Formulário Terapêutico Municipal
Cascavel-PR 2016

2ª edição revisada e atualizada

Prefeitura Municipal de Cascavel – PR
Secretaria de Saúde

MUNICÍPIO DE CASCAVEL

Prefeito Municipal
Edgar Bueno

Vice-Prefeito Municipal
Maurício Querino Theodoro

SECRETARIA DE SAÚDE

Secretário da Saúde
Reginaldo Roberto Andrade

Diretor Técnico Médico
Andre Kamchen

Assessor de Gestão Estratégica em Saúde
Mara Renostro Zachi

Diretora Administrativa
Sheila Márcia Eler Vargas

Diretora de Atenção à Saúde
Elaine Maria Dainez

Divisão de Assistência Farmacêutica
Valéria Bueno Piazza Oldoni

Cascavel - PR
2016

ELABORAÇÃO

Cláudia Rarumy Ide

Marcela Passolongo da Silva

Rosemary Brasil Dalla Lana

Valéria Bueno Piazza Oldoni

COLABORAÇÃO

Dielson Kleber Pickler

Eliane Salete Balbinoti Pedo

Glaucia Specian da Silva

Mirian Ramos Fiorentin

VERSÃO REVISADA E ATUALIZADA EM AGOSTO DE 2016

Cláudia Rarumy Ide Alves

Fabiana Tavares Pilatti

Gisele Cirico

Katy Regina da Silva

Marcela Passolongo da Silva

Natalia Massako Taniguchi

Rosemary Brasil Dalla Lana

Valéria Bueno Piazza Oldoni

COLABORAÇÃO

Alexandre Castilho Vilaca

Eliane Salete Balbinotti

Leticia dos Santos Sanches

Maria Clarice de Araujo Galesky

Ricardo da Rosa Porto Alegre

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO..... 9

BASES LEGAIS E REGRAS BÁSICAS DA PRESCRIÇÃO..... 11

QUADRO 1: RESUMO DO RECEITUÁRIO..... 14

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS-GRUPO: MEDICAMENTOS BÁSICOS..... 15

CLASSIFICAÇÃO POR ORDEM TERAPÊUTICA..... 15

CATEGORIAS DE RISCO PARA USO DE MEDICAMENTOS NA GRAVIDEZ..... 27

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS-GRUPO: MEDICAMENTOS BÁSICOS..... 29

CLASSIFICAÇÃO POR ORDEM ALFABÉTICA..... 29

ACETATO DE RETINOL + AMINOÁCIDOS + METIONINA + CLORANFENICOL..... 29

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO..... 31

ÁCIDO FÓLICO..... 35

ÁGUA DESTILADA..... 38

ALBENDAZOL..... 39

ALENDRONATO DE SÓDIO..... 42

AMINOFILINA..... 44

AMITRIPTILINA (CLORIDRATO)..... 46

AMOXICILINA..... 52

AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO..... 56

AMPICILINA..... 59

ANLODIPINO (BESILATO)..... 62

BENZILPENICILINA BENZATINA..... 65

BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA..... 68

BIPERIDENO (CLORIDRATO)..... 71

BROMOPRIDA..... 74

CAPTOPRIL..... 75

CARBAMAZEPINA..... 78

CARBOCISTEÍNA..... 84

CARBONATO DE CÁLCIO..... 86

CARBONATO DE LÍTIO..... 90

CARVEDILOL..... 95

CEFALEXINA..... 98

CETOCONAZOL..... 101

CINARIZINA..... 104

CLOMIPRAMINA (CLORIDRATO)..... 106

CLORPROMAZINA (CLORIDRATO)..... 111

COMPLEXO B..... 117

DELTAMETRINA..... 118

DEXAMETASONA..... 120

DEXCLORFENIRAMINA (MALEATO)..... 125

DIAZEPAM..... 128

DICLOFENACO SÓDICO..... 131

DIGOXINA..... 133

DIMETICONA OU SIMETICONA..... 137

DIPIRONA SÓDICA..... 139

DOXICICLINA..... 142

ENALAPRIL..... 146

ENANTATO DE NORETISTERONA + VAL ERATO DE ESTRADIOL..... 149

ERITROMICINA..... 152

ESCOPOLAMINA..... 157

ESCOPOLAMINA + DIPIRONA..... 160

ESPIRONOLACTONA..... 162

ESTROGÊNIOS CONJUGADOS..... 166

FENITOÍNA..... 169

FENOBARBITAL..... 175

FENOTEROL (BROMIDRATO)..... 178

FLUOXETINA (CLORIDRATO)..... 180

FUROSEMIDA..... 185

GENTAMICINA..... 188

GLIBENCLAMIDA..... 192

GUACO (MIKANIA GLOMERATA)..... 195

HALOPERIDOL..... 197

HIDROCLOROTIAZIDA..... 202

HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO..... 206

IBUPROFENO..... 208

IMIPRAMINA..... 213

IPRATRÓPIO (BROMETO)..... 216

ISOSSORBIDA (MONONITRATO)..... 219

IVERMECTINA..... 220

LEVODOPA + BENSERAZIDA..... 223

LEVODOPA + CARBIDOPA..... 227

LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL..... 231

LEVOMEPROMAZINA (MALEATO)..... 234

LEVOTIROXINA (SÓDICA)..... 237

LIDOCAÍNA (CLORIDRATO)..... 241

LORATADINA..... 242

LOSARTANA (POTÁSSICA)..... 245

MEDROXIPROGESTERONA..... 248

METFORMINA (CLORIDRATO)..... 251

METILDOPA..... 254

METOCLOPRAMIDA (CLORIDRATO)..... 256

METRONIDAZOL..... 260

MICONAZOL..... 265

NIFEDIPINA..... 267

NISTATINA..... 269

NORETISTERONA..... 271

NORTRIPTILINA (CLORIDRATO)..... 273

OMEPRAZOL..... 278

ÓXIDO DE ZINCO + PALMITATO DE RETINOL (VIT. A) + COLECALCIFEROL (VIT. D2)..... 282

PARACETAMOL..... 283

PASTA D'ÁGUA..... 286

PERMANGANATO DE POTÁSSIO..... 287

PERMETRINA..... 289

PREDNISOLONA (FOSFATO SÓDICO)..... 291

PREDNISONA..... 296

PROMETAZINA (CLORIDRATO)..... 302

PROPRANOLOL..... 305

RISPERIDONA..... 309

SALBUTAMOL..... 313

SINVASTATINA..... 315

SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO..... 318

SOLUÇÃO DE GLICOSE..... 321

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA NASAL (CLORETO DE SÓDIO)..... 322

SOLUÇÃO OTOLÓGICA (SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFATO DE NEOMICINA)..... 323

SORO REIDRATANTE ORAL..... 324

SULFADIAZINA DE PRATA..... 326

SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA..... 329

SULFATO FERROSO..... 334

TIMOLOL (MALEATO)..... 338

TINIDAZOL..... 340

VALPROATO DE SÓDIO (ÁCIDO VALPROICO)..... 343

VERAPAMIL (CLORIDRATO)..... 351

VITAMINA A + D..... 354

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 357

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS-GRUPO: MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS PARA

PROGRAMAS E SERVIÇOS..... 358

MEDICAMENTOS DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIAS..... 358

MEDICAMENTOS DO PROGRAMA DE ATENÇÃO E INTERNAMENTO DOMICILIAR (PAID)..... 361

MEDICAMENTOS DO CENTRO ESPECIALIZADO DE DOENÇAS INFECTO PARASITÁRIAS (CEDIP)..... 363

MEDICAMENTOS DA CAIXA DE EMERGÊNCIA..... 365

MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DA TOXOPLASMOSE..... 366

PROGRAMA TALIDOMIDA..... 367

MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DA H1N1 E DILUIÇÃO..... 368

PROGRAMA PARANÁ SEM DOR..... 369

PROGRAMA ANTITABAGISMO / MINISTÉRIO DA SAÚDE..... 370

INSULINA..... 370

MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA..... 371

DEFINIÇÕES DOS GRUPOS CONFORME AS PORTARIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE..... 373

ANEXO 1: RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS ATENDIDOS PELO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA..... 374

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 os serviços de saúde. A informação fidedigna e isenta sobre medicamentos e a educação de seus usuários faz parte das intervenções recomendadas pela 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 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, e a chave para isso está na cuidadosa seleção de medicamentos essenciais (WANNMACHER, 2006).

Com o propósito de orientar prescritores e demais profissionais do cuidado à saúde, no exercício profissional no tocante à utilização racional dos medicamentos, o Formulário Terapêutico Municipal contém informações precisas e objetivas sobre indicações terapêuticas, contraindicações, 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.

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 a Boas Práticas (Resolução CFF 357/2001 e Conselho Federal de Medicina, 1988).

1. A prescrição deve ser escrita sem rasura, em letra de fôrma, por extenso e legível, utilizando tinta e de acordo com nomenclatura e 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 melhora 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 IV), quantidades (uma caixa e não 1 cx.) ou intervalos entre doses (“a cada 2 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 auto-medicação.

• 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 contato em

caso de dúvidas ou ocorrência de problemas relacionados ao uso de 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.

A Resolução da Diretoria Colegiada – 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 2 (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 10 (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 (noventa) 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 (trinta) dias.

Alguns fármacos são controlados por autoridade reguladora por meio de receituário específico para as suas prescrições. A Portaria da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde – SVS/MS nº 344/1998 regulamenta as listas de substâncias de uso controlado como os entorpecentes, psicotrópicos, imunossupressores, antirretrovirais, talidomida entre outros. Estas substâncias compõem as listas que devem ter a prescrição acompanhada de documento denominado Notificação de Receita que autoriza a dispensação de entorpecentes e psicotrópicos (NR A e B) ou Notificação de Receita Especial (retinoides e imunossupressores), 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 2 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 retinoicas (lista C2) são prescritas em notificação de receita especial, de cor branca, impressa pelo médico ou pela instituição a qual seja filiado. O Quadro 1, 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, C3 poderão ser dispensados ou aviados a pacientes internados ou em regime de semi-internato, mediante receita privativa do estabelecimento, subscrita por profissional em exercício no mesmo.

QUADRO 1: RESUMO DO RECEITUÁRIO

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

LISTA	SUBSTÂNCIAS	RECEITUÁRIO E AMBITO	LIMITE POR PRESCRIÇÃO	MEDICAMENTOS POR RECEITA
A1	Entorpecentes	Notificação de receita A (NRB amarela)	5 ampolas **ou** quantidade para 30 dias de tratamento	1 medicamento
A2	Entorpecentes (concentrações especiais)			
A3	Psicotrópicas			
B1	Psicotrópicas	Notificação de receita B (NRB azul)	5 ampolas **ou** quantidade para 60 dias de tratamento	
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 2 vias	5 ampolas **ou** quantidade para 60 dias de tratamento	3 medicamentos
C2	Retinóicas	NR especial	5 ampolas **ou** quantidade para 30 dias de tratamento	1 medicamento
C3	Imunossupressores	NR especial	quantidade para 30 dias de tratamento	
C4	Anti-retrovirais	Formulário Específico	5 ampolas **ou** quantidade para 30 dias de tratamento	5 medicamentos
C5	Anabolizantes	Receita branca carbonada em 2 vias	5 ampolas **ou** quantidade para 60 dias de tratamento	1 medicamento

Portaria 344/98 do MS.

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS-GRUPO: MEDICAMENTOS BÁSICOS

Classificação por Ordem Terapêutica

1) Anti-inflamatórios, analgésicos e antipiréticos

1.1 Antiinflamatórios não esteróides

- ibuprofeno 600 mg – comprimido
- ibuprofeno 50 mg/mL gotas – suspensão oral
- paracetamol 500 mg – comprimido
- paracetamol 200 mg/mL – solução oral
- dipirona 500 mg/mL – solução oral
- dipirona 500 mg/mL – solução injetável IM/IV – ampola 2 mL **(uso interno na Unidade)**
- diclofenaco de sódio 25 mg/mL – solução injetável IM – ampola 3 mL **(uso interno na Unidade).**

1.2 Antiinflamatórios esteróides

- dexametasona 1 mg/g (0,1%) – creme
- dexametasona 0,1 mg/mL – elixir
- dexametasona 1 mg /mL (0,1%) – solução oftálmica 5 mL
- prednisolona 3 mg /mL – solução oral
- prednisona 20 mg – comprimido
- prednisona 5 mg – comprimido.

2) Antiinfecciosos

2.1 Antibacterianos

2.1.1 Beta-lactâmicos

- amoxicilina 50 mg/mL – pó para suspensão oral – frasco com 150mL com dosador

graduado
- amoxicilina 500 mg – cápsula ou comprimido
- amoxicilina 50 mg + clavulanato de potássio 12,5 mg/mL – suspensão oral – frasco 75 mL
- amoxicilina 500 mg + clavulanato de potássio 125 mg – comprimido
- ampicilina 500 mg – cápsula ou comprimido
- benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI – pó para suspensão injetável IM – frasco-ampola + diluente **(uso interno na Unidade)**
- benzilpenicilina benzatina 600.000 UI – pó para suspensão injetável IM – frasco-ampola + diluente **(uso interno na Unidade)**
- benzilpenicilina procaína 300.000 UI + penicilina potássica 100.000 UI – pó para suspensão injetável IM – frasco-ampola + diluente **(uso interno na Unidade)**
- cefalexina 50 mg/mL – suspensão oral – frasco com dosador graduado
- cefalexina 500 mg – cápsula ou comprimido.

2.1.2 Macrolídeos

- eritromicina 50 mg/mL – suspensão oral
- eritromicina 500 mg – comprimido.

2.1.3 Aminoglicosídeos

- gentamicina 5 mg/mL (0,5 %) – solução oftálmica
- gentamicina 20 mg/mL – solução injetável IM/IV – ampola 1 mL **(uso interno na Unidade)**
- gentamicina 40 mg/mL – solução injetável IM/IV – ampola 2 mL **(uso interno na Unidade).**

2.1.4 Tetraciclinas

- doxiciclina 100 mg – drágea.

2.1.5 Antimetabólitos

- sulfametoxazol 40 mg/mL + trimetoprima 8 mg/mL suspensão oral – frasco 100 mL
- sulfametoxazol 400 mg + trimetoprima 80 mg – comprimido.

2.1.6 Anfenicóis

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

2.1.7 Antissépticos urinários

- nitrofurantoína 100 mg – comprimido.

2.2 Antiprotozoários

- metronidazol 40 mg/mL – suspensão oral – frasco com 100 mL com dosador graduado
- metronidazol 100 mg/g – geleia vaginal com 10 aplicadores vaginais.

2.3 Antifúngicos

- cetoconazol 200 mg – comprimido
- miconazol 20 mg/g creme vaginal – bisnaga 80 g com 14 aplicadores vaginais
- nistatina 100.000 UI/mL suspensão oral – frasco 50mL com dosador graduado ou conta-gotas
- tinidazol 500 mg – comprimido.

2.4 Antiparasitários

- albendazol 400 mg – comprimido
- albendazol 40 mg/mL suspensão oral – frasco 10 mL
- ivermectina 6 mg – comprimido.

2.5 Escabicidas e pediculicidas

- deltametrina 0,2 mg/mL – xampu
- permetrina 10 mg/mL (1%) – loção
- permetrina 50 mg/mL (5%) – loção.

2.6 Antiinfectante tópico

- óxido de zinco 150mg/g + palmitato de retinol 5.000UI/g (vit. A) + colecalciferol 625UI/g (Vit. D2) pomada – tubo 45 g
- permanganato de potássio 100 mg – comprimido
- sulfadiazina de prata 10 mg/g (10%) – creme.

3) Antihipertensivos

3.1 Inibidores da ECA

- captopril 25 mg – comprimido **(dispensação exclusiva nas Farmácias Privadas conveniadas na Rede "AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR")**
- enalapril 10 mg – comprimido **(dispensação exclusiva nas Farmácias Privadas conveniadas na Rede "AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR").**

3.2 Bloqueadores de canais de cálcio

- anlodipino (besilato) 5 mg – comprimido
- nifedipina 20 mg retard – comprimido.

3.3 Diuréticos

- hidroclorotiazida 25 mg – comprimido **(dispensação exclusiva nas Farmácias Privadas conveniadas na Rede "AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR")**
- furosemida 40 mg – comprimido
- furosemida 10 mg/mL – solução injetável IM/IV – ampola 2 mL **(uso interno na Unidade).**
- espironolactona 25 mg – comprimido.

3.4 Betabloqueadores

- carvedilol 6,25 mg – comprimido **(dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas e Unidades Saúde da Família dos interiores)**

- carvedilol 25 mg – comprimido **(dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas e Unidades Saúde da Família dos interiores)**
- propanolol 40 mg – comprimido **(dispensação exclusiva nas Farmácias Privadas conveniadas na Rede "AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR").**

3.5 Agonistas alfa-2 de ação central

- metildopa 250 mg – comprimido.

3.6 Antagonistas de receptores de angiotensina

- losartana (potássica) 50 mg – comprimido **(dispensação exclusiva nas Farmácias Privadas conveniadas na Rede "AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR").**

4) Antiarrítmicos

- verapamil (cloridrato) 80 mg – comprimido.

5) Antianginosos

- isossorbida (mononitrato) 20 mg – comprimido.

6) Digitálicos

- digoxina 0,25 mg – comprimido.

7) Antiagregantes plaquetários

- ácido acetilsalicílico 100 mg – comprimido.

8) Hipolipemiantes

- sinvastatina 20 mg – comprimido.

9) Antidiabéticos

- glibenclamida 5 mg – comprimido **(dispensação exclusiva nas Farmácias Privadas conveniadas na Rede "AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR")**
- metformina (cloridrato) 850 mg – comprimido **(dispensação exclusiva nas Farmácias Privadas conveniadas na Rede "AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR").**

10) Contraceptivos

- levonorgestrel 0,15 mg + etinilestradiol 0,03 mg – cartela 21 comprimidos **(dispensação exclusiva nas Unidades de Saúde)**
- medroxiprogesterona (acetato) 10 mg – comprimido
- medroxiprogesterona (acetato) 150 mg/mL – suspensão injetável IM – frasco/ampola 1 mL **(dispensação exclusiva nas Unidades de Saúde)**
- noretisterona 0,35 mg – cartela 35 comprimidos
- enantato de noretisterona 50 mg/mL + valerato de estradiol 5 mg/mL – ampola **(dispensação exclusiva nas Unidades de Saúde).**

11) Reposição hormonal

11.1 Hormônios tireoidianos **(dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas)**

- levotiroxina (sódica) 25 mcg – comprimido
- levotiroxina (sódica) 50 mcg – comprimido
- levotiroxina (sódica) 100 mcg – comprimido.

11.2 Reposição hormonal e adjuvantes nos sintomas da menopausa

- estrogênios conjugados 0,3 mg – cartela 28 drágeas.

12) Antidepressivos (dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas).

12.1 Antidepressivos tricíclicos

- amitriptilina (cloridrato) 25 mg – comprimido
- clomipramina (cloridrato) 25 mg – comprimido
- imipramina (cloridrato) 25 mg – comprimido
- nortriptilina (cloridrato) 25 mg – cápsula
- nortriptilina (cloridrato) 75 mg – cápsula.

12.2 Inibidores da recaptação de serotonina

- fluoxetina (cloridrato) 20 mg – cápsula
- sertralina (cloridrato) 50 mg – comprimido.

13) Anticonvulsivantes (dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas)

- carbamazepina 200 mg – comprimido
- carbamazepina 20 mg/mL – suspensão oral – frasco 100 mL com dosador graduado
- fenitoína 100 mg – comprimido
- fenobarbital 100 mg – comprimido
- fenobarbital 40 mg/mL – solução oral
- valproato de sódio/ácido valproico 50 mg/mL – solução oral – frasco 100 mL
- valproato de sódio/ácido valproico 200 mg/mL – solução oral – frasco 40 mL
- valproato de sódio/ácido valproico 500 mg – comprimido

14) Antimaníaco (dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas)

- carbonato de lítio 300 mg – comprimido.

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

- diazepam 5 mg – comprimido.

16) Antipsicóticos (dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas)

- clorpromazina (cloridrato) 100 mg – comprimido
- clorpromazina (cloridrato) 25 mg – comprimido
- clorpromazina (cloridrato) 40 mg/mL – solução oral – frasco 20 mL
- haloperidol 5 mg – comprimido
- haloperidol 2 mg/mL – solução oral – frasco 20 mL
- haloperidol (decanoato) 50 mg/mL – solução injetável – ampola 1mL
- levomepromazina (maleato) 100 mg – comprimido
- levomepromazina (maleato) 25 mg – comprimido
- levomepromazina (maleato) 40 mg/mL – frasco 20 mL
- risperidona 1 mg – comprimido.

17) Antiparkinsonianos (dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas)

- biperideno 2 mg – comprimido
- levodopa 250 mg + carbidopa 25 mg – comprimido
- levodopa 100 mg + benserazida 25 mg – cápsula de liberação prolongada
- levodopa 200 mg + benserazida 50 mg – comprimido.

18) Suplementos Nutricionais

18.1 Soluções hidroeletrolíticas

- soro reidratante oral: cloreto de sódio 3,5 g + cloreto de potássio 1,5 g + citrato de sódio diidratado 2,9 g + glicose anidra 20 g – pó para solução oral – sachê 27,9 g.

18.2 Vitaminas e minerais

- ácido fólico 0,2 mg/mL – solução oral
- ácido fólico 5 mg – comprimido
-carbonato de cálcio 1.250 mg (equivalente a 500 mg Ca^{2+}).
- complexo B – comprimido ou drágea
- sulfato ferroso 40 mg Fe^{++} – comprimido revestido
- sulfato ferroso 25 mg/mL Fe^{++} – solução oral – frasco 30 mL

- vitamina A (acetato de retinol) 50.000 UI/mL + vitamina D (colecalciferol) 10.000 UI/mL – solução oral.

19) Antiácidos

- hidróxido de alumínio 60 a 62 mg/mL – suspensão oral com sabor – frasco 150 mL.

20) Antieméticos

- bromoprida 4 mg/mL – frasco 20 mL
- metoclopramida (cloridrato) 10 mg – comprimido
- metoclopramida (cloridrato) 5 mg/mL – solução injetável IM/IV – ampola 1mL **(uso interno na Unidade)**
- metoclopramida (cloridrato) 4 mg/mL – solução oral.

21) Antiespasmódicos

- escopolamina 10 mg – comprimido
- escopolamina 20 mg/mL – solução injetável IM – ampola 1 mL **(uso interno na Unidade)**
- escopolamina 4 mg/mL + dipirona 500 mg/mL – ampola 5 mL **(uso interno na Unidade).**

22) Antiulcerosos

- omeprazol 20 mg – cápsula.

23) Antifiséticos

- dimeticona/simeticona 75 mg/mL – emulsão oral – frasco 15 mL.

24) Antiasmáticos, broncodilatadores e rinite

- fenoterol (bromidrato) 5 mg/mL – solução para inalação **(uso interno na Unidade)**
- ipratrópio (brometo) 0,25 mg/mL – solução para inalação **(uso interno na Unidade e dispensação nas Farmácias Privadas conveniadas na Rede "AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR")**
- salbutamol 100 mcg/dose aerossol **(dispensação exclusiva nas Farmácias Privadas conveniadas na Rede "AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR")**
- guaco (*Mikania glomerata sprengl*) – solução oral
- carbocisteína 20 mg/mL xarope pediátrico – frasco 100 mL.

25) Preparações nasais

- solução fisiológica nasal (cloreto de sódio 0,9%) – frasco 30 mL.

26) Antialérgicos

- dexclorfeniramina 2 mg – comprimido
- dexclorfeniramina (maleato) 0,4 mg/mL – solução oral
- loratadina 1 mg/mL – solução oral
- loratadina 10 mg – comprimido
- prometazina (cloridrato) 25 mg – comprimido.

27) Protetor dermatológico

- pasta d'água (sem mentol).

28) Medicamentos utilizados no tratamento e prevenção da osteoporose

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

29) Anestésicos locais

- lidocaína (cloridrato) 20 mg/g – gel tópico **(uso interno na Unidade).**

30) Vasodilatadores

- cinarizina 25 mg – comprimido.

31) Preparações otológicas

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

32) Antiglaucomatosos

- timolol (maleato) 5 mg/mL – solução oftálmica.

33) Soluções intravenosas para reposição hidroeletrolítica

- água destilada para injeção - diluente, estéril e apirogênica – ampola plástica 10 mL **(uso interno na Unidade)**
- solução de cloreto de sódio 0,9% - solução injetável IV, estéril e apirogênica – ampola 10 mL **(uso interno na Unidade)**
- solução de cloreto de sódio 0,9% - solução injetável IV – bolsa ou frasco sistema fechado 100 mL **(uso interno na Unidade)**
- solução de cloreto de sódio 0,9% - solução injetável IV – bolsa ou frasco sistema fechado 250 mL **(uso interno na Unidade)**
- solução de cloreto de sódio 0,9% - solução injetável IV – bolsa ou frasco sistema fechado 500 mL **(uso interno na Unidade)**
- solução de cloreto de sódio 0,9% - solução injetável IV – bolsa ou frasco sistema fechado 1000 mL **(uso interno na Unidade).**

34) Agentes empregados em nutrição parenteral

- solução de glicose 5% – solução injetável IV – bolsa ou frasco sistema fechado 100 mL **(uso interno na Unidade)**
- solução de glicose 5% – solução injetável IV – bolsa ou frasco sistema fechado 250 mL **(uso interno na Unidade)**
- solução de glicose 5% – solução injetável IV – bolsa ou frasco sistema fechado 500 mL **(uso interno na Unidade)**
- solução de glicose 5% – solução injetável IV – bolsa ou frasco sistema fechado 1000 mL **(uso interno na Unidade).**

CATEGORIAS DE RISCO PARA USO DE MEDICAMENTOS NA GRAVIDEZ

A bula de alguns medicamentos inclui informações sobre o nível de risco para o feto e, quando necessário, cautela na sua utilização. O Food and Drug Administration (FDA) criou cinco categorias (A, B, C, D, e X) para indicar o potencial teratogênico dos fármacos. Este formato foi inicialmente anunciado em setembro 1979, no FDA Drug Bulletin. Devido às revisões das bulas, muitos produtos já utilizam esse formato.

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 onde 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.

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS-GRUPO: MEDICAMENTOS BÁSICOS

Classificação por Ordem Alfabética

ACETATO DE RETINOL + AMINOÁCIDOS + METIONINA + CLORANFENICOL

Apresentação

Pomada oftálmica tubo 3,5 g (Retinol 10.000 UI/g + aminoácidos 2,5% + metionina 0,5% + cloranfenicol 0,5%).

Prescrição do medicamento

Segundo Resolução RDC 20/2011:

Receituário: A receita deve ser prescrita de forma legível, sem rasuras, em 2 (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: 10 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 (noventa) 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 (trinta) dias.

Dispensação: A dispensação dar-se-á mediante a retenção da 2ª (segunda) via da receita, devendo a 1ª (primeira) via ser devolvida ao paciente.

Classe Terapêutica

Antibacterianos.

Indicações

Epitelizador e regenerador dos tecidos oculares.

Contraindicações

Hipersensibilidade aos componentes da fórmula, crianças, gestantes, 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 no Food and Drug Administration (FDA): C.

Esquemas de administração

Adultos:

Aplicar cerca de 1 cm da pomada no saco conjuntival inferior, 3 a 4 vezes ao dia.

Efeitos adversos

Infecções secundárias por microorganismos não sensíveis. Discrasias sangüíneas.

Interações de medicamentos

• 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 25º C.

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO

Apresentação

Comprimido 100 mg.

Classe Terapêutica

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

Indicações

Dor leve a moderada; enxaqueca e outros tipos de cefaleia; febre; processos inflamatórios; profilaxia e tratamento de doenças tromboembólicas; 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 associação 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 nos 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 bebida alcoólica (risco de sangramento gastrintestinal).
– 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 4 a 6 horas. Dose máxima diária: 4g.

Doenças inflamatórias: 1.000-1.500 mg, por via oral, a cada 6 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 2 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: 1 a 2 horas.

• Duração de efeito: 4 (500 mg) a 6 horas (2.000 g).

• Meia-vida de eliminação.

– 15 a 20 minutos (100 mg).

– 2,5 horas (500 mg); 5 a 6 horas (acima de 1.000 mg).

• Metabolismo: hepático.

• Excreção: renal.

Efeitos adversos

Geralmente são leves e infrequentes em doses baixas.

Indigestão, náuseas, vômitos, úlceras gastrintestinais, sangramentos, perda auditiva e zumbido no ouvido (uso de doses elevadas e/ou crônico), broncoespasmo, angioedema, reações de hipersensibilidade, 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 valpróico e enzimas hepáticas.

• Anticoagulantes (anisindiona, femprocumona, heparina, heparinas de baixo peso molecular, 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 gastrintestinal. Observar pacientes para sinais de sangramento gastrintestinal, quando doses elevadas de ácido acetilsalicílico são utilizadas.

• Cetorolaco: pode resultar em aumento dos efeitos adversos gastrintestinais (úlcera péptica, sangramento e perfuração gastrintestinal). Uso concomitante é contra indicado.

• Corticóides sistêmicos (por exemplo, prednisona, prednisolona, dexametasona, metilprednisolona): aumento do risco de ulcerações gastrintestinais e concentrações séricas sub-terapêuticas do ácido acetilsalicílico. Monitorar pacientes para efeitos adversos gastrintestinais excessivos e para diminuição da efetividade do ácido

acetilsalicílico.

• Diltiazem, verapamil: pode resultar em prolongamento do tempo de sangramento. Monitorar pacientes para sinais e sintomas de sangramento, especialmente no trato gastrintestinal.

• 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 8 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 recaptação de serotonina (citalopram, fluoxetina, paroxetina, 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, ulcerações nas mucosas). Monitorar sinais de toxicidade, especialmente mielossupressão e toxicidade gastrintestinal.

• Nitroglicerina: pode aumentar as concentrações de nitroglicerina e depressão aditiva da função plaquetária. Esta interação pode ser usada terapeuticamente em pacientes com enfarte agudo do miocárdio. Em outros pacientes, monitorar resposta exacerbada à nitroglicerina, evidenciada por cefaleia e síncope.

• Sulfonilureias (exemplo, clorpropamida, 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 cuidadoso da função hematológica.

• Vacina contra varicela: pode aumentar o risco de desenvolvimento de síndrome de Reye. Evitar uso de salicilatos por 6 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 gastrintestinal.
• 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, zumbido no ouvido.

Aspectos farmacêuticos

• Após exposição a 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 30º C, em embalagens bem fechadas e protegidas de calor excessivo, umidade e luz direta.

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 a má-nutrição, gravidez, 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 0,1 mg/dia), especialmente em idosos.

• Categoria de risco na gravidez (FDA): 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 1 mês: 0,1 mg, por via oral, a cada 24 horas;
- De 1 mês a 4 anos: até 0,3 mg, por via oral, a cada 24 horas;
- Maiores de 4 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 4 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 4 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

• Metabolito 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, *rash* cutâneo ou prurido (incidência rara). Náusea, distensão abdominal, desconforto, flatulência, gosto desagradável na boca (doses altas). Distúrbios do sono, confusão, irritabilidade, agitação, dificuldade de concentração, depressão (doses altas).

Interações medicamentosas

• Diminui o efeito de fenitoína e seu pró-fármaco fosfenitoína, primidona e fenobarbital, podendo necessitar reajuste 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, fígado.

• Alertar que o aquecimento destrói o ácido fólico dos alimentos (50% a 90%).

• Orientar para notificar em caso de aparecimento de manifestações neurológicas, gastrintestinais 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 ar e luz e à temperatura ambiente, de 15 a 30º C. Não congelar.

• Incompatibilidade com agentes oxidantes e redutores e íons de metais pesados.

ÁGUA DESTILADA

Apresentação

Ampola 10 mL **(uso interno na Unidade)**.

Indicação

Veículo para preparação de medicamentos para administração parenteral, para ressuspensão, 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.

ALBENDAZOL

Apresentação

Comprimido mastigável 400 mg.

Suspensão 40 mg/mL – frasco 10 mL.

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*, *Wuchereria bancrofti*); infestações helmínticas por cestódios causadas por *Echinococcus granulosus* (cisto hidático), *Taenia saginata*, *Taenia solium* (neurocisticercose).

Contraindicações

Hipersensibilidade a algum dos componentes da formulação.

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:

– tratamento para neurocisticercose (tratar previamente com corticosteróides, 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 2 anos

Infecções gastrintestinais 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 3 semanas, principalmente em enterobíase.

Trichuris trichiura

• 200 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 3 dias.

Infecção por Strongyloides stercoralis

• 200 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 3 dias.

Infecções por Taenia saginata e T. solium

• 200 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 3 dias.

Adultos e crianças acima de 2 anos

Infecções gastrintestinais 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 2 a 3 semanas, principalmente em enterobíase.

Trichuris trichiura

• 400 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 3 dias.

Infecção por Strongyloides stercoralis

• 400 mg, por via oral, a cada 12 ou 24 horas, durante 2 a 3 dias.

Infecções 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 3 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 3 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 3 dias.

Infecções por Giardia intestinalis

• 400 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 5 dias.

Infecções por Wuchereria bancrofti

• 400 mg, por via oral, a cada 24 horas, juntamente com citrato de dietilcarbamazina, 6 mg/kg, durante 7 dias.

Infecções 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 5 dias.

Larva *migrans* cutânea

• 400 mg, por via oral, a cada 12 horas, durante 3 dias.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• A absorção pode ser aumentada com alimentação rica em gorduras.

• Pico de concentração sérica: 2 a 4 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, xerostomia. Cefaleia, tontura (leves e transitórios em terapia de curto prazo), aumento da pressão intra-craniana. Erupções cutâneas, prurido, urticária, edema, alopecia, Síndrome de Stevens-Johnson. Aumento dos níveis séricos das transaminases, icterícia (rara), colestase. Fadiga. Febre. Leucopenia, trombocitopenia (em tratamentos prolongados), anemia aplástica, neutropenia, agranulocitose,

pancitopenia.

Interações medicamentosas

• Corticosteróides 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.

ALENDRONATO DE SÓDIO

Apresentação

Comprimido 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 gastrintestinais, 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 7 dias.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Absorção: pouco absorvido via oral. A presença de cálcio e outros cátions polivalentes reduz significativamente a absorção de alendronato.

• Biodisponiblididade: 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: 1 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 10 anos).

Efeitos adversos

• Incidência acima de 10%: hipocalcemia (transitória, leve), hipofosfatemia (transitória, leve).

• Incidência entre 1% e 10%: cefaleia, dor abdominal, refluxo ácido, refluxo gastroesofágico, dispepsia, náusea, flatulência, diarreia, obstipação, úlcera esofágica; úlcera gástrica; distensão abdominal; gastrite; vômito; disfagia; dor musculoesquelética; câimbra muscular.

• Incidência abaixo de 1%: Reações de hipersensibilidade, incluindo angioedema, eritema, prurido, exantema. Erosão esofágica com sangramento, úlcera, duodenal, perfuração esofágica, estreitamento esofágico, esofagite. Febre, Síndrome tipo influenza, Hipocalcemia (sintomática), Mialgia, Osteonecrose de mandíbula, Edema periférico, Dor óssea, muscular e articular.

Orientações ao paciente

• Os comprimidos devem ser engolidos inteiros com um copo cheio de água, não menos do que 60mL, 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, dor ao engolir ou dor retroesternal.

• Consultar o dentista antes de iniciar tratamento com bifosfonatos.

Aspecto Farmacêutico

• Conservar sob temperatura ambiente (15 a 30º C) em frasco hermeticamente fechado.

AMINOFILINA

Apresentação

Comprimidos 100 mg.

Classe Terapêutica

Antiasmático e broncodilatador.

Indicações

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

Contraindicações

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

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:

- Doença cardíaca e hipertensão.
- hipertireoidismo.
- úlcera péptica e refluxo gastro esofagiano.
- epilepsia.
- hipoproteinemia.
- enxaqueca.

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

Esquemas de administração

• 6mg/kg inicialmente, seguida de 2 a 4 mg/kg a cada 4 a 8 horas.

• Dose de manutenção é de 1 a 4 mg/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, fármacos).

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• 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 significante nos recém-nascidos e crianças com menos de 3 anos de idade deviso à meia-vida extremamente longa da cafeína nestes pacientes

• Meia-vida média: crianças de até 6 meses, menos de 24 horas; crianças maiores de 6 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 2 horas.

• Atravessa a barreira placentária.

• Excretada pela urina, cerca de 10% na forma inalterada.

Efeitos adversos

Irritação gastrintestinal, irritabilidade, ansiedade, tremor, palpitação, cefaleia, insônia,

tontura, reações alérgicas dermatológicas, aumento da diurese.

Interações de medicamentos

• Doses elevadas de alopurinol (600mg 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, rifampicinas) podem diminuir suas taxas plasmáticas e atividade.

Orientações aos pacientes

• Evitar produtos contendo grandes quantidades de xantina: café, chá, bebidas à base de cola e chocolates.

• Evitar mudanças bruscas de posição. Cuidado a subir ou descer escadas.

• Não fumar durante o tratamento com esse produto.

• Antes de se submeter a vacinas (especialmente para previnir doenças que afetam o pulmão) avisar o médico de 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

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

AMITRIPTILINA (CLORIDRATO)

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 2 (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); e

– data da emissão.

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.

Quantidade por receita: máximo 3 medicamentos.

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

Dispensação: A dispensação dar-se-á nas Farmácias Básicas mediante a retenção da 1ª (primeira) via da receita, devendo a 2ª (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, diabete melito, história de hipertensão intraocular, ideação suicida, sintomas de paranóia, transtorno bipolar, 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 motora.

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 4 a 6 semanas de tratamento, os pacientes se tornam assintomáticos. As doses de resposta devem ser mantidas por 3 a 4 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 2 ou 3 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 2 a 3 semanas para o início da resposta terapêutica.

• Pico sérico em torno de 4 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), lipotímia, distúrbios na repolarização ventricular, transtornos de condução cardíaca, taquicardia, alterações eletrocardiográficas, hipertensão, 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, sudorese.

• Secura na boca, estomatite, gosto amargo, aumento do apetite, anorexia, dispepsia, diminuição da função hepática, diarreia, obstipação, náusea, vômito.

• Retenção urinária, especialmente em idosos com hipertrofia prostática.

• Efeitos anticolinérgicos: xerostomia, midríase, cicloplegia, retenção urinária, diminuição da motilidade gastrintestinal, taquicardia, aumento da pressão intraocular.

• Distúrbios comportamentais (especialmente em crianças), confusão, alucinações ou delírio (sobretudo em idosos), cefaleia. Os transtornos confusionais podem ser

acompanhados de ansiedade, alteração no sono, tendências suicidas.

• Leucopenia, agranulocitose, eosinofilia, trombocitopenia, púrpura.

• Urticária, angiedema, fotossensibilidade.

• Ganho ou perda de peso, ginecomastia, galactorreia, aumento testicular, alterações dos níveis glicêmicos, diminuição da 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 de medicamentos

• 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, zolmitriptana: pode levar a 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 recaptação de serotonina, antipsicóticos, cimetidina, contraceptivos orais, dissulfiram, fenfluramina, fosamprenavir, 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, 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), 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, 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, linezolida: a associação pode levar a neurotoxicidade, convulsões, ou síndrome serotoninérgica (hipertensão, hipertermia, mioclônus, alterações do estado mental).

• Procarbazina: associação com procarbazina pode levar a neurotoxicidade e convulsões.

• Simpaticomiméticos: o uso concomitante com amitriptilina pode levar a 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 30ºC, 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.

AMOXICILINA

Apresentações

Cápsula ou comprimido 500 mg.

Pó para suspensão oral 50 mg/mL – frasco 150 mL.

Prescrição do medicamento

Segundo Resolução RDC 20/2011:

Receituário: A receita deve ser prescrita de forma legível, sem rasuras, em 2 (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); e

– Data da emissão.

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

Validade: 10 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 (noventa) 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 (trinta) dias.

Dispensação: A dispensação dar-se-á mediante a retenção da 2ª (segunda) via da

receita, devendo a 1ª (primeira) via ser devolvida ao paciente.

Classe terapêutica

Antibacterianos beta-lactâmicos.

Indicações

Tratamento de infecções causadas por microrganismos 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, erradicação de *Helicobacter pylori* (esquema com claritromicina).

Contraindicação

Hipersensibilidade a 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 microrganismos 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 1 hora antes de procedimento em que haja sangramento. Dose máxima: 2 g.

Adultos

Infecções causadas por microrganismos 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 1 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: 1 a 2 horas.

• Meia-vida de eliminação: 1 a 2 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, 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 reduzido 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 20º C. Armazenar o comprimido ou pó para suspensão oral (antes da reconstituição) sob temperatura até 25º C. Proteger de calor, umidade e luz direta.

• Após reconstituição, a suspensão deve ser preferentemente mantida sob refrigeração (entre 2 e 8º C), mas também é estável à temperatura ambiente. Descartar 14 dias após a reconstituição.

AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO

Apresentações

Comprimido 500 mg + 125 mg.

Suspensão oral 50 mg + 12,5 mg/mL.

Prescrição do medicamento

Segundo Resolução RDC 20/2011:

Receituário: A receita deve ser prescrita de forma legível, sem rasuras, em 2 (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); e

– Data da emissão.

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

Validade: 10 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 (noventa) 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 (trinta) dias.

Dispensação: A dispensação dar-se-á mediante a retenção da 2ª (segunda) via da receita, devendo a 1ª (primeira) via ser devolvida ao paciente.

Classe terapêutica

Antibacterianos beta-lactâmicos.

Indicações

• Infecções causadas por bactérias produtoras de betalactamase, originalmente sensíveis à amoxicilina.

Contraindicações

• Hipersensibilidade a amoxicilina e a outras penicilinas ou ao ácido clavulânico.

• História de icterícia colestática ou disfunção hepática induzidas por penicilina ou pela associação dos fármacos.

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:

– hipersensibilidade as 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 hepática ou insuficiência renal

• 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

• 20 a 90 mg/kg de amoxicilina, por via oral, a cada 8 ou 12 horas. A dose e a duração do tratamento dependem do local e gravidade da infecção.

Adultos

• 250 + 62,5 a 500 + 125 mg, por via oral, a cada 8 ou 12 horas. A dose e a duração do tratamento dependem do local e da gravidade da infecção.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• A associação dos fármacos não altera a absorção nem a farmacocinética de nenhum deles.

• Alimentos melhoram a absorção e diminuem a intolerância gastrointestinal.

• Pico de concentração: 40 a 120 minutos.

• Meia-vida de eliminação: 1 hora para ambos os fármacos.

• Metabolismo: hepático.

• Excreção: renal (50% a 70% de amoxicilina e 25% a 40% de clavulanato)

• Dialisável.

Efeitos adversos

Mais graves:

• Reações de hipersensibilidade incluindo urticária, febre, dor nas articulações, exantema, angioedema, anafilaxia, doença do soro, anemia hemolítica e nefrite intersticial.

• Hepatite, icterícia colestática.

• Síndrome de Stevens-Johnson.

Mais comuns:

• Diarreia (3% a 15%), náusea (2% a 3%), vômito (até 2%)

• Micose (3%); vaginite (1%); candidíase (1,4%)

• Exantema (1% a 3%); dermatite das fraldas (3,5%)

Outros:

• Colite pseudomembranosa (raramente) por *Clostridium difficile.*

Interações de medicamentos

• Acenocumarol: pode resultar em risco aumentado de sangramento. Se for necessário o uso concomitante de acenocumarol e amoxicilina, monitorar cuidadosamente o tempo de protrombina (TP) com a adição ou a retirada da amoxicilina. Pode ser necessário ajustar a dose do acenocumarol.

• Contraceptivos: pode reduzir efetividade do contraceptivo. Durante a administração dos antibióticos, utilizar método adicional para prevenir gravidez.

• Metotrexato: aumento da toxicidade do metotrexato. Evitar o uso simultâneo, porém se isto não for possível, 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 de pele.

• Probenecida: aumenta a concentração plasmática e prolonga o efeito de amoxicilina.

Útil quando necessária elevada concentração plasmática e tecidual dos antibióticos.

• Vacina febre tifóide: a resposta imunológica a vacina pode ser reduzida. Deixar no mínimo 24 h de intervalo entre a última dose do antibiótico e a administração da vacina.

• Varfarina: pode resultar em risco aumentado de sangramento. Monitorar TP 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 que não há restrições quanto ao uso com alimentos e para a ingestão no início das refeições de modo a aumentar a absorção do ácido clavulânico.

• 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 as primeiras doses.

• Alertar para empregar método alternativo ou adicional para evitar a gravidez se estiver em uso de contraceptivos orais.

Aspectos farmacêuticos

• Armazenar comprimidos abaixo de 25 °C. Proteger de calor, umidade e luz direta.

• Suspensão oral deve ser mantida sob refrigeração depois de reconstituída.

Evitar congelamento. Descartar 10 dias depois de aberto o frasco

AMPICILINA

Apresentação

Cápsula 500 mg.

Prescrição do medicamento

Segundo Resolução RDC 20/2011:

Receituário: A receita deve ser prescrita de forma legível, sem rasuras, em 2 (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); e

– Data da emissão.

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

Validade: 10 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 (noventa) 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 (trinta) dias.

Dispensação: A dispensação dar-se-á mediante a retenção da 2ª (segunda) via da receita, devendo a 1ª (primeira) via ser devolvida ao paciente.

Classe terapêutica

Antibacterianos beta-lactâmicos.

Indicações

Infecções dos tratos gastrintestinal, geniturinário e respiratório causadas por microorganismos sensíveis.

Contraindicação

Hipersensibilidade a penicilinas.

Precauções

• 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

Adultos e crianças com mais de 20 kg

Dar 250 a 500 mg, por via oral de 6 em 6 horas.

Processos infecciosos em gestantes

Infecções respiratórias: 250 mg, via oral, de 6/6 h, podendo ser aumentada de acordo com a gravidade.

Infecções gastrintestinais ou geniturinárias: 500 a 1.000 mg, via oral, de 6/6 h, durante no mínimo 10 dias.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

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

Efeitos adversos

Diarreia, náusea, vômito. Reações de hipersensibilidade. Colite pseudomembranosa por *Clostridium difficile*.

Interações medicamentosas

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

Orientações aos pacientes

• 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

• Armazenar entre 15 e 30 °C.

ANLODIPINO (BESILATO)

Apresentação

Comprimido 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, 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 a 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: 6 a 9 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%), palpitações (1 a 4%). Cefaleia (7%), tontura (1 a 3%), fadiga (4%), sonolência (1 a 2%) parestesias (1 a 2%). Isquemia periférica, piora da dor da angina, síncope e hipotensão postural (0,1 a 1%). Psoríase (8,6%), 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%), hiperplasia gengival (1,7%). Dispneia (3%). Cãibras (1 a 2%). Disfunção erétil (1 a 2%).

Interações medicamentosas

• Antifúngicos azólicos, amiodarona, bloqueadores beta-adrenérgicos; inibidores da protease podem aumentar o efeito do anlodipino com risco de toxicidade (intervalo QT prolongado, *torsades de pointes*, parada cardíaca). Reduzir a dose do anlodipino ou retirar um dos fármacos, 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 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 30º C.

• Os comprimidos fabricados por laboratórios diferentes podem conter diversos sais (ex. besilato de anlodipino, maleato de anlodipino, mesilato de anlodipino) que são intercambiáveis.

ATENÇÃO: este fármaco apresenta um número elevado de interações medicamentosas. Segurança e eficácia deste medicamento em crianças menores de 6 anos ainda não foram estabelecidas. Sinal/sintoma de toxicidade: hipotensão, enrubescimento, cefaleia e edema periférico.

BENZILPENICILINA BENZATINA

Apresentação

Pó para suspensão injetável 600.000 UI + diluente **(uso interno na Unidade)** e 1.200.000 UI + diluente **(uso interno na Unidade)**.

Prescrição do medicamento

Segundo Resolução RDC 20/2011:

Receituário: A receita deve ser prescrita de forma legível, sem rasuras, em 2 (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); e

– Data da emissão.

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

Validade: 10 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 (noventa) 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 (trinta) dias.
Dispensação: A dispensação dar-se-á mediante a retenção da 2ª (segunda) via da receita, devendo a 1ª (primeira) via ser devolvida ao paciente.

Classe terapêutica

Antibacteriano beta-lactâmico.

Indicações

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

Contraindicações

História de hipersensibilidade a qualquer penicilina, injeção intravenosa, neurossífilis.

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 7 dias, durante 3 semanas; dose máxima por dose: 2.400.000 UI.

Sífilis congênita: Abaixo de 2 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 4 semanas.

Com mais de 27Kg: dar 1,200.000 UI, por via intramuscular, a cada 4 semanas.

Adultos

Faringites estreptocócicas: Dar 1.200.00 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 7 dias, durante 3 semanas.

Profilaxia da febre reumática: Dar 1.200.000 UI, por via intramuscular, a cada 4 semanas ou 600.000 UI, por via intramuscular, a cada 2 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 tetraciclinas 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 antibiótico. Orientar que enquanto estiver em tratamento, associar método contraceptivo de barreira.

Aspectos farmacêuticos

• Armazenar a 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.

BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA

Apresentação

Pó para suspensão injetável de 300.000 UI + 100.000 UI **(uso interno na Unidade)**.

Prescrição do medicamento

Segundo Resolução RDC 20/2011:

Receituário: A receita deve ser prescrita de forma legível, sem rasuras, em 2 (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); e
– Data da emissão.

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

Validade: 10 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 (noventa) 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 (trinta) dias.

Dispensação: A dispensação dar-se-á mediante a retenção da 2ª (segunda) via da receita, devendo a 1ª (primeira) via ser devolvida ao paciente.

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 oxirredução.

• 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, anafilaxia. Anemia hemolítica, neutropenia. Doença do soro. Febre. Dermatite de contacto, 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 tetraciclinas 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.

BIPERIDENO (CLORIDRATO)

Apresentação

Comprimido 2 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 2 (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); e

– data da emissão.

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.

Quantidade por receita: máximo 3 medicamentos.

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

Dispensação: A dispensação dar-se-á nas Farmácias Básicas mediante a retenção da 1ª (primeira) via da receita, devendo a 2ª (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 gastrintestinal, 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 8 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 gastrintestinal, mas com biodisponibilidade oral de cerca de 30% (extenso metabolismo de primeira passagem)

• Pico sérico: 1-2 horas
• Meia-vida de eliminação:18-24 horas
• Excreção urinária, em forma ativa e como metabólitos

Efeitos adversos

Obstipação, náusea, xerostomia. Visão borrada. Retenção urinária. Confusão mental, excitação, delírio, tontura, déficit de memória, alucinações, agitação, sonolência. Taquicardia, arritmias, hipotensão postural.

Interações de medicamentos

• Cloreto de potássio (comprimido): risco de lesões gastrintestinais. 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 30º C, em recipientes bem fechados e ao abrigo da luz. Evitar o congelamento.

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 gastrintestinais, obstrução mecânica da motilidade gastrintestinal, 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 3 a 4 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, 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 análagos.

Interações de medicamentos

• 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 30º C, ao abrigo da luz e umidade.

CAPTOPRIL

Apresentação

Comprimido 25 mg **(dispensação exclusiva nas Farmácias Privadas conveniadas na Rede "AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR")**.

Classe terapêutica

Anti-hipertensivo Inibidor da ECA.

Indicações

Hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca e urgência hipertensiva.

Contraindicações

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

Precauções

• 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 (primeiro trimestre) e D (segundo e terceiro trimestres).

Esquemas de administração

Adultos

Hipertensão arterial sistêmica:

• Monoterapia: Dose inicial de 12,5 mg, via oral, de 12/12 h; dose de manutenção de 25 a 50 mg, via oral, de 12/12 h. Dose máxima diária de 450 mg, na hipertensão severa.

• Associado a diuréticos: Dose inicial de 12,5 mg, via oral, em dose única ao deitar; dose de manutenção de 25 a 50 mg, via oral, de 12/12 h.

Insuficiência Cardíaca Congestiva: Dose teste de 6,25 a 12,5 mg, via oral, de 8/8 h;

dose usual de 25 a 100 mg, via oral, de 8/8 h. 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 Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) em crianças.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Alimentos diminuem a absorção de captopril.
• Início da ação: 15 a 30 minutos.
• Duração da ação: 6 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

Hipotensão (> 1%), taquicardia (1%), palpitação (1%). Tosse (0,5 a 2%). Cefaleia. Prurido sem exantema (2%), exantema (4 a 7%), angioedema (0,1%). Hiperpotassemia > 5,1 mmol/L (11%). Proteinúria (0,7%)

Interações medicamentosas

• 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

• 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

• 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.

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 2 (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); e

– data da emissão.

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.

Quantidade por receita: máximo 3 medicamentos.

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

Dispensação: A dispensação dar-se-á nas Farmácias Básicas mediante a retenção da 1ª (primeira) via da receita, devendo a 2ª (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 a 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, diabete melito, antecedentes de crises de ausência atípica, 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 epiléptico).

• 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 1 ano

Convulsões parciais simples e complexas e secundariamente generalizadas

• 100 a 200 mg, por via oral, divididos a cada 8 horas.

Crianças de 1 a 5 anos

Convulsões parciais simples e complexas e secundariamente generalizadas

• 200 a 400 mg, por via oral, divididos a cada 8 horas.
• Dose inicial 10 a 20 mg/kg/dia, por via oral, divididos a cada 6 horas (solução oral) ou 8 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 6 horas (solução oral) ou 12 horas (comprimido), aumentada semanalmente em 100 mg por dia, administrado por via oral, a cada 6 a 8 horas (solução oral ou comprimido)até obter resposta clínica desejada. Dose de manutenção usual 400 a 800 mg, por via oral, a cada 6 a 8 horas. Dose máxima diária: 1000 mg.

Crianças acima de 12 anos

• Dose inicial 400 mg, por via oral, divididos a cada 6 horas (solução oral) ou 12 horas (comprimido), aumentada semanalmente em 200 mg por dia, administrado por via oral, a cada 6 a 8 horas até obter resposta clinica. Dose de manutenção usual 800 a 1.000 mg, por via oral, a cada 6 a 8 horas para crianças até 15 anos, e até 1.200 mg, por via oral, a cada 6 a 8 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 5 a 9 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 3 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 3-5 semanas de um regime de dose fixa.
• Pico sérico: 4 horas. Níveis plasmáticos regulares são atingidos em 2-10 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%), diarreia (1 a 10%).
• Sonolência, vertigens, cefaleia, ataxia, diplopia, nistagmo, confusão, tremor, 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, alopecia (abaixo de 1%).
• Hiponatremia (4% a 22% dos pacientes), diaforese (1% a 10%), 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, porfiria, ganho de peso, pancreatite, visão turva, retinopatia, osteomalácia (todos abaixo de 1%)
• Artralgia, febre, linfonodomegalia, discinesias, parestesia, depressão, impotência, infertilidade masculina, ginecomastia, galactorreia, psicose, fotossensibilidade, angioedema (frequência desconhecida).

Interações de medicamentos

• Amoxapina, amitriptilina: têm sua concentração plasmática reduzida. 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 recomendado.

• Doxepina: tem sua efetividade reduzida e ocorre aumento da toxicidade da carbamazepina (diplopia, visão turva, tonturas, 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, 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, vigabatrina: aumento do risco de toxicidade por carbamazepina (ataxia, nistagmo, diplopia, cefaleia, vômitos, apneia, convulsões, 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 2 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, 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 25-50% e acompanhar o paciente quanto a níveis de carbamazepina 3-5 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, 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, 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 2-3 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.

• Vecurônio: 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 30º 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 6 meses, devem ser realizados hemograma (especialmente plaquetas e reticulócitos), ferro plasmático e testes de função hepática. Este medicamento possui um número elevado de interações de medicamentos: avaliar em particular cada uma.

CARBOCISTEÍNA

Apresentação

Xarope 20 mg/mL – frasco 100 mL.

Classe Terapêutica

Expectorante.

Indicações

Bronquites agudas e crônicas, insuficiência respiratória crônica. Rinites, sinusites, 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 5 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 2 horas.

• Fixa-se eletivamente no tecido pulmonar.

• Excreção: renal.

Efeitos adversos

Em doses altas, gastralgias, náuseas, diarreias.

Interações de medicamentos

• 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 30º C, protegidos da luz e umidade.

CARBONATO DE CÁLCIO

Apresentação

• Comprimido 1.250 mg (equivalente a 500 mg Ca^{2+}).

Classe terapêutica

Vitaminas e minerais.

Indicações

• Tratamento e prevenção de deficiência de cálcio.

• Tratamento de hiperfosfatemia em pacientes com insuficiência renal avançada ou associada a hiperparatireoidismo.

• Prevenção de pré-eclâmpsia com risco elevado de hipertensão e ingestão pobre em cálcio.

Contraindicações

• Hipercalcemia.

• Cálculo renal.

• Hipofosfatemia.

• Hipercalciúria.

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:

– acloridria ou hipocloridria, comum em idosos (a absorção de carbonato de cálcio pode ser reduzida; administrar junto das refeições ou considerar o uso de outro sal de cálcio).

– hipoparatireoidismo tratado por período prolongado, junto de altas doses de vitamina D (podem ocorrer hipercalcemia e hipercalciúria).

– insuficiência renal, sarcoidose e história de nefrolitíase.

• A administração é seguida por aumento da secreção ácida gástrica em até 2 horas da administração.

Esquemas de administração

• Observação: os esquemas de administração estão baseados em dose de cálcio elementar.

Neonatos

Tratamento e prevenção da deficiência de cálcio

• 50 a 150 mg/kg, por via oral, divididas a cada 4 a 6 horas. Dose máxima diária: 1 g.

Crianças

Tratamento e prevenção da deficiência de cálcio

• 45 a 65 mg/kg, por via oral, divididas a cada 6 horas.

Tratamento de hiperfosfatemia associada a doença renal crônica ou hiperparatiroidismo secundário

• 1 mês a 1 ano: 120 mg, por via oral, a cada 6 ou 8 horas, antes ou durante as refeições, ajustadas se necessário.

• 1 a 6 anos: 300 mg, por via oral, a cada 6 ou 8 horas, antes ou durante as refeições, ajustadas se necessário.

• 6 a 12 anos: 600 mg, por via oral, a cada 6 ou 8 horas, antes ou durante as refeições, ajustadas se necessário.

• 12 a 18 anos: 1,25 g, por via oral, a cada 6 ou 8 horas, antes ou durante as refeições, ajustadas se necessário.

Adultos

Tratamento e prevenção da deficiência de cálcio

• 1 a 2 g/dia, por via oral, dividido a cada 6 a 8 horas, junto de refeições.

Tratamento de hiperfosfatemia associada a doença renal crônica ou hiperparatiroidismo secundário.

• 2,5 g, por via oral, em doses divididas, aumentado ate 17 g/dia, em doses divididas, se necessário.

Prevenção de pré-eclampsia

• 1,0 a 2,0 g, em doses divididas.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Absorvido no intestino delgado, dependendo da presença de vitamina D, pH no

lúmen, idade, dose e presença ou ausência de alimentos. Alimentos podem aumentar a absorção do cálcio. A absorção é mínima a menos que doses altas e por tempo prolongado sejam administradas. Cálcio é absorvido na forma solúvel, ionizada. A solubilidade é aumentada em ambiente ácido.

Efeitos adversos

• com frequência entre 1% e 10%:

– Hipercalcemia, hipofosfatemia.

– Cefaleia.

– Obstipação, efeito laxativo, hipersecreção gástrica e rebote ácido (doses altas ou uso prolongado), náusea, vômito, dor abdominal, flatulência, anorexia e xerostomia

– Síndrome do leite alcalino com doses altas ou por tempo prolongado (cefaleia, náusea, irritabilidade, fraqueza, alcalose, hipercalcemia, insuficiência renal).

– Calculose urinária.

Interações de medicamentos

• Amprenavir: pode haver redução da eficácia do antiviral. Separar a administração em, pelo menos, uma hora.

• Dasatinibe: redução da exposição ao dasatinibe e da sua concentração plasmática. Evitar o uso concomitante ou administrar o carbonato de cálcio duas horas antes ou após o dasatinibe.

• Digoxina: aumento do risco de toxicidade (arritmia e colapso cardiovascular). A administração concomitante não é recomendada.

• Erlotinibe: redução da absorção do erlotinibe. Separar a administração por algumas horas.

• Fosfatos orais: redução da absorção do fosfato. Separar a administração em, pelo menos, uma hora.

• Hidroclorotiazida/clorotiazida: aumento do efeito do diurético tiazídico. Risco de síndrome do leite alcalino. Evitar a ingestão excessiva de cálcio (antiácidos, laticínios). Verificar o cálcio sérico e/ou a função da paratireóide.

• Itraconazol: redução da sua eficácia. Administrar o produto contendo cálcio pelo menos 1 hora antes ou 2 horas após o itraconazol.

• Lansoprazol: redução da biodisponibilidade do lansoprazol. Administrar pelo menos uma hora após o carbonato de cálcio.

• Levotiroxina: redução da absorção da levotiroxina. Separar a administração em pelo menos 4 horas. Acompanhar os níveis séricos do hormônio estimulante da tireóide.

• Poliestirenossulfonato de sódio: risco de alcalose metabólica. Separar a administração tanto quanto possível. Considerar a administração do poliestirenosssulfonato por via retal.

Reconhecer manifestação de alcalose.

• Propranolol: redução da biodisponibilidade do propranolol. Separar a administração tanto quanto possível.

Avaliar a eficácia do propranolol.

• Quinolonas (como ciprofloxacino): redução da sua eficácia. Evitar a administração concomitante. Administrar a quinolona pelo menos 2 horas antes ou após o produto que contenha cálcio.

Avaliar a eficácia antibiótica.

• Tetraciclinas: redução da sua eficácia. A administração concomitante não é recomendada. Separar a administração em pelo menos 3 a 4 horas. Verificar a eficácia antibiótica.

• Ticlopidina: redução da sua eficácia. A administração concomitante não é recomendada. Administrar a ticlopidina pelo menos 1 a 2 horas antes do carbonato de cálcio.

• Tipranavir: redução da sua eficácia. Administrar uma hora antes ou duas horas após o carbonato de cálcio.

• Zalcitabina: redução da sua eficácia. Separar a administração tanto quanto possível.

Orientações aos pacientes

• Orientar para a administração com refeições.

• Estimular a prática de exercícios físicos, pela importância na construção e manutenção da massa óssea e prevenção da osteoporose.

• Explicar que adequadas quantidades de vitamina D ou exposição solar auxiliam na absorção de cálcio.

• Orientar para evitar uso concomitante de alimentos ricos em fibras, álcool, fumo ou cafeína.

Aspectos farmacêuticos

• Estocar sob temperatura entre 15 e 30 °C, em recipiente bem fechado.

CARBONATO DE LÍTIO

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 2 (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); e

– data da emissão.

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.

Quantidade por receita: máximo 3 medicamentos.

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

Dispensação: A dispensação dar-se-á nas Farmácias Básicas mediante a retenção da 1ª (primeira) via da receita, devendo a 2ª (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 exacerbação), 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:

– 4 dias após início do tratamento.

– semanalmente, até que haja controle.

– pelo menos a cada 3 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 6-12 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 6 a 8 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 6 a 8 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: 1 a 3 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, disfunção do nodo sinusal.
• Diarreia, náusea (branda), vômito, xerostomia.
• Irritabilidade muscular, fraqueza muscular, miastenia grave.
• Tremor fino, hiperreflexia, reflexo tendinoso profundo, sonolência, vertigem, confusão, fadiga, letargia, cefaleia, ataxia, disartria, coma, pseudotumor cerebral, aumento da pressão intracraniana, papiledema, convulsões.
• Escotoma transitório, visão turva, nistagmo.
• Insuficiência renal, albuminúria, glicosúria, oligúria, poliúria, polidipsia, incontinência urinária.
• Leucocitose, trombocitose.
• Hipo e hipertireoidismo, bócio atóxico, hiperglicemia, diabetes insípido (sinal de toxicidade grave), aumento da concentração do hormônio antidiurético.
• Disfunção sexual

Interações de medicamentos

• Antagonistas da angiotensina II (candesartana cilexetila, losartana, telmisartana, valsartana): aumento das concentrações e da toxicidade do lítio (fraqueza, tremor, sede excessiva, confusão). Verificar concentrações e sinais de toxicidade pelo lítio.
• Antagonistas da dopamina: fraqueza, discinesia, sintomas extrapiramidais, encefalopatia 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, cetorolaco, diclofenaco, piroxicam, 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, politiazida) e de alça (exemplo, furosemida): aumento das concentrações e da toxicidade do lítio (fraqueza, tremor, sede excessiva, confusão). Verificar concentrações e sinais de toxicidade pelo lítio. Fazer monitoria das concentrações de lítio nos primeiros 5 a 7 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 2 semanas após a descontinuação do inibidor da MAO para introduzir o lítio.

• Inibidores da ECA (alacepril, benazepril, cilazapril, espirapril, fosinopril, lisinopril, perindopril, quinapril, trandolapril, 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 recaptação 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.

• Linezolida e sibutramina: aumento do risco de síndrome serotoninérgica (hipertensão, hipertermia, 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.

CARVEDILOL

Apresentação

Comprimido 6,25 mg e 25 mg **(dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas e Unidades Saúde da Família dos interiores).**

Classe terapêutica

Antihipertensivos – 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 sinoatrial.

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).

– diabete 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/ 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 2 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: 1 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. Metabolitos ativos.

• Meia-vida de eliminação: 6 a 10 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%), sincope (0,1 a 4%). Prurido sem exantema (até 1%), exantema (até 1%). Diabetes (até 3%), hipoglicemia (até 3%), hiperglicemia (5 a 12%), hipercolesterolemia (até 4%), hiperpotassemia (até 1%), ganho de peso (10 a 12%). Diarreia (1 a 12%), náusea (4 a 9%), vômito (1 a 6%). Trombocitopenia (até 3%). Artralgia (1 a 6%). Astenia (7 a 11%), tontura (6 a 33%), cefaleia (5 a 8%). Visão anormal (5%). Fadiga (24%) Aumento sérico da ureia nitrogenada (6%). Disfunção erétil (13%), impotência (até 3%). Tosse (5 a 8%), crepitações respiratórias (4%)

Interações de medicamentos

• Amiodarona, bloqueadores de canal de cálcio diidropiridínicos, cimetidina, diltiazem, fentanila, mebefradil, 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), 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, 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 a 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 3 meses; não é tratamento de emergência.

CEFALEXINA

Apresentações

Cápsula 500 mg.
Suspensão oral 50 mg/mL – frasco 100 mL.

Prescrição do medicamento

Segundo Resolução RDC 20/2011:
Receituário: A receita deve ser prescrita de forma legível, sem rasuras, em 2 (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); e

– Data da emissão.

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

Validade: 10 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 (noventa) 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 (trinta) dias.

Dispensação: A dispensação dar-se-á mediante a retenção da 2ª (segunda) via da receita, devendo a 1ª (primeira) via ser devolvida ao paciente.

Classe terapêutica

Antibacteriano Beta-lactâmico.

Indicações

Tratamento de infecções por microorganismos sensíveis (cocos Gram positivos aeróbios, exceto enterococos; *Staphylococcus aureus* produtor de penicilinase, mas não contra os oxacilina-resistentes); *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis* e *Klebsiella pneumoniae.*

Contraindicações

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 microorganismos sensíveis: De 25 a 50 mg/kg/dia, por via oral, dividido a cada 6 horas. Em infecções graves, 50 a 100 mg/Kg, por via oral, dividido a cada 6 horas. Dose máxima: 4 g/dia.

Adultos

Tratamento de infecções por microorganismos sensíveis: De 250 a 500 mg, por via oral, a cada 6 horas. Em infecções graves, 1 g, por via oral, a cada 6 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: 1 a 2 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, 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 30º C, em recipientes bem fechados.

• Depois da reconstituição, a suspensão mantém-se estável por 7 ou 14 dias, se refrigerada. Observar instruções do fabricante.

CETOCONAZOL

Apresentação

Comprimido 200 mg.

Classe terapêutica

Antifúngicos.

Indicações

Tratamento de candidíase oral, esofagiana, cutânea e vulvovaginal, dermatofitose, onicomicose, pitiríase versicolor, histoplasmose, esporotricose, paracoccidioidomicose.

Contra-indicação

Hipersensibilidade ao cetoconazol. Gravidez. Lactação. Acloridria ou hipocloridria. Alcoolismos. Insuficiência hepática.

Precaução

• Usar com cuidado nos casos de: doença hepática ou antecedentes de doença hepática.

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

Esquemas de administração

Adultos

Candidíase vaginal: 200mg, em dose única diária, durante 5 dias. Com tratamento simultâneo do parceiro sexual.

Demais indicações: 1 comprimido (200mg) ao dia, até pelo menos uma semana após o desaparecimento dos sintomas ou até resultado negativo dos exames micilógicos.

Infecções graves ou resposta clínica insuficiente dentro do prazo previsto: 2 comprimidos (400mg) em dose única diária.

Profilaxia de pacientes imunodeprimidos: 2 comprimidos (400mg), 1 vez ao dia.

A duração média do tratamento: dermatofitoses, 4 semanas; micoses do couro cabeludo, 4 a 8 semanas; pitiríase vesicolor, 10dias; paracoccidioidomicose, histoplasmose, período mínimo de 6 meses; onicomicose e candidíase mucocutânea crônica, 6 a 12 meses; candidíase oral ou cutânea, 2 a 3 semanas; candidíase sistêmica, 4 a 8 semanas.

Crianças

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

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• 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 1 a 4 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 adversos

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

Interações medicamentosas

• 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 gastrintestinal 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 pacientes

• Orientar que deve ser tomada durante as refeições para absorção máxima.

• Administrar antes ou após 2 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 farmacêuticos

• Armazenar à temperatura ambiente, de 15 a 30 ºC.

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. Porfiria 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 cada 8 horas durante a viagem.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Atinge taxa plasmática máxima entre 2 e 4 horas.
• Excretada pela urina.

Efeitos adversos

Sintomas extrapiramidais. Sonolência, transtornos gastrintestinais.

Interações de medicamentos

• 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 4 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.

CLOMIPRAMINA (CLORIDRATO)

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 2 (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); e

– data da emissão.

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.

Quantidade por receita: máximo 3 medicamentos.

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

Dispensação: A dispensação dar-se-á nas Farmácias Básicas mediante a retenção da 1ª (primeira) via da receita, devendo a 2ª (segunda) via ser devolvida ao paciente.

Classe terapêutica

Antidepressivos tricíclicos.

Indicações

Depressão. Distúrbios do pânico, associados ou não a 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 2 meses).

– cardiopatas, epilépticos, idosos, portadores de hipertrofia prostática, hipertireoidismo, glaucoma de ângulo fechado, asma, alcoolismo, psicoses, em pessoas com ideias suicidas ou distúrbios da cognição, 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 4 a 10 semanas e para depressão é de 2 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, arritmias cardíacas.

• Sedação, tontura, insônia, hipomnésia, fadiga, ansiedade, tremores finos de extremidades, disartria, visão turva, diminuição do limiar convulsivo, discinesias, síndrome parkinsoniana, convulsões, sudorese.

• Aumento do apetite, anorexia, dispepsia, anormalidades da função hepática, diarreia, obstipação, náusea, vômito.

• Retenção urinária, especialmente em idosos com hipertrofia prostática.

• Efeitos anticolinérgicos: xerostomia, midríase, cicloplegia, retenção urinária, diminuição da motilidade gastrintestinal, taquicardia, 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, tendências suicidas.

• Leucopenia, agranulocitose, eosinofilia, trombocitopenia, púrpura.

• Exantema, dermatite, prurido, fotossensibilidade.

• Ganho de peso ou perda de peso, ginecomastia, galactorreia, aumento testicular, alterações dos níveis glicêmicos, diminuição da libido, queda de cabelo, secreção inapropriada do hormônio antidiurético, hipertermia.

Interações de medicamentos

• Ácido valproico, antidepressivos bloqueadores seletivos da recaptação de serotonina, cimetidina, enalapril, inibidores de protease (amprenavir, fosamprenavir, atazanavir), 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, arritmias cardíacas).

• Ademetionina e linezolida: pode levar a síndrome serotoninérgica. O uso concomitante com clomipramina é contraindicado.

• Álcool, anti-histamínicos H1, 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, venlafaxina: aumentam a toxicidade da clomipramina.

• Carbamazepina, fenitoína, oxibutinina: podem diminuir os efeitos da clomipramina, por aumento do catabolismo. Monitorar as concentrações plasmáticas do antidepressivo para orientar ajustes de doses.

• Clonidina, guanadrel, 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 (IMAO): a associação pode levar a neurotoxicidade, convulsões, ou síndrome serotoninérgica (hipertensão, hipertermia, mioclônus, 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 30º 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.

CLORPROMAZINA (CLORIDRATO)

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 2 (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); e

– data da emissão.

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.

Quantidade por receita: máximo 3 medicamentos.

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

Dispensação: A dispensação dar-se-á nas Farmácias Básicas mediante a retenção da 1ª (primeira) via da receita, devendo a 2ª (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 a clorpromazina e outras fenotiazinas. Coma. 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 1 a 5 anos – na crise, dose de 0,5 mg/kg, por via intramuscular, a cada 6 a 8 horas. Dose de manutenção 0,5 mg/kg, por via oral, a cada 4 a 6 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 6 a 8 horas. Dose de manutenção 25 a 75 mg, por via oral, a cada 8 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 6 a 8 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: 2 a 4 horas (oral), 1 a 4 horas (intramuscular).

• Meia-vida plasmática: em torno de 30 horas.

Efeitos adversos

• Sintomas extrapiramidais, como parkinsonismo, acatisia, distonia aguda. Na administração prolongada, discinesia tardia, potencialmente irreversível

• Delírio, síndrome neuroléptica maligna, 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, distúrbios tromboembólicos.

• Aumento do intervalo QT, arritmia cardíaca.
• Icterícia, íleo adinâmico.
• Fotossensibilidade, exantema, pigmentação da pele, córnea e retina, 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 de medicamentos

• Acetazolamida e amilorida: aumento do risco de hipotensão.
• Amissulprida: aumento de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes*, enfarte) por efeito aditivo no prolongamento do intervalo QT. A administração concomitante de amissulprida 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, 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 insufuciência respiratória. Descontinuar o uso de beladona quando do excesso de atividade anticolinérgica.
• Benzatropina, biperideno, prociclidina, 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 3 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*, parada cardíaca). A administração concomitante é contraindicada.

• Esparfloxacino, gatifloxacino, gemifloxacino, grepafloxacino, levofloxacino, moxifloxacino: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes*, 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, 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, foscarnete: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes*, 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, trifluoperazina: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes*, 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 5 dias antes da administração de metrizamida.

• Paliperidona, pimozida, quetiapina, risperidona, sertindol, sultoprida, ziprasidona:

aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes*, 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 30º 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 a 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.

COMPLEXO B

Apresentação

Comprimidos ou drágeas.

Classe Terapêutica

Vitaminas e minerais.

Indicações

Dietas 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

1 a 2 drágeas por dia.

Efeitos adversos

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

Interações de medicamentos

• 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.

• Em pessoas que fazem uso do fenobarbital ou da fenitoína (difenilhidantoína) em concomitância com a piridoxina (vitamina B6) pode haver redução dos níveis plasmáticos destes 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 30º C. Proteger da luz e umidade.

DELTAMETRINA

Apresentação

Xampu 0,2 mg/mL – frasco.

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 5 minutos. Enxaguar bem.
Usar durante 4 dias consecutivos. Repetir o esquema 7 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 gastrintestinais e neurológicos agudos.

Interações de medicamentos

• 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 escabicidas 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 30º C. Proteger da luz e umidade.

DEXAMETASONA

Apresentações

Elixir 0,1 mg/mL.

Creme 1 mg/g.

Solução oftálmica estéril 1 mg/mL.

Classe terapêutica

Antiinflamatórios esteróides.

Indicações

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

Contraindicações

Hipersensibilidade aos corticóides; infecções fúngicas, bacterianas e virais sistêmicas não tratadas; administração de vacinas com vírus vivos; Rosácea, acne, dermatite perioral, pele rachada, 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, hipotiroidismo e idosos.

• Maior suscetibilidade e maior gravidade de infecções bacterianas, catapora e sarampo.

• Ativação ou exacerbação de tuberculose, amebíase e estrongiloidíase.

• Evitar retirada súbita em pacientes submetidos a 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 sangüínea 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.

Solução oftálmica

• 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 7 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.

Solução oftálmica

Inicialmente, instilar 1 a 2 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 1 gota a cada 4 horas; posteriormente, reduzir para uma gota, 3 a 4 vezes ao dia para o controle dos sintomas. Uso por, no máximo, 5 dias.

Creme (Adultos e crianças maiores que 2 anos)

• Aplicar pequena quantidade na área afetada, uma a duas vezes ao dia, até que ocorra melhora, quando então a freqüência 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 1 a 2 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 2 anos), 2,8 a 7,5 horas (8 a 16 anos) e 3 a 6 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, distenção abdominal, candidíase digestiva; miopatia proximal, osteoporose, osteonecrose asséptica óssea, fraturas de vértebras e de ossos longos, ruptura de tendão; hiperglicemia, insuficiência adrenocortical primária, síndrome de Cushing, irregularidades menstruais e amenorréia, hirsutismo, ganho de peso, balanço negativo de nitrogênio e cálcio, 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, ruptura do miocárdio após recente infarto do miocárdio; distúrbios de fluido e eletrólitos, 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-pituitário-adrenal com uso prolongado ou difuso (particularmente sob oclusão); hipertricose e hipersensibilidade cutânea.

Solução oftálmica

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), ritonavir.

• Diminuição de efeito de dexametasona: fenobarbital, fenitoína, rifampicina, rifapentina, fosfenitoína, aminoglutetimida e primidona.

• Dexametasona aumenta efeitos de: saquinavir, caspofungina, fluoroquinolonas.

• Dexametasona diminui efeitos de: quetiapina, galamina, 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.

Solução oftálmica

• Orientar para lavas as mãos antes e após o uso da solução oftálmica.

• Orientar para, caso seja usuário de lentes de contato, remover antes da aplicação da solução oftálmica e aguardar 15 minutos após a instilação da solução oftálmica para recolocar as lentes.

• Alertar para a necessária agitação do frasco antes de cada uso.

• Ensinar a maneira correta de instilar a solução oftálmica: 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 30º 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 7 dias.

DEXCLORFENIRAMINA (MALEATO)

Apresentações

Comprimido 2 mg.

Xarope 2 mg/5mL – frasco 100 mL.

Classe terapêutica

Antialérgico.

Indicações

Alívio dos sintomas de alergia, rinite alérgica, conjuntivite alérgica, urticárias, 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 2 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 6 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 4 a 6 horas.

Crianças

• De 2 a 5 anos: 0,5 mg, por via oral, a cada 4 a 6 horas.

• De 6 a 11 anos: 1 mg, por via oral, a cada 4 a 6 horas.

• De 12 anos ou mais: 2 mg, por via oral, a cada 4 a 6 horas.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Biodisponibilidade: entre 25% a 50%.

• Início da ação: 15 a 60 minutos.

• Pico de concentração plasmática: 1 a 6 horas.

• Duração da ação: 4 a 8 horas. Dose única como anti-histamínico oral: 3 a 6 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 gastrintestinais, dermatite de contato.

• Raros: debilidade psicomotora, discinesia facial, hipotensão, vertigem, confusão, transtorno psicótica, sudorese e tremor, ataque epiléptico, reações de hipersensibilidade (incluindo broncoespasmo, angioedema, anafilaxia, exantema, e fotossensibilidade), discrasias sanguíneas (anemia hemolítica, agranulocitose, anemia aplásica, granulocitopenia), disfunção hepática, arritmia cardíaca, alterações cognitivas, meningite asséptica, alterações no eletroencefalograma (EEG), hemorragias nasais, espessamento do muco, alterações nos sentidos do olfato e tato.

Interações medicamentosas

• Álcool ou outros depressores do Sistema Nervoso Central (SNC), antialérgicos e inibidores da Monoaminoxidase (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 alergênios. Para evitar a interferência, a dexclorfeniramina deve ser interrompida pelo menos 2 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 30º C. Manter ao abrigo de umidade

e luz, em recipiente bem fechado. Proteger de congelamento (xarope).

DIAZEPAM

Apresentação

Comprimido de 5 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 emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo); e

– 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: 1 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. Apneia do sono. Hepatopatia grave. Glaucoma de ângulo fechado. Gravidez..Hipersensibilidade a diazepam e 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 6 meses de idade (há risco de icterícia grave).

– lactação, evitar o uso do diazepam.

• Evitar o uso continuado por período superior a 6 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: 10 mg.

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, 2 a 3 vezes ao dia.

Transtornos do sono: 5 a 15 mg/dia, por via oral, ao deitar, por 7 dias.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Início de efeito no estado de mal epiléptico: 1 a 5 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: 8 minutos.

• Atravessa a placenta e está presente no leite materno.

• Metabolização hepática com produção de metabólitos ativos.

• Meia-vida de eliminação bifásica: inicial de 7 a 10 horas e secundária de 2 a 6 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, diarreia.

• Depressão respiratória decorrente de doses elevadas e/ou uso parenteral, sedação, ataxia, tonturas, confusão, hipotensão, amnésia, vertigem, cefaleia, reações paradoxais (irritabilidade, excitabilidade, agressividade, alucinação), distúrbios do sono (insônia rebote), tremor, dependência.

• Neutropenia, anemia, pancitopenia, trombocitopenia física.

• Arritmia cardíaca. Reações cutâneas. Distúrbios visuais. Mudança na libido. Retenção ou incontinência urinária. Fraqueza muscular.

Interações de medicamentos

• Álcool, analgésicos opioides (risco de depressão respiratória), anestésicos, antidepressivos tricíclicos, anti-histamínicos, barbitúricos, inibidores enzimáticos (antibióticos macrolídeos, antifúngicos azólicos, buprenorfina, fluvoxamina, isoniazida, omeprazol, propofol, 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, 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 30º C.

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

DICLOFENACO SÓDICO

Apresentação

Solução injetável 25 mg/mL – ampola 3mL **(uso interno na Unidade).**

Classe Terapêutica

Antiinflamatório não esteróide.

Indicações

Antiinflamatório (artrite reumatóide, osteoartrose, espondilartrite, espondiolite anquilosante). Analgésico (dores da coluna vertebral, dor pós-traumática aguda, dor pós-operatória e dismenorreia).

Contraindicações

Hipersensibilidade ao diclofenaco e a outras drogas inibidoras da cicloxigenase (aspirina e aos anti-inflamatórios não esteroides-AINEs). Gastrites, úlceras pépticas. Hepatopatas, crianças e gestantes ou mulheres em período de amamentação.

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:

– ulceração, sangramento e perfuração gastrintestinal.

– 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:

• *Antiinflamatório e analgésico*: 75 mg, via IM profunda.

O período máximo recomendado para uso é de 2 dias.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Pico de concentração plasmática 10 a 22 minutos.

• Meia-vida de eliminação: 1 a 2 horas.

• A ligação às 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, insuficiência cardíaca congestiva (ICC), tromboflebite, cefaleia, vertigem, insônia, sonolência, agitação, depressão, irritabilidade, ansiedade, encefalite relacionada à influenza, parestesia, diarreia, dispepsia, náusea,
constipação, flatulência, ulceração, sangramento e perfuração gastrintestinal, broncoespasmo, rash cutâneo, prurido, urticária, angioedema, reações de hipersensibilidade, anafilaxia, sensibilidade cruzada aos salicilatos, necrose muscular (Síndrome de Nicolau).

Interações de medicamentos

• Pode elevar as concentrações plasmáticas de lítio, digoxina e metotrexato, 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 25º C.

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:

– infarto do miocárdio recente, cardioversão elétrica (baixa voltagem), síndrome do nó sinoatrial, doença respiratória grave, pericardite constritiva crônica, disfunção tireoidiana, hipopotassemia (favorece intoxicação digitálica, 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 6 horas após a administração da dose; a determinação da concentração plasmática de digoxina é especialmente útil em pacientes com disfunção renal e diminui o risco de intoxicação digitálica 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 1 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 6 ou 8 horas. Para crianças abaixo de 10 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 2 a 5 anos de idade: dose digitalizante 0,030 a 0,040 mg/kg, por via oral.

• De 5 a 10 anos de idade: dose digitalizante 0,020 a 0,035 mg/kg, por via oral.

• Acima de 10 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 6 a 8 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 1 hora antes da alimentação ou 2 horas após a alimentação.

• A resposta inicial após a administração do comprimido ou elixir do fármaco ocorrem entre 30 minutos a 1 hora e a resposta máxima entre 2 a 6 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 (depuração creatinina endógena-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, alteração na condução. Diarreia (3,2%), náusea (3,2%), vômito (1,6%), anorexia ou perda de apetite, dor abdominal. Tontura (4,9%), cefaleia (3,2%), fadiga e neuralgia, distúrbios psiquiátricos e cromatopsia. Visão borrada ou amarela. Exantema, eosinofilia. Hipopotassemia, hipomagnesemia.

Interações medicamentosas

• Acarbose, alimentos, antiácidos, colestiramina, metoclopramida, neomicina, rifampicina, 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, eritromicina), nifedipino, omeprazol, pancurônio, prazosina, quinina/quinidina, tetraciclinas, tramadol, trimetoprima, verapamil: podem aumentar o efeito da digoxina (risco de intoxicação). Ajustar a dose da digoxina, 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 ºC.

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 digitálica.

DIMETICONA OU SIMETICONA

Apresentação

Emulsão oral 75 mg/mL – frasco 15 mL.

Classe Terapêutica

Antifiséticos.

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, lactentes: 4 a 6 gotas, 3 vezes ao dia.

Até 12 anos: 6 a 12 gotas, 3 vezes ao dia.

Acima de 12 anos e Adultos: 16 gotas, 3 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 de medicamentos

• 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 ºC.

DIPIRONA SÓDICA

Apresentações

Solução injetável 500 mg/mL – ampola 2 mL **(uso interno na Unidade).**

Solução oral 500 mg/mL – frasco 10 mL.

Classe terapêutica

Anti-inflamatório não-esteróide.

Indicações

Dor e febre.

Contraindicações

• Discrasias sangüíneas;

• Supressão da medula óssea;

• Idiossincrasia à dipirona sódica;

• Crianças com menos de 3 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 gastrintestinal, infecção preexistente 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 4 vezes ao dia.

• De 5 a 8 kg: 50 mg, por via intramuscular, a cada 6 a 8 horas se necessário.

• De 9 a 15 kg: 100 mg, por via intramuscular ou intravenosa, a cada 6 a 8 horas se necessário.
• De 16 a 23 kg: 150 mg, por via intramuscular ou intravenosa, a cada 6 a 8 horas se necessário.
• De 24 a 30 kg: 200 mg, por via intramuscular ou intravenosa, a cada 6 a 8 horas se necessário.
• De 31 a 45 kg: 250 mg, por via intramuscular ou intravenosa, a cada 6 a 8 horas se necessário.
• De 46-53kg: 400 mg, por via intramuscular ou intravenosa, a cada 6 a 8 horas se necessário.

Adultos

Dor de leve a moderada e febre

• De 0,5 a 1 g, por via oral, a cada 4 a 6 horas. Dose máxima diária: 3-4 g.
• De 0,5 a 1 g, por via subcutânea, intramuscular, ou intravenosa, a cada 6 a 8 horas, até o máximo de 3 a 4 g/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

• Pico do efeito: 4 a 6 horas.
• Início do efeito: 30 a 60 minutos.
• Meia-vida de eliminação: 2 a 5 horas.
• Metabolismo: intestinal e hepático.
• Excreção: renal.

Efeitos adversos

• Hipotensão, vasculite.
• *Rash* cutâneo, urticária, necrólise epidérmica tóxica, síndrome de Lyell, Síndrome de Stevens-Johnson. • Diaforese.
•Porfiria intermitente aguda.
•Náuseas, vômitos, irritação gástrica, xerostomia.

• Agranulocitose, anemia hemolítica, anemia aplásica, trombocitopenia, leucopenia.
• Anafilaxia, broncoespasmo, alveolite, pneumonite.
• Sonolência, cansaço, dor de cabeça.
• Insuficiência renal aguda, nefrite intersticial aguda.

Interações medicamentosas

• Cetorolaco: pode resultar em aumento dos efeitos adversos gastrintestinais (úlcera péptica, sangramento e perfuração gastrintestinal). Uso concomitante é contraindicado.
• Ciclosporina: aumento do risco de toxicidade da ciclosporina (nefrotoxicidade, colestase, parestesias). Monitorar concentrações de ciclosporina e ajustar sua dose, quando necessário. Também monitorar pacientes quanto à função renal e também 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, espironolactona): redução do efeito diurético, hiperpotassemia e possível nefrotoxicidade. Quando usados concomitantemente, monitorar pressão arterial, mudanças de peso, volume de urina, 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, nefrotoxicidade). Monitorar pacientes cuidadosamente para sinais de toxicidade, especialmente mielossupressão e toxicidade gastrintestinal.
• Sulfonilureias (clorpropamida, glibenclamida, 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.

• 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, 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. Qualquer 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.

DOXICICLINA

Apresentação

Comprimido 100 mg.

Prescrição do medicamento

Segundo Resolução RDC 20/2011:

Receituário: A receita deve ser prescrita de forma legível, sem rasuras, em 2 (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); e

– Data da emissão.

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

Validade: 10 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 (noventa) 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 (trinta) dias.

Dispensação: A dispensação dar-se-á mediante a retenção da 2ª (segunda) via da receita, devendo a 1ª (primeira) via ser devolvida ao paciente.

Classe terapêutica

Antibacteriano tetraciclinas.

Indicações

Infecções causadas por Rickettsia, Chlamidia (psitacose, ornitose, tracoma, doença inflamatória pélvica, uretrite, salpingite, linfogranuloma venéreo, conjuntivite e prostatite) e Mycoplasma. • Tratamento alternativo de sífilis e gonorreia em paciente alérgico à penicilina. Peste (*Yersinia pestis*). Granuloma inguinal (*Calymatobacterium granulomatis*). Brucelose (*Brucella* spp). Cólera *(Vibrio cholerae).* Primeira escolha para quimioprofilaxia em viajantes que visitarão regiões de alto risco de transmissão de *Plasmodium falciparum* na Amazônia Legal, que permanecerão na região por tempo maior que o período de incubação da doença (e

com duração inferior a seis meses) e em locais cujo acesso ao diagnóstico e tratamento de malária estejam a mais de 24 horas. Tratamento de segunda escolha de malária por *Plasmodium falciparum.*

Contraindicações

Hipersensibilidade a doxiciclina, tetraciclinas ou outros componentes da fórmula. Crianças com menos de 8 anos de idade. Gravidez. Disfunção hepática grave. Porfiria. Lúpus eritematoso sistêmico.

Precauções

• Fotossensibilidade, manifestada por queimaduras após exposição à luz solar, tem sido observada em alguns pacientes.
• Insuficiência renal.
• Lactação.
• Insuficiência hepática.
• Categoria de risco na gravidez (FDA): D.

Esquemas de administração

Adultos e crianças maiores de 8 anos (45 kg)

Infecções por microorganismos sensíveis: De 100 a 200 mg/dia, por via oral, a cada 24 ou 12 horas. A duração de tratamento depende da doença.
Profilaxia de malária por Plasmodium falciparum*:* 1,5 mg/kg até 100 mg, por via oral, a cada 24 horas, iniciado 1 dia antes da viagem e mantido até 4 semanas após o retorno
Tratamento de segunda escolha de malária por Plasmodium falciparum:
• De 8 a 10 anos (22 a 29 kg): 100 mg, por via oral, dividido a cada 12 horas, durante 5 dias, combinada a sulfato de quinina 750 mg, por via oral, dividido a cada 12 horas, durante os primeiros 3 dias, e primaquina 15 mg, por via oral, em dose única, no 6º dia.
• De 11 a 14 anos (30 a 49 kg): 150 mg, por via oral, dividido a cada 12 horas, durante 5 dias, combinada a sulfato de quinina 1,25 g, por via oral, dividido a cada 12 horas, durante os primeiros 3 dias, e primaquina 30 mg, por via oral, em dose única, no 6º dia.
• Maiores de 15 anos (≥ 50 kg): 100 mg, por via oral, a cada 12 horas, durante 5

dias, combinada a sulfato de quinina 2 g, por via oral, a cada 12 horas, durante os primeiros 3 dias, e primaquina 45 mg, por via oral, em dose úncia, no 6º dia.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Não têm absorção prejudicada por alimentos.
• Pico plasmático: 2 horas.
• Meia-vida de eliminação: 15 a 24 horas.
• Metabolismo: parcialmente inativado no trato gastrintestinal por quelação.
• Excreção: urinária (35-45%).
• Não é dialisável.

Efeitos adversos

Alterações dentárias: hipoplasia de esmalte e coloração dos dentes. Alteração de crescimento ósseo (10%). Insuficiência hepática decorrente de infiltração gordurosa em gestantes. Esofagite (1 a 10%), dor epigástrica, anorexia, náusea, vômito, diarreia. Fotossensibilidade. Leucopenia. Reações de hipersensibilidade, zumbidos, cefaleia e distúrbios visuais.

Interações medicamentosas

• Contraceptivos combinados: têm sua efetividade reduzida. Se necessário uso concomitante, empregar outro método contraceptivo.
• Fosfenitoína, penicilinas, rifapentina: redução da efetividade da doxiciclina. Monitorar efetividade do tratamento com doxiciclina. Considerar aumento da dose em pacientes que recebem fosfenitoína ou fenitoína. Ajustar dose em pacientes que recebem rifapentina.
• Isotretinoína: pode resultar em pseudotumor cerebral (hipertensão intracraniana benigna). Monitorar pacientes para sinais de pseudotumor cerebral (cefaleia grave, náusea, vômito e transtornos visuais).
• Metotrexato: aumento no risco de toxicidade pelo metotrexato (leucopenia, trombocitopenia, anemia, nefrotoxicidade, ulcerações em mucosas). Monitorar cuidadosamente para evidência de toxicidade do metotrexato, especialmente se for administrado em doses altas. Considerar substituição da doxiciclina.
• Produtos contendo alumínio, cálcio ou magnésio, subsalicilato de bismuto: redução da efetividade das tetraciclinas. Não se recomenda uso concomitante. Se não for

possível evitar, administrar tetraciclinas pelo menos 1-2 horas antes de produtos contendo alumínio, cálcio ou magnésio. Monitorar paciente quanto à eficácia do antimicrobiano.

• Rifampicina: pode resultar em redução da concentração plasmática da doxiciclina e potencial perda da eficácia da doxiciclina. Monitorar pacientes quanto à resposta ao tratamento. Considerar administração da doxiciclina em combinação com estreptomicina.

• Sais de ferro: redução da efetividade das tetraciclinas e do ferro. Administrar sais de ferro pelo menos três horas antes ou duas horas após a dose de doxiciclina.

Orientações aos pacientes

• Orientar para ingerir o medicamento junto às refeições da manhã e da noite com um copo cheio de água.

• Não deitar logo após ingerir o medicamento.

• Alertar para evitar o uso de alimentos ricos em cálcio, antiácidos e suplementos de ferro de 1 a 3 horas antes ou depois de tomar o medicamento.

• Alertar para empregar método alternativo ou adicional para evitar a gravidez se estiver em uso de contraceptivos orais.

• Alertar para usar protetor solar durante exposição solar.

Aspectos farmacêuticos

• Armazenar a temperatura ambiente de 15 e 30º C e proteger da luz.

ENALAPRIL

Apresentação

Comprimidos 10 mg **(dispensação exclusiva nas Farmácias Privadas conveniadas na Rede "AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR")**.

Classe terapêutica

Antihipertensivos 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 aumentado 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 2 ou 4 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 2 a 4 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.

Cardiopatia 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: 1 a 4 horas.

• Pico de concentração: 1 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, angioedema. Náusea, vômito, diarreia, dor abdominal, distúrbio do sabor (ageusia). Tonturas, astenia, vertigens, cefaleia, anorexia. Insuficiência hepática. Alteração de função renal. Prurido, exantema, urticária, fotossensibilidade. Hiperpotassemia, 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 antihipertensivo, 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, 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.

ENANTATO DE NORETISTERONA + VAL ERATO DE ESTRADIOL

Apresentação

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

Classe terapêutica

Contraceptivos.

Indicação

Contracepção (mensal).

Contraindicações

Tumores hepáticos benignos ou malignos, doenças hepáticas, porfiria, tumores de mama, neoplasias estrógeno-dependentes, hemorragia vaginal não-diagnosticada, desordens tromboembólicas, 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 por via intramuscular no primeiro dia do ciclo menstrual e repetida a cada trinta dias.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Ambos são pró-fármacos, 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, cefaleia. Irregularidades menstruais (especialmente no início do tratamento), aumento e sensibilidade das mamas, amenorreia, dismenorreia, vaginite. Faringite, rinite. Edema periférico, hipertensão. Ganho de peso, redução do HDL colesterol. Eritema, 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 contracepção durante 7 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 3 semanas após a injeção (22º dia).

Aspectos farmacêuticos

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

ERITROMICINA

Apresentações

Cápsula ou comprimido 500 mg.

Suspensão oral 50 mg/mL – frasco.

Prescrição do medicamento

Segundo Resolução RDC 20/2011:

Receituário: A receita deve ser prescrita de forma legível, sem rasuras, em 2 (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); e

– Data da emissão.

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

Validade: 10 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 (noventa) 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 (trinta) dias.

Dispensação: A dispensação dar-se-á mediante a retenção da 2ª (segunda) via da receita, devendo a 1ª (primeira) via ser devolvida ao paciente.

Classe terapêutica

Antibacteriano 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 a 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 eletrolíticos 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 6 horas.

• 1 mês a 2 anos: 125 mg, por via oral, a cada 6 horas; dobrar em infecções graves.

• Entre 2 e 8 anos: 250 mg, por via oral, a cada 6 horas; dobrar em infecções graves.

• Acima de 8 anos: de 250 a 500 mg, por via oral, a cada 6 horas. Dose máxima: 4 g/dia.

Adultos

• De 250 a 500 mg, por via oral, a cada 6 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: 1 a 4 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 peritonial.

Efeitos adversos

Diarreia, náusea, desconforto abdominal, dor abdominal, vômito. Reações de hipersensibilidade: anafilaxia, síndrome de Stevens-Jonhson, necrólise epidérmica tóxica, urticária, 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,* 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, diazepam: pode aumentar a toxicidade dos benzodiazepínicos (depressão do Sistema nervoso Central-SNC, ataxia, 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,* 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, 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, 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 cliclosporina.

• Cilostazol: pode aumentar os efeitos adversos do cilostazol (cefaleia, diarreia, 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, anormalidades 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 (naúsea, vômito, 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 destes 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, ziprasidona: pode aumentar o risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes,* 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, mudanças do estado mental). Monitorar sinais e sintomas de síndrome serotoninérgica.

• Sildenafila: o uso concomitante pode aumentar o risco de efeitos adversos da sildenafila (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 30º C).
• Manter a suspensão oral sob refrigeração. Não congelar.

ESCOPOLAMINA

Apresentação

Comprimido 10 mg.
Solução injetável 20 mg/mL IM/IV/SC ampola 1 mL **(uso interno na Unidade).**

Classe Terapêutica

Antiespasmódicos.

Indicações

Adjuvante no tratamento de síndrome do colo irritável. Profilaxia e tratamento de cinetose. Tratamento de dismenorreia ou enurese noturna. Medicação pré-anestésica, como antissialagogo e antiarrítimico. Midríase pós-operatória, uveíte anterior e alguns glaucomas secundários.

Contraindicações

Glaucoma de ângulo fechado. Risco de retenção urinária.

Precauções

• Usar com cautela nos casos de:
- atonia intestinal em idosos.

- colite ulcerativa.
- doença cardíaca (arritmias, insuficiência cardíaca congestiva, doença arterial coronária, estenose mitral)
- esofagite de refluxo, hérnia de hiato.
- glaucoma de ângulo aberto e fechado.
- hipertrofia prostática, obstrução das vias urinárias, retenção urinária.
- miastenia gravis.
- íleo paralítico, obstrução do piloro, obstrução do tratogatrointestinal.

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

Esquemas de administração

Adultos

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

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

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

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Absorvida rapidamente do trato gastrintestinal.
• Penetra na circulação através das superfícies mucosas do organismo.
• Duração da ação: via oral, 4 a 6 horas; via transdérmica, até 72 horas.
• Liga-se pouco a proteínas.
• Hidrolisada enzimaticamente no fígado.
• Meia-vida: 8 horas.
• Atravessa a barreira placentária.
• Excretada pela urina, 99% na forma de metabólitos e 1% na forma inalterada.

Efeitos adversos

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, desorientação. Bradicardia.

Interações de medicamentos

• Pode causar aumento do pH gastrintestinal e, em conseqüência, reduzir de maneira acentuada a absorção do cetoconazol

• Pode aumentar a concentrações séricas da digoxina devido à diminuição da motilidade gastrintestinal.

• Antiácidos e antidiarreicos adsorventes administrados dentro de uma hora após a administração de escopolamina tende a reduzir os efeitos terapêuticos da escopolamina.

• Adrenocorticóides, corticotropina, glicocorticóides ou haloperidol usados por muito tempo concomitantemente com a escopolamina pode aumentar a pressão intraocular.

• Fármacos com efeitos antimuscarínicos e antidepressivos tricíclicos podem intensificar estes efeitos devidos às ações antimuscarínicas secundárias destes fármacos.

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

Orientações aos pacientes

• 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 farmacêuticos

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

ESCOPOLAMINA + DIPIRONA

Apresentação

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

Classe Terapêutica

Antiespasmódicos.

Indicações

Como analgésico e antiespasmódico, em estados espástico-dolorosos e cólicas do trato gastrintestinal, 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 gastrintestinal, 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 a função metabólica, renal ou hepática debilitada.

• 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 3 meses da gravidez. Entre o 4º e o 6º mês, o uso somente deve ser considerado quando os benefícios superarem os possíveis riscos. Não deve ser utilizado durante os 3 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 1 ampola de 5 mL por via *intravenosa* lenta, se possível, com o paciente em posição deitada. A duração da aplicação deve ser de 5 minutos no mínimo. Caso necessário, a dose pode ser repetida 2 a 3 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 por 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, pêlos, tinturas de cabelo e conservantes.

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

Interações de medicamentos

• 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 gastrintestinal.

• Pode aumentar a ação taquicárdica dos agentes *b*-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 30º C).

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 à 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, 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 4 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 5 dias, se necessário.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• A presença de alimento aumenta a biodisponibilidade oral do medicamento.

• Biodisponibilidade oral 73%.

• Início da resposta: 2 a 4 horas.

• Duração da ação: 16 a 24 horas (após única dose).

• Pico de concentração: 1 a 3 horas.
• Meia-vida: 1,4 horas (espironolactona) e 23 horas (metabólito ativo).
• Metabolismo: hepático (formação do metabólito ativo: canrenona).
• Excreção: renal e fecal.

Efeitos adversos

Ginecomastia em homens (13%), impotência, irregularidades menstruais (70%). Cefaleia, confusão mental, letargia, sonolência. Hiperpotassemia, hiponatremia. Diarreia, náusea, vômitos, dor estomacal, hemorragia gástrica (5,6%). Exantema. Hepatotoxicidade. Osteomalácia. Agranulocitose.

Interações medicamentosas

• Ácido acetilsalicílico e anti-inflamatórios não-esteroides podem reduzir o efeito da espironolactona. 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 espironolactona. Monitorar potássio sérico, bem como sinais e sintomas específicos.
• Digitoxina pode ter o efeito aumentado ou reduzido pela espironolactona. Monitorar sinais e sintomas de toxicidade ou falta de efeito.
• Outros diuréticos poupadores de potássio: risco aumentado de hiperpotassemia. O uso concomitante com espironolactona 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 espironolactona.
• 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 25º C).

ESTROGÊNIOS CONJUGADOS

Apresentação

Drágeas 0,3 mg cartela com 28 unidades.

Classe terapêutica

Reposição hormonal.

Indicações

Tratamento de reposição hormonal. Sintomas urogenitais em mulheres histerectomizadas. Tratamento de deficiência de estrogênios. Tratamento da vaginite atrófica e hipogonadismo feminino.

Contraindicações

Hipersensibilidade aos estrogênios conjugados ou a qualquer componente da fórmula. Histórico de distúrbios tromboembólicos arteriais, de tromboses 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, demência.

• Cautela quando houver hemangiomas hepáticos, endometriose, metástases ósseas, melanoma, diabetes melito, obesidade, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, hipotiroidismo, enxaqueca, epilepsia, porfiria, disfunção renal, lúpus eritematoso sistêmico, asma, tabagismo.

• Em caso de cirurgia, a paciente deve suspender o uso 4 a 6 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 5 mg ao dia, em tomadas divididas, durante uma semana.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• É bem absorvido por via transvaginal.

• Metabolização preponderantemente hepática.

• Meia-vida: 12 horas.

• Excreção renal.

Efeitos adversos

• Edema, hipertensão, enfarte do miocárdio, doenças cardíacas, tromboflebite, distúrbios tromboembólicos.

• Hirsutismo, alopecia, prurido, cloasmas, melasmas, exantema.

• Alterações de peso corporal, retenção de fluidos, anormalidades lipídicas, intolerância a glicose, hipercalcemia.

• Cólicas e edema abdominal, náuseas, vômitos, diarreia, flatulência, pancreatite,

distúrbios na vesícula biliar, colestase.

• Dores lombares e cãimbras em membros inferiores.

• Astenia, cefaleia, enxaqueca, vertigens, acidente vascular cerebral, demência.

• Depressão, 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, candidíase vaginal

• Tosse, faringite, 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 paradisii)* 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 30º C.

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 2 (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); e

– data da emissão.

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.

Quantidade por receita: máximo 3 medicamentos.

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

Dispensação: A dispensação dar-se-á nas Farmácias Básicas mediante a retenção da 1ª (primeira) via da receita, devendo a 2ª (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 2 e 3.

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).
- alelo 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 (FDA): 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 6 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 8 horas. Dose de manutenção: 100 mg, a cada 6 ou 8 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 8 horas. Dose de manutenção: 100 mg por via oral, a cada 6 ou 8 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 cerebroespinhal, saliva, sêmen, líquidos gastrintestinais, bile e leite materno; também atravessa a placenta, com concentrações séricas fetais iguais às da mãe.

• Metabolismo hepático, especificamente pela família CYP2 de isoenzimas microssomais.

• 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; lúpus eritematoso

sistêmico.

• Agranulocitose, leucopenia, trombocitopenia, pancitopenia, transtorno granulocitopênica.

• Obstipação, hiperplasia gengival, náuseas e vômitos.

• Hepatotoxicidade, dano hepático, hepatite tóxica.

• Osteomalácia.

• Confusão mental e nervosismo, ataxia, problemas de coordenação, encefalopatia, cefaleia, insônia, fala emplastada, parestesia, vertigem, coreoatetose.

• Nefrotoxicidade.

• Alteração na função respiratória: pneumonia, fibrose pulmonar, insuficiência respiratória e infiltrado pulmonar.

Interações de medicamentos

• Beclamida: pode resultar em leucopenia. O perfil hematológico deve ser monitorado regularmente quando doses maiores de fenitoína são dadas concomitantemente a 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 2 semanas antes de instituir a administração do irinotecano.

• Lidocaína: pode ter suas concentrações plasmáticas diminuídas e efeito depressivo cardíaco aditivo. Esta 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 a 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 utilizados sem conhecimento do médico.
• As formas orais devem ser administradas preferentemente 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 farmacêuticos

• Armazenar a temperatura ambiente, entre 15 e 30%, e protegidas a 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. Isto 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 2 a 3 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 este aspecto quando se considerar a terapia com fenitoína, bem como ao introduzir ou descontinuar outros medicamentos no esquema terapêutico do paciente.

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

– 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: 1 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

Anticonvulsivantes.

Indicações

Controle de crises epilépticas parciais, complexas e tônico-clônicas (segunda escolha). Convulsões em neonatos e convulsões febris na infância.

Contraindicações

Porfiria. Crises de ausência. Hipersensibilidade a 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 epiléptico; 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 epilépticas parciais simples e complexas e tônico-clônicas e convulsões febris

• 5 a 8 mg/kg/dia, por via oral, de 1 a 2 doses.

Adultos

Crises epilépticas parciais simples e complexas e tônico-clônicas

• De 60 a 180 mg, por via oral, à noite.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Absorção gastrintestinal rápida.

• Início de ação: 1 hora (oral), 20-60 minutos (intramuscular), 5 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 microssomais, principalmente CYP3A4 e CYP1A2.

• Meia-vida de eliminação: 79 horas (adultos), 21-75 horas (crianças), 110 horas (neonatos).
• Excreção: renal

Efeitos adversos

Hipotensão, choque. Depressão respiratória. Obstipação, náusea, vômito. Vertigem, sonolência, alucinações, ansiedade, nervosismo, irritabilidade, prejuízo de desempenho cognitivo, dores de cabeça, disartria. Eczema esfoliativo (raro), síndrome de Stevens-Johnson (raro), necrólise epidérmica tóxica, urticária, angioedema. Agranulocitose (raro), anemia megaloblástica (raro), trombocitopenia (raro), leucopenia. Tromboflebite (raro). Dano hepático. Nefrotoxicidade. Osteopenia (raro), raquitismo (raro), hipocalcemia.

Interações de medicamentos

• Ácido valproico, cloranfenicol: pode haver inibição do metabolismo de fenobarbital. Considerar redução de doses do fenobarbital.
• Álcool, analgésicos opioides, antidepressivos, 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, tacrolimo: pode resultar na redução das concentrações plasmáticas destes 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); quetiapina 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 preferentemente 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: este 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.

FENOTEROL (BROMIDRATO)

Apresentação

Solução para inalação 5 mg/mL **(uso interno na Unidade).**

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 simpatomiméticos, cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva, hipertireoidismo, coronariopatia, taquiarritmia.

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:

- Diabetes mellitus
- 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, 3 a 4 vezes ao dia. Dose máxima de 6 gotas por inalação.

Adolescentes e adultos: 0,5 a 2 mg (2 a 8 gotas), diluído em 5 mL de solução fisiológica 0,9%, via inalatória, 3 a 4 vezes ao dia.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Início do efeito: 1 a 3 minutos

• Pico do efeito: 1 a 2 horas.

• A duração de efeito de 3 a 6 horas**.**

• Eliminação renal.

Efeitos adversos

Angina pectoris, taquicardia, palpitação, cefaleia, fadiga, irritabilidade, agitação psicomotora, boca seca, sudorese, tremores nas mãos, vertigem.

Interações de medicamentos

• Pode ser antagonizado por betabloqueador, bloqueador alfa-adrenérgico, 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, preferentemente entre 15 e 30º C. Proteger da luz.

FLUOXETINA (CLORIDRATO)

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 2 (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); e

– data da emissão.

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.

Quantidade por receita: máximo 3 medicamentos.

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

Dispensação: A dispensação dar-se-á nas Farmácias Básicas mediante a retenção da 1ª (primeira) via da receita, devendo a 2ª (segunda) via ser devolvida ao paciente.

Classe Terapêutica

Antidepressivos – Inibidores da recaptação 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, diabete 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 6 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: 2-3 semanas.
• Biotransformação no fígado, gerando o metabólito ativo norfluoxetina.
• Meia-vida de eliminação: 1-3 dias após dose única e 4-6 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, tonturas, ansiedade, arrepios, aumento da sudorese, convulsões, alucinações, confusão, agitação, efeitos extrapiramidais, palpitações.
• Efeitos cardiovasculares como bradiarritmia, insuficiência cardíaca, hipertensão, taquiarritmia.
• Insônia/sonolência, ansiedade.
• Náuseas, vômito, xerostomia, hemorragia gastrintestinal, estomatite, hemorragia digestiva, distúrbios gastrintestinais, anorexia com perda de peso.
• Hipotensão postural, retenção urinária, midríase, distúrbios visuais.
• Disfunção sexual, incluindo ejaculação precoce, anorgasmia, diminuição da libido, galactorreia, hipertrigliceridemia, hipoglicemia, hiponatremia, síndrome da secreção inapropriada de hormônio antidiurético.
• Alopecia, erupção cutânea, urticária, angioedema, fotossensibilidade, artralgia, mialgia.
• Vasculite, distúrbios hemorrágicos incluindo equimoses e púrpura.

Interações de medicamentos

• Alprazolam, antidepressivos tricíclicos, antipsicóticos, aripripazol, carbamazepina, clozapina, digitálicos, fenitoína, haloperidol, metoprolol, risperidona, trazodona: têm sua toxicidade aumentada. O uso concomitante não é recomendado.
• Anticoagulantes, antiplaquetários, clozapina, 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, pirmenol, probucol, proclorperazina, propafenona, quetiapina, quinidina, sematilida, sertindol, sotalol, sulfametoxazol, tedisamila, telitromicina, tioridiazina, trifluoperazina, trimetoprima, venlafaxina, 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, incoordenação).

• Ciproeptadina: 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*, linezolida, meperidina, milnaciprana, mirtazapina, sibutramina, tramadol, tranilcipromina, trazodona, triptanas: uso concomitante pode produzir síndrome serotoninérgica. O uso concomitante de fluoxetina com linezonida 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, 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 neuréptica 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, preferentemente entre 15 e 30º C. Proteger da luz.

ATENÇÃO: este fármaco apresenta um número elevado de interações de medicamentos e deve ser realizada uma pesquisa específica sobre este aspecto ao introduzir ou descontinuar este ou outros medicamentos no esquema terapêutico do paciente. Em pacientes com doença recidivante, a terapia por longos períodos (mínimo de 6 meses) deve ser considerada. Pacientes devem ser monitorados quando encerrado o tratamento. É recomendada diminuição gradual da dose.

FUROSEMIDA

Apresentações

Comprimido 40 mg.

Solução injetável 10 mg/mL IM/IV ampola 2 mL **(uso interno na Unidade)**.

Classe terapêutica

Anti-hipertensivo diurético.

Indicações

Hipertensão arterial sistêmica, edema de diversas causas refratário a outros diuréticos, edema agudo de pulmão, tratamento conservador de insuficiência renal crônica

Contraindicações

Insuficiência renal com anúria. Estado pré-comatoso associado cirrose hepática. Hipersensibilidade a 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.

Edema agudo de pulmão: 1 mg/kg, por via intravenosa, inicialmente. Se necessário, aumentar em 1 mg/kg, a intervalo mínimo de 2 horas. Se em infusão intravenosa, a velocidade não deve exceder a velocidade de 4 mg/minuto.

Adultos

Hipertensão arterial: dose inicial 20 a 80 mg, 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 agudo de pulmão: 20-40 mg, por via intravenosa, administrados lentamente (1 a 2 minutos), inicialmente. Se necessário, aumentar a dose em 20 mg a cada 2 horas. Se a dose única efetiva for superior a 60 mg, infundir por via intravenosa, em velocidade que não exceda 4 mg/minuto.

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 6 a 8 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: 1 a 2 horas.
- Duração da ação: 4-6 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, hipercalciúria. Hipotensão, hipovolemia/desidratação.

Náusea, distúrbios gastrintestinais. Hiperuricemia (40%) e gota, hiperglicemia, aumento temporário nas concentrações plasmáticas de colesterol (10%) e triglicerídeos. Exantema, fotossensibilidade, Síndrome de Stevens-Johnson. Depressão medular, agranulocitose, anemia aplástica, 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, 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.

• Bepridil: 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, 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, 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 30º C.
• O medicamento deve ser dispensado em embalagem fechada e protegida da luz.
ATENÇÃO: este 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, cãibra, xerostomia, sede, fraqueza, letargia, tontura, arritmia, oligúria e distúrbio gastrintestinal.

GENTAMICINA

Apresentações

Solução injetável 20 mg/mL – ampola 1 mL **(uso interno na Unidade)** e 40 mg/mL – ampola 2 mL **(uso interno na Unidade).**
Colírio 5 mg/mL – frasco 5mL.

Prescrição do medicamento

Segundo Resolução RDC 20/2011:
Receituário: A receita deve ser prescrita de forma legível, sem rasuras, em 2 (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); e

– Data da emissão.

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

Validade: 10 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 (noventa) 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 (trinta) dias.

Dispensação: A dispensação dar-se-á mediante a retenção da 2ª (segunda) via da receita, devendo a 1ª (primeira) via ser devolvida ao paciente.

Classe terapêutica

Antibacteriano Aminoglicosídeo.

Indicações

Infecções hospitalares graves causadas por bacilos Gram negativos aeróbios e *Enterococcus* sp (preferencialmente infecções ginecológicas, abdominais, pielonefrite aguda, pneumonia, 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 2 semanas: 3 mg/kg, por via intramuscular, por via intravenosa lenta durante pelo menos 3 minutos ou infusão intravenosa, a cada 12 horas.
• De 2 semanas a 12 anos: 2 mg/kg, por via intramuscular, por via intravenosa lenta durante pelo menos 3 minutos ou infusão intravenosa, a cada 8 horas.
Infecções oftálmicas
• Colírio: pingar 1 a 2 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 3 minutos ou infusão intravenosa, a cada 24 horas ou dividido a cada 8 horas, durante 7 a 10 dias.

Infecções oftálmicas

• Colírio: pingar 1 a 2 gotas no(s) olho(s) afetado(s), a cada hora, enquanto necessário.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Concentração terapêutica em infecções bacterianas: 4 a 8 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, zumbidos. Náuseas, vômitos, estomatites. Nefrotoxicidade (2% a 25%). Bloqueio neuromuscular, paralisia muscular aguda e apnéia em pacientes submetidos a medicamentos anestésicos e bloqueadores neuromusculares periféricos, fraqueza. Erupções cutâneas. Colite associada ao uso de antibiótico, 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 nesta 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.

• Metoxiflurano: 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 30º 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, ticarcilina), cefalosporinas (cefazolina, cefepima, 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.

GLIBENCLAMIDA

Apresentação

Comprimidos de 5 mg **(dispensação exclusiva nas Farmácias Privadas conveniadas na Rede "AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR")**.

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 sulfoniluréias.

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: 5 a 10 horas.
• Pico de ação: 2 a 3 horas.
• Metabolismo: preponderantemente hepático.
• Eliminação renal (50%) e fecal (50%)

Efeitos adversos

• Mais frequentes: hipoglicemia (1,6%), particularmente em pacientes idosos, distúrbios gastrintestinais (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 glibenclamida 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 glibenclamida, com aumento do risco de hipoglicemia. Cautela se for administrada claritromicina a paciente usuário de glibenclamida. Considerar monitoria adicional da glicose e educar o paciente para reconhecer sinais e sintomas de hipoglicemia.

• Disopiramida: 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 glibenclamida, monitorar a glicose sanguínea; a alteração da dose do hipoglicemiante pode ser necessária.

• Glucomanano pode diminuir a absorção da glibenclamida. 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 glibenclamida.

• Genfibrozila, sulfametoxazol, voriconazol podem inibir o metabolismo hepático de glibenclamida, 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 glibenclamida 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, 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 30º C.

GUACO (*Mikania glomerata*)

Apresentação

Solução oral – frasco.

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 sangüínea, doenças crônicas do fígado, crianças menores de 2 anos de idade, gestantes e lactantes.

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:

- distúrbios da coagulação sangüínea.
- patologias crônicas do fígado.
- mulheres com menstruações abundantes

• Evitar uso por período superior a 3 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 2 de 5 anos:

Ingerir 1/3 da dose.

Efeitos adversos

Pode provocar acidentes hemorrágicos.

Interações de medicamentos

• 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 30ºC), ao abrigo da luz e umidade.

HALOPERIDOL

Apresentações

Haloperidol

Comprimidos de 5 mg **(dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas).**

Solução oral 2 mg/mL – frasco 20mL **(dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas).**

Decanoato de haloperidol

Solução injetável com 50 mg/mL – ampola 1 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 2 (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); e

– data da emissão.

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.

Quantidade por receita: máximo 3 medicamentos.

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

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

da 1ª (primeira) via da receita, devendo a 2ª (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. Supressão 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 3 anos de idade.
- epilepsia, problemas cerebrovasculares e cardiovasculares, doença respiratória, glaucoma de ângulo fechado, insuficiência hepática, hipertireoidismo, distúrbios metabólicos (hipopotassemia, hipocalcemia, hipomagnesemia), infecções agudas, história de icterícia, leucopenia (realizar hemograma caso ocorra febre ou infecção), hipotireoidismo, miastenia gravis, 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 2 ou 3 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 4 a 8 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 4 semanas; não pode ser administrada por via intravenosa; a rotatividade dos sítios de injeção é fundamental.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Boa absorção gastrintestinal (60 a 70%).

• Pico de concentração plasmática

• Haloperidol 2 a 6 horas (oral) e 20 minutos (intramuscular).

• Decanoato de haloperidol: 6 dias.

Meia-vida de eliminação:

• Haloperidol: 12 a 38 horas (oral).

• Decanoato de haloperidol: aproximadamente 3 semanas.

Efeitos adversos

Sintomas extrapiramidais (parkinsonismo, distonia aguda, acatisia e discinesia tardia), sedação, hipotensão, efeitos anticolinérgicos. Interferência na liberação do hormônio de crescimento, aumento da prolactina, secreção inapropriada do hormônio antidiurético (HAD), síndrome neuroléptica maligna, hipoglicemia.

Agranulocitose e leucopenia. Parada cardíaca, hipertensão, prolongamento do intervalo QT, taquicardia e *torsades de pointes*.

Interações de medicamentos

• Antiarrítmicos da classe IA: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes*, parada cardíaca). Monitorar efeitos cardiotóxicos do haloperidol durante o tratamento concomitante.

• Benzatropina: risco de excessivos efeitos anticolinérgicos (sedação, obstipação, xerostomia). Monitorar sinais de efeitos anticolinérgicos. Pode ser necessário ajuste de doses ou interromper a utilização dos medicamentos.

• Bepridil, mesoridazina, pimozida, terfenadina, tioridazina, ziprasidona: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes*, 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*, parada cardíaca). Monitorar efeitos cardiotóxicos 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*, 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, 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, rigidez da língua) e risco

aumentado de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes*, 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 a toxicidade. Monitorar concentrações séricas do haloperidol e ajustar a dose, se necessário. Monitorar piora clínica e realizar avaliações cognitivas.

• Lítio: fraqueza, discinesia, aumento de 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 reversiva, 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 consequente 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, 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*, 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*, 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*, parada cardíaca). A associação não é recomendada.

Orientações aos pacientes

• Orientar para evitar o uso de bebidas alcoólicas ou sedativos. Aumentar ingesta 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.

HIDROCLOROTIAZIDA

Apresentação

Comprimidos 25 mg **(dispensação exclusiva nas Farmácias Privadas conveniadas na Rede "AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR")**.

Classe terapêutica

Antihipertensivo diurético.

Indicações

Insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão arterial sistêmica, edema de diferentes causas.

Contraindicações

Insuficiências hepática e renal graves. Estado pré-comatoso (a hipopotassemia provocada pela hidroclorotiazida pode precipitar o coma. Hipersensibilidade a 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, profiria, hipotensão, lúpus eritematoso sistêmico, gota, hiperaldosteronismo, síndrome nefrótica, 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 6 meses: 2 a 4 mg/kg, por via oral, dividida em 2 vezes ao dia. Dose máxima: 37,5 mg/dia.

• Crianças entre 6meses e 2 anos: 1 a 2 mg/kg, por via oral, em dose única ou dividida em 2 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 2 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 1 a 2 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: 1 a 2 horas (diurese) e 3 a 4 dias (hipertensão).
• Pico de concentração: 1,5 a 2,5 horas.
• Duração de efeito: 6 a 12 horas (diurese) e até 1 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), 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, 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 a 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, feijão).

• Orientar para ingerir o medicamento preferencialmente pela manhã, para não interromper 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 30º 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 10 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 risco de reação adversa.

HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO

Apresentação

Suspensão oral 60 a 62 mg/mL.

Classe Terapêutica

Antiácidos.

Indicações

Tratamento sintomático da hiperacidez e do refluxo gastroesofágico. Profilaxia de cálculos urinários. Tratamento da hiperfosfatemia. Tratamento da hipocalcemia do recém-nascido. Tratamento da diarreia crônica, como adsorvente.

Contraindicações

Primeiro trimestre da gravidez; apendicite ou sintomas de apendicite; hemorragia gastrintestinal ou retal não diagnosticada; hemorroidas, obstrução intestinal, insuficiência renal grave.

Precauções

• Não recomendado para crianças com menos de seis anos, a menos que seja prescrito pelo médico.

• Doença óssea metabólica, comum em idosos, pode ser agravada por depleção de fósforo e hipercalciúria 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): B.

Esquemas de administração

Crianças

• a dose deve ser individualizada pelo médico.

Adultos

• 600 mg a 1,2 g quatro a seis vezes ao dia, entre as refeições e ao deitar; para

úlcera péptica, 960 mg a 3,6 g cada uma ou duas horas durante o dia; como anti-hiperfosfatêmico, 1,9 a 4,8 g três ou quatro vezes ao dia (em conjunto com restrição dietética de fosfato).

• via intragástrica, para sintomas extremamente graves de úlcera péptica (pacientes hospitalizados), 2,6 a 4,8 g, diluídos com duas a três partes de leite ou água, cada 30 minutos.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Pequenas quantidades são absorvidas no intestino

• Início de ação: lento

• Duração de ação antiácida: prolongada.

• Excretada pela urina e pelas fezes: 17 a 31% dos sais formados são absorvidos e eliminados pela urina.

Efeitos adversos

• Constipação.

• Diarreia

Interações medicamentosas

• Podem reduzir os efeitos terapêuticos de antidiscinéticos, antimuscarínicos e metenamina.

• Podem dissolver muito rapidamente o revestimento entérico das drágeas de bisacodil, resultando em irritação gástrica ou duodenal.

• Podem causar redução acentuada na absorção do cetoconazol.

• Podem diminuir a absorção de cimetidina, preparações de ferro orais, famotidina, nizatidina, ranitidina, sucralfato ou tetraciclinas orais.

• Podem retardar, mas não reduzir, a absorção de clordiazepóxido e diazepam.

• Podem diminuir significativamente a concentração plasmática do diflunisal.

• Podem inibir a absorção dos fenotiazínicos, especialmente da clorpromazina oral, dos glicósidos digitálicos e dos tioxantênicos orais.

• Podem impedir a absorção de sais de fosfato.

• Podem aumentar a absorção de levodopa.

• Podem aumentar a excreção de sais de salicilatos.

• Anticoagulantes cumarínicos ou indandiônicos podem diminuir sua absorção.

Orientações aos pacientes

• Administrar 1 a 3 horas após as refeições e antes de deitar.

• 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.

Aspectos farmacêuticos

• Armazenar a temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C. Proteger da luz. Não congelar.

IBUPROFENO

Apresentações

Comprimidos 600 mg.

Suspensão oral 50 mg/mL(gotas) – frasco 20 mL.

Classe terapêutica

Antiinflamatórios não-esteróides.

Indicações

Dor leve a moderada, incluindo cefaleia e dismenorreia. Febre. Tratamento de inflamações musculoesqueléticas.

Contraindicações

Hipersensibilidade a ácido acetilsalicílico ou qualquer outro antiinflamatório 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 gastrintestinal, tratamento com anti-hipertensivos, anemia pré-existente, asma brônquica, desidratação,

insuficiências renal (DCE inferior a 30 mL/minuto) e hepática.

• Idosos toleram menos os efeitos gastrintestinais associados ao fármaco.

• Evitar o uso prolongado devido ao aumento do risco de efeitos gastrintestinais, dano renal e anemia.

• Categoria de risco na gravidez (FDA): B (primeiro e segundo trimestres) e D (terceiro trimestre).

Esquemas de administração

Adultos

Dor leve a moderada, febre, dismenorréia primária, doenças inflamatórias, incluindo musculoesqueléticas: De 200 a 600 mg, por via oral, a cada 6 a 8 horas. Dose máxima: 2,4 g/dia e 3,2 g/dia em doenças inflamatórias.

Crianças

Dor leve a moderada, febre, doenças inflamatórias musculoesqueléticas

• De 3 a 6 meses: 50 mg, por via oral, 3 vezes ao dia; em condições graves, até 30 mg/kg/dia, divididos em 3 a 4 doses.

• De 6 meses a 1 ano: 50 mg, por via oral, 3 vezes ao dia.

• De 1 a 4 anos: 100 mg, por via oral, 3 vezes ao dia.

• De 4 a 7 anos: 150 mg, por via oral, 3 vezes ao dia.

• De 7 a 10 anos: 200 mg, por via oral, 3 vezes ao dia.

• De 10 a 12 anos: 300 mg, por via oral, 3 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 3 a 4 doses. Dose máxima: 2,4 g/dia.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Início de efeito: 15 minutos (dor); 1 semana (artrite).

• Pico de efeito: 1 a 2 horas.

• Duração de efeito: 4 a 6 horas (dor); 6 horas (febre).

• Meia-vida de eliminação: 1,8 a 2 horas.

• Metabolismo: hepático.

• Excreção: renal.

Efeitos adversos

Frequentes

Edema (1-3%), retenção de líquido (1-3%). Tontura (3-9%), cefaleia (1-3%), nervosismo (1-3%) Coceira (1-3%), 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%), dor epigástrica (3-9%). Zumbidos (3-9%).

Graves

Acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão, enfarte do miocárdio. Insuficiência renal aguda, diminuição da depuração de creatinina, azotemia, hematúria. Agranulocitose, anemia aplásica, anemia hemolítica, eosinofilia, neutropenia, trombocitopenia. Anafilaxia. Hepatite, icterícia, testes da função hepática anormais. Diminuição da audição, ambliopia tóxica, alterações na visão, depressão. Sangramento e ulceração gastrintestinal, epistaxe, melena. Eritema multiforme, fotossensibilidade, síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica, urticária, 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 8 horas após a administração de ibuprofeno.

• Aminoglicosídeos como amicacina, gentamicina, 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, 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, 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 gastrintestinais (úlcera péptica, sangramento e perfuração gastrintestinal). Uso concomitante é contraindicado.

• Ciclosporina: aumento do risco de toxicidade da ciclosporina (nefrotoxicidade,

colestase, 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, 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, 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 recaptação de serotonina (como fluoxetina, paroxetina, citalopram, sertralina): aumento do risco de sangramento. Considerar uso do anti-inflamatório não-esteroide por curta duração em dose reduzida. Na ocorrência de efeitos adversos gastrintestinais, considerar terapia de intervenção (por exemplo, antagonistas H2 ou inibidores da bomba de próton) ou descontinuar o inibidor da recaptação 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, 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, 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 gastrintestinal, problemas cardiovasculares, ganho de peso não usual ou exantema.

Aspectos farmacêuticos

• Armazenar a suspensão oral entre 15 e 30º C; evitar congelamento.

• Solução deve ser bem agitada antes do uso.

• Armazenar o comprimido entre 15 e 30º C em embalagens protegidas da luz e bem fechadas.

IMIPRAMINA

Apresentação

Comprimidos 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 2 (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); e

– data da emissão.

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.

Quantidade por receita: máximo 3 medicamentos.

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

Dispensação: A dispensação dar-se-á nas Farmácias Básicas mediante a retenção da 1ª (primeira) via da receita, devendo a 2ª (segunda) via ser devolvida ao paciente.

Classe Terapêutica

Antidepressivos tricíclicos.

Indicações

Tratamento da depressão, distúrbio do pânico, dor neurogênica, síndrome de narcolepsia/cataplexia, bulimia nervosa. Profilaxia de cefaleia, inclusive enxaqueca histamínica. Alívio dos sintomas de desatenção e impulsividades 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 300ng/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, galactorréia, icterícia colestática.

Interações de medicamentos

• Álcool, anti-histamínicos H1, 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: aumenta o risco de toxicidade.

• Clonidina e guanetidina: diminuição do efeito hipotensor.

• Metilfenidato: pode antagonizar o efeito.

• Barbitúricos e efedrina: pode 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 também aumentar as concentrações plasmáticas dos tricíclicos resultando em toxicidade.

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

• Armazenar a temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C. Proteger da luz e umidade.

IPRATRÓPIO (BROMETO)

Apresentações

Solução para inalação 0,25 mg/mL (equivalente a 0,202 mg/mL) – frasco 20mL **(uso interno na Unidade e dispensação nas Farmácias Privadas conveniadas na Rede "AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR").**

Classe terapêutica

Antiasmáticos e broncodilatadores.

Indicações

Exacerbação aguda de asma. Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

Contraindicações

Hipersensibilidade a 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 5 anos

Exacerbação aguda de asma: 0,125 a 0,25 mg (10 a 20 gotas), por via inalante em nebulização, a cada 6 a 8 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 6 a 8 horas. Dose máxima diária: 1 mg.

Adultos

Exacerbação aguda de asma: 0,5 mg (40 gotas), a cada 4 horas, por até 60 horas.

Doença pulmonar obstrutiva crônica: 0,25 a 0,5 mg (20 a 40 gotas), a cada 6 a 8 horas.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• A absorção sistêmica é mínima.

• Início do efeito: 1 a 3 minutos

• Pico do efeito: 1,5 a 3 horas.

• A duração de efeito está em torno de 4 horas, podendo durar entre 6 e 8 horas.

• Metabolismo: hepático

• Meia-vida de eliminação: 2 e 4 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, retenção urinária (raro). Congestão nasal, mucosa nasal seca, epistaxe. Reações alérgicas: angioedema, broncoespasmo, broncoespasmo paradoxal, urticária, anafilaxia (raro), edema

orofaríngeo (raro), exantema, prurido. Dilatação da pupila, visão embaçada, glaucoma de ângulo fechado, dor ocular, sensação de queimação nos olhos. Tontura, nervosismo, suores, tremores.

Interações de medicamentos

• 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 isto 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 em 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 15-30º 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.

ISOSSORBIDA (MONONITRATO)

Apresentações

Comprimidos de 20 mg.

Classe Terapêutica

Antianginosos.

Indicações

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

Contraindicações

Hipersensibilidade a isossorbida e nitratos orgânicos. Uso concomitante de sildenafila e correlatos. Glaucoma de ângulo fechado. Anemia grave. Trauma craniano, hemorragia cerebral, pressão intracraniana aumentada.

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:

- hipotensão, hipovolemia, aumento da pressão intraocular e intracraniana, hipermotilidade gástrica, enfarte agudo do miocárdio, 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 administração

• Dose 20 mg, por via oral, a cada 8 ou 12 horas.

• Dose 40 mg, por via oral, a cada 12 horas.

• Dose máxima: 120 mg/dia (aumento de dose não aumenta efeito proporcionalmente, e pode levar a tolerância)

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Rapidamente absorvido da mucosa oral e do tratogastrintestinal.
• Início da ação: 15 a 40 minutos.
• Duração de efeito: 4 a 6 horas.
• Metabolismo hepático, metabólitos ativos (mononitratos).
• Excreção: renal (80 a 90%) e fecal.
• Não dialisável.

Efeitos adversos

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

Interações de medicamentos

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

Orientações aos pacientes

• 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 farmacêuticos

• Manter à temperatura de 15 a 30º C, protegido de calor e umidade.

IVERMECTINA

Apresentação

Comprimidos de 6 mg.

Classe terapêutica

Antiparasitário.

Indicações

Infecções helmínticas causadas por nematódios (*Onchocerca volvulus*, *Strongyloides stercoralis*). Filaríase linfática por *Wuchereria bancrofti*. Larva *migrans* cutânea. Pediculose de couro cabeludo. Escabiose.

Contraindicação

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 corticosteróides 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 5 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 estrongiloidíase: Dar 200 microgramas/kg, por via oral, em dose única ou durante 2 dias Caso após 3 meses de tratamento ainda existir evidências de larvas, repetir o tratamento. Doses adicionais não são necessárias, exceto em pacientes imunodeprimidos, nos quais a terapia pode ser repetida após duas semanas.

Tratamento de filaríase linfática: De 150 a 400 microgramas/kg, por via oral, em dose

única.

Programa de controle de filaríase: 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 1 a 2 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 1 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 1 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.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Absorção oral rápida.
• Pico de concentração plasmática: 4 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, 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, linfoadenopatia, prurido, erupções cutâneas, taquicardia, hipotensão e alterações oftálmicas. Dor de cabeça, tontura, desmaios, insônia, tremores, 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 ºC e abrigo de luz e umidade.

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, úlcera péptica ativa. Doenças graves hepáticas, renais, cardiovasculares e medulares ósseas. Diabete melito, hipertireoidismo, feocromocitoma, 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 3 a 7 dias em 3 a 4 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 3 a 4 dias, de acordo com a resposta clínica.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Absorção: cerca de 60% é rapidamente absorvido pelo trato gastrintestinal; alimento reduz em 15% a absorção.

• Pico de resposta clínica ocorre até o final do primeiro mês de tratamento.

• Metabolismo: predominantemente no trato gastrintestinal 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 do hormônio tireoestimulante (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 gastrintestinais 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 a 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 de medicamentos

• 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.

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 a levodopa/carbidopa. Glaucoma de ângulo fechado. Uso concomitante ou nas 2 semanas precedentes de reserpina e inibidores não-seletivos da MAO. Lesões de pele não diagnosticadas, melanoma maligno ou história prévia desta doença.

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:

- doenças pulmonares.
- úlcera péptica ativa.
- doenças graves hepáticas, renais e cardiovasculares.
- diabete 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 gastrintestinal; alimento reduz em 30% a absorção.
• Distribuição: apenas 10% a 20% da levodopa plasmática alcança o líquido cerebroespinhal.
• Pico de resposta clínica ocorre até o final de três semanas de tratamento.
• Metabolismo: predominantemente no trato gastrintestinal 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

melanoma maligno.

• Angioedema, urticária e prurido (raros).

• Artrite gotosa, ocronose cartilaginosa, dores nas costas e nos ombros, cãibras 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 gastrintestinais e dispepsia (raros).

• Leucopenia, trombocitopenia, redução do tempo de tromboplastina, 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 a 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, blefaroespasmo 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, 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 10 comprimidos (100/25 mg ou 100/10 mg) e 2 g de ácido ascórbico em pó para 1 litro de água potável, agitar suavemente por 5 minutos e filtrar. A solução permanece estável por 24 horas à temperatura ambiente e por 7 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.

LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL

Apresentação

Comprimidos com 0,15 mg de levonorgestrel + 0,03 mg de etinilestradiol – cartela 21 comprimidos **(dispensação exclusiva nas Unidades).**

Classe terapêutica

Contraceptivos.

Indicação

Contracepção.

Contraindicações

Hipersensibidade aos componentes da formulação. Arritmias, valvopatias, distúrbios tromboembólicos, hipertensão arterial sistêmica não controlada. Doença cardíaca associada com hipertensão pulmonar ou risco de embolia. Neoplasia cérebro-vascular. 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.

Categoria de risco na gravidez (FDA): X.

Lactação.

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, 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 7 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), levonorgestrel (1,5 horas).
• Metabolização preponderantemente hepática.
• Excreção: fecal e urinária.
• Meia-vida: etinilestradiol (18 horas), levonorgestrel (36 horas).

Efeitos adversos

Alterações de peso corporal, edema periférico. Aumento de volume e sensibilidade das mamas, alteração na frequência do fluxo menstrual, sangramento de escape, hipo ou amenorreia, alterações da libido, tumores de mama. Náuseas, anorexia, sensação de plenitude gástrica, vômitos, diarreia. Melasma, cloasma, exantema, acne, hirsutismo (levonorgestrel tem o maior potencial androgênico dentre os progestógenos associados em contraceptivos orais combinados). Alterações de humor, cefaleia, depressão, ansiedade, vertigens. Icterícia colestática, cálculos biliares, redução da tolerância à glicose, edema, aumento de triglicerídeos e LDL colesterol. Hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, tromboembolismo, enfarte do miocárdio. Propensão à candidíase vaginal. Intolerância a lentes de contato.

Interações medicamentosas

• Agentes hipoglicemiantes (glibenclamida, insulina, metformina): aumentam o risco de hipoglicemia. Monitorar glicose sanguínea e avaliar redução da dose do hipoglicemiante.
• Amoxicilina, demais penicilinas ou tetraciclinas 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, 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 paradisii), 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 preferentemente 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 7 dias subseqüentes 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 7 dias, se houver vômitos ou diarreia intensa até 2 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 30º C.

LEVOMEPROMAZINA (MALEATO)

Apresentação

Comprimido 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 2 (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); e

– data da emissão.

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.

Quantidade por receita: máximo 3 medicamentos.

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

Dispensação: A dispensação dar-se-á nas Farmácias Básicas mediante a retenção da 1ª (primeira) via da receita, devendo a 2ª (segunda) via ser devolvida ao paciente.

Classe terapêutica

Antipsicótico.

Indicações

Tratamento das psicoses, do transtorno bipolar e de personalidade.

Contraindicações

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, uso concomitante de anti-hipertensivos incluindo IMAO. Crianças com menos de 12 anos de idade.

Precauções

• 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

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 2 ou 3 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, 250µg/kg de peso corporal por dia em 2 ou 3 tomadas, junto com as refeições, aumentando-se paulatinamente a dose conforme necessário e tolerado.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• 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

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 Adrenocorticotrófico (ACTH), teste imunológico de gravidez falso-positivo ou falso-negativo, bilirrubinúria e fenilcetonúria falso-positiva.

Interações medicamentosas

• 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

• 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

• Conservar em temperaturas entre 15 e 30º C.

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 hipotiroidismo. Supressão da secreção de hormônio estimulante da tiróide (TSH), em situações específicas, como nos carcinomas diferenciados da tiróide.

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 corticóides antes de introduzir levotiroxina.

• Hipotireoidismo de longa data.

• Diabetes insipidus 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 3 a 4 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 4 a 6 semanas, até a normalização do metabolismo. Dose de manutenção de 50 a 200 microgramas ao dia.

Supressão do hormônio estimulante da tireóide (TSH): De 2 a 6 microgramas/kg/dia, por 7 a 10 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 hipotiroidismo grave ou crônico devem iniciar com dose de 25 microgramas/dia, com ajustes de 25 microgramas/dia cada 2 a 4 semanas. Em crianças maiores, pode-se reduzir a hiperatividade iniciando o tratamento com ¼ da dose recomendada e aumentando a mesma em ¼ a cada semana até atingir a dose almejada. Dose similar à de adultos deve ser empregada a partir do completo crescimento e puberdade.

• 0 a 3 meses: 10 a 15 microgramas/kg/dia.

• 3 a 6 meses: 8 a 10 microgramas/kg/dia.

• 6 a 12 meses: 6 a 8 microgramas/kg/dia.

• 1 a 5 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. Os comprimidos podem ser triturados e suspensos em 1 a 2 colheres de água.

• A suspensão deve ser imediatamente ingerida.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Início da ação: 3 a 5 dias.

• Tempo para o pico de efeito sérico: 3 a 4 horas.

• Pico de ação terapêutica: 3 a 4 semanas.

• Meia-vida plasmática: 6 a 7 dias, mas pode ser prolongada em hipotiroidismo (9 a 10 dias) ou reduzida (3 a 4 dias) em hipertireoidismo.

Efeitos adversos

• Normalmente ocorrem em doses excessivas e regridem 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, cãibras e febre.

• Menos freqüentes: 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 4 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 hipotiroidismo.

• Sevelâmer, soja: diminuição da absorção da levotiroxina.

Orientações aos pacientes

• Orientar para ingerir com 250 mL de água e com o estômago vazio, 30 minutos antes ou 2 horas após o café da manhã.

• Alertar para evitar alternância de fabricantes, porque produtos diferentes podem não ter o mesmo efeito.

• Informar que pode ser necessário de 6 a 8 semanas para o medicamento começar a fazer efeito. Não interromper o tratamento sem falar com o médico.

Aspectos farmacêuticos

• Conservar em temperaturas entre 15 e 30º C, em recipientes bem fechados e ao abrigo da luz.

• Se houver necessidade de triturar e misturar o comprimido, utilizar apenas água ou, se necessário, alimentos que não apresentem grandes quantidades de soja, ferro ou fibras.

ATENÇÃO: biodisponibilidades diferentes são observadas entre as diversas

apresentações comerciais de levotiroxina sódica. Assim, alcançada a estabilização do paciente, a prescrição não deve ser, *a priori*, alterada.

LIDOCAÍNA (CLORIDRATO)

Apresentações

Gel 2% **(uso interno na Unidade).**

Classe terapêutica

Anestésico local.

Indicações

Anestesia local tópica de membranas mucosas.

Contraindicações

Hipersensibilidade à lidocaína ou a qualquer outro do tipo de amida. Infecções cutâneas adjacentes ao sítio de administração.

Precauções

• Não deve ser utilizada em grande área corpórea por mais de 2 horas.
• Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

Esquemas de administração

Crianças

Anestesia local de mucosas *(maiores de 3 anos):* 3,3 a 4,4 mg/kg de gel 2%, a cada 3 horas, para anestesia de boca e faringe. Máximo de 8 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 relevantes

• Início de efeito: 3-5 minutos (gel 2%).

• A absorção por mucosas e pele lesada é rápida. Já a absorção por pele íntegra é lenta e incompleta.

Efeitos adversos

Agioedema, coceira, erupção na pele, queimação sensação de agulhadas e vermelhidão na pele.

Orientações aos pacientes

• 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 farmacêuticos

• Armazenar em temperatura ambiente (15 a 30º C), ao abrigo de luz e umidade.

LORATADINA

Apresentações

Comprimido 10 mg.

Xarope 1 mg/mL.

Classe terapêutica

Antialérgicos.

Indicações

Alívio de sintomas de alergia, febre do feno, rinite alérgica ou vasomotora, prurido, urticária.

Contraindicações

Hipersensibilidade à loratadina.

Porfiria.

Recém-nascidos e bebês prematuros.

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:

– hipertrofia prostática, retenção urinária, glaucoma, obstrução piloro-duodenal e epilepsia.

– insuficiência hepática.

– insuficiência renal.

– crianças e idosos (podem desenvolver reação paradoxal de hiperexcitabilidade).

– direção de veículo ou operação de maquinário (risco de acidentes por eventual efeito sedativo da loratadina).

– lactação.

• Fator de risco na gravidez (FDA): B.

Esquemas de administração

• Adultos e crianças a partir de 6 anos: 10 mg, por via oral, uma vez ao dia.

• Adultos e crianças a partir de 6 anos, com falência hepática ou diminuição da função renal (depuração endógena de creatinina < 30 mL/min.): 10 mg, em dias alternados.

• Crianças com 2-5 anos: 5 mg, por via oral, uma vez ao dia.

• Crianças com 2-5 anos, com falência hepática ou diminuição da função renal (depuração endógena de creatinina < 30 mL/min.): 5 mg, em dias alternados.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Absorção: bem absorvida por via oral. A ingestão concomitante de alimentos pode aumentar a absorção em 40%.
• Início da ação: 1-3 horas
• Duração da ação: dose única de 24 a 48 horas; doses múltiplas de 24 horas a 8 dias.
• Tempo para pico de concentração: 1,3 horas
• Pico de efeito: 8-12 horas; em idosos, a taxa de absorção e o pico plasmático é cerca de 55% maior que em jovens.
• Biotransformação: hepática; metabólito ativo: desloratadina
• Eliminação urinária e fecal, 80% do total da dose administrada
• Meia-vida: 8,4 horas
• Não atravessa a barreira hematencefálica
• Diálise não altera farmacocinética.

Efeitos adversos

• Raros: hipotensão, edema, palpitação, taquicardia, urticária, exantema, mialgia, sudorese, fotossensibilidade, visão borrada, icterícia, necrólise hepática, coloração da urina, dor ao urinar*, anafilaxia, ganho de peso, secura nasal*, faringite, dispneia, congestão nasal, broncoespasmo, zumbido*, astenia, depressão, cefaleia, insônia, confusão*, tremor, tontura*, convulsão.
(* sintomas mais frequentes em idosos)
• Pode ocorrer sedação se a dose recomendada de loratadina for excedida.

Interações de medicamentos

• Amiodarona: recomenda-se realização eletrocardiográfica (ECG) antes e após a primeira dose. Se for observado prolongamento do intervalo QT, deve-se interromper o uso da loratadina e monitorar o ritmo cardíaco.

Orientações aos pacientes

• A administração com alimentos, água ou leite reduz a irritação gástrica.
• Recomenda-se interromper o uso uma semana antes da realização de testes de pele com alergênios, pois podem ocorrer resultados falso-negativos.
• Não usar durante o aleitamento materno.

Aspectos farmacêuticos

• Armazenar à temperatura ambiente, entre 15 e 30º C. Manter em recipiente bem fechado, longe de calor e luz direta. Não congelar (xarope).

LOSARTANA (POTÁSSICA)

Apresentação

Comprimido 50 mg **(dispensação exclusiva nas Farmácias Privadas conveniadas na Rede "AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR")**

Classe Terapêutica

Antihipertensivos - 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 diabete 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 7 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 a100 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. Metabolito ativo. Sofre metabolismo de primeira passagem.

• Meia-vida de eliminação: 1,5 a 2 horas para o fármaco e 4 a 9 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, 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, urticária (todos menos de 1%).

• Gota, hiperpotassemia, hiponatremia.

• Diarreia (2%), dispepsia (1%), alteração no paladar, pancreatite.

• Anemia, linfoma maligno, trombocitopenia.

• Hepatotoxicidade

• Dor nas pernas e costas, cãibra muscular e mialgia (todos entre 1% a 1,8%), 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, vertigem (todos menos de 1%).

• Visão borrada, sensação de queimação ocular, conjuntivite, diminuição da acuidade visual, tinido (todos menos de 1%).

• Ansiedade, depressão, sensação de nervosismo, distúrbio do pânico, distúrbio psicótico (todos menos de 1%).

• Nefrotoxicidade.

• Diminuição da libido, impotência (todos menos de 1%).

• Tosse, infecção respiratória superior (8%), congestão nasal (2%), sinusite (1%), alterações no seio frontal (1,5%).

• Angioedema.

Interações de medicamentos

• Anti-inflamatórios não-esteroides, fluconazol, rifampicina: podem diminuir a efetividade da losartana. Monitorar pressão arterial.

• Lítio: pode ter a toxicidade (fraqueza, tremor, sede, 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 10 comprimidos de losartana potássica 50 mg num recipiente com 10 mL de água purificada, agitar por 2 minutos, deixar em repouso durante 1 hora e agitar por mais 1 minuto; adicionar esta mistura a 190 mL de Ora-plus e Ora-sweet 50/50 e agitar por mais 1 minuto. Armazenar sob refrigeração. Estável por até 4 semanas. Agitar bem antes de usar.

ATENÇÃO: máximo efeito hipotensor é alcançado após 3 a 6 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 diabética.

MEDROXIPROGESTERONA

Apresentações

Comprimidos de 10 mg **(dispensação exclusiva nas Unidades).**

Solução injetável de 150 mg/mL **(dispensação exclusiva nas Unidades).**

Classe terapêutica

Contraceptivos.

Indicações

Amenorreia secundária (comprimido oral). Contracepção (injeção trimestral), distúrbios vasomotores da menopausa, endometriose, hemorragias uterinas, amenorréia secundária.

Contraindicações

Tumores malignos de mama ou em órgãos genitais. Hipersensibilidade ao acetato

de medroxiprogesterona ou a qualquer componente da formulação. Disfunções hepáticas. Porfiria. Tromboembolismo venoso e doenças arteriais. Hemorragias geniturinárias 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 5 a 10 dias, iniciando entre o 16º e o 21º dia do ciclo. Repetir por três ciclos em amenorreia secundária.

Contracepção

• 150 mg, por via intramuscular, nos 7 primeiros dias do ciclo, repetidos a cada 3 meses.
• Após o parto, a administração deve ser realizada no 5º dia posterior ao nascimento ou, em caso de amamentação, após 6 semanas.

Endometriose: 10 mg, três vezes ao dia, durante 90 dias, iniciando no primeiro dia do ciclo.

Hemorragias uterinas e amenorréia secundária: 2,5 a 10 mg, durante 5 a 10 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: 2 a 4 horas, por via oral; aproximadamente 3 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), galactorreia. Diminuição da massa óssea (frequência da reação: acima de 5%), osteoporose. Dor abdominal (acima de 5%). Astenia, vertigens, cefaleia. Trombose venosa profunda, 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 possível, 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 7 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 ar e luz e à temperatura ambiente, de 15 a 30º C.

• Agitar bem, antes da utilização por via intramuscular.

METFORMINA (CLORIDRATO)

Apresentação

Comprimidos de 850 mg **(dispensação exclusiva nas Farmácias Privadas conveniadas na Rede "AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR")**.

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, diabete 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 lática pela redução da função renal.

• Cautela com condições que elevam o risco de acidose lática, 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 10 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 sangüínea 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 6 horas.
• Pico de ação: 1 a 3 horas.
• Efeito máximo: 2 semanas.
• Eliminação: 90% em forma ativa pelo rim.
• Dialisável.

Efeitos adversos

• Mais frequentes: diarreia, flatulência, dor abdominal, indigestão, náuseas, vômitos, anorexia, sabor metálico.
• Menos frequentes: fotossensibilidade, hepatotoxicidade, prurido, urticária, discrasias sanguíneas, acidose lática.

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, 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 lática 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 lática 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-de-são-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 gastrintestinais.

• Reforçar a necessidade de evitar a ingestão de bebida alcoólica.

• Ensinar a reconhecer sintomas de acidose lática, como diarreia, hiperventilação, dores ou cãibras musculares, sonolência e cansaço.

Aspectos farmacêuticos

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

METILDOPA

Apresentação

Comprimido 250 mg.

Classe terapêutica

Antihipertensivo 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, 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, 2 a 3 vezes ao dia; ajustar a dose, se necessário, a cada 2 dias; dose máxima: 3 g/dia. Manutenção: 0,5 a 2 g em 2 a 4 doses.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Início da ação: 3-6 horas.

• Pico de efeito: 6-9 horas.

• Duração: 12-24 horas.

• Meia-vida de eliminação: 75-80 minutos.

• Metabolismo: hepático (50%).

• Excreção: renal (70%) e fecal (30-50%).

Efeitos adversos

Hipotensão postural, hipertensão de rebote na retirada. Sedação, distúrbio do sono, cefaleia (9%), vertigens e tonturas (15%). Depressão, sinais e sintomas psicóticos. Diminuição 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, 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 (IMAO): 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 15-30º C, protegendo de umidade.

METOCLOPRAMIDA (CLORIDRATO)

Apresentações

Comprimido 10 mg.

Solução injetável 5 mg/mL – ampola 1 mL **(uso interno na Unidade)**.

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 gastrintestinal; feocromocitoma; epilepsia e outros distúrbios convulsivos; uso concomitante de fármacos com efeitos extrapiramidais. Três a quatro dias após cirurgia gastrintestinal.

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 freqüência 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 6 a 8 horas (vias oral ou intravenosa).

• 1 mês a 1 ano (até 10 kg): 100 µg/kg (máximo de 1 mg), 2 vezes ao dia.

• 1 a 3 anos (10 a 14 kg): 1 mg, 2 a 3 vezes/dia.

• 3 a 5 anos (15 a 19 kg): 2 mg, 2 a 3 vezes/dia.

• 5 a 9 anos (20 a 29 kg): 2,5 mg, 3 vezes/dia.

• 9 a 14 anos (30 a 60 kg): 5 mg, 3 vezes/dia.

• 15 a 18 anos (acima de 60 kg): 10 mg, 3 vezes/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 2 a 3 horas, por no máximo 4 a 5 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 4 a 6 horas, se necessário.

Doença do refluxo gastresofágico: 10 a 15 mg, por via oral, 30 minutos antes de cada refeição e antes de dormir, até 4 vezes/dia, por até 12 semanas.

Gastroparesia diabética

• Oral: 10 mg, 30 minutos antes de cada refeição e antes de dormir, até 4 vezes/dia, por 2 a 8 semanas.

• Intramuscular ou intravenosa: 10 mg, 30 minutos antes cada refeição e antes de dormir, até 4 vezes/dia, por até 10 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 gastresofágico: 5 mg, por via oral, 30 minutos antes de cada refeição e antes de dormir, até 4 vezes/dia. A dose pode ser aumentada para 10 mg, 4 vezes/dia, se resposta não for obtida.

Gastroparesia diabética:

• 5 mg, por via oral, 30 minutos antes de cada refeição e antes de dormir, por 2 a 8 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 1 a 2 minutos e a infusão intravenosa por um período não inferior a 15 minutos, pois a administração rápida é associada com 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: 1 a 3 minutos.

• Meia-vida de eliminação: 4 a 6 horas.

• Duração da ação: oral: 1 a 2 horas; intravenosa: 3 horas, após dose única.

Reações Adversas

Arritmia cardíaca reversiva (torsades de pointes), bloqueio atrioventricular, hipertensão ou hipotensão, taquicardia supraventricular, insuficiência cardíaca congestiva, retenção de fluidos. Sonolência (10% a 70%), fadiga (10%), inquietação (10%), reações distônicas agudas (menos de 1% a 25%, dose e idades relacionadas), acatisia, confusão, vertigem, ansiedade cefaleia, insônia, 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, galactorreia. Diarreia, náusea.

Interações medicamentosas

• Ciclosporina: risco de toxicidade pela ciclosporina (disfunção renal, colestase, parestesia, 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, 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, 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, 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

METRONIDAZOL

Apresentações

• Suspensão oral 40 mg/mL (na forma de benzoilmetronidazol).
• Gel/creme vaginal 100 mg/g com 10 aplicadores vaginais.

Classe terapêutica

Antiprotozoários.

Prescrição do medicamento

Segundo Resolução RDC 20/2011:

Receituário: A receita deve ser prescrita de forma legível, sem rasuras, em 2 (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); e
- Data da emissão.

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

Validade: 10 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 (noventa) 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 (trinta) dias.

Dispensação: A dispensação dar-se-á mediante a retenção da 2ª (segunda) via da receita, devendo a 1ª (primeira) via ser devolvida ao paciente.

Indicações

• Infecções por bactérias anaeróbias (*Peptococcus*, *Peptostreptococcus*, *Veillonella*, *Clostridium* – incluindo *Clostridium difficile*, *Fusobacterium* e *Bacteroides*, incluindo *Bacteroides fragilis*, *Gardnerella vaginalis*, *Helicobacter pylori* e *Campylobacter fetus*).

• 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 antissecretores).

Contraindicações

• Dependência crônica de álcool.

• Hipersensibilidade ao metronidazol.

• Primeiro trimestre da gravidez.

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:

– ingestão de álcool (produz reações do tipo dissulfiram – náusea, vômito, cólica abdominal, alteração do paladar e cefaleia).

– lactação

– insuficiência hepática

– insuficiência renal

• Associa-se à risco de neuropatia periférica.

• Categoria de risco na gravidez (FDA): B

Esquemas de administração

Neonatos

Infecções por bactérias anaeróbias

• 7,5 mg/kg, a cada 12 horas, durante 7 dias (10 a 14 dias em infecções por *Clostridium difficile*).

Crianças

Infecções por bactérias anaeróbias

• 15 a 35 mg/kg/dia em doses divididas a cada 8 horas, durante 7 a 10 dias (10 a 14 dias em infecções por *Clostridium difficile*).

Amebíase

• 35 a 50 mg/kg, por via oral, em doses divididas a cada 8 horas, durante 7 a 10 dias (geralmente 10 dias).

Dose máxima diária: 2,4 g.

Giardíase/Tricomoníase

• 15 a 30 mg/kg/dia, por via oral, divididos a cada 8 horas, durante 7 dias.

Dose máxima diária: 50 mg/kg.

Adultos

Infecções por bactérias anaeróbias

• o tratamento é iniciado por via intravenosa, e quando a condição do paciente estiver estável, substitui-se para a via oral. A dose oral é de 500 mg a cada 6 horas, não ultrapassando 4 g diários. O tempo de tratamento usualmente é de 7 dias, entretanto, infecções mais sérias podem requerer três semanas de tratamento.

Amebíase

• 750 mg, por via oral, a cada 8 horas, durante 5 a 10 dias.

Giardíase

• 250 mg, por via oral, a cada 8 horas, durante 7 dias. Pode-se repetir o ciclo, com intervalo de 1 semana.

Vaginose bacteriana

• em adolescentes e mulheres não grávidas, administrar 500 mg, duas vezes ao dia, por 7 dias. Em gestantes, administrar 500 mg duas vezes ao dia, ou 250 mg, ou 250 mg três vezes ao dia, por 7 dias.

• uso intravaginal: inserir o conteúdo de um aplicador uma vez ao dia (ao deitar) ou duas vezes ao dia (pela manhã e ao anoitecer), durante 5 dias consecutivos.

Tricomoníase

• 2 g, por via oral, em dose única; ou 250 mg, por via oral, a cada 8 horas, durante 7 dias; ou 375 mg a cada 12 horas por 7 dias. As doses são as mesmas para o parceiro sexual. O uso intravaginal não é indicado por não alcançar concentrações inibitórias em glândulas perivaginais e uretra.

Erradicação de H. pylori

• 250 a 500 mg, 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 14 dias.
Dose máxima diária por via oral: 4 g.
Dose máxima diária por via vaginal: 14 g.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Pico de concentração sérica: 1 a 2 horas (oral).
• Meia-vida de eliminação: 8 a 10 horas (adultos).
• Metabolismo: hepático.
• Excreção: renal (60% a 80%, com 6% a 18% em forma inalterada).

Efeitos adversos

• Náusea, epigastralgia, 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 reversiva, leucopenia, trombocitopenia (raras).
• Exantema, prurido, edema puntiforme.

Interações de medicamentos

• 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, 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 lática, 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 deste fármaco.
Evitar o uso concomitante, mas se isto não for possível, monitorar o paciente em relação aos efeitos tóxicos da bussulfano.

• Carbamazepina, ciclosporina, lítio, tacrolimo: aumento do risco de toxicidade destes 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 deste fármaco. Evitar o uso concomitante, mas se isto não for possível, monitorar o paciente em relação aos efeitos tóxicos da fluoruracila, cujos efeitos gastrintestinais 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 reinfecção. 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 os comprimidos com 250 mL de água 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 a temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C. Proteger da luz e umidade.

• A suspensão oral é estável por 30 dias sob refrigeração. Não congelar.

MICONAZOL

Apresentações

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 Candida: Aplicar 5 g do creme vaginal a 2% antes de dormir, durante 7 dias

Adultos

Vulvovaginite por Candida: uso intravaginal com um aplicador de 5 g, uma vez ao dia durante 10 a 14 dias ou duas vezes ao dia durante 7 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 lembar. 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 reinfecção, 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 30º C) e protegido de calor e luz direta.

NIFEDIPINA

Apresentação

Comprimidos 20 mg retard.

Classe Terapêutica

Anti-hipertensivos bloqueadores de canais de cálcio.

Indicações

Tratamento da hipertensão arterial. Tratamento de *angina pectoris* crônica. Tratamento sintomático do fenômeno de Raynaud.

Contraindicações

Hipotensão grave, hipersensibilidade ao fármaco ou a outros bloqueadores de canais de cálcio, gravidez, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, insuficiência hepática, angina instável, angina pós-infarto, estenose aórtica grave e lactação.

Precauções

• 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, 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

Adultos

*Anti-hipertensivo e antianginoso:*10 mg, via oral, 2 vezes ao dia, podendo-se elevar a dose até 20 mg três vezes ao dia, se necessário.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• 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 3 metabólitos inativos.
• Excretado pelas vias renal(80%, somente traços na forma inalterada) e fecal(5-15%)

Efeitos adversos

Rubor, vertigem, tontura, hiperplasia gengival, cefaleia, edema periférico, fraqueza, náusea, pirose, ginecomastia (principalmente em idosos e durante terapêutica prolongada).

Interações de medicamentos

• Fármacos antiinflamatórios não-esteróides, 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

• 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

• Armazenar à temperatura ambiente (15-30º C), protegido de calor, luz e umidade.

NISTATINA

Apresentação

Suspensão oral 100.000 UI/ mL – frasco 50 mL.

Classe terapêutica

Antifúngico.

Indicação

Tratamento de candidíase oral, esofagiana 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, 4 vezes ao dia.

Crianças

Candidíase orofaríngea

• Até 1 ano: 100.000 UI, localmente, em cada lado da cavidade bucal, a cada 6 horas.

• Acima de 1 ano: 400.000 a 600.000 UI, oralmente, a cada 6 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, 4 vezes ao dia.

Candidíase esofagiana: Dar 500.000 UI, por via oral, 4 vezes ao dia.

Candidíase gastrintestinal: De 500.000 a 1.000.000 UI, por via oral, 3 a 4 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, diarreia (em altas doses). Irritação oral e hipersensibilidade. Exantema, 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 (15-30º C), protegido de calor, luz e umidade. Não congelar.

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, história 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 1 do ciclo. Se atrasar mais de 3 horas, a proteção contraceptiva

pode ser perdida.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Pico de concentração plasmática: 1 a 2 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 pêlos. Porfiria aguda, 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, 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 adormecer. Alterações no fluxo menstrual e amenorreia. Masculinização de fetos femininos e outros defeitos teratogênicos.

Interações medicamentosas

• Noretisterona associada a 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, topiramato.
• Metabolismo de progestógenos é inibido por ciclosporina e erva-de-são-joão.
• Progestógenos antagonizam efeitos hipoglicemiantes de antidiabéticos (metformina) 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 1º dia da menstruação orientar para a necessidade de usar método de barreira a cada relação sexual nas primeiras 48 h. Tomar o mesmo cuidado se ocorrer vômito em até 4 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 8 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 3 horas não haverá proteção anticoncepcional. Continuar normalmente, mas usar método de barreira pelos próximos 2 dias. Se tiver ocorrido relação sexual neste período, usar o contraceptivo de emergência.
• Orientar para o uso após o parto: iniciar após 3 semanas, se ingerido antes pode aumentar o risco de sangramento.

Aspectos farmacêuticos

• Armazenar a temperatura ambiente (25º 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.

NORTRIPTILINA (CLORIDRATO)

Apresentação

• Cápsulas de 25 mg e 75 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 2 (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); e
– data da emissão.
Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.
Quantidade por receita: máximo 3 medicamentos.
Validade: 30 dias a contar da data de sua emissão.
Dispensação: A dispensação dar-se-á nas Farmácias Básicas mediante a retenção da 1ª (primeira) via da receita, devendo a 2ª (segunda) via ser devolvida ao paciente.

Classe terapêutica

Antidepressivos tricíclicos.

Indicações

• Depressão maior.

Contraindicações

• Distúrbios da condução cardíaca, após enfarte do miocárdio, arritmias cardíacas, doença hepática grave, fase de mania da doença 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 pelo tricíclico ou vice-versa deve guardar o intervalo mínimo de 15 dias).
• Crianças e adolescentes.

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:
– uso de álcool e outros depressores do SNC (aumento dos efeitos sedativos).
– transtorno bipolar (pode causar reversão maníaca).
– doença cardiovascular, tendência suicida, histórico de etilismo, prostatismo, epilepsia, hipertireoidismo, glaucoma, esquizofrenia e retenção urinária.
– lactação: avaliar potenciais benefícios e riscos.
– idosos (reduzir doses).
– eletrochoque concomitante (pode aumentar os riscos do eletrochoque).
– feocromocitoma.

• Categoria de risco na gravidez (FDA): C

Esquemas de administração

Adolescentes

• 25 a 50 mg, por via oral, a cada 24 horas, à noite.

Adultos

• Dose inicial de 25 mg, por via oral, a cada 24 horas, a noite, aumentado se necessário até 75 a 100 mg. Dose máxima diária: 150 mg.

• A dose de resposta deve ser mantida por 3 a 4 meses, sendo reduzida à metade.

• O tratamento deve ser mantido por 6 a 12 meses para evitar recidivas.

• Na retirada gradual, diminui-se a dose em 25 mg a cada 2 ou 3 dias. Se os sintomas reaparecerem, retomam-se os níveis iniciais.

Idosos

• 25 a 50 mg, por via oral, a cada 24 horas, à noite.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Absorção oral.

• Metabolismo predominantemente hepático.

• Período de latência: 2 a 3 semanas

• Pico sérico: 7 a 8 horas.

• Meia-vida de eliminação: 15 a 39 horas; em idosos pode chegar a 90 horas.

• Eliminação urinária e biliar.

Efeitos adversos

• Hipotensão ortostática, taquicardia, arritmia, enfarte do miocárdio, morte súbita.

• Tremor, fraqueza, sonolência, tontura, cefaleia, insônia, alucinações, ataxia, acidente vascular cerebral, crise convulsiva, visão turva.

• Secura na boca, gengivite, aumento do apetite, náusea, anorexia, dispepsia, obstipação, diarreia.

• Diminuição da função hepática, icterícia.

• Agranulocitose, aplasia medular, eosinofilia, trombocitopenia.

• Efeitos anticolinérgicos: xerostomia, midríase, cicloplegia, retenção urinária, diminuição da motilidade gastrintestinal, taquicardia e em altas doses, delírio.

• Ginecomastia, alterações dos níveis glicêmicos, aumento de peso, disfunção sexual, porfiria.
• Urticária, alopecia.
• Sudorese excessiva.

Interações de medicamentos

• Ácido valpróico, amprenavir, antidepressivos bloqueadores seletivos da recaptação de serotonina, antipsicóticos, bupropiona, cimetidina, fluconazol, fosamprenavir, ritonavir, terbinafina: aumento de efeito do antidepressivo.
Monitorar a concentração plasmática, sinais e sintomas de toxicidade do antidepressivo; ajustes da dose da nortriptilina podem ser necessários.
• Álcool e outros depressores do sistema nervoso central, anticoagulantes cumarínicos, fármacos com efeitos anticolinérgicos (anti-histamínicos H1, antiparkinsonianos e neurolépticos): podem ter seus efeitos potencializados.
Em pacientes recebendo anticoagulante oral, o tempo de protrombina deve ser cuidadosamente monitorado e ajustes da dose do anticoagulante podem ser necessários.
• Amiodarona, bepridil, cinacalcete, cisaprida, disopiramida, dofetilida, dolasetrona, droperidol, enflurano, espiramicina, fenitoina, fenotiazinas, fluconazol, haloperidol, halotano, hidrato de cloral, ibutilida, isoflurano, lidoflazina, mesoridazina, octreotida, pentamidina, pimozida, proclorperazina,
sulfametoxazol, tioridazina, trimetoprima, vasopressina, venlafaxina, zolmitriptana: pode levar a aumento da toxicidade da nortriptilina. Monitorar a concentração plasmática, sinais e sintomas de toxicidade do antidepressivo; ajustes da dose da nortriptilina podem ser necessários.
• Anfetaminas, antiarrítmicos, antibióticos macrolídeos e quinolonas, anti-histamínicos, antimaláricos, bloqueadores adrenérgicos: aumento da toxicidade da nortriptilina. Monitorar a concentração plasmática, sinais e sintomas de toxicidade do antidepressivo; ajustes da dose da nortriptilina podem ser necessários.
• Carbamazepina e rifapentina: diminuição de efeito da nortriptilina.
Monitorar as concentrações plasmáticas da nortriptilina; ajustes de doses podem ser necessários.
• Clonidina, guanetidina, guanadrel, guanfacina: podem ter seus efeitos diminuídos.
Monitorar a pressão arterial para possível ajuste de dose dos anti-hipertensivos.

• Inibidores da MAO, linezolida: a associação pode levar à neurotoxicidade, convulsões, ou síndrome serotoninérgica (hipertensão, hipertermia, mioclonus, alterações do estado mental).
• Simpaticomiméticos: o uso concomitante com nortriptilina pode levar a hipertensão, arritmia cardíaca e taquicardia. A vasoconstrição proveniente de fármacos alfa-adrenérgicos e de outros simpaticomiméticos é substancialmente reforçada com a presenca de antidepressivos tricíclicos. Se estes fármacos são utilizados em associação com nortriptilina, um acompanhamento atento e uma redução da dose do simpaticomimético é necessária.

Orientações aos pacientes

• Alertar para evitar uso de bebida alcoólica.
• Orientar que deve ser administrado após a alimentação para prevenir irritação gástrica.
• Informar sobre a demora no início de resposta terapêutica.
• Orientar sobre a mudança de frequência cardíaca e para levantar-se mais lentamente, de modo a evitar hipotensão ortostática.
• Evitar dirigir e operar com máquinas que exijam atenção.
• Não descontinuar o uso de maneira repentina.
• 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 esqueça uma dose, não use o medicamento pela manhã e espere até a próxima noite.

Aspectos farmacêuticos

• Conservar sob temperatura entre 15 e 30 °C, em recipiente bem fechado e ao abrigo da luz.
• Sob forma de cloridrato, apresenta-se como pó branco ou quase branco, solúvel em água. Solução aquosa a 1% tem pH 5,0.

ATENÇÃO: este fármaco apresenta um número muito elevado de interações de medicamentos, por isto deve ser feita uma pesquisa específica sobre este aspecto antes de introduzir ou descontinuar nortriptilina ou outros medicamentos no esquema terapêutico do paciente. Os efeitos terapêuticos podem demorar de 15 a 21 dias para se manifestar. Monitorizar pressão arterial e frequência cardíaca nas

semanas iniciais.

OMEPRAZOL

Apresentações

Cápsulas 20 mg.

Classe terapêutica

Antiulcerosos.

Indicações

Doença do refluxo gastresofágico sintomático. Esofagite erosiva associada com doença do refluxo gastresofágico. 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 a 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 2 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 gastresofágico sintomática

• Entre 10 e 20 kg: 10 mg, por via oral, 1 vez/dia ou, se necessário 20 mg 1 vez ao dia.

• Acima de 20 kg: 20 mg, por via oral, 1 vez/dia ou, se necessário 40 mg 1 vez ao dia.

Adultos

Doença do refluxo gastresofágico sintomática: 20 mg, 1 vez/dia, por 4 semanas.

Esofagite erosiva associada com doença do refluxo gastresofágico: 20 mg, por via oral, 1 vez/dia, por 4 a 8 semanas.

Condições hipersecretórias gástricas patológicas: Inicial: 60 mg, 1 vez/dia. Doses acima de 80 mg/dia devem ser divididas. Manutenção: 20 mg, 1 ou 2 vezes/dia.

Úlceras pépticas refratárias: 20 a 40 mg, 1 vez/dia, por 4-8 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 4 a 8 semanas de tratamento.

Administração

• Para administração dos grânulos intactos através de sonda nasogástrica, dilui-se em bicarbonato de sódio 8,4% ou água.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Absorção: rápida, mas diminuída pela presença de alimentos.

• Início de ação: 1 hora.

• Tempo para pico de efeito: 2 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, triazolam): risco aumentado de toxicidade benzodiazepínica. Monitorar o paciente para sinais de depressão do SNC (sedação, 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, coma) e reduzir a dose.

• Cilostazol: aumento do risco de efeitos adversos relacionados ao cilostazol (cefaleia, diarreia, 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, 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, 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, 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 gastrintestinais, aumento de triglicerídeos 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 1 a 4 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.

ÓXIDO DE ZINCO + PALMITATO DE RETINOL (VIT. A) + COLECALCIFEROL (VIT. D2)

Apresentação

Pomada tubo 45 g (Óxido de zinco 150 mg/g + palmitato de retinol 5.000 UI/g (vitamina A) + colecalciferol 900 UI/g (vitamina D2).

Classe Terapêutica

Antiinfectante 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 2 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.

PARACETAMOL

Apresentações

Comprimido 500 mg.

Solução oral 200 mg/mL – frasco 15 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 antireumático.

• Lactação

• Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

Esquemas de administração

Crianças até 12 anos

Febre pós-imunização em crianças com 2 a 3 meses

• Dose única de 60 mg, por via oral; se necessário, administrar segunda dose 4 a 6 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 4 a 6 horas (máximo de 5 doses em 24 horas).

Nota: crianças com menos de 2 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 4 ou 6 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 1 hora.
• Duração da ação: 4 a 6 horas.
• Excreção: renal, 1% a 4% na forma não alterada.
• Meia-vida de eliminação: neonatos, 2 a 5 horas; adultos,1 a 4 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. Nefrotoxicidade por uso prolongado ou excessivo. Reações de hipersensibilidade, incluindo dispneia, hipotensão, urticária, e angioedema.

Interações medicamentosas

• Anticoagulantes cumarínicos (acenocumarol, 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 3 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 gastrintestinal, doença hepática (por exemplo: 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 10 dias em adultos e 5 dias em crianças;
- para febre superior a 39,5º C, por mais que 3 dias ou febre recorrente;
- para dor de garganta (faringite, laringite), em adultos ou crianças, por mais de 2 dias, a não ser que seja sob orientação médica, pois dor intensa por longo período ou febre recorrente pode indicar condição patológica que requer avaliação médica.

Aspectos farmacêuticos

• Proteger da luz, calor e umidade e manter entre 15 e 30 °C.

PASTA D'ÁGUA

Apresentação

Frasco/bisnaga.

Classe terapêutica

Protetor dermatológico.

Indicação

Adstringente suave, em irritações cutâneas, eczemas, 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 30º C, em recipientes bem fechados.

PERMANGANATO DE POTÁSSIO

Apresentações

Comprimido 100 mg.

Classe terapêutica

Antiinfectante 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, 2 a 3 vezes ao dia.

Impetigo e crostas superficiais

• Aplicar a solução diluída (0,01%) sobre as áreas afetadas.

Lesões graves de tinha do pé

• Mergulhar os pés, a cada 8 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 gastrintestinal 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.

PERMETRINA

Apresentações

Loção a 1% - frasco

Loção a 5% - frasco

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 2 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 2 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 2 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 8 horas; repetir a aplicação após 7 dias (pediculose corporal) ou após 14 dias (escabiose).

Pediculose do couro cabeludo

• Aplicar loção a 1% nos cabelos, recém lavados com xampu e ainda úmidos. Saturar o couro cabeludo e o cabelo e deixar agir por 10 minutos. Enxaguar com água abundante e remover as lêndeas com pente fino. Repetir o tratamento após 7 dias.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Absorção: 2% ou menos.
• Pico de resposta: 7 dias (creme).
• Duração da ação: 14 dias.

Efeitos adversos

• Pouco freqüentes: prurido, eritema, queimação local.
• Raros: exantema, 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 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 à temperatura ambiente, em recipientes bem fechados. Manter ao abrigo de luz, calor e umidade. Evitar congelamento.
• Agitar a loção antes do uso.

PREDNISOLONA (FOSFATO SÓDICO)

Apresentação

Solução oral 3 mg/mL – frasco.

Classe terapêutica

Antiinflamatórios esteróides.

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 gastrintestinais (enterite e colite ulcerativa)
• Doenças hematopoieticas
• Doenças inflamatórias
• Doenças inflamatórias músculo-esqueléticas
• 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, diabete melito (incluindo história familiar), hipertensão arterial, psicose, insuficiência cardíaca congestiva, hipotireoidismo, glaucoma (incluindo história familiar), diverticulite, miastenia grave, herpes simples ocular, osteosporose, tendência psicótica.
- insuficiência hepática.

- insuficiência renal.
- doença inflamatória intestinal.
- crianças e adolescentes (pode ocorrer retardo no crescimento).
- idosos (pode desenvolver osteosporose, 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 estrongiloidíase.

• Fator de risco na gravidez (FDA): D (primeiro trimestre) e C (segundo e terceiro trimestres).

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 1 a 5;
- 0,5 mg/kg, por via oral, a cada 12 horas, nos dias 6 a 10;
- 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 2 doses; até o máximo de 60 mg/dia, durante 3 a 10 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 gastrintestinais, doenças hematopoieticas, doenças inflamatórias, doenças inflamatórias músculo-esqueléticas, 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 3 ou 4 doses.

Síndrome nefrótica

• 60 mg/m2/dia, por via oral, divididos em 3 doses, durante 4 semanas; Manter com

40 mg/m2, em dias alternados, por mais 4 semanas.

Adultos

Asma (exacerbação de moderada a grave)

• 40 a 80 mg/dia, por via oral, divididos em 2 doses; até o máximo de 60 mg/dia, durante 3 a 10 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 gastrintestinais, doenças hematopoieticas, doenças inflamatórias, doenças inflamatórias músculo-esqueléticas, doenças neoplásicas, doenças oculares, doenças respiratórias, linfoma não-Hodgkin, rejeição de transplantes, síndrome nefrótica, triquinose (com envolvimento neurológico ou miocárdico), tuberculose meníngea

• 5 a 60 mg/dia, por via oral, divididos em 3 ou 4 doses.

Esclerose múltipla

• 200 mg/dia, por via oral, durante 1 semana; seguidos por 80 mg, em dias alternados, durante 4 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: 1 hora.

• Metabolismo: hepático.

• Eliminação: renal.

• Meia-vida de eliminação: 2 – 4 horas

Efeitos adversos

• Síndrome de Cushing (obesidade do tronco, face de lua cheia, comprometimento na cicatrização de feridas, estrias, edema, corcova de búfalo), hiperglicemia,

insuficiência adrenocortical.
• Tuberculose pulmonar.
• Desequilíbrio de fluidos e eletrólitos.
• Infecções por bactérias, parasitas, fungos e vírus.
• Euforia, depressão, alucinações, insônia, epilepsia.
• Acne, afinamento da pele.
• Telangiectasia.
• Úlcera gastrintestinal, náusea, aumento do apetite, ganho de peso, pancreatite.
• Necrose asséptica óssea, miopatia proximal.
• Reações leucemoides (leucocitose).
• Menstruação irregular.

Interações medicamentosas

• Ácido acetilsalicílico: aumento do risco de ulceração gastrintestinal 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 15-30º 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.

PREDNISONA

Apresentação

Comprimido 5 mg e 20 mg.

Classe terapêutica

Antiinflamatórios esteróides.

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, diabete melito, insuficiência hepática e renal, hipertensão arterial, psicose, insuficiência cardíaca congestiva, herpes simples, osteoporose, hipotireoidismo, glaucoma, miastenia *gravis*, 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 estrongiloidíase.

• Fator de risco na gravidez (FDA): C.

• 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 1 a 5.
- 0,5 mg/kg, por via oral, a cada 12 horas, nos dias 6 a 10.

- 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 1 a 5.

- 40 mg, por via oral, a cada 24 horas, nos dias 6 a 10.

- 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 1 ano: 25 mg e gradualmente reduzir para 5 a 10 mg/dia.

• 2 a 7 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 1 a 4 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 1 a 4 vezes ao dia, durante até 7 dias.

Processos alérgicos e adjuvante em anafilaxia

• 5 a 60 mg/dia, por via oral, em dose única no período da manhã, durante 5 a 10 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 1 a 5.

• 40 mg, por via oral, a cada 24 horas, nos dias 6 a 10.

• 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 1 hora, a cada 3 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: 1 a 2 horas.

• Biotransformação: hepática (metabólito ativo: prednisolona).

• Excreção: renal.

• Meia-vida plasmática: 2 a 3 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, “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, 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, 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%), desorientação (1% a 10%); dificuldade para dormir, inquietação, nervosismo.
• Diminuição da função cardiovascular, necrólise do miocárdio, 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), comprometimento na cicatrização.
• Irritação e úlcera no trato gastrintestinal, pancreatite aguda, superinfecção gastrintestinal, megacólon tóxico, náusea.
• Artralgias, mialgias, miopatia proximal, ruptura de tendão, osteoporose, necrólise asséptica óssea, fratura de vértebras e de ossos longos.
• Agranulocitose e diminuições na contagem de linfócitos e monócitos, trombocitose, leucocitose.
• Reações de hipersensibilidade.
• Mal-estar, cefaleia e vertigem.
• Retenção de fluidos e sódio, síndrome hipopotassêmica, proteinúria.
• Porfiria.

Interações medicamentosas

• Ácido acetilsalicílico: aumento do risco de ulceração gastrintestinal 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, 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, 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 30º 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

PROMETAZINA (CLORIDRATO)

Apresentação

Comprimidos 25 mg.

Classe Terapêutica

Antialérgicos.

Indicações

Tratamento de rinite, conjuntivite alérgica, prurido, urticária e angioedema. Profilaxia e tratamento de cinetoses. Sedação.

Contraindicações

Hipersensibilidade ao fármaco, crianças menores de 2 anos, uso concomitante de altas doses de depressores do SNC, estados comatosos, sintomas respiratórios, asma, apnéia do sono, lactação.

Precauções

• Risco de distonia em crianças desidratadas;

• Suspender o uso em crianças com Síndrome de Reye ou outras doenças hepáticas;

• 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

Crianças com 2 ou mais anos

Antivertiginoso: 0,5 mg por kg de peso cada 12 horas, enquanto necessário.

Rinite alérgica (e outras indicações como anti-histamínico): 0,125 mg por kg de peso cada 4 ou 6 horas, enquanto necessário.

Antiemético: 0,25 a 0,5 mg por kg de peso cada 4 ou 6 horas, enquanto necessário.

Sedativo-hipnótico: 0,5 a 1mg por kg de peso, ao deitar.

Adultos

Antivertiginoso: 10 a 25 mg, via oral, 2 vezes ao dia.

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).

Antiemético: 10 a 25 mg, via oral, cada 4 ou 6 horas.

Sedativo-hipnótico: 10 a 25 mg, via oral, quando necessário.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Início da ação: 20 minutos.

• Duração da ação: 6 a 12 horas.

• Meia-vida: cerca de 7 horas.

• Metabolismo: hepático

• Atravessa as barreiras placentária e hematoencefálica.
• Excreção: renal; pequena parcela é eliminada pelas fezes.

Efeitos adversos

Agranulocitose, sintomas extrapiramidais, psicose, discinesia tardia, alucinações, galactorréia, porfiria, hipertermia, icterícia colestática, constipação intestinal, retenção urinária diminuída, sedação, parada respiratória, apnéia, necrose tecidual, descoloração da pele, lipodistrofia e fotossensibilidade. Em crianças pode ocorrer hiperexcitabilidade, pesadelos e morte súbita.

Interações de medicamentos

• Potencialização dos efeitos sedativos: opióides, fenotiazinas, barbitúricos, álcool, antidepressivos, anticonvulsivantes e outros depressores do sistema nervoso central.
• Pode inibir os efeitos antiparkinsonianos da levodopa.
• Beta-bloqueadores 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

• Recomendar a ingestão de maior quantidade de líquidos para reduzir possibilidade de ocorrer constipação e retenção urinária.
• Orientar para a interrupção do uso 2 dias antes de realizar testes cutâneos com alergênios, 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

• Deve ser mantido ao abrigo de luz e umidade e à temperatura de 20 a 25º C.

PROPRANOLOL

Apresentações

Comprimidos de 40 mg **(dispensação exclusiva nas Farmácias Privadas conveniadas na Rede "AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR").**

Classe terapêutica

Antihipertensivos betabloqueadores.

Indicações

Tratamento profilático de enxaqueca. Arritmias cardíacas associadas a 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 2º e 3º 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 1 a 2 semanas. A suspensão súbita pode gerar efeito rebote, com piora de angina de peito, arritmias cardíacas e surgimento de infarto 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 atrioventricular de 1° grau, hipertensão portal, reações de hipersensibilidade, hipertireoidismo/tirotoxicose,

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 8 horas.

• Acima de 35 kg: 20 a 40 mg, por via oral, a cada 8 horas.

Hipertensão arterial

• Neonatos: dose inicial 0,25 mg/kg, por via oral, a cada 8 horas, aumentando se necessário até no máximo 2 mg/kg a cada 8 horas.

• Crianças de 1 mês a 12 anos: dose inicial 0,25 a 1 mg/kg, por via oral, a cada 8 horas, aumentando se necessário até no máximo 5 mg/kg/dia, dividido a cada 8 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 8 horas.

• 0,2 a 0,5 mg/kg, por via intravenosa lenta sob monitoria, a cada 6 ou 8 horas.

Crianças de 1 mês a 18 anos:

• Dose inicial 0,25 a 0,50 mg/kg, por via oral, a cada 6 ou 8 horas, ajustada conforme a resposta, até o máximo de 1 mg/kg, a cada 6 horas. Dose máxima diária: 160 mg.

• 0,25 a 0,5 mg/kg, por via intravenosa lenta sob monitoria, a cada 6 ou 8 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 6 ou 8 horas.

• 1 a 3 mg, por via intravenosa, na velocidade de 1 mg/minuto. Se necessário, a segunda dose pode ser dada após 2 minutos da primeira, dose adicional não deve dada em menos de 4 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 6 horas, durante 2 a 3 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: 1 a 2 horas (oral) e 2 a 10 minutos (intravenoso).

• Início da resposta anti-hipertensiva: 2 a 3 semanas.

• Pico de concentração (oral): 1 a 1,5 hora.

• Duração da ação: 6 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: 4 a 6 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 gastrintestinais. Insuficiência cardíaca congestiva, hipotensão, bradicardia. Broncoespasmo, com piora de asma e DPOC. Claudicação intermitente, fenômeno de Raynaud. Depressão mental, insônia, pesadelos, fadiga (26%), cefaleia. Disfunção sexual. Aumento do risco de hipoglicemia em diabéticos insulino-dependente.

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-hidroergotamina, 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 4 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 25º C.

• Formulação extemporânea para uso oral – 1 mg/mL. Preparar a partir de 10 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: 4 meses à temperatura ambiente ou

sob refrigeração.

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

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 2 (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); e

– data da emissão.

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.

Quantidade por receita: máximo 3 medicamentos.

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

Dispensação: A dispensação dar-se-á nas Farmácias Básicas mediante a retenção da 1ª (primeira) via da receita, devendo a 2ª (segunda) via ser devolvida ao paciente.

Classe Terapêutica

Antipsicóticos.

Indicações

Esquizofrenia resistente ao tratamento com antipsicóticos típicos.

Contraindicações

Hipersensibilidade a risperidona

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:

- problemas cardiovasculares, condições predisponentes para hipotensão, história de doença vascular cerebral, Doença de Parkinson, 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 1 ou 2 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. Nestes casos iniciar com 0,5 mg/dia em 1 ou 2 tomadas, aumentando, caso necessário, até o máximo de 4 mg/dia.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Bem absorvido por via oral.

• Pico plasmático: 1 a 2 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 de medicamentos

• 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.

• Bepridil, cisaprida, mesoridazina, pimozida, quetiapina, terfenadina, tioridazina, ou agentes antiarrítmicos (como quinidina, disopiramida, procainamida): aumento do risco de cardiotoxicidade. Associação com risperidona é contraindicada.

• Bupropiona, fluoxetina, itraconazol, lamotrigina, 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 8 semanas.

• Cimetidina e ranitidina: pode resultar em aumento da biodisponibilidade de risperidona. Monitorar o aparecimento de eventos adversos.

• Fenitoína, fenobarbital, 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 este 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.

SALBUTAMOL

Apresentações

Aerossol 100 microgramas/dose **(dispensação exclusiva nas Farmácias Privadas conveniadas na Rede "AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR")**.

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 a prolongação do intervalo QT e hipertensão.
- asma grave (hipopotassemia pode ser potencializada por hipóxia ou pelo efeito de outros medicamentos anti-asmáticos; monitorar o potássio sérico e evitar a indução de hipopotassemia).
- diabete melito (especialmente administração intravenosa; monitorar glicose sanguínea e risco de cetoacidose).
- cetoacidose pré-existente.
- 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: 1 a 2 inalações, por via oral, até 4 vezes ao dia.

Tratamento da exacerbação aguda da asma: 4 a 8 inalações, por via oral, a cada 20 minutos até 3 doses, seguido da mesma dose a cada 1 a 4 horas conforme necessário. Em criança abaixo de 4 anos administrar através de máscara.

Profilaxia da asma induzida por exercícios (maiores de 4 anos): 2 inalações, por via oral, 15 a 30 minutos antes do exercício.

Adultos

Tratamento de manutenção da asma: 1 a 2 inalações, por via oral, até 4 vezes ao dia.

Tratamento da exacerbação aguda da asma: 4 a 8 inalações, por via oral, a cada 20 minutos até 4 horas, seguido da mesma dose a cada 1 a 4 horas conforme necessário.

Profilaxia da asma induzida por exercícios: 2 inalações, por via oral, 15 a 30 minutos antes do exercício.

Tratamento de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC): 1 a 2 inalações, por via oral, até 6 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: 5 minutos após a inalação.

• Excreção: predominantemente renal.

• Meia-vida de eliminação: em torno de 5 horas.

Efeitos adversos

• Palpitações por taquicardia secundária a vasodilatação.

• Hipopotassemia, hipomagnesemia, hiperglicemia.

• Tremor, principalmente nas mãos (20%), é o efeito adverso mais freqüente.

• Eritema multiforme, 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 durante 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 25º C, livre de umidade; não expor o inalador de sulfato de salbutamol a altas temperaturas (aproximadamente 50º C).

SINVASTATINA

Apresentação

Comprimidos de 20 mg.

Classe Terapêutica

Hipolipemiantes.

Indicações

Prevenção primária e secundária de cardiopatia isquêmica. Dislipidemias, associado a 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 Medicamentos 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 10 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 desta enzima.

• Monitorar lipídios séricos após 4 semanas do início do tratamento, e periodicamente com o uso prolongado.

Esquemas de administração

Adolescentes/crianças acima de 10 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 4 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: 2 semanas.

• Pico de efeito: 4 a 6 semanas.

• Metabolismo: hepático; extenso efeito de primeira passagem.

• Excreção: fecal (60%) e renal (13%).

Efeitos adversos

Miopatia (15%), rabdomiólise (15%), hepatotoxicidade (7%), elevação de creatinina cinase (5%). Dor abdominal, náuseas, vômitos e diarreias (20%). Distúrbios psiquiátricos (10%), 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, 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, 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 5-30º C.

ATENÇÃO: segurança e eficácia não foram estabelecidas em pacientes com menos de 10 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.

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 hidroeletrolítica.

Indicações

Reposição hídrica e eletrolítica. 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 intra-espinhal. 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, 2 a 3 litros de cloreto de sódio 0,9% podem ser administrados durante 2 a 3 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 salivação e lacrimação. Transpiração. Taquicardia, hipertensão ou hipotensão. Cefaleia, tontura, cansaço, 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 25º C. Breve exposição até 40º C não afeta adversamente a solução.

SOLUÇÃO DE GLICOSE

Apresentação

Solução injetável 50 mg/mL (5%)-Bolsa sistema fechado.

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 intra-espinhal. 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.

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 1 a 2 gotas em cada narina antes da amamentação.

Crianças e adultos

Aplicar 2 a 6 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 conta-gotas 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 30º C.

SOLUÇÃO OTOLÓGICA (SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFATO DE NEOMICINA)

Apresentação

Solução otológica (sulfato de polimixina B 11.000UI/mL + Sulfato de neomicina 3,82 mg/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 simplex, vacínia, varicela, meringite bolhosa, herpes-zoster na orelha, infecções fúngicas, virais ou tuberculosas da orelha.

Precauções

• Não exceder o período de 10 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

• 3 gotas, no conduto auditivo, 3 a 4 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 de medicamentos

• 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 30º C.

SORO REIDRATANTE ORAL

Apresentação

Pó para solução oral. Composição por litro após preparo: cloreto de sódio 3,5 g, glicose anidra 20 g, cloreto de potássio 1,5 g, citrato de sódio di-hidratado 2,9 g.

Classe terapêutica

Soluções hidroeletrolíticas.

Indicações

Reposição hidreletrolítica. 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 gastrintestinal 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 4 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 6 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 10 minutos, recomeçando em velocidade e quantidade menores e com maior frequência; suplementação de zinco deve ser feita após 4 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 este 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 30º C.

SULFADIAZINA DE PRATA

Apresentação

• Creme 10 mg/g.

Prescrição do medicamento

Segundo Resolução RDC 20/2011:

Receituário: A receita deve ser prescrita de forma legível, sem rasuras, em 2 (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); e

– Data da emissão.

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

Validade: 10 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 (noventa) 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 (trinta) dias.

Dispensação: A dispensação dar-se-á mediante a retenção da 2ª (segunda) via da receita, devendo a 1ª (primeira) via ser devolvida ao paciente.

Classe terapêutica

Antiinfectante tópico.

Indicações

• Profilaxia e tratamento de infecção em queimaduras.

• Tratamento adjuvante, de curto prazo, para infecção em úlcera de perna e úlcera de decúbito.

• Profilaxia de infecção em áreas de abrasão em enxerto de pele.

Contraindicações

• Hipersensibilidade à prata ou à sulfonamidas.

• Bebês até 2 meses de idade (segurança e eficácia não foram estabelecidas).

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:

– deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase (G6PD).

– insuficiência hepática

– insuficiência renal

– lactação

– ocorrência de leucopenia após 2 a 3 dias de uso (a alteração é auto-limitada; não é necessário suspender o uso da sulfadiazina de prata, mas deve-se fazer contagens sanguíneas).

• Evitar uso em áreas extensas.

• Suspender o tratamento se surgirem alterações hematológicas e erupções cutâneas.

• Categoria de risco na gravidez (FDA): B (dois primeiros trimestres).

Esquemas de administração

Adultos e maiores de 2 meses

• Aplicar uma camada de 1,5 mm, 1 a 2 vezes ao dia, com luva estéril, até a melhora da lesão. A aplicação pode ser mais frequente em casos de lesões em áreas susceptíveis à remoção por movimentação do paciente. Curativos podem ser colocados sobre o creme, mas usualmente não são necessários.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Absorção: sulfadiazina – pequena, com aplicação em grandes áreas e/ou períodos prolongados; prata – alguma quantidade pode ser absorvida.

• Metabolização: fígado.

• Eliminação renal: 60%.

• Meia-vida de eliminação: 10 horas. A meia-vida aumenta para 22 horas em pacientes anúricos.

Efeitos adversos

• Alteração da estrutura hematopoiética (raro), leucopenia (raro).

• Prurido, irritação de pele, exantema; erupções cutâneas (infrequente); eritema multiforme.

• Reações alérgicas e argiria (coloração ligeiramente acinzentada ou azulada da pele) (pouco frequentes).

• Reação de imuno-hipersensibilidade.

• Temperatura corpórea acima do normal, distúrbios eletrolíticos.

• Cristalúria, nefrotoxicidade.

Interações de medicamentos

• Papaína: aplicação concomitante de papaína e formulações contendo sais de prata pode resultar na inativação da papaína como debridante enzimático.

Evitar o contato da pele com formulações de metais pesados, como a sulfadiazina de prata, durante o debridamento químico com a papaína.

• Ácido paraminobenzóico ou compostos relacionados: a prata contida na sulfadiazina de prata pode inativar os agentes enzimáticos debridantes.

Orientações aos pacientes

• Orientar que este medicamento somente pode ser empregado para uso externo e para não aplicar ao redor dos olhos.

• Orientar para lavar as mãos antes e depois de usar o creme.

• Ensinar a remover a pele necrosada e limpar a área antes da aplicação.

• Orientar utilizar luva estéril para aplicação.

Aspectos farmacêuticos

• Conservar à temperatura ambiente, em recipientes bem fechados**.** Manter ao abrigo de luz, calor e umidade. Não congelar.

SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA

Apresentações

Comprimido 400 mg + 80 mg.

Suspensão oral (200 mg + 40 mg)/5mL – frasco 100 mL.

Prescrição do medicamento

Segundo Resolução RDC 20/2011:

Receituário: A receita deve ser prescrita de forma legível, sem rasuras, em 2 (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); e

– Data da emissão.

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

Validade: 10 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 (noventa) 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 (trinta) dias.

Dispensação: A dispensação dar-se-á mediante a retenção da 2ª (segunda) via da receita, devendo a 1ª (primeira) via ser devolvida ao paciente.

Classe terapêutica

Antibacteriano antimetabólitos.

Indicações

Infecções por microrganismos sensíveis. Tratamento pneumocistose. Profilaxia de pneumocistose em pessoas com Aids.

Contraindicações

Hipersensibilidade a 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 6 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 1 mês

Infecções por microrganismos 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 3 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, 3 vezes por semana em dias alternados ou consecutivos.

Adultos

Tratamento de infecções por microrganismos 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 3 vezes por semana.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Biodisponibilidade oral de 90 a 100%.
• Pico de concentração plasmática: 1 a 4 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 e necrólise epidérmica tóxica, vasculite. Arritmia cardíaca e miocardite. Hipouricemia, hipercalemia, hipoglicemia, hiponatremia e acidose metabólica. Esofagite, pancreatite, enterocolite pseudomembranosa. Agranulocitose, anemias aplástica, megaloblástica e hemolítica, neutropenia,
leucopenia, pancitopenia, eosinofilia e trombocitopenia. Hepatite, icterícia, necrose hepática e hepatotoxicidade. Reações de hipersensibilidade graves, 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, tolbutamida: pode aumentar a ação hipoglicêmica. Evitar o uso. Caso necessário, monitorar glicose sanguínea.
• Ácido folínico: pode aumentar o risco de falha terapêutica. Monitorar a eficácia do tratamento.
• Amantadina: pode resultar em toxicidade no sistema nervoso central (insônia, confusão). Monitorar estes 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, 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, pimozida, terfenadina, tioridazina: aumento do risco de cardiotoxicidade. Associação contraindicada.
• Digoxina: pode aumentar o risco de toxicidade da digoxina. Avaliar sinais de intoxicação digitálica (náuseas, vômitos e arritmias). Diminuir a dose de digoxina, se

necessário.

• Enalapril, quinapril: pode resultar em hiperpotassemia. Monitorar potássio plasmático ou substituir o anti-hipertensivo.

• Fenitoína, fosfenitoína: pode aumentar a toxicidade da fenitoína (ataxia, nistagmo, 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, zidovudina: pode aumentar as concentrações de lamivudina e zidovudina. Observar efeitos adversos da lamivudina e zidovudina (distúrbios gastrintestinais, 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 folínico.

• Repaglinida: pode aumentar a concentração plasmática de repaglinida. Monitorar glicose sanguínea e ajustar a dose de repaglinida, se necessário.

• Rifabutina: pode aumentar a toxicidade do sufametoxazol. Usar com precaução e monitorar sinais da 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 30º C, protegido de calor, umidade e ao abrigo de luz.

SULFATO FERROSO

Apresentações

Comprimido de 40 mg de Fe^{++}.

Solução oral 25 mg de Fe^{++}/mL – frasco 30 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, menorragia, após gastrectomia total ou subtotal).

Contraindicações

Hemossiderose, hemocromatose, hemoglobinopatias. Anemias não associadas à deficiência de ferro. Pacientes submetidos a repetidas transfusões sanguíneas. Ferroterapia parenteral. Hipersensibilidade ao ferro.

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:

úlcera péptica, enterite regional, colite ulcerativa, estreitamento intestinal, divertículo (tais condições inflamatórias do trato intestinal podem ser exacerbadas com a administração oral de ferro).

- alcoolismo, insuficiência hepática, 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 6 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. Neste 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, síndrome de má-absorção)

• Com menos de 5 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 5 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, 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 gastrintestinais.

• Absorção oral de ferro é pobre em pacientes em diálise peritoneal contínua.

• Tempo para o pico de concentração plasmática (via oral): 2 horas.

• Latência: resposta hematológica aparece em 2 semanas, aumentando a produção de hemoglobina em torno de 2 g/dL nas primeiras 3 semanas de tratamento.

• Meia-vida de eliminação: 6 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 gastrintestinal, pirose. Náusea (frequente) e dor epigástrica estes sintomas são dose-dependente. 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, tetraciclina: redução na efetividade desses antimicrobianos e de sais de ferro. Estabelecer intervalo de pelo menos 3 horas antes ou 2 horas após a administração dos outros medicamentos em relação aos sais de ferro.

• Gatifloxacino: redução na eficácia de gatifloxacino. Estabelecer intervalo de 4 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 4 horas

entre a administração de sais de ferro e levotiroxina. Monitorar função tireoidiana.

• Lomefloxacino: evitar uso concomitante. Se for necessário, a dose dos sais de ferro deve ser administrada pelo menos 6 horas antes ou 4 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 2 horas entre a administração de sais de ferro e o micofenolato de mofetila ou ofloxacino.

• Moxifloxacino: administrar 4 antes ou 8 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 2 horas antes ou 4 a 6 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 2 horas entre a administração de ferro e da penicilamina.

• Zinco: redução da absorção gastrintestinal de ferro e/ou zinco. Dar intervalo de pelo menos 2 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), 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, 1 hora antes ou 2 horas

depois das refeições para aumentar a absorção do ferro. Caso haja desconforto gastrintestinal 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 dentes.

• Alertar que o sulfato ferroso não deve ser administrado por mais de 6 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 30º C, em um recipiente bem fechado. Não congelar a solução.

TIMOLOL (MALEATO)

Apresentação

Colírio 5 mg/mL – frasco 5 mL.

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 1 gota (0,25% ou 0,5%) uma vez ao dia.

Adultos

Hipertensão ocular, glaucoma crônico de ângulo aberto, glaucomas secundários: Instilar no olho 1 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 1 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: 1 a 2 horas.
• Duração de efeito: 24 horas.

Efeitos adversos

Ardência, dor ou irritação oculares, visão borrada, prurido e hiperemia ocular. Cefaleia. Conjuntivite 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, 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 10 minutos antes de instilar outro medicamento nos olhos.
• Orientar para respeitar o intervalo mínimo de 10 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.

TINIDAZOL

Apresentação

Comprimidos 500 mg.

Classe Terapêutica

Antifúngicos.

Indicações

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 balantidíse, como alternativa à tetraciclina. Tratamento de infecções anaeróbias.

Contraindicações

Pacientes com antecedentes ou na presença de discrasias sanguíneas. Doença neurológca ativa. Hipersensibilidade ao tinidazol. É também contraindicado durante o primeiro trimestre da gravidez e durante o período de amamentação.

Precauções

• 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 3 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

Tricomoníase e vaginite inespecífica: dose única oral de 2g (4 comprimidos). O parceiro sexual deve fazer o mesmo esquema.

Giardíase: dose única oral de 2 g (4 comprimidos).

Amebíase intestinal: dose única diária de 2 g (4 comprimidos)

durante 2 dias consecutivos.

Amebíase extra-intestinal: dose única diária de 2 g (4 comprimidos)

durante 3 dias consecutivos.

Prevenção de infecções anaeróbicas pós-operatórias: dose única oral de 2 g (4

comprimidos), 12 horas antes da cirurgia.

Tratamento de infecções anaeróbicas: uma dose inicial de 2 g (4 comprimidos) no primeiro dia, seguida de 1 g diariamente em dose única ou dividida em duas tomadas. O tratamento deve durar 7 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: 2 a 3 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

Dor de cabeça, gosto metálico ou amargo, náusea, perda de apetite, tontura, vômito, má digestão, cãibras, desconforto na região do estômago, constipação intestinal, fraqueza, fadiga e mal estar.

Interações de medicamentos

• 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, 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

• Reforçar a importância de não ingerir bebida alcoólica ou qualquer produto contendo álcool durante o tratamento e até 3 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

• Armazenar ao abrigo de ar e luz e à temperatura ambiente, de 15 a 30º C.

VALPROATO DE SÓDIO (ÁCIDO VALPROICO)

Apresentações

Solução oral 50 mg/mL – frasco 100 mL **(dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas).**
Solução oral 200 mg/mL – frasco 40 mL **(dispensação exclusiva nas Farmácias Básicas).**
Comprimido de 500 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 2 (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); e

– data da emissão.

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.

Quantidade por receita: máximo 3 medicamentos.

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

Dispensação: A dispensação dar-se-á nas Farmácias Básicas mediante a retenção da 1ª (primeira) via da receita, devendo a 2ª (segunda) via ser devolvida ao paciente.

Classe Terapêutica

Anticonvulsivantes.

Indicações

Episódio convulsivo mioclônico e tônico-clônico. Estado de ausência epiléptica, simples ou complexa. Estado de grande mal epiléptico. Mal epiléptico parcial complexo. Transtorno afetivo bipolar (episódio maníaco)

Contraindicações

Hipersensibilidade ao valproato de sódio ou ao ácido valproico. Doença hepática ativa, disfunção hepática significante, 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 2 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 epilépticos (deve ser gradual; suspensão abrupta

pode desencadear estado epiléptico).

- traumatismo craniano (não usar o fármaco).

- ataxia, vômito cíclico, letargia, irritabilidade, retardo mental não explicado, concentrações plasmáticas elevadas de amônia ou glutamina, 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 reações de hipersensibilidade).

- pacientes com potencial para hemorragias ou em uso de anticoagulantes.

- insuficiência renal.

- lúpus eritematoso sistêmico.

• A função hepática deve ser monitorada antes e durante os primeiros 6 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 epiléptica, 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 epiléptico 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 2 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 epiléptica, 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 epiléptico 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 2 semanas, iniciando ao final da primeira semana em que o valproato for adicionado.

Transtorno afetivo bipolar (episódio maníaco)

• Dose inicial: 20 mg/kg/dia, por via oral. Ajustar a dose para mais o 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 2 semanas.

• Concentração plasmática desejada: 50 a 150 microgramas/mL.

• Distribuição: cerca de 10% das concentrações plasmáticas alcançam o líquido

cérebro-espinhal. O valproato atravessa a barreira placentária e é excretado no leite materno.

• Metabolismo: hepático, 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%), exantema (3%).

• Aumento do apetite (2%), diminuição do apetite (12%), ganho de peso (6%), perda de peso (6%).

• Dor abdominal (5% a 17%), obstipação (4%), diarreia (5% a 7%), indigestão (4%), náuseas (7% a 34%), 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%), tremor (9% a 19%); distúrbios no pensamento (6%), alterações do humor (2%); bronquites (4%); febre (2%).

• Ambliopia (3%), visão embaçada (3%), diplopia (7%).

• Doenças infecciosas (6%) e *influenza* (3%).

• Trombocitopenia dose dependente (27%).

• Hepatite, insuficiência hepática (incidência geral 1/10.000); com risco aumentado em crianças com menos de 2 anos de idade.

Interações de medicamentos

Observação: as interações aqui relatadas são consideradas a mais importantes (graves e bem documentadas) pelo seu início insidioso e gravidade de efeito. Informações complementares devem ser obtidas na literatura.

• Aciclovir, 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 3 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 2 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, história 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 epiléptico (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 2 anos e menos de idade, em pacientes que fazem uso concomitante de vários anticonvulsivantes, retardo mental ou doença orgânica de origem cerebral. Este 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. Este 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.

VERAPAMIL (CLORIDRATO)

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 graus. 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 2 anos.

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:

- insuficiência ventricular esquerda, cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva, bloqueio AV de primeiro grau, isquemia digital, ulceração e gangrena, 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 1 ano: 0,1 a 0,2 mg/kg, por via intravenosa durante 2 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 2 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 8 horas.

• 5 a 10 mg, por via intravenosa durante 2 minutos (monitorar com ECG). Se não houver resposta, administrar mais10 mg após 30 minutos. Dose máxima: 20 mg.

Angina estável, instável e de Prinzmetal

• 80 a 120 mg, por via oral, a cada 8 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 3 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 8 horas.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Alimento não interfere na absorção

• Biodisponibilidade após administração oral 20 a 35%

• Início de efeito: 30-60 minutos (oral) e 1 a 5 minutos (intravenoso).

• Pico sérico: 1 a 2 horas (oral).

• Duração: 6-8 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: 2 a 8 horas (dose única); mais de 12 horas (doses repetidas)

• Não dialisável

Efeitos adversos

Bradicardia (1,4%), depressão da contratilidade miocárdica, hipotensão (1,5-3%), bloqueio atrioventricular (1,2%), edema periférico (1,9%), insuficiência cardíaca congestiva ou edema pulmonar (1,8%). Obstipação intestinal (12-42%). Hiperplasia gengival (19%). Exantema (1,2%), enrubescimento (10 a 20%). Dispneia (3%), 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, saquinavir), macrolídeos, tetraciclinas 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 freqüentes 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 25º 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 2 a 3 semanas após o início do tratamento.

VITAMINA A + D

Apresentação

Solução oral – frasco 10 mL (Acetato de retinol 50.000 UI/mL + colecalciferol 10.000 UI/mL).

Classe Terapêutica

Vitaminas e minerais.

Indicações

Prevenção e tratamento dos estados carenciais de vitamina A e D; osteoporose; osteomalácia, hipofosfatemia, raquitismo, hipoparatireoidismo, osteodistrofia renal.

Contraindicações

Hipersensibilidade aos componentes do fármaco, hipervitaminose A e D, hipercalcemia, síndrome de má-absorção.

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:
- condições cardíacas pré-existentes.
- 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: 1 a 2 gotas, via oral, ao dia.

Crianças: 2 a 3 gotas, via oral, ao dia.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• A Vitamina A é absorvida no trato gastrintestinal. A excreção ocorre essencialmente através das fezes e urina. Sua biotransformação é hepática.

• A Vitamina D3 é rapidamente absorvida pelo intestino delgado, ligando-se a alfa-globulinas específicas para o seu transporte. Sua eliminação é essencialmente biliar

e renal.

Efeitos adversos

Hipercalcemia, hipercalciúria, anemia, neutropenia, distúrbios de coagulação, cefaleia, sonolência, convulsões, pseudotumor cerebral, hepatotoxicidade, reações dermatológicas.

Interações de medicamentos

• 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 30º C.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº. 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 mai. 2011.

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. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 1135 p.

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. 897 p.

CAETANO, Norival (Org.). *BPR*- **Guia de Remédios. 9ª ed. São Paulo: Escala,** 2008/2009.
CONSÓRCIO PARANÁ SAÚDE. *Guia de Medicamentos Consórcio Paraná Saúde*. Imprensa da Universidade Federal do Paraná. Curitiba: Consórcio Paraná Saúde, 2011.
CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. **Memento Terapêutico da Farmácia Curitibana**. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde, 2005.

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

LIMA, A. *ITF* **- Índice Terapêutico Fitoterápico.** 2. ed. Petrópolis: EPUB, 2013.

SILVA, P. **Farmacologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS-GRUPO: MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS PARA PROGRAMAS E SERVIÇOS

MEDICAMENTOS DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIAS

Os medicamentos abaixo relacionados estão disponíveis para atender as demandas das Unidades de Pronto Atendimento-UPA'S: Brasília, Pediátrica Tancredo Neves e Veneza.

ÁCIDO TRANEXÂMICO 50 mg/mL solução injetável IV ampola 5 mL
ADRENALINA (EPINEFRINA) 1:1000 1 mg/mL solução injetável IM/IV/SC ampola 1 mL
AMINOFILINA 24 mg/mL solução injetável IV ampola 10 mL
AMIODARONA 50 mg/mL solução injetável IV ampola 3 mL
AMOXICILINA 500 mg + CLAVULANATO 100 mg pó para suspensão injetável IV frasco ampola (EXCLUSIVO UPA PEDIATRIA)
AMPICILINA SÓDICA 1.000 mg pó para suspensão injetável IM/IV frasco/ampola
AMPICILINA SÓDICA 500 mg pó para suspensão injetável IM/IV frasco/ampola
ATROPINA 0,25 mg/mL solução injetável IM/IV/SC ampola 1mL
AZITROMICINA 500 mg comprimido
AZITROMICINA 600 mg suspensão oral + DILUENTE
BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000 UI pó para suspensão injetável IM frasco-ampola
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% solução injetável estéril e apirogênica ampola 10 mL
BIPERIDENO 5 mg/mL solução injetável IM/IV ampola 1 mL
CARVÃO ATIVADO – Frasco/Pacote/Sachê 50 g
CEFALOTINA 1.000 mg pó para suspensão injetável IM/IV frasco-ampola
CEFTRIAXONA SÓDICA 1.000 mg pó para suspensão injetável IM frasco-ampola + DILUENTE LIDOCAÍNA 1% 3,5 mL
CEFTRIAXONA SÓDICA 1.000 mg pó para suspensão injetável IV frasco-ampola
CEFTRIAXONA SÓDICA 500 mg pó para suspensão injetável IM frasco-ampola + DILUENTE LIDOCAÍNA 1% 2 mL
CEFTRIAXONA SÓDICA 500 mg pó para suspensão injetável IV frasco-ampola

CETOPROFENO 50 mg/mL solução injetável IM ampola 2 mL
CLORANFENICOL 1.000 mg pó para suspensão injetável IV frasco-ampola
CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% solução injetável estéril e apirogênica IV ampola 10 mL
CLORETO DE SÓDIO 20% solução injetável estéril e apirogênica IV ampola 10 mL
CLORPROMAZINA 5 mg/mL solução injetável IM/IV ampola 5 mL
COMPLEXO B (POLIVITAMÍNICO) solução injetável IM/IV ampola 2 mL
DESLANOSÍDEO 0,2 mg/mL solução injetável IM/IV ampola 2 mL
DEXAMETASONA 4 mg/mL solução injetável IM/IV frasco/ampola 2,5 mL
DIAZEPAM 5 mg/mL solução injetável IM/IV ampola 2 mL
DIMENIDRATO 25 mg/mL + PIRIDOXINA 5 mg/mL (B6) solução oral frasco 20 mL
DIMENIDRATO 3 mg/mL + PIRIDOXINA 5 mg/mL (B6) solução injetável IV ampola 10 mL
DIMENIDRATO 50 mg/mL + PIRIDOXINA 50 mg/mL (B6) solução injetável IM ampola 1 mL
DOBUTAMINA 12,5 mg/mL solução injetável IV ampola 20 mL
DOPAMINA 5 mg/mL solução injetável IV ampola 10 mL
ESCOPOLAMINA 20 mg/mL solução injetável IM/IV/SC ampola 1 mL
ESCOPOLAMINA 4 mg/mL + DIPIRONA SÓDICA 500 mg/mL solução injetável IV ampola 5 mL
ETILEFRINA 10 mg/mL solução injetável IM/IV/SC ampola 1 mL
FENITOÍNA 50 mg/mL solução injetável IM/IV ampola 5 mL
FENOBARBITAL 100 mg/mL solução injetável IM/IV ampola 2 mL
FENTANILA 0,05 mg/mL solução injetável IM/IV ampola 2 mL
FITOMENADIONA 10 mg/mL (VIT K) solução injetável IM/SC ampola 1 mL
FLUMAZENIL 0,1 mg/mL solução injetável IV ampola 5 mL
FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO 160 mg/mL + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO 60 mg/mL frasco 130 mL
GLICOSE 50% solução injetável estéril e apirogênica IV ampola 10 mL
GLUCONATO DE CALCIO 10% (100 mg/mL) solução injetável estéril e apirogênica IV ampola 10 mL
HALOPERIDOL 5 mg/mL solução injetável IM/IV ampola 1 mL
HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/mL solução injetável IV ampola 5 mL
HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/0,25 mL SUBCUTÂNEA solução injetável SC ampola

0,25 mL
HIDROCORTISONA 100 mg pó para suspensão injetável IM/IV frasco-ampola
HIDROCORTISONA 500 mg pó para suspensão injetável IM/IV frasco-ampola
INSULINA NPH HUMANA 100 UI/mL frasco 10 mL com indicação para uso adulto e pediátrico
INSULINA REGULAR HUMANA 100 UI/mL frasco 10 mL com indicação para uso adulto e pediátrico
ISOSSORBIDA (DINITRATO) 5 mg SUBLINGUAL comprimido
LIDOCAÍNA 2% SEM VASOCONSTRITOR solução injetável IV ampola 20 mL
METILPREDNISOLONA 125 mg/mL solução injetável IM frasco-ampola 1 mL
METOPROLOL 1 mg/mL solução injetável IV ampola 5 mL
METRONIDAZOL 5 mg/mL solução injetável IV, sistema fechado com 2 sítios, injeção autovedável e membrana para administração – bolsa 100 mL
MIDAZOLAM 5 mg/mL solução injetável IM/IV ampola 3 mL
MORFINA 1 mg/mL solução injetável IM/IV ampola 2 mL
MORFINA 10 mg/mL solução injetável IM/IV ampola 1 mL
NALOXONA 0,4mg/mL solução injetável IM/IV/SC ampola 1 mL
OMEPRAZOL SÓDICO 40 mg solução injetável IV frasco-ampola + DILUENTE PRÓPRIO
PANCURÔNIO 2 mg/mL solução injetável IV ampola 2 mL
PENTOXIFILINA 20 mg/mL solução injetável IV ampola 5 mL
PROMETAZINA 25 mg/mL solução injetável IM ampola 2 mL
RANITIDINA 25 mg/mL solução injetável IM/IV ampola 1 mL
RINGER COM LACTATO bolsa ou frasco sistema fechado 1000 mL
RINGER COM LACTATO bolsa ou frasco sistema fechado 500 mL
SOLUÇÃO DE MANITOL 20% solução injetável IV, bolsa ou frasco sistema fechado 250 mL
SULFATO DE MAGNÉSIO 50% solução injetável IM/IV ampola 10 mL
SUPOSITÓRIO DE GLICERINA INFANTIL (EXCLUSIVO UPA PEDIATRIA)
SUXAMETÔNIO 500 mg pó para suspensão injetável IM/IV frasco-ampola
TENOXICAM 40 mg pó para suspensão injetável IM/IV frasco-ampola
TETRACAÍNA 1% + FENILEFRINA 0,1% + ÁCIDO BÓRICO solução oftálmica 10 mL
TIAMINA 300 mg comprimido
VERAPAMIL 2,5 mg/mL solução injetável IV 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 equipes interdisciplinares altamente qualificadas com profissionais, entre médicos, enfermeiros, nutricionista, fisioterapeutas, cirurgião dentista, farmacêutico, técnicos de enfermagem, auxiliar administrativo, motorista e zelador. O trabalho da equipe de saúde é feito com a ajuda dos cuidadores, que recebem todas as orientações necessárias, resultando em tratamento mais humanizado e excelentes resultados.

É destinado à pacientes – portadores de doenças crônico-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.

ADRENALINA (EPINEFRINA) 1:1000 1 mg/mL solução injetável IM/IV/SC ampola 1 mL
ÁGUA ESTÉRIL frasco 1.000 mL
AMICACINA 250 mg/mL solução injetável IM/IV ampola 2 mL
AMINOFILINA 24 mg/mL solução injetável IV ampola 10 mL
AMPICILINA SÓDICA 1.000 mg pó para suspensão injetável IM/IV frasco/ampola
AMPICILINA SÓDICA 500 mg pó para suspensão injetável IM/IV frasco/ampola
AZITROMICINA 500 mg comprimido
AZITROMICINA 600 mg suspensão oral + DILUENTE
BACLOFENO 10 mg comprimido
BECLOMETASONA 250 mcg SPRAY ORAL frasco 200 doses
BECLOMETASONA 400 mcg/mL suspensão para nebulização flaconete 2 mL
BECLOMETASONA 50 mcg SPRAY NASAL frasco 200 doses
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% solução injetável estéril e apirogênica ampola 10 mL
CEFACLOR 50 mg/mL suspensão oral frasco 80 mL
CEFALOTINA 1.000 mg pó para suspensão injetável IM/IV frasco-ampola
CEFTRIAXONA SÓDICA 1.000 mg pó para suspensão injetável IM frasco-ampola +

DILUENTE LIDOCAÍNA 1% 3,5 mL
CEFTRIAXONA SÓDICA 1.000 mg pó para suspensão injetável IV frasco-ampola
CEFTRIAXONA SÓDICA 500 mg pó para suspensão injetável IM frasco-ampola + DILUENTE LIDOCAÍNA 1% 2 mL
CEFTRIAXONA SÓDICA 500 mg pó para suspensão injetável IV frasco-ampola
CIPROFLOXACINO 500 mg comprimido
CLINDAMICINA 150 mg/mL solução injetável IM/IV ampola 4 mL
CLINDAMICINA 300 mg comprimido
CLORANFENICOL 1.000 mg pó para suspensão injetável IV frasco-ampola
CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% solução injetável estéril e apirogênica IV ampola 10 mL
CLORETO DE SÓDIO 20% solução injetável estéril e apirogênica IV ampola 10 mL
COLAGENASE 0,6 UI/g + CLORANFENICOL 0,01 g/g tubo 30 g
COLAGENASE 1,2 UI tubo 30 g
COMPLEXO B (POLIVITAMÍNICO) solução injetável IM/IV ampola 2 mL
DEXAMETASONA 4 mg comprimido
DEXAMETASONA 4 mg/mL solução injetável IM/IV frasco/ampola 2,5 mL
DIMENIDRATO 25 mg/mL + PIRIDOXINA 5 mg/mL (B6) solução oral frasco 20 mL
DIMENIDRATO 3 mg/mL + PIRIDOXINA 5 mg/mL (B6) solução injetável IV ampola 10 mL
DIMENIDRATO 50 mg/mL + PIRIDOXINA 50 mg/mL (B6) solução injetável IM ampola 1 mL
DOMPERIDONA 1 mg/mL suspensão oral frasco 100 mL
DOMPERIDONA 10 mg comprimido
DOPAMINA 5 mg/mL solução injetável IV ampola 10 mL
FENOTEROL (BROMIDRATO) solução para inalação 5 mg/mL
FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO 160 mg/mL + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO 60 mg/mL frasco 130 mL
GLICOSE 50% solução injetável estéril e apirogênica IV ampola 10 mL
GLUCONATO DE CALCIO 10% (100 mg/mL) solução injetável estéril e apirogênica IV ampola 10 mL
HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/0,25 mL SUBCUTÂNEA solução injetável SC ampola 0,25 mL
HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/mL solução injetável IV ampola 5 mL

HIDROCORTISONA 100 mg pó para suspensão injetável IM/IV frasco-ampola
HIDROCORTISONA 500 mg pó para suspensão injetável IM/IV frasco-ampola
IPRATRÓPIO (BROMETO) solução para inalação 0,25 mg/mL (equivalente a 0,202 mg/mL) – frasco 20 mL
LEVOFLOXACINO 500 mg comprimido
LIDOCAÍNA 2% gel tópico tubo 30 g
LIDOCAÍNA 2% SEM VASOCONSTRITOR solução injetável IV ampola 20 mL
METILPREDNISOLONA 125 mg/mL solução injetável IM frasco-ampola 1 mL
METRONIDAZOL 5 mg/mL solução injetável IV, sistema fechado com 2 sítios, injeção autovedável e membrana para administração – bolsa 100 mL
NITROFURANTOÍNA 100 mg comprimido
ÓLEO MINERAL frasco
OMEPRAZOL SÓDICO 40 mg solução injetável IV frasco-ampola + DILUENTE PRÓPRIO
PROMETAZINA 25 mg/mL solução injetável IM ampola 2 mL
RANITIDINA 15 mg/mL xarope
RINGER COM LACTATO bolsa ou frasco sistema fechado 1000 mL
RINGER COM LACTATO bolsa ou frasco sistema fechado 500 mL
SOLUÇÃO DE MANITOL 20% solução injetável IV, bolsa ou frasco sistema fechado 250 mL
SULFADIAZINA DE PRATA 1% + NITRATO DE CÉRIO 0,4 % creme 50 g
TENOXICAN 40 mg pó para suspensão injetável IM/IV frasco-ampola

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 juntamente com a Secretaria de Saúde, 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 à medicamento, diagnóstico e tratamento de qualidade na rede pública de saúde. Atua no controle e tratamento de hepatite, HIV/ Aids, demais DSTs, algumas doenças infecto Parasitárias, aos casos de profilaxia pós exposição (PEP) para violência sexual e exposição sexual de risco. O CEDIP está credenciado também como Hospital-Dia no tratamento de Aids.

ACICLOVIR 200 mg comprimido
AZITROMICINA 500 mg comprimido
CEFTRIAXONA SÓDICA 1.000 mg pó para suspensão injetável IM frasco-ampola + DILUENTE LIDOCAÍNA 1% 3,5 mL
CEFTRIAXONA SÓDICA 1.000 mg pó para suspensão injetável IV frasco-ampola
CEFTRIAXONA SÓDICA 500 mg pó para suspensão injetável IM frasco-ampola + DILUENTE LIDOCAÍNA 1% 2 mL
CEFTRIAXONA SÓDICA 500 mg pó para suspensão injetável IV frasco-ampola
CIPROFLOXACINO 500 mg comprimido
CLINDAMICINA 300 mg comprimido
CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% solução injetável estéril e apirogênica IV ampola 10 mL
CLORETO DE SÓDIO 20% solução injetável estéril e apirogênica IV ampola 10 mL
FLUCONAZOL 150 mg comprimido
GLICOSE 50% solução injetável estéril e apirogênica IV ampola 10 mL
GLUCONATO DE CÁLCIO 10% (100 mg/mL) solução injetável estéril e apirogênica IV ampola 10 mL
LEVONORGESTREL 0,75 mg comprimido
METRONIDAZOL 250 mg comprimido
NISTATINA 25.000 UI/g CREME VAGINAL bisnaga 60 g
RINGER COM LACTATO bolsa ou frasco sistema fechado 1000 mL
RINGER COM LACTATO bolsa ou frasco sistema fechado 500 mL
SOLUÇÃO DE MANITOL 20% solução injetável IV, bolsa ou frasco sistema fechado 250 mL

MEDICAMENTOS DA CAIXA DE EMERGÊNCIA

ADRENALINA (EPINEFRINA) 1:1000 1 mg/mL solução injetável IV/IM/SC ampola 1 mL

ÁGUA DESTILADA PARA INJEÇÃO 10 mL ampola plástica, diluente estéril e apirogênica

AMINOFILINA 24 mg/mL solução injetável IV ampola 10 mL

AMIODARONA 50 mg/mL solução injetável IV ampola 3 mL

ATROPINA 0,25 mg/mL solução injetável IM/IV/SC ampola 1mL

BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% solução injetável estéril e apirogênica ampola 10 mL

CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% solução injetável estéril e apirogênica IV ampola 10 mL

CLORETO DE SÓDIO 20% solução injetável estéril e apirogênica IV ampola 10 mL

CLORPROMAZINA 5 mg/mL Ampola 5 mL

DIAZEPAM 5 mg/mL solução injetável IM/IV ampola 2 mL

ESCOPOLAMINA 4 mg/mL + DIPIRONA SÓDICA 500 mg/mL solução injetável IV ampola 5 mL

FUROSEMIDA 10 mg/mL solução injetável IM/IV ampola 2 mL

GLICOSE 50% solução injetável estéril e apirogênica IV ampola 10 mL

GLUCONATO DE CÁLCIO 10% (100 mg/mL) solução injetável estéril e apirogênica IV ampola 10 mL

HALOPERIDOL 5 mg/mL solução injetável IM/IV ampola 1 mL

HIDROCORTISONA 100 mg pó para suspensão injetável IM/IV frasco-ampola

HIDROCORTISONA 500 mg pó para suspensão injetável IM/IV frasco-ampola

ISOSSORBIDA (DINITRATO) 5 mg SUBLINGUAL comprimido

LIDOCAÍNA 2% SEM VASOCONSTRITOR solução injetável IV ampola 20 mL

MIDAZOLAM 5 mg/mL solução injetável IM/IV ampola 3 mL

PROMETAZINA 25 mg/mL solução injetável IM ampola 2 mL

RINGER COM LACTATO bolsa ou frasco sistema fechado 500 mL

SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO 0,9% solução injetável IV bolsa ou frasco sistema fechado 500 mL

SOLUÇÃO DE CLORETO DE SÓDIO 0,9% solução injetável IV bolsa ou frasco

sistema fechado 1.000 mL
SOLUÇÃO DE GLICOSE 5% solução injetável IV bolsa ou frasco sistema fechado 500 mL
SOLUÇÃO DE GLICOSE 5% solução injetável IV bolsa ou frasco sistema fechado 1.000 mL
VERAPAMIL 2,5 mg/mL solução injetável IV 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 documento de identidade;
2. Relatório médico específico para toxoplasmose congênita, devidamente preenchido;
3. Prescrição médica;
4. 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 liberadas 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
PIRIMETAMINA 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 (Mal de Hansen-MH): A 30.0; A 30.1; A 30.2; A 30.3; A 30.4; A 30.5; A 30.8; A 30.9.
– DST/Aids: Úlceras Aftóides Idiopáticas: B 23.8
–Anemia Refratária sem sideroblastos em anel: D 46.0
–Anemia Refratária com sideroblastos em anel: D 46.1
–Anemia Refratária não especificada: D 46.4
–Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES): M 32; M 32.0; M 32.1; M 32.8; M 32.9; L 93; L 93.0; L 93.1; L 93.2; C 90
–Mieloma Múltiplo: C 90; c 90.0
–Prurido Urêmico: N 18.9
–Enxerto *versus* Hospedeiro: T 86.0

MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DA H1N1 E DILUIÇÃO

A pandemia da *Influenza* foi desencadeada pela circulação entre os humanos do novo vírus *Influenza* Pandêmica (H1N1) em 2009.

A definição e distribuição do medicamento 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 – Cápsula

OSELTAMIVIR 45 mg – Cápsula

OSELTAMIVIR 75 mg – Cápsula

DILUIÇÃO DO MEDICAMENTO OSELTAMIVIR EM DOSES PEDIÁTRICAS, A PARTIR DE CÁPSULAS DE 75 MG:

Na indisponibilidade das apresentações pediátricas, conforme orientações acima, utilizar a cápsula de 75 mg e obedecer conforme segue:

1. Utilizar como dosador uma seringa de 10 mL;

2. Logo antes da administração oral, cortar a cápsula de 75 mg (tesoura limpa), colocar o pó da cápsula em um recipiente limpo (xícara). Com a seringa acres entar 7,5 mL de água fervida e fria ou água filtrada, adoçar com açúcar e misturar bem;

3. Aspirar com a seringa somente o volume adequado conforme a posologia descrita na prescrição médica (ver tabela abaixo) e aplicar na boca. Desprezar o volume excessivo que ficou no recipiente. Repita este procedimento para cada dose que será administrada.

IDADE OU PESO DA CRIANÇA	DOSE DO OSELTAMIVIR	Em mL (da diluição de 75 mg em 7,5 mL de água	INTERVALO DE DOSES	DURAÇÃO DO TRATAMENTO
< 3 meses	12 mg	1,2 mL	12/12 horas	5 dias
3 – 5 meses	20 mg	2,0 mL	12/12 horas	5 dias
6 – 11 meses	25 mg	2,5 mL	12/12 horas	5 dias
10 – 14 kg	30 mg	3,0 mL	12/12 horas	5 dias
15 – 23 kg	45 mg	4,5 mL	12/12 horas	5 dias
24 – 40 kg	60 mg	6,0 mL	12/12 horas	5 dias

PROGRAMA PARANÁ SEM DOR

É um programa da Secretaria 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. Os pacientes devem apresentar na **Farmácia Básica I** os seguintes documentos:

1. Cópia do documento de identidade ou certidão de nascimento;
2. Cópia do CPF;
3. Cópia do Cartão Nacional de Saúde – CNS;
4. Cópia do comprovante de residência;
5. Cópia da receita médica;
6. Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento (LME), adequadamente preenchido;
7. Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (codeína, morfina, metadona e gabapentina);
8. Prescrição médica devidamente preenchida, atendendo a Portaria SVS/MS nº 344/98;
9. Com base no Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticos (PCDT) da Dor Crônica, Portaria SAS/MS nº 1083, os CIDs, permitidos no PCDT são: R 52.1 – Dor crônica intratável; R 52.2 – Outra Dor crônica;
10. IMPORTANTE: Deve constar no LME o CID da doença que desencadeou a Dor crônica (CID principal e CID secundário).

Relação de medicamentos:

CODEÍNA 30 mg – Comprimido
GABAPENTINA 300 mg – Comprimido
METADONA 10 mg – Comprimido
METADONA 10 mg/mL – Ampola 1 mL
MORFINA 10 mg – Comprimido
MORFINA 10 mg/mL – Ampola 1 mL
MORFINA 30 mg – Comprimido

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 o 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 Sáude (SUS).

Os medicamentos e materiais de apoio são adquiridos pelo Ministério da Saúde e enviados periodicamente aos municípios que tenham unidades de saúde credenciadas para a abordagem e tratamento do tabagismo.

Para o tratamento medicamentoso, é condição indispensável, que o fumante esteja participando da abordagem cognitivo-comportamental.

Os medicamentos definidos pelo consenso nacional para abordagem e tratamento do fumante para a cessação do tabagismo são:

BUPROPIONA 150 mg – Comprimido

NICOTINA GOMA DE MASCAR 2 mg – Caixa 30 Unidades

NICOTINA 7 mg – Caixa 07 Adesivos Transdérmico

NICOTINA 14 mg – Caixa 07 Adesivos Transdérmico

NICOTINA 21 mg – Caixa 07 Adesivos Transdérmico

Tais medicamentos estão disponíveis na Farmácia Básica I.

INSULINA

Atualmente, o programa para tratamento de pacientes diabéticos conta com a dispensação nas Farmácias Básicas e nas Farmácias Privadas conveniadas na Rede “AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR”, as seguintes insulinas:

INSULINA NPH HUMANA 100 UI – Frasco 10 mL

INSULINA REGULAR HUMANA 100 UI – Frasco 10 mL

Além das insulinas, são fornecidos para os pacientes cadastrados no programa nas Farmácias Básicas, os seguintes insumos:

APARELHO PARA GLICOTESTE
LANCETAS PARA GLICOTESTE
SERINGA 0,5 mL PARA INSULINA COM AGULHA
SERINGA 1 mL PARA INSULINA COM AGULHA
TIRAS REATIVAS PARA GLICOTESTE

MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma das estratégias para garantir acesso aos medicamentos no âmbito do SUS, buscando garantir, de forma integral, o acesso aos medicamentos necessários para o cuidado de uma série de situações clínicas definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Os PCDT definem as linhas de cuidado para cada situação clínica, indicando a melhor abordagem terapêutica em cada fase evolutiva do agravo, a partir das melhores evidências disponíveis.

Para ter acesso aos medicamentos e Medicamentos no âmbito do CEAF (conforme relação no ANEXO I), o paciente ou o seu cuidador após a consulta médica deve dirigir-se à Regional de Saúde para obter as informações necessárias referentes aos documentos necessários para liberação do(s) medicamento(s).

Após avaliação técnica por médico designado pelo gestor estadual, quando é autorizada a liberação, a dispensação ocorre na Regional de Saúde.

Se o paciente não apresentar a patologia e os critérios descritos nos PCDT, é necessário enviar um processo administrativo à 10ª Regional de Saúde para solicitar a medicação.

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 do 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) utilizados (s);

6 – Estudo bibliográfico;

7 – Exames que comprovem a doença.

Após análise da documentação, a Regional poderá autorizar ou não, o fornecimento do medicamento.

DEFINIÇÕES DOS GRUPOS CONFORME AS PORTARIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

“De acordo com o artigo 1º da Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009, o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica passou a ter o seguinte conceito: “ ...uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde” (BRASIL, 2009a, p. 725).

Pelas suas características e pelo seu papel inovador no processo de gestão das tecnologias no SUS, os PCDT tornaram-se ferramentas tão imprescindíveis para a gestão da Assistência Farmacêutica que seu conceito foi inserido na Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que alterou a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em relação à assistência terapêutica e à incorporação de tecnologias em saúde no SUS.

Essa lei reforçou, de forma inovadora, o conceito de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas no âmbito do SUS e sua importância para o processo de gestão das tecnologias em saúde no país (BRASIL, 2011b). Além disso, com a publicação do Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011 (BRASIL, 2011a), os PCDT tornaram-se meios também fundamentais no processo de reorganização do SUS, principalmente pelo papel inovador nos processos de programação das ações e serviços, por meio das redes de atenção à saúde, nas regiões de saúde no Brasil.

O Grupo 1 é aquele cujo financiamento está sob a responsabilidade exclusiva da União. É constituído por medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o Componente, por aqueles indicados para doenças mais complexas, para os casos de refratariedade ou intolerância a primeira e/ou a segunda linha de tratamento e que se incluem em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde. Esse Grupo está subdivido em Grupo 1A e 1B. O Grupo 1A são os medicamentos adquiridos pelo Ministério da Saúde. O Grupo 1B são os medicamentos adquiridos pelo estado com recursos repassados, a posteriori, pelo Ministério da Saúde. Portanto. O Grupo 2 é constituído por medicamentos, cuja responsabilidade exclusiva pelo financiamento é das Secretarias Estaduais da Saúde. É constituído por medicamentos para tratamento ambulatorial de doenças menos complexas em relação aquelas elencadas no Grupo 1 e/ou para tratamento da refratariedade ou intolerância a primeira linha de tratamento. O Grupo 3 é constituído por medicamentos, cuja responsabilidade pelo financiamento é tripartite, estando os medicamentos no Componente Básico da Assistência Farmacêutica”.

Fonte: A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério
da Saúde: www.saude.gov.br/bvs.

ANEXO 1: RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS ATENDIDOS PELO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

LINHA DE CUIDADO DAS DOENÇAS CONTEMPLADOS NO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA

Situação Clinica	CID-10	Fármaco	Grupo	Medicamento
		Isotretinoína	2	Isotretinoína 10 mg (cápsula)
				Isotretinoína 20 mg (cápsula)
	L70.0 - Acne vulgar		CBAF	Azitromicina 500 mg (comprimido)
	L70.1 – Acne	Antibióticos		
Acne	Conglobata	sistêmicos	3	Sulfametoxazol + trimetoprima 400/80 mg
	L70.8 – Outras			(comprimido)
	formas de acne			Estolato de eritromicina 500 mg (comprimido)
		Antibióticos tópicos		
		Preparações tópicas	CBAF	Peróxido de benzoíla 2,5% (FN) gel
				Peróxido de benzoíla 5% (FN) gel
				Octreotida 0,1 mg/mL injetável (ampola)
				Octreotida lar 10 mg/mL injetável (frasco-
				ampola)
		Octreotida	1B	Octreotida lar 20 mg/mL injetável (frasco-
				ampola)
				Octreotida lar 30 mg/mL injetável (frasco-
				ampola)
				Lanreotida 60 mg injetável (seringa preenchida)
		Lanreotida	1B	Lanreotida 90 mg injetável (seringa preenchida)
				Lanreotida 120 mg injetável (seringa preenchida)
		Cabergolina	1B	Cabergolina 0,5 mg (comprimido)
				Hidroclorotiazida 12,5 mg (comprimido)
				Furosemida 40 mg (comprimido)
Acromegalia	E22.0 - Acromegalia			Furosemida 10 mg/mL (solução injetável)
	e gigantismo			Carvedilol 3,125 mg (comprimido)
	hipofisário			Carvedilol 6,25 mg (comprimido)
				Carvedilol 12,5 mg (comprimido)
				Carvedilol 25 mg (comprimido)
			CBAF	Succinato de metoprolol 25 mg (comprimido de
				liberação controlada)
				Succinato de metoprolol 50 mg (comprimido de
				liberação controlada)
		Tratamento para		Succinato de metoprolol 100 mg (comprimido de
		hipertensão arterial		liberação controlada)
				Tartarato de metoprolol 100 mg (comprimido)
				Cloridrato de propranolol 40 mg (comprimido)
				Cloridrato de hidralazina 25 mg (comprimido)
				Cloridrato de hidralazina 50 mg (comprimido)
				Hidroclorotiazida 25 mg (comprimido)
				Espironolactona 25 mg (comprimido)
				Espironolactona 100 mg (comprimido)
				Atenolol 50 mg (comprimido)
				Atenolol 100 mg (comprimido)
				Cloridrato de propranolol 10 mg (comprimido)
			3	Besilato de anlodipino 5 mg (comprimido)
				Besilato de anlodipino 10 mg (comprimido)
				Nifedipino 10 mg (cápsula ou comprimido)
				Captopril 25 mg (comprimido)

				Maleato de enalapril 5 mg (comprimido)
				Maleato de enalapril 10 mg (comprimido)
				Maleato de enalapril 20 mg (comprimido)
				Losartana 50 mg (comprimido)
			3	Cloridrato de metformina 500 mg (comprimido)
				Cloridrato de metformina 850 mg (comprimido)
				Glibenclamida 5 mg (comprimido)
				Gliclazida 30 mg (comprimido de liberação
				controlada)
				Gliclazida 60 mg (comprimido de liberação
		Tratamento para	CBAF	controlada)
		diabetes		Gliclazida 80 mg (comprimido)
				Insulina humana regular 100 UI/mL (solução
				injetável)
				Insulina humana NPH 100 UI/mL (solução
				injetável)
				Espironolactona 25 mg (comprimido)
				Espironolactona 100 mg (comprimido)
				Varfarina sódica 1 mg (comprimido)
				Varfarina sódica 5 mg (comprimido)
				Ácido acetilsalicílico 100 mg (comprimido)
Acromegalia	E22.0 - Acromegalia			Ácido acetilsalicílico 500 mg (comprimido)
	e gigantismo			Cloridrato de propranolol 10 mg (comprimido)
	hipofisário			Atenolol 50 mg (comprimido)
			3	Atenolol 100 mg (comprimido)
				Digoxina 0,25 mg (comprimido)
				Digoxina 0,05 mg/mL (elixir)
				Hidroclorotiazida 25 mg (comprimido)
				Losartana potássica 50 mg (comprimido)
				Captopril 25 mg (comprimido)
				Maleato de enalapril 5 mg (comprimido)
				Maleato de enalapril 10 mg (comprimido)
				Maleato de enalapril 20 mg (comprimido)
				Besilato de anlodipino 5 mg (comprimido)
				Besilato de anlodipino 10 mg (comprimido)
		Tratamento para		Nifedipino 10 mg (cápsula ou comprimido)
		doenças cardíacas		Dinitrato de isossorbida 5 mg (comprimido
				sublingual)
				Mononitrato de isossorbida 20 mg (comprimido)
				Mononitrato de isossorbida 40 mg (comprimido)
				Cloridrato de hidralazina 25 mg (comprimido)
				Cloridrato de hidralazina 50 mg (comprimido)
				Heparina sódica 5.000 UI/ 0,25 mL (solução
				injetável)
				Cloridrato de propranolol 40 mg (comprimido)
				Carvedilol 3,125 mg (comprimido)
				Carvedilol 6,25 mg (comprimido)
				Carvedilol 12,5 mg (comprimido)
				Carvedilol 25 mg (comprimido)
				Succinato de metoprolol 25 mg (comprimido de
			CBAF	liberação controlada)
				Succinato de metoprolol 50 mg (comprimido de
				liberação controlada)
				Succinato de metoprolol 100 mg (comprimido de
				liberação controlada)
				Tartarato de metoprolol 100 mg (comprimido)
				Cloridrato de amiodarona 200 mg (comprimido)
				Cloridrato de amiodarona 50 mg/mL (solução

				injetável)
				Cloridrato de propafenona 150 mg (comprimido)
				Cloridrato de propafenona 300 mg (comprimido)
				Hidroclorotiazida 12,5 mg (comprimido)
				Furosemida 40 mg (comprimido)
				Furosemida 10 mg/mL (solução injetável)
				Cloridrato de dobutamina 12,5 mg/mL (solução
				injetável)
				Cloridrato de dopamina 5 mg/mL (solução injetável)
				Cloridrato ou hemitartarato de epinefrina 1 mg/mL
				(solução injetável)
				Hemitartarato de norepinefrina 2 mg/mL (solução
				injetável)
		Imunoglobulina		
		antitimócito	Hospitalar	
				Ciclosporina 10 mg (cápsula)
				Ciclosporina 25 mg (cápsula)
		Ciclosporina	2	Ciclosporina 50 mg (cápsula)
				Ciclosporina 100 mg (cápsula)
				Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (frasco de
	D61.0 - Anemia			50 mL)
	aplástica	Prednisona	3	Prednisona 5 mg (comprimido)
	constitucional			Prednisona 20 mg (comprimido)
Anemia Aplástica	D61.1 - Anemia	Paracetamol	3	Paracetamol 500 mg (comprimido)
Adquirida	aplástica induzida			Paracetamol 200 mg/mL (solução oral)
	por drogas			Cloridrato de prometazina 25 mg/mL (solução
	D61.2 - Anemia			injetável)
	aplástica devida			Cloridrato de prometazina 25 mg (comprimido)
	a outros agentes	Anti-histamínicos	CBAF	Loratadina 10 mg (comprimido)
	externos			Loratadina 1 mg/mL (xarope)
	D61.3 - Anemia			Maleato de dexclorfeniramina 2 mg (comprimido)
	aplástica idiopática			Maleato de dexclorfeniramina 0,4 mg/mL (solução
	D61.8 - Outras			oral ou xarope)
	anemias aplásticas		3	Cloridrato de ciprofloxacino 500 mg
	especificadas			(comprimido)
				Cefotaxima sódica 500 mg (pó para solução
				injetável)
				Ceftriaxona 1 g (pó para solução injetável)
		Antibióticos de amplo		Ceftriaxona 250 mg (pó para solução injetável)
		espectro	CBAF	Cloridrato de ciprofloxacino 250 mg
				(comprimido)
				Cloridrato de clindamicina 150 mg (cápsula)
				Cloridrato de clindamicina 300 mg (cápsula)
				Amoxicilina + clavulanato de potássio 500 mg +
				125 mg (comprimido)
				Amoxicilina + clavulanato de potássio (50 mg +
				12,5 mg)/mL (suspensão oral)
		Corticoide IV	Hospitalar	
		(metilprednisolona)		
		Filgrastim	1A	Filgrastim 300 mcg injetável (frasco)
		Molgramostim	1B	Molgramostim 300 mcg injetável (frasco)
		Prednisona	3	Prednisona 5 mg (comprimido)

				Prednisona 20 mg (comprimido)
		Metilprednisolona	Hospitalar	
		Ciclofosfamida	2	Ciclofosfamida 50 mg (drágea)
			Hospitalar	
	D59.0 - Anemia			Ciclosporina 10 mg (cápsula)
Anemia Hemolítica	hemolítica auto-			Ciclosporina 25 mg (cápsula)
Autoimune	imune induzida por	Ciclosporina	2	Ciclosporina 50 mg (cápsula)
	droga			Ciclosporina 100 mg (cápsula)
	D59.1 - Outras			Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (frasco de
	anemias hemolíticas			50 mL)
	auto-imunes		1A	Imunoglobulina humana 5,0 g injetável (frasco)
		Imunoglobulina		Imunoglobulina humana 0,5 g injetável (frasco)
		humana		Imunoglobulina humana 1,0 g injetável (frasco)
			1B	Imunoglobulina humana 2,5 g injetável (frasco)
				Imunoglobulina humana 3,0 g injetável (frasco)
				Imunoglobulina humana 6,0 g injetável (frasco)
		Ácido fólico	CBAF	Ácido fólico 0,2 mg/mL (solução)
			3	Ácido fólico 5 mg (comprimido)
				Vacina pneumocócica 10 – valente (conjugada)
		Vacina	CESAF	Vacina pneumocócica 23 – valente
		antipneumocócica		(polissacarídica)
				Vacina pneumocócica 7 – valente (conjugada)
		Vacina		Vacina meningocócica AC
		antimeningocócica	CESAF	Vacina meningocócica C
		Vacina anti-hemófilo	CESAF	Vacina influenza (fracionada, inativada)
				Cloridrato de metformina 500 mg (comprimido)
			3	Cloridrato de metformina 850 mg (comprimido)
	D59.0 - Anemia	Tratamento		
	hemolítica auto-	para diabetes		
Anemia Hemolítica	imune induzida por	(antidiabéticos orais)		Glibenclamida 5 mg (comprimido)
Autoimune	droga			Gliclazida 30 mg (comprimido de liberação
	D59.1 - Outras		CBAF	controlada)
	anemias hemolíticas			Gliclazida 60 mg (comprimido de liberação
	auto-imunes			controlada)
				Gliclazida 80 mg (comprimido)
				Insulina humana regular 100 UI/mL (solução
		Insulina	CBAF	injetável)
				Insulina humana NPH 100 UI/mL (solução
				injetável)
				Hidroclorotiazida 25 mg (comprimido)
				Espironolactona 25 mg (comprimido)
				Espironolactona 100 mg (comprimido)
				Atenolol 50 mg (comprimido)
				Atenolol 100 mg (comprimido)
			3	Besilato de anlodipino 5 mg (comprimido)
				Besilato de anlodipino 10 mg (comprimido)
				Nifedipino 10 mg (cápsula ou comprimido)
				Captopril 25 mg (comprimido)
				Maleato de enalapril 5 mg (comprimido)
				Maleato de enalapril 10 mg (comprimido)
				Maleato de enalapril 20 mg (comprimido)
		Tratamento para		Losartana 50 mg (comprimido)
		hipertensão arterial		Cloridrato de comprimido)
				Hidroclorotiazida 12,5 mg (comprimido)

				Furosemida 40 mg (comprimido)
				Furosemida 10 mg/mL (solução injetável)
				Carvedilol 3,125 mg (comprimido)
				Carvedilol 6,25 mg (comprimido)
				Carvedilol 12,5 mg (comprimido)
				Carvedilol 25 mg (comprimido)
			CBAF	Succinato de metoprolol 25 mg (comprimido de
				liberação controlada)
				Succinato de metoprolol 50 mg (comprimido de
				liberação controlada)
				Succinato de metoprolol 100 mg (comprimido de
				liberação controlada)
				Tartarato de metoprolol 100 mg (comprimido)
				Cloridrato de propranolol 40 mg (comprimido)
				Cloridrato de hidralazina 25 mg (comprimido)
				Cloridrato de hidralazina 50 mg (comprimido)
		Cloreto de potássio		
		oral		
				Alfaepoetina 2.000 UI injetável (frasco-ampola)
				Alfaepoetina 4.000 UI injetável (frasco-ampola)
			1A	
		Alfaepoetina		
				Alfaepoetina 1.000 UI injetável (frasco-ampola)
			1B	Alfaepoetina 3.000 UI injetável (frasco-ampola)
				Alfaepoetina 10.000 UI injetável (frasco-ampola)
				Hidroclorotiazida 25 mg (comprimido)
				Espironolactona 25 mg (comprimido)
				Espironolactona 100 mg (comprimido)
	D50.0 - Anemia por			Atenolol 50 mg (comprimido)
	deficiência de ferro			Atenolol 100 mg (comprimido)
Anemia na	secundária à perda			Cloridrato de propranolol 10 mg (comprimido)
Insuficiência	de sangue (crônica)		3	Besilato de anlodipino 5 mg (comprimido)
Renal Crônica	D50.8 - Outras			Besilato de anlodipino 10 mg (comprimido)
- Reposição	anemias por			Nifedipino 10 mg (cápsula ou comprimido)
de Ferrro e	deficiência de ferro			Captopril 25 mg (comprimido)
Alfaepoetina	N18.0 - Doença renal			Maleato de enalapril 5 mg (comprimido)
	em estádio final			Maleato de enalapril 10 mg (comprimido)
	N18.8 - Outra			Maleato de enalapril 20 mg (comprimido)
	insuficiência renal	Tratamento para		Losartana 50 mg (comprimido)
	crônica	hipertensão arterial		Hidroclorotiazida 12,5 mg (comprimido)
				Furosemida 40 mg (comprimido)
				Furosemida 10 mg/mL (solução injetável)
				Carvedilol 3,125 mg (comprimido)
				Carvedilol 6,25 mg (comprimido)
				Carvedilol 12,5 mg (comprimido)
			CBAF	Carvedilol 25 mg (comprimido)
				Succinato de metoprolol 25 mg (comprimido de
				liberação controlada)
				Succinato de metoprolol 50 mg (comprimido de
				liberação controlada)
				Succinato de metoprolol 100 mg (comprimido de
				liberação controlada)
				Tartarato de r ımprimido)
				Cloridrato de propranolol 40 mg (comprimido)

				Cloridrato de hidralazina 25 mg (comprimido)
				Cloridrato de hidralazina 50 mg (comprimido)
		Linha de cuidado complementada pelo PCDT da Aplasia Pura Adquirida da Série		
		Vermelha		
		Sulfato ferroso	3	Sulfato ferroso 25 mg/mL Fe++ (solução oral)
				Sulfato ferroso 40 mg Fe++ (comprimido)
		Hidróxido férrico	1B	Sacarato de hidróxido férrico 100 mg Injetável
				(frasco)
	D50.0 - Anemia por			
Anemia por	deficiência de ferro			
Deficiência de	secundária à perda			
Ferro* (condição	de sangue (crônica)	Hidróxido férrico	1B	Sacarato de hidróxido férrico 100 mg injetável
clínica sem PCDT)	D50.8 - Outras			(frasco)
	anemias por			
	deficiência de ferro			
Angioedema	D84.1 - Defeitos no	Danazol	1B	Danazol 100 mg (cápsula)
Hereditário	sistema complemento			Danazol 200 mg (cápsula)
		Prednisona	3	Prednisona 5 mg (comprimido)
Aplasia Pura	D60.0 - Aplasia pura			Prednisona 20 mg (comprimido)
Adquirida Crônica	adquirida crônica da	Ciclofosfamida	2	Ciclofosfamida 50 mg (drágea)
da Série Vermelha	série vermelha			Ciclosporina 10 mg (cápsula)
				Ciclosporina 25 mg (cápsula)
		Ciclosporina	2	Ciclosporina 50 mg (cápsula)
				Ciclosporina 100 mg (cápsula)
				Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (frasco)
			1A	Imunoglobulina humana 5,0 g injetável (frasco)
Aplasia Pura	D60.0 - Aplasia pura			
Adquirida Crônica	adquirida crônica da			
da Série Vermelha	série vermelha	Imunoglobulina		Imunoglobulina humana 0,5 g injetável (frasco)
		humana		Imunoglobulina humana 1,0 g injetável (frasco)
			1B	Imunoglobulina humana 2,5 g injetável (frasco)
				Imunoglobulina humana 3,0 g injetável (frasco)
				Imunoglobulina humana 6,0 g injetável (frasco)
		Adalimumabe	1A	Adalimumabe 40 mg injetável (seringa
				preenchida)
				Ciclosporina 10 mg (cápsula)
	M07.0 - Artropatia			Ciclosporina 25 mg (cápsula)
Artrite Psoriásica*	psoriásica	Ciclosporina	2	Ciclosporina 50 mg (cápsula)
(condição clínica	interfalangiana distal			Ciclosporina 100 mg (cápsula)
sem PCDT)	M07.3 - Outras			Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (frasco de
	artropatias			50 mL)
	psoriásicas			Etanercepte 25 mg injetável (frasco-ampola)
		Etanercepte	1A	Etanercepte 50 mg injetável (frasco-ampola ou
				seringa preenchida)
		Infliximabe	1A	Infliximabe 10 mg/mL injetável (frasco-ampola
				10 mL)
		Leflunomida	1A	Leflunomida 20 mg (comprimido)
		Metotrexato	2	Metotrexato 2,5 mg (comprimido)
				Metotrexato 25 mg/mL injetável (ampola de 2 mL)
		Sulfassalazina	2	Sulfassalazina 500 mg (comprimido)
				Ibuprofeno 200 mg (comprimido)
Artrite Reativa -	M02.3 - Doença de	Ibuprofeno	3	Ibuprofeno 300 mg (comprimido)
Doença de Reiter	Reiter			Ibuprofeno 600 mg (comprimido)
		Dexametasona	3	Fosfato dissódico de dexametasona 4 mg/mL
				(solução injetável)
		Sulfassalazina	2	Sulfassalazina 500 mg (comprimido)

		Naproxeno	2	Naproxeno 250 mg (comprimido)
				Naproxeno 500 mg (comprimido)
	M05.0 - Síndrome de			
	Felty			
Artrite Reumatóide	M05.3 - Artrite			
	reumatóide com			
	comprometimento de			
	outros			
	órgãos e sistemas			Ibuprofeno 50 mg/mL (suspensão oral)
	M05.8 - Outras	Ibuprofeno	3	Ibuprofeno 200 mg (comprimido)
	artrites reumatóides			Ibuprofeno 300 mg (comprimido)
	soro-positivas			Ibuprofeno 600 mg (comprimido)
	M06.0 - Artrite	Metilprednisolona	Hospitalar	
	reumatóide soro-	Prednisona	3	Prednisona 5 mg (comprimido)
	negativa			Prednisona 20 mg (comprimido)
	M06.8 - Outras			Prednisolona 1,34 mg/mL - equivalente a 1 mg de
	artrites reumatóides	Prednisolona	3	Prednisolona base (solução oral)
	especificadas			Prednisolona 4,02 mg/mL - equivalente a 3mg/mL
	M05.1 - Doença			de Prednisolona base (solução oral)
	reumatóide do	Metotrexato	2	Metotrexato 2,5 mg (comprimido)
	pulmão			Metotrexato 25 mg/mL injetável (ampola de 2 mL)
	M05.2 - Vasculite	Sulfassalazina	2	Sulfassalazina 500 mg (comprimido)
	reumatóide	Leflunomida	1A	Leflunomida 20 mg (comprimido)
	M08.0 - Artrite	Cloroquina	2	Cloroquina 150 mg (comprimido)
	reumatóide juvenil	Hidroxicloroquina	2	Hidroxicloroquina 400 mg (comprimido)
		Adalimumabe	1A	Adalimumabe 40 mg injetável (seringa
				preenchida)
				Etanercepte 25 mg injetável (Frasco-ampola)
		Etanercepte	1A	Etanercepte 50 mg injetável (Frasco-ampola ou
				seringa preenchida)
	M05.0 - Síndrome de			
	Felty			
	M05.3 - Artrite	Infliximabe	1A	Infliximabe 10 mg/mL injetável (frasco-ampola
	reumatóide com			10 mL)
	comprometimento de	Abatacepte	1A	Abatacepte 250 mg injetável (frasco-ampola)
	outros	Tocilizumabe	1A	Tocilizumabe 20 mg/mL injetável (frasco-ampola
	órgãos e sistemas			de 4 mL)
Artrite Reumatóide	M05.8 - Outras	Rituximabe	1A	Rituximabe 500 mg injetável (frasco-ampola de
	artrites reumatóides			50 mL)
	soro-positivas	Certolizumabe pegol	1A	Certolizumabe pegol 200 mg/mL injetável
	M06.0 - Artrite			(seringa preenchida)
	reumatóide soro-	Golimumabe	1A	Golimumabe 50 mg injetável (seringa preenchida)
	negativa			Ciclosporina 10 mg (cápsula)
	M06.8 - Outras			Ciclosporina 25 mg (cápsula)
	artrites reumatóides	Ciclosporina	2	Ciclosporina 50 mg (cápsula)
	especificadas			Ciclosporina 100 mg (cápsula)

	M05.1 - Doença			Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (frasco de
	reumatóide do			50 mL)
	pulmão	Ciclofosfamida	Hospitalar	
	M05.2 - Vasculite	Azatioprina	2	Azatioprina 50 mg (comprimido)
	reumatóide	Linha de cuidado complementada pelo PCDT da Dislipidemia para a prevenção de		
	M08.0 - Artrite	eventos cardiovasculares e pancreatite		
	reumatóide juvenil			Rifabutina 150 mg (cápsula)
				Rifampicina 300 mg (cápsula)
				Rifampicina 20 mg/mL (suspensão oral)
				Isoniazida + rifampicina (75 mg + 150 mg)
				(comprimido)
		Tratamento para		Rifampicina + isoniazida + pirazinamida +
		tuberculose	CESAF	etambutol (150 mg + 75 mg + 400 mg + 275 mg)
				(comprimido)
				Etionamida 250 mg (comprimido)
				Isoniazida 100 mg (comprimido)
				Etambutol 400 mg (comprimido)
				Pirazinamida 30 mg/mL (solução oral)
				Pirazinamida 500 mg (comprimido)
				Terizidona 250 mg (cápsula)
				Beclometasona 200 mcg (cápsula inalante)
				Beclometasona 200 mcg (pó inalante)
			3	Beclometasona 250 mcg (spray)
		Beclometasona		Beclometasona 400 mcg (cápsula inalante)
				Beclometasona 400 mcg (pó inalante)
	J45.0 - Asma		CBAF	Beclometasona 50 mcg (aerossol)
	predominantemente			Beclometasona 50 mcg (spray)
Asma	alérgica			Budesonida 200 mcg (cápsula inalante)
	J45.1 - Asma não-			Budesonida 200 mcg pó inalante ou
	alérgica	Budesonida	2	aerossol bucal (frasco com 100 doses)
	J45.8 - Asma mista			Budesonida 200 mcg pó inalante ou aerossol bucal
				(frasco com 200 doses)
				Budesonida 400 mcg (cápsula inalante)
		Fenoterol	2	Fenoterol 100 mcg aerossol (frasco de 200 doses)
				Formoterol 12 mcg (cápsula inalante)
		Formoterol	2	Formoterol 12 mcg pó inalante (frasco de 60
				doses)
				Formoterol 12 mcg + budesonida 400 mcg
				(cápsula inalante)
				Formoterol 12 mcg + budesonida 400
		Formoterol +	2	mcg pó inalante (frasco de 60 doses)
		budesonida		Formoterol 6 mcg + budesonida 200 mcg (cápsula
	J45.0 - Asma			inalante)
	predominantemente			Formoterol 6 mcg + budesonida 200 mcg pó
Asma	alérgica			inalante (frasco de 60 doses)
	J45.1 - Asma não-	Salbutamol	3	Salbutamol 100 mcg aerossol (frasco de 200 doses)
	alérgica		CBAF	Salbutamol 5 mg/mL solução inalante (frasco)
	J45.8 - Asma mista	Salmeterol	2	Salmeterol 50 mcg pó inalante ou aerossol bucal
				(frasco de 60 doses)
		Prednisona	3	Prednisona 5 mg (comprimido)
				Prednisona 20 mg (comprimido)
				Prednisolona 1,34 mg/mL - equivalente a
		Prednisolona	3	1 mg de Prednisolona base (solução oral)
				Prednisolona 4,02 mg/mL - equivalente a 3mg/mL
				de Prednisolona base (solução oral)
		Linha de cuidado complementada pelo PCDT da Osteoporose		
		Somatropina	1B	Somatropina 4 UI injetável (frasco-ampola)

Deficiência de	E23.0 -			Somatropina 12 UI injetável (frasco-ampola)
Hormônio do	Hipopituitarismo	Estrogênios	CBAF	Estrogênios conjugados 0,3 mg (comprimido)
Crescimento -		conjugados		
Hipopituitarismo		Testosterona		
		Linha de cuidado complementada com o PCDT de Osteoporose		
		Prednisona	3	Prednisona 5 mg (comprimido)
				Prednisona 20 mg (comprimido)
		Metilprednisolona	Hospitalar	
		Azatioprina	2	Azatioprina 50 mg (comprimido)
		Metotrexato	2	Metotrexato 2,5 mg (comprimido)
				Metotrexato 25 mg/mL injetável (ampola de 2 mL)
				Ciclosporina 10 mg (cápsula)
	M33.0 -			Ciclosporina 25 mg (cápsula)
	Dermatomiosite	Ciclosporina	2	Ciclosporina 50 mg (cápsula)
Dermatomiosite e	juvenil			Ciclosporina 100 mg (cápsula)
Polimiosite	M33.1 - Outras			Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (frasco de
	dermatomiosites			50 mL)
	M33.2 - Polimiosite	Ciclofosfamida	Hospitalar	
			1A	Imunoglobul etável (frasco)
		Imunoglobulina		Imunoglobulina Humana 0,5 g injetável (frasco)
		humana		Imunoglobulina Humana 1,0 g injetável (frasco)
			1B	Imunoglobulina Humana 2,5 g injetável (frasco)
				Imunoglobulina Humana 3,0 g injetável (frasco)
				Imunoglobulina Humana 6,0 g injetável (frasco)
		Hidroxicloroquina	2	Hidroxicloroquina 400 mg (comprimido)
		Linha de cuidado complementada com o PCDT de Osteoporose		
		Ácido fólico	3	Ácido fólico 5 mg (comprimido)
			CBAF	Ácido fólico 0,2 mg/mL (solução)
		Mesna	Hospitalar	
Diabetes Insípido	E23.2 - Diabetes	Desmopressina	1B	Desmopressina 0,1 mg/mL - nasal (frasco de 2,5 mL)
	insípido			
				Atorvastatina 10 mg (comprimido)
				Atorvastatina 20 mg (comprimido)
		Atorvastatina	2	Atorvastatina 40 mg (comprimido)
				Atorvastatina 80 mg (comprimido)
		Fluvastatina	2	Fluvastatina 20 mg (cápsula)
				Fluvastatina 40 mg (cápsula)
	E78.0 –			Lovastatina 10 mg (comprimido)
	Hipercolesterolemia	Lovastatina	2	Lovastatina 20 mg (comprimido)
	pura			Lovastatina 40 mg (comprimido)
	E78.1 –			Pravastatina 10 mg (comprimido)
	Hipertrigliceridemia	Pravastatina	2	Pravastatina 20 mg (comprimido)
	pura			Pravastatina 40 mg (comprimido)
	E78.2 – Hiperlipidemia			Bezafibrato 200 mg (drágea ou comprimido)
Dislipidemia	mista	Bezafibrato	2	Bezafibrato 400 mg (comprimido de desintegração
para a prevenção	E78.3 –			lenta)
de eventos	Hiperquilomicronemia	Ciprofibrato	2	Ciprofibrato 100 mg (comprimido)
cardiovasculares e	E78.4 – Outras	Etofibrato	2	Etofibrato 500 mg (cápsula)
pancreatite	hiperlipidemias			Fenofibrato 200 mg (cápsula)
	E78.5 – Hiperlipidemia	Fenofibrato	2	Fenofibrato 250 mg (cápsula de liberação

	não especificada			retardada)
	E78.6 – Deficiências de	Genfibrozila (2)	2	Genfibrozila 600 mg (comprimido)
	lipoproteínas			Genfibrozila 900 mg (comprimido)
	E78.8 – Outros			Ácido nicotínico 250 mg (comprimido de
	distúrbios do			liberação prolongada)
	metabolismo de	Ácido nicotínico (3)	2	Ácido nicotínico 500 mg (comprimido de
	lipoproteínas			liberação prolongada)
				Ácido nicotínico 750 mg (comprimido de
				liberação prolongada)
				Sinvastatina 10 mg (comprimido)
		Sinvastatina (3)	3	Sinvastatina 20 mg (comprimido)
				Sinvastatina 40 mg (comprimido)
				Terapia de reposição de nicotina sob a forma de
				adesivo transdérmico 7 mg
		Tratamento para		Terapia de reposição de nicotina sob a forma de
		tabagismo (6)	CESAF	adesivo transdérmico 14 mg
				Terapia de reposição de nicotina sob a forma de
				adesivo transdérmico 21 mg
				Goma de mascar 2 mg
				Pastilha 2 mg
				Cloridrato de bupropiona 150 mg (comprimido)
	G24.0 - Distonia			
	induzida por drogas			
	G24.1 - Distonia			
	familiar idiopática			
	G24.2 - Distonia não-			
Distonias Focais	familiar idiopática	Toxina botulínica tipo A	1A	Toxina botulinica tipo A 100 U injetável (frasco-
e Espasmo	G24.3 - Torcicolo			ampola)
Hemifacial	espasmódico			
	G24.4 - Distonia			
	orofacial idiopática			
	G24.5 -			
	Blefaroespasmo			
	G24.8 - Outras			
	distonias			
	G51.8 – Outros trans			
	tornos do nervo		1B	Toxina botulinica tipo A 500 U injetável (frasco-
	facial.			ampola)
		Donepezila	1A	Donepezila 5 mg (comprimido)
	G30.0 - Doença de			Donepezila 10 mg (comprimido)
	alzheimer de início			
Doença de	precoce			
Alzheimer	G30.1 - Doença de			Galantamina 8 mg (cápsula de liberação
	alzheimer de início			prolongada)
	tardio	Galantamina	1B	Galantamina 16 mg (cápsula de liberação
	G30.8 - Outras			prolongada)
	formas de doença de			Galantamina 24 mg (cápsula de liberação
	Alzheimer			prolongada)
				Rivastigmina 1,5 mg (cápsula)
			1A	Rivastigmina 3 mg (cápsula)
		Rivastigmina		Rivastigmina 4,5 mg (cápsula)
				Rivastigmina 6 mg (cápsula)
			1B	Rivastigmina 2,0 mg/mL solução oral (frasco de
				120 mL)

		Sulfassalazina	2	Sulfassalazina 500 mg (comprimido)
				Mesalazina 400 mg (comprimido)
		Mesalazina	2	Mesalazina 500 mg (comprimido)
				Mesalazina 800 mg (comprimido)
		Hidrocortisona	3	Hidrocortisona 100 mg (injetável)
				Hidrocortisona 500 mg (injetável)
		Prednisona	3	Prednisona 5 mg (comprimido)
				Prednisona 20 mg (comprimido)
	K50.0 - Doença de	Metilprednisolona	2	Metilprednisolona 500 mg injetável (ampola)
	crohn do intestino	Metronidazol	3	Metronidazol 250 mg (comprimido)
Doença de Crohn	delgado			Metronidazol 400 mg (comprimido)
	K50.1 - Doença de	Ciprofloxacino	3	Cloridrato de ciprofloxacino 500 mg
	crohn do intestino			(comprimido)
	grosso	Azatioprina	2	Azatioprina 50 mg (comprimido)
	K50.8 - Outra forma			Metotrexato 25 mg/mL injetável (ampola de 2 mL)
	de doença de crohn	Metotrexato	2	Metotrexato 25 mg/mL injetável (ampola de 20
				mL)
		Infliximabe	1A	Infliximabe 10 mg/mL injetável (frasco-ampola
				10 mL)
		Adalimumabe	1A	Adalimumabe 40 mg injetável (seringa
				preenchida)
		Ácido fólico	CBAF	Ácido fólico 0,2 mg/mL (solução)
			3	Ácido fólico 5 mg (comprimido)
		Omeprazol	3	Omeprazol 10 mg (cápsula)
			CBAF	Omeprazol 20 mg (cápsula)
				Maleato de dexclorfeniramina 2 mg (comprimido)
				Maleato de dexclorfeniramina 0,4 mg/mL (solução
		Antialérgicos	3	oral ou xarope)
				Loratadina 10 mg (comprimido)
				Loratadina 1 mg/mL (xarope)
				Cloridrato de prometazina 25 mg/mL (solução
				injetável)
				Cloridrato de prometazina 25 mg (comprimido)
				Rifampicina 300 mg (cápsula)
				Rifampicina 20 mg/mL (suspensão oral)
	K50.0 - Doença de			Isoniazida + rifampicina (75 mg + 150 mg)
	crohn do intestino	Tratamento ou		(comprimido)
	delgado	profilaxia de		Rifampicina + isoniazida + pirazinamida +
Doença de Crohn	K50.1 - Doença de	tuberculose	CESAF	etambutol (150 mg + 75 mg + 400 mg + 275 mg)
	crohn do intestino			(comprimido)
	grosso			Etionamida 250 mg (comprimido)
	K50.8 - Outra forma			Isoniazida 100 mg (comprimido)
	de doença de crohn			Etambutol 400 mg (comprimido)
				Pirazinamida 30 mg/mL (solução oral)
				Pirazinamida 500 mg (comprimido)
				Terizidona 250 mg (cápsula)
		Imiglucerase	1A	Imiglucerase 200 U injetável (frasco-ampola)
				Imiglucerase 400 U injetável (frasco-ampola)
		Alfavelaglicerase	1A	Alfavelaglicerase 200 U injetável (frasco-ampola)
				Alfavelaglicerase 400 U injetável (frasco-ampola)
		Alfataliglicerase	1A	Alfataliglicerase 200 U injetável (frasco-ampola)
		Miglustate	1A	Miglustate 100 mg (cápsula)
				Ácido acetilsalicílico 100 mg (comprimido)
				Ácido acetilsalicílico 500 mg (comprimido)
		Analgésicos	3	Paracetamol 200 mg/mL (solução oral)
				Paracetamol 500 mg (comprimido)
				Dipirona sódica 500 mg (comprimido)

				Dipirona sódica 500 mg/mL (solução oral)
			CBAF	Dipirona sódica 500 mg/mL (solução injetável)
		Linha de cuidado complementada com o PCDT de Osteoporose		
	E75.2 - Outras			Carbamazepina 20 mg/mL (suspensão oral)
Doença de Gaucher	esfingolipidoses			Carbamazepina 200 mg (comprimido)
				Carbamazepina 400 mg (comprimido)
				Valproato de sódio ou Ácido valpróico 288 mg -
				equivalente a 250 mg Ácido valpróico (cápsula ou
				comprimido)
				Valproato de sódio ou Ácido valpróico 57,624 mg/
		Anticonvulsivantes	3	mL - equival alpróico/mL
				(solução oral ou xarope)
				Valproato de sódio ou Ácido valpróico 576
				mg - equivalente a 500 mg Ácido valpróico
				(comprimido)
				Fenobarbital 100 mg (comprimido)
				Fenobarbital 40 mg/mL (solução oral)
				Fenitoína 100 mg (comprimido)
				Fenitoína 20 mg/mL (suspensão oral)
		Vitamina B12	CBAF	Cianocobalamina 1000 mcg (ampola)
				Maleato de dexclorfeniramina 2 mg (comprimido)
				Maleato de dexclorfeniramina 0,4 mg/mL (solução
				oral ou xarope)
		Anti-histamínicos	CBAF	Loratadina 10 mg (comprimido)
				Loratadina 1 mg/mL (xarope)
				Cloridrato de prometazina 25 mg/mL (solução
				injetável)
				Cloridrato de prometazina 25 mg (comprimido)
			CBAF	Acetato de hidrocortisona 1% (creme)
				Dexametasona 0,1 mg/mL (elixir)
				Dexametasona 0,1% (creme)
				Dexametasona 4 mg (comprimido)
				Fosfato dissódico de dexametasona 4 mg/mL
				(solução injetável)
				Prednisona 5 mg (comprimido)
		Corticosteroides	3	Prednisona 20 mg (comprimido)
				Hidrocortisona 100 mg (injetável)
Doença de Gaucher	E75.2 - Outras			Hidrocortisona 500 mg (injetável)
	esfingolipidoses			Acetato de betametasona + fosfato dissódico
				de betametasona (3 mg + 3 mg/mL suspensão
				injetável) Prednisolona 4,02 mg/mL (equivalente a
				3 mg/mL de prednisolona base) (solução oral)
				Prednisolona 1,34 mg/mL (equivalente a 1 mg de
				prednisolona base) (solução oral)
				Ácido acetilsalicílico 500 mg (comprimido)
				Dipirona sódica 500 mg (comprimido)
		Antitérmicos	3	Dipirona sódica 500 mg/mL (solução oral)
				Paracetamol 200 mg/mL (solução oral)
				Paracetamol 500 mg (comprimido)
		Agentes antidiarréicos		
		Alendronato	3	Alendronato de sódio 10 mg (comprimido)
		Risedronato	2	Risedronato 5 mg (comprimido)
		Pamidronato	2	Pamidronato 30 mg injetável (frasco)
				Calcitonina 50 UI injetável (ampola)
		Calcitonina	2	Calcitonina 100 UI injetável (ampola)
				Calcitonina 200 UI spray nasal (frasco)
	M88.0 - Doença de		3	Carbonato de cálcio + colecalciferol 500 mg caco3

Doença de Paget	paget do crânio	Carbonato de cálcio +		+ 400 UI (comprimido)
dos Ossos	M88.8 - Doença de	colecalciferol	CBAF	Carbonato de cálcio + colecalciferol 600 mg caco3
	paget de outros ossos			+ 400 UI (comprimido)
		Paracetamol	3	Paracetamol 500 mg (comprimido)
				Paracetamol 200 mg/mL (solução oral)
				Ácido acetilsalicílico 100 mg (comprimido)
				Ácido acetils iprimido)
		Anti-inflamatórios	3	Ibuprofeno 50 mg/mL (suspensão oral)
		não esteroides		Ibuprofeno 200 mg (comprimido)
				Ibuprofeno 300 mg (comprimido)
				Ibuprofeno 600 mg (comprimido)
				Levodopa 250 mg + carbidopa 25 mg
		Levodopa + carbidopa	3	(comprimido)
				Levodopa 200 mg + carbidopa 50 mg
				(comprimido)
				Levodopa 100 mg + benserazida 25 mg (cápsula
		Levodopa +	3	ou comprimido)
Doença de	G20 - Doença de	benserazida		Levodopa 200 mg + benserazida 50 mg
Parkinson	Parkinson			(comprimido)
		Bromocriptina	1B	Bromocriptina 2,5 mg (comprimido)
				Pramipexol 0,125 mg (comprimido)
		Pramipexol	1A	Pramipexol 0,25 mg (comprimido)
				Pramipexol 1 mg (comprimido)
		Amantadina	1B	Amantadina 100 mg (comprimido)
				Biperideno 2 mg (comprimido)
		Biperideno	3	Biperideno 4 mg (comprimido de liberação
				controlada)
		Triexifenidil	1B	Triexifenidil 5 mg (comprimido)
		Selegilina	1B	Selegilina 5 mg (comprimido)
Doença de	G20 - Doença de			Selegilina 10 mg (comprimido)
Parkinson	Parkinson	Tolcapona	1B	Tolcapona 100 mg (comprimido)
		Entacapona	1B	Entacapona 200 mg (comprimido)
		Prednisona	3	Prednisona 5 mg (comprimido)
	E83.0 - Distúrbios			Prednisona 20 mg (comprimido)
Doença de Wilson	do metabolismo do	Penicilamina	1B	Penicilamina 250 mg (cápsula)
	cobre	Trientina		Trientina de 250 mg (cápsula)
		Piridoxina	3	Piridoxina 40 mg (comprimido)
		Acetato de zinco		
	D56.1 - Talassemia			
	Beta			
	D56.8 - Outras			
	talassemias			
	D57.0 - Anemia	Ácido fólico	3	Ácido fólico 5 mg (comprimido)
Doença Falciforme	falciforme com crise			
	D57.1 - Anemia			
	falciforme sem crise			
	D57.2 - Transtornos			
	falciformes			
	heterozigóticos		CBAF	Ácido fólico 0,2 mg/mL (solução)
	duplos			
		Hidroxiureia	1B	Hidroxiureia 500 mg (cápsula)
			3	Salbutamol 100 mcg (aerossol)
		Salbutamol		
			CBAF	Sulfato de salbutamol 6 mg/mL (equivalente 5 mg/

				mL de salbutamol) (solução inalante)
		Fenoterol	2	Fenoterol 100 mcg aerossol (frasco de 200 doses)
		Salmeterol	2	Salmeterol 50 mcg pó inalante ou aerossol bucal
				(frasco de 60 doses)
				Formoterol 12 mcg (cápsula inalante)
		Formoterol	2	Formoterol 12 mcg pó inalante (frasco de 60
	J44.0 - Doença			doses)
	pulmonar obstrutiva			Formoterol 12 mcg + budesonida 400 mcg
	crônica com infecção			(cápsula inalante)
	respiratória aguda	Formoterol +	2	Formoterol 1 400 mcg pó
	do trato respiratório	budesonida		inalante (frasco de 60 doses)
Doença Pulmonar	inferior			Formoterol 6 mcg + budesonida 200 mcg pó
Obstrutiva Crônica	J44.1 - Doença			inalante (frasco de 60 doses)
	pulmonar obstrutiva			Formoterol 6mcg + budesonida 200 mcg (cápsula
	crônica com			inalante)
	exacerbação			Budesonida 200 mcg (cápsula inalante)
	aguda não especificada			Budesonida 200 mcg pó inalante ou aerossol bucal
	J44.8 - Outras formas	Budesonida	2	(frasco com 100 doses)
	especificadas de doença			Budesonida 200 mcg pó inalante ou aerossol bucal
	pulmonar			(frasco com 200 doses)
	obstrutiva crônica			Budesonida 400 mcg (cápsula inalante)
				Brometo de ipratrópio 0,02 mg/dose (aerossol
		Ipratrópio	3	oral)
				Brometo de ipratrópio 0,25 mg/mL (solução
				inalante)
				Beclometasona 200 mcg (cápsula inalante)
				Beclometasona 200 mcg (pó inalante)
		Beclometasona	3	Beclometasona 250 mcg (spray)
				Beclometasona 400 mcg (cápsula inalante)
				Beclometasona 400 mcg (pó inalante)
		Prednisona	3	Prednisona 5 mg (comprimido)
				Prednisona 20 mg (comprimido)
				Prednisolona 1,34 mg/mL - equivalente a
		Prednisolona	3	1 mg de Prednisolona base (solução oral)
				Prednisolona 4,02 mg/mL - equivalente a 3mg/mL
				de Prednisolona base (solução oral)
				Succinato sódico de hidrocortisona 100 mg (pó
		Hidrocortisona	3	para solução injetável)
				Succinato sódico de hidrocortisona 500 mg (pó
				para solução injetável)
				Terapia de reposição de nicotina sob a forma de
	J44.0 - Doença			adesivo transdérmico 7 mg
	pulmonar obstrutiva			Terapia de reposição de nicotina sob a forma de
	crônica com infecção	Tratamento para		adesivo transdérmico 14 mg
	respiratória aguda	cessação do	CESAF	Terapia de reposição de nicotina sob a forma de
	do trato respiratório	tabagismo		adesivo transdérmico 21 mg
	inferior			Goma de mascar 2 mg
Doença Pulmonar	J44.1 - Doença			Pastilha 2 mg
Obstrutiva Crônica	pulmonar obstrutiva			Cloridrato de bupropiona 150 mg (comprimido)
	crônica com			
	exacerbação			
	aguda não especificada			
	J44.8 - Outras formas	Antibiótico	CBAF	Estolato de eritromicina 25 mg/mL suspensão oral
	especificadas de		3	Estolato de eritromicina 50 mg/mL suspensão oral
	doença pulmonar	Vacina anti-influenza	CESAF	Vacina influenza (fracionada, inativada)
	obstrutiva crônica			
		Vacina pneumocócita	CESAF	Vacina pneumocócica 23 – valente

		polivalente 23-valente		(polissacarídica)
	B20.0 - Doença pelo			
	HIV resultando			
	em infecções			
	micobacterianas			
	B20.1 - Doença pelo			
	HIV resultando em			
	outras infecções			
	bacterianas			
	B20.2 - Doença pelo			
	HIV resultando em			
	doença citomegálica			
	B20.3 - Doença pelo			
	HIV resultando em			
	outras infecções virais			
	B20.4 - Doença pelo			
	HIV resultando em			
	candidíase			
	B20.5 - Doença pelo			
	HIV resultando em			
	outras micoses			
	B20.6 - Doença pelo			
	HIV resultando em			
	pneumonia por			
	Pneumocystis jirovecii			
	B20.7 - Doença pelo			
	HIV resultando em			
	infecções múltiplas			
	B20.8 - Doença pelo			
	HIV resultando			
	em outras doenças			
	infecciosas			
	e parasitárias			
	B20.9 - Doença pelo			
	HIV resultando em			
	doença infecciosa ou			
	parasitária não			
Doença pelo HIV	especificada			
resultando em	B22.0 - Doença pelo	Imunoglobulina	1A	Imunoglobulina humana 5,0 g injetável (frasco)
outras doenças*	HIV resultando em	humana		
(condição clínica	encefalopatia			
sem PCDT)	B22.1 - Doença pelo			
	HIV resultando em			
	pneumonite intersticial			
	linfática			
	B22.2 - Doença pelo			
	HIV resultando em			
	síndrome de emaciação			
	B22.7 - Doença pelo			
	HIV resultando em			
	doenças múltiplas			
	classificadas em outra			
	parte			
	B23.0 - Síndrome de			
	infecção aguda pelo HIV			
	B23.1 - Doença pelo			
	HIV resultando em			

	linfadenopatias			
	generalizadas			
	(persistentes)			
	B23.2 - Doença pelo			
	HIV resultando			
	em anomalias			
	hematológicas e			
	imunológicas não			
	classificada em out.			
	parte			
	B23.8 - Doença pelo			
	HIV resultando em			
	outra afecções			
	especificadas			
	B24 - Doença pelo vírus			
	da imunodeficiência			Imunoglobulina humana 0,5 g injetável (frasco)
	humana [HIV] não			Imunoglobulina humana 1,0 g injetável (frasco)
	especificada		1B	Imunoglobulina humana 2,5 g injetável (frasco)
				Imunoglobulina humana 3,0 g injetável (frasco)
				Imunoglobulina humana 6,0 g injetável (frasco)
		Filgrastim	1A	Filgrastim 300 mcg injetável (frasco)
		Molgramostim	1B	Molgramostim 300 mcg injetável (frasco)
		Ácido acetilsalicílico	3	Ácido acetilsalicílico 500 mg (comprimido)
		Dipirona	3	Dipirona sódica 500 mg (comprimido)
				Dipirona sódica 500 mg/mL (solução oral)
		Paracetamol	3	Paracetamol 500 mg (comprimido)
				Paracetamol 200 mg/mL (solução oral)
				Ibuprofeno 200 mg (comprimido)
		Ibuprofeno	3	Ibuprofeno 300 mg (comprimido)
				Ibuprofeno 50 mg/mL (suspensão oral)
		Amitriptilina	3	Amitriptilina 25 mg (comprimido)
				Amitriptilina 75 mg (comprimido)
				Nortriptilina 10 mg (comprimido)
		Nortriptilina	3	Nortriptilina 25 mg (comprimido)
				Nortriptilina 50 mg (comprimido)
				Nortriptilina 75 mg (comprimido)
		Clomipramina	3	Clomipramina 10 mg (comprimido)
				Clomipramina 25 mg (comprimido)
		Fenitoína	3	Fenitoína 100 mg (comprimido)
				Fenitoína 20 mg/mL (suspensão oral)
				Carbamazepina 200 mg (comprimido)
		Carbamazepina	3	Carbamazepina 400 mg (comprimido)
				Carbamazepina 20 mg/mL (suspensão oral)
	R52.1 - Dor crônica			Valproato de sódio ou Ácido valpróico 288 mg -
Dor Crônica	intratável			equivalente a 250 mg Ácido valpróico (cápsula ou
	R52.2 - Outra dor			comprimido)
	crônica	Ácido valpróico/	3	Valproato de sódio ou Ácido valpróico 57,624 mg/
		Valproato de sódio		mL - equivalente a 50 mg Ácido valpróico/mL
				(solução oral ou xarope)
				Valproato de sódio ou Ácido valpróico 576
				mg - equivalente a 500 mg Ácido valpróico
				(comprimido)
		Gabapentina	2	Gabapentina 300 mg (cápsula)
				Gabapentina 400 mg (cápsula)
				Codeína 30 mg (comprimido)
		Codeína	2	Codeína 60 mg (comprimido)
				Codeína 3 mg/mL solução oral (frasco de 120 mL)

				Codeína 30 mg/mL (ampola de 2 mL)
				Morfina 10 mg (comprimido)
				Morfina 30 mg (comprimido)
				Morfina 10 m rasco de 60 mL)
		Morfina	2	Morfina 10 mg/mL (ampola de 1 mL)
				Morfina de liberação controlada 30 mg (cápsula)
				Morfina de liberação controlada 60 mg (cápsula)
				Morfina de liberação controlada 100 mg (cápsula)
				Metadona 5 mg (comprimido)
		Metadona	2	Metadona 10 mg (comprimido)
				Metadona 10 mg/mL injetável (ampola de 1 mL)
	N80.0 -			
	Endometriose do	Danazol	1B	Danazol 100 mg (cápsula)
	útero			Danazol 200 mg (cápsula)
	N80.1 -			
	Endometriose do			
Endometriose	ovário			
	N80.2 -			
	Endometriose da			
	trompa de falópio			
	N80.3 -			
	Endometriose do	Anticoncepcionais	3	Etinilestradiol + levonorgestrel 0,03 mg + 0,15 mg
	peritônio pélvico	orais		(comprimido)
	N80.4 -			Noretisterona 0,35 mg (comprimido)
	Endometriose do			Noretisterona 0,35 mg (comprimido)
	septo retovaginal e da		3	Acetato de medroxiprogesterona 150 mg/mL
	vagina	Progestágenos		(solução injetável)
	N80.5 -			Acetato de medroxiprogesterona 10 mg (comprimido)
	Endometriose do		CBAF	Acetato de medroxiprogesterona 50 mg/mL
	intestino			(suspensão injetável)
	N80.8 - Outra			Gosserrelina 3,60 mg injetável (seringa
	endometriose	Gosserrelina	1B	preenchida)
				Gosserrelina 10,80 mg injetável (seringa preenchida)
		Leuprorrelina	1B	Leuprorrelina 3,75 mg injetável (frasco-ampola)
				Leuprorrelina 11,25 mg injetável (seringa preenchida)
		Triptorrelina	1B	Triptorrelina 3,75 mg injetável (frasco-ampola)
				Triptorrelina 11,25 mg injetável (frasco-ampola)
	G40.0 - Epilepsia e			
	síndr. epilépt. idiop.			
	def. por sua local.			Valproato de sódio ou Ácido valpróico 288 mg - equivalente
	(focal - parcial)c/			a 250 mg Ácido valpróico (cápsula ou comprimido)
	crises de iníc. focal	Ácido Valpróico/		Valproato de óico 57,624 mg/
	G40.1 - Epilepsia e	Valproato de sódio	3	mL - equivalente a 50 mg Ácido valpróico/mL
	síndr. epilépt. sintom.			(solução oral ou xarope)
	def. por sua local.			Valproato de sódio ou Ácido valpróico 576 mg -

	(focal - parcial)			equivalente a 500 mg Ácido valpróico (comprimido)
	c/ crises parciais			
	simples			
	G40.2 - Epilepsia e			
	síndr. epilépt. sintom.			
	def. por sua local.			
	(focal - parcial)			
	c/ crises parc.			
Epilepsia	complexas			
	G40.3 - Epilepsia e			
	síndrome epiléptica			
	generalizadas			
	idiopáticas			
	G40.4 - Outras			Carbamazepina 200 mg (comprimido)
	epilepsias e	Carbamazepina	3	Carbamazepina 400 mg (comprimido)
	síndromes epilépticas			Carbamazepina 20 mg/mL (suspensão oral)
	generalizadas			Clobazam 10 mg (comprimido)
	G40.5 - Síndromes	Clobazam	2	Clobazam 20 mg (comprimido)
	epilépticas especiais	Etossuximida	2	Etossuximida 50 mg/mL (frasco de 120 mL)
	G40.6 - Crise de			
	grande mal, não	Fenitoína	3	Fenitoína 100 mg (comprimido)
	especificada (com ou			Fenitoína 20 mg/mL (suspensão oral)
	sem pequeno mal)	Fenobarbital	3	Fenobarbital 100 mg (comprimido)
	G40.7 - Pequeno mal			Fenobarbital 40 mg/mL (solução oral)
	não especificado, sem	Gabapentina	2	Gabapentina 300 mg (cápsula)
	crises de grande mal			Gabapentina 400 mg (cápsula)
	G40.8 - Outras			Lamotrigina 25 mg (comprimido)
	epilepsias	Lamotrigina	2	Lamotrigina 50 mg (comprimido)
				Lamotrigina 100 mg (comprimido)
		Primidona	2	Primidona 100 mg (comprimido)
				Primidona 250 mg (comprimido)
				Topiramato 25 mg (comprimido)
		Topiramato	2	Topiramato 50 mg (comprimido)
				Topiramato 100 mg (comprimido)
		Vigabatrina	2	Vigabatrina 500 mg (comprimido)
Esclerose	G12.2 - Doença			
Lateral	do	Riluzol	1B	Riluzol 50 mg (comprimido)
Amiotrófica	neurônio motor			
		Azatioprina	2	Azatioprina 50 mg (comprimido)
				Betainterferona 1a 6.000.000 UI (22 mcg) injetável
				(seringa preenchida)
				Betainterferona 1a 6.000.000 UI (30 mcg) injetável
		Betainterferona	1A	(frasco-ampola, seringa preenchida ou caneta
Esclerose	G35 - Esclerose			preenchida)
Múltipla	múltipla			Betainterferona 1a 12.000.000 UI (44 mcg)
				injetável (seringa preenchida)
				Betainterferona 1b 9.600.000 UI (300 mcg)
				injetável (frasco-ampola)
		Glatirâmer	1A	Glatirâmer 20 mg injetável (frasco-ampola ou
				seringa preenchida)
		Metilprednisolona	Hospitalar	
		Natalizumabe	1A	Natalizumabe 300 mg (frasco-ampola)
		Azatioprina	2	Azatioprina 50 mg (comprimido)
		Captopril	3	Captopril 25 mg (comprimido)
		Ciclofosfamida	2	Ciclofosfamida 50 mg (drágea)
			Hospitalar	
		Metoclopramida	3	Metoclopramida 10 mg (comprimido)
		Metotrexato	2	Metotrexato 2,5 mg (comprimido)

				Metotrexato 25 mg/mL injetável (ampola de 2 mL)
		Nifedipino	3	Nifedipino 10 mg (cápsula ou comprimido)
		Omeprazol	3	Omeprazol 10 mg (cápsula)
			CBAF	Omeprazol 20 mg (cápsula)
		Penicilamina	1B	Penicilamina 250 mg (cápsula)
		Sildenafila	1B	Sildenafila 25 mg (comprimido)
	M34.0 - Esclerose			Sildenafila 50 mg (comprimido)
	sistêmica progressiva	Prednisona	3	Prednisona 5 mg (comprimido)
Esclerose	M34.1 - Síndrome			Prednisona 20 mg (comprimido)
Sistêmica	CREST			Amoxicilina + clavulanato de potássio 500/125 mg
	M34.8 - Outras			(comprimido)
	formas de esclerose	Antibioticoterapia em	CBAF	Amoxicilina + clavulanato de potássio 50/12,5 mg
	sistêmica	rodízio		(suspensão oral)
				Cloridrato de ciprofloxacino 250 mg
				(comprimido)
			3	Cloridrato de ciprofloxacino 500 mg
				(comprimido)
				Loratadina 10 mg (comprimido)
				Loratadina 1
				Cloridrato de prometazina 25 mg/mL (solução
		Anti-histamínico	CBAF	injetável)
				Cloridrato de prometazina 25 mg (comprimido)
				Maleato de dexclorfeniramina 2 mg (comprimido)
				Maleato de dexclorfeniramina 0,4 mg/mL (solução
				oral ou xarope)
		Hidrocortisona	CBAF	Acetato de hidrocortisona 1% (creme)
		Ácido fólico	3	Ácido fólico 5 mg (comprimido)
			CBAF	Ácido fólico 0,2 mg/mL (solução)
		Mesna, diuretico		
		e antiemetico	Hospitalar	
		para infusão de		
		ciclofosfamida		
		Linha de cuidado complementada pelo PCDT da Hipertensão Arterial Pulmonar		
	G04.1 - Paraplegia			
	espástica tropical			
	G80.0 - Paralisia			
	cerebral			
	quadriplágica			
	espástica			
	G80.1 - Paralisia			
	cerebral diplégica			
	espástica			
	G80.2 - Paralisia			
	cerebral hemiplégica			
	espástica			
	G81.1 - Hemiplegia			
	espástica			
	G82.1 - Paraplegia			
	espástica			
	G82.4 - Tetraplegia	Toxina botulínica tipo	1A	Toxina botulinica tipo A 100 U injetável (frasco-
	espástica	A		ampola)
	I69.0 - Sequelas			
Espasticidade	de hemorragia			
	subaracnoídea			
	I69.1 - Sequelas			
	de hemorragia			

	intracerebral			
	I69.2 - Sequelas de			
	outras hemorragias			
	intracranianas não			
	traumáticas			
	I69.3 - Sequelas de			
	infarto cerebral			
	I69.4 - Sequelas de			
	acidente vascular			
	cerebral não			
	especificado como			
	hemorrágico ou			
	isquêmico			
	I69.8 - Sequelas			
	de outras doenças			
	cerebrovasculares e			
	das não especificadas			
	T90.5 - Sequelas			
	de traumatismo			
	intracraniano			
	T90.8 - Sequelas de		1B	Toxina botulinica tipo A 500 U injetável (frasco-
	outros traumatismos			ampola)
	especificados da	Quimiodenervação	Hospitalar	
	cabeça	fenólica		
		Baclofeno	Hospitalar	
		Ácido acetilsalicílico	3	Ácido acetilsalicílico 100 mg (comprimido)
				Ácido acetilsalicílico 500 mg (comprimido)
				Ibuprofeno 200 mg (comprimido)
		Ibuprofeno	3	Ibuprofeno 300 mg (comprimido)
Espondilite	M45 - Espondilite			Ibuprofeno 600 mg (comprimido)
Ancilosante	ancilosante			Ibuprofeno 50 mg/mL (suspensão oral)
		Naproxeno	2	Naproxeno 250 mg (comprimido)
				Naproxeno 500 mg (comprimido)
		Sulfassalazina	2	Sulfassalazina 500 mg (comprimido)
		Metilprednisolona	Hospitalar	
		Metotrexato	2	Metotrexato 2,5 mg (comprimido)
				Metotrexato 25 mg/mL Injetável (ampola de 2 mL)
		Adalimumabe	1A	Adalimumabe 40 mg injetável (seringa
				preenchida)
				Etanercepte 25 mg injetável (frasco-ampola)
		Etanercepte	1A	Etanercepte 50 mg injetável (frasco-ampola ou
				seringa preenchida)
		Infliximabe	1A	Infliximabe 10 mg/mL injetável (frasco-ampola
				10 mL)
		Omeprazol	3	Omeprazol 10 mg (cápsula)
			CBAF	Omeprazol 20 mg (cápsula)
				Rifabutina 150 mg (cápsula)
				Rifampicina 300 mg (cápsula)
Espondilite	M45 - Espondilite			Rifampicina 20 mg/mL (suspensão oral)
Ancilosante	ancilosante			Isoniazida + rifampicina (75 mg + 150 mg)
		Tratamento para	CESAF	(comprimido)
		tuberculose		Rifampicina + isoniazida + pirazinamida +
				etambutol (150 mg + 75 mg + 400 mg + 275 mg)
				(comprimido)
				Etionamida 250 mg (comprimido)
				Isoniazida 100 mg (comprimido)
				Etambutol 400 mg (comprimido)

				Pirazinamida 30 mg/mL (solução oral)
				Pirazinamida 500 mg (comprimido)
				Terizidona 250 mg (cápsula)
		Linha de cuidado complementada pelo PCDT de Dor Crônica		
		Ácido acetilsalicílico	3	Ácido acetilsalicílico 100 mg (comprimido)
				Ácido acetilsalicílico 500 mg (comprimido)
				Ibuprofeno 200 mg (comprimido)
		Ibuprofeno	3	Ibuprofeno 300 mg (comprimido)
				Ibuprofeno 600 mg (comprimido)
				Ibuprofeno 50 mg/mL (suspensão oral)
		Naproxeno	2	Naproxeno 250 mg (comprimido)
				Naproxeno 500 mg (comprimido)
		Sulfassalazina	2	Sulfassalazina 500 mg (comprimido)
		Metilprednisolona	Hospitalar	
		Metotrexato	2	Metotrexato 2,5 mg (comprimido)
				Metotrexato 25 mg/mL Injetável (ampola de 2 mL)
		Adalimumabe	1A	Adalimumabe 40 mg injetável (seringa
Espondilopatia				preenchida)
Inflamatória	M46.8 - Outras			Etanercepte 25 mg injetável (frasco-ampola)
(Condição clínica	espondilopatias	Etanercepte	1A	Etanercepte 50 mg injetável (frasco-ampola ou
contemplada	inflamatórias			seringa preenchida)
no PCDT de	especificadas	Infliximabe	1A	Infliximabe 10 mg/mL injetável (frasco-ampola
Espondilite				10 mL)
Ancilosante)		Omeprazol	3	Omeprazol 10 mg (cápsula)
			CBAF	Omeprazol 20 mg (cápsula)
				Rifabutina 150 mg (cápsula)
				Rifampicina 300 mg (cápsula)
				Rifampicina 20 mg/mL (suspensão oral)
				Isoniazida + rifampicina (75 mg + 150 mg)
		Tratamento para	CESAF	(comprimido)
		tuberculose		Rifampicina + isoniazida + pirazinamida +
				etambutol (150 mg + 75 mg + 400 mg + 275 mg)
				(comprimido)
				Etionamida 250 mg (comprimido)
				Isoniazida 100 mg (comprimido)
				Etambutol 400 mg (comprimido)
				Pirazinamida 30 mg/mL (solução oral)
				Pirazinamida 500 mg (comprimido)
				Terizidona 250 mg (cápsula)
		Linha de cuidado complementada pelo PCDT de Dor Crônica		
	M47.1 - Outras			
	espondiloses com	Paracetamol	3	Paracetamol 500 mg (comprimido)
	mielopatia			Paracetamol 200 mg/mL (solução oral)
Espondilose	M47.2 - Outras			
	espondiloses com			
	radiculopatia			
	M47.8 - Outras			Ibuprofeno 200 mg (comprimido)
	espondiloses	Ibuprofeno	3	Ibuprofeno 300 mg (comprimido)
				Ibuprofeno 600 mg (comprimido)
				Ibuprofeno 50 mg/mL (suspensão oral)
				Cloridrato de biperideno 2 mg (comprimido)
		Biperideno	3	Cloridrato de biperideno 4 mg (comprimido de
				liberação prolongada)
		Propranolol	3	Cloridrato de propranolol 10 mg (comprimido)

			CBAF	Cloridrato de propranolol 40 mg (comprimido)
				Clorpromazina 25 mg (comprimido)
		Clorpromazina	3	Clorpromazina 100 mg (comprimido)
	F20.0 - Esquizofrenia			Clorpromazina 40 mg/mL (solução oral)
	paranóide	Clozapina	1A	Clozapina 25 mg (comprimido)
	F20.1 - Esquizofrenia			Clozapina 100 mg (comprimido)
Esquizofrenia	hebefrênica			Haloperidol 1 mg (comprimido)
	F20.2 - Esquizofrenia	Haloperidol	3	Haloperidol 5 mg (comprimido)
	catatônica			Decanoato de haloperidol 50 mg/mL (solução
	F20.3 - Esquizofrenia			injetável)
	indiferenciada		CBAF	Haloperidol 2 mg/mL (solução oral)
	F20.4 - Depressão	Olanzapina	1A	Olanzapina 5 mg (comprimido)
	pós-esquizofrênica			Olanzapina 10 mg (comprimido)
	F20.5 - Esquizofrenia		1A	Quetiapina 25 mg (comprimido)
	residual	Quetiapina		Quetiapina 100 mg (comprimido)
	F20.6 - Esquizofrenia			Quetiapina 200 mg (comprimido)
	simples		1B	Quetiapina 300 mg (comprimido)
	F20.8 - Outras			Risperidona 1 mg (comprimido)
	esquizofrenias	Risperidona	1B	Risperidona 2 mg (comprimido)
				Risperidona 3 mg (comprimido)
		Ziprasidona	1B	Ziprasidona 40 mg (cápsula)
				Ziprasidona 80 mg (cápsula)
	E70.0 - Fenilcetonúria			Complemento alimentar para paciente
	clássica	Complemento		fenilcetonúri ·órmula de
	E70.1 - Outras	alimentar	2	aminoácidos isenta de fenilalanina (lata – por grama)
Fenilcetonúria	hiperfenilalaninemias	para paciente		Complemento alimentar para paciente
	(por deficiência	fenilcetonúrico		fenilcetonúrico maior de 1 ano - fórmula de
	de fenilalanina-			aminoácidos isenta de fenilalanina (lata – por
	hidroxilase)			grama)
		Alfadornase	1B	Alfadornase 2,5 mg (ampola)
	E84.0 - Fibrose			
	cística com			
Fibrose Cística	manifestações			Cloridrato de ciprofloxacino 250 mg (comprimido)
	pulmonares			Sulfametoxazol + trimetoprima 80 mg + 16 mg)/
	E84.8 - Fibrose		CBAF	mL (solução injetável)
	cística com outras	Tratamento precoce		Amoxicilina + clavulanato de potássio 500 mg +
	manifestações	das infecções		125 mg (comprimido)
		respiratórias		Amoxicilina + clavulanato de potássio 50 mg +
				12,5 mg)/mL (suspensão oral)
				Cloridrato de ciprofloxacino 500 mg
				(comprimido)
			3	Sulfametoxazol + trimetoprima 400 mg + 80 mg
				(comprimido)
				Sulfametoxazol + trimetoprima 40 mg + 8 mg)/
				mL (suspensão oral)
		Pancreatina	1B	Pancreatina 10.000 U (cápsula)
				Pancreatina 25.000 U (cápsula)
	E84.1 - Fibrose			
	cística com			Pancrelipase 4.500 U (cápsula)
Fibrose Cística	manifestações	Pancrelipase	1B	Pancrelipase 12.000 U (cápsula)
	intestinais			Pancrelipase 18.000 U (cápsula)
	E84.8 - Fibrose			Pancrelipase 20.000 U (cápsula)

	cística com outras			
	manifestações	Inibidores da	3	Omeprazol 10 mg (cápsula)
		bomba de prótons		Ranitidina 150 mg (comprimido)
		ou inibidores dos		
		receptores H2 da		Omeprazol 20 mg (cápsula)
		histamina	CBAF	Cloridrato de ranitidina 25 mg/mL (solução
				injetável)
				Cloridrato de ranitidina 15 mg/mL (xarope)
	H40.1 - Glaucoma			
	primário de ângulo			
	aberto	Timolol	2	Timolol 5,0 mg/mL solução oftálmica (frasco de
	H40.2 - Glaucoma			5 mL)
	primário de ângulo			
	fechado			
Glaucoma	H40.3 - Glaucoma			
	secundário a			
	traumatismo ocular			
	H40.4 - Glaucoma			
	secundário a	Dorzolamida	2	Dorzolamida 20 mg/mL solução oftálmica (frasco
	inflamação ocular			de 5 mL)
	H40.5 - Glaucoma	Brinzolamida	2	Brinzolamida 10 mg/mL suspensão oftálmica
	secundário a outros			(frasco de 5 mL)
	transtornos do olho	Brimonidina	2	Brimonidina 2,0 mg/mL solução oftálmica (frasco
	H40.6 - Glaucoma			de 5 mL)
	secundário a drogas	Latanoprosta	1B	Latanoprosta 0,05 mg/mL solução oftálmica
	H40.8 - Outro			(frasco de 2,5 mL)
	Glaucoma	Bimatoprosta	1B	Bimatoprosta 0,3 mg/mL solução oftálmica (frasco
	Q15.0 Glaucoma			de 3 mL)
	congênito	Travoprosta	1B	Travoprosta oftálmica (frasco
				de 2,5 mL)
		Acetazolamida	2	Acetazolamida 250 mg (comprimido)
		Manitol	Hospitalar	
		Pilocarpina	2	Pilocarpina 20 mg/mL solução oftálmica (frasco
				de 10 mL)
				Alfainterferona 2b 3.000.000 UI injetável (frasco-
				ampola)
		Alfainterferona	1A	Alfainterferona 2b 5.000.000 UI injetável (frasco-
				ampola)
				Alfainterferona 2b 10.000.000 UI injetável (frasco-
Hemangioma	D18.0 - Hemangioma			ampola)
Infantil	de qualquer	Propranolol	3	Cloridrato de propranolol 10 mg (comprimido)
	localização		CBAF	Cloridrato de propranolol 40 mg (comprimido)
		Prednisona	3	Prednisona 5 mg (comprimido)
				Prednisona 20 mg (comprimido)
				Prednisolona 1,34 mg/mL - equivalente a
		Prednisolona	3	1 mg de Prednisolona base (solução oral)
				Prednisolona 4,02 mg/mL - equivalente a 3 mg/
				mL de Prednisolona base (solução oral)
		Azatioprina	2	Azatioprina 50 mg (comprimido)
Hepatite	K75.4 - Hepatite	Prednisona	3	Prednisona 5 mg (comprimido)
Autoimune	autoimune			Prednisona 20 mg (comprimido)
		Linha de cuidado complementada pelo PCDT da Osteoporose		
				Alfainterferona 2b 3.000.000 UI injetável (frasco-
				ampola)

		Alfainterferona 2b	1A	Alfainterferona 2b 5.000.000 UI injetável (frasco-
				ampola)
				Alfainterferona 2b 10.000.000 UI injetável (frasco-
				ampola)
				Alfapeginterferona 2a 180 mcg (frasco-ampola)
		Alfapeginterferona	1A	Alfapeginterferona 2b 80 mcg (frasco-ampola)
				Alfapeginterferona 2b 100 mcg (frasco-ampola)
				Alfapeginterferona 2b 120 mcg (frasco-ampola)
			3	Amitriptilina 25 mg (comprimido)
		Antidepressivos		Amitriptilina 75 mg (comprimido)
			CBAF	Cloridrato de fluoxetina 20 mg (cápsula ou
				comprimido)
	B17.1 - Hepatite	Ribavirina	1A	Ribavirina 250 mg (cápsula)
Hepatite viral C e	aguda C	Imunossupressor	Hospitalar	
Coinfecções	B18.2 - Hepatite viral	Linha de cuidado complementada nas Recomendações para terapia antirretroviral em		
	crônica C	adultos infectados pelo HIV- 2008 - Suplemento III		
				Maleato de midazolam 2 mg/mL (solução oral)
				Diazepam 5 mg(comprimido)
		Benzodiazepínico	CBAF	Diazepam 10 mg (comprimido)
				Diazepam 5 mg/mL (solução injetável)
				Clonazepam 2,5 mg/mL (solução oral)
				Cloridrato de clorpromazina 5 mg/mL (solução
				injetável)
			CBAF	Haloperidol 2 mg/mL (solução oral)
				Haloperidol 5 mg/mL (solução injetável)
				Carbonato de lítio 300 mg (comprimido)
				Cloridrato de clorpromazina 25 mg (comprimido)
		Antipsicóticos		Cloridrato de clorpromazina 100 mg
				(comprimido)
			3	Cloridrato de clorpromazina 40 mg/mL (solução
				oral)
				Haloperidol 1 mg (comprimido)
				Haloperidol 5 mg (comprimido)
				Decanoato de haloperidol 50 mg/mL (solução
				injetável)
		Alfaepoetina	1B Alfaepoe-tina 10.000 UI injetável (frasco-ampola)	
	Filgrastim	1A	Filgrastim 300 mcg injetável (frasco)	
		Vacina contra hepatite		Vacina hepatite B (recombinante) - proteína de
		B	CESAF	superfície do vírus da Hepatite B recombinante
				purificada (25,00 µg/1 mL)
		Boceprevir	1A Boceprevir 200 mg (cápsula)	
		Telaprevir	1A	Telaprevir 375 mg (comprimido)
				Alfainterferona 2b 3.000.000 UI injetável (frasco-
				ampola)
		Alfainterferona	1A	Alfainterferona 2b 5.000.000 UI injetável (frasco-
				ampola)
				Alfainterferona 2b 10.000.000 UI injetável (frasco-
				ampola)
				Alfapeginterferona 2a 180 mcg (por seringa
	B18.1 - Hepatite viral			preenchida)

	crônica B sem agente			Alfapeginterferona 2b 80 mcg (por frasco-ampola)
Hepatite Viral	Delta	Alfapeginterferona	1A	Alfapeginterferona 2b 100 mcg (por frasco-
Crônica B e	B18.0 – Hepatite viral			ampola)
coinfecções	crônica B com agente			Alfapeginterferona 2b 120 mcg (por frasco-
	Delta			ampola)
	B 18.1 – Hepatite viral	Tenofovir	1A	Tenofovir 300 mg (comprimido)
	crônica B sem agente	Entecavir	1A	Entecavir 0,5 mg (comprimido)
	Delta associada à B			Entecavir 1 mg (comprimido)
	18.2 – Hepatite viral			Lamivudina 10 mg/mL solução oral (frasco de 240
	crônica C	Lamivudina	1A	mL)
				Lamivudina 150 mg (comprimido)
		Adefovir	1A	Adefovir 10 mg (comprimido)
		Vacina para o vírus B	CESAF	Vacina hepatite B (recombinante)
		(HBIG)		
		Imunoglobulina		Imunoglobulina anti-¬hepatite B 200 UI/mL
		específica para o vírus	CESAF	(solução injetável)
		B (HBIG)		
		Linha de cuidado complementada pelas Recomendações para Terapia Anti–retroviral em		
		Adultos Infectados pelo HIV		
		Linha de cuidado complementada pelo PCDT da Hepatite Viral C e Confecções		
		Carbonato de cálcio	3	Carbonato de cálcio 1250 mg - equivalente a 500
				mg ca ++ (comprimido)
	E83.3 - Distúrbios			
Hiperfosfatemia na	do metabolismo do			Hidróxido de alumínio 230 mg (comprimido)
Insuficiência Renal	fósforo			Hidróxido de alumínio 300 mg (comprimido)
Crônica	N18.0 - Doença renal	Hidróxido de	2	Hidróxido de alumínio 61,5 mg/mL (suspensão
	em estágio final	alumínio		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)
		Sevelâmer	1A	Sevelâmer 800 mg (comprimido)
				Dexametasona 4 mg (comprimido)
		Dexametasona	3	Dexametasona 0,1 mg/mL (elixir)
				Fosfato dissódico de dexametasona 4 mg/mL
	E25.0 - Transtornos			(solução injetável)
Hiperplasia adrenal	adrenogenitais	Prednisona	3	Prednisona 5 mg (comprimido)
congênita	congênitos			Prednisona 20 mg (comprimido)
	associados à	Prednisolona	3	Prednisolona 1,34 mg/mL - equivalente a 1 mg de
	deficiência			Prednisolona base (solução oral)
	enzimática	Hidrocortisona	3	Hidrocortisona 100 mg (injetável)
				Hidrocortisona 500 mg (injetável)
		Fludrocortisona	2	Fludrocortisona 0,1 mg (comprimido)
		Ciproterona	1B	Ciproterona 50 mg (comprimido)
Hiperprolactinemia	E22.1 -	Bromocriptina	1B	Bromocriptina 2,5 mg (comprimido)
	Hiperprolactinemia	Cabergolina	1B	Cabergolina 0,5 mg (comprimido)
				Acetato de medroxiprogesterona 50 mg/mL
			CBAF	(suspensão injetável)
		Anticoncepcionais à		
		base de		Noretisterona 0,35 mg (comprimido)
		progestágenos		Acetato de medroxiprogesterona 10 mg
	I27.0 - Hipertensão		3	(comprimido)
	pulmonar primária			Acetato de medroxiprogesterona 150 mg/mL
	I27.2 - Outra			(solução injetável)
	hipertensão	Anlodipino	3	Besilato de anlodipino 5 mg (comprimido)

	pulmonar secundária			Besilato de anlodipino 10 mg (comprimido)
Hipertensão	I27.8 - Outras	Nifedipino	3	Nifedipino 10 mg (cápsula ou comprimido)
Arterial Pulmonar	doenças pulmonares	Sildenafila	1B	Sildenafila 20 mg (comprimido)
	do coração	Iloprosta	1B	Iloprosta 10 mcg/mL solução para nebulização
	especificadas			(ampola de 1 mL)
	(HAP associada	Ambrisentana	1B	Ambrisentana 5 mg (comprimido)
	a cardiopatias			Ambrisentana 10 mg (comprimido)
	congênitas/ síndrome	Bosentana	1B	Bosentana 62,5 mg (comprimido)
	de Eisenmenger)			Bosentana 125 mg (comprimido)
		Varfarina sódica	3	Varfarina sódica 1 mg (comprimido)
				Varfarina sódica 5 mg (comprimido)
			CBAF	Furosemida 40 mg (comprimido)
		Diuréticos		Furosemida 10 mg/mL (solução injetável)
				Hidroclorotiazida 12,5 mg (comprimido)
			3	Hidroclorotiazida 25 mg (comprimido)
		Vacina antigripal	CESAF	Vacina influenza (fracionada, inativada)
		Vacina anti-		Vacina pneumocócica 10 – valente (conjugada)
		pneumocócica	CESAF	Vacina pneumocócica 23 – valente
				(polissacarídica)
				Vacina pneumocócica 7 valente (conjugada)
		Carbonato de cálcio	3	Carbonato de cálcio 1250 mg equivalente a)
	E20.0			500 mg ca ++ (comprimido
	- Hipoparatireoidismo	Carbonato de cálcio +	3	Carbonato de cálcio + colecalciferol 500 mg caco3
	idiopático	vitamina D		+ 400 UI (comprimido)
	E20.1 -	Alfacalcidol	2	Alfacalcidol 0,25 mcg (cápsula)
	Pseudohipoparatireoidismo			Alfacalcidol 1,0 mcg (cápsula)
Hipoparatireoidismo	E20.8 - Outro			
	hipoparatireoidismo	Calcitriol	2	Calcitriol 0,25 mcg (Cápsulas)
	E89.2 -			
	Hipoparatireoidismo	Diureticos Tiazídicos	CBAF	Hidroclorotiazida 12,5 mg (comprimido)
	pós-procedimento		3	Hidroclorotiazida 25 mg (comprimido)
		Gluconato ou Cloreto	Hospitalar	
		de Cálcio		
	E03.0 -			
	Hipotireoidismo			Levotiroxina 25 mcg (comprimido)
Hipotireoidismo	congênito com bócio	Levotiroxina	3	Levotiroxina 50 mcg (comprimido)
Congênito	difuso			Levotiroxina 100 mcg (comprimido)
	E03.1 -			
	Hipotireoidismo			
	congênito sem bócio			
	L44.0 - Pitiríase			
	rubra pilar			
	Q80.0 - Ictiose vulgar	Acitretina	1B	Acitretina 10 mg (cápsula)
	Q80.1 - Ictiose ligada			Acitretina 25 mg (cápsula)
Ictioses	ao cromossomo x			
Hereditárias	Q80.2 - Ictiose			
	lamelar			
	Q80.3 - Eritrodermia			
	ictiosiforme bulhosa			
	congênita			

	Q80.8 - Outras	Cremes ou loções		
	ictioses congênitas	emolientes, hidratantes	CBAF	Pasta d'água (FN) (pasta)
	Q82.8 - Outras	ou queratolíticos		Ácido salicílico 5% (FN) (pomada)
	malformações	tópicos		
	congênitas			Fluconazol 10 mg/mL (pó para suspensão oral)
	especificadas da pele	Antifúngicos tópicos	CBAF	Itraconazol 100 mg (cápsula)
		ou sistêmicos		Itraconazol 10 mg/mL (solução oral)
				Nitrato de miconazol 2% (loção)
				Nitrato de miconazol 2% (pó)
				Fluconazol 100 mg (cápsula)
			3	Fluconazol 150 mg (cápsula)
				Nitrato de miconazol 2% (creme)
	D80.0 -			
	Hipogamaglobulinemia			
	hereditária			
	D80.1 -			
	Hipogamaglobulinemia			
	não familiar			
	D80.3 - Deficiência			
	seletiva de subclasses			
	de imunoglobulina G			
	[IGG]			
	D80.5 -			
	Imunodeficiência			
	com aumento de		1A	Imunoglobulina humana 5,0 g injetável (frasco)
	imunoglobulina M			
	[IGM]			
	D80.6 - Deficiência			
	de anticorpos com			
	imunoglobulinas próximas			
	do normal ou com			
	hiperimunoglobulinemia			
	D80.7 -			
	Hipogamaglobulinemia			
	transitória da infância			
	D80.8 - Outras			
	imunodeficiências			
	com predominância			
	de defeitos de			
	anticorpos			
Imunodeficiencia	D81.0 -	Imunoglobulina		
Primária	Imunodeficiência			
	combinada grave			
	[SCID] com			
	disgenesia reticular			
	D81.1 -			
	Imunodeficiência			
	combinada grave			
	[SCID] com números			
	baixos de células T			
	eB			
	D81.2 -			
	Imunodeficiência			
	combinada grave			Imunoglobulina humana 0,5 g injetável (frasco)
	[SCID] com números		1B	Imunoglobulina humana 1,0 g injetável (frasco)
	baixos ou normais de			Imunoglobulina humana 2,5 g injetável (frasco)

	células B			Imunoglobulina humana 3,0 g injetável (frasco)
	D81.3 - Deficiência			Imunoglobulina humana 6,0 g injetável (frasco)
	de adenosina-			
	deaminase [ADA]			
	D81.4 - Síndrome de			
	nezelof			
	D81.5 - Deficiência de			
	purina-nucleosídeo			
	fosforilase [PNP]			
	D81.6 - Deficiência			
	major classe I do			
	complexo de			
	histocompatibilidade			
	D81.7 - Deficiência			
	major classe II do			
	complexo de			
	histocompatibilidade			
	D81.8 - Outras			
	deficiências imunitárias			
	combinadas			
	D82.0 - Síndrome de			
	Wiskott-Aldrich			
	D82.1 - Síndrome de Di			
	George			
	D83.0 -			
	Imunodeficiência			
	comum variável com			
	predominância de			
	anormalidades do			
	número e da função das			
	células B			
	D83.2 -			
	Imunodeficiência			
	comum variável com			
	auto-anticorpos às			
	células B ou T			
	D83.8 - Outras			
	imunodeficiências			
	comuns variáveis			
		Azatioprina	2	Azatioprina 50 mg (comprimido)
				Ciclosporina 10 mg (cápsula)
				Ciclosporina 25 mg (cápsula)
		Ciclosporina	2	Ciclosporina 50 mg (cápsula)
				Ciclosporina 100 mg (cápsula)
				Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (frasco de
				50 mL)
			Hospitalar	
		Metilprednisolona	2	Metilprednisolona 500 mg injetável (ampola)
			Hospitalar	
Imunossupressão	Z94.4 - Transplante	Micofenolato de	1A	Micofenolato de mofetila 500 mg (comprimido)
no Transplante	hepático	mofetila	Hospitalar	
Pediatria	ou rejeição de	Micofenolato de	1A	Micofenolato de sódio 180 mg (comprimido)
	transplante de fígado	sódio		Micofenolato de sódio 360 mg (comprimido)
			Hospitalar	
		Prednisolona		Prednisolona 1,34 mg/mL - equivalente a 1 mg de
			3	Prednisolona base (solução oral)
				Prednisolona 4,02 mg/mL - equivalente a 3mg/mL

				de Prednisolona base (solução oral)
		Prednisona	3	Prednisona 5 mg (comprimido)
				Prednisona 20 mg (comprimido)
		Tacrolimo	1A	Tacrolimo 1 mg (cápsula)
				Tacrolimo 5 mg (cápsula)
			Hospitalar	
		Diuréticos		Espironolactona 25 mg (comprimido)
		poupadores de	3	Espironolactona 100 mg (comprimido)
		potássio		
		Azatioprina	2	Azatioprina 50 mg (comprimido)
			Hospitalar	
		Ciclosporina		Ciclosporina 10 mg (cápsula)
			2	Ciclosporina 25 mg (cápsula)
				Ciclosporina 50 mg (cápsula)
				Ciclosporina 100 mg (cápsula)
				Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (frasco de
				50 mL)
		Metilprednisolona	2	Metilprednisolona 500 mg injetável (ampola)
			Hospitalar	
		Micofenolato de sódio	1A	Micofenolato de sódio 180 mg (comprimido)
				Micofenolato de sódio 360 mg (comprimido)
			Hospitalar	
		Micofenolato de	1A	Micofenolato de mofetila 500 mg (comprimido)
		mofetila	Hospitalar	
			1A	Tacrolimo 1 mg (cápsula)
		Tacrolimo		Tacrolimo 5 mg (cápsula)
	T86.1 - Falência		Hospitalar	
	ou rejeição de	Prednisolona	3	Prednisolona 4,02 mg/mL - equivalente a 3mg/mL
Imunossupressão	transplante de rim			de Prednisolona base (solução oral)
no Transplante	Z94.0 - Rim	Prednisona	3	Prednisona 5 mg (comprimido)
Renal	transplantado			Prednisona 20 mg (comprimido)
			1A	Sirolimo 1 mg (drágea)
		Sirolimo		Sirolimo 2 mg (drágea)
			Hospitalar	
			1A	Everolimo 0,5 mg (comprimido)
		Everolimo		Everolimo 0,75 mg (comprimido)
				Everolimo 1 mg (comprimido)
			Hospitalar	
			1A	Imunoglobulina humana 5,0 g injetável (frasco)
		Imunoglobulina		
		humana		Imunoglobulina humana 0,5 g injetável (frasco)
			1B	Imunoglobulina humana 1,0 g injetável (frasco)
				Imunoglobulina humana 2,5 g injetável (frasco)
				Imunoglobulina humana 3,0 g injetável (frasco)
				Imunoglobulina humana 6,0 g injetável (frasco)
		Muromonabe CD3	Hospitalar	
		Tratamento da	Hospitalar	
		estrongilóide		
		Profilaxia para	Hospitalar	
		citomegalovírus		
		Imunoglobulina	Hospitalar	
		antitimocítica		
		Antagonistas dos	CBAF	Cloridrato de ranitidina 25 mg/mL (solução
		receptores H2 da		injetável)
		histamina		Cloridrato de ranitidina 15 mg/mL (xarope)
			3	Ranitidina 150 mg (comprimido)
		Anti-histamínico	CBAF	Cloridrato de prometazina 25 mg/mL (solução
		intravenoso		injetável)

		Basiliximabe	Hospitalar	
				Dexametasona 4 mg (comprimido)
		Dexametasona	3	Dexametasona 0,1 mg/mL (elixir)
	E27.1 - Insuficiência			Fosfato dissódico de dexametasona 4 mg/mL
Insuficiência	adrenocortical			(solução injetável)
Adrenal Primária -	primária	Prednisona	3	Prednisona 5 mg (comprimido)
Doença de Addison	E27.4 - Outras			Prednisona 20 mg (comprimido)
	insuficiências	Prednisolona	3	Prednisolona 1,34 mg/mL - equivalente a 1 mg de
	adrenocorticais e as			Prednisolona base (solução oral)
	não especificadas	Hidrocortisona	3	Hidrocortisona 100 mg (injetável)
				Hidrocortisona 500 mg (injetável)
		Fludrocortisona	2	Fludrocortisona 0,1 mg (comprimido)
		Pancreatina	1B	Pancreatina 10.000 UI (cápsula)
				Pancreatina 25.000 UI (cápsula)
	K86.0 - Pancreatite			Pancrelipase 4.500 UI (cápsula)
Insuficiência	crônica induzida por	Pancrelipase	1B	Pancrelipase 12.000 UI (cápsula)
Pancreática	álcool			Pancrelipase 18.000 UI (cápsula)
Exócrina	K86.1 - Outras			Pancrelipase 20.000 UI (cápsula)
	pancreatites crônicas	Antagonistas dos	3	Ranitidina 150 mg (comprimido)
	K90.3 - Esteatorréia	receptores H2 da		
	pancreática	histamina	CBAF	Cloridrato de ranitidina 25 mg/mL (solução
				injetável)
				Cloridrato de ranitidina 15 mg/mL (xarope)
		Inibidores da bomba	3	Omeprazol 10 mg (cápsula)
		de prótons	CBAF	Omeprazol 20 mg (cápsula)
				Gosserrelina 3,60 mg injetável (seringa
		Gosserrelina	1B	preenchida)
				Gosserrelina 10,80 mg injetável (seringa
	D25.0 - Leiomioma			preenchida)
Leiomioma de	submucoso do útero	Leuprorrelina	1B	Leuprorrelina 3,75 mg injetável (frasco-ampola)
Útero	D25.1 - Leiomioma			Leuprorrelina 11,25 mg injetável (seringa
	intramural do útero			preenchida)
	D25.2 - Leiomioma	Triptorrelina	1B	Triptorrelina 3,75 mg injetável (frasco-ampola)
	subseroso do útero			Triptorrelina 11,25 mg injetável (frasco-ampola)
		Medroxiprogesterona	3	Acetato de r . 10 mg
				(comprimido)
		Estrogênios	CBAF	Estrogênios conjugados 0,3 mg (comprimido)
		conjugados		
		Linha de cuidado complementada com o PCDT da Osteoporose		
		Sulfato ferroso	3	Sulfato ferroso 25 mg/mL fe++ (solução oral)
				Sulfato ferroso 40 mg fe++ (comprimido)
			CBAF	Dipirona sódica 500 mg/mL (solução injetável)
				Ácido acetilsalicílico 100 mg (comprimido)
				Ácido acetilsalicílico 500 mg (comprimido)
				Paracetamol 200 mg/mL (solução oral)
				Paracetamol 500 mg (comprimido)
		Analgésicos	3	Dipirona sódica 500 mg (comprimido)
				Dipirona sódica 500 mg/mL (solução oral)
				Ibuprofeno 50 mg/mL (solução oral)
				Ibuprofeno 200 mg (comprimido)
				Ibuprofeno 300 mg (comprimido)
				Ibuprofeno 600 mg (comprimido)
				Ácido acetilsalicílico 100 mg (comprimido)
				Ácido acetilsalicílico 500 mg (comprimido)
	L93.0 - Lúpus	Anti-inflamatórios	3	Ibuprofeno 50 mg/mL (solução oral)
	discoide	não esteroides		Ibuprofeno 200 mg (comprimido)

	L93.1 - Lúpus			Ibuprofeno 300 mg (comprimido)
	cutâneo subagudo			Ibuprofeno 600 mg (comprimido)
	M32.1 - Lúpus			Carbonato de cálcio 1250 mg - equivalente a 500
	eritematoso			mg ca ++ (comprimido)
	disseminado			Carbonato de cálcio + colecalciferol 500 mg caco3
Lúpus Eritrematoso	[sistêmico] com		3	+ 400 UI (comprimido)
Sistêmico	comprometimento	Cálcio e vitamina D		Carbonato de cálcio + colecalciferol ou fosfato de
	de outros órgãos e			cálcio tribásico + colecalciferol 600 mg de cálcio +
	sistemas			400 UI (comprimido)
	M32.8 - Outras		CBAF	Carbonato de cálcio + colecalciferol 500 mg de
	formas de lúpus			cálcio + 200 UI (comprimido)
	eritematoso		3	Hidroclorotiazida 25 mg (comprimido)
	disseminado	Diuréticos	CBAF	Hidroclorotiazida 12,5 mg (comprimido)
	[sistêmico]			Furosemida 40 mg (comprimido)
				Furosemida 10 mg/mL (solução injetável)
		Cloroquina	2	Cloroquina 150 mg (comprimido)
		Hidroxicloroquina	2	Hidroxicloroquina 400 mg (comprimido)
				Acetato de betametasona + fosfato dissódico
		Betametasona	3	de betametasona (3 mg + 3 mg/mL suspensão
				injetável)
		Dexametasona	3	Dexametasona 4 mg (comprimido)
		Metilprednisolona	Hospitalar	
		Prednisona	3	Prednisona 5 mg (comprimido)
				Prednisona 20 mg (comprimido)
		Azatioprina	2	Azatioprina 50 mg (comprimido)
				Ciclosporina 10 mg (cápsula)
				Ciclosporina 25 mg (cápsula)
		Ciclosporina	2	Ciclosporina 50 mg (cápsula)
				Ciclosporina 100 mg (cápsula)
				Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (frasco de
				50 mL)
		Ciclofosfamida	2	Ciclofosfamida 50 mg (drágea)
			Hospitalar	
		Danazol	1B	Danazol 100 mg (cápsula)
				Danazol 200 mg (cápsula)
		Metotrexato	2	Metotrexato 2,5 mg (comprimido)
				Metotrexato 25 mg/mL injetável (ampola de 2 mL)
		Talidomida	CESAF	Talidomida 100 mg (comprimido)
		Tratamento para	CBAF	Albendazol 400mg (comprimido mastigável)
		estrongiloidíase		Albendazol 40mg/mL (suspensão oral)
			3	Ivermectina 6 mg (comprimido)
				Captopril 25 mg (comprimido)
		Inibidores da enzima		Maleato de enalapril 5 mg (comprimido)
		conversora da	3	Maleato de enalapril 10 mg (comprimido)
		angiotensina		Maleato de enalapril 20 mg (comprimido)
		Bloqueadores do	3	Losartana potássica 50 mg (comprimido)
		receptor AT1 da		
		angiotensina II		
	L93.0 - Lúpus	Mesna	Hospitalar	
	discoide	Ácido fólico	CBAF	Ácido fólico 0,2 mg/mL (solução oral)
	L93.1 - Lúpus		3	Ácido fólico 5 mg (comprimido)
	cutâneo subagudo			Cloridrato de ondansetrona 4 mg (comprimido ou
Lúpus Eritrematoso	M32.1 - Lúpus			comprimido dispersível)
Sistêmico	eritematoso			Cloridrato de ondansetrona 8 mg (comprimido ou
	disseminado	Antiemético	CBAF	comprimido dispersível)

	[sistêmico] com			Cloridrato de metoclopramida 4mg/mL (solução oral)
	comprometimento			Cloridrato de metoclopramida 5 mg/mL (solução
	de outros órgãos e			injetável)
	sistemas		3	Metoclopramida 10 mg (comprimido)
	M32.8 - Outras	Vacina contra a gripe	CESAF	Vacina influenza (fracionada, inativada)
	formas de lúpus			
	eritematoso			Vacina pneumocócica 10 – valente (conjugada)
	disseminado	Vacina pneumocócica	CESAF	Vacina pneumocócica 23 – valente
	[sistêmico]			(polissacarídica)
				Vacina pneumocócica 7 valente (conjugada)
			3	Cloridrato de metformina 500 mg (comprimido)
				Cloridrato de metformina 850 mg (comprimido)
		Tratamento dos		Glibenclamida 5 mg (comprimido)
		fatores de risco		Gliclazida 30 mg (comprimido de liberação
		cardiovasculares		controlada)
		(diabetes)		Gliclazida 60 mg (comprimido de liberação
			CBAF	controlada)
				Gliclazida 80 mg (comprimido)
				Insulina humana regular 100 UI/mL (solução
				injetável)
				Insulina humana NPH 100 UI/mL (solução
				injetável)
				Hidroclorotiazida 12,5 mg (comprimido)
				Furosemida 40 mg (comprimido)
				Furosemida 10 mg/mL (solução injetável)
				Carvedilol 3,125 mg (comprimido)
				Carvedilol 6,25 mg (comprimido)
				Carvedilol 12,5 mg (comprimido)
				Carvedilol 25 mg (comprimido)
			CBAF	Succinato de metoprolol 25 mg (comprimido de
	L93.0 - Lúpus			liberação controlada)
	discoide			Succinato de metoprolol 50 mg (comprimido de
	L93.1 - Lúpus			liberação controlada)
	cutâneo subagudo	Tratamento dos		Succinato de metoprolol 100 mg (comprimido de
Lúpus Eritrematoso	M32.1 - Lúpus	fatores de risco		liberação controlada)
Sistêmico	eritematoso	cardiovasculares		Tartarato de metoprolol 100 mg (comprimido)
	disseminado	(hipertensão)		Cloridrato de propranolol 40 mg (comprimido)
	[sistêmico] com			Cloridrato de hidralazina 25 mg (comprimido)
	comprometimento			Cloridrato de hidralazina 50mg (comprimido)
	de outros órgãos e			Hidroclorotiazida 25 mg (comprimido)
	sistemas			Espironolactona 25 mg (comprimido)
	M32.8 - Outras			Espironolactona 100 mg (comprimido)
	formas de lúpus			Atenolol 50 mg (comprimido)
	eritematoso			Atenolol 100 mg (comprimido)
	disseminado			Cloridrato de propranolol 10 mg (comprimido)
	[sistêmico]		3	Besilato de anlodipino 5 mg (comprimido)
				Besilato de anlodipino 10 mg (comprimido)
				Nifedipino 1[illegible]primido)
				Captopril 25 mg (comprimido)
				Maleato de enalapril 5 mg (comprimido)
				Maleato de enalapril 10 mg (comprimido)
				Maleato de enalapril 20 mg (comprimido)
				Losartana potássica 50 mg (comprimido)

		Linha de cuidado complementada com o PCDT da Dislipidemia		
		Isoniazida	CESAF	Isoniazida 100 mg (comprimido)
		Prednisona	3	Prednisona 5 mg (comprimido)
				Prednisona 20 mg (comprimido)
			1A	Imunoglobulina humana 5,0 g injetável (frasco)
		Imunoglobulina		Imunoglobulina humana 0,5 g injetável (frasco)
		humana	1B	Imunoglobulina humana 1,0 g injetável (frasco)
				Imunoglobulina humana 2,5 g injetável (frasco)
				Imunoglobulina humana 5,0 g injetável (frasco)
Miastenia Gravis	G70.0 - Miastenia			Imunoglobulina humana 6,0 g injetável (frasco)
	gravis	Piridostigmina	2	Piridostigmina 60 mg (comprimido)
		Azatioprina	2	Azatioprina 50 mg (comprimido)
				Ciclosporina 10 mg (cápsula)
				Ciclosporina 25 mg (cápsula)
		Ciclosporina	2	Ciclosporina 50 mg (cápsula)
				Ciclosporina 100 mg (cápsula)
				Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (frasco de
				50 mL)
		Ciclofosfamida	Hospitalar	
		injetável		
	D46.0 - Anemia	Molgramostim	1B	Molgramostim 300 mcg injetável (frasco)
	refratária sem			
	sideroblastos			
	D46.1 - Anemia			
	refratária com			
	sideroblastos			
	D46.7 - Outras			
	síndromes			
Neutropenia	mielodisplásicas			
(condição clínica	D61.0 - Anemia			
contemplada	aplástica			
no PCDT de	constitucional			Filgrastim 300 mcg injetável (frasco-ampola ou
Anemia Aplástica,	D61.1 - Anemia	Filgrastim	1A	seringa preenchida)
Mielodisplasia	aplástica induzida por			
e Neutropenias	drogas			
Constitucionais)	D61.2 - Anemia			
	aplástica devida			
	a outros agentes			
	externos			
	D61.3 - Anemia			
	aplástica idiopática			
	D61.8 - Outras			
	anemias aplásticas			
	especificadas			
	D7 - Agranulocitose			
	Z94.8 - Outros			
	órgãos e tecidos			
	transplantados			
		Alfacalcidol	2	Alfacalcidol 0,25 mcg (cápsula)
Osteodistrofia	N25.0 -			Alfacalcidol 1,0 mcg (cápsula)
Renal	Osteodistrofia renal	Calcitriol	2	Calcitriol 0,25 mcg (cápsula)
				Calcitriol 1,0 mcg injetável (ampola)
		Desferroxamina	1B	Desferroxamina (frasco-ampola)
		Vitamina D		

	M80.0 - Osteoporose			
	pós-menopáusica			
	com fratura			
	patológica			
	M80.1 - Osteoporose			
	pós-ooforectomia			
	com fratura			
	patológica			
	M80.2 - Osteoporose			
	de desuso com			
	fratura patológica			
	M80.3 - Osteoporose			
	por má absorção pós-			
	cirúrgica com fratura			
	patológica			
	M80.4 - Osteoporose			
	induzida por			
	drogas com fratura			
	patológica			
	M80.5 - Osteoporose			
	idiopática com	Carbonato de cálcio	3	Carbonato de cálcio 1250 mg - equivalente a 500
	fratura patológica			mg ca ++ (comprimido)
	M80.8 - Outras			
	osteoporoses com			
	fratura patológica			
	M81.0 - Osteoporose			
	pós-menopáusica			
	M81.1 - Osteoporose			
Osteoporose	pós-ooforectomia			
	M81.2 - Osteoporose			
	de desuso			
	M81.3 - Osteoporose			
	devido a má absorção			
	pós-cirúrgica			
	M81.4 - Osteoporose			
	induzida por drogas			
	M81.5 - Osteoporose			
	idiopática			
	M81.6 - Osteoporose			
	localizada			
	M81.8 - Outras		3	Carbonato de cálcio + colecalciferol: comprimidos
	osteoporoses	Carbonato de cálcio +		de 500 mg + 400 UI
	M82.0 - Osteoporose	colecalciferol	CBAF	Carbonato de cálcio + colecalciferol ou fosfato de
	na mielomatose			cálcio tribásico + colecalciferol: comprimidos de
	múltipla			600 mg + 400 UI
	M82.1 - Osteoporose	Alendronato de sódio	3	Alendronato de sódio 10 mg (comprimido)
	em distúrbios			Alendronato de sódio 70 mg (comprimido)
	endócrinos	Risedronato	2	Risedronato 5 mg (comprimido)
	M82.8 - Osteoporose			Risedronato 35 mg (comprimido)
	em outras doenças	Raloxifeno	2	Raloxifeno 60 mg (comprimido)
	classificadas em outra	Estrogênios	CBAF	Estrogênios conjugados 0,3 mg (comprimido)
	parte	conjugados		
				Calcitonina 50 UI injetável (ampola)
		Calcitonina	2	Calcitonina 100 UI injetável (ampola)
				Calcitonina 200 UI/dose spray nasal (frasco)

		Pamidronato	2	Pamidronato 30 mg injetável (frasco)
				Pamidronato 60 mg injetável (frasco)
		Calcitriol	2	Calcitriol 0,25 mcg (cápsula)
	B16.0 - Hepatite			
Profilaxia da	aguda B com agente			
Reinfecção pelo	delta (co-infecção),			
Vírus da Hepatite	com coma hepático			
B Pós-transplante	B16.2 - Hepatite			
Hepático	aguda B sem agente	Lamivudina	1A	Lamivudina 150 mg (comprimido)
	delta, com coma			Lamivudina 10 mg/mL solução oral (frasco de 240
	hepático			mL)
	B18.0 - Hepatite viral			
	crônica B com agente			
	delta			
	B18.1 - Hepatite			
	crônica viral B sem			Imunoglobulina anti-hepatite B 100 UI injetável
	agente delta	Imunoglobulina da	1A	(frasco)
		hepatite B		Imunoglobulina anti-hepatite B 600 UI injetável
				(frasco)
			1B	Imunoglobulina anti-hepatite B 500 UI injetável
				(frasco)
		Ácido salicílico	3	Ácido salicílico 5% (pomada)
		Alcatrão mineral ou	3	Alcatrão mineral 1% (pomada)
		antralina		
		Dexametasona	3	Dexametasona 0,1% (creme)
				Clobetasol 0,5 mg/g creme (bisnaga de 30 g)
		Clobetasol	2	Clobetasol 0,5 mg/g solução capilar (frasco de 50
				g)
	L40.0 - Psoríase	Calcipotriol	2	Calcipotriol 50 mcg/g pomada (bisnaga de 30 g)
	vulgar	Metotrexato	2	Metotrexato 2,5 mg (comprimido)
Psoríase	L40.1 - Psoríase			Ciclosporina 10 mg (cápsula)
	pustulosa			Ciclosporina 25 mg (cápsula)
	generalizada	Ciclosporina	2	Ciclosporina 50 mg (cápsula)
	L40.4 - Psoríase			Ciclosporina 100 mg (cápsula)
	gutata			Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (frasco de
	L40.8 - Outras			50 mL)
	formas de psoríase	Acitretina	1B	Acitretina 10 mg (cápsula)
				Acitretina 25 mg (cápsula)
		Emolientes à base		
		de ureia, lactato de		
		amônia e glicerina		
		Ácido fólico	3	Ácido fólico 5 mg (comprimido)
			CBAF	Ácido fólico 0,2 mg/mL (solução)
		Óxido de zinco	CBAF	Pasta d'água
		Linha de cuidado complementada com o PCDT da Dislipidemia		
				Gosserrelina 3,60 mg injetável (seringa
		Gosserrelina	1B	preenchida)
				Gosserrelina 10,80 mg injetável (seringa
Puberdade Precoce	E22.8 - Outras			preenchida)
Central	hiperfunções da			Leuprorrelina 3,75 mg injetável (frasco-ampola)
	hipófise	Leuprorrelina	1B	Leuprorrelina 11,25 mg injetável (seringa
				preenchida)
		Triptorrelina	1B	Triptorrelina 3,75 mg injetável (frasco-ampola)
				Triptorrelina 11,25 mg injetável (frasco-ampola)
		Ciproterona	1B	Ciproterona 50 mg (comprimido)
		Prednisona	3	Prednisona 5 mg (comprimido)

				Prednisona 20 mg (comprimido)
				Fosfato dissódico de dexametasona 4 mg/mL
		Dexametasona	3	(solução injetável)
				Dexametasona 4 mg (comprimido)
		Metilprednisolona	Hospitalar	
			1A	Imunoglobulina humana 5,0 g injetável (frasco)
				Imunoglobulina humana 0,5 g injetável (frasco)
Púrpura	D69.3 - Púrpura	Imunoglobulina		Imunoglobulina humana 1,0 g injetável (frasco)
Trombocitopênica	trombocitopênica	humana	1B	Imunoglobulina humana 2,5 g injetável (frasco)
Idiopática	idiopática			Imunoglobulina humana 3,0 g injetável (frasco)
				Imunoglobulina humana 6,0 g injetável (frasco)
			Hospitalar	
		Ciclofosfamida	2	Ciclofosfamida 50 mg (drágea)
		Azatioprina	2	Azatioprina 50 mg (comprimido)
		Danazol	1B	Danazol 100 mg (cápsula)
				Danazol 200 mg (cápsula)
		Vincristina	Hospitalar	
				Vacina pneumocócica 10 – valente (conjugada)
		Vacina pneumocócica	CESAF	Vacina pneumocócica 23 – valente
				(polissacarídica)
				Vacina pneumocócica 7 - valente (conjugada)
		Vacina haemophilus	CESAF	Vacina influenza (fracionada, inativada)
		influenzae b		
		Vacina	CESAF	Vacina meningocócica AC
		meningocócica		Vacina meningocócica C
	E55.0 - Raquitismo			
	ativo			
	E55.9 - Deficiência			
	não especificada de			
	vitamina D			
	E64.3 - Sequelas do			
	raquitismo			
	E83.3 - Distúrbios			
	do metabolismo do			
	fósforo			
Raquitismo e	M83.0 -	Vitamina D		
Osteomalácia	Osteomalácia			
	puerperal			
	M83.1 -			
	Osteomalácia senil			
	M83.2 -			
	Osteomalácia do			
	adulto devida a má-			
	absorção			
	M83.3 -			
	Osteomalácia do			
	adulto devido à			
	desnutrição	Calcitriol	2	Calcitriol 0,25 mcg (cápsula)
	M83.8 - Outra	Preparações de cálcio	3	Carbonato de cálcio 1250 mg - equivalente a 500
	osteomalácia do			mg de ca ++ (comprimido)
	adulto	Preparações de		
		fósforo		
	I20.0 - Angina			
	instável			

	I20.1 - Angina			
	pectoris com			
	espasmo			
	documentado			
	I21.0 - Infarto agudo			
	transmural da			
	parede anterior do			
	miocárdio			
	I21.1 - Infarto agudo			
	transmural da parede			
	inferior do miocárdio			
	I21.2 - Infarto agudo			
	transmural do	Morfina	Hospitalar	
	miocárdio de outras			
	localizações			
	I21.3 - Infarto			
	agudo transmural			
	do miocárdio, de			
Síndromes	localização não			
Coronarianas	especificada			
Agudas	I21.4 - Infarto agudo			
	subendocárdico do			
	miocárdio			
	I21.9 - Infarto agudo			
	do miocárdio não	Isossorbida	Hospitalar	
	especificado	Ácido acetilsalicílico	Hospitalar	
	I22.0 - Infarto do	Clopidogrel	Hospitalar	
	miocárdio recorrente	Abcximabe	Hospitalar	
	da parede anterior	Tirofibana	Hospitalar	
	I22.1 - Infarto do	Heparina	Hospitalar	
	miocárdio recorrente	Enoxaparina	Hospitalar	
	da parede inferior	Fondaparinux	Hospitalar	
	I22.8 - Infarto do	Betabloqueador	Hospitalar	
	miocárdio recorrente		UPA,	
	de outras localizações	Tenecteplase	SAMU e	
	I22.9 - Infarto do		Hospitalar	
	miocárdio recorrente	Alteplase	Hospitalar	
	de localização não	Estroptoquinase	Hospitalar	
	especificada	Inibidores da ECA	Hospitalar	
	I23.0 -	Bloqueadores		
	Hemopericárdio	seletivos do receptor	Hospitalar	
	como complicação	de angiotensina		
	atual subsequente	Estatinas	Hospitalar	
	ao infarto agudo do	Estatinas	3	Sinvastatina 10 mg (comprimido)
	miocárdio			Sinvastatina 20 mg (comprimido)
	I23.1 - Comunicação			Sinvastatina 40mg (comprimido)
	interatrial como	Verapamil	Hospitalar	
	complicação atual	Dobutamina	Hospitalar	
	subsequente ao	Furosemida IV	Hospitalar	
	infarto agudo do	Nitroglicerina IV	Hospitalar	
	miocárdio	Noradrenalina IV	Hospitalar	
	I23.2 - Comunicação	Dopamina IV	Hospitalar	
	interventricular	Nitroprussiato de	Hospitalar	
	como complicação	sódio		
	atual subsequente	Diuréticos	Hospitalar	
	ao infarto agudo do	Amiodarona IV	Hospitalar	
	miocárdio	Ácido acetilsalicílico	3	Ácido acetilsalicílico 100 mg (comprimido)

		Clopidogrel	2	Clopidogrel 75 mg (comprimido)
		Propanolol	3	Cloridrato de propranolol 10 mg (comprimido)
			CBAF	Cloridrato de propranolol 40 mg (comprimido)
		Atenolol	3	Atenolol 50 mg (comprimido)
				Atenolol 100 mg (comprimido)
				Caverdilol 3,125 mg (comprimido)
		Carvedilol	CBAF	Caverdilol 6,25 mg (comprimido)
				Caverdilol 12,5 mg (comprimido)
				Caverdilol 25 mg (comprimido)
	I23.3 - Ruptura da			
	parede do coração			
	sem ocorrência de			
	hemopericárdio			
	como complicação			
	atual subsequente			
	ao infarto agudo do			
	miocárdio			
	I23.4 - Ruptura de			
	cordoalhas tendíneas			
	como complicação			
	atual subsequente			
	ao infarto agudo do			
	miocárdio			Succinato de metoprolol 25 mg (comprimido de
	I23.5 - Ruptura de			liberação controlada)
	músculos papilares	Succinato de	CBAF	Succinato de metoprolol 50 mg (comprimido de
	como complicação	metoprolol		liberação controlada)
	atual subsequente			Succinato de metoprolol 100 mg (comprimido de
	ao infarto agudo do			liberação controlada)
	miocárdio			
	I23.6 - Trombose			
	de átrio, aurícula			
Síndromes	e ventrículo como			
Coronarianas	complicação atual			
Agudas	subsequente ao			
	infarto agudo do			
	miocárdio			
	I23.8 - Outras			
	complicações atuais			
	subsequentes ao			
	infarto agudo do			
	miocárdio			
	I24.0 - Trombose			
	coronária que não			
	resulta em infarto do			
	miocárdio			
	I24.8 - Outras formas			Captopril 25 mg (comprimido)
	de doença isquêmica	Inibidores da ECA	3	Maleato de enalapril 5 mg (comprimido)
	aguda do coração			Maleato de enalapril 10 mg (comprimido)
	I24.9 - Doença			Maleato de enalapril 20 mg (comprimido)
	isquêmica aguda	Bloqueadores		Losartana 50 mg (comprimido)
	do coração não	seletivos do receptor	3	
	especificada	de angiotensina		
		Isossorbida	CBAF	Mononitrato de isossorbida 20 mg (comprimido)
				Mononitrato de isossorbida 40 mg (comprimido)
		Varfarina	3	Varfarina Sódica 1 mg (comprimido)

				Varfarina Sódica 5 mg (comprimido)
		Espironolactona	3	Espironolactona 25 mg (comprimido)
			1A	Imunoglobulina humana 5,0 g injetável (frasco)
Síndrome de	G61.0 - Síndrome de	Imunoglobulina		Imunoglobulina humana 0,5 g injetável (frasco)
Guillain-Barré	guillain-barré	humana		Imunoglobulina humana 1,0 g injetável (frasco)
			1B	Imunoglobulina humana 2,5 g injetável (frasco)
				Imunoglobulina humana 3,0 g injetável (frasco)
				Imunoglobulina humana 6,0 g injetável (frasco)
		Etinilestradiol +	3	Etinilestradiol + levonorgestrel 0,03 mg + 0,15 mg
		levonorgestrel		(comprimido)
	E28.0 - Excesso de	Medroxiprogesterona	3	Acetato de medroxiprogesterona 10 mg
Síndrome de	estrógeno			(comprimido)
Ovários Policísticos	E28.2 - Síndrome dos	Noretisterona	3	Noretisterona 0,35 mg (comprimido)
e Hirsutismo	ovários policísticos	Espironolactona	3	Espironolactona 25 mg (comprimido)
	L68.0 - Hirsutismo			Espironolactona 100 mg (comprimido)
		Ciproterona	1B	Ciproterona 50 mg (comprimido)
		Metformina	3	Cloridrato de metformina 500 mg (comprimido)
				Cloridrato de metformina 850 mg (comprimido)
	Q96.0 - Cariótipo			
	45, X			
	Q96.1 - Cariótipo 46,			
	X ISO (XQ)			
	Q96.2 - Cariótipo 46,			
	X com cromossomo			
	sexual anormal, salvo			
	ISO (XQ)			
Síndrome de	Q96.3 - Mosaicismo			
Turner	cromossômico, 45,	Somatropina	1B	Somatropina 4 UI injetável (frasco-ampola)
	X/46, XX ou XY			Somatropina 12 UI injetável (frasco-ampola)
	Q96.4 - Mosaicismo			
	cromossômico, 45,			
	X/outra(s) linhagens			
	celular(es) com			
	cromossomo sexual			
	anormal			
	Q96.8 - Outras			
	variantes da			
	síndrome de turner			
		Estrogênios	CBAF	Estrogênios conjugados 0,3 mg (comprimido)
		conjugados		
	N04.0 - Síndrome			
	nefrótica -			
	anormalidade			
	glomerular minor			
	N04.1 - Síndrome			
	nefrótica - lesões			
	glomerulares focais e			
	segmentares			
	N04.2 - Síndrome			
	nefrótica -			
	glomerulonefrite	Prednisona	3	Prednisona 5 mg (comprimido)
	membranosa difusa			Prednisona 20 mg (comprimido)
	N04.3 - Síndrome			

	nefrótica -			
	glomerulonefrite			
	proliferativa			
	mesangial difusa			
Síndrome Nefrótica	N04.4 - Síndrome			
em Adultos	nefrótica -			
	glomerulonefrite			
	proliferativa			
	endocapilar difusa			
	N04.5 - Síndrome			
	nefrótica -			
	glomerulonefrite			
	mesangiocapilar			
	difusa			
	N04.6 - Síndrome	Metilprednisolona	Hospitalar	
	nefrótica - doença de			Ciclosporina 10 mg (cápsula)
	depósito denso			Ciclosporina 25 mg (cápsula)
	N04.7 - Síndrome	Ciclosporina	2	Ciclosporina 50 mg (cápsula)
	nefrótica -			Ciclosporina 100 mg (cápsula)
	glomerulonefrite			Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (frasco de
	difusa em crescente			50 mL)
	N04.8 - Síndrome	Ciclofosfamida	2	Ciclofosfamida 50 mg (drágea)
	nefrótica - outras	Linha de cuidado complementada pelo PCDT da Dislipidemia para a prevenção de		
		eventos cardiovasculares e pancreatite		
			3	Hidroclorotiazida 25 mg (comprimido)
		Diuréticos		Hidroclorotiazida 12,5 mg (comprimido)
			CBAF	Furosemida 40 mg (comprimido)
				Furosemida 10 mg/mL (solução injetável)
		Inibidores da enzima		Captopril 25 mg (comprimido)
		conversora da	3	Maleato de enalapril 5 mg (comprimido)
		angiotensina		Maleato de enalapril 10 mg (comprimido)
				Maleato de enalapril 20 mg (comprimido)
	N04.0 - Síndrome			
	nefrótica -			
	anormalidade			
	glomerular minor			
	N04.1 - Síndrome			
	nefrótica - lesões			
	glomerulares focais e	Ciclofosfamida	2	Ciclofosfami
	segmentares			
	N04.2 - Síndrome			
	nefrótica -			
	glomerulonefrite			
	membranosa difusa			
	N04.3 - Síndrome			
	nefrótica -			
	glomerulonefrite			
	proliferativa			
	mesangial difusa			
Síndrome Nefrótica	N04.4 - Síndrome			
em Crianças e	nefrótica -			Ciclosporina 10 mg (cápsula)
Adolescentes	glomerulonefrite			Ciclosporina 25 mg (cápsula)
	proliferativa	Ciclosporina	2	Ciclosporina 50 mg (cápsula)
	endocapilar difusa			Ciclosporina 100 mg (cápsula)
	N04.5 - Síndrome			Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (frasco de

	nefrótica -			50 mL)
	glomerulonefrite	Prednisona	3	Prednisona 5 mg (comprimido)
	mesangiocapilar			Prednisona 20 mg (comprimido)
	difusa	Metilprednisolona	Hospitalar	
	N04.6 - Síndrome			Hidroclorotiazida 12,5 mg (comprimido)
	nefrótica - doença de	Diuréticos	CBAF	Furosemida 40 mg (comprimido)
	depósito denso			Furosemida 10 mg/mL (solução injetável)
	N04.7 - Síndrome		3	Hidroclorotiazida 25 mg (comprimido)
	nefrótica -	Losartana	3	Losartana 50mg (comprimido)
	glomerulonefrite	Aciclovir	CBAF	Aciclovir 200 mg (comprimido)
	difusa em crescente			Maleato de enalapril 5 mg (por comprimido)
	N04.8 - Síndrome	Maleato de enalapril	3	Maleato de enalapril 10 mg (por comprimido)
	nefrótica - outras			Maleato de enalapril 20 mg (por comprimido)
		Tacrolimo	1A	Tacrolimo 1 mg (cápsula)
				Tacrolimo 5 mg (cápsula)
		Vacina para		
		pneumococo		Vacina pneumocócica 10 – valente (conjugada)
		(indicado apenas	CESAF	Vacina pneumocócica 23 – valente
		para crianças e		(polissacarídica)
		adolescentes)		Vacina pneumocócica 7 – valente (conjugada)
		Vacina varicela		Vacina varicela - vírus vivo atenuado da varicela
		(indicado apenas	CESAF	– zoster (VZV) cepa OKA, não menos que
		para crianças e		2000 UFP (Unidade Formadora de Placa) (2000
		adolescentes)		UFP/0,5 mL)
		Linha de cuidado complementada pelo PCDT da Dislipidemia para a prevenção de		
		eventos cardiovasculares e pancreatite		
				Maleato de enalapril 5 mg (comprimido)
		Enalapril	3	Maleato de enalapril 10 mg (comprimido)
				Maleato de enalapril 20 mg (comprimido)
		Losartana	3	Losartana potássica 50 mg (comprimido)
	E83.1 - Doença do			Deferasirox 125 mg (comprimido)
	metabolismo do ferro	Deferasirox	1B	Deferasirox 250 mg (comprimido)
Sobrecarga de	T45.4 - Intoxicação			Deferasirox 500 mg (comprimido)
Ferro	por ferro e seus	Deferiprona	1B	Deferiprona 500 mg (comprimido)
	compostos	Desferroxamina	1B	Desferroxamina 500 mg injetável (frasco-ampola)
		Azatioprina	2	Azatioprina 50 mg (comprimido)
				Ciclosporina 10 mg (cápsula)
				Ciclosporina 25 mg (cápsula)
Transplante	Z94.1 - Coração	Ciclosporina	2	Ciclosporina 50 mg (cápsula)
cardíaco* (condição	transplantado			Ciclosporina 100 mg (cápsula)
clínica sem PCDT)				Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (frasco de
				50 mL)
		Metilprednisolona	2	Metilprednisolona 500 mg injetável (ampola)
		Micofenolato de	1A	Micofenolato de mofetila 500 mg (comprimido)
		mofetila		
		Micofenolato de sódio	1A	Micofenolato de sódio 180 mg (comprimido)
				Micofenolato de sódio 360 mg (comprimido)
		Azatioprina	2	Azatioprina 50 mg (comprimido)
Transplante de	Z94.3 - Coração			
Coração e Pulmão*	e pulmões			Ciclosporina 10 mg (cápsula)
(condição clínica	transplantados			Ciclosporina 25 mg (cápsula)
sem PCDT)		Ciclosporina	2	Ciclosporina 50 mg (cápsula)
				Ciclosporina 100 mg (cápsula)
				Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (frasco de
				50 mL)
		Metilprednisolona	2	Metilprednisolona 500 mg injetável (ampola)

			1A	Alfaepoetina 2.000 UI injetável (frasco-ampola)
				Alfaepoetina 4.000 UI injetável (frasco-ampola)
		Alfaepoetina		Alfaepoetina 1.000 UI injetável (frasco-ampola)
Transplante			1B	Alfaepoetina 3.000 UI injetável (frasco-ampola)
de medula	Z94.8 - Outros			Alfaepoetina 10.000 UI injetável (frasco-ampola)
ou pâncreas*	órgãos e tecidos	Azatioprina	2	Azatioprina 50 mg (comprimido)
(condição clínica	transplantados			Ciclosporina 10 mg (cápsula)
sem PCDT)				Ciclosporina 25 mg (cápsula)
		Ciclosporina	2	Ciclosporina 50 mg (cápsula)
				Ciclosporina 100 mg (cápsula)
				Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (frasco de
				50 mL)
		Metilprednisolona	2	Metilprednisolona 500 mg injetável (ampola)
		Filgrastim	1A	Filgrastim 300 mcg injetável (por frasco-ampola
				ou seringa preenchida)
		Molgramostim	1B	Molgramostim 300 mcg injetável (por frasco)
		Azatioprina	2	Azatioprina 50 mg (comprimido)
Transplante de Z94.2 - Pulmão			Ciclospo-rina 10 m g (cápsu-la)	
pulmão* (condição	transplantado			Ciclosporina 25 mg (cápsula)
clínica sem PCDT)		Ciclosporina	2	Ciclosporina 50 mg (cápsula)
				Ciclosporina 100 mg (cápsula)
				Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (frasco de
				50 mL)
		Metilprednisolona	2	Metilprednisolona 500 mg injetável (ampola)
				Ciclosporina 10 mg (cápsula)
				Ciclosporina 25 mg (cápsula)
		Ciclosporina	2	Ciclosporina 50 mg (cápsula)
	H30.0 - Inflamação			Ciclosporina 100 mg (cápsula)
	coriorretiniana focal			Ciclosporina 100 mg/mL solução oral (frasco de
	H30.1 - Inflamação			50 mL)
Uveítes Posteriores	corrorretiniana	Azatioprina	2	Azatioprina 50 mg (comprimido)
Não Infecciosas	disseminada	Profilaxia de	3	Ivermectina 6 mg (comprimido)
	H30.2 - Ciclite	parasitoses	CBAF	Albendazol 400 (comprimido mastigável)
	posterior			Albendazol 40mg/mL
	H30.8 - Outras	Prednisona	3	Prednisona 5 mg (comprimido)
	inflamações			Prednisona 20 mg (comprimido)
	coriorretinianas	Corticosteróides		
		- Pulsoterapia		
		intravenosa		
		Corticosteróides -		
		Injeção periocular ou	Hospitalar	
		intra-vítreo		

Fonte: Coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.