos.

Prevenção de infecções anaeróbicas pós-operatórias: dose única oral de 2 g (quatro comprimidos), 12 horas antes da cirurgia.

Tratamento de infecções anaeróbicas: uma dose inicial de 2 g (quatro comprimidos) no primeiro dia, seguida de 1 g diariamente em dose única ou dividida em duas tomadas. O tratamento deve durar sete dias ou mais, conforme o estado da infecção.

Obs.: recomenda-se que as doses sejam administradas durante ou após as refeições.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Pico de concentração sérica: duas a três horas.
- Meia-vida de eliminação: 10 a 12 horas.
- Metabolismo: hepático.
- A maior parte da dose administrada é eliminada no curso das primeiras 24 horas e a dose total, em 72 horas.
- Atravessa a barreira placentária.
- Excretado pelo leite.
- Excreção: principalmente renal (metade na forma inalterada) e parcialmente pelas fezes.

Efeitos adversos ¹

Dor de cabeça, gosto metálico ou amargo, náusea, perda de apetite, tontura, vômito, má digestão, câimbras, desconforto na região do estômago, constipação intestinal, fraqueza, fadiga e mal-estar.

Interações medicamentosas ¹

- Álcool etílico: pode resultar em efeito do tipo dissulfiram ou morte súbita. Evitar o consumo de bebidas alcoólicas ou produtos contendo etanol durante o tratamento com todas as apresentações e até pelo menos três dias após a descontinuação do metronidazol.
- Dissulfiram: o uso concomitante é contraindicado, pelo aumento do risco de efeitos tóxicos no sistema nervoso central.

- Carbamazepina, ciclosporina, lítio e tacrolimo: aumento do risco de toxicidade destes fármacos. Monitorar sinais e sintomas específicos de toxicidade e a concentração plasmática.
- Varfarina: redução do metabolismo da varfarina, com aumento do risco de sangramento. Monitorar cuidadosamente o tempo de protrombina ao introduzir e descontinuar o metronidazol. Monitorar o paciente para sinais e sintomas de sangramento.

Orientações aos pacientes ¹

- Reforçar a importância de não ingerir bebida alcoólica ou qualquer produto contendo álcool durante o tratamento e até três dias após a descontinuação do mesmo.
- Cuidado ao dirigir ou executar tarefas que exijam atenção.
- Recomenda-se que as doses sejam administradas durante ou após as refeições.
- Nos casos de tricomoníase é aconselhável tratar simultaneamente o parceiro sexual.

Aspectos farmacêuticos ¹

- Armazenar ao abrigo de ar e luz e à temperatura ambiente, de 15 a 30°C.

Referência bibliográfica

1. CAETANO, Norival (Org.). *BPR- Guia de remédios*. 9ª ed. - São Paulo: Escala, 2008/2009.
2. KOROLKOVAS, A.; CUNHA, B. C. de A.; FRANÇA, F. F. A. C. de. *Dicionário terapêutico Guanabara*. 17ª ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

VALPROATO DE SÓDIO OU ÁCIDO VALPROICO

Apresentações

Comprimido de 500 mg (**dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas**).

Solução oral 200 mg/mL – frasco 40 mL (**dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas**).

Prescrição do medicamento

Segundo Portaria SVS/MS 344/98 – lista C1

Receituário: deve ser prescrito em receita branca de forma legível, sem rasuras, em duas vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:

- Identificação do paciente: nome completo, endereço completo do paciente;
- Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura);
- Identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marca-

ção gráfica (carimbo);

- Data da emissão.

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.

Quantidade por receita: máximo três medicamentos.

Validade: 30 dias, a contar da data de sua emissão.

Dispensação: A dispensação dar-se-á nas Farmácias Básicas mediante a retenção da primeira via da receita, devendo a segunda via ser devolvida ao paciente.

Classe terapêutica

Anticonvulsivantes.

Indicações

Episódio convulsivo mioclônico e tônico-clônico; estado de ausência epilética, simples ou complexa; estado de grande mal epilético; mal epilético parcial complexo; transtorno afetivo bipolar (episódio maníaco).

Contraindicações

Hipersensibilidade ao valproato de sódio ou ao ácido valproico; doença hepática ativa, disfunção hepática significativa ou história familiar de hepatopatias; encefalopatia hepática ou distúrbios no ciclo da ureia não diagnosticados; porfiria.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - doença hepática; crianças com menos de dois anos de idade; uso concomitante de vários anticonvulsivantes; distúrbios metabólicos congênitos; doenças orgânicas de origem cerebral; e epilepsia grave acompanhada de retardo mental (aumento do risco de hepatotoxicidade).
 - pancreatite fulminante.
 - lactação.
 - descontinuação em pacientes epiléticos (deve ser gradual; suspensão abrupta pode desencadear estado epilético).
 - traumatismo craniano (não usar o fármaco).
 - ataxia, vômito cíclico, letargia, irritabilidade, retardo mental não explicado, concentrações plasmáticas elevadas de amônia ou glutamina e baixas concentrações de ureia sérica.
 - história de encefalopatia.
 - terapia com altas doses (acima de 50 mg/kg/dia).
 - até 40 dias do início do tratamento (podem ocorrer do reações de hipersensibilidade).
 - pacientes com potencial para hemorragias ou em uso de anticoagulantes.
 - insuficiência renal.
 - lupus eritematoso sistêmico.
- A função hepática deve ser monitorada antes e durante os primeiros seis meses da

terapia.

- Pode ocorrer pancreatite, por vezes com risco de morte.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): D.

Esquema de administração

Crianças

Estado de ausência epilética, simples ou complexa

- Dose inicial: 15 mg/kg/dia, por via oral, aumentando de 5 a 10 mg/kg/dia em intervalos semanais, até que os efeitos terapêuticos sejam alcançados ou ocorram efeitos adversos, se a dose diária ultrapassar 250 mg as doses devem ser divididas. Dose máxima: 60 mg/kg/dia.

Estado de mal epilético parcial complexo

- Como monoterapia ou terapia adjuvante: 10 a 15 mg/kg/dia, por via oral, podendo a dose ser aumentada em 5 a 10 mg/kg/dia, semanalmente, até alcançar o efeito farmacológico esperado ou surgimento de efeitos adversos; se a dose diária ultrapassar 250 mg, dar em doses divididas.
- Conversão para monoterapia: reduzir a dose do anticonvulsivante usado concomitantemente em cerca de 25%, a cada duas semanas, iniciando ao final da primeira semana em que o valproato for adicionado.

Nota:

Como anticonvulsivante, as doses usuais sugeridas para crianças são:

- 10 a 20 kg de peso: inicialmente 20 mg/kg/dia, por via oral, em doses divididas, podendo ser aumentadas de acordo com o monitoria das concentrações plasmáticas e dos parâmetros bioquímicos e hematológicos correspondentes.
- Acima de 20 kg de peso: inicialmente 400 mg/dia (20 a 30 mg/kg/dia), por via oral, em doses divididas. Dose máxima: 35 mg/kg/dia.

Adultos

Convulsões mioclônicas e tônico-clônicas (adjuvante)

- Dose inicial: 10 a 15 mg/kg/dia, por via oral, podendo a dose ser aumentada em 5 a 10 mg/kg/dia semanalmente, até alcançar o efeito farmacológico esperado ou surgimento de efeitos adversos; se a dose diária ultrapassar 250 mg, dar em doses divididas.

Estado de ausência epilética, simples ou complexa

- Dose inicial: 15 mg/kg/dia, por via oral, podendo a dose ser aumentada em 5 a 10 mg/kg/dia semanalmente, até alcançar o efeito farmacológico esperado ou surgimento de efeitos adversos; se a dose diária ultrapassar 250 mg, dar em doses divididas. Dose máxima: 60 mg/kg/dia.

Estado de mal epilético parcial complexo

- Como monoterapia ou terapia adjuvante: 10 a 15 mg/kg/dia, por via oral, podendo a dose ser aumentada em 5 a 10 mg/kg/dia semanalmente, até alcançar o efeito farmacológico esperado ou surgimento de efeitos adversos; se a dose diária ultrapassar 250 mg, dar em doses divididas.

- Conversão para monoterapia: reduzir a dose do anticonvulsivante usado concomitantemente em cerca de 25%, a cada duas semanas, iniciando ao final da primeira semana em que o valproato for adicionado.

Transtorno afetivo bipolar (epísódio maniaco)

- Dose inicial: 20 mg/kg/dia, por via oral. Ajustar a dose para mais ou para menos até alcançar o efeito terapêutico desejado. A concentração plasmática ótima para o efeito terapêutico está em torno de 80 mg/L.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção: completa; torna-se lenta, mas não incompleta quando o valproato é dado com alimentos.
- Tempo para pico de concentração: 1,2 horas.
- Pico do efeito: geralmente em duas semanas.
- Concentração plasmática desejada: 50 a 150 microgramas/mL.
- Distribuição: cerca de 10% das concentrações plasmáticas alcançam o líquido cerebrospinal. O valproato atravessa a barreira placentária e é excretado no leite materno.
- Metabolismo: hepático e rápido; pode ser alterado pelo uso concomitante de outros fármacos anticonvulsivantes.
- Excreção: renal (70 a 80%), na forma conjugada.
- Meia-vida: de 6 a 17 horas.
- Pode ser extraído por hemodiálise e diálise peritoneal.

Efeitos adversos

- Alopecia (5% a 6%) e exantema (3%).
- Aumento do apetite (2%), diminuição do apetite (12%), ganho de peso (6%) e perda de peso (6%).
- Dor abdominal (5% a 17%), obstipação (4%), diarreia (5% a 7%), indigestão (4%), náuseas (7% a 34%) e vômitos (9% a 20%); pancreatite fulminante.
- Dores nas costas (2%).
- Amnésia (4%), astenia (3% a 20%), ataxia (7%), vertigem (6% a 12%), cefaleia (10%), sonolência (7% a 16%) e tremor (9% a 19%); distúrbios no pensamento (6%), alterações do humor (2%); bronquites (4%); febre (2%).
- Ambliopia (3%), visão embaçada (3%) e diplopia (7%).
- Doenças infecciosas (6%) e *influenza* (3%).
- Trombocitopenia dose dependente (27%).
- Hepatite e insuficiência hepática (incidência geral 1/10.000); com risco aumentado em crianças com menos de dois anos de idade.

Interações medicamentosas

Observação: as interações aqui relatadas são consideradas as mais importantes (graves e bem documentadas) pelo seu início insidioso e gravidade de efeito. Informações complementares devem ser obtidas na literatura.

- Aciclovir e ritonavir: pode resultar na redução das concentrações plasmáticas de valproato e potencial aumento das convulsões. Monitorar as concentrações plasmáticas de valproato; pode ser necessário aumento de dose. Considerar a substituição do aciclovir por outro antiviral.
- Ácido acetilsalicílico: pode resultar no aumento da concentração de valproato livre. Uma única dose não representa problemas, entretanto, com doses repetidas, monitorar a concentração plasmática do valproato de sódio.
- Betamiprona: pode resultar na diminuição da eficácia do valproato de sódio. Evitar o uso concomitante.
- Carbamazepina: pode resultar em toxicidade pela carbamazepina e redução da efetividade do valproato. Monitorar para sinais de toxicidade pela carbamazepina. Monitorar concentração plasmática de ambos os fármacos, incluindo o metabólito epóxido da carbamazepina. Se necessário, a dose de valproato deve ser aumentada.
- Carbapenêmicos: pode resultar na redução da concentração sérica do valproato de sódio. A coadministração pode resultar em concentrações reduzidas do valproato de sódio e, possivelmente, uma perda de controle de crises.
- Clomipramina: pode resultar no aumento da toxicidade pela clomipramina. Monitorar as concentrações plasmáticas de clomipramina para evitar sobredose.
- Colestiramina: pode resultar na redução das concentrações plasmáticas de valproato. Se o uso concomitante for necessário, administrar a colestiramina no mínimo três horas após o valproato. Monitorar o paciente para a efetividade do valproato.
- Eritromicina: pode resultar em toxicidade ao valproato de sódio (depressão do sistema nervoso central e convulsões). Caso eritromicina e ácido valproico sejam utilizados concomitantemente, acompanhar paciente para sinais de toxicidade ao valproato. Monitorar as concentrações séricas de ácido valproico durante e após a terapia com eritromicina.
- Etossuximida: pode resultar no aumento do risco de toxicidade pela etossuximida. Monitorar para alterações nas concentrações plasmáticas de ambos os fármacos.
- Felbamato: pode resultar no aumento das concentrações plasmáticas de valproato. A redução da dose do valproato pode ser necessária.
- Fenitoína: pode resultar na alteração das concentrações plasmáticas de ambos os fármacos. Monitorar o paciente quanto à eficácia e efeitos tóxicos da fenitoína. Se possível, o monitoria das concentrações plasmáticas de fenitoína na forma livre (não ligada a proteínas plasmáticas) deve ser feito. O desejado é que na fase de equilíbrio estável, concentrações normais para ambos os fármacos sejam atingidas.
- Fenobarbital: pode resultar em efeitos tóxicos ao fenobarbital ou diminuição da eficácia ao valproato de sódio. Com a adição de ácido valproico em um paciente estabilizado com fenobarbital, o paciente deve ser monitorado para sinais de toxicidade. Pode ser necessário reduzir a dose do fenobarbital, em alguns casos. Devido ao aumento de metabolismo do ácido valproico, determinações periódicas de ácido valproico e barbiturato devem ser consideradas.
- *Ginkgo biloba*: pode resultar na redução da efetividade do valproato. Evitar o uso concomitante.

- Lamotrigina: pode resultar no aumento da meia-vida da lamotrigina, determinando toxicidade deste fármaco e aumento do risco de exantema fatais. Se o uso concomitante for necessário, a dose de lamotrigina deve ser ajustada a cada duas semanas até que o efeito terapêutico seja alcançado, sem que os efeitos adversos graves tenham surgido.
- Lorazepam: pode resultar no aumento das concentrações de lorazepam. A dose de lorazepam deve ser reduzida em 50%. Ainda assim, monitorar o paciente para exacerbação do efeito do lorazepam.
- Mefloquina: pode resultar na perda de controle das convulsões. Monitorar as concentrações plasmáticas de valproato. Ajustar a dose deste fármaco, se necessário. Monitorar o paciente para o controle das convulsões.
- Nortriptilina: pode aumentar a concentração sérica da nortriptilina. Monitorar os níveis séricos de nortriptilina.
- Oxcarbazepina: pode resultar na redução da efetividade desta. Monitorar o paciente para efeitos terapêuticos da oxcarbazepina.
- Primidona: pode determinar depressão grave do sistema nervoso central. Pacientes fazendo uso concomitante devem ser monitorados para neurotoxicidade. Se necessário, a dose de primidona deve ser diminuída.
- Risperidona: pode resultar no aumento das concentrações plasmáticas de valproato. Monitorar as concentrações plasmáticas de valproato e amônia. Considerar a redução da dose de risperidona.
- Zidovudina: pode resultar no aumento das concentrações plasmáticas da zidovudina e consequente toxicidade. Monitorar o paciente para sinais de toxicidade pela zidovudina. Pode ser necessária a redução da dose deste fármaco e ajuste quando da descontinuação do valproato.

Orientações aos pacientes

- Antes de iniciar o tratamento é importante identificar: história prévia de hipersensibilidade ao ácido valproico e seus derivados, doenças hepáticas, doenças no pâncreas, distúrbios no sangue, gravidez e lactação, histórico familiar de distúrbios no ciclo da ureia e mortes infantis não explicadas.
- Mulheres em idade fértil tomando valproato devem utilizar métodos seguros de contracepção.
- Nenhum medicamento de ser tomado junto com valproato sem o conhecimento de seu médico, incluindo medicamentos fitoterápicos e chás.
- Não consumir bebida alcoólica.
- Tomar o medicamento com alimentos para diminuir a irritação gástrica.
- Os comprimidos de valproato não devem ser mastigados, quebrados ou triturados.
- O valproato pode causar sonolência e diminuição do estado de alerta, portanto, pacientes que apresentam esses sintomas devem evitar dirigir veículos ou operar máquinas perigosas.
- Não usar de bebidas alcoólicas durante o tratamento com valproato.
- Na epilepsia, a parada abrupta do uso de valproato pode desencadear o estado epi-

léptico (convulsões múltiplas e contínuas sem intervalos de consciência entre elas).

- Atenção a sintomas digestivos como náusea e vômitos acompanhados de forte dor abdominal, bem como sinais de fraqueza, letargia, disfunção cognitiva, perda de consciência e do controle sobre as convulsões. Na ocorrência desses sintomas procurar imediatamente o médico.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar sob temperatura ambiente entre 15 e 30°C, proteger da luz, umidade e calor excessivo.

ATENÇÃO: Mortalidade por insuficiência hepática tem ocorrido em pacientes que fazem uso de valproato de sódio e outros derivados do ácido valproico. O risco de hepatotoxicidade fatal é maior em crianças com dois anos e menos de idade, em pacientes que fazem uso concomitante de vários anticonvulsivantes, retardo mental ou doença orgânica de origem cerebral. Esse risco diminui consideravelmente com a progressão da idade. Testes de função hepática devem ser realizados em todos os pacientes que irão receber valproato e, periodicamente, nos primeiros seis meses de tratamento. Casos de pancreatite fulminante têm sido relatados com o uso de valproato, independente do período de uso e da idade do paciente. Esse fármaco apresenta um número elevado de interações de medicamentos, por isso é necessário uma pesquisa específica sobre este aspecto ao avaliar a terapia com este fármaco.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos*. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

VERAPAMIL

Apresentações

Comprimidos 80 mg.

Classe terapêutica

Antiarrítmicos.

Indicações

Taquiarritmias supraventriculares; angina estável, instável e de Prinzmetal; hipertensão arterial sistêmica.

Contraindicações

Hipotensão sintomática; bradicardia; bloqueio atrioventricular de segundo ou terceiro grau; choque cardiogênico; insuficiência cardíaca descompensada; síndrome do nó sinoatrial; disfunção de nós sinusal e atrioventricular; distúrbio de condução infranodal; síndrome de Wolf-Parkinson-White; obstipação crônica; taquicardia supraventricular paroxística em menores de dois anos.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - insuficiência ventricular esquerda, cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva, bloqueio AV de primeiro grau, isquemia digital, ulceração, gangrena e estenose aórtica.
 - insuficiência renal.
 - insuficiência hepática.
 - início de tratamento, aumento de dose ou durante retirada de betabloqueador (pode aumentar dor anginosa e/ou risco de enfarte do miocárdio).
 - associação com bloqueadores neuromusculares não-despolarizantes (o verapamil retarda a recuperação do efeito desses fármacos).
 - descontinuação (a retirada do verapamil deve ser gradual; se for abrupta, pode causar hipertensão de rebote).
 - lactação.
 - tratamento recente com betabloqueadores adrenérgicos (evitar administração intravenosa em decorrência do risco de hipotensão e assistolia).
 - uso intravenoso em crianças.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Crianças

Taquiarritmias supraventriculares

- Até um ano: 0,1 a 0,2 mg/kg, por via intravenosa durante dois minutos (monitorar com ECG). Se não houver resposta, repetir a dose após 30 minutos.
- De 1 a 15 anos: 0,1 a 0,3 mg/kg (máximo 5 mg), por via intravenosa durante dois minutos (monitorar com ECG). Se não houver resposta, repetir a dose após 30 minutos (máximo 10 mg).

Adultos

Taquiarritmias supraventriculares

- 40 a 120 mg, por via oral, a cada oito horas.
- 5 a 10 mg, por via intravenosa durante dois minutos (monitorar com ECG). Se não houver resposta, administrar mais 10 mg após 30 minutos. Dose máxima: 20 mg.

Angina estável, instável e de Prinzmetal

- 80 a 120 mg, por via oral, a cada oito horas.

Hipertensão arterial sistêmica

- Dose inicial 80 a 120 mg, por via oral, a cada 8 ou 12 horas. Dose máxima: 480 mg/dia.

Idosos

Taquiarritmias supraventriculares

- 5 a 10 mg, por via intravenosa durante três minutos (monitorar com ECG). Se não houver resposta, administrar mais 10 mg, após 30 minutos.

Angina estável, instável e de Prinzmetal e hipertensão arterial sistêmica

- Dose inicial 40 mg, por via oral, a cada oito horas.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Alimento não interfere na absorção
- Biodisponibilidade após administração oral 20 a 35%
- Início de efeito: 30 a 60 minutos (oral) e um a cinco minutos (intravenoso).
- Pico sérico: um a duas horas (oral).
- Duração: seis a oito horas (oral) e 10 a 20 minutos (intravenoso).
- Metabolismo hepático 65 a 80%, via citocromo P450, metabólito ativo. Extenso metabolismo de primeira passagem.
- Excreção: 70% renal, fecal 9 a 16%.
- Meia-vida de eliminação: duas a oito horas (dose única); mais de 12 horas (doses repetidas).
- Não dialisável.

Efeitos adversos

Bradicardia (1,4%), depressão da contratilidade miocárdica, hipotensão (1,5 a 3%), bloqueio atrioventricular (1,2%), edema periférico (1,9%), insuficiência cardíaca congestiva ou edema pulmonar (1,8%); obstipação intestinal (12 a 42%); hiperplasia gengival (19%); exantema (1,2%) e enrubescimento (10 a 20%); dispnéia (3%) e tosse (5%).

Interações medicamentosas

- Ácido acetilsalicílico, álcool, betabloqueadores adrenérgicos, benzodiazepínicos, bloqueadores de canais de cálcio, bloqueadores neuromusculares, carbamazepina, ciclosporina, colchicina, digoxina, quinidina, sinvastatina, sirolimo podem ter o efeito/toxicidade aumentado pelo verapamil. Pode ser necessária a redução de dose. Monitorar sinais e sintomas específicos.
- Anestésicos, antifúngicos azólicos, inibidores de protease (indinavir, ritonavir e saquinavir), macrolídeos, tetraciclina podem aumentar o efeito/toxicidade do verapamil. Monitorar função cardíaca e pressão arterial; retirar ou ajustar a dose dos medicamentos; monitorar sinais e sintomas específicos.
- Dofetilida: pode haver aumento da cardiotoxicidade. O uso concomitante é contraindicado.

- Fenitoína, fenobarbital, nevirapina e rifamicinas podem diminuir o efeito do verapamil. Monitorar sinais e sintomas específicos, aumento da dose pode ser necessário.
- Lítio e oxcarbazepina podem ter o efeito/toxicidade diminuído pelo verapamil. Monitorar sinais e sintomas específicos.

Orientações aos pacientes

- Orientar para manter boa higiene dental e fazer consultas frequentes ao dentista.
- Orientar para a importância de comunicar ao perceber qualquer sinal de efeito adverso e, ainda, hipotensão.
- Alertar para limitar a ingestão de cafeína e álcool durante o tratamento.
- Reforçar que as doses esquecidas não devem ser dobradas.
- Orientar para mudar lentamente de posição durante a terapia para evitar hipotensão postural.
- Ensinar que os comprimidos não devem ser macerados ou mastigados, devendo ser ingeridos inteiros e com alimentos para diminuir a irritação gástrica.

Aspectos farmacêuticos

- O armazenamento de comprimidos deve ser feito em temperatura entre 15 a 25°C e protegido da luz.

ATENÇÃO: Este fármaco apresenta um número muito elevado de interações de medicamentos, sendo necessária uma pesquisa específica sobre este aspecto antes de considerar a introdução ou descontinuação do verapamil ou de outros medicamentos no esquema terapêutico do paciente. Sugere-se considerar, além dos medicamentos individualmente, os grupos na avaliação da interação. O efeito adverso edema periférico ocorre dentro de duas a três semanas após o início do tratamento.

Referência bibliográfica

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário Terapêutico Nacional 2010: Renome 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos*. 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

VITAMINA A + D

Apresentação

Solução oral – frasco 10 mL.

Classe terapêutica

Vitaminas e minerais.

Indicações

Prevenção e tratamento dos estados carenciais de vitamina A e D; osteoporose; osteomalácia, hipofosfatemia, raquitismo, hipoparatiroidismo e osteodistrofia renal.

Contraindicações

Hipersensibilidade aos componentes do fármaco, hipervitaminose A e D, hipercalemia e síndrome de má absorção.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - condições cardíacas preexistentes.
 - hiperfosfatemia.
 - insuficiência renal.
 - doença hepática.
 - uso concomitante de substâncias contendo cálcio.
 - sarcoidose e hiperlipidemia.
- Lactação: Excretado no leite materno; uso recomendado de doses diárias inferiores a 4.000 UI de acetato de retinol e 400 UI de colecalciferol.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): **A** - não exceder dose diária de 5.000 UI de acetato de retinol e 400 UI de colecalciferol. Categoria **X** para doses diárias superiores (teratogênico).

Esquemas de administração

Lactentes:

Uma a duas gotas, via oral, ao dia.

Crianças:

Duas a três gotas, via oral, ao dia.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- A vitamina A é absorvida no trato gastrointestinal. A excreção ocorre, essencialmente, através das fezes e urina. Sua biotransformação é hepática.
- A vitamina D3 é rapidamente absorvida pelo intestino delgado, ligando-se à alfa-globulinas específicas para o seu transporte. Sua eliminação é essencialmente biliar e renal.

Efeitos adversos

Hipercalemia, hipercaleciúria, anemia, neutropenia, distúrbios de coagulação, cefaleia, sonolência, convulsões, pseudotumor cerebral, hepatotoxicidade e reações dermatológicas.

Interações medicamentosas

- Antiácidos que contenham magnésio quando usados concomitantemente com vitamina D podem resultar em hipermagnesemia, especialmente na presença de insuficiência renal crônica.
- O uso concomitante de vitamina A e etretinato deve ser evitado, devido ao risco de surgimento de hipervitaminose A.
- Não se recomenda o uso simultâneo de retinol e isotretinoína, podendo resultar em efeitos tóxicos aditivos.
- O uso concomitante de vitamina D com análogos, especialmente calcifediol, não é recomendado devido ao efeito aditivo e aumento do potencial tóxico.
- Preparações que contenham cálcio em doses elevadas ou diuréticos tiazídicos quando usados concomitantemente com vitamina D, aumentam o risco de hipercalcemia e as que contêm fósforo, também em doses elevadas, aumentam o risco potencial de hiperfosfatemia.

Orientações aos pacientes

- Siga a orientação do seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento.

Aspectos farmacêuticos

- O armazenamento de comprimidos deve ser feito em temperatura ambiente entre 15 a 30°C.

Referência bibliográfica

- Curitiba. Secretaria Municipal de Saúde. *Memento Terapêutico da Farmácia Curitibana*. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde, 2005.



MEDICAMENTOS ESPECIFICOS
PARA PROGRAMAS E SERVIÇOS

MEDICAMENTOS SERVIÇOS DE URGÊNCIAS

Os medicamentos abaixo relacionados estão disponíveis para atender as demandas do UPA I e II (Unidade de Pronto Atendimento), SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) e SIATE (Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergências).

ÁCIDO TRANEXÂMICO 250mg EV – ampola 5 mg
 ADRENALINA (EPINEFRINA) 1:1000 – ampola 1 mL
 AMINOFILINA 24 mg/mL - ampola 10 mL
 AMIODARONA 50 mg/mL - ampola 3 mL
 AMPICILINA SÓDICA 1.000 mg + DILUENTE – frasco/ampola
 AMPICILINA SÓDICA 500 mg + DILUENTE – frasco/ampola
 ATROPINA 0,25 mg/mL – ampola 1 mL
 BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% - ampola 10 mL
 BIPERIDENO 5 mg/mL – ampola 1 mL
 CARVÃO ATIVADO em pó – pacote 50 g
 CEFALOTINA 1.000 mg + DILUENTE – frasco/ampola
 CEFTRIAXONA SÓDICA 500 mg + DILUENTE IM/EV – frasco/ampola
 CEFTRIAXONA SÓDICA 1.000 mg + DILUENTE IM/EV – frasco/fmpola
 CETAMINA 50 mg/mL – frasco 10 mL
 CETOPROFENO 50 mg/mL IM – ampola 2 mL
 CLORANFENICOL 1.000 mg + DILUENTE – frasco/ampola
 CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% - ampola 10 mL
 CLORETO DE SÓDIO 20% - ampola 10 mL
 COMPLEXO B EV – ampola 2 mL
 DESLANOSIDEO 0,2 mg/mL – ampola 2 mL
 DEXAMETASONA 4 mg/mL – frasco/ampola 2,5 mL
 DIAZEPAN 5 mg/mL - ampola 2 mL
 DIMENIDRATO 3 mg/mL + PIRIDOXINA 5 mg/mL (B6) EV – ampola 10 mL
 DIMENIDRATO 25 mg/mL + PIRIDOXINA 5 mg/mL (B6) – frasco 20 mL
 DIMENIDRATO 50 mg/mL + PIRIDOXINA 50 mg/mL (B6) IM – ampola 1 mL
 DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5 mg SUBLINGUAL – comprimido
 DOBUTAMINA 12,5 mg/mL – frasco 20 mL

DOPAMINA 5 mg/mL – ampola 10 mL
 ESCOPOLAMINA 4 mg/mL + DIPIRONA SÓDICA 500 mg/mL EV – ampola 5 mL
 ETILEFRINA 10 mg/mL - ampola 1 mL
 FENITOÍNA 50 mg/mL - ampola 5 mL
 FENOBARBITAL 100 mg/mL – ampola 2 mL
 FENTANILA 0,05 mg/mL - ampola 2 mL
 FITOMENADIONA 10 mg (vit. K) - ampola 1 mL
 FLUMAZENIL 0,1 mg/mL - ampola 5 mL
 FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO 160 mg/mL + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO 60 mg/mL – frasco 130 mL
 FUROSEMIDA 10 mg/mL - ampola 2 mL
 GLICOSE 50% - ampola 10 mL
 GLUCONATO DE CÁLCIO 10% – ampola 10 mL
 HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/0,25 mL SUBCUTÂNEA – ampola 0,25 mL
 HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/5 mL EV – ampola 5 mL
 HIDROCORTIZONA 100 mg + DILUENTE – frasco/ampola
 HIDROCORTIZONA 500 mg + DILUENTE – frasco/ampola
 INSULINA NPH HUMANA 100 UI – frasco 10 mL
 INSULINA REGULAR HUMANA 100 UI – frasco 10 mL
 LACTULOSE 667 mg/mL SOLUÇÃO ORAL – frasco 120 mL
 LIDOCAÍNA 2% SEM VASODILATADOR - frasco/ampola 20 mL
 METILPREDNISOLONA 125 mg/mL + DILUENTE – frasco/ampola
 METOPROLOL 1 mg/mL - ampola 5 mL
 MIDAZOLAN 5 mg/mL - ampola 3 mL
 MORFINA 10 mg/mL – ampola 1 mL
 MORFINA 1 mg/mL – ampola 2 mL
 NALOXONA 0,4 mg/mL – ampola 1 mL
 OMEPRAZOL SÓDICO 40 mg + DILUENTE EV – frasco/ampola
 PANCURÔNIO 1 mg/mL - ampola 2 mL
 PENICILINA G POTÁSSICA 5.000.000 UI + DILUENTE – frasco/ampola
 PENTOXIFILINA 20 mg/mL – ampola 5 mL
 PROMETAZINA 25 mg/mL – ampola 2 mL
 PROPRANOLOL 1 mg/mL – ampola 1 mL

RANITIDINA 25 mg/mL – ampola 1 mL
 RINGER COM LACTATO – bolsa 1000 mL, sistema fechado
 RINGER COM LACTATO – bolsa 500 mL, sistema fechado
 SOLUÇÃO DE MANITOL 20% - frasco 250 mL
 SOLUÇÃO DE MANITOL 20% - frasco 500 mL
 SULFADIAZINA DE PRATA 10 mg/g CREME – tubo 50 g
 SUXAMETÔNIO 500 mg + DILUENTE – frasco/ampola
 TENOXICAN 40 mg + DILUENTE EV – frasco/ampola
 TETRACAÍNA 1% + FENILEFRINA 0,1% + ÁCIDO BÓRICO – frasco 10 mL
 VERAPAMIL 2,5 mg/mL – ampola 2 mL

MEDICAMENTOS DO PROGRAMA DE ATENÇÃO E INTERNAMENTO DOMICILIAR (PAID)

O PAID - Programa de Assistência e Internação Domiciliar é um serviço oferecido pela Secretaria de Saúde do Município de Cascavel, composto por uma equipe multidisciplinar.

É destinado a pacientes – portadores de doenças crônicas degenerativas que estão impossibilitados de ter acesso aos serviços de saúde – que necessitam de cuidados especializados. Eles serão encaminhados por um médico do serviço onde fazem acompanhamento, avaliados pela equipe do PAID e elegíveis segundo critérios específicos do programa.

Relação de medicamentos disponibilizados para os pacientes cadastrados no programa:

ÁCIDOS GRAXOS

ÁGUA ESTÉRIL – frasco 1.000 mL
 ALGINATO DE CÁLCIO e SÓDIO + CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA + PROPILENOGLICOL - tubo 85 g
 AMICACINA 250 mg/mL – ampola 2 mL
 AMICACINA 500 mg/mL – ampola 2 mL
 AMINOFILINA 24 mg/mL - ampola 10 mL
 AMOXICILINA 250 mg/5 mL + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 62,5 mg/5 mL – frasco 75 mL
 AMOXICILINA 500 mg + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125 mg - compri-

mido

AMPICILINA SÓDICA 1.000 mg + DILUENTE – frasco/ampola
 AMPICILINA SÓDICA 500 mg + DILUENTE – frasco/ampola
 AZITROMICINA 500 mg – comprimido
 BACLOFENO 10 mg - comprimido
 BECLOMETASONA 50 mcg *SPRAY* NASAL - frasco 200 doses
 BECLOMETASONA 800 mg/2 mL - flaconete 2 mL
 BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% - ampola 10 mL
 CEFACLOR 250 mg/5 mL - frasco 80 mL
 CEFALOTINA 1.000 mg + DILUENTE – frasco/ampola
 CEFTRIAXONA 500 mg + DILUENTE – frasco/ampola
 CEFTRIAXONA 1.000 mg + DILUENTE – frasco/ampola
 CIMETIDINA 150 mg/mL – ampola 2 mL
 CIPROFLOXACINO 500 mg - comprimido
 CLINDAMICINA 150 mg/mL - ampola 4 mL
 CLORANFENICOL 1.000 mg + DILUENTE – frasco/ampola
 CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% - ampola 10 mL
 CLORETO DE SÓDIO 20% - ampola 10 mL
 CODEÍNA 30 mg – comprimido
 COLAGENASE 0,6 UI/g + CLORANFENICOL 0,01 g/g – tubo 30 g
 COLAGENASE 1,2 UI - tubo 30 g
 COLAGENASE 0,6 UI - tubo 30 g
 COMPLEXO B – ampola 2 mL
 DEXAMETASONA 4 mg - comprimido
 DEXAMETASONA 4 mg/mL – frasco/ampola 2,5 mL
 DIAZEPAN 5 mg/mL – ampola 2 mL
 DIMENIDRATO 25 mg/mL + PIRIDOXINA 5 mg/mL (B6) – frasco 20 mL
 DIMENIDRATO 3 mg/mL + PIRIDOXINA 5 mg/mL (B6) EV – ampola 10 mL
 DIMENIDRATO 50 mg/mL + PIRIDOXINA 50 mg/mL (B6) IM – ampola 1 mL
 DOMPERIDONA 10 mg - comprimido
 DOPAMINA 5 mg/mL – ampola 10 mL
 FENITOÍNA 50 mg/mL – ampola 5 mL
 FORMOTEROL 12 mcg + BUDESONIDA 400 mcg cápsulas + inalador
 FUROSEMIDA 10 mg/mL – ampola 2 mL

GLICOSE 50% - ampola 10 mL
 GLUCONATO DE CÁLCIO 10% - ampola 10 mL
 HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/0,25 mL SUBCUTÂNEA – ampola 0,25 mL
 HIDROCORTIZONA 100 mg + DILUENTE – frasco/ampola
 HIDROCORTIZONA 500 mg + DILUENTE – frasco/ampola
 IBUPROFENO 300 mg - comprimido
 LEVOFLOXACINO 500 mg - comprimido
 LIDOCAÍNA 2% SEM VASODILATADOR – frasco/ampola 20 mL
 METILPREDNISOLONA 125 mg + DILUENTE – frasco/ampola
 MIDAZOLAN 5 mg/mL – ampola 3 mL
 MORFINA 10 mg – comprimido
 MORFINA 10 mg/mL – ampola 1 mL
 MORFINA 30 mg – comprimido
 NITROFURANTOÍNA 100 mg - comprimido
 ÓLEO MINERAL - frasco 100 mL
 OMEPRAZOL SÓDICO 40 mg + DILUENTE EV – frasco/ampola
 PROMETAZINA 25 mg/mL – ampola 2 mL
 RANITIDINA 15 mg/mL XAROPE - frasco 120 mL
 RINGER COM LACTATO – bolsa 1.000 mL, sistema fechado
 RINGER COM LACTATO – bolsa 500 mL, sistema fechado
 SALMETEROL 50 mcg + FLUTICASONA 500 mcg – disco 60 doses
 SOLUÇÃO DE MANITOL 20% - frasco 250 mL
 SOLUÇÃO DE MANITOL 20% - frasco 500 mL
 SULFADIAZINA DE PRATA 1% + NITRATO DE CÉRIO 0,4% CREME - pote 50 g
 SULFADIAZINA DE PRATA 1% + NITRATO DE CÉRIO 0,4% CREME - pote 150 g
 SULFADIAZINA DE PRATA 10 mg/g CREME – tubo 50 g
 TENOXICAN 40 mg + DILUENTE EV – frasco/ampola
 TRAMADOL 50 mg – comprimido

MEDICAMENTOS DO CENTRO ESPECIALIZADO DE DOENÇAS INFECTO PARASITÁRIAS (CEDIP)

O CEDIP tem a função de definir estratégias de ação para o enfrentamento das doenças infecto-parasitárias, levando em conta os avanços científicos referentes à noção do processo saúde – doença, considerando determinantes sociais, culturais, econômicos, comportamentais, epidemiológicos, demográficos e biológicos. A função principal é definir e implementar diretrizes, estratégias e linhas de ação para garantir que as pessoas portadoras de doenças infecciosas e parasitárias tenham acesso a procedimentos de diagnóstico e tratamento de qualidade na rede pública de saúde. Atua no controle e tratamento de hepatite, *leishmaniose*, HIV/aids, demais DSTs, toxoplasmose, blastomicose, redução de danos álcool e drogas (distribuição de *kits* para usuários de drogas injetáveis); o CEDIP está credenciado também como hospital dia no tratamento de Aids, é referência no atendimento de violência sexual (com distribuição de pílula do dia seguinte para esses casos e atendimento psicológico).

Relação de medicamentos disponíveis exclusivamente para os pacientes acompanhados pelo CEDIP:

ACICLOVIR 200 mg – comprimido

ÁCIDO TRICLOROACÉTICO 80% - frasco 40 mL

ÁCIDO TRICLOROACÉTICO 60% - frasco 20 mL

AZITROMICINA 500 mg - comprimido

AZUL DE TOLUIDINA 1% - frasco 10 mL

CEFTRIAXONA 1000 mg + DILUENTE – frasco/ampola

CEFTRIAXONA 500 mg + DILUENTE – frasco/ampola

CLINDAMICINA 300 mg - comprimido

CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% - ampola 10 mL

CLORETO DE SÓDIO 20% - ampola 10 mL

FLUCONAZOL 150 mg - comprimido

GLICOSE 50% - ampola 10 mL

GLUCONATO DE CÁLCIO 10% - ampola 10 mL

HIDRÓXIDO DE POTÁSSIO (KOH) 10% - frasco 10 mL

IMIQUIMODE 50 mg/g CREME – sachê 250 mg

LEVONOGESTREL 0,7 mg - comprimido

METRONIDAZOL 250 mg - comprimido

NISTATINA 25.000 UI/g CREME VAGINAL – bisnaga 60 g

PODOFILINA 25% - frasco 5 mL

RINGER COM LACTATO – bolsa 500 mL, sistema fechado

RINGER COM LACTATO – bolsa 1000 mL, sistema fechado

SOLUÇÃO DE MANITOL 20% - frasco 250 mL

SOLUÇÃO DE MANITOL 20% - frasco 500 mL

SOLUÇÃO DE SCHILLER : IODO 2% + IODETO DE POTÁSSIO 4% – frasco 200 mL

TALCO NEUTRO – frasco 20 g

TIANFENICOL 500 mg – cápsula

MEDICAMENTOS DA CAIXA DE EMERGÊNCIA

ACIDO ACETILSALICILICO 100 mg - comprimido

ADRENALINA (EPINEFRINA) 1:1000 – ampola 2 mL

ÁGUA DESTILADA - ampola 10 mL

AMINOFILINA 24 mg/mL – ampola 10 mL

AMIODARONA 50 mg/mL – ampola 3 mL

ATROPINA 0,25 mg/mL - ampola 1 mL

BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% - ampola 10 mL

BIPERIDENO 5 mg/mL - ampola 1 mL (exclusivo saúde mental)

CLORPROMAZINA 5 mg/mL - ampola 5 mL

DIAZEPAN 5 mg/mL - ampola 2 mL

DIMENIDRATO 3 mg/mL + PIRIDOXINA 5 mg/mL EV – ampola 10 mL

DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5 mg SUBLINGUAL - comprimido

DIPIRONA 500 mg/mL – ampola 2 mL

ESCOPOLAMINA 4 mg/mL + DIPIRONA SÓDICA 500 mg/mL EV - ampola 5 mL

FUROSEMIDA 10 mg/mL - ampola 2 mL

GLICOSE 50% - ampola 10 mL

GLUCONATO DE CÁLCIO 10% – ampola 10 mL

HALOPERIDOL 5 mg/mL – ampola 1 mL

HIDROCORTIZONA 100 mg + DILUENTE – frasco/ampola

HIDROCORTIZONA 500 mg + DILUENTE – frasco/ampola

LIDOCAÍNA 2% SEM VASODILATADOR - frasco/ampola 20 mL
 MIDAZOLAN 5 mg/mL – ampola 3 mL
 PROMETAZINA 5 mg/mL - ampola 2 mL
 RINGER COM LACTATO – bolsa 500 mL, sistema fechado
 SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO 0,9% - bolsa 500 mL, sistema fechado
 SOLUÇÃO DE GLICOSE 5% - bolsa 500 mL, sistema fechado
 VERAPAMIL 2 mg/mL – ampola 2 mL

MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DA TOXOPLASMOSE

Toxoplasmose gestacional

Os medicamentos para tratamento da toxoplasmose gestacional são liberados pelo gestor estadual. Para ter acesso aos medicamentos, a paciente deve consultar com médico da gestação de alto risco e apresentar na Regional de Saúde, os seguintes documentos:

- 1 - Cópia do Cartão Nacional do SUS – CNS;
- 2 - Cópia de documento de identidade;
- 3 - Relatório médico específico para toxoplasmose congênita, devidamente preenchido;
- 4 - Prescrição médica;
- 5 - Exames exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas;
- 6 - Cópia do comprovante de residência.

A liberação dos medicamentos é autorizado após avaliação técnica realizada por médico designado pelo gestor estadual e, quando adequada, autorizado para posterior dispensação no Protocolo de Medicamentos Especiais.

Toxoplasmose congênita

Os medicamentos para tratamento da toxoplasmose congênita são liberados pelo gestor municipal. Para ter acesso aos medicamentos, a paciente deve consultar com médico do Centro Especializado de Doenças Infecto Parasitárias (CEDIP) e apresentar no Protocolo de Medicamentos Especiais, os seguintes documentos:

- 1 - Cópia da Certidão de Nascimento;
- 2 - Protocolo de Medicamentos Especiais, devidamente preenchido;

- 3 - Prescrição médica;
- 4 - Cópia do comprovante de residência.

Relação de medicamentos:

ÁCIDO FOLÍNICO 15 mg – comprimido
 ESPIRAMICINA 1,5 MUI – comprimido
 PRIMETAMINA 25 mg – comprimido
 SULFADIAZINA 500 mg – comprimido

PROGRAMA TALIDOMIDA

O medicamento Talidomida 100 mg comprimido é dispensado somente na Farmácia Básica I (credenciada para dispensação), mediante apresentação da Notificação de Receita de Talidomida acompanhada dos termos de responsabilidade/esclarecimento, devidamente preenchido e assinado pelo prescritor e pelo paciente.

Os prescritores do medicamento em questão devem estar, obrigatoriamente, cadastrados junto à autoridade sanitária para este fim.

O medicamento à base de Talidomida poderá ser prescrito para as seguintes indicações:

- Hanseníase: A30.0 – A30.1 - A30.2 – A30.3 - A30.4 – A30.5 - A30.8 – A30.9
- Lúpus Eritematoso Sistêmico: M32 – M32.0 – M32.1 - M32.8 – M32.9 - L93 – L93.0 – L93.1 – L93.2
- Mieloma múltiplo: C90 – C90.0
- Prurido urêmico: N18.9
- Enxerto *versus* hospedeiro: T86.0

MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DA H1N1

A pandemia da *Influenza* foi desencadeada pela circulação, entre esses humanos, do novo vírus *Influenza* Pandêmico (H1N1), 2009.

A definição e distribuição das formas farmacêuticas do fosfato de oseltamivir é de responsabilidade do Ministério da Saúde de acordo com o protocolo para tratamento da *Influenza* Pandêmica H1N1, as formas farmacêuticas disponibilizadas são as seguintes:

OSELTAMIVIR 30 mg - cápsulas
 OSELTAMIVIR 45 mg - cápsulas

OSELTAMIVIR 75 mg - cápsulas

Tais medicamentos estão disponíveis nas farmácias básicas.

PROGRAMA PARANÁ SEM DOR

É um programa da Secretária Estadual de Saúde que tem como objetivo atender a todos os pacientes em tratamento da dor crônica.

Os médicos prescritores e os usuários deverão estar cadastrados no programa para ter acesso aos medicamentos disponibilizados pelo mesmo.

Medicamentos disponibilizados pelo Programa Paraná Sem Dor:

CODEÍNA 30 mg – comprimido

GABAPENTINA 300 mg - comprimido

METADONA 10 mg - comprimido

MORFINA 10 mg - comprimido

MORFINA 10 mg/mL – ampola 1 mL

MORFINA 30 mg - comprimido

PARACETAMOL 500 mg - comprimido

Tais medicamentos estão disponíveis nas farmácias básicas.

PROGRAMA ANTITABAGISMO / MINISTÉRIO DA SAÚDE

O Ministério da Saúde assumiu, através do Instituto Nacional de Câncer, o papel de organizar o Programa Nacional de Controle de Tabagismo (PNCT). Esse programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes em nosso país e a consequente morbimortalidade por doenças tabaco relacionadas.

Com objetivo de consolidar o PNCT, a Portaria nº 1035/04 veio ampliar o acesso à abordagem e tratamento do tabagismo para a rede de atenção básica e de média complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os medicamentos e materiais de apoio são adquiridos pelo Ministério da Saúde e enviados, periodicamente, aos municípios que tenham unidades de saúde credencia-

das para a abordagem e tratamento do tabagismo.

Para o tratamento medicamentoso, é condição indispensável, que o fumante esteja participando da abordagem cognitivo-comportamental.

São os seguintes os medicamentos definidos pelo consenso nacional para abordagem e tratamento do fumante para a cessação do tabagismo:

BUPROPIONA 150 mg - comprimido

NICOTINA GOMA DE MASCAR 2 mg - caixa com 30 unidades

NICOTINA 7 mg – caixa com sete adesivos transdérmicos

NICOTINA 14 mg – caixa com sete adesivos transdérmicos

NICOTINA 21 mg – caixa com sete adesivos transdérmicos

Tais medicamentos estão disponíveis nas farmácias básicas.

INSULINA

Atualmente, o programa para tratamento de pacientes diabéticos conta com a distribuição das seguintes insulinas:

INSULINA NPH HUMANA 100 UI – frasco 10 mL

INSULINA REGULAR HUMANA 100 UI – frasco 10 mL

Tais insulinas são fornecidas para os pacientes cadastrados no programa e dispensadas nas Farmácias Básicas I e II.

MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Os medicamentos contemplados pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) são liberados, somente para o paciente que apresentar a patologia e os critérios descritos no Protocolo.

Para ter acesso aos medicamentos no âmbito do CEAF, o paciente ou o seu cuidador deve consultar o médico e apresentar na Regional de Saúde, os seguintes documentos:

1 - Cópia do Cartão Nacional do SUS – CNS;

2 - Cópia de documento de identidade;

3 - Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), devidamente preenchido

(em anexo);

- 4 - Prescrição médica devidamente preenchida;
- 5 - Documentos/exames exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, conforme a doença e o medicamento solicitado;
- 6 - Cópia do comprovante de residência.

A liberação dos medicamentos é autorizado após avaliação técnica realizada por médico designado pelo gestor estadual e, quando adequada, autorizado para posterior dispensação na Regional de Saúde.

Se o paciente não apresentar a patologia e os critérios descritos no Protocolo, para solicitar a medicação, é necessário enviar a 10ª Regional de Saúde um processo administrativo.

Para a solicitação do medicamento através de processo administrativo é obrigatório a apresentação dos seguintes documentos do paciente:

- 1 - Cópia do cartão nacional de saúde (CNS);
- 2 - Cópia de documento de identidade – caberá ao responsável pelo recebimento da solicitação atestar a autenticidade de acordo com o documento original;
- 3 - Cópia do comprovante de residência;
- 4 - Prescrição médica devidamente preenchida;
- 5 - Relatório médico circunstanciado e detalhado descrevendo:
 - Diagnóstico da doença que motivou a solicitação do(s) medicamento(s), descrito com base na denominação da CID-10.
 - Histórico do paciente que vai desde os sintomas e sinais iniciais até o momento da observação clínica.
 - Paciente realizou tratamento prévio ou está em tratamento da doença? Caso esteve ou está em tratamento, deverá relatar o(s) esquema(s) terapêutico(s) utilizado(s).
- 6 - Estudo bibliográfico;
- 7 - Exames que comprovem a doença;

Após a análise da documentação, a Regional poderá autorizar ou não o fornecimento do medicamento.

Relação de medicamentos e CID atendidos pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica:

Forma Organização: 01 - Ácido aminosalicílico e similares

MESALAZINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)	K500 - Doença de crohn do intestino delgado
MESALAZINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	K501 - Doença de crohn do intestino grosso
MESALAZINA 800 MG - (POR COMPRIMIDO)	K508 - Outra forma de doença de crohn
MESALAZINA 250 MG (POR SUPOSITORIO)	K510 - Enterocolite ulcerativa (crônica)
MESALAZINA 500 MG (POR SUPOSITORIO)	K511 - Ileocolite ulcerativa (crônica)
MESALAZINA 1000 MG (POR SUPOSITORIO)	K512 - Proctite ulcerativa (crônica)
MESALAZINA 1 G + DILUENTE 100 ML (ENEMA) - POR DOSE	K513 - Retossigmoidite ulcerativa (crônica)
MESALAZINA 3 G + DILUENTE 100 ML (ENEMA) - POR DOSE	K514 - Pseudopolipose do cólon
	K515 - Proctocolite mucosa
	K518 - Outras colites ulcerativas

SULFASSALAZINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)

K500 - Doença de crohn do intestino delgado
K501 - Doença de crohn do intestino grosso
K508 - Outra forma de doença de crohn
K510 - Enterocolite ulcerativa (crônica)
K511 - Ileocolite ulcerativa (crônica)
K512 - Proctite ulcerativa (crônica)
K513 - Retossigmoidite ulcerativa (crônica)
K514 - Pseudopolipose do cólon
K515 - Proctocolite mucosa
K518 - Outras colites ulcerativas
K522 - Gastroenterite e colite alérgicas ou ligadas à dieta
M023 - Doença de Reiter
M050 - Síndrome de Felty
M051 - Doença reumatóide do pulmão
M052 - Vasculite reumatóide
M053 - Artrite reumatóide com comprometimento de outros órgãos e sistemas
M058 - Outras artrites reumatóides soropositivas
M060 - Artrite reumatóide soro-negativa
M068 - Outras artrites reumatóides especificadas
M070 - Artropatia psoriásica interfalangiana distal
M073 - Outras artropatias psoriásicas
M074 - Artropatia na doença de Crohn [enterite regional]
M075 - Artropatia na colite ulcerativa
M076 - Outras artropatias enteropáticas
M080 - Artrite reumatóide juvenil
M45 - Espondilite anquilosante
M460 - Entesopatia vertebral
M461 - Sacroileíte não classificada em outra parte
M468 - Outras espondilopatias inflamatórias especificadas
M488 - Outras espondilopatias especificadas

Forma Organização: 02 - Agentes Quelantes de Ferro

DEFERASIROX 125 MG (POR COMPRIMIDO)	T454 - Intoxicação por ferro e seus compostos
DEFERASIROX 250 MG (POR COMPRIMIDO)	
DEFERASIROX 500 MG (POR COMPRIMIDO)	
DEFERIPRONA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	

DESFERROXAMINA 500 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)

N250 - Osteodistrofia renal
T454 - Intoxicação por ferro e seus compostos

Forma Organização: 03 - Agonistas da Dopamina/inibidor da Prolactina

BROMOCRIPTINA 2,5 MG (POR COMPRIMIDO OU CAPSULA DE LIBERAÇÃO RETARDADA)	E220 - Acromegalia e gigantismo hipofisário E221 - Hiperprolactinemia
BROMOCRIPTINA 5 MG (POR COMPRIMIDO OU CÁPSULA DE LIBERAÇÃO RETARDADA)	G20 - Doença de Parkinson

CABERGOLINA 0,5 MG (POR COMPRIMIDO)	E220 - Acromegalia e gigantismo hipofisário E221 - Hiperprolactinemia
-------------------------------------	--

PRAMIPEXOL 0,125 MG (POR COMPRIMIDO)	G20 - Doença de Parkinson
PRAMIPEXOL 0,25 MG (POR COMPRIMIDO)	
PRAMIPEXOL 1 MG (POR COMPRIMIDO)	

Forma Organização: 04 - Agonistas seletivos dos receptores beta 2 adrenérgicos

FENOTEROL 100 MCG AEROSSOL (POR FRASCO DE 200 DOSES)	J450 - Asma predominantemente alérgica
FORMOTEROL 12 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	J451 - Asma não alérgica
FORMOTEROL 12 MCG PO INALANTE (POR FRASCO DE 60 DOSES)	J458 - Asma mista
FORMOTEROL 12 MCG + BUDESONIDA 400 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	
FORMOTEROL 12 MCG + BUDESONIDA 400 MCG POR INALANTE (POR FRASCO DE 60 DOSES)	
FORMOTEROL 6 MCG + BUDESONIDA 200 MCG POR INALANTE (POR FRASCO DE 60 DOSES)	
FORMOTEROL 6MCG + BUDESONIDA 200 MCG (POR CAPSULA INALANTE)	
SALBUTAMOL 100 MCG AEROSSOL (POR FRASCO DE 200 DOSES)	
SALMETEROL 50 MCG PO INALANTE OU AEROSSOL BUCAL (POR FRASCO DE 60 DOSES)	

Forma Organização: 05 - Alcalóides naturais do ópio

CODEINA 3 MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 120 ML)	R521 - Dor crônica intratável
CODEINA 30 MG/ML (POR AMPOLA DE 2 ML)	R522 - Outra dor crônica
CODEINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)	
CODEINA 60 MG (POR COMPRIMIDO)	
MORFINA 10 MG/ML (POR AMPOLA DE 1 ML)	
MORFINA 10 MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 60 ML)	
MORFINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	
MORFINA 30 MG (POR COMPRIMIDO)	
MORFINA DE LIBERACAO CONTROLADA 30 MG (POR CAPSULA)	
MORFINA DE LIBERACAO CONTROLADA 60 MG (POR CAPSULA)	
MORFINA DE LIBERACAO CONTROLADA 100 MG (POR CAPSULA)	

Forma Organização: 06 - Alimentos dietéticos isentos de fenilalanina

COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONURICO MENOR DE 1 ANO - FORMULA DE AMINOÁCIDOS ISENTA DE FENILALANINA (POR GRAMA)	E700 - Fenilcetonúria clássica
COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONURICO MAIOR DE 1 ANO - FORMULA DE AMINOÁCIDOS ISENTA DE FENILALANINA (POR GRAMA)	

Forma Organização: 07 - Aminas Terciárias

TRIXIFENIDIL 5 MG (POR COMPRIMIDO)	G20 - Doença de Parkinson
------------------------------------	---------------------------

Forma Organização: 08 - Aminoquinolinas

CLOROQUINA 150 MG (POR COMPRIMIDO)	M050 - Síndrome de Felty M051 - Doença reumatóide do pulmão M052 - Vasculite reumatóide M053 - Artrite reumatóide com comprometimento de outros órgãos e sistemas M058 - Outras artrites reumatóides soro-positivas M060 - Artrite reumatóide soro-negativa M068 - Outras artrites reumatóides especificadas M080 - Artrite reumatóide juvenil
------------------------------------	---

HIDROXICLOROQUINA 400 MG (POR COMPRIMIDO)	M050 - Síndrome de Felty M051 - Doença reumatóide do pulmão M052 - Vasculite reumatóide M053 - Artrite reumatóide com comprometimento de outros órgãos e sistemas M058 - Outras artrites reumatóides soro-positivas M060 - Artrite reumatóide soro-negativa M068 - Outras artrites reumatóides especificadas M080 - Artrite reumatóide juvenil M330 - Dermatiosite juvenil M331 - Outras dermatiosites
---	---

Forma Organização: 09 - Análogos da mostarda nitrogenada

CICLOFOSFAMIDA 50 MG (POR DRAGEA)	D600 - Aplasia pura adquirida crônica da série vermelha M340 - Esclerose sistêmica progressiva M341 - Síndrome CR(E)ST M348 - Outras formas de esclerose sistêmica
-----------------------------------	---

Forma Organização: 10 - Análogos da Vasopressina

DESMOPRESSINA 0,1 MG/ML APLICACAO NASAL (POR FRASCO DE 2,5 ML)	E232 - Diabetes insípido
--	--------------------------

Forma Organização: 11 - Análogos do hormônio liberador de gonadotrofina

GOSSERRELINA 3,60 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	D250 - Leiomioma submucoso do útero
GOSSERRELINA 10,80 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	D251 - Leiomioma intramural do útero
LEUPRORRELINA 3,75 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	D252 - Leiomioma subseroso do útero
LEUPRORRELINA 11,25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	E228 - Outras hiperfunções da hipófise
TRIPTORRELINA 3,75 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	N800 - Endometriose do útero
TRIPTORRELINA 11,25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	N801 - Endometriose do ovário
	N802 - Endometriose da trompa de falópio
	N803 - Endometriose do peritônio pélvico
	N804 - Endometriose do septo retovaginal e da vagina
	N805 - Endometriose do intestino
	N808 - Outra endometriose

Forma Organização: 12 - Antiandrogênios

CIPROTERONA 50 MG (POR COMPRIMIDO)	E228 - Outras hiperfunções da hipófise E250 - Transtornos adrenogenitais congênitos associados à deficiência enzimática E280 - Excesso de estrógeno E282 - Síndrome do ovário policístico L680 - Hirsutismo
------------------------------------	---

Forma Organização: 13 - Anticolinesterases

DONEPEZILA 5 MG (POR COMPRIMIDO)	G300 - Doença de alzheimer de início precoce
DONEPEZILA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	G301 - Doença de alzheimer de início tardio
GALANTAMINA 8 MG (POR CAPSULA)	G308 - Outras formas de doença de Alzheimer
GALANTAMINA 16 MG (POR CAPSULA)	
GALANTAMINA 24 MG (POR CAPSULA)	
RIVASTIGMINA 1,5 MG (POR CAPSULA)	
RIVASTIGMINA 2,0 MG/ML SOLUÇÃO ORAL (POR FRASCO)	

DE 120 ML)
RIVASTIGMINA 3 MG (POR CAPSULA)
RIVASTIGMINA 4,5 MG (POR CAPSULA)
RIVASTIGMINA 6 MG (POR CAPSULA)

PIRIDOSTIGMINA 60 MG (POR COMPRIMIDO) G700 - Miastenia gravis

Forma Organização: 14 - Antigonadotrofinas e agentes similares

DANAZOL 50 MG (POR CAPSULA)
DANAZOL 100 MG (POR CAPSULA)
DANAZOL 200 MG (POR CAPSULA)

D841 - Defeitos no sistema complemento
N800 - Endometriose do útero
N801 - Endometriose do ovário
N802 - Endometriose da trompa de falópio
N803 - Endometriose do peritônio pélvico
N804 - Endometriose do septo retovaginal e da vagina
N805 - Endometriose do intestino
N808 - Outra endometriose

Forma Organização: 15 - Barbitúricos e derivados

PRIMIDONA 100 MG (POR COMPRIMIDO)
PRIMIDONA 250 MG (POR COMPRIMIDO)

G400 - Epilepsia e síndr. epilépt. idiop. def. por sua local. (focal - parcial)/crises de inic. focal
G401 - Epilepsia e síndr. epilépt. sintom. def. por sua local. (focal - parcial) c/ crises parciais simples.
G402 - Epilepsia e síndr. epilépt. sintom. def. por sua local. (focal - parcial) c/ crises parc. complexas
G403 - Epilepsia e síndrome epiléptica generalizadas idiopáticas
G404 - Outras epilepsias e síndromes epilépticas generalizadas
G405 - Síndromes epilépticas especiais
G406 - Crise de grande mal, não especificada (com ou sem pequeno mal)
G407 - Pequeno mal não especificado, sem crises de grande mal
G408 - Outras epilepsias

Forma Organização: 16 - Bifosfonados

PAMIDRONATO 30 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
PAMIDRONATO 60 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
RISEDRONATO 5 MG (POR COMPRIMIDO)
RISEDRONATO 35 MG (POR COMPRIMIDO)

M800 - Osteoporose pós-menopáusia com fratura patológica
M801 - Osteoporose pós-ooforectomia com fratura patológica
M802 - Osteoporose de desuso com fratura patológica
M803 - Osteoporose por má absorção pós-cirúrgica com fratura patológica
M804 - Osteoporose induzida por drogas com fratura patológica
M805 - Osteoporose idiopática com fratura patológica
M808 - Outras osteoporoses com fratura patológica
M810 - Osteoporose pós-menopáusia
M811 - Osteoporose pós-ooforectomia
M812 - Osteoporose de desuso
M813 - Osteoporose devida à má absorção pós-cirúrgica
M814 - Osteoporose induzida por drogas
M815 - Osteoporose idiopática
M816 - Osteoporose localizada [Lequesne]
M818 - Outras osteoporoses
M820 - Osteoporose na mielomatose múltipla
M821 - Osteoporose em distúrbios endócrinos
M828 - Osteoporose em outras doenças classificadas em outra parte
M880 - Doença de paget do crânio
M888 - Doença de paget de outros ossos

PAMIDRONATO 90 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA) M880 - Doença de paget do crânio
M888 - Doença de paget de outros ossos

Forma Organização: 17 - Compostos de Alumínio

HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 230 MG (POR COMPRIMIDO)
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 300 MG (POR COMPRIMIDO)
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5 MG/ML (SUSPENSÃO POR FRASCO DE 100 ML)
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5 MG/ML (SUSPENSÃO POR FRASCO DE 150 ML)
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5 MG/ML (SUSPENSÃO POR FRASCO DE 240 ML)

E833 - Distúrbios do metabolismo do fósforo
N180 - Doença renal em estágio final

Forma Organização: 18 - Derivados da benzodiazepina

CLOBAZAM 10 MG (POR COMPRIMIDO)
CLOBAZAM 20 MG (POR COMPRIMIDO)

G400 - Epilepsia e síndr. epilépt. idiop. def. por sua local. (focal - parcial)/crises de inic. focal
G401 - Epilepsia e síndr. epilépt. sintom. def. por sua local. (focal - parcial) c/ crises parciais simples
G402 - Epilepsia e síndr. epilépt. sintom. def. por sua local. (focal - parcial) c/ crises parc. complexas
G403 - Epilepsia e síndrome epiléptica generalizadas idiopáticas
G404 - Outras epilepsias e síndromes epilépticas generalizadas
G405 - Síndromes epilépticas especiais
G406 - Crise de grande mal, não especificada (com ou sem pequeno mal)
G407 - Pequeno mal não especificado, sem crises de grande mal
G408 - Outras epilepsias

Forma Organização: 19 - Derivados de ácidos graxos

VIGABATRINA 500 MG (POR COMPRIMIDO)

G400 - Epilepsia e síndr. epilépt. idiop. def. por sua local. (focal - parcial)/crises de inic. focal
G401 - Epilepsia e síndr. epilépt. sintom. def. por sua local. (focal - parcial) c/ crises parciais simples
G402 - Epilepsia e síndr. epilépt. sintom. def. por sua local. (focal - parcial) c/ crises parc. complexas
G403 - Epilepsia e síndrome epiléptica generalizadas idiopáticas
G404 - Outras epilepsias e síndromes epilépticas generalizadas
G405 - Síndromes epilépticas especiais
G406 - Crise de grande mal, não especificada (com ou sem pequeno mal)
G407 - Pequeno mal não especificado, sem crises de grande mal
G408 - Outras epilepsias

Forma Organização: 20 - Derivados do adamantio

AMANTADINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)

G20 - Doença de Parkinson

Forma Organização: 21 - Derivados do indol

ZIPRASIDONA 40 MG (POR CAPSULA)
ZIPRASIDONA 80 MG (POR CAPSULA)

F200 - Esquizofrenia paranóide
F201 - Esquizofrenia hebefrênica
F202 - Esquizofrenia catatônica
F203 - Esquizofrenia indiferenciada
F204 - Depressão pós-esquizofrênica
F205 - Esquizofrenia residual
F206 - Esquizofrenia simples
F208 - Outras esquizofrenias

Forma Organização: 22 - Derivados da succinimida

ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML (XAROPE)

G400 - Epilepsia e síndr. epilépt. idiop. def. por sua local. (focal - parcial)/crises de inic. focal
G401 - Epilepsia e síndr. epilépt. sintom. def. por sua local. (focal - parcial) c/ crises parciais simples
G402 - Epilepsia e síndr. epilépt. sintom. def. por sua local. (focal - parcial) c/ crises parc. complexas

G403 - Epilepsia e síndrome epiléptica generalizadas idiopáticas
 G404 - Outras epilepsias e síndromes epilépticas generalizadas
 G405 - Síndromes epilépticas especiais
 G406 - Crise de grande mal, não especificada (com ou sem pequeno mal)
 G407 - Pequeno mal não especificado, sem crises de grande mal
 G408 - Outras epilepsias

Forma Organização: 23 - Diazepinas, oxazepinas e tiazepinas

CLOZAPINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)
 CLOZAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)
 OLANZAPINA 5 MG (POR COMPRIMIDO)
 OLANZAPINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)
 QUETIAPINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)
 QUETIAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)
 QUETIAPINA 200 MG (POR COMPRIMIDO)
 QUETIAPINA 300 MG (POR COMPRIMIDO)

F200 - Esquizofrenia paranóide
 F201 - Esquizofrenia hebefrênica
 F202 - Esquizofrenia catatônica
 F203 - Esquizofrenia indiferenciada
 F204 - Depressão pós-esquizofrênica
 F205 - Esquizofrenia residual
 F206 - Esquizofrenia simples
 F208 - Outras esquizofrenias

Forma Organização: 20 - Derivados do adamantano

AMANTADINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)

G20 - Doença de Parkinson

Forma Organização: 21 - Derivados do indol

ZIPRASIDONA 40 MG (POR CAPSULA)
 ZIPRASIDONA 80 MG (POR CAPSULA)

F200 - Esquizofrenia paranóide
 F201 - Esquizofrenia hebefrênica
 F202 - Esquizofrenia catatônica
 F203 - Esquizofrenia indiferenciada
 F204 - Depressão pós-esquizofrênica
 F205 - Esquizofrenia residual
 F206 - Esquizofrenia simples
 F208 - Outras esquizofrenias

Forma Organização: 22 - Derivados da succinimida

ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML (XAROPE)

G400 - Epilepsia e síndr. epilépt. idiop. def. por sua local. (focal - parcial) c/ crises de inic. focal
 G401 - Epilepsia e síndr. epilépt. sintom. def. por sua local. (focal - parcial) c/ crises parciais simples
 G402 - Epilepsia e síndr. epilépt. sintom. def. por sua local. (focal - parcial) c/ crises parc. complexas
 G403 - Epilepsia e síndrome epiléptica generalizadas idiopáticas
 G404 - Outras epilepsias e síndromes epilépticas generalizadas
 G405 - Síndromes epilépticas especiais
 G406 - Crise de grande mal, não especificada (com ou sem pequeno mal)
 G407 - Pequeno mal não especificado, sem crises de grande mal
 G408 - Outras epilepsias

Forma Organização: 23 - Diazepinas, oxazepinas e tiazepinas

CLOZAPINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)
 CLOZAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)
 OLANZAPINA 5 MG (POR COMPRIMIDO)
 OLANZAPINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)
 QUETIAPINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)
 QUETIAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)
 QUETIAPINA 200 MG (POR COMPRIMIDO)
 QUETIAPINA 300 MG (POR COMPRIMIDO)

F200 - Esquizofrenia paranóide
 F201 - Esquizofrenia hebefrênica
 F202 - Esquizofrenia catatônica
 F203 - Esquizofrenia indiferenciada
 F204 - Depressão pós-esquizofrênica
 F205 - Esquizofrenia residual
 F206 - Esquizofrenia simples
 F208 - Outras esquizofrenias

Forma Organização: 24 - Enzimas

IMIGLUCERASE 200 U INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)

E752 - Outras esfingolipídioses

Forma Organização: 25 - Fatores de estimulação de colônias

FILGRASTIM 300 MCG INJETAVEL (POR FRASCO)
 MOLGRAMOSTIM 300 MCG INJETAVEL (POR FRASCO)

B182 - Hepatite viral crônica C
 B200 - Doença pelo HIV resultando em infecções micobacterianas

B201 - Doença pelo HIV resultando em outras infecções bacterianas
 B202 - Doença pelo HIV resultando em doença citomegálica
 B203 - Doença pelo HIV resultando em outras infecções virais
 B204 - Doença pelo HIV resultando em candidíase
 B205 - Doença pelo HIV resultando em outras micoses
 B206 - Doença pelo HIV resultando em pneumonia por Pneumocystis jirovecii
 B207 - Doença pelo HIV resultando em infecções múltiplas
 B208 - Doença pelo HIV resultando em outras doenças infecciosas e parasitárias
 B209 - Doença pelo HIV resultando em doença infecciosa ou parasitária não especificada
 B220 - Doença pelo HIV resultando em encefalopatia
 B221 - Doença pelo HIV resultando em pneumonite intersticial linfática
 B222 - Doença pelo HIV resultando em síndrome de emaciação
 B227 - Doença pelo HIV resultando em doenças múltiplas classificadas em outra parte
 B230 - Síndrome de infecção aguda pelo hiv
 B231 - Doença pelo HIV resultando em linfadenopatias generalizadas (persistentes)
 B232 - Doença pelo HIV resultando em anomalias hematológicas e imunológicas não classificada em out. parte
 B238 - Doença pelo HIV resultando em outra afecções especificadas
 B24 - Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV] não especificada
 D460 - Anemia refratária sem sideroblastos
 D461 - Anemia refratária com sideroblastos
 D467 - Outras síndromes mielodisplásicas
 D610 - Anemia aplástica constitucional
 D611 - Anemia aplástica induzida por drogas
 D612 - Anemia aplástica devida a outros agentes externos
 D613 - Anemia aplástica idiopática
 D618 - Outras anemias aplásticas especificadas
 D70 - Agranulocitose
 Z948 - Outros órgãos e tecidos transplantados

Forma Organização: 26 - Ferro trivalente, preparações parenterais

SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO 100 MG INJETAVEL (POR FRASCO DE 5 ML)

D500 - Anemia por deficiência de ferro secundária à perda de sangue (crônica)
 D508 - Outras anemias por deficiência de ferro
 N180 - Doença renal em estágio final
 N188 - Outra insuficiência renal crônica

Forma Organização: 27 - Fibratos

BEZAFIBRATO 200 MG (POR DRÁGUA OU COMPRIMIDO)
 BEZAFIBRATO 400 MG (POR COMPRIMIDO DE DESINTEGRAÇÃO LENTA)
 CIPROFIBRATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)
 ETOFIBRATO 500 MG (POR CAPSULA)
 FENOFIBRATO 200 MG (POR CAPSULA)
 FENOFIBRATO 250 MG (POR CAPSULA DE LIBERACAO RETARDADA)
 GENFIBROZILA 600 MG (COMPRIMIDO)
 GENFIBROZILA 900 MG (POR COMPRIMIDO)

E780 - Hipercolesterolemia pura
 E781 - Hipertrigliceridemia pura
 E782 - Hiperlipidemia mista
 E783 - Hiperquilomicronemia
 E784 - Outras hiperlipidemias
 E785 - Hiperlipidemia não especificada
 E786 - Deficiências de lipoproteínas
 E788 - Outros distúrbios do metabolismo de lipoproteínas

Forma Organização: 28 - Glicocorticoides

BECLOMETASONA 200 MCG (POR CAPSULA INALANTE)
 BECLOMETASONA 200 MCG PO INALANTE (POR FRASCO DE 100 DOSES)

J450 - Asma predominantemente alérgica
 J451 - Asma não-alérgica
 J458 - Asma mista

BECLOMETASONA 250 MCG SPRAY (POR FRASCO DE 200 DOSES)
 J458 - Asma mista
 BECLOMETASONA 400 MCG (POR CAPSULA INALANTE)
 BECLOMETASONA 400 MCG PO INALANTE (POR FRASCO DE 100 DOSES)
 BUDESONIDA 200 MCG (POR CAPSULA INALANTE)
 BUDESONIDA 400 MCG (POR CAPSULA INALANTE)
 BUDESONIDA 200 MCG PO INALANTE OU AEROSSOL BUCAL (POR FRASCO C/ 100 DOSES)
 BUDESONIDA 200 MCG PO INALANTE OU AEROSSOL BUCAL (POR FRASCO C/ 200 DOSES)

METILPREDNISOLONA 500 MG INJETAVEL (POR AMPOLA) T861 - Falência ou rejeição de transplante de rim
 Z940 - Rim transplantado
 Z941 - Coração transplantado
 Z942 - Pulmão transplantado
 Z943 - Coração e pulmões transplantados
 Z944 - Fígado transplantado
 Z945 - Pele transplantada
 Z946 - Osso transplantado
 Z947 - Córnea transplantada
 Z948 - Outros órgãos e tecidos transplantados

Forma Organização: 29 - Hormônio anticrescimento

OCTREOTIDA LAR 10 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA) E220 - Acromegalia e gigantismo hipofisário
 OCTREOTIDA LAR 20 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
 OCTREOTIDA LAR 30 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
 OCTREOTIDA 0,1 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA)
 OCTREOTIDA 0,5 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA)

Forma Organização: 30 - Imunoglobulinas específicas

IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B 100 UI INJETAVEL (POR FRASCO) B160 - Hepatite aguda B com agente delta (co-infecção), com coma hepático
 IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B 500 UI INJETAVEL (POR FRASCO) B162 - Hepatite aguda B sem agente delta, com coma hepático
 IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B 600 UI INJETAVEL (POR FRASCO) B180 - Hepatite viral crônica B com agente delta
 B181 - Hepatite crônica viral B sem agente delta

Forma Organização: 31 - Imunoglobulinas, humana normal

IMUNOGLOBULINA HUMANA 0,5 G INJETAVEL (POR FRASCO) B200 - Doença pelo HIV resultando em infecções micobacterianas
 IMUNOGLOBULINA HUMANA 1,0 G INJETAVEL (POR FRASCO) B201 - Doença pelo HIV resultando em outras infecções bacterianas
 IMUNOGLOBULINA HUMANA 2,5 G INJETAVEL (POR FRASCO) B202 - Doença pelo HIV resultando em doença citomegálica
 IMUNOGLOBULINA HUMANA 3,0 G INJETAVEL (POR FRASCO) B203 - Doença pelo HIV resultando em outras infecções virais
 IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 G INJETAVEL (POR FRASCO) B204 - Doença pelo HIV resultando em candidíase
 IMUNOGLOBULINA HUMANA 6,0 G INJETAVEL (POR FRASCO) B205 - Doença pelo HIV resultando em outras micoses
 B206 - Doença pelo HIV resultando em pneumonia por Pneumocystis jirovecii
 B207 - Doença pelo HIV resultando em infecções múltiplas
 B208 - Doença pelo HIV resultando em outras doenças infecciosas e parasitárias
 B209 - Doença pelo HIV resultando em doença infecciosa ou parasitária não especificada
 B220 - Doença pelo HIV resultando em encefalopatia
 B221 - Doença pelo HIV resultando em pneumonite intersticial linfática
 B222 - Doença pelo HIV resultando em síndrome de emaciação
 B227 - Doença pelo HIV resultando em doenças múltiplas classificadas em outra parte
 B230 - Síndrome de infecção aguda pelo hiv
 B231 - Doença pelo HIV resultando em

linfadenopatias generalizadas (persistentes)
 B232 - Doença pelo HIV resultando em anomalias hematológicas e imunológicas não classificada em out. parte
 B238 - Doença pelo HIV resultando em outra afecções especificadas
 B24 - Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV] não especificada
 D590 - Anemia hemolítica auto-imune induzida por droga
 D591 - Outras anemias hemolíticas auto-imunes
 D600 - Aplasia pura adquirida crônica da série vermelha
 D693 - Púrpura trombocitopênica idiopática
 D800 - Hipogamaglobulinemia hereditária
 D801 - Hipogamaglobulinemia não familiar
 D803 - Deficiência seletiva de subclasses de imunoglobulina G [IGG]
 D805 - Imunodeficiência com aumento de imunoglobulina M [IGM]
 D806 - Deficiência de anticorpos com imunoglobulinas próximas do normal ou com hiperimunoglobulinemia
 D807 - Hipogamaglobulinemia transitória da infância
 D808 - Outras imunodeficiências com predominância de defeitos de anticorpos
 D810 - Imunodeficiência combinada grave [SCID] com disgenesia reticular
 D811 - Imunodeficiência combinada grave [SCID] com números baixos de células T e B
 D812 - Imunodeficiência combinada grave [SCID] com números baixos ou normais de células B
 D813 - Deficiência de adenosina-deaminase [ADA]
 D814 - Síndrome de nezelof
 D815 - Deficiência de purina-nucleosídeo fosforilase [pnp]
 D816 - Deficiência major classe I do complexo de histocompatibilidade
 D817 - Deficiência major classe II do complexo de histocompatibilidade
 D818 - Outras deficiências imunitárias combinadas
 D820 - Síndrome de Wiskott-Aldrich
 D821 - Síndrome de di George
 D830 - Imunodeficiência comum variável com predominância de anormal. do número e da função das células B
 D832 - Imunodeficiência comum variável com auto-anticorpos às células B ou T
 D838 - Outras imunodeficiências comuns variáveis
 G610 - Síndrome de guillain-barré
 G700 - Miastenia gravis
 M330 - Dermatiosite juvenil
 M331 - Outras dermatiosites
 M332 - Polimiosite

Forma Organização: 32 - Imunossupressores seletivos

EVEROLIMO 0,5 MG (POR COMPRIMIDO)
 EVEROLIMO 0,75 MG (POR COMPRIMIDO)
 EVEROLIMO 1 MG (POR COMPRIMIDO)

LEFLUNOMIDA 20 MG (POR COMPRIMIDO)

T861 - Falência ou rejeição de transplante de rim
 Z940 - Rim transplantado

M050 - Síndrome de Felty
 M051 - Doença reumatóide do pulmão
 M052 - Vasculite reumatóide
 M053 - Artrite reumatóide com comprometimento de outros órgãos e sistemas
 M058 - Outras artrites reumatóides soro-positivas
 M060 - Artrite reumatóide soro-negativa
 M068 - Outras artrites reumatóides especificadas
 M070 - Artropatia psoriásica interfalangiana distal
 M073 - Outras artropatias psoriásicas
 M080 - Artrite reumatóide juvenil

MICOFENOLATO DE MOFETILA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	T861 - Falência ou rejeição de transplante de rim
MICOFENOLATO DE SODIO 180 MG (POR COMPRIMIDO)	Z940 - Rim transplantado
MICOFENOLATO DE SODIO 360 MG (POR COMPRIMIDO)	Z941 - Coração transplantado
	Z944 - Fígado transplantado

NATALIZUMABE 300 MG (POR FRASCO-AMPOLA)	G35 - Esclerose múltipla
---	--------------------------

SIROLIMO 1 MG (POR DRAGEA)	T861 - Falência ou rejeição de transplante de rim
SIROLIMO 2 MG (POR DRAGEA)	Z940 - Rim transplantado
SIROLIMO 1MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 60ML)	

Forma Organização: 33 - Inibidores da agregação plaquetária, excl. heparina

ILOPROSTA 10 MCG/ML SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO (AMPOLA DE 2 ML)	T861 - Falência ou rejeição de transplante de rim
	Z940 - Rim transplantado
	I270 - Hipertensão pulmonar primária
	I272 - Outra hipertensão pulmonar secundária

Forma Organização: 34 - Inibidores da calcineurina

CICLOSPORINA 10 MG (POR CAPSULA)	D600 - Aplasia pura adquirida crônica da série vermelha
CICLOSPORINA 25 MG (POR CAPSULA)	CICLOSPORINA 25 MG (POR CAPSULA)
CICLOSPORINA 50 MG (POR CAPSULA)	D610 - Anemia aplástica constitucional
CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)	CICLOSPORINA 50 MG (POR CAPSULA)
CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 50 ML)	D611 - Anemia aplástica induzida por drogas
	CICLOSPORINA 100 MG (POR CAPSULA)
	D612 - Anemia aplástica devida a outros agentes externos
	CICLOSPORINA 100 MG/ML SOLUCAO ORAL (POR FRASCO DE 50 ML)
	D613 - Anemia aplástica idiopática
	D618 - Outras anemias aplásticas especificadas
	G700 - Miastenia gravis
	H300 - Inflamação coriorretiniana focal
	H301 - Inflamação coriorretiniana disseminada
	H302 - Ciclite posterior
	H308 - Outras inflamações coriorretinianas
	K500 - Doença de crohn do intestino delgado
	K501 - Doença de crohn do intestino grosso
	K508 - Outra forma de doença de crohn
	K510 - Enterocolite ulcerativa (crônica)
	K511 - Ileocolite ulcerativa (crônica)
	K512 - Proctite ulcerativa (crônica)
	K513 - Retossigmoidite ulcerativa (crônica)
	K514 - Pseudopolipose do cólon
	K515 - Proctocolite mucosa
	K518 - Outras colites ulcerativas
	L400 - Psoríase vulgar
	L401 - Psoríase pustulosa generalizada
	L404 - Psoríase gutata
	L408 - Outras formas de psoríase
	M050 - Síndrome de Felty
	M051 - Doença reumatóide do pulmão
	M052 - Vasculite reumatóide
	M053 - Artrite reumatóide com comprometimento de outros órgãos e sistemas
	M058 - Outras artrites reumatóides soro-positivas
	M060 - Artrite reumatóide soro-negativa
	M068 - Outras artrites reumatóides especificadas
	M070 - Artropatia psoriásica interfalangiana distal
	M073 - Outras artropatias psoriásicas
	M080 - Artrite reumatóide juvenil
	M321 - Lúpus eritematoso disseminado [sistêmico] com comprometimento de outros órgãos e sistemas
	M328 - Outras formas de lúpus eritematoso disseminado [sistêmico]
	M330 - Dermatiosite juvenil
	M331 - Outras dermatiosites

M332 - Polimiosite
N040 - Síndrome nefrótica - anormalidade glomerular menor
N041 - Síndrome nefrótica - lesões glomerulares focais e segmentares
N042 - Síndrome nefrótica - glomerulonefrite membranosa difusa
N043 - Síndrome nefrótica - glomerulonefrite proliferativa mesangial difusa
N044 - Síndrome nefrótica - glomerulonefrite proliferativa endocapilar difusa
N045 - Síndrome nefrótica - glomerulonefrite mesangiocapilar difusa
N046 - Síndrome nefrótica - doença de depósito denso
N047 - Síndrome nefrótica - glomerulonefrite difusa em crescente
N048 - Síndrome nefrótica - outras
T861 - Falência ou rejeição de transplante de rim
Z940 - Rim transplantado
Z941 - Coração transplantado
Z942 - Pulmão transplantado
Z943 - Coração e pulmões transplantados
Z944 - Fígado transplantado
Z945 - Pele transplantada
Z946 - Osso transplantado
Z947 - Córnea transplantada
Z948 - Outros órgãos e tecidos transplantados

TACROLIMO 1 MG (POR CAPSULA)
TACROLIMO 5 MG (POR CAPSULA)

T861 - Falência ou rejeição de transplante de rim
Z940 - Rim transplantado
Z944 - Fígado transplantado

Forma Organização: 35 - Inibidores da fosfodiesterase

SILDENAFILA 20 MG (POR COMPRIMIDO)

I270 - Hipertensão pulmonar primária
I272 - Outra hipertensão pulmonar secundária

Forma Organização: 36 - Inibidores da HMG-COA redutase

ATORVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)
ATORVASTATINA 20 MG (POR COMPRIMIDO)
ATORVASTATINA 40 MG (POR COMPRIMIDO)
ATORVASTATINA 80 MG (POR COMPRIMIDO)
FLUVASTATINA 20 MG (POR CAPSULA)
FLUVASTATINA 40 MG (POR CAPSULA)
LOVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)
LOVASTATINA 20 MG (POR COMPRIMIDO)
LOVASTATINA 40 MG (POR COMPRIMIDO)
PRAVASTATINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)
PRAVASTATINA 20MG (POR COMPRIMIDO)
PRAVASTATINA 40 MG (POR COMPRIMIDO)

E780 - Hipercolesterolemia pura
E781 - Hipergliceridemia pura
E782 - Hiperlipidemia mista
E783 - Hiperquilomicronemia
E784 - Outras hiperlipidemias
E785 - Hiperlipidemia não especificada
E786 - Deficiências de lipoproteínas
E788 - Outros distúrbios do metabolismo de lipoproteínas

Forma Organização: 37 - Inibidores da monoamino oxidase tipo B

SELEGILINA 5 MG (POR COMPRIMIDO)
SELEGILINA 10 MG (POR DRAGEA OU COMPRIMIDO)

G20 - Doença de Parkinson

Forma Organização: 38 - Inibidores do fator de necrose tumoral alfa (TNF-a)

ADALIMUMABE 40 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)
INFLIXIMABE 10 MG/ML INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA COM 10 ML)

K500 - Doença de crohn do intestino delgado
K501 - Doença de crohn do intestino grosso
K508 - Outra forma de doença de crohn
M050 - Síndrome de Felty
M051 - Doença reumatóide do pulmão
M052 - Vasculite reumatóide
M053 - Artrite reumatóide com comprometimento de outros órgãos e sistemas
M058 - Outras artrites reumatóides soro-positivas
M060 - Artrite reumatóide soro-negativa
M068 - Outras artrites reumatóides especificadas
M070 - Artropatia psoriásica interfalangiana distal
M073 - Outras artropatias psoriásicas
M080 - Artrite reumatóide juvenil
M45 - Espondilite anquilosante

ETANERCEPTE 25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
ETANERCEPTE 50 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)

M050 - Síndrome de Felty
M051 - Doença reumatóide do pulmão
M052 - Vasculite reumatóide
M053 - Artrite reumatóide com comprometimento de outros órgãos e sistemas
M058 - Outras artrites reumatóides soro-positivas
M060 - Artrite reumatóide soro-negativa
M068 - Outras artrites reumatóides especificadas
M070 - Artropatia psoriásica interfalangiana distal
M073 - Outras artropatias psoriásicas
M080 - Artrite reumatóide juvenil
M45 - Espondilite anquilosante

Forma Organização: 39 - Interferons

ALFAINTERFERONA 2B 3.000.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
ALFAINTERFERONA 2B 5.000.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
ALFAINTERFERONA 2B 10.000.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)

B171 - Hepatite aguda C
B180 - Hepatite viral crônica B com agente delta
B181 - Hepatite crônica viral B sem agente delta
B182 - Hepatite viral crônica C
D180 - Hemangioma de qualquer localização

ALFAPEGINTERFERONA 2A 180MCG (POR SERINGA PREENCHIDA)
ALFAPEGINTERFERONA 2B 80MCG (POR FRASCO-AMPOLA)
ALFAPEGINTERFERONA 2B 100MCG (POR FRASCO-AMPOLA)
ALFAPEGINTERFERONA 2B 120MCG (POR FRASCO-AMPOLA)

B180 - Hepatite viral crônica B com agente delta
B182 - Hepatite viral crônica C

BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (22 MCG) INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)
BETAINTERFERONA 1A 6.000.000 UI (30 MCG) INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA)
BETAINTERFERONA 1A 12.000.000 UI (44 MCG) INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)
BETAINTERFERONA 1B 9.600.000 UI (300MCG) INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)

G35 - Esclerose múltipla

Forma Organização: 40 - Medicamentos para tratamento da hipercalemia e hiperfosfatemia

SEVELAMER 800 MG (POR COMPRIMIDO)

E833 - Distúrbios do metabolismo do fósforo
N180 - Doença renal em estágio final

Forma Organização: 41 - Medicamentos utilizados na dependência de opióides

METADONA 5 MG (POR COMPRIMIDO)
METADONA 10 MG (POR COMPRIMIDO)
METADONA 10 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA DE 1 ML)

R521 - Dor crônica intratável
R522 - Outra dor crônica

Forma Organização: 42 - Mineralocorticoides

FLUDROCORTISONA 0,1 MG (POR COMPRIMIDO)

E250 - Transtornos adrenogenitais congênitos associados à deficiência enzimática
E271 - Insuficiência adrenocortical primária
E274 - Outras insuficiências adrenocorticais e as não especificadas

Forma Organização: 43 - Modulador seletivo de receptor de estrogênio

RALOXIFENO 60 MG (POR COMPRIMIDO)

M800 - Osteoporose pós-menopáusia com fratura patológica
M801 - Osteoporose pós-ooforectomia com fratura patológica
M802 - Osteoporose de desuso com fratura patológica
M803 - Osteoporose por má absorção pós-cirúrgica com fratura patológica
M804 - Osteoporose induzida por drogas com fratura patológica
M805 - Osteoporose idiopática com fratura patológica
M808 - Outras osteoporoses com fratura patológica
M810 - Osteoporose pós-menopáusia

M811 - Osteoporose pós-ooforectomia
M812 - Osteoporose de desuso
M813 - Osteoporose devida à má absorção pós-cirúrgica
M814 - Osteoporose induzida por drogas
M815 - Osteoporose idiopática
M816 - Osteoporose localizada [Lequesne]
M818 - Outras osteoporoses
M820 - Osteoporose na mielomatose múltipla
M821 - Osteoporose em distúrbios endócrinos
M828 - Osteoporose em outras doenças classificadas em outra parte

Forma Organização: 44 - Mucolíticos

ALFADORNASE 2,5 MG (POR AMPOLA)

E840 - Fibrose cística com manifestações pulmonares
E848 - Fibrose cística com outras manifestações

Forma Organização: 45 - Nucleosídeo e nucleotídeo (excl. inibidores da transcriptase reversa)

RIBAVIRINA 250 MG (POR CAPSULA)

B182 - Hepatite viral crônica C

Forma Organização: 46 - Nucleosídeo e nucleotídeo, Inibidor da transcriptase reversa

ADEFOVIR 10 MG (POR COMPRIMIDO)
ENTECAVIR 0,5 MG (POR COMPRIMIDO)
TENOFVIR 300 MG (POR COMPRIMIDO)

B181 - Hepatite crônica viral B sem agente delta

LAMIVUDINA 10 MG/ML SOLUCAO ORAL (FRASCO DE 240 ML)
LAMIVUDINA 150 MG (POR COMPRIMIDO)

B160 - Hepatite aguda B com agente delta (co-infecção), com coma hepático
B162 - Hepatite aguda B sem agente delta, com coma hepático
B180 - Hepatite viral crônica B com agente delta
B181 - Hepatite crônica viral B sem agente delta

Forma Organização: 47 - Outras preparações antianêmicas

ALFAEPOETINA 1.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
ALFAEPOETINA 2.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
ALFAEPOETINA 3.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
ALFAEPOETINA 4.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)

N180 - Doença renal em estágio final
N188 - Outra insuficiência renal crônica
Z948 - Outros órgãos e tecidos transplantados

ALFAEPOETINA 10.000 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)

B171 - Hepatite aguda C
B182 - Hepatite viral crônica C
N180 - Doença renal em estágio final
N188 - Outra insuficiência renal crônica
Z948 - Outros órgãos e tecidos transplantados

Forma Organização: 48 - Outros agentes citotóxicos

HIDROXIUREIA 500 MG (POR CAPSULA)

D561 - Talassemia Beta
D568 - Outras talassemias
D570 - Anemia falciforme com crise
D571 - Anemia falciforme sem crise
D572 - Transtornos falciformes heterozigóticos duplos

Forma Organização: 49 - Outros agentes dopaminérgicos

ENTACAPONA 200 MG (POR COMPRIMIDO)
TOLCAPONA 100 MG (POR COMPRIMIDO)

G20 - Doença de Parkinson

Forma Organização: 50 - Outros antiepiléticos

GABAPENTINA 300 MG (POR CAPSULA)
GABAPENTINA 400 MG (POR CAPSULA)
LAMOTRIGINA 25 MG (POR COMPRIMIDO)
LAMOTRIGINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)
LAMOTRIGINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)
TOPIRAMATO 25 MG (POR COMPRIMIDO)
TOPIRAMATO 50 MG (POR COMPRIMIDO)
TOPIRAMATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)

G400 - Epilepsia e síndr. epilépt. idiop. def. por sua local. (focal - parcial)/crises de inic. focal
G401 - Epilepsia e síndr. epilépt. sintom. def. por sua local. (focal - parcial) /crises parciais simples
G402 - Epilepsia e síndr. epilépt. sintom. def. por sua local. (focal - parcial) /crises parc. complexas
G403 - Epilepsia e síndrome epiléptica generalizadas idiopáticas
G404 - Outras epilepsias e síndromes epilépticas generalizadas
G405 - Síndromes epilépticas especiais
G406 - Crise de grande mal, não especificada (com ou sem pequeno mal)

TOPIRAMATO 100 MG (POR COMPRIMIDO)
G407 - Pequeno mal não especificado, sem crises de grande mal
G408 - Outras epilepsias

Forma Organização: 51 - Outros antipsicóticos

RISPERIDONA 1 MG (POR COMPRIMIDO)
RISPERIDONA 2 MG (POR COMPRIMIDO)
RISPERIDONA 3 MG (POR COMPRIMIDO)

F200 - Esquizofrenia paranóide
F201 - Esquizofrenia hebefrênica
F202 - Esquizofrenia catatônica
F203 - Esquizofrenia indiferenciada
F204 - Depressão pós-esquizofrênica
F205 - Esquizofrenia residual
F206 - Esquizofrenia simples
F208 - Outras esquizofrenias

Forma Organização: 52 - Outros imunostimulantes

GLATIRAMER 20 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA)

G35 - Esclerose múltipla

Forma Organização: 53 - Outros imunossupressores

AZATIOPRINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)

D610 - Anemia aplástica constitucional
G35 - Esclerose múltipla
G700 - Miastenia gravis
H300 - Inflamação coriorretiniana focal
H301 - Inflamação coriorretiniana disseminada
H302 - Ciclite posterior
H308 - Outras inflamações coriorretinianas
K500 - Doença de crohn do intestino delgado
K501 - Doença de crohn do intestino grosso
K508 - Outra forma de doença de crohn
K510 - Enterocolite ulcerativa (crônica)
K511 - Ileocolite ulcerativa (crônica)
K512 - Proctite ulcerativa (crônica)
K513 - Retossigmoidite ulcerativa (crônica)
K514 - Pseudopolipose do cólon
K515 - Proctocolite mucosa
K518 - Outras colites ulcerativas
K754 - Hepatite autoimune
M321 - Lúpus eritematoso disseminado [sistêmico] com comprometimento de outros órgãos e sistemas
M328 - Outras formas de lúpus eritematoso disseminado [sistêmico]
M330 - Dermatiosite juvenil
M331 - Outras dermatiosites
M332 - Polimiosite
M340 - Esclerose sistêmica progressiva
M341 - Síndrome CR(E)ST
M348 - Outras formas de esclerose sistêmica
N040 - Síndrome nefrótica - anormalidade glomerular minor
N041 - Síndrome nefrótica - lesões glomerulares focais e segmentares
N042 - Síndrome nefrótica - glomerulonefrite membranosa difusa
N043 - Síndrome nefrótica - glomerulonefrite proliferativa mesangial difusa
N044 - Síndrome nefrótica - glomerulonefrite proliferativa endocapilar difusa
N045 - Síndrome nefrótica - glomerulonefrite mesangiocapilar difusa
N046 - Síndrome nefrótica - doença de depósito denso
N047 - Síndrome nefrótica - glomerulonefrite difusa em crescente
N048 - Síndrome nefrótica - outras
T861 - Falência ou rejeição de transplante de rim
Z940 - Rim transplantado
Z941 - Coração transplantado
Z942 - Pulmão transplantado
Z943 - Coração e pulmões transplantados

Z944 - Fígado transplantado
Z945 - Pele transplantada
Z946 - Osso transplantado
Z947 - Córnea transplantada
Z948 - Outros órgãos e tecidos transplantados

METOTREXATO 2,5 MG (POR COMPRIMIDO)

L400 - Psoríase vulgar
L401 - Psoríase pustulosa generalizada
L404 - Psoríase gutata
L408 - Outras formas de psoríase
M050 - Síndrome de Felty
M051 - Doença reumatóide do pulmão
M052 - Vasculite reumatóide
M053 - Artrite reumatóide com comprometimento de outros órgãos e sistemas
M058 - Outras artrites reumatóides soro-positivas
M060 - Artrite reumatóide soro-negativa
M068 - Outras artrites reumatóides especificadas
M070 - Artropatia psoriásica interfalangiana distal
M073 - Outras artropatias psoriásicas
M080 - Artrite reumatóide juvenil
M330 - Dermatiosite juvenil
M331 - Outras dermatiosites
M332 - Polimiosite
M340 - Esclerose sistêmica progressiva
M341 - Síndrome CR(E)ST
M348 - Outras formas de esclerose sistêmica
M45 - Espondilite anquilosante

METOTREXATO 25 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA DE 2 ML)

K500 - Doença de crohn do intestino delgado
K501 - Doença de crohn do intestino grosso
K508 - Outra forma de doença de crohn
M050 - Síndrome de Felty
M051 - Doença reumatóide do pulmão
M052 - Vasculite reumatóide
M053 - Artrite reumatóide com comprometimento de outros órgãos e sistemas
M058 - Outras artrites reumatóides soro-positivas
M060 - Artrite reumatóide soro-negativa
M068 - Outras artrites reumatóides especificadas
M070 - Artropatia psoriásica interfalangiana distal
M073 - Outras artropatias psoriásicas
M080 - Artrite reumatóide juvenil
M330 - Dermatiosite juvenil
M331 - Outras dermatiosites
M332 - Polimiosite

METOTREXATO 25 MG/ML INJETAVEL (POR AMPOLA DE 20 ML)

K500 - Doença de crohn do intestino delgado
K501 - Doença de crohn do intestino grosso
K508 - Outra forma de doença de crohn

Forma Organização: 54 - Outros medicamentos do sistema nervoso

RILUZOL 50 MG (POR COMPRIMIDO)

G122 - Doença do neurônio motor

Forma Organização: 55 - Outros relaxantes musculares de ação periférica

TOXINA BOTULINICA TIPO A 100 U INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
TOXINA BOTULINICA TIPO A 500 U INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)

G041 - Paraplegia espástica tropical
G240 - Distonia induzida por drogas
G241 - Distonia familiar idiopática
G242 - Distonia não-familiar idiopática
G243 - Torcicolo espasmódico
G244 - Distonia orofacial idiopática
G245 - Blefaroespasmos
G248 - Outras distonias
G518 - Outros transtornos do nervo facial
G800 - Paralisia cerebral quadriplégica espástica
G801 - Paralisia cerebral diplégica espástica
G802 - Paralisia cerebral hemiplégica espástica
G811 - Hemiplegia espástica
G821 - Paraplegia espástica

G824 - Tetraplegia espástica
 I690 - Sequelas de hemorragia subaracnoídea
 I691 - Sequelas de hemorragia intracerebral
 I692 - Sequelas de outras hemorragias intracranianas não traumáticas
 I693 - Sequelas de infarto cerebral
 I694 - Sequelas de acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico
 I698 - Sequelas de outras doenças cerebrovasculares e das não especificadas
 T905 - Sequelas de traumatismo intracraniano
 T908 - Sequelas de outros traumatismos especificados da cabeça

E830 - Distúrbios do metabolismo do cobre
 M340 - Esclerose sistêmica progressiva
 M341 - Síndrome cr(e)st
 M348 - Outras formas de esclerose sistêmica

M800 - Osteoporose pós-menopáusia com fratura patológica
 M801 - Osteoporose pós-ooftectomia com fratura patológica
 M802 - Osteoporose de desuso com fratura patológica
 M803 - Osteoporose por má absorção pós-cirúrgica com fratura patológica
 M804 - Osteoporose induzida por drogas com fratura patológica
 M805 - Osteoporose idiopática com fratura patológica
 M808 - Outras osteoporoses com fratura patológica
 M810 - Osteoporose pós-menopáusia
 M811 - Osteoporose pós-ooftectomia
 M812 - Osteoporose de desuso
 M813 - Osteoporose devida à má absorção pós-cirúrgica
 M814 - Osteoporose induzida por drogas
 M815 - Osteoporose idiopática
 M816 - Osteoporose localizada [Lequesne]
 M818 - Outras osteoporoses
 M820 - Osteoporose na mielomatose múltipla
 M821 - Osteoporose em distúrbios endócrinos
 M828 - Osteoporose em outras doenças classificadas em outra parte
 M880 - Doença de paget do crânio
 M888 - Doença de paget de outros ossos

E841 - Fibrose cística com manifestações intestinais
 E848 - Fibrose cística com outras manifestações
 K860 - Pancreatite crônica induzida por álcool
 K861 - Outras pancreatites crônicas
 K903 - Esteatorréia pancreática

L700 - Acne vulgar
 L701 - Acne conglobata
 L708 - Outras formas de acne

L400 - Psoríase vulgar
 L401 - Psoríase pustulosa generalizada
 L404 - Psoríase gutata
 L408 - Outras formas de psoríase
 L440 - Pitiríase rubra pilar
 Q800 - Ictiose vulgar

Forma Organização: 56 - Penicilamina e agentes similares

PENICILAMINA 250 MG (POR CAPSULA)

Forma Organização: 57 - Preparações de calcitonina

CALCITONINA 50 UI INJETAVEL (POR AMPOLA)
 CALCITONINA 100 UI INJETAVEL (POR AMPOLA)
 CALCITONINA 200 UI SPRAY NASAL (POR FRASCO)

Forma Organização: 58 - Preparações de enzimas

PANCREATINA 10.000 UI (POR CAPSULA)
 PANCREATINA 25000 UI (POR CAPSULA)
 PANCRELIPASE 4500 UI (POR CAPSULA)
 PANCRELIPASE 12.000 UI (POR CAPSULA)
 PANCRELIPASE 18.000 UI (POR CAPSULA)
 PANCRELIPASE 20.000 UI (POR CAPSULA)

Forma Organização: 59 - Retinóides para tratamento da acne

ISOTRETINOINA 10 MG (POR CAPSULA)
 ISOTRETINOINA 20 MG (POR CAPSULA)

Forma Organização: 60 - Retinóides para tratamento da psoríase

ACITRETINA 10 MG (POR CAPSULA)
 ACITRETINA 25 MG (POR CAPSULA)

Q801 - Ictiose ligada ao cromossomo x
 Q802 - Ictiose lamelar
 Q803 - Eritrodermia ictiosiforme bulhosa congênita
 Q808 - Outras ictioses congênitas
 Q828 - Outras malformações congênicas especificadas da pele

Forma Organização: 61 - Somatropina e agonistas da somatropina

SOMATROPINA 4 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)
 SOMATROPINA 12 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)

E230 - Hipopituitarismo
 Q960 - Cariótipo 45, X
 Q961 - Cariótipo 46, X ISO (XQ)
 Q962 - Cariótipo 46, X com cromossomo sexual anormal, salvo ISO (XQ)
 Q963 - Mosaicismo cromossômico, 45, X/46, XX ou XY
 Q964 - Mosaicismo cromossômico, 45, X/outra(s) linhagens celular(es) com cromossomo sexual anormal
 Q968 - Outras variantes da síndrome de turner

Forma Organização: 62 - Vitamina D e análogos

ALFACALCIDIOL 0,25 MCG (POR CAPSULA)
 ALFACALCIDIOL 1,0 MCG (POR CAPSULA)

E200 - Hipoparatiroidismo idiopático
 E201 - Pseudohipoparatiroidismo
 E208 - Outro hipoparatiroidismo
 E892 - Hipoparatiroidismo pós-procedimento
 N180 - Doença renal em estágio final
 N188 - Outra insuficiência renal crônica
 N250 - Osteodistrofia renal
 N258 - Outros transtornos resultantes de função renal tubular alterada

CALCITRIOL 0,25 MCG (POR CAPSULA)

E200 - Hipoparatiroidismo idiopático
 E201 - Pseudohipoparatiroidismo
 E208 - Outro hipoparatiroidismo
 E550 - Raquitismo ativo
 E559 - Deficiência não especificada de vitamina D
 E643 - Sequelas do raquitismo
 E833 - Distúrbios do metabolismo do fósforo
 E892 - Hipoparatiroidismo pós-procedimento
 M805 - Osteoporose idiopática com fratura patológica
 M815 - Osteoporose idiopática
 M830 - Osteomalácia puerperal
 M831 - Osteomalácia senil
 M832 - Osteomalácia do adulto devida a má absorção
 M833 - Osteomalácia do adulto devido à desnutrição
 M838 - Outra osteomalácia do adulto
 N180 - Doença renal em estágio final
 N188 - Outra insuficiência renal crônica
 N250 - Osteodistrofia renal
 N258 - Outros transtornos resultantes de função renal tubular alterada

CALCITRIOL 1,0 MCG INJETAVEL (POR AMPOLA)

N180 - Doença renal em estágio final
 N188 - Outra insuficiência renal crônica
 N250 - Osteodistrofia renal
 N258 - Outros transtornos resultantes de função renal tubular alterada

The image features a complex, abstract geometric design on the right side, set against a light gray background. The design consists of numerous overlapping, semi-transparent shapes in various shades of blue, teal, and green. These shapes are primarily rectangular and hexagonal, creating a layered, three-dimensional effect. A prominent white square is centered within this composition, containing the word "ANEXO" in a dark blue, serif font. The overall aesthetic is modern and architectural.

ANEXO

ANEXO

CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS QUANTO AO RISCO TERATOGÊNICO

Classificação de risco de teratogenicidade dos medicamentos, quando utilizados durante a gravidez, de acordo com a Food and Drug Administration (FDA).

CATEGORIA A

Estudos controlados em mulheres não demonstraram risco para o feto no primeiro trimestre; não há evidências de risco nos trimestres posteriores; a possibilidade de agravo é remota.

CATEGORIA B

Estudos de reprodução animal não demonstraram riscos para o feto e não há estudos controlados em mulheres.

OU

Estudos de reprodução animal demonstraram efeitos adversos sobre o feto que não foram confirmados em estudos controlados em mulheres no primeiro trimestre.

CATEGORIA C

Estudos de reprodução animal demonstraram efeitos adversos sobre o feto e não há estudos controlados em mulheres.

OU

Estudos controlados de reprodução animal e em mulheres não foram realizados. O uso deve ser indicado somente se o benefício potencial justifique o risco potencial.

CATEGORIA D

Há evidências de risco fetal humano, mas os benefícios do uso durante a gestação são aceitos apesar do risco (risco de vida ou doenças graves em que drogas mais seguras são inefetivas ou não existem).

CATEGORIA X

Estudos em animais e humanos demonstraram anormalidades fetais e/ou há evidências de risco fetal baseado na experiência humana e o benefício do uso não justifica o risco potencial. A droga é contraindicada para gestantes e mulheres com probabilidade de engravidar.



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde
Secretaria de Estado da Saúde

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)

SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)

CAMPOS DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELO MÉDICO SOLICITANTE

1-Número do CNES* 2- Nome do estabelecimento de saúde solicitante

3- Nome completo do Paciente* 5-Peso do paciente* kg

4- Nome da Mãe do Paciente* 6-Altura do paciente* cm

	7. Medicamento(s)*	8. Quantidade solicitada*		
		1º mês	2º mês	3º mês
1				
2				
3				
4				
5				

9- CID-10* 10- Diagnóstico

11- Anamnese*

12- Paciente realizou tratamento prévio ou está em tratamento da doença?*

SIM. Relatar:

NÃO

13- Atestado de capacidade*
A solicitação do medicamento deverá ser realizada pelo paciente. Entretanto, fica dispensada a obrigatoriedade da presença física do paciente considerado incapaz de acordo com os artigos 3º e 4º do Código Civil. O paciente é considerado incapaz?

NÃO SIM. Indicar o nome do responsável pelo paciente, o qual poderá realizar a solicitação do medicamento

Nome do responsável

14- Nome do médico solicitante* 15- Data da solicitação*

17- Assinatura e carimbo do médico*

16- Número do documento do médico solicitante*

CPF ou CNS

18- CAMPOS ABAIXO PREENCHIDOS POR*: Paciente Mãe do paciente Responsável (descrito no item 13) Médico solicitante

Outro, informar nome: e CPF

19- Raça/Cor/Etnia informado pelo paciente ou responsável* Branca Amarela Preta Indígena. Informar Etnia: Parda Sem informação

20- Telefone(s) para contato do paciente

21- Número do documento do paciente

CPF ou CNS

22- Correio eletrônico do paciente

23- Assinatura do responsável pelo preenchimento*

* CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO



Prefeitura de
Cascavel
Secretaria de Saúde
Responsabilidade e Trabalho