FORMULÁRIO TERAPÊUTICO

FARMÁCIA DE MINAS/ UNIDADE SÃO TIAGO–MG

CNES 7395647

REMUME

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO TIAGO-MG

2015 | 1ª Versão

MUNICÍPIO DE SÃO TIAGO

IRIMAR JOSÉ MENDES
Prefeito Municipal

ANILTON JOSÉ DE ASSIS
Vice-prefeito

JOÃO BATISTA FERREIRA
Presidente da Câmara Municipal

GERALDO TADEU DE OLIVEIRA
Secretário Municipal de Saúde

ELABORAÇÃO

RUGERMA SILVEIRA MARTINS SANTIAGO
Divisão de Assistência Farmacêutica
DT Farmácia de Minas/ Unidade São Tiago-MG

PABLO JACKSON DA MATA RIBEIRO
Assessor de Gestão em Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de São Tiago-MG

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA – CFT-ST

DR. BRUNO BRANDÃO DE ANGELIS

DR. EDUARDO PINHEIRO SALGADO

DR. RAFAEL DE TASSO ALMADA PICARDI

GERALDO TADEU DE OLIVEIRA

KÁSSIA CAMPOS

PABLO JACKSON DA MATA RIBEIRO

RUGERMA SILVEIRA MARTINS SANTIAGO

Sumário

APRESENTAÇÃO 6

BASES LEGAIS E REGRAS BÁSICAS DA PRESCRIÇÃO 7

LISTA DE ABREVIATURAS 9

RESUMO DO RECEITUÁRIO DE PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE CONTROLE ESPECIAL, SEGUNDO A PORTARIA 344/98 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE 12

NORMAS PARA DISTRIBUIÇÃO E PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NO MUNICÍPIO 13

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS - REMUME 16

GRUPO 1 MEDICAMENTOS BÁSICOS: CLASSIFICAÇÃO POR ORDEM TERAPÊUTICA 16

(1) Anti-inflamatórios, analgésicos e antipiréticos 16

(2) Anti-infecciosos 16

(3) Anti-hipertensivos 17

(4) Antiarrítmicos 17

(5) Antianginosos 17

(6) Digitálicos 17

(7) Antiagregantes plaquetários 17

(8) Hipolipemiantes 17

(9) Antidiabéticos 17

(10) Contraceptivos 18

(11) Reposição hormonal 18

(12) Antidepressivos 18

13) Anticonvulsivantes 18

(14) Antimaníaco 18

(15) Antipsicóticos 18

(16) Antiparkinsonianos 18

(17) Suplementos nutricionais 19

(18) Antiácidos 19

(19) Antiulcerosos 19

(20) Preparações nasais 19

(21) Dispositivo intrauterino 19

GRUPO 2 RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS POR ORDEM ALFABÉTICA 20

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 20

ÁCIDO FÓLICO 22

ÁGUA DESTILADA 24

ALBENDAZOL 24

AMITRIPTILINA (CLORIDRATO) 26

AMOXICILINA 29
AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 31
ANLODIPINO (BESILATO) 33
ATENOLOL 35
BENZILPENICILINA BENZATINA 37
BIPERIDENO (CLORIDRATO) 39
CAPTOPRIL 40
CARBAMAZEPINA 42
CARBONATO DE LÍTIO 45
CARVEDILOL 49
CEFALEXINA 50
CETOCONAZOL 52
CITALOPRAM 53
CLOMIPRAMINA (CLORIDRATO) 61
CLORETO DE SÓDIO 64
CLORPROMAZINA 65
DEXAMETASONA 68
DIGOXINA 70
DINITRATO DE ISOSSORBIDA 73
DIPIRONA SÓDICA 74
DISPOSITIVO INTRAUTERINO COM FILAMENTO DE COBRE (DIU) 76
ENALAPRIL (MALEATO) 77
ENANTATO DE NORETISTERONA + VAL ERATO DE ESTRADIOL 79
ESPIRONOLACTONA 80
FENITOÍNA 82
FENOBARBITAL 85
FLUCONAZOL 87
FLUOXETINA (CLORIDRATO) 91
FUROSEMIDA 94
GLICAZIDA 96
GENTAMICINA 102
GLIBENCLAMIDA 104
HALOPERIDOL 106
HIDROCLOROTIAZIDA 109
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 111
IBUPROFENO 113
IMIPRAMINA (CLORIDRATO) 115
LEVODOPA + BENSERAZIDA 117

LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 119
LEVOMEPROMAZINA (MALEATO) 122
LEVOTIROXINA SÓDICA 123
LOSARTANA POTÁSSICA 125
MEDROXIPROGESTERONA 127
METFORMINA (CLORIDRATO) 128
METILDOPA 130
METRONIDAZOL 131
MICONAZOL 133
NAPROXENO 134
NIFEDIPINA 139
NISTATINA 140
NORETISTERONA 141
OMEPRAZOL 143
PARACETAMOL 145
PREDNISOLONA 147
PREDNISONA 150
PROPRANOLOL (CLORIDRATO) 153
RISPERIDONA 156
SINVASTATINA 158
SORO REIDRATANTE ORAL 159
SULFADIAZINA DE PRATA 160
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 162
SULFATO FERROSO 164
VALPROATO DE SÓDIO OU ÁCIDO VALPROICO 167
VERAPAMIL (CLORIDRATO) 171
MEDICAMENTOS FORNECIDOS EM CASOS ESPECÍFICOS 174
MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DA TOXOPLASMOSE 174
PROGRAMA TALIDOMIDA 174
MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DA H1N1 174
PROGRAMA ANTITABAGISMO / MINISTÉRIO DA SAÚDE 175
INSULINA 175
MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 175
CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS QUANTO AO RISCO TERATOGÊNICO 205

APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

Especial como anticonvulsivantes, antidepressivos, antipsicóticos) e C5 (anabolizantes). Os antirretrovirais (lista C4). A prescrição é um documento legal pelo qual se responsabilizam aqueles que prescrevem, dispensam e administram os medicamentos/terapêuticas ali arrolados. É importante que a prescrição seja clara, legível e em linguagem compreensível. Alguns preceitos gerais, definidos em lei são obrigatórios, outros correspondem às Boas Práticas (Resolução CFF 357/2001 e Conselho Federal de Medicina, 1988).

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

• Nome e quantidade total de cada medicamento (número de comprimidos, drágeas, ampolas, envelopes), de acordo com dose e duração do tratamento.

• Via de administração, intervalo entre as doses, dose máxima por dia e duração do tratamento. Em alguns casos pode ser necessário constar o método de administração (ex. infusão contínua, injeção em bolo), cuidados a serem observados na administração (ex. necessidade de injetar lentamente ou de deglutir com líquido), horários de administração (nos casos de possível interação alimentar ou farmacológica, visando maior comodidade, adesão ou melhoria do efeito terapêutico) ou cuidados de conservação (ex. manter o frasco em geladeira).

• Não abreviar formas farmacêuticas (comprimido ou cápsula e não comp. ou cap.), vias de administração (via oral ou via intravenosa e não VO ou VI), quantidades (uma caixa e não 1 cx.) ou intervalos entre doses ("a cada duas horas" e não 2/2h).

• Prescrever "se necessário" é incorreto e perigoso, pois transfere, ilegalmente, a responsabilidade da prescrição ao paciente ou a quem deve administrar o medicamento, incentivando a automedicação.

• O prescritor deve manifestar, por escrito, se não deseja permitir a intercambialidade de sua prescrição, pelo genérico. Não serão aceitos carimbos ou etiquetas.

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

3. A data da prescrição deve ser explicitada.

4. Usar o receituário específico para prescrição de fármacos, inclusive os que se encontram sob controle da autoridade regulatória e que serão abaixo comentados. 5. Não indicar atos desnecessários ou proibidos pela legislação do país.

6. Não receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível, nem assinar em branco folhas de receituários, laudos, atestados ou outros documentos médicos.

Alguns fármacos são controlados por autoridades reguladoras, por meio de receituário específico para as suas prescrições. A Portaria SVS/MS nº 344/1998 regulamenta as listas de substâncias de uso controlado, como os entorpecentes, psicotrópicos, imunossupressores, antirretrovirais, talidomida entre outros. Essas substâncias compõem as listas que devem ter a prescrição, acompanhada do documento denominado Notificação de Receita, que autoriza a dispensação de entorpecentes e psicotrópicos (NR A e B), ou Notificação de Receita Especial (retinoides e 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 duas vias. A primeira via é de posse da farmácia ou drogaria e a segunda é do paciente. É utilizada para prescrição dos componentes das listas C1 (substâncias de controle 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 um fornece as principais informações sobre os tipos de Notificação de Receita.

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

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

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

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

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

Quantidade (em algarismos arábicos);

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

IV - data da emissão.

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

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

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

LISTA DE ABREVIATURAS

SIGLAS/ ABREVIATURAS/ UNIDADES DE MEDIDA	SIGNIFICADO
COMT	catecol-O-metiltransferase
COP-BLAM	ciclofosfamida, vincristina, prednisona, bleomicina, doxorrubicina e procarbazina
COX-1	enzima ciclo-oxigenase 1
COX-2	enzima ciclo-oxigenase 2
CTL	contagem total de linfócitos
CYP2D6	isoenzima 2D6, membro do complexo citocromo P450
CYP3A4	isoenzima 3A4, membro do complexo citocromo P450
DAT	citarabina, daunorrubicina, tioguanina
DCB	denominação comum brasileira
DCE	depuração da creatinina endógena
DCI	denominação comum internacional
ddI	didanosina
DI	doxorrubicina, ifosfamida
DIME	dexametasona, ifosfamida, epirrubicina
dL	decilitro
DPOC	doença pulmonar obstrutiva crônica
DST	doença sexualmente transmissível
DT	difteria e tétano
DTP + HiB	difteria, tétano, pertussis (coqueluche) e *Haemophilus influenzae* tipo B (vacina tetravalente)
ECA	enzima conversora de angiotensina
ECF	epirrubicina, cisplatina, fluoruracila
ECG	eletrocardiograma
DT	difteria e tétano
DTP + HiB	difteria, tétano, pertussis (coqueluche) e *Haemophilus influenzae* tipo B (vacina tetravalente)
ECA	enzima conversora de angiotensina
ECF	epirrubicina, cisplatina, fluoruracila
ECG	eletrocardiograma
EDTA	ácido etilenodiaminotetracético
EFZ	efavirenz
EMA	etoposídeo, metotrexato, actinomicina
ESHAP	etoposídeo, metilprednisolona, cisplatina, citarabina
FDA	Food and Drug Administration
FG	filtração glomerular
FiO2	fração de oxigênio inspirado
Fn	Formulário Nacional
9	grama
g/dL	grama por decilitro
G1P1[8]	código de um sorotipo utilizado na produção de vacinas contra rotavírus
G6PD	glicose-6-fosfato desidrogenase
GABA	ácido gama-aminobutírico
GAMA- GT	gama-glutamiltransferase
G-CSF	fator estimulante de colônias de granulócitos
h	hora
H	isoniazida
HAART	tratamento antirretroviral de alta atividade
HBV	vírus da hepatite B
HCV	vírus da hepatite C
HDL	lipoproteínas de alta densidade
HiperVAD	ciclofosfamida, mesna, vincristina, doxorrubicina, dexametasona
HIV	vírus da imunodeficiência humana

HIV/HCV	indivíduos HIV positivos coinfectados com o vírus da hepatite C
HMGCoA	hidroximetilglutarilcoenzima A
HPLC	cromatografia líquida de alta eficiência
HPMC	hidroxipropilmetilcelulose
HPV	papilomavírus humano
HR	receptor de hormônio
HTLV 1	vírus pertencente a família *Retroviridae*, a mesma do HIV (*Human T lymphotropic virus type 1*)
ICC	insuficiência cardíaca congestiva
ICE	ifosfamida, carboplatina, etoposídeo
IE	ifosfamida, etoposídeo
IECA	inibidor da enzima conversora de angiotensina
IFG	índice de filtração glomerular
IMAO	inibidor de monoamina oxidase
IP	inibidor de protease
ITRN	inibidor da transcriptase reversa análogo de nucleosídeo
ITRNN	inibidor da transcriptase reversa não análogo de nucleosídeo
ISRS	inibidor seletivo de recaptação de serotonina
IVAC	ifosfamida com mesna, etoposídeo, citarabina em altas doses, metotrexato intratecal
IVAC	ifosfamida com mesna, etoposídeo, citarabina em altas doses, metotrexato intratecal
kg	quilograma
L	litro
LDL	lipoproteínas de baixa densidade
L/kg/h	litro por quilograma por hora
LPV	lopinavir
LPV/r	lopinavir + ritonavir
LSA2L2	ciclofosfamida, metotrexato intratecal, vincristina, daunorrubicina, prednisona, citarabina, asparaginase, tioguanina, carmustina e hidroxiureia
LSN	limite superior normal
m2	metro quadrado
MACOP-B	doxorrubicina, ciclofosfamida, metotrexato, vincristina, bleomicina, em associação com sulfametoxazol-trimetoprima e prednisona
MAID	mesna e ifosfamida, doxorrubicina, dacarbazina
MAO	monoamina oxidase
MencC	vacina conjugada contra meningococo C
mEq	miliequivalente-grama
MEq/L	miliequivalente-grama por litro
mg	miligrama
MIME	mitoguazona, ifosfamida, metotrexato, etoposídeo
min	minuto
mL	mililitro
mm3	milímetro cúbico
mmol	milimol
MNF	medida não farmacológica
MOPP	mecloretamina, vincristina, procarbazina, prednisona
MOPP/ABV	mecloretamina, vincristina, procarbazina, prednisona/ doxorrubicina, bleomicina e vimblastina
MVAC	vimblastina, metotrexato, doxorrubicina, cisplatina
ng	nanograma
NPT	nutrição parenteral total
NVP	nevirapina
NNT	número necessário para tratar
O2	oxigênio
OMS	Organização Mundial da Saúde
P450	citocromo P450
PA	pressão arterial
PaO2	pressão arterial de oxigênio

PCP	pneumonia por *Pneumocystis*
PEBA	cisplatina, etoposídeo, bleomicina, doxorrubicina
pH	potencial hidrogeniônico
PPD	derivado proteico purificado
PSA	antígeno prostático específico
PVB	cisplatina, vimblastina, bleomicina
PVC	cloreto de polivinila
PVP	cisplatina, etoposídeo
QT	intervalo no eletrocardiograma entre o início da onda Q (princípio da despolarização) e o final da onda T (repolarização dos ventrículos)
R	rifampicina
RNI	Razão Normalizada Internacional = coeficiente internacional normatizado (descritor recomendado na relação de Descritores em Ciências da Saúde, como tradução para *International Normalised Ratio* – INR)
RTV	ritonavir
S	estreptomicina
SQV	saquinavir
SNC	sistema nervoso central
SRSP	síndrome de reação sistêmica precoce
TARV	terapia antirretroviral
TC	tempo de coagulação
TCF	docetaxel, cisplatina, fluoruracila
TDF	fumarato de tenofovir desoproxila
TP	tempo de protrombina
TSH	hormônio estimulante da tireoide
TT	tempo de trombina
TTPa	tempo de tromboplastina parcial ativada
U	unidade USP (United States Pharmacopeia)
u/dL	unidades/decilitro
UI	unidade internacional
UI/kg	unidade internacional por quilograma
UI/mL	unidade internacional por mililitro
UN	ureia nitrogenada
USP	United States Pharmacopeia
UT	unidade turbeculínica
VAC	ciclofosfamida, doxorrubicina, vincristina, dactinomicina
Vad	volume aparente de distribuição
Vd	volume de distribuição
VEF1	volume expiratório forçado em um minuto
VHS-1	vírus herpes simples tipo 1
VHS-2	vírus herpes simples tipo 2
VIP	ifosfamida, cisplatina, etoposídeo
VVZ	vírus varicela zoster
Z	pirazinamida
3TC	lamivudina
>	maior que
<	menor que

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

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

Referências Bibliográficas

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

- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 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 maio, 2011. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/MS.

Os critérios definidos, em consenso, pela CFT foram:

As prescrições de medicamentos devem ser escritas de modo legível e sem rasuras contendo:

A. nome completo do usuário;

B. nome do medicamento prescrito pela "Denominação Comum Brasileira" (DCB)

ou, na sua falta, a "Denominação Comum Internacional" (DCI);

C. a concentração do medicamento, a forma farmacêutica, a posologia e a quantidade suficiente para o tratamento*;*

D. duração do tratamento e/ou a data do retorno do usuário;

E. data da emissão;

F. assinatura e carimbo identificador do prescritor da receita. Na falta de carimbo, o prescritor deverá apor seu nome legível, assinatura e número de registro no respectivo Conselho.

G. as prescrições de medicamentos sujeitos a controle especial também devem obedecer as orientações as exigências da Portaria 344/98 e RDC 20/2011.

As prescrições e notificações de receita terão validade por 30 (trinta) e antibióticos 10 (dez) dias a partir da data de sua emissão.

Prescrições que não serão aceitas:

A. as prescrições com as seguintes expressões: "uso indicado", "uso conforme a bula",

“uso conforme prescrição anterior”, “uso contínuo”, “ uso conforme orientação

médica”;

B. as prescrições que apresentarem a quantidade de medicamentos em número de caixas;

C. as prescrições que notadamente representem risco ao usuário;

D. as prescrições rasuradas;

E. as prescrições que contenham antibióticos e medicamentos de controle especial (Portaria nº 344/1998) juntos;

F. não será permitida alteração de prescrições de outro médico, sem a autorização, por escrito, do mesmo.

As prescrições não atendidas pelos motivos supracitados serão devolvidas ao prescritor, acompanhadas da justificativa pelo não atendimento.

Será evitada a partição de **comprimidos revestidos**, para maior segurança do paciente.

O retorno deverá ser especificado pelo médico na própria prescrição e ou cartão de consulta. As prescrições de medicamentos usados em doenças agudas terão validade de 10 (dez) dias, a partir da data de sua emissão, para efeito de dispensação na Farmácia de Minas/ Unidade São Tiago.

Será adotado um limite para fornecimento de alguns medicamentos usados no tratamento de sintomas agudos, a fim de evitar a automedicação. As exceções e/ou casos que necessitem do uso por tempo maior deverão ser justificadas pelo prescritor e serão avaliados pelo farmacêutico.

MEDICAMENTO QUANTIDADE MÁXIMA		
MEDICAMENTO	CONCENTRAÇÃO	QUANTIDADE
Dipirona	500 mg	**01 frasco ou 20 comprimidos**
AAS	100 mg	**30 comprimidos**
Dexclorfeniramina/ similar	-	**Tratamento para 07 dias**
Ibuprofeno	300 e 600 mg	**Tratamento para 07 dias**
Naproxeno	250 e 500 mg	**Tratamento para 07 dias**
Metoclopramida	10 mg	**20 comprimidos por prescrição**
Hioscina	10 mg	**20 comprimidos por prescrição**
Paracetamol	500 mg e 200mg/ml	**01 frasco ou 20 comprimidos**
Omeprazol	20 mg	**30 comprimidos**

Puran prescrição válida por **6 (seis) meses** e **dispensação mensal**. Decorrido este tempo o paciente deverá realizar **exames de TSH e T4 livre e nova receita**.

Sinvastatina prescrição válida por **3 (três) meses** e dispensação mensal. Decorrido este tempo o paciente deverá realizar **exames de perfil lipídico (para avaliação de HDL e LDL) e nova receita**.

Prednisona 5 mg; 20 mg: 30 dias. Tratamento prolongado deverá ter acompanhamento médico. Iniciar com doses maiores e diminuir até atingir a dose terapêutica e retirar gradativamente.

Conduta a ser Implementada nos Casos de Hiperglicemia e Hipertensão Arterial Sistêmica:

- Glicose entre:

- < 200 mg% - MNF + Metformina (ausência de doenças agudas concomitante).

Acompanhamento do paciente.

- 200 a 300 mg% - MNF + Metformina + 01 agente hipoglicemiante.

Acompanhamento do paciente.

- Acima de 300 mg/dl + manifestações agudas (perda de peso, sintomas graves e/ou cetonúria) iniciar insulinoterapia imediatamente.

Acompanhamento do paciente. Manter MNF

Hemoglobina glicada (HbA1): < 7%

OBS: Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) mantém a recomendação de que os níveis de HbA1c sejam mantidos nos valores mais baixos possíveis, sem aumentar desnecessariamente o risco de hipoglicemias, sobretudo em paciente com doença cardiovascular e em uso de insulina.

Fonte: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) 2015/2015

Anti-hipertensivos :

Aferir a PA várias vezes, em circunstâncias diferentes, nos postos de Saúde e na Farmácia de Minas para detectar Síndrome do Avental branco, Estado emocional ou outros fatores interferentes

Tabela 4 - **Recomendações para o seguimento: prazos máximos para reavaliação***

Pressão arterial inicial (mmHg)**		Seguimento
Sistólica	Diastólica	
< 130	< 85	Reavaliar em 1 ano Estimular mudanças de estilo de vida
130–139	85–89	Reavaliar em 6 meses*** Insistir em mudanças do estilo de vida
140–159	90–99	Confirmar em 2 meses*** Considerar MAPA/MRPA
160–179	100–109	Confirmar em 1 mês*** Considerar MAPA/MRPA
≥ 180	≥ 110	Intervenção medicamentosa imediata ou reavaliar em 1 semana***

** Modificar o esquema de seguimento de acordo com a condição clínica do paciente. ** Se as pressões sistólicas ou diastólicas forem de estágios diferentes, o seguimento recomendado deve ser definido pelo maior nível de pressão. *** Considerar intervenção de acordo com a situação clínica do paciente (fatores de risco maiores, doenças associadas e lesão em órgãos-alvo).*

Tabela 5 - **Associações reconhecidas como eficazes**

Diuréticos com outros diuréticos de diferentes mecanismos de ação
Diuréticos com simpatolíticos de ação central
Diuréticos com betabloqueadores
Diuréticos com inibidores da ECA
Diuréticos com bloqueadores do receptor AT_1 da angiotensina II
Diuréticos com inibidor direto da renina
Diuréticos com bloqueadores dos canais de cálcio
Bloqueadores dos canais de cálcio com betabloqueadores
Bloqueadores dos canais de cálcio com inibidores da ECA
Bloqueadores dos canais de cálcio com bloqueadores do receptor AT_1
Bloqueadores dos canais de cálcio com inibidor da renina

Observação: **Tabelas retiradas da VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão - SCIELO**

GRUPO 1 MEDICAMENTOS BÁSICOS: CLASSIFICAÇÃO POR ORDEM TERAPÊUTICA

(1) Anti-inflamatórios, analgésicos e antipiréticos

1.1 Anti-inflamatórios não-esteroides:

Ibuprofeno 600 MG – comprimidos
Ibuprofeno 50 MG/mL gotas – frasco 30 mL
Paracetamol 500MG – comprimidos
Paracetamol 200 MG /mL gotas – frasco 20 mL
Dipirona 500 MG /mL gotas – frasco 10 mL
Naproxeno 250 MG – comprimidos
Naproxeno 500 MG – comprimidos

1.2 Anti-inflamatórios esteroides:

Dexametasona 0,1% creme – tubo 10 g
Dexametasona 0,1% colírio gotas – frasco 05 mL
Prednisolona 1 MG /mL solução oral – frasco 100 mL
Prednisona 20 MG – comprimidos
Prednisona 5 MG – comprimidos

(2) Anti-infecciosos

2.1 Antibacterianos

2.1.1 Beta-lactâmicos

Amoxicilina 250 MG /05 mL suspensão oral – frasco copo dosador 60 mL
Amoxicilina 500 MG – cápsulas
Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 UI + diluente – frasco/ampola 04 mL
Benzilpenicilina Benzatina 600.000 UI + diluente – frasco/ampola 04 mL
Cefalexina 250 MG /05 mL suspensão oral – frasco copo dosador 60 mL
Cefalexina 500 MG – cápsulas
Amoxicilina + Ácido Clavulânico 500 MG /125 MG – comprimidos
Amoxicilina + Ácido Clavulânico 250/62,5 MG 05 mL suspensão oral – frasco copo dosador 100 mL

2.1.2 Aminoglicosídeos

Gentamicina 0,5% colírio gotas – frasco 05 mL

O DE CASACAVEL | FORMULÁRIO RAPÊUTIO

2.1.3 Antimetabólitos

Sulfametoxazol 200 mg/05 mL + Trimetoprima 40 mg/05 mL suspensão oral – frasco copo dosador 100mL
Sulfametoxazol 400 + Trimetoprima 400/80 MG – comprimidos

2.2 Antiprotozoários

Metronidazol 40 MG /mL suspensão oral – frasco copo dosador 100 mL
Metronidazol 500 MG / 05 g geléia vaginal – bisnaga 50 g
Metronidazol 400 MG – comprimidos

2.3 Antifúngicos

Cetoconazol 200 mg – comprimidos
Miconazol 20 mg/g creme vaginal – bisnaga 80 g
Nistatina 100.000 UI/mL solução oral – frasco 50 mL
Fluconazol 150 MG – cápsulas

2.4 Antiparasitários

Albendazol 400 MG – comprimidos
Albendazol 40 MG /mL suspensão oral - frasco 10 mL

2.5 Anti-infectante tópico

Sulfadiazina de Prata 10 MG /g creme – bisnaga 30 g

(3) Anti-hipertensivos

3.1 Inibidores da ECA

Captopril 25 MG – comprimidos
Enalapril (Maleato) 10 MG – comprimidos
Enalapril (Maleato) 20 MG – comprimidos

3.2 Bloqueadores de canais de cálcio

Anlodipino (Besilato) 5 MG – comprimidos
Nifedipina 20 MG – comprimidos

© | MUNICÍPIO DE CASCAVEL

3.3 Diuréticos

Hidroclorotiazida 25 MG – comprimidos
Furosemida 40 MG – comprimidos
Espironolactona 25 MG – comprimidos

3.4 Betabloqueadores

Carvedilol 12,5 MG – comprimidos
Carvedilol 6,25 MG – comprimidos
Propranolol (Cloridrato) 40 MG - comprimidos
Atenolol 25 MG – comprimidos
Atenolol 50 MG - comprimidos

3.5 Agonistas alfa-2 de ação central

Metildopa 250 MG – comprimidos

3.6 Antagonistas de receptores de angiotensina

Losartana Potássica 25 MG – comprimidos
Losartana Potássica 50 MG – comprimidos

(4) Antiarrítmicos

4.1 Antiarrítmicos

Verapamil (Cloridrato) 80 MG – comprimidos

(5) Antianginosos

5.1 Antianginosos

Dinitrato de Isossorbida 40 MG – comprimidos

(6) Digitálicos

6.1 Digitálicos

Digoxina 0,25 MG – comprimidos

(7) Antiagregantes plaquetários

7.1 Antiagregantes plaquetários

Ácido Acetilsalicílico 100 MG – comprimidos

(8) Hipolipemiantes

8.1 Hipoglicemiantes

Sinvastatina 10 MG – comprimidos
Sinvastatina 20 MG – comprimidos
Sinvastatina 40 MG – comprimidos

(9) Antidiabéticos

9.1 Antidiabéticos

Glibenclamida 5 MG – comprimidos
Metformina (Cloridrato) 500 MG – comprimidos
Metformina (Cloridrato) 850 MG – comprimidos
Glicazida 30 MG – comprimidos

(10) Contraceptivos

10.1 Contraceptivos

Levonorgestrel + etinilestradiol 0,15/0,03 MG – comprimidos
Medroxiprogesterona 150 MG /mL - frasco/ampola 1 mL
Noretisterona 0,35 MG – comprimidos
Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol 50mg/05 MG mL – ampolas

(11) Reposição hormonal

11.1 Hormônios tireoidianos

Levotiroxina Sódica 25 mcg – comprimidos
Levotiroxina Sódica 50 mcg – comprimidos
Levotiroxina Sódica 100 mcg – comprimidos

(12) Antidepressivos

12.1 Antidepressivos tricíclicos

Amitriptilina (Cloridrato) 25 MG – comprimidos
Clomipramina (Cloridrato) 25 MG – comprimidos
Imipramina (Cloridrato) 25 MG – comprimidos

12.2 Inibidores da recaptação de serotonina

Fluoxetina (Cloridrato) 20 MG – cápsulas
Citalopram 20 MG – comprimidos

13) Anticonvulsivantes

13.1 Anticonvulsivantes

Carbamazepina 200 MG – comprimidos
Carbamazepina 20 MG /mL suspensão oral – frasco 100 mL
Fenitoína 100 MG – comprimidos
Fenobarbital 100 MG – comprimidos
Fenobarbital 40 MG /mL gotas – frasco 20 mL
Valproato de Sódio 250 MG /05 mL solução oral – frasco 100 mL
Valproato de Sódio 500 MG – comprimidos

(14) Antimaníaco

14.1 Anticonvulsivantes

Carbonato de Lítio 300 MG – comprimidos

(15) Antipsicóticos

15.1 Antipsicóticos

Clorpromazina (Cloridrato) 100 MG – comprimidos
Clorpromazina (Cloridrato) 25 MG – comprimidos
Clorpromazina (Cloridrato) 40 MG /mL gotas – frasco 20 mL
Haloperidol 5 MG – comprimidos
Haloperidol 2 MG /mL gotas – frasco 20 mL
Haloperidol (Decanoato) 50 MG /mL – ampola 1 mL
Levomepromazina (Maleato) 100 MG – comprimidos
Levomepromazina (Maleato) 25 MG – comprimidos
Levomepromazina (Maleato) 40 MG /mL gotas – frasco 20 mL
Risperidona 1 MG – comprimidos
Risperidona 2 MG – comprimidos

(16) Antiparkinsonianos

16.1 Antiparkinsonianos

Biperideno (Cloridrato) 2 MG – comprimidos
Levodopa + Carbidopa 250/25 MG – comprimidos

Levodopa + Benserazida 200/50 MG – comprimidos

(17) Suplementos nutricionais

17.1 Soluções hidroeletrolíticas

Soro Reidratante Oral: cloreto de sódio 2,6 g + cloreto de potássio 1,5 g + citrato de sódio didratado 2,9 g + glicose anidra 13,5 g – envelope 27,9 g

17.2 Vitaminas e minerais

Ácido Fólico 5 MG – comprimidos
Sulfato Ferroso 40 MG Fe (II) – comprimidos revestidos
Sulfato Ferroso 25 MG /mL gotas – frasco 30 mL

(18) Antiácidos

18.1 Antiácidos

Hidróxido de Alumínio 61,5 MG /mL suspensão oral – frasco 150 mL

(19) Antiulcerosos

19.1 Antiulcerosos

Omeprazol 20 MG – cápsulas

(20) Preparações nasais

20.1 Preparações nasais

Cloreto de Sódio 30 MG /mL – frasco 60 mL (uso adulto)
Cloreto de Sódio 9 MG /mL gotas – frasco 30 mL (uso infantil)

(21) Dispositivo intrauterino

Dispositivo Intrauterino com Filamento de Cobre (DIU) – unidade

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO

Apresentação
Comprimidos 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; 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-esteroides; crianças e adolescentes com menos de 16 anos (risco de síndrome de Reye); tratamento de gota; ulceração péptica prévia ou ativa; hemofilia e outras doenças hemorrágicas.
Precauções
• Usar com cuidado em casos de:
- asma, pólipos nasais e outras doenças alérgicas, hipertensão não controlada, consumo exagerado de álcool.
- insuficiência renal ou hepática.
- cirurgias (suspender o uso uma a duas semanas antes do procedimento para reduzir o risco de sangramento excessivo).
- uso de bebida alcoólica (risco de sangramento gastrointestinal). - suspender se ocorrerem zumbidos ou perda de acuidade auditiva.
- idosos são mais suscetíveis aos efeitos tóxicos dos salicilatos.
- lactação: excretado no leite materno. uso inseguro.
• Categoria de risco gestacional (FDA): D.
Esquemas de administração
ADULTOS:
Dor leve a moderada, febre e enxaqueca: 500-1.000 MG, por via oral, a cada quatro a seis horas. Dose máxima diária: 4 g.
Doenças inflamatórias: 1.000-1.500 MG, por via oral, a cada seis horas. Dose máxima: 4-6 g/dia.
Profilaxia e tratamento de doença tromboembólica: 100-200 MG, por via oral, uma vez ao dia.
Prevenção de formação de trombo após cirurgia cardíaca: 150-300 MG/dia, por via oral.
Prevenção secundária de evento vascular encefálico transitório: 150-300 MG, por via oral, em dose única diária, com início nas primeiras horas após o episódio e mantida por tempo indeterminado.
Prevenção secundária de infarto agudo do miocárdio: 75-300 MG por dia, por via oral, por tempo indeterminado.
Terapia adjuvante em angina estável e instável: Dose inicial de 150 a 300 MG, seguida de dose manutenção entre 75 e 150 MG por dia, por via oral.
Terapia de enfarte agudo do miocárdio em associação com trombolítico: 200 MG, por via oral, em dose única, administrada precocemente após o diagnóstico, preferivelmente dispersada em água e engolida. A dose de manutenção é de 100 MG/dia.
Terapia após angioplastia com inserção de stent coronariano: 300 MG, por via oral, pelo menos duas horas antes da inserção, e 150-300 MG/dia, depois dela.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

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

Efeitos adversos

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

Interações medicamentosas

• Ácido valproico: pode aumentar as concentrações séricas de ácido valproico livre.
Com doses repetidas, monitorar concentração plasmática de ácido valproico, sintomas de toxicidade do ácido valproico e enzimas hepáticas.
• Anticoagulantes (anisindiona, femprocumona, heparina, heparinas de baixo peso molecular e varfarina): aumento da atividade anticoagulante e risco de sangramento. A administração combinada deve ser evitada sempre que possível. Quando administrados juntos, monitorar paciente cuidadosamente. Ajuste da dose do anticoagulante pode ser necessário.
• Celecoxibe: aumento do risco de sangramento gastrointestinal. Observar pacientes para sinais de sangramento gastrointestinal, quando doses elevadas de ácido acetilsalicílico são utilizadas.
• Cetorolaco: pode resultar em aumento dos efeitos adversos gastrointestinais (úlcera péptica, sangramento e perfuração gastrointestinal). Uso concomitante é contraindicado.
• Corticoides sistêmicos (por exemplo, prednisona, prednisolona, dexametasona e metilprednisolona): aumento do risco de ulcerações gastrointestinais e concentrações séricas sub-terapêuticas do ácido acetilsalicílico. Monitorar pacientes para efeitos adversos gastrointestinais excessivos e para diminuição da efetividade do ácido acetilsalicílico.
• Diltiazem e verapamil: pode resultar em prolongamento do tempo de sangramento. Monitorar pacientes para sinais e sintomas de sangramento, especialmente no trato gastrointestinal.
• Estreptoquinase: aumento do risco de complicações hemorrágicas. O uso concomitante com ácido acetilsalicílico deve ser evitado em paciente com acidente vascular isquêmico até trombólise ter sido completada.
• Furosemida: pode diminuir o efeito diurético da furosemida. Em adultos, evitar doses superiores a 650 MG de ácido acetilsalicílico quando administrado com furosemida.
• Ginkgo: aumento do risco de sangramento. Monitorar sinais de sangramento.
• Ibuprofeno: possível redução do efeito antiplaquetário do ácido acetilsalicílico. Uso concomitante deve ser evitado (aumento dos efeitos adversos), mas caso este seja necessário, usar o ácido acetilsalicílico pelo menos 30 minutos antes ou oito horas após a administração de ibuprofeno.
• Inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA), como captopril e enalapril: o uso concomitante com ácido acetilsalicílico pode diminuir a efetividade do inibidor da ECA. Avaliar a relação risco-benefício do uso combinado.
• Inibidores da recaptação de serotonina (citaprolam, fluoxetina, paroxetina e sertralina): aumento do risco de sangramento. Monitorar pacientes em relação a sinais de sangramento.
• Metotrexato: aumento do risco de toxicidade do metotrexato (leucopenia, trombocitopenia, anemia e ulcerações nas mucosas). Monitorar sinais de toxicidade, especialmente mielossupressão e toxicidade gastrointestinal.
• Nitroglicerina: pode aumentar as concentrações de nitroglicerina e depressão aditiva da função plaquetária. Esta interação pode ser usada terapeuticamente em pacientes com enfarte agudo do miocárdio. Em outros pacientes, monitorar resposta exacerbada à nitroglicerina, evidenciada

por cefaleia e síncope.
• Sulfonilureias (exemplo, clorpropamida e tolbutamida): aumento do risco de hipoglicemia. Em pacientes recebendo doses elevadas de ácido acetilsalicílico, monitorar glicose sanguínea e sinais clínicos de hipoglicemia. Ajuste da dose da sulfonilureia pode ser necessário.
• Ticlopidina: aumento do risco de sangramento. Uso concomitante deve ser acompanhado de monitoria cuidadosa da função hematológica.
• Vacina contra varicela: pode aumentar o risco de desenvolvimento de síndrome de Reye. Evitar uso de salicilatos por seis semanas após administração da vacina.
• Venlafaxina: aumento do risco de sangramento. Monitorar pacientes para sinais de aumento de sangramento quando venlafaxina é iniciada ou descontinuada.

Orientações aos pacientes

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

Aspectos farmacêuticos

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

Referência Bibliográfica

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

ÁCIDO FÓLICO

Apresentações

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

Classe terapêutica

Vitaminas e minerais.

Indicações

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

Contraindicações

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

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:
- mulheres que recebem terapia anticonvulsivante (ácido fólico pode reduzir ação do anticonvulsivantes).
- anemia perniciosa e deficiência de vitamina B12 (podem ser mascaradas com doses acima de

0,1mg/dia), especialmente em idosos.
• Categoria de gravidez: A.

Esquemas de administração

CRIANÇAS

Anemia megaloblástica por deficiência de ácido fólico

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

CRIANÇA DE 2 A 18 ANOS

Prevenção de efeitos adversos induzidos pelo metotrexato em doença reumática

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

ADULTOS

Anemia megaloblástica por deficiência de ácido fólico

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

Prevenção de defeito do tubo neural na gravidez

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

Prevenção de efeitos adversos induzidos pelo metotrexato em doença reumática

• 5 MG, por via oral, uma vez por semana.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

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

Efeitos adversos

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

Interações medicamentosas

• Diminui o efeito de fenitoína e seu profármaco fosfenitoína, primidona e fenobarbital, podendo necessitar reajustes de doses e monitoramento.
• Pirimetamina pode perder sua eficácia, devendo haver substituição do ácido fólico por ácido folínico.
• Sulfassalazina pode diminuir a absorção do ácido fólico.
• Redução das concentrações de ácido fólico pode ser induzida por contraceptivos orais, sulfassalazina, antituberculosos, álcool e antagonistas de ácido fólico, como metotrexato, pirimetamina, triantereno, trimetoprima e sulfonamidas. Monitorar e, se necessário, aumentar a suplementação.
• A resposta hematopoiética de ácido fólico é antagonizada por cloranfenicol.

Orientações aos pacientes

• Ensinar que são fontes alimentares principais de ácido fólico: vegetais verdes, cereais, frutase e fígado.
• Alertar que o aquecimento destrói o ácido fólico dos alimentos (50% a 90%).
• Orientar para notificar em caso de aparecimento de manifestações neurológicas, gastrointestinais e alérgicas.
• Alertar para usar a dose esquecida o mais breve possível. Se estiver perto da hora regular,

ingerir a dose normal e ignorar a dose esquecida. Alertar para não usar duas doses ao mesmo tempo.

Aspectos farmacêuticos

• Manter ao abrigo de luz e à temperatura ambiente, de 15 a 30 ºC. Não congelar.

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

Referência Bibliográfica

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

ÁGUA DESTILADA

Apresentação

Ampolas de 10 mL.

Indicação

Veículo para preparação de medicamentos para administração parenteral, para 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 fecha- do para impedir contaminação.

Referência Bibliográfica

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

ALBENDAZOL

Apresentação

Comprimido mastigável 400 MG.

Suspensão 40 MG/mL - frasco 10mL.

Classe terapêutica

Antiparasitários.

Indicações

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

Contraindicações

Hipersensibilidade a algum dos componentes da formulação.

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:

- tratamento para neurocisticercose (tratar previamente com corticosteroides, por vários dias, para minimizar episódios de hipertensão cerebral e minimizar reações alérgicas. Pode ser considerado o uso de anticonvulsivantes).

- cisticercose (aumento do risco de lesões na retina).

- tratamento prolongado (monitorar função hepática e toxicidade medular).
• Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Crianças menores de dois anos

Infecções gastrointestinais por nematódios

Ascaris lumbricoides, Ancylostoma duodenale, Necator americanus e Enterobius vermicularis

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

Trichuris trichiura

• 200 MG, por via oral, a cada 24 horas, durante três dias.

Infecção por Strongyloides stercoralis

• 200 MG, por via oral, a cada 24 horas, durante três dias.

Infecções por Taenia saginata e T. solium

• 200 MG, por via oral, a cada 24 horas, durante três dias.

ADULTOS E CRIANÇAS ACIMA DE DOIS ANOS

Infecções gastrointestinais por nematódios

Ascaris lumbricoides, Ancylostoma duodenale, Necator americanus e Enterobius vermicularis

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

Trichuris trichiura

• 400 MG, por via oral, a cada 24 horas, durante três dias.

Infecção por Strongyloides stercoralis

• 400 MG, por via oral, a cada 12 ou 24 horas, durante dois a três 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 três vezes. Dose máxima diária: 800 mg.

• Mais de 60 kg: 400 MG, por via oral, a cada 12 horas, com as refeições, durante 28 dias. Interromper o tratamento por 14 dias e repetir o esquema posológico por até três vezes.

Echinococcus multilocularis (Equinococose alveolar)

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

Taenia solium (Neurocisticercose)

• Menos de 60 kg: dose 7,5 MG/kg/dia, por via oral, a cada 12 horas, por 8 a 30 dias; dose máxima diária: 800 MG.

• Mais de 60 kg: dose 400 MG, por via oral, a cada 12 horas, durante 8 a 30 dias. • O curso de terapia pode ser repetido, se necessário.

Taenia saginata (Teníase)

• 400 MG, por via oral, a cada 24 horas, durante três dias.

Infecções por Giardia intestinalis

• 400 MG, por via oral, a cada 24 horas, durante cinco dias.

Infecções por Wuchereria bancrof

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

Larva migrans cutânea

• 400 MG, por via oral, a cada 12 horas, durante três dias.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• A absorção pode ser aumentada com alimentação rica em gorduras.
• Pico de concentração sérica: duas a quatro horas.

• Meia-vida: 8 a 15 horas.
• Metabolismo: hepático (metabólito ativo na forma de sulfóxido).
• Excreção: extensivamente pela bile. A excreção renal é baixa.

Efeitos adversos

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

Interações medicamentosas

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

Orientações aos pacientes

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

Aspectos farmacêuticos

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

Referência Bibliográfica

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

AMITRIPTILINA (CLORIDRATO)

Apresentação

Comprimido 25 MG

Prescrição do medicamento

Segundo Portaria SVS/MS 344/98 - lista C1

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

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

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento. *Quantidade por receita:* máximo três medicamentos. *Validade:* 30 dias a contar da data de sua emissão.

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

Classe terapêutica

Antidepressivos tricíclicos.

Indicações

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

Contraindicações

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

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:
- menores de 12 anos. - lactação.
- cardiopatia, retenção urinária, insuficiência hepática, insuficiência renal crônica, epilepsia, hipertrofia prostática, hipertireoidismo, glaucoma de ângulo fechado, diabetes melito, história de hipertensão intraocular, ideação suicida, sintomas de paranoia, transtorno bipolar e esquizofrenia ou distúrbios cognitivos.
- idosos (reduzir doses).
- suspensão do tratamento (deve ser gradual).
- eletrochoque concomitante (pode aumentar os riscos da terapia com eletrochoque).
- feocromocitoma.
• Categoria de risco na gravidez (FDA): C.
• Perigo ao dirigir ou realizar outras tarefas que exijam atenção e coordenação 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 gradual- mente até 75 MG.
• Incrementos semanais subsequentes de 50 MG até doses terapêuticas médias entre 150 a 300 MG.
• Em geral, após quatro a seis semanas de tratamento, os pacientes se tornam assintomáticos. As doses de resposta devem ser mantidas por três a quatro meses, com redução gradual à metade.
• O tratamento deve ser feito durante 6 a 12 meses, para evitar recidivas.
• Na retirada gradual, diminui-se a dose em 25 MG a cada dois ou três dias. Se os sintomas reaparecem, retomam-se os níveis iniciais.

Profilaxia de enxaqueca

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

IDOSOS

Depressão

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

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

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

Efeitos adversos

• Hipotensão ortostática (que pode levar a quedas em idosos), lipotimia, distúrbiosna repolarização ventricular, transtornos de condução cardíaca, taquicardia, alterações eletrocardiográficas, hipertensão e enfarte do miocárdio.
• Sedação, tontura, insônia, hipomnésia, fadiga, ansiedade, tremores finos de extremidades, disartria, incoordenação motora, desorientação, visão turva, diminuição do limiar convulsivo, sintomas extrapiramidais e sudorese.
• Secura na boca, estomatite, gosto amargo, aumento do apetite, anorexia, dispepsia, diminuição da função hepática, diarreia, obstipação, náusea e vômito.
• Retenção urinária, especialmente em idosos com hipertrofia prostática.
• Efeitos anticolinérgicos: xerostomia, midríase, cicloplegia, retenção urinária, diminuição da motilidade gastrointestinal, taquicardia e aumento da pressão intraocular.
• Distúrbios comportamentais (especialmente em crianças), confusão, alucinações ou delírio (sobretudo em idosos) e cefaleia. Os transtornos confusionais podem ser acompanhados de ansiedade, alteração no sono e tendências suicidas.
• Leucopenia, agranulocitose, eosinofilia, trombocitopenia e púrpura.
• Urticária, angiedema e fotossensibilidade.
• Ganho ou perda de peso, ginecomastia, galactorreia, aumento testicular, alterações dos níveis glicêmicos e diminuição 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 medicamentosas

• Álcool e outros depressores do sistema nervoso central, anticoagulantes cumarínicos, fármacos com efeitos anticolinérgicos (anti-histamínicos H1, antiparkinsonianos e neurolépticos): podem ter seus efeitos intensificados. Em pacientes recebendo anticoagulante oral, o tempo de protrombina deve ser cuidadosamente avaliado e ajustes da dose do anticoagulante podem ser necessárias.
• Amiodarona, aprindina, azimilida, bepridil, cinacalcete, cisaprida, disopiramida, dofetilida, dolasetrona, droperidol, espiramicina, fenitoína, fenotiazinas, fluconazol, haloperidol, hidrato de cloral, ibutilida, lidoflazina, mesoridazina, octreotida, pentamidina, pimozida, proclorperazina, sulfametoxazol, tioridazina, trimetoprima, vasopressina, venlafaxina e zolmitriptana: podem levar ao aumento da toxicidade da amitriptilina. Acompanhar a concentração plasmática, sinais e sintomas de toxicidade do antidepressivo; ajustes da dose da amitriptilina podem ser necessários.
• Amprenavir, antidepressivos, bloqueadores seletivos da recaptação de serotonina, antipsicóticos, cimetidina, contraceptivos orais, dissulfiram, fenfluramina, fosamprenavir e topiramato: aumento de efeito do antidepressivo. Acompanhar a concentração plasmática, sinais e sintomas de toxicidade do antidepressivo; ajustes da dose da amitriptilina podem ser necessários.
• Anestésicos gerais, anfetaminas, antiarrítmicos, antibióticos macrolídeos e quino- lonas, anti-histamínicos, antimaláricos e bloqueadores adrenérgicos: aumento da toxicidade da amitriptilina. Avaliar a concentração plasmática, sinais e sintomas de toxicidade do antidepressivo; ajustes da dose da amitriptilina podem ser necessários.
• Barbitúricos, carbamazepina, erva-de-são-joão (*Hypericum perforatum*), fenitoína, hidrato de cloral, nicotina (tabaco) e rifapentina: diminuição de efeito do antidepressivo.
• Carbamazepina e rifapentina: diminuição de efeito da amitriptilina. Verificar as concentrações plasmáticas da amitriptilina; ajustes de dose podem ser necessários.
• Clonidina, betanidina, guanadrel e guanfacina: podem ter seus efeitos diminuídos. Acompanhar a pressão arterial para possível ajuste de dose dos anti-hipertensivos.
• Diazepam: uso concomitante pode levar ao desenvolvimento de deficiências psicomotoras.
• Inibidores da MAO e linezolida: a associação pode levar à neurotoxicidade, convulsões ou síndrome serotoninérgica (hipertensão, hipertermia, mioclônus e alterações do estado mental).
• Procarbazina: associação com procarbazina pode levar à neurotoxicidade e convulsões.
• Simpaticomiméticos: o uso concomitante com amitriptilina pode levar à hipertensão, arritmia

cardíaca e taquicardia. A vasoconstrição proveniente de fármacoalfa- adrenérgicos e de outros simpaticomiméticos é substancialmente reforçada com a presença de antidepressivos tricíclicos. Se estes fármacos são utilizados em associação, um acompanhamento atento e uma redução da dose dos simpaticomiméticos são necessários.

Orientações aos pacientes

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

Aspecto farmacêutico

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

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

Referência Bibliográfica

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

AMOXICILINA

Apresentações

• Cápsula 500 mg.
• Pó para suspensão oral 250 MG/ 05 mL 60 mL.

Prescrição do medicamento

Segundo Resolução RDC 20/2011:

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

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

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

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

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

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

Classe terapêutica

Antibacterianos betalactâmicos.

Indicações

Tratamento de infecções causadas por micro-organismos sensíveis no trato urinário e trato respiratório superior, incluindo bronquite, pneumonia, otite média, abscessos dentais e outras infecções orais, osteomielites, doença de Lyme, profilaxia pós- esplenotomia, infecções ginecológicas, antraz, infecções não-graves por *Haemoinfluenzae e* salmonelose invasiva, profilaxia de endocardite bacteriana e erradicação de *Helicobacter pylori* (esquema com claritromicina).

Contraindicação

Hipersensibilidade à amoxicilina ou a outras penicilinas.

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:
- hipersensibilidade às penicilinas (obter história prévia para prevenir novas reações).
- mononucleose infecciosa, leucemia linfocítica aguda ou crônica, infecção por citomegalovírus ou portadores de HIV (há risco elevado de exantema eritematoso).
- uso de altas doses de amoxicilina (manter hidratação adequada para reduzir risco de cristalúria).
- insuficiência renal.
- lactação.

• Hipersensibilidade cruzada com cefalosporinas (menos de 10%): não utilizar cefalosporinas em pacientes com reações de hipersensibilidade imediata às penicilinas.
• Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

Esquemas de administração

CRIANÇAS

Infecções causadas por micro-organismos sensíveis

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

Profilaxia de endocardite bacteriana

• 50 MG/kg, por via oral, em dose única, 30 minutos à uma hora antes de procedi- mento em que haja sangramento. Dose máxima: 2 g.

ADULTOS

Infecções causadas por micro-organismos sensíveis

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

Profilaxia de endocardite bacteriana

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

Erradicação de Helicobacter pylori

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

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Absorção não é influenciada pela presença de alimentos.
• Pico da concentração plasmática: uma a duas horas.
• Meia-vida de eliminação: uma a duas horas (3,7 horas em neonatos; prolongada também em idosos e em pacientes com insuficiência renal).
• Excreção: renal (60 a 75% em forma inalterada).
• Dialisável.

Efeitos adversos

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

Interações medicamentosas

• Acenocumarol: pode resultar em risco aumentado de sangramento. Se for necessário o uso

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

Orientações aos pacientes

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

Aspectos farmacêuticos

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

Referência Bibliográfica

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

AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO

Apresentações

• Comprimido 500 MG + 125 MG.
• Suspensão oral 50 MG + 12,5 MG/mL.**Indicações**
• Infecções causadas por bactérias produtoras de betalactamase, originalmente sensíveis a amoxicilina.

Contraindicações

• Hipersensibilidade a amoxicilina e a outras penicilinas ou ao acido clavulânico.
• Historia de icterícia coles tática ou disfunção hepática induzidas por penicilina ou pela associação dos fármacos.

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:
- hipersensibilidade as penicilinas (obter historia previa para prevenir novas reações).
- mononucleose infecciosa, leucemia linfocitica aguda ou crônica, infecção por citomegalovirus 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 (ver Apêndice C) ou insuficiência renal
• Hipersensibilidade cruzada com cefalosporinas (menos de 10%): não utilizar cefalosporinas em pacientes com reações de hipersensibilidade imediata as penicilinas.
• Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

Esquemas de administração

CRIANCAS

• 20 a 90 MG/kg de amoxicilina, por via oral, a cada 8 ou 12 horas. A dose e a Duração do tratamento depende 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 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 gastrintestinal.
• 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)
• De alisável.

Efeitos adversos

Mais graves:

• Reações de hipersensibilidade incluindo urticaria, febre, dor nas articulações, exantema, angioedema, anafilaxia, doença do soro, anemia hemolítica nefrite intersticial.
• Hepatite, icterícia coles tática.
• Síndrome de Stevens-Johnson.

Mais comuns:

• Diarreia (3% a 15%), náusea (2% a 3%), vomito (ate 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 metodo adicional para prevenir gravidez.
• Metotrexato: aumento da toxicidade do metotrexato. Evitar o uso simultâneo, Porem se isto não for possível, diminuir a dose de metotrexato e monitorar sua concentração sérica. Monitorar o paciente quanto ao aumento

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 tifoide: 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 aparecam, descontinuar os medicamentos e oferecer tratamento de suporte.

Orientações aos pacientes

• Orientar que não ha restrições quanto ao uso juntamente com alimentos e para a ingestão no inicio das refeições de modo a aumentar a absorção do acido 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 apos 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.

Referências Bibliográficas

FILHO,Silvio Barberato ; FIOL,Fernando de Sa Del
Relação Nacional de Medicamentos - Rename 2010
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/MS - FTN

ANLODIPINO (BESILATO)

Apresentação

Comprimido 5 mg.

Classe terapêutica

Anti-hiperatensivo bloqueador de canal de cálcio.

Indicações

Angina estável e hipertensão arterial sistêmica.

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:
- insuficiência cardíaca compensada, disfunção ventricular grave, cardiomiopatia hipertrófica, edema, aumento de pressão intracraniana e estenose grave.
- insuficiência hepática e renal.
- início do tratamento, ou após ajuste de dose, ou retirada da terapia com betabloqueador

(pode ocorrer exacerbação da angina).
- idosos (são mais susceptíveis à obstipação intestinal e hipotensão; iniciar com dose menor).
- início da terapia ou após aumento de dose (pode causar hipotensão).
- início da terapia ou após aumento da 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 peersitentes, 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 205 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, por via oral, a cada 24 horas.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Biodisponibilidade: 60 a 65%
• Início de resposta: 24 96 horas
• Pico de concentração: seis a nove horas.
• Duração de resposta: 24 a 48 horas.
• Metablismo: 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 4%); cefaleia (7%), tontura (1 a 3%), fadiga (4%), sonolência (1 a 2%) e parestesias (1 a 2%); isquemia periférica, pior da dor da angina, síncope e hipotensão postural (0,1 a 1%);psoríase (8,6%) e exantema (3,8%); rubor (1 a 3%), decorrente do efeito vasodilatador, normalmente relacionado à dose, transitório, e que diminui de intensidade com o uso; dor abdominal (1 a 2%), náusea (3%), dispepsia (1 a 2%) e hiperplasia gengival (1,7%); dispneia
(3%); câimbras (1 a 2%) ; disfunção erétil (1 a 2%).

Interações medicamentosas

• Antifúngicos azólicos, amiodarona e betabloqueadores beta-adrenérgicos; inibidores da protease podem aumentar o efeito do anlodipino com risco de toxicidade (intervalo QT prolongado, torsades de pointes e parada cardíaca). Reduzir a dose do anlodipino ou retirar um dos fármacos e identificar sinais e sintomas de toxicidade do anlodipino.
• Fentanila pode aumentar o risco de hipotensão. Aumentar a quantidade de fluído circulante e verificar sinais e sintomas específicos.
• Clopidogrel pode ter concentração plasmática diminuída pelo anlodipino. Ajustar a dose e identificar sinais e sintomas específicos.
• Erva-de-são-joão (Hypericum perfolatum) 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 maiora atenção.
• Orientar para adoção de boa higiene oral e visitar 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 á temperatura ambiente, de 15 a 30 °C.
• Os comprimidos fabricados por laboratórios diferentes podem conter diversos sais (ex. besilato de anlodipino, maleato de analodipino e mesilato de anlodipino) que são intercambiáveis.

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

Referência Bibliográfica

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

ATENOLOL

Apresentação

• Comprimidos de 25 e 50 MG.

Indicações

• Cardiopatia isquêmica: enfarte agudo do miocárdio, angina.
• Hipertensão arterial sistêmica: uso não recomendado para pacientes com mais de 60 anos, gravidas e aqueles com intervalo QT longo.

Contraindicações

• Hipersensibilidade ao atenolol.
• Choque cardiogênico.
• Bradicardia sinusal grave.
• Insuficiência cardíaca congestiva descompensada.
• Bloqueio atrioventricular de 2. e 3. graus.
• Asma brônquica ou doença pulmonar obstrutiva crônica.
• Acidose metabólica.

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:
- uso de anestésicos que diminuam a função do miocárdio.
- interrupção do tratamento (risco de hipertensão rebote; suspender o fármaco gradualmente, no decurso de 1 a 2 semanas).
- uso concomitante com clonidina (interromper o uso do atenolol alguns dias antes da retirada da clonidina).
- historia de doença broncoespástica, diabete melito (pode mascarar os sintomas de hipoglicemia), hipertireoidismo, doença vascular periférica e insuficiência cardíaca congestiva.
- insuficiência renal.
- lactação.

• Categoria de risco na gravidez (FDA): D (ver Apêndice A).

Esquemas de administração

ADULTOS

Cardiopatia isquêmica

• Angina: dose inicial 50 MG, por via oral, a cada 24 horas. Se não obtiver resposta Dentro de 1 semana, aumentar para 100 MG, por via oral, a cada 24 Horas. Dose máxima diária: 200 MG.

• Enfarte agudo do miocárdio: 5 MG, por via intravenosa lenta (5 minutos), Nas primeiras 12 horas apos o enfarte, podendo repetir mais 5 MG apos 10 Minutos; seguido por 50 MG, por via oral, 15 minutos apos o termino da Primeira dose por via intravenosa; e mais 50 MG, por via oral, apos 12 horas; dose de manutenção 100 MG, por via oral, a cada 24 horas, durante pelo menos 10 dias.

Hipertensão arterial sistêmica

• 25 a 100 mg, por via oral, a cada 24 horas. Dose maxima diaria: 100 mg.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Biodisponibilidade: 46 a 60%. A presença de alimento diminui a biodisponibilidade do atenolol.
• Inicio da ação: 3 horas.
• Pico de concentração: 2 a 4 horas.
• Duração da ação: 24 horas.
• Não e metabolizado no fígado
• Tempo de meia-vida: 6 a 7 horas.
• Excreção renal (40 a 50%) e fezes (50%), na forma inalterada.
• E removido por dialise.

Efeitos adversos

• Bradicardia, extremidades frias (2,6%), hipotensão (4%), insuficiência cardíaca (0,4%).
• Diarreia (3%), náusea (3%).
• Tontura (13%), fadiga (26%), insônia, depressão (12%).
• Hipoglicemia em pacientes com diabetes tipo I, evitar uso; e hiperglicemia em pacientes com diabetes tipo II.
• Fadiga muscular (4%)

Interações de medicamentos

• Amiodarona, bloqueadores de canal de cálcio diidropiridinicos, diltiazem, fentanila, quinidina, verapamil: podem aumentar o efeito hipotensor, bradicardiazante do atenolol e o risco de parada cardíaca. Monitorar função cardiaca, particularmente em pacientes predispostos a insuficiência cardíaca, pode ser necessário ajuste de dose.
• Bloqueadores alfa-1-adrenergicos (na primeira dose) e digoxina: podem ter seu efeito aumentado pelo atenolol. Monitorar paciente para sinais e sintomas especificos.
• Clonidina e moxonidina: em uso concomitante com atenolol, pode ocorrer crise hipertensiva durante a suspensão desses medicamentos. Suspender o betabloqueador antes de retirar a clonidina ou moxonidina, monitorar pressão arterial.
• Erva-de-sao-joao (*Hypericum perforatum*) pode diminuir efeito do betabloqueador. Monitorar para sinais e sintomas de hipertensão e angina.
• Hipoglicemiantes podem ter os sintomas de hipoglicemia mascarados pelo atenolol e causar hiper ou hipoglicemia. Evitar uso concomitante, preferir betabloqueador cardiosseletivo, monitorar para sinais e sintomas específicos.

Orientações aos pacientes

• Orientar para a importância de comunicar ao perceber qualquer sinal de efeito adverso.

• Alertar para não ingerir juntamente a suplementos de cálcio, antiácidos e suco de laranja.

• Em caso de esquecimento de uma dose, usar assim que lembrar. Se o horário da próxima dose for a menos de 8 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 a temperatura de 20 a 25 .C.

ATENÇÃO: atenolol é um betabloqueador cardiosseletivo sem atividade simpaticomimética intrínseca e propriedades estabilizantes de membrana. Substituído pelo metoprolol no tratamento de arritmia. Em hipertensão não é recomendado para pacientes com mais de 60 anos, grávidas e aqueles com intervalo QT longo. A segurança e eficácia não está estabelecido em crianças.

Referências bibliofráficas

MARTINS, Rosa

Relaçao Nacional de Medicamentos - Rename 2010

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/MS - FTN

BENZILPENICILINA BENZATINA

Apresentação

Pó para suspensão injetável de 600.000 UI e 1.200.000 UI.

Prescrição do medicamento

Segundo Resolução RDC 20/2011:

Receituário

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

• Identificação do paciente: nome completo, idade e sexo;

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

• Identificação do 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

Validade

Dez dias, a contar da data de sua emissão.

Tratamento prolongado

Em situações de tratamento prolongado a receita poderá ser utilizada para aquisições posteriores dentro de um período de 90 dias, a contar da data de sua emissão. A receita deverá conter a quantidade a ser usada para cada 30 dias.

Dispensação

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

Classe Terapêutica

Antibacteriano beta-lactâmico

Indicações

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

Contraindicações

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

Precauções

• Usar com precaução 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 ás penicilinas.
• Pode haver resultado falso-positivo para glicosúrias se for usado teste baseado em oxirredução.
• Categoria de risco na gravidez (FDA): B

Esquemas de administração

CRIANÇAS

Faringite estreptocócica:

Com menos de 27 Kg: dar 600.000 UI, por via intramuscular, em dose única.
Com mais de 27 Kg: 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 de 2.400.000 UI.

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

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

Profilaxia da febre reumática:

Com menos de 27 Kg: dar 600.000UI, por via intramuscular, a cada quatro semanas.
Com mais de 27 Kg: dar 1.200.000 UI, por via intramuscular, a cada quatro semanas.

ADULTOS

Faringites estrptocócicas: Dar 1.200.000 Ui, por via intramuscular, em dose única.

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

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

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

Aspectos farmacológicos 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

Reções de hipersensibilidade, incluindo urticária, febre, dor nas articulações, exantema, angiodedema, anafilaxia, doença do soro, anemia hemolítica e nefrite intersticial; dor local; neutropenia; reação de Jarisch-Herxheiner, quando usada para sífilis; enterocolite psudomembranosa.

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

• Oriente 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 contatra unidade de saúde.
• A efetividade de contraceptivos orais pode ser diminuída em presença de antibióticos. Orientar que, enquanto estiver em tratamento, associar método contraceptivo de barreira.

Aspectos farmacêuticos

• Armazenar à temperatura 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.

Referênica Bibliográfica

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

BIPERIDENO (CLORIDRATO)

Apresentação
Comprimido 2 MG, cloridrato de biperideno

Prescrição do medicamento
Segundo Portaria SVS/MS 344/98 - lista C1

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

• Identificação do paciente: nome completo, endereço completo do paciente;

• Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura);

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

• Data da emissão.

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.

Quantidade por receita: máximo três medicamentos.

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

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

Classe terapêutica
Antiparkinsonianos.

Indicação
Distúrbios motores decorrentes do uso de neurolépticos.

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

Precauções
• Usar com cuidado nos casos de:

- discinesia tardia (há piora com o uso de anticolinérgicos).
- idosos (ajustar a dose).
- antes de iniciar tratamento (fazer avaliação cognitiva, urológica e cardiovascular).
- ocorrência de efeitos anticolinérgicos centrais e periféricos (interromper tratamento).
- problemas cardiovasculares, epilepsia e insuficiência renal e hepática.
- retirada (deve ser gradual para reduzir risco de efeito rebote e piora do parkinsonismo).
- lactação.

• Pode induzir problemas psiquiátricos, principalmente na esfera cognitiva.

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

Esquemas de administração
ADULTOS

Distúrbios motores decorrentes do uso de neurolépticos

• Dose inicial 1 MG, por via oral, a cada 12 horas, aumentado gradualmente para 2 MG, a cada oito horas. Dose de manutenção: 2 a 12 MG/dia em doses divididas.

• 2 a 5 MG, por via intramuscular ou injeção intravenosa lenta, a cada 30 minutos. Dose máxima: 20 MG/dia.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes
• Bem absorvido pelo trato gastrointestinal, mas com biodisponibilidade oral de cerca de 30%

(extenso metabolismo de primeira passagem)
• Pico sérico: uma a duas horas
• Meia-vida de eliminação: 18 a 24 horas
• Excreção urinária, em forma ativa e como metabólitos

Efeitos adversos

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

Interações medicamentosas

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

Orientações aos pacientes

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

Aspectos farmacêuticos

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

Referência Bibliográfica

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

CAPTOPRIL

Apresentação

Comprimido 25 MG.

Classe terapêutica

Anti-hipertensivo Inibidor da ECA.

Indicações 1,2

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 para o primeiro trimestre e D para o segundo e terceiro trimestres.

Esquemas de administração

ADULTOS

Hipertensão arterial sistêmica:

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

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

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

CRIANÇAS

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

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

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

Efeitos adversos

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

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

CARBAMAZEPINA

Apresentações
Comprimido 200 MG DE
Suspensão oral 20 MG/mL - frasco 100 mL
Prescrição do medicamento
Segundo Portaria SVS/MS 344/98 - lista C1
Receituário: deve ser prescrito em receita branca de forma legível, sem rasuras, em duas vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:
• Identificação do paciente: nome completo, endereço completo do paciente;
• Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura);
• Identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
• Data da emissão.
Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.
Quantidade por receita: máximo três medicamentos.
Validade: 30 dias, a contar da data de sua emissão.
Dispensação: A dispensação dar-se-á nas Farmácias Básicas mediante a retenção da primeira via da receita, devendo a segunda via ser devolvida ao paciente.
Classe terapêutica
Anticonvulsivantes.
Indicações
Crises convulsivas parciais simples e complexas (primeira escolha) e secundariamente generalizadas; convulsões tônicoclônicas generalizadas; transtornbipolar, durante a latência ou em ausência de resposta ou intolerância ao lítio.
Contraindicações
Antecedentes de mielossupressão; alterações hematológicas, como agranulocitose, leucopenia e porfiria; anomalias na condução atrioventricular; hipersensibilidade à carbamazepina ou a antidepressivos tricíclicos; uso de inibidores da monoamina oxidase, concomitante ou nos últimos 14 dias.
Precauções
• Usar com cuidado nos casos de:
- hepatopatia, alterações hematológicas relacionadas à utilização de medicamentos, reações cutâneas, glaucoma, dependência ao álcool, diabetes melito, ante- cedentes de crises de ausência atípica e antecedentes de distúrbio de condução cardíaca.
- porfiria hepática, pelo risco de crise de porfiria.
- lactação.
- idosos (reduzir a dose inicial definida para adultos).
- suspensão do tratamento (deve ser gradual para reduzir o risco de recidiva e estado e 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 um ano

Convulsões parciais simples e complexas e secundariamente generalizadas

• 100 a 200 MG, por via oral, divididos a cada oito horas.

CRIANÇAS DE UM A CINCO ANOS

Convulsões parciais simples e complexas e secundariamente generalizadas

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

CRIANÇAS DE 6 A 12 ANOS

Convulsões parciais simples e complexas e secundariamente generalizadas

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

CRIANÇAS ACIMA DE 12 ANOS

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

ADULTOS

Convulsões parciais simples e complexas e secundariamente generalizadas

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

Transtorno bipolar

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

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

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

Efeitos adversos

• Náuseas e vômitos (acima de 10%) e diarreia (1 a 10%).
• Sonolência, vertigens, cefaleia, ataxia, diplopia, nistagmo, confusão, tremor e prejuízo cognitivo (acima de 10%).
• Hipertermia e síndrome neuroléptica maligna (abaixo de 1%).
• Síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica (1% a 10%).
• Erupção cutânea, acne, eritema multiforme e alopecia (abaixo de 1%).
• Hiponatremia (4% a 22% dos pacientes), diaforese (1% a 10%) e síndrome de secreção inapropriada de hormônio antidiurético (1% a 10%).
• Discrasias sanguíneas, anemia aplástica e agranulocitose, hepatotoxicidade, anormalidades

cardíacas, insuficiência renal aguda, hipersensibilidade pulmonar aguda, neurite periférica, hipotireoidismo, porfiria, ganho de peso, pancreatite, visão turva, retinopatia e osteomalácia (todos abaixo de 1%).
• Artralgia, febre, linfonodomegalia, discinesias, parestesia, depressão, impotência, infertilidade masculina, ginecomastia, galactorreia, psicose, fotossensibilidade e angioedema (frequência desconhecida).

Interações medicamentosas

• Amoxapina e amitriptilina: têm suas concentrações plasmáticas reduzidas. Verificar adequada resposta clínica aos fármacos, sinais de toxicidade da carbamazepina e níveis séricos de ambos os agentes; ajustar doses quando necessário.
• Aripiprazol: tem sua concentração plasmática reduzida. Aumentar a dose do aripiprazol.
• Clozapina: aumento do risco de supressão da medula óssea, tremores no pulso (asteríxis) ou redução dos níveis séricos de clozapina. Acompanhar resposta clínica ao uso da clozapina e o aparecimento de agranulocitose. Considerar redução de dose tanto da clozapina como da carbamazepina.
• Delavirdina: tem seu nível sérico reduzido. O uso concomitante não é recomendado.
• Doxepina: tem sua efetividade reduzida e ocorre aumento da toxicidade da carbamazepina (diplopia, visão turva, tonturas e tremores). Acompanhar resposta clínica à doxepina e sinais de toxicidade da carbamazepina. Pode ser necessário ajuste de doses.
• Efavirenz: redução das concentrações plasmáticas do efavirenz e/ou da carbamazepina. Considerar opção anticonvulsivante para pacientes que receberam efavirenz, uma vez que não há recomendação de ajuste de dose para este caso.
• Erva-de-são-joão (*Hypericum perforatum*): alteração nas concentrações plasmáticas da carbamazepina. Usar dose consistente de erva-de-são-joão de produto confiável com concentrações consistentes. Acompanhar concentrações de carbamazepina se o paciente informar perda do controle das convulsões ao utilizar erva-de-são-joão concomitante. Interrupção do uso da erva-de-são-joão exige monitoria de níveis e sintomas de toxicidade da carbamazepina (sonolência, ataxia, fala arrastada, nistagmo, reações distônicas, alucinações e vômito).
• Felbamato: redução da eficácia da carbamazepina ou do felbamato. Acompanhar as concentrações séricas de carbamazepina.
• Fenitoína e fosfenitoína: aumento das concentrações de fenitoína e redução das concentrações de carbamazepina. Medir níveis séricos tanto da fenitoína, como da carbamazepina, após o início ou a interrupção de um ou de outro agente, com o adequado ajuste posológico. Verificar níveis séricos após ajustes de dose e periodicamente.
• Fluconazol, flunarizina, macrolídeos, propoxifeno e vigabatrina: aumento do risco de toxicidade por carbamazepina (ataxia, nistagmo, diplopia, cefaleia, vômitos, apneia, convulsões e coma). Verificar concentrações séricas de carbamazepina, sinais de toxicidade e ajustar a dose caso seja necessário uso concomitante.
• Haloperidol: redução da eficácia do haloperidol. Recomenda-se observação dos pacientes para verificar adequada resposta clínica ao haloperidol. Pode ser necessário um aumento de dose do haloperidol.
• Irinotecano: tem sua eficácia reduzida, em razão do aumento do metabolismo pela carbamazepina. Considerar a substituição por anticonvulsivante que não seja indutor enzimático. Iniciar substituição por duas semanas antes da utilização do irinotecano.
• Lapatinibe: redução das concentrações plasmáticas de lapatinibe, pelo aumento do metabolismo pela carbamazepina. Verificar as concentrações séricas de lapatinibe e considerar aumento da dose.
• Lopinavir e ritonavir: redução da ação do lopinavir e aumento nos níveis e toxicidade da carbamazepina. Uso concomitante a lopinavir/ritonavir pode induzir o metabolismo do lopinavir. Coadministração a lopinavir/ritonavir pode resultar em aumento nos níveis e toxicidade da carbamazepina. Se necessário uso concomitante, reduzir dose de carbamazepina em 25 a 50% e acompanhar o paciente quanto a níveis de carbamazepina, três a cinco dias antes de iniciar

inibidor de protease.
• Midazolam: tem sua eficácia reduzida. Pode ser necessário aumento da dose de midazolam para obtenção de resposta hipnótica.
• Nefazodona: redução das concentrações plasmáticas e da eficácia da nefaodona e de seu metabólitoa ativo. Aumento do risco de toxicidade pela carbamazepina (ataxia, nistagmo, diplopia, cefaleia, vômitos, apnéia, convulsões e coma). O uso concomitante é contraindicado.
• Oxcarbazepina: tem sua concentração plasmática reduzida por aumento do metabolismo pela carbamazepina. Acompanhar os pacientes para adequada resposta clíncia à oxcarbazepina.
• Sertralina: aumento do risco de toxicidade (ataxia, nistagmo, diplopia, cefaleia, vômitos, apnéia, convulsões e coma). Por causa do aumento em potência dos níveis de carbamazepina, os pacientes devem ser cuidadosamente observados quanto a qualquer sinal de toxicidade. Medir níveis séricos de carbamazepina em duas ou tr^^es semanas após início da associação ou descontinuidade da sertralina, podemdo ser necessário ajuste de dose. Pode ocorrer perda da 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 recomendável
• Vecurônio: tem a duração da ação reduzida, em razão do aumento de sua depuração endógena pela carbamzaepina. Observar o paciente quanto a adequada resposta clínica ao bloqueador neuromuscular. Pode ser necessária a administração de doses menores de vecurônio ou intervalos maiores.
Orientações ao paciente
• 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 assm que lembrar. Se estiver perto do horário da próxima dose, desconsiderar a dose anterior, esperar e usar no horário. Nubnca usasr duas doses juntas.
Aspectos farmacêuticos
• Conservar sob temperaturas entre 15 e 30°C, em recipientes bem fechadose 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 anates de utilizar. Não deve ser administrado simultaneamente com outros medicam etos ou diluentes líquidos.
ATENÇÃO: Antes do início e durante o tratamento, a cada seis meses devem ser realizados hemograma (especialmente plaquetas e reticulócitos), ferro plasmático e testes de função hepática. Este medicamento possui um número elevado de interações de medicamentos: avaliar em particular cada uma.
Referência Bibliográfica
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CARBONATO DE LÍTIO

Apresentação
Comprimido 300 MG
Prescrição do medicamento
Segundo Portaria SVS /MG 344/98 – lista C1
Receituário: deve ser prescrito em receita branca de forma legível, sem rasuras, em duas vias

e contendo os seguintes dados obrigatórios:
• Identificação do paciente: nome completo, endereço completo do paciente;
• Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura);
• Identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
• Data da emissão.
Limite por prescrição: quantidade para 30 dias de tratamento.
Quantidade por receita: máximo três medicamentos
Validade: 30 dias, a contar da data de sua emissão.
Dispensação: a dispensação dar-se-á na Farmácia de Minas do município de São Tiago mediante a retenção da primeira via da receita, devendo a segunda via ser devolvida ao paciente.
Classe Terapêutica:
Antimaníaco
Indicações
Tratamento da mania; profilaxia da mania no transtorno bipolar (prevenção de recidivas).
Contraindicações
Hipersensibilidade ao lítio; insuficiência renal, insuficiência cardíaca e pacientes muito enfraquecidos; desidratação e depleção de sódio.
Precauções
• Usar com cuidado nos casos de:
- ocorrência de diarreia, vômito e infecção intercorrente, especialmente se estiver associada à sudorese intensa (reduzir a dose ou interromper o uso).
- quatro ou mais episódios de doença bipolar por ano (cicladores rápidos) e em obesos (profilaxia com lítio pode falhar).
- idosos (administrar doses mais baixas e manter maior vigilância em virtude da função renal diminuída).
- crianças com menos de 12 anos de idade (eficácia e segurança não foram determinadas).
- psoríase (risco de 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:
- Quatro dias após o início do tratamento.
-Semanalmente, até que haja controle.
- Pelo menos a cada três meses, após controle
• Evitar retirada abrupta.
• Cerca de 20 a 30% dos pacientes são refratários ao tratamento.
• Acompanhar função renal (depuração de creatinina endógena) e função tireoidiana a cada 6 aa 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 a800 MG, por via oral, divididos a cada seis a oito horas.
Tratamento profilático da mania em doença bipolar: 600 a 1200 MG, por via oral, divididos a cada

12 a 24 horas.
• Calcitonina: redução das concentrações de litio, 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. 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.
Esquemas de administração
• As doses são inicialmente divididas ao longo do dia, mas prefere-se a administração única diária quando a concentração sérica do lítio está sob controle.
ADULTOS
Tratamento da mania aguda: 600 a 1800 MG, por via oral, divididos a cada seis a oito horas.
Tratamento profilático da mania em doença bipolar: 600 a 1200 mg, por via oral, divididos a cada 12 a 24 horas.
Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes
• Rápida absorção; completa em seis a oito horas.
• Pico de concentração plasmática: 0,5 a 2 horas.
• Concentração plasmática terapêutica para controle do distúrbio bipolar: 0,4 a 1 mEq/L, excepcionalmente em casos agudos até 1,5 mEq/L. Acima de 1,5 mEq/L podem ocorrer efeitos tóxicos.
• Início da ação terapêutica e melhora clínica: uma a três semanas.
• Meia-vida de eliminação: 14 a 24 horas (adultos), 18 horas (adolescentes) e acima de 36 horas (idosos).
• Eliminação renal (89 a 98%), em forma ativa.
• Cerca de metade da concentração sanguínea de lítio é excretada pelo leite materno.
Efeitos adversos
• Os efeitos e gravidade estão relacionados a sensibilidade do indivíduo e alta concentração sérica do lítio.
• Eletrocardiograma (ECG) anormal, arritmia, hipotensão, edema, bradicardia, síncope, bradiarritmia (grave), arritmia cardíaca, hipotensão e disfunção do nodo sinusal.
• Diarreia, náusea (branda), vômito e xerostomia.
• Irritabilidade muscular, fraqueza muscular e miastenia grave.
• Tremor fino, hiper-reflexia, reflexo tendinoso profundo, sonolência, vertigem, confusão, fadiga, letargia, cefaleia, ataxia, disartria, coma, pseudotumor cerebral, aumento da pressão intracraniana, papiledema e convulsões.
• Escotoma transitório, visão turva e nistagmo.
• Insuficiência renal, albuminúria, glicosúria, oligúria, poliúria, polidipsia e incontinência urinária.
• Leucocitose e trombocitose.
• Hipo e hipertireoidismo, bócio atóxico, hiperglicemia, diabetes insípido (sinal de toxicidade grave) e aumento da concentração do hormônio antidiurético.
Disfunção sexual.
Interações medicamentosas
• Antagonistas da angiotensina II (candesartana cilexetila, losartana, telmisartana e valsartana): aumento das concentrações e da toxicidade do lítio (fraqueza, tremor, sede excessiva e confusão). Verificar concentrações e sinais de toxicidade pelo lítio.
• Antagonistas da dopamina: fraqueza, discinesia, sintomas extrapiramidais, 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.
• Antinflamatórios não esteroides (como ácido mefenâmico, cetoprofeno, cetorolaco, diclofenaco, piroxicam e valdecoxibe): aumento das concentrações de lítio, levando a toxicidade. Durante o uso concomitante desses medicamentos, o paciente deve ser observado quanto ao aparecimento de efeitos tóxicos do lítio e deve-se intensificar a monitoria da concentração plasmática de lítio.

• Diuréticos tiazídicos (como bendroflumetiazida, hidroclorotiazida e politiazida) e de alça (exemplo, furosemida): aumento das concentrações e da toxicidade do lítio (fraqueza, tremor, sede excessiva e confusão). Verificar concentrações e sinais de toxicidade pelo lítio. Fazer monitoria das concentrações de lítio nos primeiros cinco a sete dias após a introdução ou descontinuação do diurético e na sequência do tratamento; pode ser necessário reduzir a dose do lítio durante a terapia concomitante.
• Fenelzina e outros inibidores não seletivos da MAO: aumento do risco de hiperpirexia maligna. Evitar o uso concomitante. Esperar duas semanas após a descontinuação do inibidor da MAO para introduzir o lítio.
• Inibidores da ECA (alacepril, benazepril, cilazapril, espirapril, fosinopril, lisinopril, perindopril, quinapril, trandolapril e zofenopril): aumento das concentrações de lítio, levando a toxicidade e/ou nefrotoxicidade. Recomenda-se avaliar a concentração
plasmática de lítio durante o tratamento concomitante e atentar para o surgimento dos efeitos tóxicos do lítio. Pode ser necessária diminuição da dose de lítio.
• Inibidores seletivos de 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 e alterações no estado mental). Evitar coadministração com lítio.
• Suxametônio: prolongamento do bloqueio neuromuscular.
• Verapamil: perda do controle da mania, neurotoxicidade e bradicardia. Verificar cuidadosamente os níveis séricos de lítio. Os pacientes devem ser observados quanto ao surgimento de sinais de mania ou psicose, assim como sintomas de neurotoxicidade como ataxia, tremores, zumbidos, náusea, vômito ou diarreia.

Orientações aos pacientes

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

Aspectos farmacêuticos

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

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

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

CARVEDILOL

Apresentação
Comprimido 6,25 MG e 12,5 MG.
Classe terapêutica
Anti-hipertensivos - betabloqueadores.
Indicação
Insuficiência cardíaca congestiva (ICC).
Contraindicações
Hipersensibilidade ao carvedilol ou a outros betabloqueadores; bloqueio atrioventricular de segundo ou terceiro grau; bradicardia grave; asma brônquica ou broncoespasmo; choque cardiogênico; insuficiência cardíaca descompensada e necessitando de terapia inotrópica intravenosa; insuficiência hepática grave; síndrome do nó 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).
- diabetes melito (o carvedilol pode mascarar sintoma de hipoglicemia, como a taquicardia, e pode piorar a hiperglicemia em pacientes com ICC).
- doença cardíaca isquêmica, doença vascular difusa, insuficiência renal e hipotensão (pressão sistólica abaixo 100 mmhg) pode piorar função renal de paciente com ICC (reduzir dose ou interromper o uso).
- feocromocitoma
- tirotoxicose (o carvedilol pode mascarar sinais de hipertireoidismo).
- lactação.
• Categoria de risco na gravidez (FDA): C e D.
Esquemas de administração
ADULTOS
Insuficiência cardíaca congestiva
• Dose inicial: 3,125 MG, por via oral, a cada 12 horas, com alimentos. Dobrar a dose a cada duas semanas até a maior dose tolerada. Dose máxima diária: 50 MG para pacientes com menos de 85 kg e 100 MG com mais de 85 kg.
Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes
• Biodisponibilidade: 25 a 35%.
• Início da ação: uma hora (em hipertensão).
• Pico de concentração: 1 a 1,5 horas.
• Duração da ação: 24 horas (em hipertensão).
• Metabolismo hepático, extenso (reações de fase I e II). Há extenso metabolismo de primeira passagem. Metabólitos ativos.
• Meia-vida de eliminação: seis a dez horas.
• Excreção: 16% renal, 60% fezes.

• Dialisável: não.

Efeitos adversos

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

Interações medicamentosas

• Amiodarona, bloqueadores de canal de cálcio didropiridínicos, cimetidina, diltiazem, fentanila, mebefradil e verapamil: podem aumentar o efeito hipotensor, bradicardizante do carvedilol e risco de parada cardíaca. Acompanhar a função cardíaca, particularmente em pacientes predispostos à insuficiência cardíaca. Pode ser necessário ajuste de dose.

• Antagonistas de receptores alfa-adrenérgicos (na primeira dose) e digoxina: podem ter seu efeito aumentado pelo carvedilol. Acompanhar o paciente quanto a sinais/ sintomas específicos.

• Hipoglicemiantes: sintomas de hipoglicemia podem ser mascarados pelo carvedilol. Pode surgir hiper ou hipoglicemia. Evitar uso concomitante, preferir betabloqueador cardiosseletivo, acompanhar quanto a sinais/sintomas específicos.

• Erva-de-são-joão (*Hypericum perforatum*), rifampicina e rifapentina: podem reduzir efeito do carvedilol. Estar atento ao surgimento de hipertensão e angina.

• Epinefrina, arbutamina e dobutamina podem ter a efetividade diminuída pelo carvedilol. Evitar uso concomitante; suspender o carvedilol 48 horas antes do uso da arbutamina); verificar pressão arterial (hipertensão), bradicardia reflexa e resistência à epinefrina em anafilaxia.

Orientações aos pacientes

• Alertar para sinal/sintoma de hipotensão, principalmente tontura.

• Recomendar uso com alimento para diminuir o risco de hipotensão ortostática.

• Não interromper o uso do medicamento abruptamente.

• Em caso de esquecimento de uma dose, usar assim que lembrar. Se estiver perto do horário da próxima dose, desconsiderar a dose anterior, esperar e usar no horário. Nunca usar duas doses juntas.

Aspectos farmacêuticos

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

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

Referência Bibliográfica

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

CEFALEXINA

Apresentações

Cápsula 500 MG.

Suspensão oral 250 MG/05 mL 60 mL.

Prescrição do medicamento

Segundo Resolução RDC 20/2011:

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

• Identificação do paciente: nome completo, idade e sexo;

• Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum

Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos);
• Identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
• Data da emissão.

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

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

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

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

Classe terapêutica
Antibacteriano betalactâmico.

Indicações
Tratamento de infecções por micro-organismos sensíveis (cocos Gram positivos aaeróbios, exceto enaterococos; Staphylocccus produtor de pinicilinase, mss não contra os oxacilinas-resistentes); Escherichia coli, Proteus mirabilis e Klebsiella pneumoniae.

Contraindicação
Hipersensibilidade às cefalosporinas.

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

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

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

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

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

Interações medicamentosas
• Aminoglicosídeos: intensificação da toxicidade renal pelos dois fármacos. Fazer monitoria da função renal do paciente, especialmente nefropatas.
• Colestiramina: diminuição da efetividade da cefalexina por diminuição de sua absorção.

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

Orientações aos pacientes

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

Aspectos farmacêuticos

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

Referência Bibliográfica

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

CETOCONAZOL

Apresentação

Comprimido 200 MG.

Classe terapêutica

Antifúngicos.

Indicações

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

Contraindicação

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

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

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

Profilaxia de pacientes imunodeprimidos: dois comprimidos (400 MG), uma vez ao dia.

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

Crianças

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

Aspectos farmacocinéticos clinicamente 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 uma a quatro horas.
• Atravessa a barreira placentária.
• É excretado pelo leite.
• Excretado principalmente pela bile; cerca de 13% são excretados pela urina, 2 a 4% na forma inalterada.

Efeitos adversos

Náusea, vômito, dor abdominal, cefaleia, *rash* cutâneo, urticária, prurido, angioedema, trombocitopenia, parestesia, fotofobia, tontura, alopécia, ginecomastia, oligospermia e 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 gastrointestinal e resultar em redução acentuada na absorção do cetoconazol.
• Álcool ou outros medicamentos hepatotóxicos podem aumentar a incidência de hepatotoxicidade.
• Agentes hipoglicemiantes podem causar hipoglicemia grave.

Orientações aos pacientes

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

Aspectos farmacêuticos

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

Referências Bibliográficas

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

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.

CITALOPRAM

Apresentação

Comprimidos revestidos de 20 MG: embalagem com 30 comprimidos.

Indicações

Este medicamento é usado para tratar a depressão e, após a melhora, para prevenir a recorrência desses sintomas. O citalopram é usado em tratamentos de longo prazo para prevenir a recorrência de novos episódios depressivos em pacientes que têm depressão recorrente. Este medicamento é eficaz também para o tratamento de pacientes com transtorno de pânico com ou sem agorafobia e para o tratamento de pacientes com transtorno obsessivo compulsivo (TOC).

Contra Indicações

Este medicamento é contraindicado em pacientes que apresentam hipersensibilidade ao

citalopram ou a qualquer um de seus componentes (vide “Composição”). O tratamento concomitante com IMAO (inibidores da monoaminoxidase) e pimozida é contraindicado (vide “Interações Medicamentosas”). O citalopram não deve ser dado a pacientes recebendo Inibidores da Monoaminoxidase (IMAOs) incluindo selegilina em doses diárias que excedam 10 mg/dia. Este medicamento não deve ser administrado por até quatorze dias após a descontinuação de um IMAO irreversível ou pelo tempo especificado após a descontinuação de um IMAO reversível (RIMA) como descrito no texto de bula do RIMA. IMAOs não devem ser introduzidos antes de sete dias após descontinuação do citalopram (vide “Interações Medicamentosas”). O citalopram é contraindicado para uso concomitante com linezolida a menos que seja possível monitorar de perto a pressão sanguínea do paciente (vide “Interações Medicamentosas”). O citalopram é contraindicado em pacientes que apresentam prolongamento do intervalo QT ou síndrome congênita do prolongamento QT. Fertilidade, Gravidez e Lactação Gravidez Categoria de risco na gravidez B: não há dados clínicos disponíveis do citalopram sobre a exposição durante a gravidez Uma grande quantidade de dados de mulheres grávidas (mais do que 2500 exposições relatadas) indicou não haver malformação do feto ou toxicidade neonatal. Entretanto, o citalopram não deve ser usado durante a gravidez a menos que seja claramente necessário e somente após uma avaliação criteriosa do benefício/risco. Recém-nascidos devem ser observados se o uso materno de citalopram continuar nas fases finais da gravidez, especialmente no terceiro trimestre. A descontinuação abrupta deve ser evitada durante a gravidez. Os seguintes sintomas podem ocorrer nos neonatos após uso maternal de ISRS / uso SNRI nos estágios mais avançados da gravidez: dificuldade respiratória, cianose, apneia, convulsões, instabilidade térmica, dificuldade de alimentação, vômitos, hipoglicemia, hipertonia, hipotonia, hiperreflexia, tremor, agitação, irritabilidade, letargia, choro constante, sonolência e dificuldade para dormir. Estes sintomas podem ser devido a efeitos serotoninérgicos ou sintomas de descontinuação. Na maioria dos casos, as complicações iniciam-se imediatamente ou brevemente (< 24 horas) após o parto. Dados epidemiológicos sugerem que o uso de ISRS durante a gravidez, especialmente no final da gravidez, pode aumentar o risco de hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido (HPP). O risco observado foi de cerca de 5 casos por 1.000 gestações. Na população geral 1-2 casos de HPP por 1000 gestações ocorrem. Baseado em dados de estudos de toxicidade reprodutiva (segmento I, II e III) não há nenhuma razão para ter preocupação especial com o uso de citalopram em mulheres em idade fértil. Lactação O citalopram é excretado no leite materno em baixas concentrações. Estima-se que o lactente receberá cerca de 5% do peso da dose diária materna relacionados (em mg/kg). Nenhuma ou apenas pequenos eventos têm sido observados em lactentes. No entanto, a informação existente é insuficiente para a avaliação do risco para a criança. Recomenda-se precaução. Fertilidade Dados de estudos em animais mostraram que o citalopram pode afetar a qualidade do esperma (vide “Resultados de Eficácia – Dados de Segurança Pré-clínica”). Relatos de casos em humanos com alguns ISRSs mostram que este efeito na qualidade do esperma é reversível. Até o momento não foi observado impacto na fertilidade humana. Não use o citalopram durante a gravidez, a menos que a necessidade seja clara e seja avaliado cuidadosamente o riscobenefício do uso deste medicamento. Categoria de risco na gravidez: B. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

Precauções

As seguintes advertências e precauções aplicam-se à classe terapêutica dos ISRSs (Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina). Crianças e adolescentes (< 18 anos de idade) Não usar este medicamento para tratar crianças ou adolescentes menores de 18 anos, a menos que a necessidade clínica seja clara e o paciente seja cuidadosamente monitorado pelo médico quanto ao aparecimento de sintomas suicidas. Em estudos clínicos realizados com crianças e adolescentes tratados com antidepressivos, comparados com o placebo, foi observado aumento da hostilidade e do comportamento suicida (tentativas de suicídio e pensamentos suicidas). Não existem dados de longo prazo pela utilização por crianças e adolescentes no

que se refere a crescimento, maturação e desenvolvimento cognitivo e comportamental. Ansiedade paradoxal Alguns pacientes com transtorno do pânico podem apresentar sintomas de ansiedade intensificados no início do tratamento com antidepressivos. Esta reação paradoxal geralmente desaparece dentro de 2 semanas durante o tratamento contínuo. Recomenda-se uma dose inicial baixa para reduzir a probabilidade de um efeito ansiogênico paradoxal (vide “Posologia e Modo de Usar”). Hiponatremia Hiponatremia, provavelmente relacionada à secreção inapropriada de hormônio antidiurético (SIADH), foi relatada como efeito adverso raro com o uso de ISRS e geralmente se resolve com a descontinuação do tratamento. Pacientes idosos (especialmente mulheres) parecem ter o risco aumentado. Suicídio/pensamentos suicidas ou piora clínica A depressão está associada com um aumento dos pensamentos suicidas, atos de autoflagelação e suicídio (eventos relacionados ao suicídio). Este risco persiste até que ocorra uma remissão significativa da doença. Como não há uma melhora expressiva nas primeiras semanas de tratamento, os pacientes devem ser cuidadosamente monitorados até que uma melhora significativa ocorra. É observado na prática clínica um aumento do risco de suicídio no início do tratamento, quando há uma pequena melhora parcial. Outras doenças psiquiátricas para as quais o citalopram é indicado também podem estar associadas a um aumento do risco de suicídio ou eventos a ele relacionados. Estas doenças podem ser comórbidas à depressão. As mesmas precauções indicadas nos casos de tratamento dos pacientes com depressão devem ser aplicadas quando são tratados pacientes com outros transtornos psiquiátricos. Os pacientes com histórias de tentativas de suicídio e/ou com ideação suicida, ambas prévias ao início do tratamento, apresentam um risco maior para tentativas de suicídio e devem ser monitorados cuidadosamente durante o tratamento antidepressivo. Uma meta-análise de estudos clínicos placebo-controlados de drogas antidepressivas em pacientes adultos com distúrbios psiquiátricos mostrou um risco aumentado de comportamento suicida com o uso de antidepressivos comparado ao placebo em pacientes com menos de 25 anos de idade. Uma supervisão dos pacientes, em especial estes de alto risco, deve ter a terapia medicamentosa acompanhada especialmente no início do tratamento e na mudança de doses. Pacientes (e cuidadores) precisam ser alertados sobre a necessidade de monitorar qualquer agravamento da situação clínica, comportamento suicida ou pensamentos ou mudanças não usuais no comportamento e devem procurar aconselhamento médico imediatamente caso estes sintomas se façam presentes. Acatisia/agitação psicomotora O uso de ISRSs e IRSNs tem sido associado ao desenvolvimento de acatisia, caracterizada por uma inquietude desagradável ou desconfortável e necessidade de se movimentar, associada à incapacidade de ficar sentado ou em pé, parado. Quando ocorre é mais comum nas primeiras semanas de tratamento. Os pacientes que desenvolverem estes sintomas podem piorar dos mesmos com o aumento da dose. Mania Em pacientes com doença maníaco-depressiva, uma mudança de fase maníaca pode ocorrer. Devem-se descontinuar os ISRSs em qualquer paciente que entre em fase maníaca. Convulsões Convulsões são riscos potenciais com as drogas antidepressivas. O citalopram deve ser descontinuado em qualquer paciente que apresente convulsões. Deve-se evitar o uso dos ISRSs em pacientes com epilepsia instável e pacientes com epilepsia controlada. Estes pacientes precisam ser cuidadosamente monitorados por um médico. Descontinuar o uso dos ISRSs caso haja um aumento da frequência de convulsões. Diabetes Em pacientes diabéticos, o tratamento com ISRSs poderá alterar o controle glicêmico. Pode ser necessário um ajuste na dose de insulina e/ou hipoglicemiantes orais em uso. Síndrome serotoninérgica Em raros casos foi relatada síndrome serotoninérgica em pacientes utilizando ISRSs. A combinação de sintomas como agitação, tremor, mioclonia e hipertermia podem indicar o desenvolvimento desta condição. O tratamento com citalopram precisa ser descontinuado imediatamente e tratamento sintomático deve ser iniciado. Medicamentos serotoninérgicos O citalopram não deve ser usado concomitantemente com medicamentos de efeitos serotoninérgicos tais como sumatriptano ou outros triptanos, tramadol, oxitriptano e triptofano. Hemorragia: há relatos de sangramentos cutâneos com tempo e/ou características anormais, tais como equimoses, hemorragias ginecológicas, sangramentos gastrointestinais e outros sangramentos cutâneos

ou das mucosas com o uso dos ISRSs (vide “Reações Adversas”). Recomenda-se cautela no caso de pacientes em tratamento com ISRSs, especialmente em uso concomitantemente com medicamentos conhecidos por afetar a função de plaquetas ou outros medicamentos que possam aumentar o risco de hemorragia, bem como em pacientes com conhecida tendência a sangramentos. (vide “Interações Medicamentosas”). Eletroconvulsoterapia (ECT) A experiência clínica no uso combinado de ISRSs e ECT é limitada e, portanto, recomenda-se cautela. Erva de São João Efeitos indesejáveis podem ser mais comuns durante a utilização concomitante de citalopram e produtos fitoterápicos contendo Erva de São João (Hypericum perforatum). Sendo assim, o citalopram e produtos fitoterápicos à base de Erva de São João (Hypericum perforatum) não devem ser utilizados concomitantemente. (vide “Interações Medicamentosas”). Sintomas de descontinuação Sintomas de descontinuação são comuns ao interromper o tratamento, particularmente se a descontinuação for abrupta (vide “Reações Adversas”). Em um estudo clínico de prevenção das recorrências com o citalopram, os eventos adversos após a descontinuação do tratamento com citalopram foram observados em 40% dos pacientes versus 20% dos pacientes que continuavam o uso de citalopram. O risco de sintomas de descontinuação pode ser dependente de diversos fatores incluindo a duração e a dose do tratamento e a taxa de redução da dose. Tonturas, distúrbios sensoriais (incluindo parestesia), distúrbios do sono (incluindo insônia e sonhos intensos), agitação ou ansiedade, náusea e ou vômitos, tremor, confusão, sudorese, dor de cabeça, diarreia, palpitações, instabilidade emocional, irritabilidade e distúrbios visuais são as reações mais comumente relatadas. Geralmente estes sintomas são leves a moderados, entretanto, em alguns pacientes, podem ser severos na intensidade. Ocorrem geralmente nos primeiros dias de descontinuação do tratamento, mas há relatos muito raros destes sintomas em pacientes que inadvertidamente esqueceram uma dose. Geralmente esses sintomas são autolimitados e usualmente desaparecem em 2 semanas, embora em alguns pacientes possam ser prolongados (2-3 meses ou mais). Sendo assim, é recomendado que a concentração do citalopram seja gradualmente diminuída quando o tratamento for descontinuado durante algumas semanas ou meses, de acordo com as necessidades do paciente (vide “Advertências e Precauções – Sintomas de Descontinuação de ISRS”) Psicose O tratamento de pacientes psicóticos com depressão pode aumentar os sintomas psicóticos. Prolongamento do intervalo QT O citalopram mostrou causar um aumento do prolongamento do intervalo QT dose-dependente. Casos de prolongamento do intervalo QT e arritmia ventricular, incluindo Torsade de Pointes foram relatados durante o período de pós-comercialização do produto, predominantemente em pacientes do sexo feminino, com hipocalemia, ou com prolongamento QT ou outras doenças cardíacas pré-existentes (vide “Contraindicações”, “Interações Medicamentosas”, “Reações Adversas”, “Superdose” e “Características Farmacológicas – Propriedades Farmacodinâmicas”). Recomenda-se precaução nos pacientes que apresentam bradicardia significativa ou em pacientes que sofreram infarto agudo do miocárdio recentemente ou insuficiência cardíaca descompensada. Distúrbios eletrolíticos como hipocalemia e hipomagnesemia aumentam o risco de arritmias malignas e devem ser tratadas antes do início do tratamento com o citalopram. Uma revisão do ECG deve ser considerada antes do início do tratamento com o citalopram nos pacientes que apresentam doença cardíaca estável. Se ocorrerem sinais de arritmia cardíaca durante o tratamento com o citalopram, o tratamento deve ser descontinuado e deve ser realizado um ECG. Glaucoma Como ocorre com outros ISRSs, o citalopram pode causar midríase e deve ser usado com precaução em pacientes com aumento da pressão intraocular ou naqueles com glaucoma de ângulo estreito. Alteração da capacidade de dirigir veículos e operar máquinas O citalopram tem influência menor ou moderada na habilidade de dirigir ou operar máquinas. Medicamentos psicoativos podem reduzir a capacidade de julgamento e de reagir a emergências. Os pacientes devem ser informados sobre esses efeitos e alertados quanto ao risco de interferência na sua capacidade de dirigir automóveis e de operar máquinas. Geralmente, este medicamento não afeta a habilidade de suas atividades diárias normais. Entretanto, você precisa ter cautela quando dirigir veículos, operar máquinas ou realizar atividades que requeiram sua atenção. Durante o

tratamento, o paciente não deve dirigir veículos ou operar máquinas, pois sua habilidade e atenção podem estar prejudicadas. Uso em idosos, crianças e outros grupos de risco Para o uso em idosos, crianças e outros grupos de risco, vide “Posologia e Modo de Usar”. Este medicamento contém lactose. Os comprimidos contém lactose. Pacientes com problemas hereditários raros de intolerância à galactose, deficiência de lactase ou mal absorção de glucose-galactose não devem tomar este medicamento.

Esquema de administração

Modo de usar Os comprimidos de citalopram são administrados por via oral, uma única vez ao dia. Os comprimidos podem ser tomados em qualquer momento do dia, com ou sem alimentos. Engolir os comprimidos com água, sem mastigá-los. Tratamento da depressão Administrar o medicamento na forma de uma dose oral única de 20 MG por dia. Dependendo da resposta individual do paciente e da gravidade da depressão, aumentar a dose até um máximo de 40 MG por dia. Duração do tratamento O efeito antidepressivo geralmente inicia-se após 2-4 semanas. Tratamento com antidepressivos é sintomático e deve ser continuado por um período de tempo apropriado, geralmente até 6 meses após a recuperação, a fim de evitar uma recaída. Em pacientes com depressão recorrente (unipolar), a terapia de manutenção pode precisar ser continuada por vários anos para prevenir novos episódios. Tratamento do transtorno do pânico Uma dose oral única de 10 MG é recomendada na primeira semana, antes de se aumentar a dose para 20 MG por dia. Dependendo da resposta individual, aumentar a dose até um máximo de 40 MG por dia. Duração do tratamento A efetividade máxima do citalopram no tratamento do pânico é alcançada após aproximadamente 3 meses e a resposta é mantida durante a continuação do tratamento. Tratamento do transtorno obsessivo compulsivo É recomendada a dose inicial de 20 MG. Dependendo da resposta individual, aumentar a dose até um máximo de 40 MG por dia. Duração do tratamento O início de ação no tratamento do TOC é de 2-4 semanas, com melhorias contínuas ao longo do tempo. Pacientes idosos (> 65 anos de idade) Para pacientes idosos, a dose precisa ser reduzida para a metade da dose recomendada, por ex.: 10-20 MG/dia. A dose máxima recomendada para idosos é 20 MG/dia. Crianças e adolescentes Este medicamento não deve ser usado para tratamento de crianças e adolescentes com menos de 18 anos de idade (vide “Advertências e Precauções”). Função renal reduzida Não é necessário ajuste da posologia em pacientes com comprometimento renal leve ou moderado. Não está disponível nenhuma informação sobre o tratamento de pacientes com função renal gravemente reduzida (clearance de creatinina < 30 mL/min). Função hepática reduzida Uma dose diária inicial de 10 MG nas primeiras duas semanas de tratamento é recomendada em pacientes com comprometimento hepático leve a moderado. Dependendo da resposta individual, a dose pode ser aumentada para um máximo de 20 mg diários. Cuidados e uma cuidadosa titulação da dose são aconselháveis em pacientes com comprometimento hepático grave. Metabolizadores pobres CYP2C19 Para pacientes que são metabolizadores pobres da enzima CYP2C19, recomenda-se uma dose inicial de 10 MG durante as duas primeiras semanas de tratamento. A dose poderá ser aumentada até no máximo 20 MG/dia, dependendo da resposta individual. Descontinuação A descontinuação abrupta precisa ser evitada. Ao interromper o tratamento com o citalopram, reduzir gradualmente a dose durante um período de uma ou duas semanas para evitar possíveis sintomas de descontinuação (vide “Advertências e Precauções” e “Reações Adversas”). Se sintomas intoleráveis ocorrerem após redução da dose ou descontinuação do tratamento, retornar à dose anteriormente prescrita e reiniciar a redução da dose de forma mais gradual. Esquecimento da dose A meia-vida do citalopram é de aproximadamente 1 ½ dia, o que permite que o esquecimento da ingestão da dose diária possa ser contornado com a simples supressão daquela dose. Retomar a prescrição usual. Não dobrar a dose. Este medicamento não deve ser mastigado.

Aspectos farmacêuticos clinicamente relevantes

A absorção do citalopram é quase completa e independe da ingestão de alimentos (Tmáx médio de 3 horas). A biodisponibilidade absoluta é aproximadamente 80%. Distribuição O volume de distribuição aparente (Vd)β é cerca de 12 a 17 L/kg, após administração oral. A

ligação às proteínas plasmáticas é menor que 80% para o citalopram e seus principais metabólitos. Biotransformação
O citalopram é metabolizado nos derivados ativos desmetilcitalopram, didesmetilcitalopram e citalopram-N-óxido, e em um derivado inativo, o ácido propiônico deaminado. Todos os metabólitos ativos também são inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRSs), porém mais fracos que o composto original. O citalopram inalterado é o composto predominante no plasma. As concentrações de desmetilcitalopram e didesmetilcitalopram geralmente correspondem a 30% - 50% e 5% - 10% da concentração de citalopram, respectivamente. A biotransformação do citalopram em desmetilcitalopram é mediada pela isoenzima CYP2C19 (aproximadamente 38%), CYP3A4 (aproximadamente 31%) e CYP2D6 (aproximadamente 31%).
Eliminação
A meia-vida de eliminação (T1/2β) é de cerca de um dia e meio, o clearance plasmático do citalopram sistêmico (Cls) é de aproximadamente 0,3 a 0,4 L/min e o clearance plasmático do citalopram oral é de aproximadamente 0,4 L/min. O citalopram é excretado principalmente através do fígado (85%) e o restante (15%) através dos rins; 12% a 23% da dose diária são excretados através da urina na forma de citalopram inalterado. A depuração hepática (residual) é de aproximadamente 0,3 L/min e a depuração renal é de aproximadamente 0,05 a 0,08 L/min. Linearidade A cinética é linear. Os níveis plasmáticos são alcançados em uma a duas semanas. Concentrações médias de 300 nmol/L (165 a 405 nmol/L) são alcançadas com uma dose diária de 40 MG. Pacientes idosos (> 65 anos) As meias-vidas mais longas (1,5 a 3,75 dias) e os valores de depuração diminuídos (0,08 a 0,3 L/min), decorrentes de uma redução da velocidade de metabolização, foram demonstrados em pacientes idosos. O tempo da concentração de estado de equilíbrio em idosos foi cerca de duas vezes maior que em pacientes mais jovens tratados com a mesma dose. Função hepática reduzida O citalopram é eliminado mais lentamente em pacientes com função hepática reduzida. A meia-vida do citalopram, nesses casos, foi aproximadamente duas vezes mais longa e as concentrações de citalopram em equilíbrio, em uma determinada dose, serão duas vezes maiores que em pacientes com função hepática normal. Função renal reduzida O citalopram é eliminado mais lentamente em pacientes com redução leve a moderada da função renal, sem nenhum impacto maior em sua farmacocinética. No momento, não há nenhuma informação disponível para o tratamento de pacientes com função renal gravemente reduzida (clearance de creatinina < 30 mL/min) (vide “Posologia e Modo de Usar”). Polimorfismo Pesquisas in vivo mostraram que a metabolização do citalopram não exibe nenhum polimorfismo clinicamente importante na oxidação da esparteína/debrisoquina (CYP2D6). Como precaução, no caso de metabolizadores pobres da enzima CYP2C19, deve ser considerada uma dose inicial de 10 MG/dia (vide “Posologia e Modo de Usar”). Relação farmacocinética/farmacodinâmica Não há relação clara entre níveis plasmáticos de citalopram e resposta terapêutica ou eventos adversos. Os metabólitos não contribuem para o efeito antidepressivo geral.

Efeitos adversos

As reações adversas observadas com citalopram são em geral moderadas e transitórias. As reações adversas são mais frequentes durante a primeira ou segunda semana de tratamento e, geralmente, diminuem de intensidade e frequência com a continuação do tratamento. Para as reações após uma dose-resposta foi descoberto: aumento da sudorese, boca seca, insônia, sonolência, diarreia, náuseas e fadiga. A tabela mostra o percentual de reações adversas associadas com ISRSs e/ou citalopram visto em ≥ 1% dos pacientes em estudos duplo-cego placebo-controlados ou no período pós-comercialização. As frequências foram definidas como: muito comum (> 1/10), comum (> 1/100 a ≤ 1/10), incomum (> 1/1.000 a ≤ 1/100), raro (> 1/10.000 a ≤ 1/1.000), muito raro (≤ 1/10.000), desconhecido (não pode ser estimado com os dados atuais).”).
Fraturas Ósseas Estudos epidemiológicos, conduzidos principalmente em pacientes com 50 anos de idade e mais velhos, mostram um aumento do risco de fraturas ósseas em doentes tratados com ISRS e antidepressivos tricíclicos. O mecanismo que leva a este risco é

desconhecido. Prolongamento do Intervalo QT Casos de prolongamento do intervalo QT e arritmia ventricular incluindo Torsade de Pointes foram relatados durante o período de comercialização, predominantemente em pacientes do sexo feminino, com hipocalemia ou com prolongamento do intervalo QT pré- existente causado por outras doenças cardíacas (vide “Contraindicações”, “Advertências e Precauções”, “Interações Medicamentosas”, “Superdose” e “Características Farmacológicas – Propriedades Farmacodinâmicas”). As seguintes reações adversas a medicamentos também foram reportadas para a classe terapêutica dos ISRS: inquietude psicomotora/acatisia (vide “Advertências e Precauções”) e anorexia. Sintomas observados na descontinuação do tratamento com ISRSs A descontinuação do citalopram (particularmente quando abrupta) causa sintomas de descontinuação. Tonturas, alterações da senso-percepção (inclui parestesias), alterações do sono (inclui insônia e sonhos vívidos), agitação ou ansiedade, náusea e/ou vômitos, tremores, confusão, sudorese, cefaleia, diarreia, palpitações, instabilidade emocional, irritabilidade e alterações visuais são as reações mais comumente reportadas. Geralmente, esses eventos são de intensidade leve a moderada e autolimitados, porém em alguns pacientes podem ser graves e/ou prolongados. Os eventos geralmente se resolvem dentro de 2 semanas, embora em alguns indivíduos este tempo possa se prolongar (2-3 meses ou mais). Logo, quando o tratamento com o citalopram não for mais necessário, recomenda-se fazer uma descontinuação gradual, com diminuição progressiva da dose (vide “Posologia e Modo de Usar” e “Advertências e Precauções”). Em casos de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - NOTIVISA, disponível em www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

SUPERDOSE Toxicidade Dados clínicos relativos à intoxicação com o citalopram são limitados e muitos casos envolvem o uso concomitante com outras drogas e/ou álcool. Casos fatais de overdose já foram reportados com o uso do citalopram. Entretanto, a maioria dos casos fatais de overdose envolveu o uso associado com outros medicamentos. Sintomas Os seguintes sintomas têm sido reportados em casos de overdose de citalopram: convulsões, taquicardia, sonolência, prolongamento do intervalo QT, coma, vômitos, tremores, hipotensão, parada cardíaca, náusea, síndrome serotoninérgica, agitação, bradicardia, tontura, bloqueio de ramo, alargamento do complexo QRS, hipertensão, midríase, Torsade de Pointes, sudorese, estupor, cianose, hiperventilação e arritmias atriais e ventriculares. Conduta em caso de superdose Não existe um antídoto específico conhecido para o citalopram. O tratamento deve ser sintomático e de suporte. Carvão ativo, laxantes osmóticos (como sulfato de sódio) e esvaziamento gástrico devem ser considerados. Lavagem gástrica deve ser realizada assim que possível. Estabelecer e manter as vias aéreas, garantindo adequada oxigenação e função respiratória. Se a consciência for afetada, o paciente deve ser intubado. Recomenda-se monitorar os sinais cardíacos e vitais, em conjunto com medidas de suporte e sintomáticas gerais. É recomendável o monitoramento por ECG em caso de superdose, em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva/bradiarritmias, que utilizam concomitantemente medicamentos que prolongam o intervalo QT ou com alteração de metabolismo (ex.: insuficiência hepática).

Interações medicamentosas

Interações farmacodinâmicas Em um nível farmacodinâmico, casos de síndrome serotoninérgica de citalopram com moclobemida e buspirona já foram relatados. Combinações contraindicadas Inibidores da MAO Não administrar o citalopram em combinação com IMAOs. O uso concomitante do citalopram e IMAOs pode causar graves efeitos adversos, incluindo síndrome serotoninérgica. Casos de reações graves e algumas vezes fatais foram relatados em pacientes recebendo um ISRS em combinação com um inibidor da monoaminoxidase (IMAO), incluindo o IMAO irreversível selegilina, os IMAOs reversíveis moclobemida e linezolida e em pacientes que tenham descontinuado recentemente ISRS e iniciaram com um IMAO. Em alguns casos os pacientes apresentaram sintomas semelhantes à síndrome serotoninérgica. Sintomas de uma interação medicamentosa com um IMAO incluem: hipertermia, rigidez, mioclonia, instabilidade autonômica com possíveis flutuações rápidas dos

sinais vitais, alterações do estado mental que incluem confusão, irritabilidade e agitação extrema progredindo para delírio e coma (vide “Reações Adversas”). Pimozida A coadministração de uma dose única de pimozida 2 MG em indivíduos tratados com o citalopram racêmico 40 MG/dia durante 11 dias causou um aumento da ASC e da Cmáx da pimozida, embora não consistentemente em todo o estudo. A coadministração de pimozida e citalopram resultou num aumento médio do intervalo QTc de aproximadamente 10 ms. Devido à interação observada com uma baixa dose de pimozida, a administração concomitante de citalopram e pimozida é contraindicada. Combinações que requerem precaução Selegilina (inibidor seletivo MAO B) Um estudo de interação farmacocinética/farmacodinâmica com a administração concomitante de citalopram (20 MG/dia) e selegilina (10 MG/dia) não demonstrou interações clinicamente relevantes. O uso concomitante de citalopram e selegilina (em doses acima de 10 MG/dia) é contraindicado. Medicamentos serotoninérgicos Lítio e triptofano Nenhuma interação farmacodinâmica foi encontrada em estudos clínicos nos quais o citalopram tenha sido administrado concomitantemente ao lítio. Entretanto, houve relatos de aumento de reações quando foram administrados ISRSs concomitantemente com lítio ou triptofano; como tal, o uso concomitante de ISRSs com essas drogas deve ser feito com cautela. Monitoramento de rotina dos níveis de lítio deve ser continuado como usual. A coadministração com produtos serotoninérgicos (ex.: tramadol, sumatriptano) pode levar ao aumento de eventos adversos associados ao 5-HT. Até mais informação ser disponibilizada, o uso simultâneo de citalopram e agonistas da 5-HT, tais como sumatriptano e outros triptanos não é recomendado. Erva de São João Interações dinâmicas entre ISRSs e produtos fitoterápicos que contenham a Erva de São João (Hypericum perforatum) podem ocorrer, resultando num aumento da incidência de reações adversas (vide “Advertências e Precauções”). Interações farmacocinéticas não foram investigadas. Hemorragia Recomenda-se precaução em pacientes que estejam em tratamento simultâneo com anticoagulantes ou medicamentos que afetam a função plaquetária, como anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), ácido acetilsalicílico, dipiramol e ticlopidina e outros medicamentos (por ex.: antipsicóticos atípicos, fenotiazina, antidepressivos tricíclicos) que podem aumentar o risco de hemorragia (vide “Advertências e Precauções”). Eletroconvulsoterapia (ECT) Não existem estudos clínicos estabelecendo os riscos ou benefícios do uso combinado de eletroconvulsivoterapia (ECT) e citalopram (vide “Advertências e Precauções”). Álcool Nenhuma interação farmacodinâmica ou farmacocinética é esperada entre o citalopram e o álcool. Entretanto, a combinação com álcool não é recomendada. Medicamentos que diminuem o limiar convulsivo Os ISRSs podem diminuir o limiar convulsivo. Aconselha-se precaução ao utilizar concomitantemente outros medicamentos capazes de diminuir o limiar de convulsão (por exemplo, os antidepressivos [tricíclicos, ISRSs], neurolépticos [fenotiazida, tioxanteno e butirofenonas], mefloquina, bupropiona e tramadol). Neurolépticos Experiência com o citalopram não revelou quaisquer interações clinicamente relevantes com neurolépticos. No entanto, assim como com outros ISRS, a possibilidade de uma interação farmacodinâmica não pode ser excluída. Prolongamento do intervalo QT Não foram realizados estudos farmacodinâmicos e farmacocinéticos entre citalopram e outros medicamentos que prolongam o intervalo QT. Entretanto, não se pode descartar um efeito aditivo entre esses medicamentos e citalopram. Dessa forma, a coadministração de citalopram e medicamentos que prolongam o intervalo QT, como antiarrítmicos Classes IA e III, antipsicóticos (ex.: derivados de fentiazina, pimozida e haloperidol), antidepressivos tricíclicos, alguns agentes antimicrobianos (ex.: esparfloxacina, moxifloxacina, eritromicina IV, pentamidina e antimaláricos particularmente halofantrina), alguns anti-histamínicos (astemozol e mizolastina) e etc., somente devem ser prescritos após uma avaliação criteriosa. Interações farmacocinéticas A biotransformação do citalopram para desmetilcitalopram é mediada pelas isoenzimas do sistema do citocromo P450: CYP2C19 (aproximadamente 38%), CYP3A4 (aproximadamente 31%) e CYP2D6 (aproximadamente 31%). O fato de que o citalopram é metabolizado por mais de um CYP significa que a inibição de sua biotransformação é menos provável como a inibição de uma enzima pode ser compensada por outra. Portanto, a coadministração de citalopram com outros

medicamentos na prática clínica tem probabilidade muito baixa de produzir interações farmacocinéticas. Alimento A absorção e outras propriedades farmacocinéticas do citalopram não são afetadas pelos alimentos. Efeito de outros medicamentos na farmacocinética do citalopram A coadministração de cetoconazol (potente inibidor da CYP3A4) não alterou a farmacocinética do citalopram. Um estudo de interação farmacocinética de lítio e citalopram não revelou qualquer interação farmacocinética. (vide mais informações anteriormente descritas nesta bula). Cimetidina (potente inibidor de CYP2D6, 3A4 e 1A2) causou um aumento moderado nos níveis de citalopram. Recomenda-se cautela na administração de citalopram combinado à cimetidina. Pode ser necessário um ajuste de dose. Efeitos do citalopram sobre outros medicamentos Um estudo de interação farmacocinética/farmacodinâmica com a administração concomitante de citalopram e metoprolol (um substrato da CYP2D6) mostrou um duplo aumento das concentrações de metoprolol, mas não teve aumento estatisticamente significante no efeito do metoprolol sobre a pressão sanguínea e a frequência cardíaca de voluntários saudáveis. Recomenda-se precaução quando metoprolol e citalopram são administrados concomitantemente. Um ajuste de dose pode ser necessário. Citalopram e desmetilcitalopram são insignificantes inibidores da CYP2C9, CYP2E1 e CYP3A4, e inibidores fracos da CYP1A2, CYP2C19 e CYP2D6 quando em comparação com outros ISRS estabelecidos como significantes inibidores. Levomepromazina, digoxina, carbamazepina Nenhuma mudança ou apenas mudanças muito pequenas de pouca importância clínica foram observadas quando o citalopram foi dado com substratos CYP1A2 (clozapina e teofilina), CYP2C9 (varfarina), CYP2C19 (imipramina e mefenitoína), CYP2D6 (esparteína, imipramina, amitriptilina e risperidona) e CYP3A4 (varfarina, carbamazepina (e seu metabólito carbamazepina epóxido) e triazolam). Nenhuma interação farmacocinética foi observada entre citalopram e levomepromazina, ou digoxina (indicando que o citalopram nem induz nem inibe a glicoproteína-P). Imipramina, desipramina Em um estudo farmacocinético, nenhum efeito foi demonstrado nos níveis de citalopram ou imipramina, embora o nível de desipramina, o metabólito primário da imipramina, foi aumentado. Quando desipramina é combinada com citalopram, um aumento da concentração plasmática de desipramina tem sido observado. A redução da dose de desipramina pode ser necessária.

Orientações ao paciente

Este medicamento deve ser mantido em temperatura ambiente (entre 15 e 30 ºC). Proteger da umidade. Prazo de validade: 24 meses a partir da data de fabricação. Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem. Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original. Características físicas e organolépticas Este medicamento se apresenta na forma de comprimido revestido, oblongo, branco, liso em uma das faces e sulcado na outra. Antes de usar observe o aspecto do medicamento. Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

CLOMIPRAMINA (CLORIDRATO)

Apresentação

Comprimido 25 MG

Prescrição do medicamento

Segundo Portaria SVS/MS 344/98 - lista C1

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

• Identificação do paciente: nome completo, endereço completo do paciente;

• Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e (em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura);

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

• Data da emissão.

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.
Quantidade por receita: máximo três medicamentos.
Validade: 30 dias, a contar da data de sua emissão.
Dispensação: A dispensação dar-se-á nas Farmácias Básicas mediante a retenção da primeira via da receita, devendo a segunda via ser devolvida ao paciente.

Classe terapêutica

Antidepressivos tricíclicos.

Indicações

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

Contraindicações

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

Precauções

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

Esquemas de administração

ADULTOS

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

Em distúrbio obsessivo-compulsivo
• Dose de 25 MG, por via oral, a cada 24 horas. Aumentar, ao cabo de duas semanas, para 100 a 150 MG/dia. Dose máxima de 250 MG/dia

Em transtorno depressivo
• Inicialmente dose de 25 MG/dia, por via oral, com aumento gradual conforme necessário para 100 a 250 MG/dia em doses divididas. Dose máxima de 250 MG/dia.

IDOSOS

Em distúrbio do pânico e em distúrbio obsessivo-compulsivo
• Iniciar com a dose de 10 MG, por via oral, a cada 24 horas. Aumentar, ao cabo de duas semanas, para 100 a 150 MG/dia.

Em transtorno depressivo
• Iniciar com a dose de 10 MG, por via oral, a cada 24 horas. Aumentar, ao cabo de duas semanas, para 30 a 75 MG/dia.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Absorção oral variável, mas não sofre interferência da alimentação.
• Meia-vida: 19 a 37 horas (em média 32 horas).
• Resposta inicial para distúrbio obsessivo-compulsivo é de quatro a dez semanas e para

depressão é de duas semanas.
• Metabolismo hepático, com expressivo efeito de primeira passagem.
• Excreção renal (51 a 60%) e fecal (24 a 32%).

Efeitos adversos

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

Interações medicamentosas

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

• Maconha (*Cannabis sativa*): a associação pode levar a delírio e taquicardia.
• Nefopam, olanzapina: utilização concomitante com clomipramina pode levar a convulsões.

Orientações aos pacientes

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

Aspectos farmacêuticos

• Conservar sob temperatura ambiente, entre 15 e 30ºC, em recipientes bem fechados e ao abrigo da luz.

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

Referência Bibliográfica

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

CLORETO DE SÓDIO

Apresentação

• Solucao nasal 0,9%

Indicações

• Alivio de congestao nasal.
• Umidificacao da mucosa nasal.
• Fluidificacao da secrecao nasal.

Esquemas de administração

NEONATO

• 1 a 2 gotas em cada narina antes da amamentacao

CRIANCAS E ADULTOS

• 2 a 6 gotas em cada narina, a cada duas horas.

Efeitos adversos

• Nesta via de administracao, o cloreto de sodio nao apresenta risco conhecido a saúde.

Orientações aos pacientes

• Orientar para evitar contato do conta-gotas com a pele para nao contamina-lo.

Aspectos farmacêuticos

• A solucao nasal de cloreto de sodio 0,9% contem conservante, geralmente cloreto de benzalconio. Apesar da protecao antimicrobiana conferida pelo conservante, recomenda-se manuseio higienico do frasco conta-gotas para evitar contaminacao.
• O medicamento deve ser mantido a temperatura ambiente, de 15 a 30 .C.

Referências bibliofráficas

HOEFLER, Rogério
Relaçao nacional de Medicamentos - Rename 2010

CLORPROMAZINA

Apresentações

Comprimido de 25 MG e 100 MG
Solução oral 40 MG/ml - frasco 20 mL

Prescrição do medicamento

Segundo Portaria SVS/MS 344/98 - lista C1

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

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

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.
Quantidade por receita: máximo três medicamentos.
Validade: 30 dias, a contar da data de sua emissão.
Dispensação: A dispensação dar-se-á nas Farmácias Básicas mediante a retenção da primeira via da receita, devendo a segunda via ser devolvida ao paciente.

Classe terapêutica

Antipsicóticos.

Indicações

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

Contraindicações

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

Precauções

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

resultado falso-positivo ou falso-negativo).
• Exames de lâmpada de fenda e oftalmoscópico para detectar alterações oculares.
• Pode afetar a habilidade de operar máquinas e dirigir.
• Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

CRIANÇAS

• De um a cinco anos - na crise, dose de 0,5 MG/kg, por via intramuscular, a cada seis a oito horas. Dose de manutenção 0,5 MG/kg, por via oral, a cada quatro a sei horas, ajustado de acordo com a resposta. Dose máxima diária: 40 MG.
• De 6 a 12 anos - na crise, dose de 0,5 MG/kg, por via intramuscular, a cada seis a oito horas. Dose de manutenção 25 a 75 MG, por via oral, a cada oito horas, ajustado de acordo com a resposta. Dose máxima diária: 75 MG.

ADULTOS

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

IDOSOS

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

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

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

Efeitos adversos

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

Interações medicamentosas

• Acetazolamida e amilorida: aumento do risco de hipotensão.
• Amissulprida: aumento de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsardes de pointes* e 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 e ácido valproico): aumento do risco de convulsões por diminuição do limiar convulsivante.
• Atenolol, metoprolol, propranolol e timolol: aumento do risco de convulsões e da toxicidade da clorpromazina (sedação, efeitos extrapiramidais e delírio). Monitorar o paciente e reduzir a dose de um, ou ambos fármacos, se necessário.
• Beladona: aumento da mania, agitação e dos efeitos anticolinérgicos, podendo levar à insufuciência respiratória. Descontinuar o uso de beladona quando houver excesso de atividade anticolinérgica.
• Benzatropina, biperideno, prociclidina e triexifenidil: diminuição da concentração plasmática e da eficácia da clorpromazina; aumento dos efeitos anticolinérgicos. O uso rotineiro de anticolinérgicos para reduzir os efeitos extrapiramidais de fenotiazinas não é recomendado. Anticolinérgicos devem ser reservados às situações em que os efeitos extrapiramidais ocorrem e em que a dose da clorpromazina não pode ser reduzida. Reavaliar o uso de anticolinérgicos a cada três meses.
• Captopril e enalapril: hipotensão por ação anti-hipertensiva sinérgica. Advertir o paciente do risco de hipotensão postural e instruí-lo a levantar-se devagar. Monitorar a pressão arterial.
• Cisaprida: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes* e parada cardíaca). A administração concomitante é contraindicada.
• Esparfloxacino, gatifloxacino, gemifloxacino, grepafloxacino, levofloxacino e moxifloxacino: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes* e parada cardíaca). A administração concomitante é contraindicada.
• Etanol: aumento da sedação por efeito aditivo na depressão do sistema nervoso central. Orientar para não ingerir bebida alcoólica durante o tratamento.
• Fenilalanina: aumento da incidência de discinesia tardia por acúmulo de fenilalanina no cérebro. Monitorar sinais de discinesia tardia.
• Fenobarbital: diminuição da eficácia da clorpromazina por indução do metabolismo hepático. Se a terapia concomitante for necessária, ajustar a dose da clorpromazina para manter ou alcançar seu efeito terapêutico.
• Fentanila, levorfanol, meperidina, metadona, morfina e oxicodona: Aumento da depressão do sistema nervoso central e respiratória por efeitos aditivos. Monitorar sinais de depressão respiratória e do SNC, além de hipotensão.
• Fluconazol, fluoxetina e foscarnete: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes* e parada cardíaca).
• Lítio: fraqueza, discinesia, aumento dos sintomas extrapiramidais, encefalopatia e dano cerebral. Monitorar sinais de toxicidade ou sintomas extrapiramidais. Realizar, periodicamente, a dosagem plasmática do lítio.
• Mesoridazina, proclorperazina, tioridazina e trifluoperazina: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes* e parada cardíaca). A administração concomitante é contraindicada.
• Metoclopramida: aumento do risco de reações extrapiramidais. Uso concomitante é contraindicado.
• Metrizamida: aumento do risco de convulsão por redução do limiar convulsivante. O uso de clorpromazina deve ser descontinuado ao menos cinco dias antes da administração de metrizamida.
• Paliperidona, pimozida, quetiapina, risperidona, sertindol, sultoprida e ziprasidona: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes* e parada cardíaca). A administração concomitante é contraindicada.
• Procarbazina: uso concomitante pode resultar em depressão do sistema nervoso central.
• Tramadol: o uso concomitante pode aumentar o risco de convulsões.
• Trazodona: aumento do risco de hipotensão; monitorar a pressão arterial; advertir o paciente a levantar-se devagar, de modo a evitar hipotensão postural.

Orientações aos pacientes

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

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

Aspectos farmacêuticos

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

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

Referência Bibliográfica

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

DEXAMETASONA

Apresentações

Creme 0,1%. Colírio 0,1%.

Classe terapêutica

Anti-inflamatórios esteroides.

Indicações

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

Contraindicações

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

Precauções

Creme

• Evitar uso prolongado em crianças.
• Pode precipitar psoríase pustular grave na retirada.
• Pode ocorrer supressão adrenal se usada sobre grande área do corpo ou por longo tempo, particularmente com curativo oclusivo.
• Evitar uso na face por mais de sete dias.
• Infecção secundária requer tratamento com um antimicrobiano apropriado.
• Extremo cuidado é requerido em dermatoses da infância, incluindo erupção cutânea da fralda,

quando o tratamento deve ser limitado a 5-7 dias.
• Crianças apresentam maior absorção e maior suscetibilidade a efeitos adversos.
• Em idosos, há maior risco de púrpura e lacerações na pele.

Colírio

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

Esquemas de administração

Colírio

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

Creme

(Adultos e crianças maiores que dois anos)

• Aplicar pequena quantidade na área afetada, uma a duas vezes ao dia, até que ocorra melhora, quando então, a frequência deve ser diminuída.
• O creme deve ser espalhado em camada fina sobre a pele; o comprimento do creme expelido do tubo pode ser usado para especificar a quantidade a ser aplicada para determinada área da pele. A dose pode ser medida pela ponta de um dedo (distância da ponta até a primeira prega do dedo indicador de um adulto). Esta dose (aproximadamente 500 mg) é suficiente para cobrir uma área duas vezes a da superfície da palma da mão de um adulto.
• O tratamento deve ser realizado em curtos períodos (máximo de uma a duas semanas).
• Para minimizar a possibilidade de absorção sistêmica significativa em tratameno prolongado, deve-se interromper o tratamento periodicamente, aplicar pequenas quantidades do creme ou tratar uma área do corpo por vez.
• Em casos mais graves, pode ser necessária a oclusão da lesão.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

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

Efeitos adversos

Creme

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

Colírio

Infecção ocular secundária; afinamento de córnea e esclerótica, com risco de perfuração; retardo de cicatrização da córnea; lesão do nervo óptico; catarata; glaucoma; midríase; ptose;

ceratite epitelial pontuada; agravamento de infecções bacterianas, fúngicas e virais; reações de hipersensibilidade tardia, incluindo queimadura e ardência; fotossensibilidade.

Interações medicamentosas

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

Orientações aos pacientes

Creme

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

Colírio

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

Aspectos farmacêuticos

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

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

Referência Bibliográfica

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

DIGOXINA

Apresentação

Comprimido 0,25 MG.

Classe terapêutica

Digitálico.

Indicações

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

Contraindicações

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

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:
- enfarte do miocárdio recente, cardioversão elétrica (baixa voltagem), síndrome do nó sinoatrial, doença respiratória grave, pericardite 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 seis 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 um mês de idade, normalmente necessitam de doses proporcionalmente maiores com base no peso corporal e área de superfície corporal. • Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

CRIANÇAS

Insuficiência cardíaca, taquicardias supraventriculares (fibrilação atrial).

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

ADULTOS

Insuficiência cardíaca

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

Taquicardias supraventriculares

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

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

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

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

Efeitos adversos

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

Interações medicamentosas

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

Orientações aos pacientes

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

Aspectos farmacêuticos

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

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.

Referência Bibliográfica

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

DINITRATO DE ISOSSORBIDA

Apresentação
Comprimidos de 40 MG.

Classe terapêutica
Antianginosos.

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

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

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

Esquemas de administração
• 10 a 80 MG, via oral, três ou quatro vezes ao dia.

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

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

Interações medicamentosas
• 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 30ºC, protegido de calor e umidade.

Referência Bibliográfica

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

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

DIPIRONA SÓDICA

Apresentações

Solução oral 500 mg/mL - frasco 10 mL.

Classe terapêutica

Anti-inflamatório não-esteroide.

Indicações

Dor e febre.

Contraindicações

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

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:

- doença cardíaca, incluindo hipertensão agravada por retenção de líquidos e edema, deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase, história de ulcerações, sangramento e perfuração gastrointestinal, infecção pré-existente e porfiria.
- insuficiência hepática.
- insuficiência renal.
- gravidez.
- lactação.

• Administrar pelo período mais curto possível.

Esquemas de administração

CRIANÇAS

Dor de leve a moderada e febre

• Dar 20 MG/kg, por via oral, até quatro vezes ao dia.

• De 5 a 8 kg: 50 MG, por via intramuscular, a cada seis a oito horas, se necessário.

• De 9 a 15 kg: 100 MG, por via intramuscular ou intravenosa, a cada seis a oito horas, se necessário.

• De 16 a 23 kg: 150 MG, por via intramuscular ou intravenosa, a cada seis a oito horas, se necessário.

• De 24 a 30 kg: 200 MG, por via intramuscular ou intravenosa, a cada seis a oito horas, se necessário.

• De 31 a 45 kg: 250 MG, por via intramuscular ou intravenosa, a cada seis a oito horas, se necessário.

• De 46-53 kg: 400 MG, por via intramuscular ou intravenosa, a cada seis a oito horas, se necessário.

ADULTOS

Dor de leve a moderada e febre

• De 0,5 a 1 g, por via oral, a cada quatro a seis horas. Dose máxima diária: 3 a 4 g.

• De 0,5 a 1 g, por via subcutânea, intramuscular ou intravenosa, a cada seis a oito horas, até o máximo de 3 a 4g/dia.

Administração

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

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

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

Efeitos adversos

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

Interações medicamentosas

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

Orientações aos pacientes

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

Aspectos farmacêuticos

• Solução injetável deve ser armazenada em sua embalagem original e protegida da luz.
• Pode ser diluída em solução de glicose a 5%, solução de cloreto de sódio a 0,9% ou solução de Ringer lactato.

• As soluções diluídas de dipirona sódica devem ser administradas imediatamente, visto que sua estabilidade é limitada.
• Devido à possibilidade de incompatibilidade, solução de dipirona sódica não deve ser administrada com outros medicamentos injetáveis.
• A dipirona sódica deve ser utilizada imediatamente após abertura da ampola. 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.

Referências bibliográficas

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

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

DISPOSITIVO INTRAUTERINO COM FILAMENTO DE COBRE (DIU)

Apresentação

Modelo T 380 mm² de cobre

Indicações

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

Contraindicações

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

Precauções

• Risco de infertilidade, caso a usuária desenvolva doença inflamatória pélvica no uso do DIU.
• História de doença inflamatória pélvica, problemas de fertilidade, câncer ovariano, doença valvar cardíaca e endocardite bacteriana (profilaxia antimicrobiana dever ser feita no momento da inserção).
• Uso de terapia anticoagulante.
• Exame ginecológico entre quatro e seis semanas após a inserção.
• Antes da inserção do DIU verificar existência de gravidez; remoção do DIU, caso ocorra gravidez.

Esquemas de administração

• A inserção de DIU deve ser realizada apenas por médicos ou enfermeiros devidamente capacitados e antecedida de anamnese, exame físico, assepsia e histerometria.
• O momento ideal de introdução é logo depois da menstruação, preferencialmente até o quinto dia do ciclo, porque o canal cervical mais dilatado torna a inserção mais fácil e menos dolorosa, além de evitar a possibilidade de inserção em mulher grávida. No entanto, o DIU pode ser

inserido a qualquer momento, desde que se assegure a ausência de gravidez.
• No pós-parto, é recomendável a inserção a partir de seis semanas. O DIU pode também ser inserido logo após curetagem por abortamento não-infectado.
• A reinserção pode ser realizada no mesmo ato da extração de um DIU vencido.
• Não há necessidade de anestesia para inserção do DIU, embora cause dor passageira.
• Recomenda-se a observação rigorosa da paciente logo após a inserção; repouso por curto espaço de tempo é medida eficaz nos casos de hipotensão.
• Indicações para retirada incluem: solicitação da usuária; gravidez, desde que os fios estejam disponíveis; doença inflamatória pélvica ativa; expulsão parcial; sangramento excessivo; vencimento do período de vida útil que é de dez anos para os T cobre 380 mm².
• O DIU deve ser removido no início da menstruação.

Efeitos adversos

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

Orientações às pacientes

• Orientar para a realização do autoexame vaginal após a menstruação para constatar a presença do fio do DIU.

Aspectos farmacêuticos

• Houve importante evolução na tecnologia inicial dos Dispositivos Intrauterinos, tornando-os mais seguros e eficazes que os desenhos antigos. O Tcu380A, produzido por diversos fabricantes, é um DIU em forma de T, com fios de cobre na haste e anéis de cobre nos braços, totalizando 380 mm² de superfície ativa.
• Seu período de validade dentro da embalagem original geralmente é de sete anos. Quando vencido o prazo de esterilização, estando os envelopes íntegros, devem preferencialmente receber novo procedimento por óxido de etileno ou radiação. Não devem ser esterilizados por calor (estufa ou autoclave). Cada DIU deve vir acompanhado de instruções para o médico e a paciente, incluindo um cartão que especifica o modelo inserido e a data prevista para remoção com o vencimento da validade.

Referência Bibliográfica

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

ENALAPRIL (MALEATO)

Apresentação

Comprimidos 10 MG.

Classe terapêutica

Anti-hipertensivos inibidores da ECA.

Indicações

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

Contraindicações

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

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:
- hiponatremia, hipovolemia, diminuição de função renal ou uso de diuréticos (usar a menor dose efetiva).
- doença vascular periférica, cardiomiopatia hipertrófica, estenose da artéria aórtica ou renal, insuficiência hepática, cirurgia/anestesia e em situações com risco 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 duas ou quatro semanas) e monitorar pressão arterial após a primeira dose.
• Monitorar potássio sérico, especialmente se houver insuficiência renal.
• Categoria de risco na gravidez (FDA): C para o primeiro trimestre e D para o segundo e terceiro trimestres.

Esquemas de administração

CRIANÇAS

Hipertensão arterial sistêmica

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

ADULTOS

Insuficiência cardíaca congestiva

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

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

Efeitos adversos

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

Interações medicamentosas

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

Orientações aos pacientes

• Evitar uso excessivo de alimentos que contém potássio, inclusive substitutos do sal contendo potássio e suplementos dietéticos.

• Orientar para a exigência de cautela na realização de atividades que exigem atenção e coordenação motora, como operar máquinas e dirigir veículos.

• Em caso de esquecimento de uma dose, usar assim que lembrar. Se o horário da próxima dose estiver próximo, desconsiderar a dose anterior, esperar e usar no horário. Nunca usar duas doses juntas.

• Informar que pressão alta pode não apresentar sintoma, não deixar de usar o medicamento sem falar com o médico.

Aspectos farmacêuticos

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

Referência Bibliográfica

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

ENANTATO DE NORETISTERONA + VAL ERATO DE ESTRADIOL

Apresentação

Solução injetável de (50 MG + 5 MG)/mL

Indicação

Contracepção (mensal).

Contraindicações

Tumores hepáticos benignos ou malignos, doenças hepáticas, porfiria, tumores de mama, neoplasias estrógeno-dependentes, hemorragia vaginal não diagnosticada, desordens tromboembólicas e doença cardiovascular. Categoria de risco na gravidez (FDA): X.

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:

- tabagismo (acima de 15 cigarros/dia), idade superior a 35 anos, obesidade, diabetes, hipertensão, cistos ovarianos, endometriose, hiperlipidemia, hipotireoidismo e hipocalcemia.

• Pode ocorrer aumento de risco para tromboembolismo venoso e doenças cardiovasculares.

• Pode ocorrer aumento da incidência de demência.

• Pode ocorrer exacerbação de crises de asma, epilepsia e enxaqueca.

• Pode ocorrer aumento da incidência de gravidez ectópica.

Esquemas de administração

ADULTAS E ADOLESCENTES

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

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Ambos são pro 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 e cefaleia; irregularidades menstruais (especialmente no início do tratamento), aumento e sensibilidade das mamas, amenorreia, dismenorreia e vaginite; faringite e rinite; edema periférico e hipertensão; ganho de peso e redução do HDL colesterol; eritema e acne.

Interações medicamentosas

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

Orientações às pacientes

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

Aspectos farmacêuticos

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

Referência Bibliográfica

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

ESPIRONOLACTONA

Apresentação

Comprimidos de 25 mg.

Classe terapêutica

Anti-hipertensivo diurético.

Indicações

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

Contraindicações

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

Precauções

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

Esquemas de administração

CRIANÇAS

Edema

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

ADULTOS

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

• Dose inicial 100 MG/dia, por via oral, a cada 24 horas, em associação com IECA e outros diuréticos.

• Dose de manutenção 25 a 200 MG/dia, por via oral, a cada 24 horas ou dividido a cada 12 horas.

Edema em cirrose hepática e síndrome nefrótica

• Dose inicial 100 MG/dia, por via oral, a cada 24 horas.

• Dose de manutenção 25 a 200 MG/dia, por via oral, a cada 24 horas ou dividido a cada 12 horas.

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

• Dose inicial: 100 a 200 MG/dia, por via oral, a cada 24 horas.

• Dose de manutenção: 25 a 200 MG/dia, por via oral, a cada 24 horas ou dividido a cada 12 horas.

• Dose máxima: 400 MG/dia (edema resistente).

Diagnóstico de hiperaldosteronismo primário

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

Tratamento de hiperaldosteronismo primário

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

Efeito corretivo de hipopotassemia

• 25 a 100 MG/dia, por via oral, a cada 24 horas.

IDOSOS

Todas as indicações

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

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

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

Efeitos adversos

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

Interações medicamentosas

• Ácido acetilsalicílico e anti-inflamatórios não esteroides podem reduzir o efeito da 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 25ºC).

Referência Bibliográfica

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

FENITOÍNA

Apresentação

Comprimidos 100 MG

Prescrição do Medicamento

Segundo Portaria SVS/MS 344/98 - lista C1

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

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

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.

Quantidade por receita: máximo três medicamentos.

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

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

Classe terapêutica

Anticonvulsivantes.

Indicações

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

Contraindicações

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

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:
- diabetes melito (hiperglicemia).
- hipotensão.

- insuficiência cardíaca congestiva.
- insuficiência hepática.
- história de doença renal ou hepática (não devem receber o regime de dose oral de ataque).
- se ocorrer exantema ou erupção cutânea (suspender o tratamento).
- uso de álcool (uso agudo: eleva os níveis plasmáticos de fenitoína; uso prolongado: reduz os níveis).
- suspensão do tratamento (pode precipitar estado epiléptico; suspensão deve ser gradual).
- HLA-B * 1502-positivos, mais comuns no Sul da Ásia, incluindo asiáticos índios (aumento do risco de síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica; evitar utilizar como uma alternativa para carbamazepina em pacientes com teste positivo para esse alelo).

• Monitorar contagem de células sanguíneas.
• Métodos de reanimação devem estar disponíveis.
• Evitar extravasamento (soluções alcalinas são irritantes para os tecidos).
• Categoria de risco na gravidez (ADEC): D.

Esquema de administração

CRIANÇAS

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

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

ADULTOS

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

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

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

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Absorção oral: lenta e variável entre as especialidades farmacêuticas. Insatisfatória em neonatos. Absorção intramuscular: muito lenta, mas completa (92%).
• Pico de concentração plasmática: 1,5 a 3 horas.
• A fenitoína é distribuída no líquido cérebro-espinhal, saliva, sêmen, líquidos gastrointestinais, bile e leite materno; também atravessa a placenta, com concentrações séricas fetais iguais as da mãe.
• Metabolismo hepático, especificamente pela família CYP2 de isoenzimas 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 e lupus eritematoso sistêmico.
• Agranulocitose, leucopenia, trombocitopenia, pancitopenia e transtorno granulocitopênica.
• Obstipação, hiperplasia gengival, náuseas e vômitos.
• Hepatotoxicidade, dano hepático e hepatite tóxica.
• Osteomalácia.
• Confusão mental e nervosismo, ataxia, problemas de coordenação, encefalopatia, cefaleia, insônia, fala emplastada, parestesia, vertigem e coreoatetose.
• Nefrotoxicidade.

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

Interações medicamentosas

• Beclamida: pode resultar em leucopenia. O perfil hematológico deve ser monitorado regularmente quando doses maiores de fenitoína são dadas concomitantemente à beclamida.
• Delavirdina: pode ter a sua concentração de vale diminuída. O uso concomitante não é recomendado devido à substancial redução da concentração plasmática da delavirdina.
• Erva-de-são-joão (*Hypericum perforatum*): pode resultar na redução da efetividade da fenitoína, podendo precipitar convulsões. Evitar o uso concomitante.
• Imatinibe: pode ter suas concentrações plasmáticas diminuídas. Se a associação se fizer necessária, a dose de imatinibe deve ser aumentada em pelo menos 50% para manter a eficácia. Ainda assim, a resposta clínica ao imatinibe deve ser sempre monitorada.
• Irinotecano: pode resultar na redução da sua exposição sistêmica com consequente diminuição da eficácia. Considerar o uso de um anticonvulsivante não indutor enzimático, com início de pelo menos duas semanas antes de instituir a administração do irinotecano.
• Lidocaína: pode ter suas concentrações plasmáticas diminuídas e efeito depressivo cardíaco aditivo. Essa associação deve ser feita com cautela. Monitorar função cardíaca do paciente. Se possível, evitar em pacientes com doenças cardíacas diagnosticadas.
• Lopinavir: pode ter suas concentrações plasmáticas diminuídas. Se a associação se fizer necessária, ajustar a dose do lopinavir para manutenção da efetividade.
• Metotrexato: pode resultar na redução da efetividade da fenitoína e aumento no risco de toxicidade pelo metotrexato. Se a associação se fizer necessária, monitorar níveis plasmáticos de fenitoína e sinais de toxicidade pelo metotrexato.
• Posaconazol: pode resultar na redução das concentrações plasmáticas de posaconazol e aumento da fenitoína. É sugerido que a associação seja evitada. Monitoramento adequado deve ser realizado se o uso concomitante for indispensável.
• Ranolazina: pode ter suas concentrações plasmáticas reduzidas. O uso concomitan- te com indutores de isoenzima CYP3A, como a fenitoína, é contraindicado.
• Tacrolimo: pode ter sua efetividade diminuída ou aumentar as concentrações plasmáticas de fenitoína. Monitorar as concentrações plasmáticas de tacrolimo, sinais de redução de efetividade e proceder ao ajuste de dose. Monitorar os pacientes para os efeitos da elevação da exposição à fenitoína.
• Voriconazol: pode resultar no aumento das concentrações plasmáticas de fenitoína e redução de voriconazol. Monitorar frequentemente as concentrações plasmáticas e de efeitos adversos à fenitoína. Se o uso concomitante for necessário, aumentar em 25% a dose intravenosa e em 100% a dose oral de voriconazol.

Orientações aos pacientes

• Hipersensibilidade à fenitoína e compostos relacionados deve ser investigada antes de iniciar o tratamento.
• A efetividade de contraceptivos hormonais pode ser comprometida. Um método anticoncepcional adicional pode ser necessário. A ocorrência de gravidez deve ser notificada imediatamente ao médico.
• Higiene dental/bucal adequada e acompanhamento odontológico são necessários devido à ocorrência de hiperplasia gengival, em especial às crianças. Cuidado nas cirurgias dentárias e tratamento odontológico de emergência.
• Pode ocorrer crescimento anormal e excessivo do cabelo, notado principalmente nas meninas.
• Potencial redução do desempenho escolar pode ocorrer com uso prolongado e em doses altas.
• Pacientes idosos são mais susceptíveis aos efeitos adversos e toxicidade.
• Devido ao potencial de interação da fenitoína com outros produtos, nenhum medicamento ou substância terapêutica deve ser utilizado sem conhecimento do médico.
• As formas orais devem ser administradas preferencialmente com alimentos.
• Os comprimidos de fenitoína não devem ser partidos ou mastigados durante a administração.
• Para a forma líquida um medidor graduado deve ser utilizado para determinação da dose.

• O uso de bebidas alcoólicas não é recomendado durante o tratamento com fenitoína.
• Os pacientes diabéticos que utilizam fenitoína devem monitorar estreitamente os níveis de glicose no sangue.
• Dosagem e posologia devem ser rigorosamente obedecidas. Não interromper o tratamento sem autorização médica.
• Cuidado ao dirigir, usar máquinas ou exercer atividade as quais requerem atenção.

Aspectos farmacêuticos

• Armazenar à temperatura ambiente, entre 15 e 30%, e protegidas à luz. Não expor a extremos de temperatura sob risco de perda de estabilidade e deterioração.
• Os comprimidos de fenitoína não devem ser amassados, partidos ou triturados.
• Não está garantida a mesma bioequivalência e biodisponibilidade das especialidades farmacêuticas do comprimido de fenitoína. Isso está relacionado à quantidade de sulfato de cálcio utilizado como adjuvante nas preparações.
• A forma ácida da fenitoína possui 8% a mais de fenitoína base do que a forma sódica.
• A forma sódica de fenitoína contém 0,35 mEq (8 mg) de sódio por 100 mg.
• A suspensão oral de fenitoína possui liberação imediata, portanto, não deve ser administrada uma única vez ao dia, mas sim dividida em duas a três doses diárias.
• A suspensão oral deve ser agitada bem antes da medição da dose.

ATENÇÃO: Este medicamento apresenta um número elevado de interações, sobretudo por indução do metabolismo de outros fármacos. Deve ser realizada uma pesquisa específica sobre esse aspecto quando se considerar a terapia com fenitoína, bem como ao introduzir ou descontinuar outros medicamentos no esquema terapêutico do paciente.

Referência Bibliográfica

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

FENOBARBITAL

Apresentações

Comprimido 100 MG
Solução oral 40 MG/ml - frasco 20 mL

Prescrição do Medicamento

Segundo Portaria SVS/MS 344/98 - lista C1

Receituário: deve ser prescrito em receita branca de forma legível, sem rasuras, em duas vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:
• Identificação do paciente: nome completo, endereço completo do paciente;
• Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura);
• Identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
• Data da emissão.
Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.
Quantidade por receita: máximo três medicamentos.
Validade: 30 dias, a contar da data de sua emissão.
Dispensação: A dispensação dar-se-á nas Farmácias Básicas mediante a retenção da primeira via da receita, devendo a segunda via ser devolvida ao paciente.

Classe terapêutica

Anticonvulsivantes.

Indicações

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

Contraindicações

Porfiria; crises de ausência; hipersensibilidade ao fenobarbital e a outros barbitúricos; insuficiência hepática grave; insuficiência respiratória.

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:
- idosos (indução de confusão mental).
- crianças e pacientes enfraquecidos (risco de hipercinesia).
- insuficiência renal.
- insuficiência hepática.
- abuso de álcool e psicotrópicos, depressão.
- tratamento prolongado (podem ocorrer tolerância e dependência física e psíquica).
- suspensão do tratamento após uso prolongado (retirada abrupta pode desencadear estado de mal 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 uma a duas 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 gastrointestinal rápida.
• Início de ação: uma hora (oral), 20-60 minutos (intramuscular), cinco minutos (intravenoso).
• Duração da ação de dose única: 10-12 horas.
• Concentração plasmática terapêutica: 10-40 microgramas/mL.
• Metabolismo: hepático. Fenobarbital é importante indutor de várias isoenzimas microssomais, principalmente CYP3A4 e CYP1A2.
• Meia-vida de eliminação: 79 horas (adultos), 21-75 horas (crianças) e 110 horas (neonatos).
• Excreção: renal

Efeitos adversos

Hipotensão e choque; depressão respiratória; obstipação, náusea e vômito; vertigem, sonolência, alucinações, ansiedade, nervosismo, irritabilidade, prejuízo de desempenho cognitivo, dores de cabeça e disartria; eczema esfoliativo (raro), síndrome de Stevens-Johnson (raro), necrólise epidérmica tóxica, urticária e angioedema; agranulocitose (raro), anemia megaloblástica (raro), trombocitopenia (raro) e leucopenia; tromboflebite (raro); dano hepático; nefrotoxicidade; osteopenia (raro), raquitismo (raro) e hipocalcemia.

Interações medicamentosas

• Ácido valproico e cloranfenicol: pode haver inibição do metabolismo de fenobarbital. Considerar redução de doses do fenobarbital.
• Álcool, analgésicos opioides, antidepressivos e benzodiazepínicos: pode haver efeito aditivo de depressão respiratória. Monitorar estreitamente a função respiratória. Considerar redução de doses.
• Contraceptivos orais: redução da concentração de estrógenos com perda da eficácia contraceptiva. Considerar o uso de uma formulação contendo dose maior de estrógenos ou método contraceptivo alternativo.
• Inibidores da MAO, lopinavir e tacrolimo: pode resultar na redução das concentrações plasmáticas desses fármacos. A efetividade do tratamento deve ser monitorada, assim como a concentração plasmática do imunossupressor.
• Inibidores de tirosina cinase: pode resultar na redução das concentrações plasmáticas dos

inibidores; aumentar as doses e monitorar efetividade.
• Fenobarbital pode reduzir as concentrações plasmáticas e o efeito de: irinotecano, metoxiflurano, voriconazol e delavirdina (uso concomitante contraindicado); 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 preferencialmente com o estômago vazio.
• Alertar para não interromper o tratamento.
• Alertar para não usar bebida alcoólica durante o tratamento.
• A eficácia dos contraceptivos orais pode ser prejudicada, portanto, outro método anticoncepcional adicional deve ser utilizado.

Aspectos farmacêuticos

• Armazenar à temperatura ambiente (entre 15 e 30ºC), longe do calor, luz e umidade.

ATENÇÃO: Esse medicamento apresenta um número elevado de interações. Considerar a descontinuação de outros medicamentos no esquema terapêutico do paciente, quando do uso do citrato de fentanila.

Referência Bibliográfica

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

FLUCONAZOL

Apresentações

• Capsula 100 MG e 150 MG.
• Solução injetável 2 MG/mL.
• Pó para suspensão oral 10 MG/mL

Indicações

• Candidemia
• Candidíase disseminada
• Candidiase de vias urinárias.
• Candidiase esofágica
• Candidíase orofaringea (tratamento em pacientes com HIV).
• Candidíase vulvovaginal.
• Coccidiomicose (profilaxia e tratamento em pacientes com HIV)
• Criptococose pulmonar (tratamento em pacientes com HIV)
• Meningite criptococica
• Prevenção de infecções fúngicas em pacientes submetidos a transplante de medula óssea.

Contraindicações

• Hipersensibilidade ao fármaco ou a outro componente da formula.
• Porfirias agudas.

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:
— insuficiência renal, especialmente para tratamento prolongado (ver Apendice D).
- uso de altas doses, tratamentos prolongados ou uso concomitante com

outros farmacos hepatotoxicos (monitorar a funcao hepatica).
- aumentos nas concentracoes das transaminase sericas (8 vezes ou mais que o limite superior) ou sintomas de doenca hepatica (risco de necrolise hepatica; suspender o tratamento).
- imunocomprometidos que desenvolvem exantema durante a terapia com fluconazol (monitorar rigorosamente e descontinuar o tratamento se as lesoes progredirem).
- condicoes potencialmente pro-arritmicas por induzirem prolongamento do intervalo QT e torsade de pointes, incluindo o uso de determinados farmacos (aumenta o risco de palpitacoes, extrassistoles ventriculares e sincope; monitorar eletrocardiograficamente).
- lactacao.
• Categoria de risco na gravidez (FDA): C (ver Apêndice A).

Esquemas de administração

Crianças maiores de 6 meses

Candidemia e Candidíase sistêmica
• 6 a 12 MG/kg/dia, por via oral ou intravenosa
Candidíase esofágica
• 6 MG/kg/dia, por via oral ou intravenosa, no dia 1, então 3 MG/kg/dia, ate o máximo de 12 MG/kg/dia, por no mínimo 3 semanas; continuar por mais 2 semanas ou ate resolução dos sintomas.
Candidíase esofágica (*tratamento em pacientes com HIV*)
• 6 MG/kg/dia, por via oral, no dia 1, então 3 a 6 MG/kg/dia, ate o máximo de 400 MG/dose, por no minimo 2 a 3 semanas.
• Consolidacao: 400 MGdia, por via oral, durante 8 semanas, seguidos de 200 MG/dia indefinidamente ou ate contagem de CD4 + se mantiver no mínimo de 250 células/microlitros durante 6 meses sob tratamento antirretroviral.
Prevenção de infecções fúngicas em pacientes submetidos a transplante de medula óssea
• 400 mg/dia, por via oral ou intravenosa; pacientes sujeitos a granulocitopenia (menos de 500 neutrofilos/mm3) devem iniciar a prevenção durante vários dias previamente ao início da neutropenia, e continuar por 1 semana apos a contagem de neutrófilos alcançar 1000/mm3.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Absorção: rápida, quase completa e independe da presenca de ácidos ou alimentos.
• A terapia intravenosa e geralmente reservada para pacientes que não toleram ou são incapazes de tomar o fármaco pela via oral.
• Biodisponibilidade: acima de 90% (comprimidos e injeção intravenosa)
• Distribui-se por todos os tecidos e fluidos.
• Metabolismo: hepático
• Tempo para o pico de concentração plasmática: 1 a 2 horas. (comprimido, injeção intravenosa). Idosos: 1,3 horas (comprimido, injeção intravenosa).
• Excreção: renal (predominante em forma ativa; 11% como metabolitos).
• Taxa de depuração endógena – 0,27 a 0,63 mL/min/kg. Idosos: 0,124 mL/min/kg (comprimido, injecao intravenosa). Crianças 5 a 15 anos – 0,4 a 0,66 mL/min/kg (comprimido, injeção intravenosa). Neonatos, idade gestacional de 26 a 29 semanas, 0,18 a 0,333 mL/min/kg (comprimido, injeção intravenosa).
• Excreção Renal (%) – 80% de fármaco inalterado, 11% metabolitos (comprimido, injeção intravenosa). Idosos: 22% do fármaco inalterado
• Meia-vida: 30 horas (triplica em pacientes com DCE inferior a 20 mL/minuto e muito prolongada em prematuros). Idosos: 46,2 horas (comprimido, injeção intravenosa). Crianças: 15 a 25 horas (comprimido, injeção intravenosa).
Hemodiálise: 8,7 horas.
• E removido por dialise.

Efeitos adversos

Graves:
• Anafilaxia
• Síndrome de Stevens-Johnson, agranulocitose, necrólise epidermica toxica.
Comuns:
• Hipersensibilidade (febre, calafrios, exantema, prurido).
• Nausea, vômitos, dores abdominais, dispepsia, distúrbio de paladar, flatulência, diarreias em aproximadamente 1,5-8,5% dos pacientes.
• Elevação transitória das enzimas hepáticas (5-11%), necrólise hepática e outros, disfunção hepática.
• Hiperlipidemia, hiperglicemia, leucopenia, trombocitopenia, hipopotassemia.
• Prurido, exantema, incluindo exantema difuso acompanhado de eosinofilia (5%), alopecia, erupção maculo-papular, angioedema.
• Prolongamento do intervalo QT e torsade de pointes.
• Amenorreia.
• Hipopotassemia, hipocortisolismo secundário, efeitos hematológicos e trombocitopenia.
• Tonturas, convulsão, cefaleia (2%), sonolência, delirium/coma, distúrbios psiquiátricos, parestesia de mãos e pés.
Observação: efeitos adversos do sistema nervoso têm sido relatados em aproximadamente 14-20% das mulheres recebendo dose única de fluconazol para tratamento de candidíase vulvovaginal.

Interações de medicamentos

• Acenocumarol, dicumarol, femprocumona, varfarina: aumento do risco de sangramento, por decrescimo do metabolismo do anticoagulante. Em pacientes recebendo terapia anticoagulante, o tempo de protrombina ou a razão internacional normalizada (RNI) deveria ser estreitamente monitorada com a introducao e suspensao do fluconazol, e tambem durante a terapia simultanea. Ajustes na dose do anticoagulante podem ser necessarios a fim de manter o nivel desejado de anticoagulacao.
• Alfentanila e fentanila: efeitos opioides prolongados ou aumentados (depressão do sistema nervoso central e depressao respiratoria). Monitorar cuidadosamente pacientes para sinais e sintomas de toxicidade por opioide.
• Amitriptilina e nortriptilina: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes*, e parada cardiaca).
• Antagonistas de canais de calcio diidropiridinicos (anlodipino, felodipino, isradipino, nicardipino, nifedipino): decrescimo do metabolismo do antagonista de canal de calcio, resultando em aumento das concentracoes séricas e toxicidade (tontura, hipotensao, rubor, cefaleia, edema periferico). O uso concomitante nao e recomendado (particularmente com isradipino). Se a combinacao de agente diidropiridinico com fluconazol for utilizada, monitorar o paciente para sinais de toxicidade e considerar a reducao de dose do antagonista de canais de calcio ou a suspensao de um dos farmacos.
• Astemizol, bepridil, cisaprida, pimozida, tioridazina, ziprasidona: risco aumentado de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes*).
• Carbamazepina: risco aumentado de toxicidade da carbamazepina (ataxia, nistagmo, diplopia, cefaleia, vomito, apneia convulsoes e coma).
• Cerivastatina, sinvastatina, rosuvastatina: risco aumentado de miopatia ou rabdomiolise (especialmente com as duas primeiras). Se a administração com fluconazol e necessaria, monitorar o paciente para sinais e sintomas de miopatia ou rabdomiolise. Monitorar concentracoes de creatinina cinase e descontinuar o uso se houver aumento acentuado deste parametro laboratorial, ou em caso de suspeita ou diagnostico de miopatia ou rabdomiolise.
• Ciclosporina: risco aumentado de toxicidade da ciclosporina (disfuncao renal, colestase, parestesia).
• Cimetidina: reducao da absorcao gastrintestinal, com decrescimo da efetividade do

fluconazol.
• Citalopram: risco aumentado de sindrome serotoninergica. Monitorar sinais e sintomas da sindrome e outros eventos adversos causados pelo citalopram.
• Claritromicina e fluoxetina: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes*, e parada cardiaca).
• Colchicina: aumento das concentracoes e da toxicidade da colchicina. Se o uso concomitante for necessario, reduzir a dose da colchicina.
• Derivados da ergotamina: risco aumentado de ergotismo (nausea, vomitos, isquemia vasoespastica) devido a inibicao do metabolismo pelo citocromo P450 3A4. O uso concomitante com fluconazol e contraindicado.
• Fenitoina e fosfofenitoina: reducao do seu metabolismo, com risco aumentado de toxicidade (ataxia, hiperreflexia, nistagmo, tremores). Ao introduzir o fluconazol, monitorar concentracoes da fenitoina e sintomas de toxicidade.
• Gemifloxacino, levofloxacino: risco aumentado de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes*, parada cardiaca) por efeitos cardiacos aditivos. A administracao simultanea de dois farmacos que prolongam o intervalo QT nao e recomendada. Se o uso simultaneo de fluconazol e levofloxacino for considerado necessario, proceder com cautela e monitorar pacientes quanto a dose, ECG e eletrolitos.
• Glimepirida: aumento das concentracoes de glimepirida e risco de hipoglicemia, devido a inibicao da biotransformacao da glimepirida, mediada por isoenzima do citocromo P450 (2C9).
• Losartana: inibicao do metabolismo da losartana em seu metabolito ativo. Monitorar pacientes para controle continuo de sua hipertensao.
• Midazolam: aumento da concentracao e toxicidade potencial destes farmacos (sedacao excessiva e efeitos hipnoticos prolongados), devido a inibição pelo fluconazol do metabolismo mediado pelo sistema CYP450 3A4 (nefrotoxicidade, hiperglicemia, hiperpotassemia).
• Nevirapina: aumento das concentracoes plasmaticas de nevirapina. A Coadministração nao e recomendada, sendo necessaria extrema cautela na administracao concomitante, devendo os pacientes ser rigorosamente monitorados em relacao aos efeitos adversos da nevirapina.
• Nitrofurantoina: risco aumentado de toxicidade hepatica e pulmonar. Evitar o uso concomitante, mas se este for necessario, monitorar a toxicidade hepática e pulmonar.
• Rifabutina: aumento da concentracao serica e da toxicidade da rifabutina (uveite, dor ocular, fotofobia, disturbios visuais). Monitorar estreitamente o paciente para sintomas de toxicidade. Em caso de uveite, descontinuar a rifabutina e utilizar agentes midriaticos.
• Rifampicina: diminuicao das concentracoes sericas do fluconazol e da atividade antifungica.
• Rosuvastatina: exposicao aumentada a rosuvastatina e risco aumentado de miopatia ou rabdomiolise.
• Sinvastatina: risco aumentado de miopatia e rabdomiolise. Inibicao pelo fluconazol do metabolismo da sinvastatina mediado pelo citocromo P4503A4.
Se a administracao concomitante com fluconazol for necessaria, monitorar o paciente para sinais e sintomas de miopatia ou rabdomiolise. Monitorar os niveis de creatinina cinase e descontinuar o uso se os niveis mostram aumento acentuado, ou em caso de suspeita diagnostico de miopatia ou rabdomiolise.
• Tacrolimo: concentracao aumentada do tacrolimo devido a inibicao do seu metabolismo pelo fluconazol, mediado por CYP3A.
• Tipranavir: aumento da exposicao ao tipranavir, com aumento do risco de efeitos adversos.
• Trimetrexato: toxicidade aumentada do trimetrexato (supressao da medula ossea, disfuncao hepatica e renal e ulceracao gastrintestinal), por reducao do seu metabolismo. Se for clinicamente possivel evitar a administracao concomitante. Caso esta seja necessaria, monitorar os niveis sericos e a toxicidade

do trimetrexato (supressao da medula ossea, disfuncao hepatica e renal e ulceracao gastrintestinal).
• Valdecoxibe: aumento da concentracao plasmatica e dos efeitos adversos do valdecoxibe (cefaleia, vomitos, nausea e dor abdominal), devido a inibicao do metabolimo do valdecoxibe pelo citocromo P4502C9. Monitorar o paciente em relacao a efeitos adversos.

Orientações ao paciente

• Agitar bem o frasco com a suspensao oral antes de usar. Medir a dose com a colher, copo ou seringa de medida.
• Em caso de perder a hora de tomada do medicamento, tome assim que puder. Se ja estiver proximo da hora da dose seguinte, espere ate o momento correto da proxima dose. Nao use medicamento a mais para compensar a dose que nao foi tomada.
• Descartar a sobra da suspensao oral ate 14 dias apos o termino do tratamento.
• Antes de usar o medicamento informar se estiver gravida ou amamentando.
• Usar o medicamento pelo tempo prescrito. Nao interromper o tratamento.

Aspectos farmacêuticos

• Armazenar a capsula e o po para suspensao sob temperatura abaixo de 30 .C.
• Armazenar a suspensao reconstituida entre 30 .C e 5 .C. Proteger do congelamento.
• Armazenar solucoes injetaveis em refrigerador, nao congelar.
• Observar orientacao especifica do produtor quanto a reconstituicao, diluicao, compatibilidade e estabilidade da solucao.
• As injecoes de fluconazol para infusao intravenosa deverao ser inspecionadas visualmente quanto a possivel descoloracao e presenca de material particulado, antes da administracao, sempre que a solucao e o frasco permitirem.
• Em criancas a administracao por infusao intravenosa, administrar por tempo de 10 -30 minutos, nao exceder taxa de infusao de 5-10 mL/minuto.

ATENÇÃO: este fármaco apresenta um número muito elevado de interações de medicamentos, sendo necessária uma pesquisa específica sobre este aspecto antes de introduzir ou descontinuar o fluconazol ou outros medicamentos no esquema do paciente.

Referências Bibliofráficas

MONTEIRO, Mirian Parente
Relaçao Nacional de Medicamentos - Rename 2010
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/MS - FTN

FLUOXETINA (CLORIDRATO)

Apresentação

Cápsula 20 MG

Prescrição do medicamento

Segundo Portaria SVS/MS 344/98 - lista C1

Receituário: deve ser prescrito em receita branca de forma legível, sem rasuras, em duas vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:
• Identificação do paciente: nome completo, endereço completo do paciente;
• Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura);
• Identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
• Data da emissão.

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento. *Quantidade por receita:* máximo três medicamentos.

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

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

Classe terapêutica

Antidepressivos - inibidores da 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, diabetes melito, susceptibilidade ao glaucoma de ângulo fechado, histórico de mania, transtorno bipolar e pensamentos suicidas.
- eletrochoque concomitante (pode aumentar os riscos da terapia).
- uso concomitante de anti-inflamatórios não-esteroides, ácido acetilsalicílico ou outros fármacos que afetam a coagulação.

• Perigo ao dirigir veículo automotor ou ao realizar outras tarefas que exijam atenção e coordenação motora.
• Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

ADULTOS

Depressão

• 20 MG/dia, por via oral, em dose única pela manhã ou à noite, por no mínimo seis meses. Dose máxima: 80 MG/dia.
• Doses acima de 20 MG/dia devem ser divididas em tomadas matinais e noturnas.

Distúrbio obsessivo-compulsivo

• 40 a 60 MG/dia, por via oral.

IDOSOS

Depressão

• 10 MG/dia, por via oral, com aumento para 20 MG após várias semanas de uso. Dose máxima: 60 MG/dia.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Absorção oral rápida.
• Latência de efeito antidepressivo: duas a três semanas.
• Biotransformação no fígado, gerando o metabólito ativo norfluoxetina.
• Meia-vida de eliminação: um a três dias após dose única e quatro a seis dias após utilização por longo período.

Efeitos adversos

• Dispneia, cefaleias, distúrbios do sono, tonturas, ataxia, tremores, convulsões, alucinações, mania, confusão, agitação, ansiedade, ataques de pânico, ideação suicida, tonturas, ansiedade, arrepios, aumento da sudorese, convulsões, alucinações, confusão, agitação, efeitos extrapiramidais e palpitações.
• Efeitos cardiovasculares como bradiarritmia, insuficiência cardíaca, hipertensão e taquiarritmia.
• Insônia/sonolência, ansiedade.
• Náuseas, vômito, xerostomia, hemorragia gastrointestinal, estomatite, hemorragia digestiva, distúrbios gastrointestinais e anorexia com perda de peso.
• Hipotensão postural, retenção urinária, midríase e distúrbios visuais.
• Disfunção sexual, incluindo ejaculação precoce, anorgasmia, diminuição do libido, galactorreia, hipertrigliceridemia, hipoglicemia, hiponatremia e síndrome da secreção inapropriada de hormônio antidiurético.
• Alopecia, erupção cutânea, urticária, angioedema, fotossensibilidade, artralgia e mialgia.

• Vasculite, distúrbios hemorrágicos incluindo equimoses e púrpura.

Interações medicamentosas

• Alprazolam, antidepressivos tricíclicos, antipsicóticos, aripripazol, carbamazepina, clozapina, digitálicos, fenitoína, haloperidol, metoprolol, risperidona e trazodona: têm sua toxicidade aumentada. O uso concomitante não é recomendado.

• Anticoagulantes, antiplaquetários, clozapina e galantamina: têm seus efeitos potencializados. Monitorar sinais de sangramento ao usar fármacos que afetam a coagulação. Monitorar a toxicidade por galantamina, quando usada de forma concomitante: anorexia, náuseas, vômitos, tonturas, arritmias ou hemorragia digestiva.

• Anti-inflamatórios não-esteroides (AINE): aumento do risco de sangramento. Cuidado ao combinar fluoxetina com AINE; monitorar sinais de sangramento.

• Bepridil, ciclobenzaprina, cloroquina, clorpromazina, dolasetrona, droperidol, enflurano, eritromicina, espiramicina, fluconazol, gemifloxacino, halofantrina, halotano, hidroxiquinidina, isoflurano, isradipino, lidoflazina, mefloquina, mesoridazina, octreotida, pirmenol, probucol, proclorperazina, propafenona, quetiapina, quinidina, sematilida, sertindol, sotalol, sulfametoxazol, tedisamila, telitromicina, tioridiazina, trifluoperazina, trimetoprima, venlafaxina e ziprasidona: aumento no risco de cardiotoxicidade. O uso concomitante é contraindicado com bepridil, mesoridazina, tioridiazina, sendo em princípio desaconselhado com os demais, mas se a associação for necessária, deve-se ter cautela no uso.

• Bupropiona, delavirdina e furazolidona: aumento de efeito do antidepressivo. Monitorar as concentrações plasmáticas do antidepressivo para eventuais ajustes de doses. Acompanhar, entre os usuários da associação, os sinais e sintomas de toxicidade da fluoxetina, assim como os sinais de excesso serotoninérgicos (mudanças do estado mental, diaforese, febre, fraqueza, hiperreflexia e incoordenação).

• 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 e 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 e alterações do estado mental).

Esperar duas semanas após descontinuar o uso de um inibidor da MAO antes de iniciar terapia com fluoxetina. Adicionalmente, esperar no mínimo cinco semanas após a descontinuação da fluoxetina antes de iniciar terapia com inibidor da MAO.

• Lítio: pode resultar em aumento das concentrações de lítio e/ou do risco de síndrome serotoninérgica.

• Metoclopramida: aumento do risco de reações extrapiramidais ou síndrome 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, preferencialmente entre 15 e 30ºC. Proteger da luz.

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

Referência Bibliográfica

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

FUROSEMIDA

Apresentação

Comprimido 40 MG.

Classe terapêutica

Anti-hipertensivo diurético.

Indicações

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

Contraindicações

Insuficiência renal com anúria; estado pré-comatoso associado cirrose hepática; hipersensibilidade à furosemida e sulfonamidas.

Precauções

• Pode ser necessário aumentar dose para indução de diurese em insuficiência renal moderada.
• Monitorar eletrólitos, particularmente sódio e potássio.
• Cautela em hipotensão, hipovolemia e hipopotassemia que precisam ser corrigidas.
• Idosos são mais sensíveis aos efeitos hipotensores e hidro-eletrolíticos; pode ser necessária redução da dose ou ajuste do intervalo de administração.
• Cautela em insuficiência hepática.
• Aumento de ototoxicidade com uso de medicamentos como vancomicina e aminoglicosídeos.
• Lactação.
• Categoria de risco gestacional (FDA): C.

Esquemas de administração

CRIANÇAS

Correção de edemas: 1 a 3 mg/kg/dia, por via oral, a cada 24 horas; máximo de 40 mg/ dia.

ADULTOS

Hipertensão arterial: dose inicial 20 a 80mg, via oral, como tomada única.

Correção de edemas: 40 MG/dia, por via oral, inicialmente; 20-40 MG/dia, em dose única matinal, na manutenção. A dose pode ser aumentada para 80MG diários ou mais, em edemas resistentes. Dose máxima diária de 600 MG.

Edema em insuficiência renal crônica: Dose inicial 20 a 80 MG, por via oral. Se necessário, repetir a mesma dose inicial ou acrescida em 20 a 40 MG, a cada seis a oito horas, até que o

efeito diurético seja alcançado. Dose de manutenção: dose que produziu o efeito diurético, a cada 24 horas ou dividida a cada 12 horas. Dose máxima: 600 MG/dia.

IDOSOS

Correção de edemas: 20 MG/dia, por via oral, aumentando lentamente para obter a resposta desejada.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Início da resposta diurética: 30 a 60 minutos.
• Pico de resposta diurética: uma a duas horas.
• Duração da ação: quatro a seis horas.
• Metabolismo: hepático.
• Excreção: renal (60% a 90%).
• Meia-vida de eliminação: 30 a 120 minutos.
• Não dialisável.

Efeitos adversos

Distúrbio hidreletrolítico (24%): hiponatremia, hipopotassemia e hipomagnesemia, alcalose hipoclorêmica e hipercalciúria; hipotensão e hipovolemia/desidratação; náusea e distúrbios gastrointestinais; hiperuricemia (40%) e gota, hiperglicemia, aumento temporário nas concentrações plasmáticas de colesterol (10%) e triglicerídeos; exantema, fotossensibilidade e síndrome de Stevens-Johnson; depressão medular, agranulocitose, anemia aplástica e anemia hemolítica; pancreatite (com altas doses parenterais); diminuição da densidade mineral óssea; ototoxicidade (6%), geralmente com altas doses parenterais, administração rápida e em insuficiência renal.

Interações medicamentosas

• Alcaçuz (*Glycyrrhiza glabra*): aumento do risco de hipopotassemia e/ou redução da efetividade do diurético.
• Anti-inflamatórios não-esteroides, ácido acetilsalicílico, colestiramina e colestipol: podem diminuir o efeito farmacológico da furosemida. Evitar o uso concomitante, monitorar sinais e sintomas específicos.
• Anti-inflamatórios esteroides e clofibrato: podem aumentar o efeito farmacológico da furosemida e a concentração das transaminases; clofibrato pode ter seus efeitos adversos na musculatura esquelética aumentados. Evitar o uso concomitante, monitorar sinais e sintomas específicos.
• Aminoglicosídeos (gentamicina e tobramicina), betabloqueadores (sotalol), digitoxina, digoxina, dofetilida, inibidores da ECA (primeira dose) e lítio: podem ter o efeito farmacológico/tóxico aumentado pela furosemida. Ajustar dose e monitorar sinais e sintomas específicos.
• 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 e vecurônio): podem ter o efeito aumentado ou diminuído pela furosemida. Ajustar dose e monitorar sinais e sintomas específicos.
• *Ginseng*: o uso associado aumenta o risco de resistência ao diurético.

Orientações aos pacientes

• Orientar que pode ser administrada com alimento, se houver desconforto gástrico.
• Recomendar o aumento da ingestão de alimentos com alto teor de potássio (laranjas, bananas e feijão).
• Recomendar aos diabéticos para monitorizar cuidadosamente a glicemia, pois o medicamento pode causar hiperglicemia.
• Em caso de esquecimento de uma dose, usar assim que lembrar. Se estiver perto do horário da próxima dose, desconsiderar a dose anterior, esperar e usar no horário. Nunca usar duas doses juntas.

Aspectos farmacêuticos

• O armazenamento deve ser feito sob temperatura ambiente e controlada, entre 15 e 30ºC.
• O medicamento deve ser dispensado em embalagem fechada e protegida da luz.

ATENÇÃO: Esse fármaco apresenta um número elevado de interações de medicamentos, sendo necessário realizar pesquisa específica sobre este aspecto, antes de introduzir ou descontinuar furosemida ou outros medicamentos no esquema terapêutico do paciente. Atentar para risco aumentado de ototoxicidade com uso simultâneo de outros fármacos ototóxicos. Sinal de distúrbio hidreletrolítico: cefaleia, hipotensão, câimbra, xerostomia, sede, fraqueza, letargia, tontura, arritmia, oligúria e distúrbio gastrointestinal.

Referência Bibliográfica

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

GLICAZIDA

Apresentação

Gliclazida 30 MG: embalagens com 30 e 60 comprimidos
Uso adulto
Uso oral

Indicações

A gliclazida é indicada no tratamento do:
- diabetes não insulino-dependente;
- diabetes no obeso;
- diabetes no idoso;
- diabetes com complicações vasculares.

Resultados de eficácia

Os benefícios clínicos da gliclazida no tratamento do diabetes foram demonstrados através de vários estudos clínicos,
desde o lançamento do produto no mercado.
O estudo ADVANCE avaliou os benefícios no controle intensivo da hemoglobina glicada em 11140 pacientes com diabetes Tipo II, divididos em grupo de controle padrão e grupo de controle intensivo, tratados com gliclazida
Após uma média de cinco anos de acompanhamento dos pacientes, a média de hemoglobina glicada foi menor no grupo intensivo (6,5%) do que no grupo padrão (7,3%). O controle intensivo com gliclazida reduziu a incidência de eventos microvasculares e macrovasculares combinados (18,1% vs. 20,0% no controle padrão; 95% de intervalo de confiança [CI], 0,82 a 0,98, P=0,01), reduziu a incidência de eventos microvasculares (9,4% vs. 10,9%, 95% CI, 0,77 a 0,97; P=0,01), basicamente pela redução de incidência de nefropatia (4,1% vs. 5,2%, 0,66 a 0,93, P=0,006).

Características farmacológicas

Propriedades Farmacodinâmicas:
Gliclazida é uma sulfonilureia, um antidiabético oral, resultado do enxerto de um anel heterocíclico nitrogenado, através de ligação endocíclica ao grupamento sulfonilureia, diferente, portanto, das outras sulfonilureias.
Gliclazida reduz os níveis sanguíneos de glicose por estimulação da secreção de insulina pelas células beta das ilhotas de Langerhans. O aumento de insulina pós-prandial e a secreção de peptídeo C persistem após 2 anos de tratamento.
Além destas propriedades metabólicas, a gliclazida possui propriedades hemovasculares.

Efeitos na liberação da insulina

No diabético tipo 2, em resposta a glicose, a gliclazida restaura o pico inicial de secreção da insulina na presença de glicose e aumenta a segunda fase de secreção de insulina. Um aumento significativo na resposta da insulina é observado após uma refeição ou uma ingestão de glicose.

Propriedades hemovasculares:

Gliclazida reduz as microtromboses através de dois mecanismos que podem estar envolvidos em complicações do diabetes:

- inibição parcial da adesão e agregação plaquetária, assim como diminuição dos marcadores de ativação plaquetária (beta-tromboglobulina, tromboxano B2);
- ação na atividade fibrinolítica do endotélio vascular com aumento da atividade do t-PA.

Propriedades Farmacocinéticas:

Após a administração oral de gliclazida, as concentrações plasmáticas aumentam progressivamente até a 6ª hora, evoluindo para a forma de platô entre a 6ª e a 12ª hora. As variações intra-individuais são fracas.

A absorção da gliclazida é completa. A tomada conjunta com as refeições não modifica a velocidade e a taxa de absorção.

Até um máximo de 120 mg a relação entre a dose administrada e a área sob a curva das concentrações em função do tempo é linear (AUC).

A ligação às proteínas plasmáticas é de aproximadamente 95%.

A gliclazida é metabolizada principalmente ao nível hepático e sua excreção é essencialmente urinária, com menos de 1% sendo encontrada sob forma inalterada na urina. Nenhum metabólito ativo foi detectado no plasma.

A meia-vida de eliminação da gliclazida encontra-se entre 12 e 20 horas.

O volume de distribuição é de aproximadamente 30 litros.

No paciente idoso não ocorre qualquer modificação clinicamente significativa dos parâmetros farmacocinéticos.

A tomada única diária de gliclazida permite a manutenção de uma concentração plasmática eficaz da gliclazida durante 24 horas.

Dados pré-clínicos de segurança:

Dados pré-clínicos, baseados na toxicidade e genotoxicidade de doses repetidas, não demonstraram qualquer risco para os seres humanos. Nenhum estudo de carcinogenicidade de longo prazo foi realizado.

Não foram relatados efeitos teratogênicos em animais; apenas foi observada uma redução no peso corporal do feto de animais que receberam doses 25 vezes maiores do que as doses máximas recomendadas para o homem.

Contraindicações

A gliclazida está contraindicada nos seguintes casos:

- Hipersensibilidade à gliclazida, ou a outras sulfonilureias ou sulfonamidas, ou a qualquer um dos excipientes utilizados, listados no item da composição do produto;
- Diabetes tipo 1;
- Pré-coma e coma diabético, cetoacidose diabética;
- Insuficiência renal ou hepática grave: nesses casos, recomenda-se o uso da insulina;
- Tratamento com miconazol;
- Durante a amamentação.

Advertências e precauções de uso

Hipoglicemia:

Este tratamento somente deve ser prescrito se o paciente se alimenta regularmente (incluindo café da manhã). É importante ter uma ingestão regular de carboidratos devido ao maior risco de hipoglicemia se as refeições forem feitas fora dos horários, em casos de dieta inadequada ou se a dieta contém um balanço inadequado de carboidratos.

A hipoglicemia é mais provável de ocorrer em pacientes que seguem uma dieta hipocalórica, após esforço intenso ou prolongado, após o consumo de álcool ou durante a administração de uma combinação de agentes hipoglicemiantes.

A hipoglicemia pode ocorrer durante tratamento com sulfonilureias. Alguns casos podem ser graves e prolongados. A hospitalização e a perfusão de glicose podem ser necessárias por alguns dias.

Uma cuidadosa seleção dos pacientes, da dose utilizada, assim como de informações suficientes sobre o paciente são necessárias para reduzir o risco de hipoglicemia.
A hipoglicemia é favorecida pelos seguintes fatores:
- Recusa ou incapacidade do paciente em cooperar (principalmente pacientes idosos);
- Alimentação inadequada, horários de refeições irregulares, falta de uma das refeições, períodos de jejum ou
mudança de dieta;
- Desequilíbrio entre exercício físico e ingestão de carboidratos;
- Insuficiência renal;
- Insuficiência hepática grave;
- Superdosagem de gliclazida;
- Algumas disfunções endócrinas: disfunções relativas à tireóide, insuficiências hipofisária e adrenal;
- Administração concomitante de outros medicamentos.

Insuficiência Renal e Hepática:

A farmacocinética e/ou farmacodinâmica da gliclazida pode ser alterada em pacientes com insuficiência hepática ou insuficiência renal grave. Um episódio de hipoglicemia ocorrido nesses pacientes pode ser prolongado, então, uma administração apropriada deve ser iniciada.

Informações ao paciente:

Os riscos de hipoglicemia, seus sintomas , tratamento e qualquer condição de pré-disposição devem ser explicados ao paciente e sua família.
O paciente deve ser particularmente informado sobre a importância de seguir uma dieta alimentar, praticar exercícios regularmente e monitorar regularmente os níveis de açúcar sanguíneos.
Desequilíbrio glicêmico:
O balanço da glicose sanguínea em pacientes tratados com um antidiabético oral pode ser afetado por algum dos seguintes eventos: febre, trauma, infecção ou cirurgia.
Em alguns casos, poderá ser necessário recorrer à insulina.
A eficácia hipoglicêmica de qualquer antidiabético oral, incluindo a gliclazida, pode ser atenuada ao longo do tempo em muitos pacientes: isto pode estar ligado à progressão da severidade da diabetes ou redução da resposta ao tratamento. Este fenômeno é conhecido como uma insuficiência secundária e deve ser diferenciado de uma
insuficiência primária, na qual o medicamento é ineficaz desde as primeiras administrações. A possibilidade de ajuste da dose e a supervisão da dieta alimentar devem ser consideradas antes de classificar o paciente como uma insuficiência secundária.

Testes laboratoriais:

Recomenda-se medir os níveis de hemoglobina glicada (ou níveis de glicose em jejum) para avaliar o controle de glicose no sangue. Um automonitoramento da glicose sanguínea também pode ser conduzido.
Medicamentos da classe das sulfonilureias podem causar anemia hemolítica em pacientes que apresentam deficiência da enzima glicose-6-fosfato-desidrogenase (G6PD). Uma vez que a gliclazida pertence a essa classe, precauções devem ser tomadas em pacientes com deficiência da G6PD e um tratamento com outra classe terapêutica que não as sulfonilureias devem ser consideradas.
Condução de veículos e utilização de equipamentos:
A gliclazida não possui nenhuma interferência conhecida na habilidade de dirigir ou operar máquinas. No entanto, os pacientes deverão ser alertados sobre os sintomas da hipoglicemia e deverão ser cautelosos quando dirigirem veículos ou operarem equipamentos, especialmente no início do tratamento.

Gravidez

Não existem dados clínicos sobre o uso de gliclazida em mulheres grávidas e existem poucos dados sobre outras sulfonilureias. Em animais, a gliclazida não é teratogênica.
Um controle do diabetes deve ser realizado antes da gravidez a fim de reduzir o risco de más

formações congênitas causadas pelo diabetes não controlado.
Os agentes hipoglicemiantes orais não devem ser usados durante a gravidez e, por isso, a insulina constitui o tratamento de escolha do diabetes neste caso. A substituição da terapia hipoglicemiante oral por insulina é recomendada desde o momento que a gravidez é planejada ou assim que a gravidez for descoberta.
Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

Lactação

Não existem dados clínicos disponíveis sobre a excreção da gliclazida ou de seus metabólitos no leite materno.
Levando em consideração o risco de hipoglicemia neonatal, esse medicamento é contra-indicado durante a
amamentação.

Interações medicamentosas

Produtos que podem aumentar o risco de hipoglicemia:

Associação contra-indicada:

- Miconazol (via sistêmica, gel para uso oral): aumento do efeito hipoglicemiante com possibilidade de ocorrência de sintomas hipoglicêmicos ou até mesmo coma.

Associações não recomendadas:

- Fenilbutazona (via sistêmica): aumento do efeito hipoglicemiante das sulfonilureias (deslocamento da ligação às proteínas plasmáticas e/ou diminuição de sua eliminação);

Deve-se administrar preferencialmente outro agente anti-inflamatório; senão, advertir o paciente e enfatizar a importância do automonitoramento, se necessário, ajustar a dose de gliclazida durante e após o tratamento com o anti-inflamatório.

- Álcool: aumento da reação hipoglicêmica (por inibição de mecanismos compensatórios), podendo potencializar a ocorrência de coma hipoglicêmico. Deve-se evitar o consumo de bebidas alcoólicas e de medicamentos contendo
álcool.

Associações que requerem precauções especiais:

A potencialização do efeito da diminuição da glicose no sangue, em alguns casos, pode causar hipoglicemia em caso de tratamento concomitante com os seguintes fármacos: outros antidiabéticos (insulina, acarbose, metformina, tiazolidinediona, inibidores da dipeptil peptidase-4, receptores agonistas GLP-1), betabloqueadores, fluconazol,
inibidores da enzima conversora de angiotensina (captopril, enalapril), antagonistas do receptor H2, IMAO, sulfonamidas, claritromicina e anti-inflamatórios não-esteroidais.

Produtos que podem aumentar os níveis de glicose no sangue

Associação não recomendada

- Danazol: efeito diabetogênico do danazol

Se a combinação for inevitável, advertir o paciente e enfatizar a importância de automonitoramento dos níveis de glicose no sangue e urina. Pode ser necessário ajustar a dose do antidiabético durante e após o tratamento com danazol.

Associações que requerem precauções especiais:

- Clorpromazina (neurolépticos): em altas doses (acima de 100 mg/dia de clorpromazina), aumentam os níveis de glicose no sangue (diminuição da liberação de insulina).

Advertir o paciente e enfatizar a importância de automonitoramento dos níveis sanguíneos de glicose e, se necessário, ajustar a dose do agente antidiabético durante o tratamento com o neuroléptico e após ele ser descontinuado.

- Glicocorticóides (vias sistêmica e local: preparações intra-articular, cutânea e retal) e tetracosactrina: aumentam os níveis sanguíneos de glicose com possível cetose (diminuição da tolerância aos carboidratos causada por glicocorticóides).

Advertir o paciente e enfatizar a importância do monitoramento dos níveis sanguíneos de glicose, particularmente no início do tratamento. Se necessário, ajustar a dose do antidiabético durante o tratamento com os glicocorticóides e após eles serem descontinuados.

- Ritodrina, salbutamol, terbutalina (via intravenosa)
Aumento dos níveis sanguíneos de glicose pelos agonistas beta-.
Enfatizar a importância do monitoramento dos níveis sanguíneos de glicose. Se necessário, mudar para tratamento com insulina.

Associações que devem ser consideradas:

- Anticoagulantes (varfarina)
Sulfonilureias podem potencializar o efeito anticoagulante durante o tratamento concomitante. Pode ser necessário ajustar a dose do anticoagulante.

Cuidados de armazenamento do medicamento

A gliclazida deve ser guardada na sua embalagem original, em temperatura ambiente (entre 15 e 30ºC) e protegido da umidade. Nestas condições, este medicamento possui prazo de validade de 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data e fabricação.
Número do lote data de fabricação e prazo de validade: vide embalagem.
Não use medicamento com prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.

Características físicas e organolépticas

Os comprimidos de gliclazida 30 MG não são revestidos, biconvexos, brancos, oval, gravados com “G30” em uma das faces e liso na outra face

Posologia e modo de usar

Este medicamento apenas deve ser utilizado em adultos.
A dose diária pode variar de 1 a 4 comprimidos ao dia, isto é, de 30 a 120 MG em uma única tomada por via oral no café da manhã.
Recomenda-se engolir os comprimidos inteiros com um copo de água.
Se uma dose for esquecida, a dose seguinte não deve ser aumentada.
Como para todos os medicamentos hipoglicemiantes, a dose deverá ser ajustada conforme a resposta metabólica individual de cada paciente (glicemia, HbA1c).

Dose inicial

A dose inicial recomendada de gliclazidaé de 1 comprimido (30 MG) ao dia.
Se os níveis sanguíneos de glicose estiverem satisfatórios, esta dosagem pode ser adotada como tratamento de manutenção.
Se os níveis sanguíneos de glicose não estiverem adequadamente controlados, a dosagem poderá ser aumentada sucessivamente para 60, 90 ou 120 MG por dia, respeitando um intervalo de no mínimo 1 mês entre cada aumento, exceto em pacientes cujos níveis sanguíneos de glicose não diminuírem após 2 semanas de tratamento. Nesse caso, é possível propor um aumento da dosagem no final da segunda semana de tratamento.
A dose diária máxima recomendada é de 120 MG.
Substituição de outro antidiabético oral por gliclazida:
A gliclazidapode substituir outro tratamento antidiabético oral.
Neste caso, a dosagem e a meia-vida do antidiabético anterior devem ser levadas em consideração no momento da
substituição.
A substituição geralmente é realizada sem qualquer período de transição, preferencialmente começando com uma dose de 30 MG. A dosagem deve ser adaptada de acordo com a resposta glicêmica de cada paciente, como descrito acima.
No caso de substituição de uma sulfonilureia com meia-vida prolongada, pode ser necessária uma janela terapêutica de alguns dias para evitar o efeito aditivo dos dois medicamentos, que pode causar uma hipoglicemia. Durante esta substituição, recomenda-se seguir o mesmo procedimento utilizado no início do tratamento com gliclazida, ou seja, iniciar o tratamento com uma dose de 30 mg por dia e, se necessário, a dose poderá ser ajustada sempre em
incrementos de 30 mg (até uma dose máxima diária de 120 mg), de acordo com a resposta metabólica.

Associação com outros antidiabéticos orais

A gliclazidapode ser associada às biguanidas, aos inibidores da alfa-glucosidase ou à insulina.
Em pacientes que não estão adequadamente controlados com gliclazida, pode-se iniciar uma

terapia concomitante com insulina sob estreita supervisão médica.
Em pacientes acima de 65 anos:
A gliclazidadeve ser prescrita utilizando o mesmo regime terapêutico adotado para pacientes com menos de 65 anos.
Em pacientes com insuficiência renal leve a moderada:
O regime terapêutico utilizado deve ser o mesmo que para os pacientes com função renal normal, sob monitoramento cauteloso. Esses dados foram confirmados nos estudos clínicos.
Em pacientes com risco de hipoglicemia:
- Estados de subnutrição ou alimentação deficiente;
- Patologias endócrinas graves ou precariamente compensadas (insuficiência pré-hipofisária, hipotireoidismo,
insuficiência adrenocorticotrófica);
- Interrupção de uma terapia prolongada e/ou alta dosagem de corticóides;
- Doença vascular grave (doença coronariana grave, obstrução grave das carótidas, doença vascular difusa).
Recomenda-se iniciar o tratamento sistematicamente com a dose mínima de 30 mg por dia.

Reações adversas

De acordo com a experiência clínica com gliclazida, os efeitos indesejáveis a seguir foram reportados:
Hipoglicemia
Assim como outras sulfonilureias, o tratamento com gliclazidapode levar a ocorrência de hipoglicemia, em particular, se as refeições forem puladas ou realizadas em intervalos irregulares.
Os possíveis sintomas são: dor de cabeça, fome intensa, náusea, vômito, cansaço, distúrbios do sono, agitação,
agressividade, diminuição da capacidade de concentração e atenção, reações lentas, depressão, confusão, distúrbios davisão e da fala, afasia, tremores, paresias, desordens sensoriais, tonteira, sensação de impotência, perda do autocontrole, delírio, convulsões, respiração dificultada, bradicardia, sonolência, perda da consciência e até mesmo
coma, possivelmente fatal.
Também, podem ser observados sinais de disfunção adrenérgica como: transpiração, pele fria e úmida, ansiedade, taquicardia, hipertensão arterial, palpitações, angina pectoris e arritmia cardíaca.
Esses sintomas geralmente desaparecem após ingestão de carboidratos (glicose). Entretanto, os adoçantes artificiais não apresentam nenhum efeito. Experiências realizadas com outras sulfonilureias demonstraram que, apesar destas medidas serem eficazes inicialmente, pode haver reincidência da hipoglicemia.
No caso de hipoglicemia grave ou prolongada, mesmo que seja temporariamente controlada pela ingestão de açúcar, pode ser necessário um acompanhamento médico imediato e até mesmo hospitalização do paciente.
Distúrbios gastrintestinais, tais como: dor abdominal, náusea, vômito, dispepsia, diarreia e constipação foram relatados. Esses distúrbios podem ser evitados ou reduzidos se a administração de gliclazida for feita no horário do café da manhã.
Os efeitos indesejáveis listados a seguir foram mais raramente relatados:
- reações cutâneas e subcutâneas: erupção da pele, prurido, urticária, angioedema, eritema, erupção maculopapular, reações bolhosas (como síndrome Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica);
- distúrbios sanguíneos e linfáticos: alterações hematológicas são raras. Elas podem incluir anemia, leucopenia, trombocitopenia, granulocitopenia. Essas alterações são geralmente reversíveis com a interrupção do tratamento;
- distúrbios hepatobiliares: aumento nos níveis das enzimas hepáticas (AST, ALT, fosfatase alcalina), hepatite (casos isolados). Interromper o tratamento se ocorrer icterícia colestática.
- distúrbios visuais: distúrbios visuais transitórios devido a mudanças nos níveis sanguíneos de

glicose podem ocorrer principalmente no início do tratamento.
De um modo geral, esses sintomas desaparecem quando o tratamento é interrompido.
Efeitos de classe:
Assim como outras sulfonilureias, os eventos adversos a seguir foram observados: casos de eritrocitopenia, agranulocitose, anemia hemolítica, pancitopenia por vasculite alérgica, hiponatremia, aumento nos níveis das enzimas hepáticas e até mesmo prejuízo da função hepática (colestase e icterícia) e hepatite que regrediram com a
interrupção do tratamento com sulfonilureia ou leva a uma insuficiência hepática com ameaça de vida ao paciente em casos isolados.
Em casos de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - NOTIVISA,
disponível em www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

Superdose

Uma superdosagem de sulfonilureias pode causar hipoglicemia.
Os sintomas moderados da hipoglicemia, sem perda da consciência ou sinais neurológicos, devem ser corrigidos com a administração de carboidratos com um ajuste da posologia do medicamento e/ou uma adequação da dieta. Um monitoramento cuidadoso deve ser mantido pelo médico até que o paciente esteja fora de perigo.
Reações hipoglicêmicas graves, com ocorrência de coma, convulsões ou outros distúrbios neurológicos são possíveis e devem ser tratadas como emergência médica, requerendo a imediata hospitalização do paciente.
Se for diagnosticado ou suspeitado coma hipoglicêmico, deve ser imediatamente administrada no paciente uma injeção intravenosa com 50 mL de solução de glicose concentrada (20 a 30%). Este procedimento deve ser seguido por uma perfusão contínua de uma solução de glicose mais diluída (10%) a uma velocidade necessária para manter os níveis sanguíneos de glicose acima de 1 g/L.
Um monitoramento cuidadoso do paciente deve ser conduzido pelo médico e intensificado se necessário, dependendo do estado do paciente.
Devido a forte ligação da gliclazida às proteínas, a diálise não tem utilidade para esses pacientes.

Referência Bibliográfica:

ADVANCE Collaborative Group: Intensive Blood Glucose Control and Vascular
Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes.
N Engl J Med 2008; 358:256072.

Um estudo retrospectivo foi conduzido comparando gliclazida com glibenclamida quanto ao intervalo de tempo para início da insulinização em pacientes com diabetes tipo II. Devido ao possível efeito protetor para células beta promovido pela gliclazida, o período para início de tratamento insulínico, a partir do diagnóstico de diabetes tipo II e
seu tratamento, foi significativo mais longo no grupo tratado com gliclazida do que no grupo glibenclamida (P<0,001).

Satoh, et al: Secondary sulfonylurea failure: Comparison of period until insulin treatment
between diabetic patients treated with gliclazide and glibenclamide.
Diabetes Research and Clinical Practice (2005).

GENTAMICINA

Apresentação

• Colírio 5 MG/mL.

Indicações

• Infeccoes hospitalares graves causadas por bacilos gram-negativos aerobios e *Enterococcus* sp (preferentemente infeccoes ginecologicas, abdominais, pielonefrite aguda, pneumonia, e infeccoes por *Pseudomonas aeruginosa).*

• Infeccoes oftalmicas por bacterias sensiveis a gentamicina.

Contraindicações

• Hipersensibilidade a gentamicina ou outros aminoglicosideos.
• Miastenia grave.
• Doenca de Parkinson.

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:
— neonatos, criancas (meia-vida aumentada) e idosos (diminuicao de funcao renal). Ajustar a dose e monitorar concentracao plasmatica, funcao renal e auditiva.
— obesos e pacientes com insuficiencia renal (ver Apendice D). Ajustar a dose e monitorar concentracao plasmatica.
— pacientes com fraqueza muscular, desidratados.
• Evitar o uso prolongado.
• Evitar uso concomitante com outros farmacos ototoxicos ou nefrotoxicos.
• Evitar uso concomitante com anestesicos e bloqueadores da juncao neuromuscular.
• Categoria de risco na gravidez (FDA): C (ver Apendice A).

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

• Pomada: aplicar pequena quantidade no(s) olho(s) afetado(s), 2 a 3 vezes ao dia, enquanto necessário.
• 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

• Pomada: aplicar pequena quantidade no(s) olho(s) afetado(s), 2 a 3 vezes ao dia, enquanto necessário.
• 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 horas (intramuscular),
• Meia-vida plasmática: 1,5 a 4 horas (adultos com função renal normal).
• Bi transformação: não ha.
• Excreção: renal (70% a 100%).
• E removida por hemodiálise (70% a 80% apos 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 apneia em pacientes submetidos a medicamentos anestésicos e bloqueadores neuromusculares

periféricos, fraqueza.
• Erupções cutâneas.
• Colite associada ao uso de antibiotico, hipomagnesemia na terapia prolongada.
• Eosinofilia.

Interações de medicamentos

• Acido 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.
985
• 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 aminoglicosideo conforme a resposta clinica.
• 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 medico imediatamente.

Aspectos farmacêuticos

• Manter a temperatura de 2 a 30.C.
• Observar orientação especifica do produtor quanto à reconstituição, diluição, compatibilidade e estabilidade da solução.
• Compatível com: agua para injeção, glicose 5%, manitol 20%, Ringer + lactato e solução salina.
• Incompatível com: penicilinas (ampicilina, benzilpenicilina, carbenicilina, ticarcilina), cefalosporinas (cefazolina, cefepima, cefamandol), acido 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.

Referências Bibligráficas

TOLEDO, Maria Inês de; FARINA, Simone Sena
Relaçao nacional de Medicamentos - Rename 2010
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/MS – FTN
Fabiana Wahl Hennigen
Rename 2010

GLIBENCLAMIDA

Apresentação

Comprimidos de 5 MG.

Classe terapêutica

Antidiabético.

Indicação
Tratamento de diabetes melito tipo 2.
Contraindicações
Cetoacidose, diabetes melito de tipo 1 (dependente de insulina), porfiria, insuficiências hepática e renal graves; tratamento simultâneo com bosentana; hipersensibilidade ao fármaco ou a outras 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: cinco a dez horas.
• Pico de ação: duas a três horas.
• Metabolismo: preponderantemente hepático.
• Eliminação renal (50%) e fecal (50%).
Efeitos adversos
• Mais frequentes: hipoglicemia (1,6%), particularmente em pacientes idosos, distúrbios gastrointestinais (1,8%), cefaleia e reações cutâneas (1,5%), como eritema multiforme, dermatite esfoliativa, prurido e urticária.
• Menos frequentes: distúrbios hepáticos e reações de hipersensibilidade podem ocorrer nas seis primeiras semanas de tratamento, alterações hematológicas (inferior a 1%).
Interações medicamentosas
• Ácido acetilsalicílico e outros anti-inflamatórios não esteroides (AINE): pode haver aumento no risco de hipoglicemia. Intensificar o controle da glicemia durante o uso concomitante com AINE, pois pode ser necessário reduzir a dose do hipoglicemiante quando um anti-inflamatório for adicionado ao esquema do paciente. Monitorar também ao descontinuar o uso do anti-inflamatório.
• Álcool: o uso de etanol com hipoglicemiantes orais pode provocar hipoglicemia e reação semelhante à do dissulfiram. Pacientes devem ser orientados a não ingerir bebidas alcoólicas.
• Bloqueadores beta-adrenérgicos podem alterar o metabolismo glicêmico causando hiperglicemia, hipoglicemia e hipertensão. Se a associação for necessária, monitorar glicose sanguínea periodicamente. Bloqueadores cardioprevalentes tendem a causar menos distúrbios glicêmicos e menor risco de mascarar sintomas de hipoglicemia.
• Bosentana: pode elevar a concentração de enzimas hepáticas. O uso concomitante com 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 e 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 e confusão mental) e ingerir um pouco de açúcar ou mel (colocados entre gengiva e bochecha). Notificar se não houver melhora.

Aspectos farmacêuticos

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

Referência Bibliográfica

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

HALOPERIDOL

Apresentações

Comprimidos de 5 MG
Solução oral 2 MG/mL - frasco 20 mL

Decanoato de haloperidol

Solução injetável com 50 mg/mL, forma injetável de depósito

Prescrição do medicamento

Segundo Portaria SVS/MS 344/98 - lista C1

Receituário: deve ser prescrito em receita branca de forma legível, sem rasuras, em duas vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:
• Identificação do paciente: nome completo, endereço completo do paciente;
• Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum

Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia quantidade (em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura);
• Identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
• Data da emissão.
Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento. *Quantidade por receita:* máximo três medicamentos.
Validade: 30 dias, a contar da data de sua emissão.
Dispensação: A dispensação dar-se-á nas Farmácias Básicas mediante a retenção da primeira via da receita, devendo a segunda via ser devolvida ao paciente.

Classe terapêutica

Antipsicóticos.

Indicações

Manifestações agudas de esquizofrenia e transtornos psicóticos; manutenção do controle em esquizofrenia e transtornos psicóticos; manutenção do controle em pacientes psicóticos sem adesão a tratamento oral (decanoato de haloperidol).

Contraindicações

Coma ou depressão do sistema nervoso central; depressão medular; porfiria; feocromocitoma; lesão nos gânglios de base; hipersensibilidade a haloperidol; doença de Parkinson.

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:
- suspensão, especialmente após tratamentos prolongados (deve ser lenta e gradual para reduzir o risco de recaídas).
- uso concomitante de antiparkinsonianos ou suspensão do haloperidol (acentuam discinesia tardia).
- idosos (reduzir as doses).
- crianças (não é recomendado em tratamento agudo). - crianças com menos de três anos de idade.
- epilepsia, problemas cerebrovasculares e cardiovasculares, doença respiratória, glaucoma de ângulo fechado, insuficiência hepática, hipertireoidismo, distúrbios metabólicos (hipopotassemia, hipocalcemia e hipomagnesemia), infecções agudas, história de icterícia, leucopenia (realizar hemograma caso ocorra febre ou infecção), hipotireoidismo, miastenia gravis e hipertrofia prostática.
- lactação.
• Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

CRIANÇAS

Tratamento de manutenção*:* De 0,025 a 0,05 MG/kg/dia, por via oral, divididos em dois ou três tomadas. Dose máxima: 10 MG/dia.

ADULTOS

Tratamento agudo na agitação psicótica:
• De 2 a 10 MG, por via intramuscular, com doses subsequentes a cada quatro a oito horas de acordo com a resposta. Dose máxima: 18 MG/dia.
Tratamento de manutenção
• De 0,5 a 5 MG, por via oral, a cada 12 ou 24 horas. Dose máxima de manutenção: 30 MG/dia. A primeira dose oral deve ser dada dentro de 12 a 24 horas após a última dose injetável.

IDOSOS

Tratamento agudo e manutenção
• Iniciar com metade da dose utilizada para adultos jovens.
Nota: decanoato de haloperidol corresponde a 10 a 15 vezes da dose oral diária administrada, por via intramuscular profunda, a intervalos de quatro semanas; não pode ser administrada por via intravenosa; a rotatividade dos sítios de injeção é fundamental.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Boa absorção gastrointestinal (60 a 70%).
Pico de concentração plasmática:
• Haloperidol duas a seis horas (oral) e 20 minutos (intramuscular).
• Decanoato de haloperidol: seis dias.
Meia-vida de eliminação:
• Haloperidol: 12 a 38 horas (oral).
• Decanoato de haloperidol: aproximadamente três semanas.

Efeitos adversos

Sintomas extrapiramidais (parkinsonismo, distonia aguda, acatisia e discinesia tardia), sedação, hipotensão e efeitos anticolinérgicos; interferência na liberação do hormônio de crescimento, aumento da prolactina, secreção inapropriada do hormônio antidiurético (HAD), síndrome neuroléptica maligna e hipoglicemia; agranulocitose e leucopenia; parada cardíaca, hipertensão, prolongamento do intervalo QT, taquicardia e *torsades de pointes*.

Interações medicamentosas

• Antiarrítmicos da classe IA: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes* e parada cardíaca). Monitorar efeitos cardiotóxicos do haloperidol durante o tratamento concomitante.
• Benzatropina: risco de excessivos efeitos anticolinérgicos (sedação, obstipação e xerostomia). Monitorar sinais de efeitos anticolinérgicos. Pode ser necessário ajuste de doses ou interromper a utilização dos medicamentos.
• Bepridil, mesoridazina, pimozida, terfenadina, tioridazina e ziprasidona: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes* e parada cardíaca). A associação destes fármacos com haloperidol é contraindicada.
• Bloqueadores dos receptores D2 da dopamina: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes* e parada cardíaca). Monitorar efeitos 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* e parada cárdiaca) devido à inibição do metabolismo do haloperidol. A associação é contraindicada.
• Dextrometorfano: pode resultar em exacerbação dos efeitos adversos do dextrometorfano (excitação do SNC, confusão mental, depressão respiratória, nervosismo, tremores, insônia e diarreia) devido à inibição do seu metabolismo.
• Esparfloxacino: risco de prolongamento do intervalo QT e/ou *torsades de pointes*.
Monitorar efeitos cardiotóxicos durante o tratamento concomitante.
• Fluoxetina: toxicidade (pseudoparkinsonismo, acatisia e rigidez da língua) e risco aumentado de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes* e parada cardíaca) devido à inibição do metabolismo do haloperidol. A associação não é recomendada.
• Fluvoxamina: aumento das concentrações de haloperidol devido à diminuição do metabolismo do haloperidol, levando à toxicidade. Monitorar concentrações séricas do haloperidol e ajustar a dose, se necessário. Monitorar piora clínica e realizar avaliações cognitivas.
• Lítio: fraqueza, discinesia, aumento sintomas extrapiramidais, encefalopatia e danos cerebrais. Monitorar sinais de toxicidade ou sintomas extrapiramidais. Os níveis séricos de lítio devem ser monitorados periodicamente.
• Metildopa: pode provocar toxicidade no SNC (demência) ou parkinsonismo reversivo, pelo aumento do bloqueio dos receptores D2 da dopamina. Monitorar sintomas psiquiátricos. Se necessário, deve-se descontinuar o haloperidol.

• Nefazodona: diminuição do metabolismo do haloperidol e 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 e xerostomia). Monitorar efeitos anticolinérgicos. Pode ser necessário o ajuste de dose do haloperidol.
• Propranolol: aumento do risco de hipotensão e parada cardíaca. Monitorar sinais de hipotensão.
• Quetiapina: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes* e parada cardíaca). Recomenda-se precaução na associação e ainda a monitoria eletrocardiográfica e eletrólitos no início e durante o tratamento.
• Quinupristina/dalfopristina: aumento das concentrações de haloperidol devido à diminuição do metabolismo do haloperidol, levando a cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes* e parada cardíaca). A associação deve ser evitada, mas se ocorrer deve-se realizar monitoria por eletrocardiograma.
• Rifampicina e rifapentina: diminuem a efetividade do haloperidol, por aumentar o metabolismo hepático. Monitorar diminuição da resposta clínica ao haloperidol quando estes fármacos são adicionados ao esquema terapêutico. Pode ser necessário aumentar a dose de haloperidol.
• Tacrina: síndrome parkinsoniana. Monitorar aumento de efeitos adversos parkinsonianos. Se necessário, deve-se descontinuar o haloperidol.
• Venlafaxina: aumento das concentrações de haloperidol devido à diminuição do metabolismo do haloperidol, levando a cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes* e parada cardíaca). A associação não é recomendada.

Orientações aos pacientes

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

Referência Bibliográfica

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

HIDROCLOROTIAZIDA

Apresentação

Comprimidos 25 MG.

Classe terapêutica
Anti-hipertensivo diurético.
Indicações
Insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão arterial sistêmica e edema de diferentes causas.
Contraindicações
Insuficiências hepática e renal graves; estado pré-comatoso a hipopotassemia provocada pela hidroclorotiazida pode precipitar o coma; hipersensibilidade à hidroclorotiazida ou sulfonamidas.
Precauções
Monitorar níveis de eletrólitos em tratamentos com altas doses do fármaco ou em casos de insuficiência renal; cautela em diabetes melito, porfiria, hipotensão, lúpus eritematoso sistêmico, gota, hiperaldosteronismo, síndrome nefrótica e insuficiência renal; lactação; usar as menores doses cabíveis em idosos, especialmente nos que apresentam alterações eletrocardiográficas. Categoria de risco na gravidez (FDA): B.
Esquemas de administração
CRIANÇAS
Hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca congestiva
• Crianças até seis meses: 2 a 4 MG/kg, por via oral, dividida em duas vezes ao dia. Dose máxima: 37,5 MG/dia.
• Crianças entre seis meses e dois anos: 1 a 2 MG/kg, por via oral, em dose única ou dividida em duas vezes ao dia. Dose máxima: 37,5 MG/dia.
• Crianças entre 2 e 12 anos de idade: 2 MG/kg, por via oral, em dose única ou dividida em duas vezes ao dia. Dose máxima: 100 MG/dia.
ADULTOS
Insuficiência cardíaca congestiva: 12,5 a 50 MG, por via oral, em dose única diária. Dose máxima diária: 100 MG.
Hipertensão arterial sistêmica: 12,5 a 25 MG, por via oral, uma vez ao dia, inicialmente. A dose de manutenção pode variar até 50 MG diários.
Edema: 25 a 100 MG/dia em uma a duas doses, por via oral; máximo de 200 MG/dia.
IDOSOS
Hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca: 12,5 MG/dia, por via oral, em dose única diária.
Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes
• Absorção reduzida na presença de alimentos.
• Início de efeito: uma a duas horas (diurese) e três a quatro dias (hipertensão).
• Pico de concentração: 1,5 a 2,5 horas.
• Duração de efeito: 6 a 12 horas (diurese) e até uma semana (anti-hipertensivo).
• Metabolismo hepático não significativo.
• Excreção: renal (forma ativa).
• Meia-vida de eliminação: 10 a 12 horas.
• Em insuficiência cardíaca congestiva descompensada ou falência renal, a meia-vida se prolonga acima de 28,9 horas.
• O fármaco não é significativamente removido pela diálise.
Efeitos adversos
Hiponatremia, hipopotassemia (15% a 50%), hipomagnesemia, hipercalcemia (36%), hiperuricemia e aumento de crises de gota; alteração de concentração de lipídios plasmáticos; intolerância aos carboidratos (hiperglicemia) e sintomas digestivos; impotência; reação alérgica; hipotensão ortostática; fotossensibilidade (20%).
Interações medicamentosas
• Alcaçuz: pode resultar em risco aumentado de hipopotassemia e/ou redução da efetividade do diurético.
• Anti-inflamatórios não esteroides e colestiramina podem diminuir o efeito da hidroclorotiazida. Monitorar pressão arterial, potássio, bem como sinais e sintomas específicos.
• Carbamazepina: o uso concomitante pode resultar em hiponatremia. Considerar a

descontinuação do diurético ou selecionar um anticonvulsivante alternativo, se apropriado.
• Ciclofosfamida, digitálicos, inibidores da ECA (primeira dose), lítio, sais de cálcio, sotalol e topiramato: podem ter o efeito aumentado pela hidroclorotiazida. Monitorar sinais e sintomas específicos.
• Clorpropamida e glipizida podem ter o efeito diminuído pela hidroclorotiazida. Monitorar periodicamente eletrólitos e glicose sérica bem como sinais e sintomas específicos.
• *Ginkgo biloba:* o uso concomitante pode resultar em aumento da pressão arterial.

Orientações aos pacientes

• Alertar para a importância de informar se apresentar alergia à hidroclorotiazida ou à sulfa e derivados.
• Alertar para a importância de informar se apresentar oligúria.
• Orientar para aumentar o consumo de alimentos com alto teor de potássio (laranjas, bananas e feijão).
• Orientar para ingerir o medicamento preferencialmente pela manhã, para não 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 30ºC, em recipientes fechados e protegidos da luz.
• Formulação extemporânea - suspensão oral 2 MG/ml: partir da hidroclorotiazida comprimido ou pó, acrescentar hidroxipropilmetilcelulose com pH 3 (ajustar com ácido cítrico), agitar antes de usar. Produto final é estável à temperatura ambiente por até dez semanas. Proteger da luz e do calor excessivo.

ATENÇÃO: As principais reações adversas da hidroclorotiazida são dose-dependentes, doses acima de 50 MG são raramente necessárias preferindo associar um diurético mais potente (por exemplo: diurético de alça) para aumentar a efetividade sem aumentar o risco de reações adversas.

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

HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO

Apresentação

Suspensão oral: frasco contendo 240 ml.

Classe terapêutica

Antiácido

Indicações

No tratamento da azia ou queimação, das gastrites e das úlceras gastroduodenais.

Contraindicações

Este produto é contraindicado nos pacientes que tenham apresentado hipersensibilidade ao alumínio, no primeiro trimestre da gravidez, apendicite ou sintomas de apendicite, hemorragia gastrointestinal ou retal diagnosticada, a crianças menores de 6 anos, a menos que seja prescrito pelo médico. Nos casos de hipocloridria, hemorróidas, obstrução intestinal e insuficiência renal grave.

Precauções

Evitar o uso da dose máxima por mais de 2 semanas sem recomendação médica. O uso

simultâneo com benzodiazepínicos, tetraciclinas, fenotiazinas, diflunisal, digoxina ou cetoconazol diminui a absorção destes medicamentos. O usos com levodopa aumenta a absorção desta droga. O hidróxido de alumínio pode reduzir o efeito terapêutico de sais de lítio. É contraindicado a menores de 6 anos, a menos que seja prescrito pelo médico. Este medicamento deve ser utilizado com cautela pelos pacientes idosos, pois o uso prolongado pode provocar a diminuição da concentração de fósforo, aumento da eliminação de cálcio e o acúmulo de alumínio no organismo. Pacientes com doença de Alzheimer: o uso prolongado deste medicamento, devido ao acúmulo de alumínio, pode agravar a doença de Alzheimer.

Esquema de administração

Agitar bem o frasco antes de usá-lo. Na úlcera gastroduodenal: uma colher das de sopa (15 ml), ou 2 a 4 colheres das de chá (10 a 20 ml) do produto diluídos em meio copo de água ou leite, com intervalos de 2 ou 4 horas, cerca de uma hora após cada refeição. Alívio da azia ou queimação: 2 colheres das de chá (10 ml) em meio copo de água ou leite, cerca de uma hora após as refeições. No caso de superdosagem, recomenda-se adotar as medidas habituais de controle das funções vitais.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

Excreção:

- excretado na urina, desde que a função renal esteja normal. Pacientes com insuficiência renal estão mais sujeitos ao acúmulo (ossos e sistema nervoso central) e toxicidade por alumínio. Os compostos de alumínio que permanecem no trato gastrintestinal são excretados nas fezes sob a forma de hidróxidos, carbonatos e fosfatos.
- presença de alimento ou outros fatores que retardam o esvaziamento gástrico prolonga a disponibilidade de hidróxido de alumínio e aumenta a quantidade de cloreto de alumínio formada.

Efeitos adversos

O produto pode causar constipação intestinal, náuseas e vômitos, pela ação adstringente O uso prolongado por indivíduos ingerindo uma dieta pobre em fosfato pode provocar ostemalácia e miopatia proximal. Alguns relatos sugerem que a encefalopatia encontrada em alguns pacientes submetidos à hemodiálise pode ter como origem intoxicação pelo alumínio.

Interações medicamentosas

O hidróxido de alumínio não deve ser administrado concomitantemente aos antibióticos contendo tetraciclina em qualquer de seus sais, pois pode interferir com a absorção destes últimos. O uso simultâneo com benzodiazepínicos, fenotiazinas, diflunizol, digoxina, cetoconazol, quinolonas, propranolol, atenolol, captopril, ranitidina ou ácido acetilsalicílico diminui a absorção destes medicamentos e deve portanto, ser evitado. O uso com levodopa aumenta a absorção desta droga. O hidróxido de alumínio pode reduzir o efeito terapêutico de sais de lítio.

Interações alimentares

O uso prolongado e excessivo de alimentos ricos em cálcio (leite) e antiácidos pode causar um aumento na concentração sérica de cálcio, por provável aumento da absorção do mesmo.

Orientações aos pacientes

- Agite bem o frasco antes de usar.
- É recomendado administrar o hidróxido de alumínio no intervalo entre as refeições e ao deitar, quando os sintomas de hiperacidez geralmente ocorrem.
- O número do lote e as datas de fabricação e validade deste medicamento estão carimbados na embalagem do produto.
- O hidróxido de alumínio suspensão oral não deve ser utilizado vencido, sob o risco do efeito esperado não ocorrer.
- Informe seu médico a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento ou após o seu término.
- Não é aconselhado seu uso principalmente no primeiro trimestre de gravidez. respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento.
- Não interromper o tratamento sem o conhecimento do seu médico.

- Informe seu médico o aparecimento de reações desagradáveis, tais como náuseas, vômitos, constipação intestinal, ou se você é alérgico a compostos com alumínio.
- Não utilizar este medicamento por mais de duas semanas sem o conhecimento médico
- TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS.

Aspectos farmacêuticos

- Manter a temperatura ambiente (15˚C a 30˚C).
- Proteger da luz e manter em lugar seco

Referência Bibliográfica

EMS S/A

IBUPROFENO

• Peso corporal acima de 7 kg: 30-50 mg/kg/dia, divididos em três a quatro doses. Dose máxima: 2,4g/dia.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Início de efeito: 15 minutos Apresentações

Comprimidos 600 MG.

Suspensão oral 50 MG/mL(gotas) - frasco 20 mL.

Classe terapêutica

Anti-inflamatórios não esteroides.

Indicações

Dor leve a moderada, incluindo cefaleia e dismenorreia; febre; tratamento de inflamações musculoesqueléticas.

Contraindicações

Hipersensibilidade ao ácido acetilsalicílico ou qualquer outro anti-inflamatório não esteroide; ulceração péptica e sangramento intestinal ativo; terceiro trimestre da gravidez.

Precauções

• Cautela em pacientes com defeitos de coagulação, predisposição a alergias, história de ulceração, perfuração ou sangramento gastrointestinal, tratamento com anti-hipertensivos, anemia preexistente, asma brônquica, desidratação, insuficiências renal (DCE inferior a 30 mL/minuto) e hepática.
• Idosos toleram menos os efeitos gastrointestinais associados ao fármaco.
• Evitar o uso prolongado devido ao aumento do risco de efeitos gastrointestinais, dano renal e anemia.
• Categoria de risco na gravidez (FDA): B (primeiro e segundo trimestres) e D (terceiro trimestre).

Esquemas de administração

ADULTOS

Dor leve a moderada, febre, dismenorreia primária, doenças inflamatórias, incluindo musculoesqueléticas:

De 200 a 600 MG, por via oral, a cada seis a oito horas. Dose máxima: 2,4 g/dia e 3,2g/dia em doenças inflamatórias.

CRIANÇAS

Dor leve a moderada, febre, doenças inflamatórias musculoesqueléticas:

• De três a seis meses: 50 MG, por via oral, três vezes ao dia; em condições graves, até 30 MG/kg/dia, divididos em três a quatro doses.
• De seis meses a um ano: 50 MG, por via oral, três vezes ao dia.
• De um a quatro anos: 100 MG, por via oral, três vezes ao dia.
• De quatro a sete anos: 150 MG, por via oral, três vezes ao dia.
• De sete a dez anos: 200 MG, por via oral, três vezes ao dia.
• De 10 a 12 anos: 300 MG, por via oral, três vezes ao dia.

Limite de dose usual como antipirético em crianças: 40 MG/kg/dia

Artrite idiopática juvenil:

(dor); uma semana (artrite).

• Pico de efeito: uma a duas horas.
• Duração de efeito: quatro a seis horas (dor); seis horas (febre).
• Meia-vida de eliminação: 1,8 a 2 horas.
• Metabolismo: hepático.
• Excreção: renal.

Efeitos adversos

Frequentes:
Edema (1-3%) e retenção de líquido (1-3%); tontura (3-9%), cefaleia (1-3%), nervo- sismo (1-3%), coceira (1-3%) e exantema (3-9%); dispepsia (1-3%), vômitos (1-3%), dor/cólica/desconforto abdominal (1-3%), queimação (3-9%), náusea (3-9%), diarreia (1-3%), flatulência (1,3%) e dor epigástrica (3-9%); zumbidos (3-9%).
Graves:
Acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão e enfarte do miocárdio; insuficiência renal aguda, diminuição da depuração de creatinina, azo- temia e hematúria; agranulocitose, anemia aplásica, anemia hemolítica, eosinofilia, neutropenia e trombocitopenia; anafilaxia; hepatite, icterícia e testes da função hepática anormais; diminuição da audição, amblíope tóxica, alterações na visão e depressão são; sangramento e ulceração gastrointestinal, epistaxe e melena; eritema multiforme, fotossensibilidade, síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica, urticária e erupções vesicobolhosas; pancreatite.

Interações medicamentosas

• Ácido acetilsalicílico: possível redução do efeito antiplaquetário do ácido acetilsalicílico. Em caso de uso concomitante, administrar o ácido acetilsalicílico pelo menos 30 minutos antes ou oito horas após a administração de ibuprofeno.
• Aminoglicosídeos como amicacina, gentamicina e tobramicina: concentrações plasmáticas dos aminoglicosídeos podem ser aumentadas. Monitorar função renal e níveis séricos dos aminoglicosídeos. Ajustar dose do aminoglicosídeo de acordo com parâmetros monitorados.
• Anticoagulantes (femprocumona, varfarina e heparinas de baixo peso molecular): aumento da atividade anticoagulante e risco de sangramento. Pacientes devem ser monitorados apropriadamente.
• Bloqueadores de receptor de angiotensina II (losartana e valsartana): possível redução dos efeitos anti-hipertensivos e aumento do risco de insuficiência renal. Monitorar pressão arterial, função cardiovascular e renal.
• Cetorolaco: pode resultar em aumento dos efeitos adversos gastrointestinais (úlcera péptica, sangramento e perfuração gastrointestinal). Uso concomitante é contraindicado.
• Ciclosporina: aumento do risco de toxicidade da ciclosporina (nefrotoxicidade, colestase e parestesias). Monitorar níveis de ciclosporina circulante e ajustar a dose de ciclosporina quando necessário. Também monitorar pacientes para sinais e sintomas de toxicidade de ciclosporina e função renal.
• Clopidogrel: aumento do risco de sangramento. Pacientes devem ser monitorados cuidadosamente para sinais de sangramento.
• Desipramina: aumento do risco de toxicidade do antidepressivo tricíclico (sonolência, hipotensão, alteração de consciência, etc.). Monitorar para sinais e sintomas de toxicidade e monitorar concentrações plasmáticas de desipramina em pacientes com uso prolongado de ibuprofeno.
• Diuréticos de alça (exemplo: furosemida) e tiazídicos (exemplo: hidroclorotiazida): redução do efeito diurético e da eficácia anti-hipertensiva. Quando usados concomitantemente, monitorar peso e pressão arterial.
• Diuréticos poupadores de potássio (amilorida e espironolactona): redução do efeito diurético, hiperpotassemia e possível nefrotoxicidade. Quando usados concomitantemente, monitorar pressão arterial, mudanças de peso, volume de urina, concentrações de potássio e creatinina.
• Fenitoína e fosfenitoína: aumento do risco de toxicidade da fenitoína (ataxia, tremor, etc.), especialmente em pacientes com insuficiência renal. Pacientes devem ser monitorados para sinais e sintomas de toxicidade de fenitoína. Em pacientes com insuficiência renal, monitorar

concentrações séricas de fenitoína.
• *Ginkgo*: aumento do risco de sangramento. Quando usados em conjunto monitorar frequentemente tempo de sangramento e sinais e sintomas de sangramento excessivo.
• Inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA, como enalapril e captopril): possível redução dos efeitos anti-hipertensivos e natriuréticos dos IECA. No uso concomitante, monitorar pressão arterial e função cardiovascular. Também monitorar pacientes para hiperpotassemia ou insuficiência renal aguda.
• Inibidores da recaptação de serotonina (como fluoxetina, paroxetina, citalopram e sertralina): aumento do risco de sangramento. Considerar uso do anti-inflamatório não esteroide por curta duração em dose reduzida. Na ocorrência de efeitos adversos gastrointestinais, considerar terapia de intervenção (por exemplo, antagonistas H2 ou inibidores da bomba de próton) ou descontinuar o inibidor da 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 e tolbutamida): aumento do risco de hipoglicemia. Pacientes devem ser monitorados para hipoglicemia. Quando anti-inflamatórios são introduzidos na terapia, pode ser necessária redução da dose da sulfonilureia.
• Tacrina: pode resultar em sintomas de delírio. Pacientes devem ser monitorados para sinais e sintomas de delírio (alucinações, confusão, insônia e tremor).
• Tacrolimo: pode resultar em insuficiência renal aguda. Uso concomitante deve ser evitado, especialmente em pacientes com insuficiência renal. Se usado concomitantemente, monitorar creatinina e volume de urina.
• Venlafaxina: aumento do risco de sangramento. Paciente deve ser monitorado para sinais de sangramento.

Orientações aos pacientes

• Orientar para ingerir os comprimidos com 250 mL de água e não deitar dentro de 15 a 30 minutos após a administração.
• Orientar para ingerir com alimentos para evitar desconforto gástrico.
• Orientar para não misturar a suspensão oral com nenhum outro líquido antes do uso.
• Reforçar a importância de evitar o uso de bebidas alcoólicas, pelo risco aumentado de ulcerações.
• Orientar para notificar imediatamente ao médico os seguintes sintomas: edema, sangramento ou ulceração gastrointestinal, problemas cardiovasculares, ganho de peso não usual ou exantema.

Aspectos farmacêuticos

• Armazenar a suspensão oral entre 15 e 30ºC; evitar congelamento.
• Solução deve ser bem agitada antes do uso.
• Armazenar o comprimido entre 15 e 30ºC em embalagens protegidas da luz e bem fechadas.

Referência Bibliográfica

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

IMIPRAMINA (CLORIDRATO)

Apresentação

Comprimidos 25mg

Prescrição do medicamento

Segundo Portaria SVS/MS 344/98 - lista C1

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

• Identificação do paciente: nome completo, endereço completo do paciente;

• Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura);

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

• Data da emissão.

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento. *Quantidade por receita:* máximo três medicamentos.

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

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

Classe terapêutica

Antidepressivos tricíclicos.

Indicações

Tratamento da depressão, distúrbio do pânico, dor neurogênica, síndrome de narcolepsia/cataplexia e bulimia nervosa; profilaxia de cefaleia, inclusive enxaqueca histamínica; alívio dos sintomas de desatenção e impulsividade inapropriadas desenvolvidas com ou sem hiperatividade.

Contraindicações

Hipersensibilidade ao fármaco; esquizofrênicos agudamente agitados; período de recuperação subsequente a infarto do miocárdio; gravidez.

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:

- mania mista e depressão. - idosos.
- pacientes que já tiveram convulsões.
- insuficiência renal ou função hepática gravemente comprometida.
- glaucoma ângulo estreito, retenção urinária, ou naqueles que correm risco de desenvolver íleo paralítico.
- doença cardíaca.

• A dose deve ser reduzida gradualmente em pacientes que foram tratados inicialmente com doses altas, para evitar síndrome de abstinência.

• Deve ser mantido intervalo de pelo menos duas semanas entre a suspensão de inibidores da MAO e a administração de compostos tricíclicos e vice-versa.

• Pacientes idosos frequentemente exigem dose menor e aumentos de dose mais graduais.

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

(96%).

• Sofre eliminação pré-sistêmica, dando principalmente desipramina, que também apresenta ação antidepressiva.

• Concentração plasmática terapêutica: 150 a 300 mg/mL.

• Meia-vida: 11 a 25 horas.

• Excretada lentamente, sobretudo pela urina.

Efeitos adversos

Diaforese, secura 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 na boca, constipação, rubor, visão embaçada, taquicardia e hipotensão; xerostomia (principalmente idosos); sedação, tremor, bloqueio da fala, ansiedade e insônia; aumento do apetite em alguns pacientes; convulsões, sobretudo em pacientes predispostos a tais distúrbios; ginecomastia, galactorreia e icterícia colestática.

Interações medicamentosas

• Álcool, anti-histamínicos H1 e anticoagulantes cumarínicos: podem ter seus efeitos potencializados. Nos pacientes com terapia anticoagulante oral, o tempo de protrombina deve ser cuidadosamente monitorizado. Conseguir uma dose de anticoagulante capaz de produzir o nível desejado de anticoagulação pode ser difícil e frequentes ajustes da dose dos anticoagulantes podem ser necessárias.

• Metimazol sódico ou propiltiouracila: aumentam o risco de toxicidade.

• Clonidina e guanetidina: diminuição do efeito hipotensor.

• Metilfenidato: pode antagonizar o efeito.

• Barbitúricos e efedrina: podem diminuir os efeitos dos tricíclicos.

• Cimetidina: aumenta as concentrações plasmáticas, resultando em toxicidade.

• Estrogênios ou anticoncepcionais contendo estrogênios podem ter diminuição de seus efeitos terapêuticos e aumentar as concentrações plasmáticas dos tricíclicos resultando em toxicidade.

Orientações aos pacientes

• Orientar para evitar o uso de bebidas alcoólicas.

• Recomendar a ingestão após a alimentação para prevenir irritação gástrica.

• Alertar em relação à demora para o início da resposta terapêutica.

• Alertar que pode afetar a capacidade de realizar atividades que exigem atenção e coordenação motora como operar máquinas e dirigir.

• Orientar para informar se houver mudança na frequência, cardíaca e a levantar-se mais lentamente para evitar hipotensão ortostática.

• Alertar para não suspender o uso de maneira repentina.

Aspectos farmacêuticos

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

Referência bibliográfica

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

LEVODOPA + BENSERAZIDA

Apresentações

Comprimido 200 MG + 50 MG

Classe terapêutica

Antiparkinsonianos.

Indicação

Doença de Parkinson.

Contraindicações

Hipersensibilidade conhecida a levodopa ou benserazida; lesões de pele não diagnosticadas, melanoma maligno ou história prévia desta doença; glaucoma de ângulo fechado; uso concomitante de reserpina e inibidores da monoamina oxidase (inclusive duas semanas antes de iniciar levodopa + benserazida).

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de: doenças pulmonares e úlcera péptica ativa; doenças graves hepáticas, renais, cardiovasculares e medulares ósseas; diabetes melito, hipertireoidismo, feocromocitoma e osteomalácia; depressão e outras doenças psiquiátricas graves; glaucoma de ângulo aberto; idosos (introduzir com incrementos graduais das doses); lactação.
• Retirada do medicamento (deve ser gradual para reduzir risco de síndrome neuroléptica maligna e rabdomiólise).
• Anestesia com narcóticos (suspender o medicamento pelo menos oito horas antes da anestesia).
• Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

ADULTOS

Doença de Parkinson

• De 100 a 200 MG de levodopa e 25 a 50 MG de benserazida (razão 4:1), por via oral, duas vezes ao dia. A dose diária pode ser aumentada gradualmente com 50 a 100 MG de levodopa e 12,5 a 25 MG de benserazida a cada três a sete dias em três a quatro doses divididas. Durante a progressão da doença há necessidade de aumento de dose para manutenção da eficácia clínica; não exceder a dose diária de 800 MG de levodopa e 200 mg de benserazida.

IDOSOS

Doença de Parkinson

• Dose inicial de 50 MG de levodopa e 12,5 MG de benserazida, por via oral, uma ou duas vezes ao dia. Aumentar a dose diária em 50 MG de levodopa e 12,5 MG de benserazida a cada três a quatro dias, de acordo com a resposta clínica.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Absorção: cerca de 60% é rapidamente absorvido pelo trato gastrointestinal; alimento reduz em 15% a absorção.
• Pico de resposta clínica ocorre até o final do primeiro mês de tratamento.
• Metabolismo: predominantemente no trato gastrointestinal e em menor extensão pelo fígado.
• Excreção: renal (90%).
• Meia-vida de eliminação da levodopa é de 1,5 a 2 horas, aumentada em 25% nos idosos. A depuração encontra-se reduzida nesta faixa etária.

Efeitos adversos

• Arritmias cardíacas e hipotensão ortostática (ocasionais); hipertensão, dor no peito e flebites (menor frequência que os primeiros).
• Prurido e exantema; recorrência primária de melanoma maligno.
• Hiperprolactinemia e aumento de TSH.
• Síndrome neuroléptica maligna tem sido reportada durante a retirada abrupta da levodopa + benserazida.
• Elevação do ácido xanturênico foi observada em indivíduos com deficiência de vitamina B6; náuseas e vômitos (frequentes, especialmente no início do tratamento); sialorreia, disfagia, flatulência, anorexia, disgeusia e diarreia (ocasionais); sangramentos gastrointestinais e dispepsia (raros).
• Leucopenia, trombocitopenia, redução do tempo de tromboplastina, anemia hemolítica e não hemolítica (raros).
• Elevações de bilirrubina e fosfatase alcalina.
• Agitação, ansiedade, distúrbios do sono e depressão (frequentes); o uso prolongado pode levar à desorientação, confusão mental, ilusão e discinesia; convulsões podem ocorrer em indivíduos com *déficit* renal.
• Indução da dopa-descarboxilase ocorre gradualmente entre o terceiro e quarto mês de tratamento com levodopa + benserazida, podendo ser necessária readequação de dose.
• Perda de resposta clínica após vários anos de tratamento, relacionada à progressão da doença.
• Disfunção sexual, retenção e/ou incontinência urinária (raros).

Interações medicamentosas

• Bromperidol, droperidol, fenilalanina, fenitoína e fosfenitoína, *kava-kava*, sais de ferro, tirosina: podem reduzir a efetividade; monitorar eficácia terapêutica da levodopa + benserazida e aumentar a dose desta, se necessário.
• Bupropiona e indinavir aumentam os efeitos adversos; monitorar efeitos adversos da associação levodopa + benserazida e reduzir a dose desta, se necessário.
• Espiramicina reduz a concentração sérica com perda dos efeitos antiparkinsonianos; ajuste da dose de levodopa + benserazida pode ser necessário.
• Inibidores da MAO e linezolida: o uso concomitante é contraindicado.
• Metoclopramida tem seus efeitos extrapiramidais aumentados; o uso concomitante deve ser evitado.

Orientações aos pacientes

• Orientar para o relato de alergias e uso concomitante de outros medicamentos.
• Orientar para o relato de comorbidades, particularmente diabetes melito, glaucoma, câncer de pele, doenças mentais, doenças dos rins, fígado e pulmão.
• Orientar para tomada do medicamento longe das refeições e, particularmente de alimentos ricos em proteínas; contudo, somente para adaptação ao início do tratamento, pode-se recomendar a tomada com alimentos.
• Recomendar dieta rica em vitamina B6 (bananas, ovos galados, ervilha, carnes, amendoim e cereais integrais).
• Orientar sobre o tempo até que surjam efeitos significativos no controle da doença (cerca de até 30 dias).
• Alertar sobre a necessidade de seguir rigorosamente a dose e os horários de tomada do medicamento e não interromper abruptamente o seu uso.
• Orientar para o caso de esquecimento da dose, a mesma deverá ser desconsiderada se faltarem duas horas ou menos até a próxima dose, nunca duplicar a dose.
• Orientar para a guarda do medicamento sempre longe do alcance das crianças.
• Orientar os pacientes diabéticos que o medicamento interfere no resultado dos testes de glicose e corpos cetônicos na urina.
• Orientar que o medicamento diminui os reflexos e que ao executar atividades como dirigir ou operar máquinas perigosas poderá expor a riscos de acidentes.
• Orientar que o uso do medicamento poderá dar tonalidade escura à saliva, urina e suor; sabor amargo e sensação de queimação na língua poderão estar presentes

Aspectos farmacêuticos

• Armazenar o medicamento sob temperatura de 15°C e 30°C, em embalagens bem fechadas, protegido da luz, calor e umidade. Não colocar em geladeira ou no congelador.

ATENÇÃO: No início do tratamento pode ocorrer sedação excessiva e sono de início súbito; alertar o paciente para execução de atividades que requerem atenção e reflexos rápidos, como dirigir e/ou operar máquinas perigosas.

Referência Bibliográfica

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

LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL

Apresentação

Comprimidos com 0,15 MG de levonogestrel + 0,03 MG de etinilestradiol - cartela 21 comprimidos

Classe terapêutica

Contraceptivos.

Indicação

Contracepção.

Contraindicações

Hipersensibidade aos componentes da formulação; arritmias, valvopatias, distúrbios tromboembólicos e hipertensão arterial sistêmica não controlada; doença cardíaca associada à hipertensão pulmonar ou risco de embolia; neoplasia cerebrovascular; enxaqueca com sintomas neurológicos focais; diabetes com comprometimento vascular; adenomas ou carcinomas hepáticos; distúrbios hepáticos; cálculos biliares; doença trofoblástica ativa; lúpus eritematoso sistêmico; porfiria; tumores mamários ou geniturinários; hemorragia vaginal não diagnosticada; lactação. Categoria de risco na gravidez (FDA): X.

Precauções

• Cautela quando há tabagismo (acima de 15 cigarros/dia), idade superior a 35 anos, depressão, diabetes, obesidade, hipertensão, enxaqueca, histórico familiar de tumor de mama e de tromboembolismo e hiperlipidemias.

• Pode ocorrer aumento de risco para tromboembolismo venoso, retenção de fluidos e alterações visuais, especialmente com o uso de lentes de contato.

Esquemas de administração

ADULTAS

Um comprimido por dia, por via oral, durante 21 dias. Em seguida aguardar um intervalo de sete dias, período em que a menstruação deve ocorrer. Após esse intervalo, um novo curso de tratamento deve ser iniciado.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Pico de concentração plasmática: etinilestradiol (1,3 horas) e levonorgestrel (1,5 horas).

• Metabolização preponderantemente hepática.

• Excreção: fecal e urinária.

• Meia-vida: etinilestradiol (18 horas) e levonorgestrel (36 horas).

Efeitos adversos

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

Interações medicamentosas

• Agentes hipoglicemiantes (glibenclamida, insulina e metformina): aumentam o risco de hipoglicemia. Monitorar glicose sanguínea e avaliar redução da dose do hipoglicemiante.

• Amoxicilina, demais penicilinas ou tetraciclinas podem reduzir a eficácia contraceptiva. Pacientes devem ser orientadas para a utilização de método contraceptivo adicional durante o tratamento antimicrobiano.

•, nelfinavir, nevirapina e ritonavir induzem a biotransformação, com possível perda da eficácia dos contraceptivos. A utilização de métodos contraceptivos não hormonais deve ser avaliada quando a terapia simultânea for necessária.

• Benzodiazepínicos, cafeína, ciclosporina, corticoides, tacrina e teofilina têm risco de efeitos adversos aumentados. Monitorar o aumento da resposta aos fármacos e avaliar redução da dose quando possível.

• Bexaroteno, bosentana, carbamazepina, felbamato, fenitoína, fenobarbital, griseofulvina, primidona, rifabutina, rifampicina, rifapentina e topiramato: aceleram a biotransformação de contraceptivos hormonais, podendo reduzir sua eficácia. Deve-se orientar para o uso de método contraceptivo adicional durante o tratamento.

• Eritromicina e demais macrolídeos podem induzir a biotransformação, comprometer a eficácia contraceptiva e elevar o risco de hepatotoxicidade. Deve-se orientar para a utilização de método

contraceptivo adicional durante o tratamento e monitorar sintomas de toxicidade hepática.
• Erva-de-são-joão (*Hypericum perforatum*) induz o metabolismo de estrógenos com redução da concentração plasmática. Deve-se evitar a administração simultânea ou orientar para a utilização de método contraceptivo adicional durante o tratamento.
• Fosamprenavir pode ter sua concentração sérica reduzida e alterar a biotransformação do contraceptivo, além de elevar o risco de hepatotoxicidade. Orientar para a utilização de método contraceptivo adicional durante o tratamento e monitorar o aparecimento de sintomas de toxicidade hepática.
• *Ginseng* pode causar efeitos estrogênicos aditivos. Deve-se reduzir a dose de *ginseng* caso ocorram sintomas como mastalgia e sangramentos entre menstruações.
• Lamotrigina pode ter seu metabolismo alterado, com variação das concentrações plasmáticas. As doses do anticonvulsivante devem ser cuidadosamente monitoradas e ajustadas em mulheres em terapia simultânea com contraceptivos hormonais.
• Micofenolatos (de mofetila ou de sódio) podem acelerar a biotransformação do levonorgestrel, reduzindo a eficácia do contraceptivo. Recomendar a utilização de método contraceptivo adicional durante o tratamento.
• Rosuvastatina, suco de pomelo ou *grapefruit* (*Citrus paradisi*) e valdecoxibe: podem reduzir a biotransformação do contraceptivo, elevando as concentrações plasmáticas e a probabilidade de ocorrência de efeitos adversos. Monitorar a incidência de efeitos adversos associados ao contraceptivo.
• Selegilina pode ter sua biodisponibilidade oral aumentada. Caso a associação seja necessária, a dose de selegilina deve ser reduzida.
• Tizanidina tem risco de efeitos adversos aumentado. Deve-se avaliar medicação alternativa para o tratamento da espasticidade ou a redução da dose da tizanidina.
• Varfarina pode ter seu efeito alterado, com redução ou aumento da eficácia anticoagulante. Evitar a administração simultânea. Caso a associação seja necessária, deve-se controlar o tempo de protrombina periodicamente.
• Voriconazol pode ter seu metabolismo inibido e inibir o metabolismo do contraceptivo. Monitorar a ocorrência de efeitos adversos associados.

Orientações às pacientes

• Alertar para a importância de obedecer rigorosamente ao horário, diariamente. Usar, preferencialmente, à noite.
• Informar que intervalos de administração superiores a 24 horas podem comprometer a eficácia contraceptiva. Recomendar a utilização de métodos contraceptivos adicionais durante os sete dias subsequentes ao esquecimento.
• Orientar para o possível esquecimento de uma dose: ingerir assim que a paciente lembrar. Se o horário já estiver próximo da dose seguinte, as duas doses devem ser ingeridas. O esquecimento de doses deve sempre ser relatado ao médico.
• Orientar para a adoção de medidas contraceptivas adicionais durante sete dias, se houver vômitos ou diarreia intensa até duas horas após a ingestão de qualquer dose.
• Alertar que alguns antibióticos, quando administrados por via oral, podem comprometer a efetividade do medicamento e que, quando for necessário, o uso concomitante um método contraceptivo de barreira deve ser adotado em paralelo.

Aspectos farmacêuticos

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

Referência Bibliográfica

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

LEVOMEPROMAZINA (MALEATO)

Apresentações
Comprimidos de 100 MG e 25 MG
Solução oral 40MG/ml

Prescrição do medicamento
Segundo Portaria SVS/MS 344/98 - lista C1

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

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

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.
Quantidade por receita: máximo três medicamentos. *Validade:* 30 dias, a contar da data de sua emissão.
Dispensação: A dispensação dar-se-á nas Farmácias Básicas mediante a retenção da primeira via da receita, devendo a segunda via ser devolvida ao paciente.

Classe terapêutica
Antipsicótico.

Indicações
Tratamento das psicoses, do transtorno bipolar e da 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 e 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 duas ou três tomadas divididas, junto com as refeições no caso de dor ou psicose grave, aumentando-se paulatinamente a dose conforme necessário e tolerado.

CRIANÇAS ACIMA DE 12 ANOS DE IDADE
Inicialmente, 250 μg/kg de peso corporal por dia em duas ou três 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 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 30ºC.

Referência Bibliográfica

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

LEVOTIROXINA SÓDICA

Apresentação

Comprimidos de 25 microgramas, 50 microgramas e 100 microgramas

Classe terapêutica

Hormônios tireoidianos.

Indicações

Tratamento de manutenção de hipotireoidismo; supressão da secreção de hormônio estimulante da tireoide (TSH), em situações específicas, como nos carcinomas diferenciados da tireoide.

Contraindicações

Tireotoxicose; hipersensibilidade a hormônios tireoidianos; enfarto do miocárdio recente; angina e hipertensão arterial não tratadas; insuficiência adrenal não corrigida; tratamento da obesidade ou emagrecimento.

Precauções

• Doenças cardiovasculares (hipertensão, insuficiência cardíaca e enfarto do miocárdio): a dose inicial deve ser reduzida à metade e o ajuste deve ser lento e gradativo.
• Pan-hipopituitarismo ou predisposição à insuficiência adrenal: iniciar tratamento com corticoides antes de introduzir levotiroxina.
• Hipotireoidismo de longa data.
• Diabetes 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 três a quatro semanas, até normalização do metabolismo; dose diária de manutenção de 100 microgramas a 200 microgramas.

• Em casos de doença cardíaca, hipotireoidismo grave e pacientes acima de 50 anos, iniciar com 25 microgramas uma vez ao dia, acrescentando 25 microgramas a cada quatro a seis semanas, até a normalização do metabolismo. Dose de manutenção de 50 a 200 microgramas ao dia.

Supressão do hormônio estimulante da tireoide (TSH): De 2 a 6 microgramas/kg/dia, por sete a dez dias.

CRIANÇAS

Hipotireoidismo

• Neonatos: dose inicial de 5 a 10 microgramas/kg/dia. Quando houver risco de falência cardíaca, deve-se considerar o uso de doses abaixo de 25 microgramas/dia.

• Até 12 anos: a dose baseia-se no peso corporal e idade, conforme listado abaixo. Crianças com hipotireoidismo grave ou crônico devem iniciar com dose de 25 mi- crogramas/dia, com ajustes de 25 microgramas/dia a cada duas a quatro semanas. Em crianças maiores, pode-se reduzir a hiperatividade iniciando o tratamento com 1/4 da dose recomendada e aumentando a mesma em 1/4 a cada semana até atingir a dose almejada. Dose similar a de adultos deve ser empregada a partir do completo crescimento e puberdade.

• Zero a três meses: 10 a 15 microgramas/kg/dia.
• Três a seis meses: 8 a 10 microgramas/kg/dia.
• 6 a 12 meses: 6 a 8 microgramas/kg/dia.
• Um a cinco anos: 5 a 6 microgramas/kg/dia.
• 6 a 12 anos: 4 a 5 microgramas/kg/dia.
• Acima de 12 anos: 2 a 3 microgramas/kg/dia.

Administração

• Administrar pela manhã, com estômago vazio, ou ao menos 30 minutos antes de uma refeição.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Início da ação: três a cinco dias.
• Tempo para o pico de efeito sérico: três a quatro horas.
• Pico de ação terapêutica: três a quatro semanas.
• Meia-vida plasmática: seis a sete dias, mas pode ser prolongada em hipotireoidismo (nove a dez dias) ou reduzida (três a quatro dias) em hipertireoidismo.

Efeitos adversos

• Normalmente, ocorrem em doses excessivas e 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, câimbras e febre.

• Menos frequentes: alopecia, alterações no ciclo menstrual, aumento do apetite e irritabilidade.
• Reações de hipersensibilidade: erupção cutânea, prurido e edema.

Interações medicamentosas

• Anticoagulantes orais têm seus efeitos potencializados, aumentando o risco de hemorragias. Devem ser monitorados parâmetros de coagulação e, se necessário, reduzir as doses do anticoagulante.

• A administração concomitante com antiácidos, carbonato de cálcio, compostos ferrosos, sucralfato ou colestiramina diminui a absorção da levotiroxina, por isso se recomenda intervalo mínimo de quatro horas entre as administrações.

• Os glicosídeos digitálicos podem ter o efeito terapêutico diminuído pela levotiroxina.

• Imatinibe, rifampicina, ritonavir, estrógenos e indutores enzimáticos, como carbamazepina,

fenitoína e barbitúricos, podem diminuir a efetividade da levotiroxina e piorar o hipotireoidismo.
• Sevelâmer e soja: diminuição da absorção da levotiroxina.

Orientações aos pacientes

• Orientar para ingerir, 30 minutos antes ou duas horas após o café da manhã.
• Não interromper o tratamento sem falar com o médico.

Aspectos farmacêuticos

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

Referência Bibliográfica

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

LOSARTANA POTÁSSICA

Apresentação

Comprimidos 25 e 50 MG

Classe terapêutica

Anti-hipertensivos - antagonistas de receptores de angiotensina.

Indicações

• Segunda escolha nos casos de intolerância ao IECA, nas indicações:
- Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC). - hipertensão arterial sistêmica.
- profilaxia de acidente cerebrovascular em pacientes hipertensos com hipertrofia ventricular esquerda.
- nefropatia diabética em pacientes com diabetes melito tipo 2 e história de hipertensão.

Contraindicações

• Hipersensibilidade ao fármaco.
• Gravidez. Categoria de risco na gravidez (FDA): C (primeiro trimestre) e D (segundo e terceiro trimestres).

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de: angioedema atual ou história de angioedema, depleção de volume (corrigir depleção antes de iniciar o tratamento para prevenir hipotensão), insuficiência hepática, insuficiência renal, hiperpotassemia, estenose da artéria renal, insuficiência cardíaca congestiva grave e lactação.

Esquemas de administração

CRIANÇAS COM SEIS ANOS OU MAIS

Hipertensão arterial sistêmica*:* 0,7 MG/kg, por via oral, a cada 24 horas. Dose máxima: 50 MG/dia.

ADULTOS

Insuficiência cardíaca congestiva: Dose inicial: 12,5 MG, por via oral, uma vez ao dia. Dobrar a dose a cada sete dias, se necessário, até 50 MG/dia.

Hipertensão arterial sistêmica: Dose inicial 50 MG, por via oral, uma vez ao dia. Dose de manutenção: 25 a 100 MG, por via oral, uma vez ao dia ou dividido a cada 12 horas.

Profilaxia de acidente cerebrovascular em paciente com hipertrofia ventricular esquerda: Dose inicial: 50 MG, por via oral, uma vez ao dia. Dose de manutenção: 100 MG, por via oral, uma vez ao dia. Associado a hidroclorotiazida 12,5 a 25 MG, por via oral, uma vez ao dia.

Nefropatia diabética em pacientes com diabetes tipo 2 e história de hipertensão: Dose inicial: 50 MG, por via oral, uma vez ao dia. Dose de manutenção: 100 MG, por via oral, uma vez ao dia de acordo com controle da pressão arterial.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Biodisponibilidade: 25% a 35%.
• Pico de concentração: 1 a 1,5 horas.

• Duração da ação: 24 horas (em hipertensão).
• Metabolismo hepático 14% via citocromo, P450 isoenzimas CYP2C9 e CYP3A4. Metabólito ativo. Sofre metabolismo de primeira passagem.
• Meia-vida de eliminação: 1,5 a 2 horas para o fármaco e quatro a nove horas para o metabólito ativo.
• Excreção: 13% a 35% renal, depuração renal 42 a 75 mL/min; 50% a 60% biliar.
• Não é dialisável.

Efeitos adversos

• Angina, bloqueio atrioventricular de segundo grau, acidente cerebrovascular, hipotensão (principalmente em paciente com depleção de volume), enfarte do miocárdio, arritmias e síncope (todos menos de 1%); hipotensão ortostática dose dependente (menor do que 0,5% com dose de 50 mg e 2% com dose de 100 mg).
• Prurido, exantema, alopecia, dermatite, pele seca, eritema, rubor, fotossensibilidade, sudorese e urticária (todos menos de 1%).
• Gota, hiperpotassemia e hiponatremia.
• Diarreia (2%), dispepsia (1%), alteração no paladar e pancreatite.
• Anemia, linfoma maligno e trombocitopenia.
• Hepatotoxicidade.
• Dor nas pernas e costas, câimbra muscular e mialgia (todos entre 1% a 1,8%) e rabdomiólise.
• Astenia, ataxia, confusão, tontura, hiperestesia (sensibilidade diminuída a estímulos), insônia ou transtorno do sono, comprometimento da memória, enxaqueca, parestesia, síndrome de Parkinson, neuropatia periférica, sonolência, tremor e vertigem (todos menos de 1%).
• Visão borrada, sensação de queimação ocular, conjuntivite, diminuição da acuidade visual e tinido (todos menos de 1%).
• Ansiedade, depressão, sensação de nervosismo, distúrbio do pânico e distúrbio psicótico (todos menos de 1%).
• Nefrotoxicidade.
• Diminuição do libido e impotência (todos menos de 1%).
• Tosse, infecção respiratória superior (8%), congestão nasal (2%), sinusite (1%) e alterações no seio frontal (1,5%).
• Angioedema.

Interações medicamentosas

• Anti-inflamatórios não esteroides, fluconazol e rifampicina: podem diminuir a efetividade da losartana. Monitorar pressão arterial.
• Lítio: pode ter a toxicidade (fraqueza, tremor, sede e confusão) aumentada pela losartana. Monitorar para sinais e sintomas específicos.

Orientações aos pacientes

• Medicamento não recomendado durante a gravidez. Orientar prevenção.
• Aumento de pressão arterial pode não ter sintoma, não deixar de usar o medicamento sem falar com o médico.
• Em caso de esquecimento de uma dose, usar assim que lembrar. Se estiver perto do horário da próxima dose, desconsiderar a dose anterior, esperar e usar no horário. Nunca usar duas doses juntas.

Aspectos farmacêuticos

• Armazenar entre 15 e 30°C, proteger do calor, umidade e luz direta.
• Formulação extemporânea - suspensão oral 2,5 mg/mL: colocar dez comprimidos de losartana potássica 50 mg em um recipiente com 10 mL de água purificada, agitar por dois minutos, deixar em repouso durante um hora e agitar por mais um minuto; adicionar esta mistura a 190 mL de *Ora-plus* e *Ora-sweet* 50/50 e agitar por mais um minuto. Armazenar sob refrigeração. Estável por até quatro semanas. Agitar bem antes de usar.

ATENÇÃO: Máximo efeito hipotensor é alcançado após três a seis semanas. A incidência de alguns efeitos adversos varia de acordo com a doença de base (hipertensão e nefropatia diabética) e tendem a ser mais frequentes naqueles com nefropatia diabética.

Referência Bibliográfica
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

MEDROXIPROGESTERONA

Apresentações
Solução injetável de 150 MG/mL
Classe terapêutica
Contraceptivos.
Indicações
Contracepção (injeção trimestral), distúrbios vasomotores da menopausa, endometriose, hemorragias uterinas e amenorreia secundária.
Contraindicações
Tumores malignos de mama ou em órgãos genitais; hipersensibilidade ao acetato de medroxiprogesterona ou a qualquer componente da formulação; disfunções hepáticas; 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 cinco a dez 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 sete primeiros dias do ciclo, repetidos a cada três meses.
• Após o parto, a administração deve ser realizada no 5º dia posterior ao nascimento ou, em caso de amamentação, após seis semanas.
Endometriose: 10 MG, três vezes ao dia, durante 90 dias, iniciando no primeiro dia do ciclo.
Hemorragias uterinas e amenorreia secundária: 2,5 a 10 MG, durante cinco a dez dias, iniciando entre o 16º e o 21º dia do ciclo. Repetir por dois ciclos em hemorragias uterinas disfuncional.
Menopausa
• 5 a 10 MG, por via oral, durante 12 a 14 dias por mês, iniciando no 1º ou 16º dia do ciclo.
• Em mulheres com leiomioma, considerar doses menores de 2,5 MG por dia.
Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes
• Pico de concentração plasmática: duas a quatro horas, por via oral; aproximadamente três semanas, por via intramuscular.
• Metabolização: preponderantemente hepática.
• Eliminação: preponderantemente renal.
• Meia-vida: 12 a 17 horas (oral) ou 50 dias (intramuscular).
Efeitos adversos
Alterações de peso corporal (frequência da reação: acima de 5%); amenorreia, desordens

menstruais, maior retardo na volta da fertilidade (forma de depósito) e galactorreia; diminuição da massa óssea (frequência da reação: acima de 5%) e osteoporose; dor abdominal (acima de 5%); astenia, vertigens e cefaleia; trombose venosa profunda e embolia pulmonar; icterícia; anafilaxia; síndrome de Cushing.

Interações medicamentosas

• Alprazolam pode ter seu risco de toxicidade aumentado pela inibição do metabolismo hepático. Monitorar o aumento da resposta ao benzodiazepínico.

• Aprepitanto, bexaroteno, bosentana e rifampicina podem induzir o metabolismo da medroxiprogesterona administrada por via oral. Orientar para a utilização de método contraceptivo adicional durante o tratamento.

Orientações às pacientes

• Em caso de esquecimento de uma dose oral, esta deve ser ingerida assim que 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 sete dias posteriores.

• As pacientes devem ser alertadas antes do início do tratamento sobre possíveis irregularidades menstruais e um potencial atraso no retorno da fertilidade após a suspensão do uso do medicamento.

Aspectos farmacêuticos

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

• Agitar bem, antes da utilização por via intramuscular.

Referência Bibliográfica

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

METFORMINA (CLORIDRATO)

Apresentação

Comprimidos de 500 e 850 MG.

Classe terapêutica

Antidiabéticos.

Indicação

Tratamento do diabetes melito tipo 2 em pacientes obesos.

Contraindicações

Cetoacidose, insuficiência renal, administração concomitante com contrastes radiológicos iodados, anestesia geral, alcoolismo, hipersensibilidade à metformina e 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 dez anos

Dose inicial: 850 MG, uma vez ao dia. Se necessário, elevar a dose semanalmente, com inclusão de um comprimido, até que se obtenha controle dos níveis de glicose sanguínea ou até que se atinja a dose máxima recomendada de 2.550 MG /dia, fracionada em três administrações (café

da manhã, almoço e jantar).

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Biodisponibilidade: 50 a 60%. A absorção é retardada na presença de alimentos no estômago.
• Meia-vida: aproximadamente seis horas.
• Pico de ação: uma a três horas.
• Efeito máximo: duas semanas.
• Eliminação: 90% em forma ativa pelo rim.
• Dialisável.

Efeitos adversos

• Mais frequentes: diarreia, flatulência, dor abdominal, indigestão, náuseas, vômitos, anorexia e sabor metálico.
• Menos frequentes: fotossensibilidade, hepatotoxicidade, prurido, urticária, discrasias sanguíneas e acidose 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 e outras fluoroquinolonas: alteração do metabolismo da glicose, com hipoglicemia ou hiperglicemia. Se a associação for necessária, monitorar glicose sanguínea, periodicamente. Avaliar redução da dose de cloridrato de metformina.
• Contrastes radiológicos iodados: risco de acidose lática e falência renal aguda. O uso simultâneo é contraindicado. Interromper tratamento se houver necessidade de exames radiológicos com administração intravenosa de contrastes radiológicos ioda- dos; 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 gastrointestinais.
• Reforçar a necessidade de evitar a ingestão de bebida alcoólica.
• Ensinar a reconhecer sintomas de acidose lática, como diarreia, hiperventilação, dores ou câimbras musculares, sonolência e cansaço.

Aspectos farmacêuticos

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

Referência Bibliográfica

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

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

METILDOPA

Apresentação
Comprimido 250 MG.

Classe terapêutica
Anti-hipertensivo agonista α_2 de ação central.

Indicação
Hipertensão crônica de leve a moderada na gravidez.

Contraindicações
Hipersensibilidade à metildopa; doença hepática ativa; pacientes em uso de Inibidor da Monoamina Oxidase (IMAO); feocromocitoma; porfiria.

Precauções
• Usar com cuidado nos casos de:
- hipotensão, insuficiência cardíaca congestiva, edema, anemia hemolítica, doença cerebrovascular, insuficiência hepática e insuficiência renal.
- pacientes em diálise.
- lactação.
• Evitar interrupção abrupta.
• Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

Esquemas de administração
GESTANTES
250 MG, por via oral, duas a três vezes ao dia; ajustar a dose, se necessário, a cada dois dias; dose máxima: 3 g/dia. Manutenção: 0,5 a 2 g, em duas a quatro doses.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes
• Início da ação: três a seis horas.
• Pico de efeito: seis a nove horas.
• Duração: 12 a 24 horas.
• Meia-vida de eliminação: 75 a 80 minutos.
• Metabolismo: hepático (50%).
• Excreção: renal (70%) e fecal (30 a 50%).

Efeitos adversos
Hipotensão postural e hipertensão de rebote na retirada; sedação, distúrbio do sono, cefaleia (9%), vertigens e tonturas (15%); depressão, sinais e sintomas psicóticos; diminuição da libido (7% a 14%); xerostomia; hepatotoxicidade; anemia hemolítica (10% a 20%); febre (1% a 3%).

Interações medicamentosas
• Betabloqueadores podem aumentar o efeito da metildopa. Monitorar pressão arterial na situação de risco, sinais e sintomas específicos.
• Ferro, fenilpropanolamina e pseudoefedrina podem diminuir o efeito da metildopa. Monitorar frequência cardíaca, arritmia, sinais e sintomas específicos.
• Haloperidol pode ter o efeito/toxicidade aumentado pela metildopa. Monitorar neurotoxicidade, sinais e sintomas específicos. Se necessário, substituir o anti-hipertensivo.
• Inibidores da Monoamina Oxidase (MAO): contraindicado o uso concomitante.

Orientações aos pacientes
• Orientar para evitar uso de bebida alcoólica.
• Orientar para suplementar a dieta com vitamina B12 e folato quando em uso de altas doses de metildopa.
• Em caso de esquecimento de uma dose, usar assim que lembrar. Se estiver perto do horário da próxima dose, desconsiderar a dose anterior, esperar e usar no horário. Nunca usar duas

doses juntas.
• Pressão alta pode não ter sintoma, não deixar de usar o medicamento sem falar com o médico.
• Evitar realizar atividades que exigem atenção e coordenação motora, como operar máquinas e dirigir.

Aspectos farmacêuticos

• Armazenar à temperatura de 15 a 30ºC, protegendo de umidade.

Referência Bibliográfica

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

METRONIDAZOL

Apresentações

Suspensão oral 40 MG/mL.
Creme vaginal 5% geléia - bisnaga 50 g.
Comprimidos 400 MG

Prescrição do medicamento

Segundo Resolução RDC 20/2011:

Receituário: A receita deve ser prescrita de forma legível, sem rasuras, em duas vias e contendo os seguintes dados obrigatórios:
• Identificação do paciente: nome completo, idade e sexo;
• Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos);
• Identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
• Data da emissão.

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

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

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

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

Classe terapêutica

Antiprotozoários.

Indicações

Tratamento de infecções por bactérias anaeróbias (*Peptococcus*, *Peptostreptococcus*, *Veillonella*, *Clostridium*, incluindo *Clostridium difficile*, *Fusobacterium* e *Bacteroides*, incluindo *Bacteroides fragilis*, *Gardnerella vaginalis*, *Helicobacter pylori* e *Campylobacter fetus*). Tratamento de infecções por protozoários anaeróbios (*Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Trichomonas vaginalis* e *Balantidium coli*). Erradicação de *Helicobacter pylori* no tratamento de úlcera péptica (com antimicrobianos e anti-secretores).

Contraindicações

Dependência crônica de álcool; hipersensibilidade ao metronidazol; primeiro trimestre da gravidez.

Precauções

• Apresenta reações do tipo dissulfiram (náusea, vômito, cólica abdominal, alteração do gosto e cefaleia) com a ingestão de álcool etílico.
• Lactação.
• Associa-se ao risco de neuropatia periférica.
• Insuficiência hepática e renal.
• Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

Esquemas de administração

CRIANÇAS

Infecções por bactérias anaeróbias

• Dar 7,5 MG/kg, por via oral, a cada oito horas.
• Neonatos: 7,5 MG/kg, a cada 24 horas (com menos de uma semana de vida); 15 MG/kg/dia, fracionados a cada 12 horas (uma a quatro semanas).

Amebíase: De 35 a 50 MG/kg, a cada oito horas, por dez dias; dose máxima: 2,4 g/dia. *Giardíase:* De 15 MG/kg/dia, por via oral, divididos a cada oito horas, por sete a dez dias. Dose máxima diária: 750 MG.

ADULTOS

Infecções por bactérias anaeróbias: Dar 800 MG, por via oral, como dose inicial e após 400 MG, a cada oito horas, para manutenção.

Amebíase: De 500 a 750 MG, por via oral, a cada oito horas, por cinco a dez dias; dose máxima: 4 g/dia.

Giardíase: Dar 250 MG, a cada oito horas, por sete dias; pode-se repetir o ciclo, com intervalo de uma semana.

Tricomoníase

• Dar 2 g, por via oral, em dose única; ou 250 MG, por via oral, a cada oito horas, por sete dias. Administrar também ao parceiro sexual.
• Creme: uma aplicação (37,5 g), por via intravaginal, uma a duas vezes ao dia, por cinco a dez dias.

Erradicação de H. pylori

• Dar 250 MG, por via oral, às refeições e ao deitar, por 14 dias (em associação com outros fármacos).

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Pico de concentração sérica: uma a duas horas (oral).
• Meia-vida de eliminação: oito a dez horas (adultos).
• Metabolismo: hepático.
• Excreção: renal (60% a 80%, com 20% em forma inalterada).

Efeitos adversos

Náusea, 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 reversível, leucopenia e trombocitopenia (raras); *rash*, prurido e edema puntiforme.

Interações medicamentosas

• Álcool etílico: pode resultar em efeito do tipo dissulfiram ou morte súbita. Evitar o consumo de bebidas alcoólicas ou produtos contendo etanol durante o tratamento com todas as apresentações e até pelo menos três dias após a descontinuação do metronidazol.
• Amiodarona: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsades de pointes* e parada cardíaca). O uso concomitante não é recomendado.
• Amprenavir (solução oral): o uso concomitante é contraindicado, pelo aumento do risco de toxicidade pelo propilenoglicol, componente da formulação oral (acidose 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 desse fármaco. Evitar o uso concomitante, mas se isto não for possível, monitorar o paciente em relação aos efeitos tóxicos

da bussulfano.
• Carbamazepina, ciclosporina, lítio e tacrolimo: aumento do risco de toxicidade desses fármacos. Monitorar sinais e sintomas específicos de toxicidade e a concentração plasmática.
• Colestiramina: a efetividade do metronidazol pode ser reduzida.
• Ergotamina e análogos: aumento do risco de ergotismo. O uso concomitante é contraindicado.
• Fluoruracila: aumento das concentrações e do risco de toxicidade desse fármaco. Evitar o uso concomitante, mas se isso não for possível, monitorar o paciente em relação aos efeitos tóxicos da fluoruracila, cujos efeitos gastrointestinais e hematológicos podem limitar a duração do uso combinado.
• Micofenolato de mofetila: redução da exposição ao micofenolato, se usado em combinação com metronidazol e norfloxacino. O uso concomitante dos três fármacos não é recomendado. O uso de metronidazol associado apenas ao micofenolato não representa risco.
• Varfarina: redução do metabolismo da varfarina, com aumento do risco de sangramento. Monitorar cuidadosamente o tempo de protrombina ao introduzir e descontinuar o metronidazol. Monitorar o paciente para sinais e sintomas de sangramento.

Orientações aos pacientes

• Reforçar a importância de evitar bebidas alcoólicas durante o uso do medicamento e até três dias após suspensão do tratamento.
• Em infecções vaginais, orientar para uso de preservativo e tratamento do(s) parceiro(s) sexual(is) para prevenção de 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 durante ou após as refeições.
• Alertar para a possibilidade de ocorrência de tontura e alteração da coloração da urina.
• Orientar para o uso durante todo o tempo prescrito, mesmo que haja melhora dos sintomas com as primeiras doses.

Aspectos farmacêuticos

• Armazenar os comprimidos, a suspensão oral e o creme vaginal à temperatura ambiente, entre 15 a 30°C. Proteger da luz e umidade.
• A suspensão oral é estável por 30 dias sob refrigeração. Não congelar.

Referência Bibliográfica

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

MICONAZOL

Apresentação

Creme vaginal 20 MG/g - bisnaga 80 g.

Classe terapêutica

Antifúngico.

Indicação

Infecções fúngicas.

Contraindicação

Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Precauções

• Preparação intravaginal pode causar danos aos contraceptivos de látex, tornando necessário um método contraceptivo adicional durante a administração local do fármaco.
• Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Crianças e adolescentes a partir de 12 anos

Vulvovaginite por cândida: Aplicar 5 g do creme vaginal a 2% antes de dormir, durante sete dias.

ADULTOS

Vulvovaginite por cândida: uso intravaginal com um aplicador de 5 g, uma vez ao dia durante 10 a 14 dias ou duas vezes ao dia durante sete dias.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Absorção: pequena (derme e membranas mucosas).
• Biodisponibilidade: vaginal 1,4%**.**
• Pico de concentração sérica: 18,4 horas (vaginal).
• Metabolismo: hepático.
• Excreção: renal (menos de 1%) e fecal (50%).
• Meia-vida de eliminação: 24 horas.

Efeitos adversos

Irritação, prurido e queimação no local da aplicação, maceração da pele, dermatite de contato.

Interações medicamentosas

• Não se encontram interações com o medicamento em uso tópico.

Orientações aos pacientes

• Lavar as mãos com água e sabão antes e depois de utilizar o medicamento. Lavar o aplicador com água morna e sabão depois de usá-lo.
• Como o gel pode escorrer durante o dia, pode ser necessário o uso de um absorvente para proteger a roupa, mas não se deve usar absorvente interno**.**
• Usar o medicamento durante todo o tempo prescrito, mesmo que os sintomas melhorem após as primeiras doses.
• Se esquecer alguma dose, usar assim que 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 30ºC) e protegido de calor e luz direta.

Referência Bibliográfica

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

NAPROXENO

Apresentação

Comprimido 250 e 500 MG

Classe terapêutica

Anti-inflamatórios não esteroides

Indicações:

- Espondilite anquilosante;
- Bursite;
- Osteoartrite;
- Osteoartrite;
- Dismenorréia primária;
- Artrite reumatóide,
- Artrite reumatóide

Contraindicações

• Asma, urticária, ou reação do tipo alérgica após aspirina ou outra administração de AINE; reações anafiláticas graves semelhantes, até mesmo fatais têm sido relatados • Cirugia de revascularização (CRM), tratamento da dor peri-operatória hiepersenibilidade ao noproxeno, asma, urticária, ou reação do tipo alérgica após aspirina ou outra administração de AINE; reações anafiláticas graves semelhantes , até mesmo fatais cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) a cirurgia, tratamento da dor peri-operatória hipersensibilidade ao naproxeno.

Precauções

Eventos cardiovasculares trombóticos, infarto do miocárdio , acidente vascular cerebral e mortes foram relatadas ; risco pode aumentar com a duração do uso doença cardiovascular , conhecida ou fatores de risco para , aumento do risco de eventos cardiovasculares trombóticos graves , infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral idosos; aumento do risco de toxicidade ou lesão renal, e os eventos adversos gastrointestinais graves (sangramento , ulceração, perfuração do estômago ou intestinos) que pode ocorrer a qualquer momento e sem aviso eventos adversos gastrointestinais ; ulceração, sangramento ou perfuração do estômago ou intestinos, potencialmente fatal pode ocorrer sem aviso prévio ; risco aumentado com o uso concomitante de aspirina , corticosteróides e anticoagulantes , tabagismo, uso de álcool , ou mau estado de saúde geral; acompanhamento preconizado reações anafiláticas e angioedema ocorreram aspirina tríade (broncoespasmo em pacientes asmáticos com rinite , com ou sem pólipos nasais após a aspirina ou a administração de AINE), risco de grave broncoespasmo, potencialmente fatal; não recomendado asma, preexistente ; risco de broncoespasmo grave e potencialmente fatal, distúrbios de coagulação; pode inibir a agregação de plaquetas e prolongar o tempo de hemorragia duração prolongada do tratamento; aumento do risco de hemorragia gastrointestinal potencialmente fatal; ulceração ou perfuração que podem ocorrer sem aviso prévio; retenção de fluidos ou de insuficiência cardíaca , edema periférico e retenção de líquidos foram relatados; hemorragia gastrintestinal ou história de úlceras , existente ; aumento do risco de ulceração, sangramento ou perfuração do estômago ou intestinos, potencialmente fatal; reacções hepáticas , incluindo icterícia e hepatite fulminante fatal; necrose hepática e insuficiência hepática foram relatados, a interrupção necessária para sintomas de ou evidência de reacções hepáticas hipertensão , o desenvolvimento ou agravamento da hipertensão pode ocorrer; tiazidas e diuréticos de alça também podem ser menos eficazes quando tomar AINEs; doença renal, o uso não é recomendado ; necrose papilar renal e outras lesões renais podem ocorrer ; aumento do risco de insuficiência cardíaca , disfunção hepática , insuficiência renal , e o uso concomitante de inibidores da ECA e diuréticos reacções cutâneas ; eventos adversos potencialmente fatais, incluindo dermatite esfoliativa , síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica pode ocorrer volume ou com depleção de sal, aumento do risco de toxicidade ou lesão renal reportar suspeitas de reacções adversas para os EUA Food and Drug Administration em 1-800 -FDA -1088 ou www.fda.gov / medwatch Medicamentos .

Esquemas de administração

ADULTOS

• Espondilite anquilosante: 250-500 MG por via oral duas vezes por dia; MAX 1500 MG / dia durante 6 meses Espondilite anquilosante: de libertação retardada, 375-500 mg por via oral duas vezes ao dia; pode aumentar para 1.500 mg por via oral uma vez ao dia por um tempo limitado, usar a menor dose eficaz.

• Bursite: inicial, 500 MG; manutenção, 250 MG por via oral a cada 6 a 8 horas, conforme necessário ou 500 MG a cada 12 horas, conforme necessário; MAX inicial 1250 mg / dia, de 1000 mg / dia Gota aguda: inicial, 750 mg; manutenção, 250 mg por via oral a cada 8 horas até o ataque diminuir.

• Osteoartrite: 250 a 500 MG oralmente duas vezes por dia; MAX 1500 MG / dia, até 6 meses Osteoartrose: de libertação retardada, 375-500 MG por via oral duas vezes ao dia; pode aumentar para 1.500 MG por via oral uma vez ao dia por um tempo limitado; usar a menor dose eficaz Dor: inicial, 500 MG; manutenção, 250 MG por via oral a cada 6 a 8 horas,

conforme necessário, ou 500 MG a cada 12 horas, conforme necessário; MAX inicial 1250 MG / dia, de 1000 MG / dia .
• Dismenorréia primária: inicial, 500 MG; manutenção, 250 MG por via oral a cada 6 a 8 horas, conforme necessário, ou 500 MG a cada 12 horas, conforme necessário MAXIMA: inicia l1250 mg / dia, de 1000 mg / dia.
• Artrite reumatóide: 250 a 500 MG oralmente duas vezes por dia; MAX 1500 MG / dia durante 6 meses Artrite reumatóide: de libertação retardada, 375-500 MG por via oral duas vezes ao dia; pode aumentar para 1.500 MG por via oral uma vez ao dia por um tempo limitado, usar a menor dose eficaz.
• Artrite reumatóide: Inicial, 500 MG por via oral, manutenção, 250 MG por via oral a cada 6 a 8 horas, conforme necessário, ou 500 MG a cada 12 horas, conforme necessário; MAX inicial 1250 MG / dia, de 1000 MG / dia.
• Dose pediátrica

Esquema de administração

Segurança e eficácia do naproxeno não estabelecido em pacientes pediátricos com menos de 2 anos de idade. Antes de iniciar o tratamento, pesar os potenciais benefícios e riscos da terapia e de outras opções de tratamento para reduzir o risco de efeitos adversos graves, utilizar a dose mínima eficaz para a duração mais curta possível. Após resposta inicial ao tratamento é observada, ajustar a dose de acordo com as necessidades indivuduais do paciente.
Artrite reumatóide: 10 MG / kg / dia, oralmente, em doses divididas 2 (5 MG / k administrados duas vezes por dia).

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

Mecanisomo de ação
O naproxeno é um fármaco anti - inflamatório não esteróide (AINE) com propriedades analgésicas e antipiréticas actividades. Seu mecanismo de ação é desconhecido, mas acredita-se estar relacionado com a inibição da prostaglandina sintetase
Farmacocinética
Absorção
Oral tablet: o tempo para atingir a concentração, 2 horas para 4 horas Oral, suspensão: o tempo para atingir a concentração, 1 hora e 4 h Oral, comprimido de libertação retardada: tempo para atingir a concentração máxima, 4 h para 6 h (2 h para 12 h) Biodisponibilidade: 95 % .
Efeito dos alimentos: aumenta Tmax a 12 h (intervalo de 4 h para 24 h);
Distribuição Vd: 0,16 l / kg de
Ligação a proteínas: superior a 99 %;
Metabolismo extenso.
Metabolito: 6 -0- desmetil naproxeno; Excreção Renal: cerca de 95 %%, menos do que 1 % alterado, menos de 1 % como o metabolito.
Insuficiência renal grave: diminuição da excreção; .
Dialisável: não (hemodiálise) Eliminação: 12 h às 17 h

Efeitos adversos

Comuns Cardiovasculares: edema (3% a 9%) Dermatologic: equimoses (3% a 9%), prurido (3% a 9%), prurido (3% a 9%) Gastrintestinal: dor abdominal (3% a 9%), constipação (3% a 9%), azia (3% a 9%), náusea (3% a 9%) Neurológica: tonturas (3% a 9%), dor de cabeça (3% a 9%), sonolência (3% a 9%) Otic: ototoxicidade (3% a 9%), zumbido (3% a 9%) Respiratório: dispnéias (3% a 9%).
Sérios:
Cardiovascular; Insuficiência cardíaca congestiva.
Dermatológico: eritema multiforme, dermaatite esfoliante generalizada, síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica
Gastrointestinal: hemorragia gastrointestinal (menos de 1%), Gastrointestinal perfuração, úlcera gastrointestinal, Hematemese, doença inflamatória do intestino, pancreatite (menos de 1%)

Hematológicas agranulocitose (menos de 1%), a anemia aplástica, a desordem granulocitopénicos, anemia hemolítica, trombocitopenia (menos de 1%), a trombose Hepática: necrose hepática, hepatite, aumento testes de função hepática, icterícia (menos de 1%), insuficiência hepática Imunológicos: reações anafiláticas Neurológicas: meningite asséptica, apreensão Renal: insuficiência renal aguda, nefrite, síndrome nefrótica, necrose papilar, insuficiência renal Respiratória: broncoespasmo, edema pulmonar Outros: Angioedema

Interações medicamentosas

Interações medicamento- alimento

- Uso concomitante com alimentos, antiácidos ou colestiramina pode retardar o início dos efeitos do naproxeno, no entanto, não afeta sua ação.

Interações medicamento-medicamentoagentes anti-inflamatórios não-esteróides. A Interação medicamentosa é contraindicada. O uso concomitante de KETOROLAC e agentes anti-inflamatórios não-esteróides pode resultar em efeitos adversos gastrointestinais avançados (úlceras pépticas, sangramento e / ou perfuração gastrointestinal). O uso concomitante do naproxeno e varfarina pode resultar em um aumento do risco de hemorragia. CiCLOSPORINA - agentes anti-inflamatórios não-esteróides O uso concomitante de ciclosporina e agentes anti-inflamatórios não-esteróides pode resultar em um aumento do risco de nefrotoxicidade da ciclosporina. Danaparoide - agentes anti-inflamatórios não-esteróides Uso concomitante de danaparoide e agentes anti-inflamatórios não-esteróides pode resultar em um aumento do risco de sangramento e aumento do risco de hematoma quando a anestesia do neuroeixo é empregado. CLOPIDOGREL - agentes anti-inflamatórios não-esteróides Uso concomitante de clopidogrel e agentes anti-inflamatórios não-esteróides pode resultar em um aumento do risco de hemorragia. VENLAFAXINA - agentes anti-inflamatórios não-esteróides

Uso concomitante de venlafaxina e agentes anti-inflamatórios não-esteróides pode resultar em um aumento do risco de hemorragia. GINKGO - agentes anti-inflamatórios não-esteróides Uso concomitante de ginkgo e agentes anti-inflamatórios não-esteróides pode resultar em um aumento do risco de hemorragia. TACROLIMUS - agentes anti-inflamatórios não-esteróides Uso concomitante de tacrolímus e agentes anti-inflamatórios não-esteróides pode resultar em insuficiência renal aguda. Agentes anti-inflamatórios não-esteróides - recaptação da serotonina Uso concomitante de agentes anti-inflamatórios não-esteróides e recaptação da serotonina pode resultar em um aumento do risco de hemorragia. DULOXETINA - agentes anti-inflamatórios não-esteróides

Uso concomitante de duloxetina e dos agentes anti-inflamatórios não-esteróides pode resultar em um aumento do risco de hemorragia. TICLOPIDINA - agentes anti-inflamatórios não-esteróides

O uso concomitante de TICLOPIDINA e agentes anti-inflamatórios não-esteróides pode resultar em aumento do risco de hemorragia gastrointestinal. Prasugrel - agentes anti-inflamatórios não-esteróides O uso concomitante do prasugrel e agentes anti-inflamatórios não-esteróides pode resultar em um aumento do risco de hemorragia. Metotrexato [sistêmico] - naproxeno sódico [sistêmico] O uso concomitante de metotrexato e naproxeno pode resultar em toxicidade do metotrexato (leucopenia, trombocitopenia, anemia, nefrotoxicidade, ulcerações das mucosas) Matricária - agentes anti-inflamatórios não-esteróides O uso concomitante de matricária e agentes anti-inflamatórios não-esteróides pode resultar em aumento do risco de efeitos adversos do agente não esteróide antiinflamatório (ie, gastrointestinal, efeitos renais). PENTOXIFILINA - agentes anti-inflamatórios não-esteróides O uso concomitante da pentoxifilina e agentes anti-inflamatórios não-esteróides pode resultar em um aumento do risco de hemorragia. DIPIRIDAMOL - agentes anti-inflamatórios não-esteróides O uso concomitante de dipiridamol e agentes anti-inflamatórios não-esteróides pode resultar em aumento do risco de hemorragia gastrointestinal. HEPARIN - agentes anti-inflamatórios não-esteróides O uso concomitante de heparina e agentes anti-inflamatórios não-esteróides

pode resultar em aumento do risco de hemorragia gastrointestinal. Dabigatran - agentes anti-inflamatórios não-esteróides O uso concomitante de dabigatrana e agentes anti-inflamatórios não-esteróides pode resultar em aumento do risco de hemorragia. CILOSTAZOL - agentes anti-inflamatórios não-esteróides O uso concomitante do cilostazol e agentes anti-inflamatórios não-esteróides pode resultar em aumento do risco de hemorragia gastrointestinal. Abciximab - agentes anti-inflamatórios não-esteróides O uso concomitante do abciximab e agentes anti-inflamatórios não-esteróides pode resultar em aumento do risco de hemorragia gastrointestinal... Rivaroxabana - agentes anti-inflamatórios não-esteróides O uso concomitante de rivaroxabana e agentes anti-inflamatórios não-esteróides pode resultar em aumento do risco de hemorragia. Inibidores da ECA - agentes anti-inflamatórios não-esteróides O uso concomitante de enzima conversora da angiotensina inibidores e agentes anti-inflamatórios não-esteróides pode resultar em diminuição da eficácia anti-hipertensiva. LITHIUM [sistêmico] - NAPROXENO [sistêmico] Uso concomitante de lítio e naproxeno pode resultar em toxicidade do lítio (fraqueza, tremor, sede excessiva, confusão). Agentes anti-inflamatórios não-esteróides - poupador de potássio DIURÉTICO Uso concomitante de agentes anti-inflamatórios não-esteróides e poupadores de potássio diuréticos pode resultar na redução da eficácia diurética, hipercalemia, ou possível nefrotoxicidade. Agentes anti-inflamatórios não-esteróides – sulfoniluréias. Uso concomitante de agentes anti-inflamatórios não-esteróides e sulfoniluréias pode resultar em um aumento do risco de hipoglicemia. Desvenlafaxina - agentes anti-inflamatórios não-esteróides Uso concomitante de desvenlafaxina e agentes anti-inflamatórios não-esteróides pode resultar em um aumento do risco de hemorragia. Angiotensina II bloqueadores dos receptores - agentes anti-inflamatórios não-esteróide: Uso concomitante de receptores da angiotensina II bloqueadores e agentes anti-inflamatórios não-esteróides pode resultar em efeitos anti-hipertensivos diminuídos e um risco aumentado de insuficiência renal.

Bloqueadores dos canais de cálcio

Agentes anti-inflamatórios não-esteróides Uso concomitante de bloqueadores de cálcio canal e agentes anti-inflamatórios não-esteróides pode resultar em um aumento do risco de hemorragia e / ou antagonismo do efeito hipotensor gastrointestinal.

Agentes anti-inflamatórios não-esteróides - diuréticos tiazídicos

Uso concomitante de agentes anti-inflamatórios não esteróides e diuréticos tiazídicos pode resultar em diminuição do diurético e eficácia anti-hipertensiva.

Bloqueadores beta-adrenérgicos - agentes anti-inflamatórios não-esteróides Uso concomitante de beta-adrenérgicos bloqueadores e agentes anti-inflamatórios não-esteróides pode resultar em diminuição do efeito anti-hipertensivo.

Os diuréticos de alça - agentes anti-inflamatórios não-esteróides Uso concomitante de diuréticos e agentes anti-inflamatórios não-esteróides pode resultar em diminuição do diurético e eficácia anti-hipertensiva. Levofloxacina - agentes anti-inflamatórios não-esteróides O uso concomitante de levofloxacina e agentes anti-inflamatórios não-esteróides pode resultar em um aumento do risco de convulsões.

Ofloxacina - agentes anti-inflamatórios não-esteróides A Interação medicamentosa E Moderada Moderada O uso concomitante de ofloxacina e agentes anti-inflamatórios não-esteróides pode resultar em um aumento do risco de convulsões. NAPROXENO - hidantoínas O uso concomitante do naproxeno e hidantoínas pode resultar em concentrações plasmáticas aumentadas de hidantoína livre. gástrica. MIFEPRISTONA - agentes anti-inflamatórios não-esteróides O uso concomitante de Mifepristone e agentes anti-inflamatórios não-esteróides pode resultar em aumento da exposição ao AINE. AMIODARONA [sistêmico] - naproxeno sódico [sistêmico] O uso concomitante de amiodarona e naproxeno pode resultar em aumento dos níveis

plasmáticos de naproxeno. Norfloxacina - agentes anti-inflamatórios não-esteróides. O uso concomitante de norfloxacina e agentes anti-inflamatórios não-esteróides pode resultar em um aumento do risco de convulsões. NAPROXENO [sistêmico] - dicumarol [sistêmico] O uso concomitante do naproxeno e dicumarol pode resultar em um aumento do risco de hemorragia.
Acenocoumarol [sistêmico] - NAPROXENO [sistêmico] O uso concomitante de acenocoumarol e naproxeno pode resultar em um aumento do risco de hemorragia. VORICONAZOL [sistêmico] - NAPROXENO [sistêmico] O uso concomitante do naproxeno e voriconazol pode resultar em aumento da exposição naproxeno e concentração plasmática. Sulfametoxazol - substratos do CYP2C9 O uso concomitante de sulfametoxazol e CYP2C9 substratos podem resultar em aumento da exposição de substratos CYP2C9. PROBENECIDA [sistêmico]
-NAPROXENO [sistêmico] Uso concomitante de NAPROXENO e PROBENECIDA pode resultar em toxicidade naproxeno (náuseas, vômitos, confusão mental). Colestiramina – NAPROXENO O uso concomitante de colestiramina Feira e naproxeno podem resultar numa absorção reduzida de naproxeno. NAPROXENO - ALUMÍNIO ou contendo magnésio ANTIÁCIDO O uso concomitante do naproxeno e alumínio ou antiácidos pode resultar numa absorção reduzida de naproxeno - contendo magnésio. Medicamento - ALIMENTO Interações (Nenhuma encontrada) Medicamento - ETANOL Interações (Nenhuma encontrada)

Orientações aos pacientes

Algumas pessoas podem apresentar sonolência, tontura, vertigem ou insônia durante o tratamento, devendo ter cautela ao realizar atividades que requerem atenção. A segurança e eficácia do uso deste medicamento em crianças abaixo de dois anos não está estabelecida.
Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.
Este medicamento é contraindicado em crianças abaixo de dois anos de idade.
Informe ao médico ou cirurgião-dentista o aparecimento de reações indesejáveis.
Informe ao seu médico ou cirurgião-dentista se você está fazendo uso de algum outro medicamento.
Não use medicamento sem o conhecimento do seu médico. Pode ser perigoso para a sua saúde.

Aspectos farmacêuticos

• Armazenar a temperatura ambiente (15 a 30ºC), protegido de calor, luz e umidade.
Não congelar.

Referência Bibliográfica:

Micromedex

Last Modified: October 17, 2013

NIFEDIPINA

Apresentação

Comprimidos 20 MG.

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, enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, insuficiência hepática, angina

instável, angina pós-enfarte, 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 e anestesia com fentanil (interromper uso 36 horas antes); descontinuar uso na presença de reações dermatológicas persistentes.
• Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

ADULTOS

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

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• A ingestão simultânea de alimento retarda, mas não reduz a absorção.
• Ligação a proteínas é alta (92% a 98%).
• Inicio da ação: 20 minutos.
• Concentração plasmática máxima em 1,5 a 4,2 horas.
• Meia-vida: aproximadamente 2 horas.
• Duração da ação: 12 a 24 horas.
• Sofre biotransformação quase completa, dando três metabólitos inativos.
• Excretado pelas vias renal (80%, somente traços na forma inalterada) e fecal (5- 15%).

Efeitos adversos

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

Interações medicamentosas

• Fármacos anti-inflamatórios não esteroides, especialmente indometacina, podem antagonizar seu efeito anti-hipertensivo.
• Cimetidina e ranitidina podem acarretar seu acúmulo, em resultado da inibição da eliminação pré-sistêmica.
• Os estrogênios, por induzirem a retenção de líquido, aumentam a pressão arterial.
• Pode causar aumento do nível plasmático da digoxina.
• A ingestão concomitante de suco de laranja inibe sua biotransformação oxidativa, o que pode aumentar seu efeito hipotensor.

Orientações aos pacientes

• 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 a 30ºC), protegido de calor, luz e umidade.

Referências Bibliográficas

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

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. 17ª ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

NISTATINA

Apresentação

Suspensão oral 100.000 UI/mL frasco 100 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, quatro vezes ao dia.
CRIANÇAS
Candidíase orofaríngea
• Até um ano: 100.000 UI, localmente, em cada lado da cavidade bucal, a cada seis horas.
• Acima de um ano: 400.000 a 600.000 UI, oralmente, a cada seis horas; retendo na boca o maior tempo possível antes de engolir.
ADULTOS
Candidíase oral: De 400.000 a 600.000 UI (4 a 6 mL), por via oral, quatro vezes ao dia.
Candidíase esofagiana: Dar 500.000 UI, por via oral, quatro vezes ao dia.
Candidíase gastrointestinal: De 500.000 a 1.000.000 UI, por via oral, três a quatro vezes ao dia.
Nota:
• O tratamento deve ser continuado por 48 horas depois do desaparecimento das lesões e em pacientes com HIV/Aids, a duração do tratamento é de 7 a 14 dias.
Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes
• Pouco absorvido por via oral, tem efeito local em trato digestivo.
• Início da ação: 24 a 72 horas.
• Excreção: fecal.
Efeitos adversos
Náusea, vômito e diarreia (em altas doses); irritação oral e hipersensibilidade; exantema e eritema multiforme.
Interações medicamentosas
• Não foram descritas interações medicamentosas com o uso de nistatina suspensão oral 100.000 UI/ML.
Orientações aos pacientes
• Orientar para a necessária agitação do frasco antes do uso.
• Orientar para manter o medicamento na boca o maior tempo possível, por meio de bochechos e, só então, engolir.
• Alertar para aguardar uma hora após o uso do medicamento para então ingerir alimentos e bebidas.
• Orientar para o uso durante todo o tempo prescrito, mesmo que haja melhora dos sintomas com as primeiras doses.
Aspectos farmacêuticos
• Armazenar à temperatura ambiente (15 a 30ºC), protegido de calor, luz e umidade.
Não congelar.
Referência Bibliográfica
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

NORETISTERONA

Apresentação
Comprimido 0,35 MG.
Classe terapêutica
Contraceptivos.
Indicação
Contracepção durante a amamentação.
Contraindicações
Doença hepática aguda; tumores benignos ou malignos; hipersensibilidade a qualquer componente do produto; carcinoma de mama conhecido ou suspeito; sangramento genital anormal de causa desconhecida. Categoria de risco na gravidez (FDA): X.
Precauções
• Cautela em portadoras de fatores de risco para doença cardiovascular: fumo, diabetes, hiperlipidemia e histórico familiar de doença coronariana. • Cistos ovarianos funcionais/atresia folicular.
• Gravidez ectópica e sangramento genital irregular podem ocorrer.
• Carcinoma hormônio-dependente.
• Evitar uso em insuficiência hepática.
• Lactação.
• A eficácia contraceptiva de noretisterona pode ser perdida em 27 horas após a última dose.
• Nutrizes devem iniciar a administração da noretisterona pelo menos três dias após o parto.
Esquemas de administração
Adultas e adolescentes
• 0,35 MG, por via oral, todas as noites, no mesmo horário, sem interrupção, começando no dia um do ciclo. Se atrasar mais de três horas, a proteção contraceptiva pode ser perdida.
Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes
• Pico de concentração plasmática: uma a duas horas.
• Meia-vida de eliminação: 4 a 13 horas.
Efeitos adversos
Aumento na pressão arterial; exantema, com ou sem prurido, melasma ou cloasma e perda de pelos; porfiria aguda e intermitente; galactorreia, sensibilidade e plenitude mamária; elevação nos níveis de glicose sanguínea; edema consequente à retenção líquida, ganho ou perda de peso; alterações na concentração plasmática lipídica; náusea, alterações no apetite e cólicas abdominais; aumento nos níveis de protrombina e fatores VII, VIII, IX e X da coagulação, o que pode contribuir para aumentar risco de doença tromboembólica; cefaleia, irritabilidade, depressão, cansaço, fraqueza, tontura e dificuldade para adormecer; alterações no fluxo menstrual e amenorreia; masculinização de fetos femininos e outros defeitos teratogênicos.
Interações medicamentosas
• Noretisterona associada à valdecoxibe pode resultar em aumento da exposição à noretisterona.
• Efeito contraceptivo reduzido por: amprenavir, nelfinavir, ritonavir, barbitúricos, carbamazepina, fenitoína, griseofulvina, nevirapina, oxcarbazepina, primidona, rifamicinas, tacrolimo sistêmico e topiramato.
• Metabolismo de progestógenos é inibido por ciclosporina e erva-de-são-joão.
• Progestógenos antagonizam efeitos hipoglicemiantes de antidiabéticos (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 primeiro dia da menstruação orientar para a necessidade de usar método de barreira a cada relação sexual nas primeiras 48 horas. Tomar o mesmo cuidado se ocorrer vômito em até quatro horas após a administração ou diarreia.
• Orientar que pode ser administrado inclusive durante o período menstrual.

• Alertar para a possível ocorrência de sangramento anormalmente excessivo ou prolongado (por exemplo, por mais de oito dias), amenorreia ou dor abdominal intensa.
• Alertar para o risco de gravidez caso esqueça-se de tomar algum comprimido. Se esquecer de ingerir um comprimido, tomar o mais rápido que lembrar e o próximo na hora correta. Se demorar mais de três horas, não haverá proteção anticoncepcional. Continuar normalmente, mas usar método de barreira pelos próximos dois dias. Se tiver ocorrido relação sexual nesse período, usar o contraceptivo de emergência.
• Orientar para o uso após o parto: iniciar após três semanas, se ingerido antes pode aumentar o risco de sangramento.

Aspectos farmacêuticos

• Armazenar à temperatura ambiente (25ºC), em recipiente muito bem fechado.

ATENÇÃO: Todos os contraceptivos contendo apenas progestógeno são adequados para uso alternativo aos contraceptivos combinados, antes de cirurgia eletiva, antes de todas as cirurgias nas pernas ou daquelas que exigem imobilização prolongada dos membros inferiores.

Referência Bibliográfica

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

OMEPRAZOL

Apresentação

Cápsulas 20 MG

Classe terapêutica

Antiulcerosos.

Indicações

Doença do refluxo gastroesofágico sintomático; esofagite erosiva associada com doença do refluxo gastroesofágico; condições hipersecretórias (síndrome de Zollinger-Ellison, hipergastrinemia, mastocitose sistêmica e adenoma endócrino múltiplo); úlceras pépticas de múltiplas etiologias (prevenção e tratamento) refratárias a antagonistas H2; adjuvante na terapia de erradicação de *Helicobacter pylori*.

Contraindicação

Hipersensibilidade ao omeprazol. ‘’’’’’’

Precauções

• Em pacientes com sangramento, disfagia, vômito e perda de peso, a presença de neoplasia gástrica deve ser excluída antes do início do tratamento.
• Há risco de gastrite atrófica associado ao tratamento de longo prazo.
• Cautela em pacientes com síndrome de Bartter, hipocalemia, dietas restritas em sódio e alcalose respiratória.
• A segurança e eficácia não estão estabelecidas em crianças com menos de dois anos.
• Em idosos, há aumento da biodisponibilidade, mas ajustes de dose não são necessários.
• Usar com cautela em pacientes com insuficiência hepática e renal.
• Lactação.
• Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

CRIANÇAS

Doença do refluxo gastroesofágico sintomática

• Entre 10 e 20 kg: 10 MG, por via oral, uma vez ao dia ou, se necessário, 20 MG, uma vez ao dia.
• Acima de 20 kg: 20 MG, por via oral, uma vez ao dia ou, se necessário, 40 MG, uma vez ao dia.

ADULTOS

Doença do refluxo gastroesofágico sintomática: 20 MG, uma vez ao dia, por quatro semanas.

Esofagite erosiva associada com doença do refluxo gastroesofágico: 20 MG, por via oral, uma vez ao dia, por quatro a oito semanas.
Condições hipersecretórias gástricas patológicas: Inicial: 60 MG, uma vez ao dia. Doses acima de 80 MG/dia devem ser divididas. Manutenção: 20 MG, uma ou duas vezes ao dia.
Úlceras pépticas refratárias: 20 a 40 MG, uma vez ao dia, por quatro a oito semanas. As doses mais altas são usadas em úlceras gástricas
MUNICÍPIO DE CASCAVEL | FORMULÁRIO TERAPÊUTICO
Adjuvante no esquema antimicrobiano para erradicação de Helicobacter pylori: 20 MG, por via oral, a cada 12 horas, combinada a claritromicina 500 MG mais amoxicilina 1 g ou metronidazol 500 MG, ambos por via oral, a cada 12 horas, durante 7 a 14 dias. Manter o omeprazol 20 MG a 40 MG, a cada 24 horas, até completar quatro a oito semanas de tratamento.

Administração

• Para administração dos grânulos intactos, através de sonda nasogástrica.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Absorção: rápida, mas diminuída pela presença de alimentos.
• Início de ação: uma hora.
• Tempo para pico de efeito: duas horas.
• Duração de ação: 72 horas.
• Meia-vida de eliminação: 0,5 a 1 hora.

Efeitos adversos

• Comuns: cefaleia, dor abdominal, tontura, exantema, diarreia, dor abdominal, náusea, vômito, constipação, fraqueza e lombalgia.
• Graves: agranulocitose, alopecia, pancreatite (raro), hepatotoxicidade (raro), alterações hematológicas, fratura do quadril e nefrite intersticial.

Interações medicamentosas

• Benzodiazepínicos (clorazepato, diazepam e triazolam): risco aumentado de toxicidade benzodiazepínica. Monitorar o paciente para sinais de depressão do SNC (sedação e ataxia) e ajustar a dose. Considerar a substituição por um benzodiazepínico eliminado por glicuronidação (lorazepam, oxazepam e temazepam) ou por um antisecretor que não seja metabolizado pelas enzimas do citocromo P450 (ranitidina, sucralfato e pantoprazol).
• Carbamazepina: aumento do risco de toxicidade pela carbamazepina. Monitorar níveis plasmáticos e sinais de toxicidade (ataxia, nistagmo, diplopia, cefaleia, vômito, apneia, convulsão e coma) e reduzir a dose.
• Cilostazol: aumento do risco de efeitos adversos relacionados ao cilostazol (cefaleia, diarreia e fezes anormais). Considerar a redução da dose de 100 MG para 50 MG, duas vezes ao dia.
• Clopidogrel: redução do efeito sobre a agregação plaquetária e aumento do risco de trombose. Considerar o uso de um anti-histamínico H2 ou antiácido.
• Digoxina: aumento do risco de toxicidade (náusea, vômito e arritmia). Monitorar os níveis de digoxina e sinais de toxicidade, especialmente quando iniciar ou descontinuar o omeprazol.
• Dissulfiram: aumento do risco de toxicidade pelo dissulfiram (confusão, desorientação e alterações psicóticas). Monitorar o paciente e reduzir a dose de um ou ambos os fármacos.
• Erva-de-são-joão (*Hypericum perforatum*) e *Ginkgo biloba*: redução da eficácia do omeprazol. Aumentar a dose, se necessário.
• Ferro: redução da biodisponibilidade do ferro não-heme. Monitorar o paciente e considerar a administração de ferro, por via parenteral.
• Inibidores de protease (atazanavir, indinavir e nelfinavir): redução do efeito terapêutico do antirretroviral e desenvolvimento de resistência. Monitorar o paciente para decréscimo da atividade antiviral e ajustar a dose.
• Metotrexato: aumento do risco de toxicidade pelo metotrexato. Monitorar o paciente e descontinuar temporariamente o omeprazol ou considerar o uso de um anti-histamínico H2 (ranitidina).
• Micofenolato de mofetila: redução da concentração plasmática do micofenolato. Considerar aumento de dose.
• Saquinavir: aumento da exposição ao saquinavir. Monitorar o paciente para potencial

toxicidade (sintomas gastrointestinais, aumento de 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 de um a quatro dias para alcançar o efeito completo. Antiácidos podem ser administrados concomitantemente.
• Reforçar a necessidade de evitar o uso de bebida alcoólica.

Aspectos farmacêuticos

• Armazenar à temperatura ambiente, entre 15 e 30°C e protegido da luz.
• O grânulo da cápsula é estável em meio ácido.
• O fármaco (fora do grânulo) é rapidamente degradado em meio ácido, mas apresenta estabilidade aceitável em condições alcalinas.

Referência Bibliográfica

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

PARACETAMOL

Apresentações

Comprimido 500 MG.
Solução oral 200 MG/ML.

Indicações

Dor leve a moderada, febre e tratamento de enxaqueca.

Contraindicação

Hipersensibilidade ao paracetamol.

Precauções

• Cautela em pacientes com disfunção hepática e renal, alcoolistas e pacientes asmáticos com hepersensibilidade ao ácido acetilsalicílico (risco de hipersensibilidade cruzada).
• Paracetamol tem pouco ou nenhum efeito anti-inflamatória ou antirreumático.
• Lactação.
• Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

Esquemas de administração

CRIANÇAS ATÉ 12 ANOS

Febre pós-imunização em crianças com dois a três meses

• Dose única de 60 MG, por via oral; se necessário, administrar segunda dose seis a quatro horas após a primeira; procurar orientação médica se a febre persistir após a segunda dose.

Febre e dor leve a moderada

• 10 a 15 MG/kg, por via oral, a cada quatro a seis horas (máximo de cinco doses em 24 horas).
Nota:

Crianças com menos de dois anos de idade, ou com menos de 11 kg, requerem orientação médica.

ADULTOS

Febre, dor leve a moderada e enxaqueca: De 500 a 1.000 MG, por via oral, a cada quatro ou seis horas; dose máxima diária: 4 g.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Absorção oral: rápida e incompleta, varia conforme a forma farmacêutica.
• Biodisponibilidade oral: 60% a 98%.
• Metabolismo: hepático.
• Pico de concentração plasmática: 10 a 60 minutos.
• Início de efeito: menos de uma hora.
• Duração da ação: quatro a seis horas.
• Excreção: renal, 1% a 4% na forma não alterada.
• Meia-vida de eliminação: neonatos, duas a cinco horas; adultos, uma a quatro horas.

Efeitos adversos

• São raros e, geralmente, brandos em doses terapêuticas.

Asma; exantema; distúrbios sanguíneos (trombocitopenia, leucopenia, neutropenia, pancitopenia e agranulocitose); hemorragia gástrica; hepatotoxicidade após dose excessiva ou com uso terapêutico prolongado em pacientes alcoolistas; aumento da bilirrubina e da fosfatase alcalina; nefrotoxicidade por uso prolongado ou excessivo; reações de hipersensibilidade, incluindo dispneia, hipotensão, urticária e angioedema.

Interações medicamentosas

• Anticoagulantes cumarínicos (acenocumarol e varfarina): pode aumentar o risco de sangramento. Pacientes que usam varfarina ou outros anticoagulantes cumarínicos devem ser orientados a diminuir o uso de paracetamol. Considerar a monitoria do tempo de protrombina quando for iniciado ou descontinuado o uso de paracetamol em pacientes sob tratamento anticoagulante.

A interação pode ter menor relevância clínica com o uso infrequente ou em baixas doses de paracetamol.

• Carbamazepina: pode aumentar o risco de hepatotoxicidade pelo paracetamol. Em doses terapêuticas usuais dos dois fármacos, não é necessário monitoria especial do paciente.
• Etanol: pode aumentar o risco de hepatotoxicidade. Deve-se ter cuidado com pacientes que ingerem três ou mais doses de bebidas alcoólicas por dia e utilizem paracetamol. Pacientes devem ser orientados a não excederem dose diária de 4.000 MG de paracetamol. Alcoolistas crônicos devem evitar o uso de paracetamol.
• Fenitoína: pode diminuir a efetividade do paracetamol e aumentar o risco de hepatotoxicidade. Evitar doses elevadas e/ou uso prolongado de paracetamol. Monitorar o paciente para evidências de hepatotoxicidade. Em doses terapêuticas dos dois fármacos, geralmente não é necessário monitoria do paciente ou ajuste de dose.
• Isoniazida: pode aumentar o risco de hepatotoxicidade. O uso de paracetamol deve ser limitado em pacientes que utilizam isoniazida.
• Zidovudina: pode resultar em neutropenia ou hepatotoxicidade. Evitar uso prolongado e múltiplas doses de paracetamol em pacientes tratados com zidovudina.

Orientações ao paciente

• A velocidade de absorção pode ser diminuída quando ingerido com alimentos. Ingerir com alimento se houver desconforto gástrico.
• Não é seguro ingerir dose diária acima de 4.000 MG (4 g). Não exceder a dose diária recomendada pelo risco de hepatotoxicidade.
• Muitas associações medicamentosas de venda livre contêm paracetamol. O uso simultâneo de várias preparações pode resultar em dose excessiva do fármaco.
• Relatar sinais ou sintomas de hemorragia gastrointestinal, doença hepática (ex. pele ou olhos amarelados) ou doença renal.
• Ingerir o medicamento com um copo cheio de água (cerca de 200 ml).

• Evitar ingestão de álcool enquanto estiver utilizando este medicamento.
• Não deve ser utilizado como automedicação:
- para dor, por mais que dez dias em adultos e cinco dias em crianças;
- para febre superior a 39,5ºC, por mais que três dias ou febre recorrente;
- para dor de garganta (faringite e laringite), em adultos ou crianças, por mais de dois dias, a não ser que seja sob orientação médica, pois dor intensa por longo período ou febre recorrente pode indicar condição patológica que requer avaliação médica.

Aspectos farmacêuticos

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

Referência Bibliográfica

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

PREDNISOLONA

Apresentação

Solução oral 1 MG/ml frasco 100 ML.

Classe terapêutica

Anti-inflamatórios esteroides.

Indicações

• Adjuvante no tratamento de pneumonia pneumocística moderada ou grave.
• Artrite reumatoide.
• Asma.
• Doença de Hodgkin.
• Doença pulmonar obstrutiva crônica (exacerbações agudas).
• Doenças alérgicas.
• Doenças de pele (pênfigo, dermatite herpetiforme bolhosa, síndrome de Stevens- Johnson, dermatite esfoliativa, micose fungoide, psoríase grave, dermatomiosite sistêmica e dermatite seborreica grave).
• Doenças endócrinas.
• Doenças gastrointestinais (enterite e colite ulcerativa).
• Doenças hematopoieticas.
• Doenças inflamatórias.
• Doenças inflamatórias musculoesqueléticas.
• Doenças neoplásicas.
• Doenças oculares (conjuntivite alérgica, úlceras alérgicas marginais da córnea, inflamação do segmento anterior, coriorretinite, uveíte posterior difusa e coroidite, herpes zoster oftálmico, irite e iridociclite, ceratite e neurite óptica).
• Doenças respiratórias (pneumonia pneumocística moderada ou grave, sarcoidose sintomática, tuberculose pulmonar fulminante ou disseminada, síndrome de Loëffler, beriliose e pneumonite aspirativa).
• Esclerose múltipla (exacerbações).
• Linfoma não-Hodgkin.
• Rejeição de transplantes.
• Síndrome nefrótica.
• Triquinose (com envolvimento neurológico ou miocárdico).
• Tuberculose meníngea.

Contraindicações

Hipersensibilidade à prednisolona ou a algum componente da formulação; infecções sistêmicas por fungos, bactérias ou vírus não tratadas com antimicrobiano específico; vacinas com vírus

vivos, pois a resposta imune pode ser diminuída pela prednisolona.

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:

- úlcera péptica, diabetes melito (incluindo história familiar), hipertensão arterial, psicose, insuficiência cardíaca congestiva, hipotireoidismo, glaucoma (incluindo história familiar), diverticulite, miastenia grave, herpes simples ocular, osteosporose e 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): C.

Esquemas de administração

CRIANÇAS

Adjuvante no tratamento de pneumonia pneumocística moderada ou grave

• Iniciar o uso da prednisona o mais cedo possível e dentro de 72 horas do tratamento bacteriano.

• Abaixo de 12 anos:

- 1 MG/kg, por via oral, a cada 12 horas, nos dias um a cinco; - 0,5 mg/kg, por via oral, a cada 12 horas, nos dias seis a dez; - 0,5 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas, nos dias 11 a 21.

Asma (exacerbação de moderada a grave)

• 1 MG/kg/dia, por via oral, divididos em duas doses; até o máximo de 60 MG/dia, durante três a dez dias.

Asma (controle e manutenção)

• 0,25 a 2 mg/kg/dia, por via oral, em dias alternados.

Artrite reumatoide, doença de Hodgkin, doença pulmonar obstrutiva crônica (exacerbações agudas), doenças alérgicas, doenças de pele, doenças endócrinas, doenças gastrointestinais, doenças hematopoieticas, doenças inflamatórias, doenças inflamatórias musculoesqueléticas, doenças neoplásicas, doenças oculares, doenças respiratórias, linfoma não-Hodgkin, rejeição de transplantes, triquinose (com envolvimento neurológico ou miocárdico), tuberculose meníngea.

• 0,14 a 2 MG/kg (4 a 60 MG/m²/dia), por via oral, divididos em três ou quatro doses.

Síndrome nefrótica

• 60 MG/m²/dia, por via oral, divididos em três doses, durante quatro semanas; manter com 40 MG/m², em dias alternados, por mais quatro semanas.

ADULTOS

Asma (exacerbação de moderada a grave)

• 40 a 80 MG/dia, por via oral, divididos em duas doses; até o máximo de 60 MG/dia, durante três a dez dias.

Asma (controle e manutenção)

• 7,5 a 60 MG/dia, por via oral, em dias alternados.

Artrite reumatoide, doença de Hodgkin, doença pulmonar obstrutiva crônica (exacerbações agudas), doenças alérgicas, doenças de pele, doenças endócrinas, doenças gastrointestinais, doenças hematopoieticas, doenças inflamatórias, doenças inflamatórias musculoesqueléticas, doenças neoplásicas, doenças oculares, doenças respiratórias, linfoma não-Hodgkin, rejeição de transplantes, síndrome nefrótica, triquinose (com envolvimento neurológico ou miocárdico) e tuberculose meníngea.

• 5 a 60 MG/dia, por via oral, divididos em três ou quatro doses.

Esclerose múltipla

• 200 MG/dia, por via oral, durante uma semana; seguidos por 80 MG, em dias alternados, durante quatro semanas.

Nota:

• As doses devem ser individualizadas com base na gravidade da doença e na resposta ao tratamento.
• Pacientes com hipertireoidismo requerem doses maiores.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Absorção: rápida.
• Biodisponibilidade: completa.
• Pico de concentração: uma hora.
• Metabolismo: hepático.
• Eliminação: renal.
• Meia-vida de eliminação: duas a quatro horas

Efeitos adversos

• Síndrome de Cuspinha (obesidade do tronco, face de lua cheia, comprometimento a cicatrização de feridas, estrias, edema e corcova de búfalo), hiperglicemia e insuficiência adrenocortical.
• Tuberculose pulmonar.
• Desequilíbrio de fluidos e eletrólitos.
• Infecções por bactérias, parasitas, fungos e vírus.
• Euforia, depressão, alucinações, insônia e epilepsia.
• Acne e afinamento da pele.
• Telangiectasia.
• Úlcera gastrointestinal, náusea, aumento do apetite, ganho de peso e pancreatite.
• Necrose asséptica óssea e miopatia proximal.
• Reações leucemoides (leucocitose).
• Menstruação irregular.

Interações medicamentosas

• Ácido acetilsalicílico: aumento do risco de ulceração gastrointestinal e de concentrações subterapêuticas de ácido acetilsalicílico no sangue.
• Amobarbital, fenitoína, fosfenitoína, primidona e rifampicina: podem reduzir a efetividade da prednisolona.
• Atracúrio, alcurônio, brometo de hexaflurônio, galamina e vecurônio: diminuição da efetividade destes fármacos; prolongada fraqueza muscular e miopatia.
• Contraceptivos em combinação: o uso concomitante com prednisolona pode resultar em aumento do risco de efeitos adversos dos corticoides (reações neuropsiquiátricas, distúrbios de fluidos e eletrólitos, hipertensão e hiperglicemia).
• Itraconazol: aumento das concentrações séricas do corticosteroide e do risco de seus efeitos adversos.
• Fluoroquinolonas: aumento do risco de ruptura de tendões.
• Quetiapina: diminuição das concentrações sanguíneas de quetiapina. Cautela em caso de uso concomitante.
• Vacina contra rotavírus: aumento do risco de infecção pela vacina com vírus vivos. A vacinação de pacientes em terapia sistêmica prolongada com corticosteroides é contraindicada.

Orientações aos pacientes

• A administração com alimento pode minimizar a irritação gástrica.
• Não tomar qualquer tipo de vacina ou vacina sem consultar um médico. Evitar contato com qualquer pessoa que tome a vacina oral contra pólio e com pessoas doentes.
• Evitar uso de bebidas alcoólicas.
• Não suspender abruptamente este medicamento após uso prolongado.
• Atletas devem consultar autoridades esportivas, pois pode ter seu uso restrito em alguns esportes.

Aspectos farmacêuticos

• Deve ser mantido em recipiente bem fechado, à temperatura entre 15 e 30ºC. Manter ao abrigo de luz e calor.

ATENÇÃO: Após uso prolongado, a retirada do fármaco deve ser lenta e gradual, devido ao

risco de provocar supressão suprarrenal de reversão demorada.

Referência Bibliográfica

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

PREDNISONA

Apresentação

Comprimido 5 MG e 20 MG.

Classe terapêutica

Anti-inflamatórios esteroides.

Indicações

Adjuvante em processos inflamatórios do sistema musculoesquelético; processos alérgicos e adjuvante em anafilaxia; adjuvante no tratamento da hanseníase; adjuvante no tratamento de pneumonia pneumocística moderada ou grave; adjuvante no tratamento com antineoplásico; imunossupressão em doença autoimune; asma grave persistente e asma aguda grave.

Contraindicações

Hipersensibilidade ao fármaco ou a algum dos componentes da formulação; infecções sistêmicas; uso concomitante com vacinas de vírus vivos (ex.: varíola), pois a resposta imune pode estar diminuída; varicela.

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:

- úlcera péptica, diabetes melito, insuficiência hepática e renal, hipertensão arterial, psicose, insuficiência cardíaca congestiva, herpes simples, osteoporose, hipotireoidismo, glaucoma, miastenia *gravis* e transtornos tromboembólicos.
- imunodeficiência.
- crianças e adolescentes (retardo no crescimento).
- idosos (utilizar doses mínimas necessárias, pelo menor tempo possível). - diverticulite e colite ulcerativa.
- infecção fúngica sistêmica (pode exacerbar a infecção).
- lúpus eritematoso sistêmico (evitar o uso).

• Monitorar o peso corporal, a pressão arterial, o balanço de fluidos e eletrólitos e a concentração de glicose sanguínea durante o tratamento.

• Aumenta a susceptibilidade a infecções e a gravidade de infecções virais, como varicela e sarampo; ativa ou exacerba tuberculose, amebíase e estrongiloidíase.

• Fator de risco na gravidez (FDA): C (prednisolona); ADEC: A.

• Supressão da reação de teste cutâneo.

Esquemas de administração

Nota:

Recomenda-se a administração oral de corticoides em dose única pela manhã para diminuir a interferência sobre a secreção circadiana de cortisol. A dose deve ser ajustada sempre para a mínima suficiente para controlar os sintomas.

• As indicações e dosagem de prednisona por via oral são exatamente as mesmas que para prednisolona.

CRIANÇAS

Adjuvante em processos inflamatórios do sistema musculoesquelético: 5 a 60 MG/dia, por via oral.

Processos alérgicos e adjuvante em anafilaxia: 5 a 60 MG/dia, por via oral.

Adjuvante no tratamento de pneumonia pneumocística moderada ou grave

• Iniciar o uso da prednisona o mais cedo possível e dentro de 72 horas do tratamento

antibacteriano.
• Abaixo de 12 anos:
- 1 MG/kg, por via oral, a cada 12 horas, nos dias um a cinco. - 0,5 MG/kg, por via oral, a cada 12 horas, nos dias seis a dez. - 0,5 MG/kg, por via oral, a cada 24 horas, nos dias 11 a 21.
• Acima de 12 anos:
- 40 MG, por via oral, a cada 12 horas, nos dias um a cinco.
- 40 MG, por via oral, a cada 24 horas, nos dias seis a dez. - 20 MG, por via oral, a cada 24 horas, nos dias 11 a 21.

Adjuvante no tratamento com antineoplásico

Terapia paliativa da leucemia aguda:
• 5 a 60 MG/dia, por via oral.
Leucemias e linfomas:
• Até um ano: 25 MG e, gradualmente, reduzir para 5 a 10 MG/dia.
• Dois a sete anos: 50 MG e, gradualmente, reduzir para 10 a 20 MG/dia.
• 8 a 12 anos: 75 MG e, gradualmente, reduzir para 15 a 30 MG/dia.

Imunossupressão em doença autoimune

• 0,2 a 1 MG/kg/dia ou 6 a 30 MG/m²/dia, por via oral, divididas a cada 6 ou 12 horas.

Asma grave persistente

• 0,25 a 2 MG/kg/dia, por via oral, pela manhã ou conforme necessário para controle.

Asma aguda grave

• 1 a 2 MG/kg/dia, por via oral, dividida a cada 12 horas. Dose máxima: 40 MG/dia (para criança de 5 a 15 anos) e 20 MG/dia (para criança de um a quatro anos). Até pico de fluxo expiratório alcançar 70% do previsto.

ADULTOS

Adjuvante em processos inflamatórios do sistema musculoesquelético

• 5 a 60 MG/dia, por via oral, divididos em uma a quatro vezes ao dia, durante até sete dias.

Processos alérgicos e adjuvante em anafilaxia

• 5 a 60 MG/dia, por via oral, em dose única no período da manhã, durante cinco a dez dias.

Adjuvante no tratamento da hanseníase

• controle da reação tipo 1: 1 a 2 MG/kg/dia, conforme avaliação clínica.
Manter a dose até regressão clínica do quadro reacional. Reduzir a dose em intervalo e quantidade fixos até a dose mínima necessária para manter o paciente sem a reação.

Adjuvante no tratamento de pneumonia pneumocística moderada ou grave

• Iniciar o uso da prednisona o mais cedo possível e dentro de 72 horas do tratamento antibacteriano.
• 40 MG, por via oral, a cada 12 horas, nos dias um a cinco.
• 40 MG, por via oral, a cada 24 horas, nos dias seis a dez.
• 20 MG, por via oral, a cada 24 horas, nos dias 11 a 21.

Adjuvante no tratamento antineoplásico

Carcinoma de próstata:
• 5 MG, por via oral, a cada 12 horas, em associação ao docetaxel (75 MG/m², por infusão intravenosa durante uma hora, a cada três semanas). • Terapia paliativa da leucemia.
• 5 a 60 MG/dia, por via oral.
Terapia paliativa de leucemias e linfomas em adultos:
• 5 a 60 MG/dia, por via oral.

Imunossupressão em doença autoimune

• 100 MG/dia, reduzir gradualmente quando possível para 20 a 40 MG/dia.

Asma grave persistente

• 7,5 a 60 MG/dia, por via oral, pela manhã a cada 24 ou 48 horas, conforme necessário para controle.

Asma aguda grave

• 40 a 80 MG/dia, por via oral, dividida a cada 12 ou a cada 24 horas, até pico de fluxo expiratório alcançar 70% do previsto.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Absorção: rápida
• Biodisponibilidade: 92%.
• Pico de concentração plasmática: uma a duas horas.
• Biotransformação: hepática (metabólito ativo: prednisolona).
• Excreção: renal.
• Meia-vida plasmática: duas a três horas.

Efeitos adversos

• Catarata (frequência: 2,5% a 60%), glaucoma, coriorretinopatia serosa central, papiloedema ou hipertensão intracraniana (< 2%).
• Síndrome de Cushing (obesidade do tronco, "face de lua", comprometimento na cicatrização de feridas, estrias, edema e "corcova de búfalo").
• Hiperglicemia, aumento do colesterol total associado ao aumento dos níveis de LDL e diminuição do HDL, aumento dos níveis de triglicerídeos; insuficiência adrenocortical e aumento de peso e apetite.
• Irregularidades menstruais e amenorreia.
• Infecções por bactérias, parasitas, fungos (dermatomicoses: entre 16% e 43%) e vírus; disseminação do vírus Varicella-Zoster; aspergilose (10% a 20% dos pacientes asmáticos).
• Tuberculose pulmonar, abscesso pulmonar e soluços.
• Diminuição do crescimento corporal de crianças que fazem uso prolongado (frequente).
• Euforia (1% a 10%), depressão (1% a 10%), alucinações (1% a 10%), insônia (1% a 10%) e desorientação (1% a 10%); dificuldade para dormir, inquietação e nervosismo.
• Diminuição da função cardiovascular, necrólise do miocárdio e hipertensão.
• Acne (comum), afinamento da pele, equimoses e contusões fáceis são frequentes em pacientes idosos, eritema facial, hirsutismo, sudorese, telangiectasia, síndrome de pele escaldada estafilocócica (< 1% é grave e requer hospitalização) e comprometimento na cicatrização.
• Irritação e úlcera no trato gastrointestinal, pancreatite aguda, superinfecção gastrointestinal, megacólon tóxico e náusea.
• Artralgias, mialgias, miopatia proximal, ruptura de tendão, osteoporose, necrólise asséptica óssea e fratura de vértebras e de ossos longos.
• Agranulocitose e diminuições na contagem de linfócitos e monócitos, trombocitose e leucocitose.
• Reações de hipersensibilidade.
• Mal-estar, cefaleia e vertigem.
• Retenção de fluidos e sódio, síndrome hipopotassêmica e proteinúria.
• Porfiria.

Interações medicamentosas

• Ácido acetilsalicílico: aumento do risco de ulceração gastrointestinal e de concentrações subterapêuticas de ácido acetilsalicílico no sangue.
• Alcaçuz: pode aumentar o risco de efeitos adversos da prednisona.
• Alcurônio, atracúrio, pancurônio e vecurônio: diminuição da efetividade desses relaxantes musculares; prolongamento de fraqueza muscular e miopatia. • Alfafa: pode reduzir a efetividade da prednisona.
• Barbitúricos (ex.: amobarbital): podem reduzir a efetividade da prednisona.
• Cetoconazol e itraconazol: aumento das concentrações séricas de prednisona e do risco de seus efeitos adversos.
• Claritromicina: aumento do risco de sintomas psicóticos.
• Fenitoína e fosfenitoína: podem reduzir a efetividade da prednisona.
• Fluconazol: diminui a biotransformação e aumenta a eficácia da prednisona.
• Fluoroquinolonas (ex.: ciprofloxacino): aumento do risco de ruptura de tendões.
• Gatifloxacino: aumento da glicose sanguínea e do risco de hiperglicemia. Se for necessário o uso concomitante de gatifloxacino e prednisona, monitorar atentamente a glicemia. Tratamento de emergência de um episódio hiperglicêmico pode ser necessário.

• Montelucaste: risco de edema periférico grave.
• Primidona: pode reduzir a efetividade da prednisona.
• Quetiapina: diminuição das concentrações sanguíneas de quetiapina. Cautela quando quetiapina for administrada com glicocorticoides ou outros indutores do citocromo P450 3A**.**
• Rifampicina e rifapentina: pode haver redução da efetividade da prednisona.
• Ritonavir: aumento das concentrações séricas de prednisona e do risco de seus efeitos adversos.
• Vacina contra rotavírus: aumento do risco de infecção pelo vírus da vacina. A vacinação de pacientes imunossuprimidos por corticoides sistêmicos é contraindicada.
• Varfarina: diminuição do efeito anticoagulante ou aumento do risco de sangramento.

Orientações aos pacientes

• Se houver irritação gástrica, tomar com alimento ou leite.
• Não tomar qualquer tipo de vacina sem consultar um médico.
• Evitar contato com qualquer pessoa que tome a vacina oral contra poliomielite e com pessoas acometidas de infecções como sarampo e varicela.
• Evitar medicamentos de venda sem prescrição e uso de bebidas alcoólicas.
• Não suspender abruptamente este medicamento após uso prolongado (acima 14 dias). Após longo período de uso, a prednisona deverá ser retirada de forma gradual.
• Restringir a ingestão de sódio, suplementar a de potássio e restringir alimentos calóricos.
• Caso a condição clínica do paciente permita, administrar cálcio, calciferol e praticar atividade física regular durante a terapia prolongada para evitar osteoporose.
• Cautela nos testes cutâneos de sensibilidade.

Aspectos farmacêuticos

• Armazenar à temperatura ambiente, de 15 a 30ºC, em recipientes bem fechados e ao abrigo de luz, calor e umidade.

ATENÇÃO: Este fármaco apresenta um número elevado de interações de medicamentos, por isso deve ser realizada uma pesquisa específica sobre este aspecto antes de introduzir ou descontinuar a prednisona ou outros medicamentos no esquema do paciente. O uso deste medicamento não deve ser suspenso sem orientação médica. Após uso prolongado (acima de 14 dias), a retirada do fármaco deve ser lenta e gradual, para evitar o risco de supressão suprarrenal de reversão demorada.

Referência Bibliográfica

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

PROPRANOLOL (CLORIDRATO)

Apresentação

Comprimidos de 40 MG.

Classe terapêutica

Anti-hipertensivos betabloqueadores.

Indicações

Tratamento profilático de enxaqueca; arritmias cardíacas associadas à tirotoxicose, feocromocitoma, anestesia geral, exercício, emoção e uso de cocaína; tratamento de cardiopatia isquêmica; hipertensão arterial sistêmica.

Contraindicações

Hipersensibilidade ao propranolol; hipotensão; insuficiência cardíaca descompensada; choque cardiogênico; bradicardia sinusal grave; bloqueio atrioventricular de dois e três graus; asma ou história de doença pulmonar obstrutiva crônica; acidose metabólica; angina de Prinzmetal; doença arterial periférica grave.

Precauções

• Usar com cuidado em pacientes em uso de anestésicos que diminuam a função do miocárdio.
• Não suspender o fármaco abruptamente, mas sim no decurso de uma a duas semanas. A suspensão súbita pode gerar efeito rebote, com piora de angina de peito, arritmias cardíacas e surgimento de enfarte do miocárdio.
• Deve ser utilizado com cautela em pacientes com história de doença broncoespástica, insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência cerebrovascular, doença vascular periférica, miastenia grave, bloqueio artrioventricular de primeiro grau, hipertensão portal, reações de hipersensibilidade, hipertireoidismo/tirotoxicose e diabetes melito (pode mascarar sintomas de hipoglicemia).
• Usar com cuidado em pacientes com doença hepática e insuficiência renal (não é necessário ajuste de dose).
• O risco de efeitos adversos é aumentado em pacientes idosos.
• Categoria de risco na gravidez (FDA): C.
• Lactação.

Esquemas de administração

CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Profilaxia de enxaqueca

• Abaixo de 35 kg: 10 a 20 MG, por via oral, a cada oito horas.
• Acima de 35 kg: 20 a 40 MG, por via oral, a cada oito horas.

Hipertensão arterial

• Neonatos: dose inicial 0,25 MG/kg, por via oral, a cada oito horas, aumentando se necessário até no máximo 2 MG/kg, a cada oito horas.
• Crianças de um mês a 12 anos: dose inicial 0,25 a 1 MG/kg, por via oral, a cada oito horas, aumentando se necessário até no máximo 5 MG/kg/dia, dividido a cada oito horas.
• Crianças acima de 12 anos: 40 MG, por via oral, a cada 12 horas, aumentado gradualmente até 120 a 240 MG por dia, dividido a cada 8 ou 12 horas. Dose máxima diária: 320 MG.

Arritmias cardíacas

• Neonatos:
• 0,25 a 0,50 MG/kg, por via oral, a cada oito horas.
• 0,2 a 0,5 MG/kg, por via intravenosa lenta sob monitoria, a cada seis ou oito horas.

Crianças de um mês a 18 anos:

• Dose inicial 0,25 a 0,50 MG/kg, por via oral, a cada seis ou oito horas, ajustada conforme a resposta, até o máximo de 1 MG/kg, a cada seis horas. Dose máxima diária: 160 MG.
• 0,25 a 0,5 MG/kg, por via intravenosa lenta sob monitoria, a cada seis ou oito horas.

ADULTOS

Profilaxia de enxaqueca

• Dose inicial 40 MG, por via oral, a cada 8 ou 12 horas. Dose de manutenção: 80 a 160 MG/dia. Aumentar a dose no intervalo de uma semana. Dose máxima diária: 240 MG.

Arritmias cardíacas e tratamento de crise tireotóxica

• 10 a 40 MG, por via oral, a cada seis ou oito horas.
• 1 a 3 MG, por via intravenosa, na velocidade de 1 MG/minuto. Se necessário, a segunda dose pode ser dada após dois minutos da primeira, dose adicional não deve dada em menos de quatro horas. Dose máxima 10 MG (5 MG em anestesia).

Angina

• Dose inicial 40 MG, por via oral, a cada 8 ou 12 horas. Dose de manutenção: 120 a 240 MG/dia.

Profilaxia após enfarte do miocárdio

• Dose inicial 40 MG, por via oral, a cada seis horas, durante dois a três dias, seguido de 80 MG, por via oral, a cada 12 horas.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Biodisponibilidade 30 a 70%. A presença de alimento aumenta a biodisponibilidade do propranolol.
• Início da ação: uma a duas horas (oral) e dois a dez minutos (intravenoso).

• Início da resposta anti-hipertensiva: duas a três semanas.
• Pico de concentração (oral): 1 a 1,5 hora.
• Duração da ação: seis horas (oral) e 10 a 15 minutos (intravenoso).
• Metabolismo hepático (50 a 70%), extenso metabolismo de primeira passagem; metabólitos inativos.
• Excreção: renal; menos de 1% é excretado em forma inalterada na urina.
• Meia-vida: quatro a seis horas, podendo ser de 1,1 a 9,9 horas no uso prolongado. Aumento da meia-vida em recém-nascidos e lactentes.
• Não é removido por diálise.

Efeitos adversos

Distúrbios gastrointestinais; insuficiência cardíaca congestiva, hipotensão e bradicardia; broncoespasmo, com piora de asma e DPOC; claudicação intermitente e fenômeno de Raynaud; depressão mental, insônia, pesadelos, fadiga (26%) e cefaleia; disfunção sexual; aumento do risco de hipoglicemia em diabéticos insulino-dependentes.

Interações medicamentosas

• Agentes hipoglicemiantes, bloqueadores alfa-1-adrenérgicos (primeira dose), clonidina (retirada), clorpromazina (fenotiazinas), digitálicos e lidocaína: podem ter efeito/toxicidade aumentado pelo propranolol. Monitorar eletrocardiograma, pressão arterial, bem como sinais e sintomas específicos.
• Agonistas beta-2 adrenérgicos: podem ter o efeito diminuído pelo propranolol. Monitorar sinais e sintomas específicos.
• Antiácidos: podem diminuir o efeito do propranolol. Monitorar sinais e sintomas específicos.
• Amiodarona, bloqueadores de canais de cálcio do tipo di-hidropiridina, di-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 à insuficiência cardíaca. Pode ser necessário ajuste de dose.
• Tioridazina: aumenta o risco de cardiotoxicidade. O uso concomitante é contraindicado.

Orientações aos pacientes

• Orientar para a importância de comunicar ao perceber qualquer sinal de efeito adverso.
• Orientar para não suspender o uso do medicamento.
• Em caso de esquecimento de uma dose, usar assim que lembrar. Se o horário da próxima dose for a menos de quatro horas, desconsiderar a dose anterior, esperar e usar no horário. Nunca usar duas doses juntas.

Aspectos farmacêuticos

• Deve ser mantido ao abrigo de luz e umidade e à temperatura de 20 a 25ºC.
• Formulação extemporânea para uso oral - 1 MG/ml. Preparar a partir de dez comprimidos de 10 MG de propranolol. Triturar os comprimidos e adicionar lentamente o veículo para suspensão, composto por uma solução contendo etanol 1% e sacarina 0,05% em base aromatizada de polietilenoglicol 8000 (PEG 8000) 33%, em quantidade suficiente para volume final de 100 ml.
Rotular: agitar bem antes de usar. Estabilidade: quatro meses à temperatura ambiente ou sob refrigeração.

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

Referência Bibliográfica

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

RISPERIDONA

Apresentação
Comprimidos de 1 e 2 MG

Prescrição do medicamento
Segundo Portaria SVS/MS 344/98 - lista C1

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

• Identificação do paciente: nome completo, endereço completo do paciente;

• Nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dose ou concentração, forma farmacêutica, posologia e quantidade (em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura);

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

• Data da emissão.

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.

Quantidade por receita: máximo três medicamentos.

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

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

Classe terapêutica
Antipsicóticos.

Indicações
Esquizofrenia resistente ao tratamento com antipsicóticos típicos.

Contraindicações
Hipersensibilidade à risperidona.

Precauções
• Usar com cuidado nos casos de:

- problemas cardiovasculares, condições predisponentes para hipotensão, história de doença vascular cerebral, doença de Parkinson e epilepsia. - insuficiência hepática.
- insuficiência renal.
- idosos.
- diabéticos (risco de hiperglicemia).
- associação com outros antipsicóticos (risco de síndrome neuroléptica maligna).
- doses elevadas e/ou uso prolongado (risco de discinesia tardia).
- suspensão do tratamento (deve ser gradual para evitar o aparecimento de sintomas de abstinência como sudorese, náuseas e vômitos).

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

Esquemas de administração
ADULTOS

Esquizofrenia

• Iniciar com 1 ou 2 MG/dia, por via oral, em uma ou duas tomadas, aumentar, caso necessário, 1 ou 2 MG por semana, até o máximo de 6 MG/dia. Reduzir a dose para idosos, diabéticos ou pacientes com insuficiência renal ou hepática. Nesses casos, iniciar com 0,5 MG/dia em uma ou duas tomadas, aumentando, caso necessário, até o máximo de 4 MG/dia.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes
• Bem absorvido por via oral.

• Pico plasmático: uma a duas horas.

• Metabolismo hepático.

• Meia-vida de eliminação: 20 a 30 horas.

Efeitos adversos
• Frequência < 10% incluem agitação, insônia, ansiedade e cefaleias.

• Frequência entre 1% e 10%: dispepsia, náuseas e vômitos, dor abdominal, obstipação, visão

turva, priapismo, incontinência urinária, erupções cutâneas, sonolência, dificuldade de concentração, tontura, fadiga, rinite, aumento de peso, taquicardia, hipotensão ortostática, hipertensão arterial, convulsões, hiponatremia, síndrome neuroléptica maligna e discinesia tardia.

Interações medicamentosas

• Ácido valproico: pode resultar em aumento da concentração plasmática de ácido valproico. Ao introduzir ou alterar dose de risperidona no esquema terapêutico do paciente, monitorar o aumento de amônia bem como a concentração de ácido valproico.
• Bepridil, cisaprida, mesoridazina, pimozida, quetiapina, terfenadina, tioridazina ou agentes antiarrítmicos (como quinidina, disopiramida e procainamida): aumento do risco de cardiotoxicidade. Associação com risperidona é contraindicada.
• Bupropiona, fluoxetina, itraconazol, lamotrigina e paroxetina: pode resultar em aumento da concentração plasmática de risperidona. Monitorar resposta clínica, aparecimento de efeitos adversos e ajustar a dose de risperidona.
• Carbamazepina: risco de aumento do efeito de risperidona. Monitorar efeitos durante as primeiras oito semanas.
• Cimetidina e ranitidina: pode resultar em aumento da biodisponibilidade de risperidona. Monitorar o aparecimento de eventos adversos.
• Fenitoína, fenobarbital e topiramato: pode resultar em diminuição do efeito de risperidona. Monitorar resposta clínica e ajustar a dose de risperidona. Pode ser necessário aumentar a dose de risperidona.
• *Ginkgo*: o uso concomitante pode resultar no aumento dos efeitos adversos da risperidona, sendo desaconselhado o uso de *ginkgo* durante o tratamento com esse fármaco.
• Levorfanol e metadona: o uso concomitante com risperidona pode desencadear crise de abstinência em pacientes dependentes de opiáceos. Monitorar sinais e sintomas de abstinência.
• Linezolida: risco de síndrome serotoninérgica. Monitorar sinais como anormalidades neuromusculares, hiperatividade autonômica ou alteração de estado mental. Caso ocorram, interromper o uso de linezolida.
• Lítio: pode resultar em fraqueza, discinesias, aumento de sintomas extrapiramidais, encefalopatias e danos cerebrais. Monitorar sinais de toxicidade ou efeitos extrapiramidais.
• Midodrina: aumento do risco de distonia aguda. Monitorar sinais de distonia aguda ou de outros efeitos adversos.
• Ritonavir: risco de toxicidade por aumento da concentração plasmática de risperidona. Atenção a sinais e sintomas de toxicidade neuroléptica como hipotensão, sedação, efeitos extrapiramidais, arritmias. Reduzir a dose de risperidona.
• Sinvastatina: risco de miopatia ou rabdomiólise em decorrência do aumento das concentrações de sinvastatina. A associação com risperidona é contraindicada.

Orientações aos pacientes

• Alertar que pode afetar a capacidade de realizar atividades que exigem concentração e coordenação motora como operar máquinas e dirigir.
• Orientar para não suspender tratamento abruptamente.
• Aconselhar mulheres em idade fértil a notificarem suspeita de gravidez.
• Não usar bebida alcoólica enquanto estiver usando o medicamento.
• Causa fotossensibilidade, usar protetor solar.

Aspectos farmacêuticos

• Conservar protegido da luz e à temperatura ambiente, entre 15 e 25ºC. Manter os comprimidos longe de umidade. Não congelar a solução oral.
• A solução oral é compatível com água, café e suco de laranja e incompatível com refrigerante de cola ou chá.

ATENÇÃO: Este fármaco apresenta um número elevado de interações de medicamentos, devendo-se realizar pesquisa específica quanto a este aspecto ao considerar a introdução ou descontinuação da risperidona ou de outros medicamentos no esquema terapêutico do paciente.

Referência Bibliográfica
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

SINVASTATINA

Apresentação
Comprimidos de 10, 20 e 40 MG.
Classe terapêutica
Hipolipemiantes.
Indicações
Prevenção primária e secundária de cardiopatia isquêmica; dislipidemias, associado à dieta.
Contraindicações
Reação de hipersensibilidade à sinvastatina, doença hepática aguda, gravidez e lactação.
• Categoria de risco na gravidez (FDA): X.
Precauções
• Usar com cuidado nos casos de:
- uso prolongado de álcool.
- durante grandes procedimentos cirúrgicos, insuficiência renal ou miopatia (há risco aumentado de miopatia/rabdomiólise; suspender o uso se ocorrer tal reação).
- uso concomitante com amiodarona ou verapamil (a dose de sinvastatina não deve exceder a 20 MG/dia).
- uso concomitante com diltiazem (a dose de sinvastatina não deve exceder a 40 MG/dia).
- crianças com menos de dez anos de idade (a segurança da sinvastatina não foi estabelecida).
• Causas secundárias de hiperlipidemias devem ser afastadas antes de iniciar o tratamento.
• Monitorar a função hepática periodicamente.
• Monitorar a função renal periodicamente.
• Monitorar níveis de creatina cinase; suspender o uso de sinvastatina se ocorrer aumento significativo dos níveis dessa enzima.
• Monitorar lipídios séricos após quatro semanas do início do tratamento e, periodicamente, com o uso prolongado.
Esquemas de administração
ADOLESCENTES/CRIANÇAS ACIMA DE DEZ ANOS
Dislipidemias
• Dose inicial 10 MG/dia, por via oral, em dose única à noite. Dose de manutenção 10 a 40 MG/dia. Dose máxima 40 MG/dia (10 a 17 anos).
ADULTOS
Prevenção de cardiopatia isquêmica e dislipidemias
• Dose 20 a 40 MG, por via oral, em dose única à noite. Ajustar dose com intervalo mínimo de quatro semanas. Dose máxima: 80 MG/dia.
Nota:
Na insuficiência renal grave (DCE inferior a 10 MG/ml) ou uso concomitante de fibratos: dose inicial de 5 MG/dia, até o máximo de 10 MG/dia.
Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes
• Início de ação: duas semanas.
• Pico de efeito: quatro a seis semanas.
• Metabolismo: hepático; extenso efeito de primeira passagem.
• Excreção: fecal (60%) e renal (13%).
Efeitos adversos
Miopatia (15%), rabdomiólise (15%), hepatotoxicidade (7%) e elevação de creatinina

cinase (5%); dor abdominal, náuseas, vômitos e diarreias (20%); distúrbios psiquiátricos (10%) e síndrome das pernas inquietas; distúrbios visuais (4%); infecção respiratória alta (2%); hipotensão; alopecia; disfunção sexual; exantema.

Interações medicamentosas

• Acenocumarol, ácido fusídico, amprenavir, cetoconazol, ciprofloxacino, claritromicina, colchicina, dasatinibe, eritromicina e outros macrolídeos, fluconazol, indinavir, imatinibe, nefazodona, nelfinavir, nicotinamida (ou niacina, acima de 1 g/dia), risperidona, ritonavir, saquinavir, varfarina e voriconazol: aumentam o efeito/toxicidade da sinvastatina. Usar somente se o potencial benefício superar o risco, monitorar paciente para sinais e sintomas de miopatia e/ou rabdomiólise. Considerar o uso de outra estatina (inibidor da HMGCoA redutase).
• Amiodarona e verapamil: aumentam o efeito/toxicidade da sinvastatina. Reduzir a dose de sinvastatina para no máximo 20 MG/dia. Monitorar paciente para sinais e sintomas de miopatia e/ou rabdomiólise.
• Atazanavir, darunavir, fosamprenavir, itraconazol, lopinavir e tipranavir: aumentam o risco de miopatia e/ou rabdomiólise. Uso concomitante é contraindicado.
• Bosentana, carbamazepina, efavirenz, erva-de-são-joão (*Hypericum perforatum*), farelo de aveia, fenitoína, pectina, rifampicina e oxcarbazepina: diminuem o efeito da sinvastatina. Monitorar perfil lipídico e considerar ajuste de dose. Monitorar sinais e sintomas específicos.
• Ciclosporina, danazol e genfibrozila: aumentam o efeito/toxicidade da sinvastatina. Reduzir a dose de sinvastatina para no máximo 10 MG/dia. Monitorar paciente para sinais e sintomas de miopatia e/ou rabdomiólise.
• Digoxina: pode ter seu efeito/toxicidade aumentada pela sinvastatina. Monitorar sinais e sintomas específicos.
• Diltiazem: aumenta o efeito/toxicidade da sinvastatina. Reduzir a dose de sinvastatina para no máximo 40 MG/dia. Monitorar paciente para sinais e sintomas de miopatia e/ou rabdomiólise.
• Levotiroxina: pode ter sua efetividade diminuída pela sinvastatina. Monitorar o paciente quanto à efetividade da levotiroxina.

Orientações aos pacientes

• Orientar para a importância de comunicar ao perceber qualquer sinal de efeito adverso.
• Alertar para não consumir bebidas alcoólicas durante terapia com sinvastatina.
• Informar que a sinvastatina deve ser administrada à noite.

Aspectos farmacêuticos

• Armazenar à temperatura de 5 a 30ºC.

ATENÇÃO: Segurança e eficácia não foram estabelecidas em pacientes com menos de dez anos de idade. Utilizar com precaução em paciente idoso, devido à maior predisposição a miopatias. Este fármaco apresenta número elevado de interações de medicamentos potencialmente graves, devendo ser realizada pesquisa específica sobre este aspecto antes de introduzir ou descontinuar a sinvastatina ou outro medicamento no esquema terapêutico do paciente.

Referência Bibliográfica

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

SORO REIDRATANTE ORAL

Apresentação

Pó para solução oral.

Composição por litro após preparo: cloreto de sódio 2,6 g (65 mmol de sódio), glicose anidra 13,5 g (75 mmol de glicose), cloreto de potássio 1,5 g (20 mmol de potássio e 65 mmol de cloreto) e citrato de sódio diidratado 2,9 g (10 mmol de citrato).

Classe terapêutica
Soluções hidroeletrolíticas.
Indicações
Reposição hidroeletrolítica; tratamento de diarreia aguda em crianças; tratamento de desidratação.
Precauções
• Usar com cuidado nos casos de:
- insuficiência renal.
- hipernatremia (a reidratação deve ser lenta, em cerca de 12 horas).
• A reidratação oral não é apropriada nos casos de obstrução gastrointestinal ou quando a terapia de reidratação parenteral é indicada, como em desidratação grave ou vômito intratável.
Esquemas de administração
CRIANÇAS
• Dose de 75 ml/kg, por via oral, em pequenos volumes no período de quatro horas.
Pode-se aumentar a quantidade caso a criança continue com episódios frequentes de diarreia.
• Dose de 200 ml, por via oral após cada episódio de diarreia.
• Pode ser administrado à velocidade de 20 ml/kg/hora, por sonda nasogástrica, no período de seis horas.
ADULTOS
• Dose de 200 a 400 ml (de acordo com a perda de fluido), por via oral após cada episódio de diarreia.
Nota:
A reidratação oral deve continuar até que cesse a diarreia; volumes maiores podem ser dados quando os episódios de diarreia na criança são muito frequentes; em caso de vômito, suspender a reidratação por dez minutos, recomeçando em velocidade e quantidade menores e com maior frequência; suplementação de zinco deve ser feita após quatro horas de reidratação, tão logo a criança volte a comer; em casos suspeitos de cólera deve-se aumentar a concentração de sódio.
Efeitos adversos
Podem ocorrer vômitos após administração rápida; a administração de soluções muito concentradas, ou nos portadores de insuficiência renal, pode resultar em hipernatremia e hiperpotassemia.
Orientações de uso
• A solução deve ser preparada somente com água filtrada ou fervida e fria.
• Respeitar o volume total indicado de 1 L.
• Não ferver a solução depois de preparada.
• Não misturar a solução com outros ingredientes, como açúcar.
• Guardar em geladeira por um período máximo de 24 horas após a preparação. Após esse período, desprezar toda a solução ainda existente e preparar nova solução.
Aspectos farmacêuticos
• O pó para solução oral deve ser mantido em lugar seco e fresco e à temperatura entre 15 e 30ºC.
Referência Bibliográfica
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2ª ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

SULFADIAZINA DE PRATA

Apresentação
• Creme 1%
Indicações

• Profilaxia e tratamento de infecção em queimaduras.
• Tratamento adjuvante, de curto prazo, para infecção em ulcera de perna e
Ulcera de decúbito.
• Profilaxia de infecção em áreas de abrasão em enxerto de pele.

Contraindicações

• Hipersensibilidade a prata ou a sulfonamidas.
• Bebes ate 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 (ver Apêndice C).
- insuficiência renal (ver Apêndice D).
- lactação (ver Apêndice B).
- ocorrência de leucopenia apos 2 a 3 dias de uso (a alteração é auto limitada; não e 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 a 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 áuricos.

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.
• Crista Luria, 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 prata, durante o debridamento químico com a papaína.
• Acido paraminobenzoico 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 a temperatura ambiente, em recipientes bem fechados**.** Manter ao abrigo de luz, calor e umidade. Não congelar.

Referências bibiográficas

PASSOS, Ana Claudia de Brito

Relaçao nacional de Medicamentos - Rename 2010

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/MS – FTN

SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA

Apresentações

Comprimido 400 MG + 80 MG.

Suspensão oral 200 MG/5 ml – frasco 100 ml.

Prescrição do medicamento

Segundo Resolução RDC 20/2011:

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

• Identificação do paciente: nome completo, idade e sexo;

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

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

• Data da emissão.

Quantidade por receita:

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

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

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

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

Classe terapêutica

Antimetabólitos.

Indicações

Infecções por microrganismos sensíveis; tratamento pneumocistose; profilaxia de pneumocistose em pessoas com Aids.

Contraindicações

Hipersensibilidade à sulfonamida ou trimetoprima; porfiria; anemia megaloblástica devido à deficiência de folato.

Precauções

• Cautela em pacientes com deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase, predisposição à deficiência de folato, hipercalemia, alterações hematológicas, asma, idosos e insuficiências renal e hepática.

• Não empregar em crianças com menos de seis meses.

• Em presença de exantema e alterações hematológicas, suspender o uso imediatamente.

• Manter adequada hidratação para evitar cristalúria.

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

Esquemas de administração

CRIANÇAS MAIORES DE UM MÊS

Infecções por micro-organismos sensíveis

• 30 a 50 MG/kg (sulfametoxazol) + 6 a 10 MG/kg (trimetoprima), por via oral, dividido a cada 12 horas, por 5 a 14 dias.
• 40 a 50 MG/kg (sulfametoxazol) + 6 a 10 MG/kg (trimetoprima), por via oral, dividido a cada 6 a 12 horas, por 5 a 14 dias.
• Em infecção do trato urinário inferior aguda não complicada o tratamento deve ser realizado por via oral durante três dias.

Tratamento de pneumocistose

• 75 a 100 MG/kg (sulfametoxazol) + 15 a 20 MG/kg, por via oral ou intravenosa, dividido a cada 6 a 12 horas, durante 14 a 21 dias.

Profilaxia de pneumocistose

• 25 MG/kg (sulfametoxazol) + 5 mg/kg (trimetoprima), por via oral, dividido a cada 12 horas, três vezes por semana em dias alternados ou consecutivos.

ADULTOS

Tratamento de infecções por micro-organismos sensíveis

• 800 a 1200 MG (sulfametoxazol) + 160 a 240 MG (trimetoprima), por via oral ou intravenosa, a cada 12 horas, durante 5 a 14 dias.

Tratamento de pneumocistose

• 75 a 100 MG/kg (sulfametoxazol) + 15 a 20 MG/kg, por via oral ou intravenosa, dividido a cada 6 a 12 horas, durante 14 a 21 dias.

Profilaxia de pneumocistose em pessoas com Aids

• 800 MG (sulfametoxazol) + 160 MG (trimetoprima), por via oral, a cada 24 horas ou três vezes por semana.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Biodisponibilidade oral de 90 a 100%.
• Pico de concentração plasmática: uma a quatro horas (oral).
• Meia-vida: 8 a 11 horas sulfametoxazol e 6 a 17 horas trimetoprima.
• Metabolismo: hepático.
• Excreção: renal (10% a 30% sulfametoxazol e 50% a 75% trimetoprima).

Efeitos adversos

Exantema, síndrome de Stevens-Johnson, eritema multiforme, dermatite alérgica, necrólise epidérmica tóxica e vasculite; arritmia cardíaca e miocardite; hipouricemia, hipercalemia, hipoglicemia, hiponatremia e acidose metabólica; esofagite, pancreatite e enterocolite pseudomembranosa; agranulocitose, anemias aplástica, megaloblástica e hemolítica, neutropenia, leucopenia, pancitopenia, eosinofilia e trombocitopenia; hepatite, icterícia, necrose hepática e hepatotoxicidade; reações de hipersensibilidade graves e lúpus eritematoso sistêmico; ataxia, meningite, dor de cabeça, parkinsonismo, tremor, convulsão, ansiedade, delírio, depressão e psicose; nefrotoxicidade, urolitíase, cristalúria e nefrite intersticial; febre; náuseas, vômitos e diarreia.

Interações medicamentosas

• Acetoexamida, clorpropamida, gliburida, glipizida, tolazamida e tolbutamida: pode aumentar a ação hipoglicêmica. Evitar o uso. Caso necessário, monitorar glicose sanguínea.
• Ácido folínico: pode aumentar o risco de falha terapêutica. Monitorar a eficácia do tratamento.
• Amantadina: pode resultar em toxicidade no sistema nervoso central (insônia e confusão). Monitorar esses sinais.
• Anisindiona: risco aumentado de sangramento. Monitorar o tempo de protrombina, diminuindo a dose do anticoagulante, se necessário.
• Antiarrítmicos da classe 1A (quinidina, disopiramida, procainamida, pirmenol, prajmálio e hidroquinidina): aumento do risco de cardiotoxicidade. Monitorar os níveis do antiarrítmico e ajustar dose, se necessário.
• Antidepressivos tricíclicos: aumento do risco de cardiotoxicidade. Uso concomitante não recomendado.
• Bepridil, cisaprida, dofetilida, mesoridazina, pimozida, terfenadina e 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 e quinapril: pode resultar em hiperpotassemia. Monitorar potássio plasmático ou substituir o antihipertensivo.
• Fenitoína e fosfenitoína: pode aumentar a toxicidade da fenitoína (ataxia, nistagmo e tremores). Monitorar o paciente para sinais de toxicidade e ajustar a dose de fenitoína, caso seja necessário.
• Gemifloxacino: aumento do risco de cardiotoxicidade. Aumento do intervalo QT. Associação não recomendada.
• Lamivudina e zidovudina: pode aumentar as concentrações de lamivudina e zidovudina. Observar efeitos adversos da lamivudina e zidovudina (distúrbios gastrointestinais, cefaleia, fadiga, mialgia e neutropenia). Alteração nas doses dos fármacos não é recomendada.
• Metotrexato: aumento do risco da toxicidade do metotrexato (mielotoxicidade).
Caso haja necessidade da utilização, monitorar parâmetros hematológicos.
• Pirimetamina: aumento no risco de anemia megaloblástica e pancitopenia. Monitorar padrões hematológicos e associar ácido 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 30ºC, protegido de calor, umidade e ao abrigo de luz.

Referência Bibliográfica

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

SULFATO FERROSO

Apresentações

Comprimido de 40 MG de Fe++.
Solução oral 25 MG de Fe++/ml gotas.

Classe terapêutica

Vitaminas e minerais.

Indicações

Tratamento de anemia associada à deficiência de ferro; profilaxia em situações de alto risco para deficiência de ferro (casos de deficiência dietética, síndrome de má absorção e menorragia, após gastrectomia total ou subtotal).

Contraindicações

Hemossiderose, hemocromatose e hemoglobinopatias; anemias não associadas à deficiência de

ferro; pacientes submetidos a repetidas transfusões sanguíneas; ferroterapia parenteral; hipersensibilidade ao ferro.

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:

- úlcera péptica, enterite regional, colite ulcerativa, estreitamento intestinal e divertículos (tais condições inflamatórias do trato intestinal podem ser exacerbadas com a administração oral de ferro).
- alcoolismo, insuficiência hepática e insuficiência renal.
- testes laboratoriais (o sulfato ferroso pode causar resultados falso-negativos para testes com glicose oxidase).
- idosos (podem requerer doses orais de ferro maiores que adultos jovens para corrigir anemia).

• Não deve ser administrado por mais de seis meses.

• Monitorar concentrações plasmáticas de ferritina e ferro para reconhecer e prevenir a hemossiderose.

• A dose excessiva de ferro em crianças (usualmente acidental) é mais comum do que em adultos e pode causar efeitos tóxicos. Nesse caso, é necessário atendimento médico imediato e é feita a administração intravenosa de desferroxamina para quelar os íons ferro.

Esquemas de administração

CRIANÇAS

Tratamento de anemia associada à deficiência de ferro

• Prematuros: 2 a 4 MG/kg de ferro elementar (máximo de 15 MG), por via oral, a cada 24 horas ou dividido a cada 12 horas.

• Lactentes e crianças: 3 a 6 MG/kg de ferro elementar, por via oral, a cada 24 horas ou dividido a cada 8 ou 12 horas. Dose máxima diária: 200 MG.

Profilaxia em situações de alto risco para deficiência de ferro (casos de deficiência dietética e síndrome de má absorção)

• Com menos de cinco anos: 2 MG/kg de ferro elementar, por via oral, a cada 24 horas. Dose máxima diária: 30 MG de ferro elementar.

• Com mais de cinco anos: 30 MG de ferro elementar, por via oral, a cada 24 horas.

ADULTOS

Tratamento de anemia associada à deficiência de ferro

• 50 a 100 MG de ferro elementar, por via oral, a cada 12 horas.

Profilaxia em situações de alto risco para deficiência de ferro (casos de deficiência dietética, síndrome de má absorção e menorragia, após gastrectomia total ou subtotal).

• 60 MG de ferro elementar, por via oral, a cada 24 horas.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Absorção: irregular e incompleta; a secreção ácida do estômago auxilia a absorção; a porcentagem de absorção é afetada por forma do sal, quantidade administrada, esquema de administração, tamanho do estoque de ferro do organismo e estado de deficiência de ferro (a absorção chega a 25%). Apesar de as preparações de ferro serem mais bem absorvidas no estômago vazio, podem ser administradas após as refeições para reduzir efeitos adversos gastrointestinais.

• Absorção oral de ferro é pobre em pacientes em diálise peritoneal contínua.

• Tempo para o pico de concentração plasmática (via oral): duas horas.

• Latência: resposta hematológica aparece em duas semanas, aumentando a produção de hemoglobina em torno de 2 g/dl nas primeiras três semanas de tratamento.

• Meia vida de eliminação: seis horas.

• Excreção: quantidade muito pequena de ferro é excretada; a conservação do ferro corporal e a falta de um mecanismo excretor para o excesso de ferro são a causa para a sobrecarga corporal do mineral com a sua ingestão excessiva na terapia e repetidas transfusões.

Efeitos adversos

Obstipação ou diarreia, fezes escuras, irritação gastrointestinal e pirose; náusea (frequente) e dor epigástrica são sintomas dose-dependentes; hemossiderose (em terapia prolongada ou

administração excessiva); soluções orais podem causar manchas nos dentes.
Nota:
Se ocorrerem efeitos adversos, estes podem ser diminuídos por meio de redução da dose, substituição por outro sal de ferro com menor conteúdo de ferro elementar, aumento gradual da dose diária e administração do medicamento com alimento.

Interações medicamentosas

• Doxiciclina, minociclina e tetraciclina: redução na efetividade desses antimicrobianos e de sais de ferro. Estabelecer intervalo de pelo menos três horas antes ou duas horas após a administração dos outros medicamentos em relação aos sais de ferro.
• Gatifloxacino: redução na eficácia de gatifloxacino. Estabelecer intervalo de quatro horas entre a administração de sais de ferro e a de gatifloxacino.
• Levodopa: pode aumentar a ocorrência de sintomas da doença de Parkinson. Monitorar paciente e, se houver piora nos sintomas, ajustar dose ou evitar o uso de produtos contendo sais de ferro.
• Levotiroxina: risco de hipotireoidismo. Estabelecer intervalo de pelo menos quatro horas entre a administração de sais de ferro e levotiroxina. Monitorar função tireoideana.
• Lomefloxacino: evitar uso concomitante. Se for necessário, a dose dos sais de ferro deve ser administrada pelo menos seis horas antes ou quatro horas após a dose de lomefloxacino.
• Metildopa: não é recomendado o uso concomitante a sais de ferro.
• Micofenolato de mofetila, ofloxacino: pode haver redução na eficácia do micofenolato. Estabelecer intervalo de pelo menos duas horas entre a administração de sais de ferro e o micofenolato de mofetila ou ofloxacino.
• Moxifloxacino: administrar quatro antes ou oito horas após os sais de ferro.
• Norfloxacino: evitar administração concomitante, fazendo opção por outro antimicrobiano, empregando via intravenosa para norfloxacino ou considerando suspensão temporária dos sais de ferro enquanto usar a quinolona. Se a combinação for necessária, administrar a quinolona duas horas antes ou quatro a seis horas após a dose dos sais de ferro. Monitorar intensivamente o paciente para verificar eficácia contínua do antimicrobiano.
• Omeprazol: redução na biodisponibilidade do ferro não-heme. Monitorar o paciente para eficácia do sulfato ferroso se omeprazol for usado concomitantemente. Considerar administração parenteral dos sais de ferro se for inevitável a administração de ambos.
• Penicilamina: dar intervalo de pelo menos duas horas entre a administração de ferro e da penicilamina.
• Zinco: redução da absorção gastrointestinal de ferro e/ou zinco. Dar intervalo de pelo menos duas horas entre a administração de ferro e a de zinco.

Orientações aos pacientes

• Orientar a adoção na dieta de carne vermelha magra, frango, peru, peixe e ácido ascórbico (vitamina C) e estimulantes da absorção de ferro não heme.
• Prevenir que ácido fítico (grãos não refinados e soja), polifenóis (chá, café, cacau, vinho tinto), cálcio, fósforo e certas proteínas (de soja, albumina de ovo e caseína) são inibidores da absorção de ferro não heme.
• Reforçar cuidados em situações de hemocromatose, hemossiderose, hemoglobinopatias, outras condições anêmicas, repetidas transfusões sanguíneas, úlcera péptica, colite ulcerativa, entre outros.
• Orientar para ingerir o sulfato ferroso com estômago vazio, uma hora antes ou duas horas depois das refeições para aumentar a absorção do ferro. Caso haja desconforto gastrointestinal ingerir após as refeições.
• Tomar com água ou suco de fruta: copo cheio (240 mL) para adultos, meio copo (120 mL) para crianças.
• Ensinar que as preparações líquidas contendo sais de ferro devem ser bem diluídas em água e, se possível, tomadas através de um canudinho para prevenir manchas nos dentes.
• Alertar que o sulfato ferroso não deve ser administrado por mais de seis meses.

• Alertar para notificar se surgirem efeitos tóxicos ou suspeita de envenenamento.
• Alertar sobre a possível ocorrência de escurecimento das fezes.

Aspectos farmacêuticos

• Solução oral e comprimido: manter à temperatura ambiente, de 15 a 30ºC, em um recipiente bem fechado. Não congelar a solução.

Referência Bibliográfica

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

VALPROATO DE SÓDIO OU ÁCIDO VALPROICO

Apresentações

Comprimido de 500 MG

Solução oral 250 MG/05 mL - frasco 100 mL

Prescrição do medicamento

Segundo Portaria SVS/MS 344/98 - lista C1

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

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

Limite por prescrição: quantidade para 60 dias de tratamento.

Quantidade por receita: máximo três medicamentos.

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

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

Classe terapêutica

Anticonvulsivantes.

Indicações

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 dois anos de idade; uso concomitante de vários anticonvulsivantes; distúrbios metabólicos congênitos; doenças orgânicas de origem cerebral; e epilepsia grave acompanhada de retardo mental (aumento do risco de hepatotoxicidade).
- pancreatite fulminante.
- lactação.
- descontinuação em pacientes 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 e baixas concentrações de ureia sérica.
- história de encefalopatia.
- terapia com altas doses (acima de 50 MG/kg/dia).
- até 40 dias do início do tratamento (podem ocorrer 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 seis meses da terapia.
• Pode ocorrer pancreatite, por vezes com risco de morte.
• Categoria de risco na gravidez (FDA): D.

Esquema de administração

CRIANÇAS

Estado de ausência 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 duas semanas, iniciando ao final da primeira semana em que o valproato for adicionado.

Nota:

Como anticonvulsivante, as doses usuais sugeridas para crianças são:
- 10 a 20 kg de peso: inicialmente 20 MG/kg/dia, por via oral, em doses divididas, podendo ser aumentadas de acordo com a 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 duas 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 duas 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 e rápido; pode ser alterado pelo uso concomitante de outros fármacos anticonvulsivantes.
• Excreção: renal (70 a 80%), na forma conjugada.
• Meia vida: de 6 a 17 horas.
• Pode ser extraído por hemodiálise e diálise peritoneal.

Efeitos adversos

• Alopecia (5% a 6%) e exantema (3%).
• Aumento do apetite (2%), diminuição do apetite (12%), ganho de peso (6%) e perda de peso (6%).
• Dor abdominal (5% a 17%), obstipação (4%), diarreia (5% a 7%), indigestão (4%), náuseas (7% a 34%) e vômitos (9% a 20%); pancreatite fulminante. • Dores nas costas (2%).
• Amnésia (4%), astenia (3% a 20%), ataxia (7%), vertigem (6% a 12%), cefaleia (10%), sonolência (7% a 16%) e tremor (9% a 19%); distúrbios no pensamento (6%), alterações do humor (2%); bronquites (4%); febre (2%).
• Ambliopia (3%), visão embaçada (3%) e diplopia (7%).
• Doenças infecciosas (6%) e *influenza* (3%).
• Trombocitopenia dose dependente (27%).
• Hepatite e insuficiência hepática (incidência geral 1/10.000); com risco aumentado em crianças com menos de dois anos de idade.

Interações medicamentosas

OBSERVAÇÃO: as interações aqui relatadas são consideradas as mais importantes (graves e bem documentadas) pelo seu início insidioso e gravidade de efeito. Informações complementares devem ser obtidas na literatura.
• Aciclovir e ritonavir: pode resultar na redução das concentrações plasmáticas de valproato e potencial aumento das convulsões. Monitorar as concentrações plasmáticas de valproato; pode ser necessário aumento de dose. Considerar a substituição do aciclovir por outro antiviral.
• Ácido acetilsalicílico: pode resultar no aumento da concentração de valproato livre. Uma única dose não representa problemas, entretanto, com doses repetidas, monitorar a concentração plasmática do valproato de sódio.
• Betamiprona: pode resultar na diminuição da eficácia do valproato de sódio. Evitar o uso concomitante.
• Carbamazepina: pode resultar em toxicidade pela carbamazepina e redução da efetividade do valproato. Monitorar para sinais de toxicidade pela carbamazepina. Monitorar concentração plasmática de ambos os fármacos, incluindo o metabólito epóxido da carbamazepina. Se necessário, a dose de valproato deve ser aumentada.
• Carbapenêmicos: pode resultar na redução da concentração sérica do valproato de sódio. A coadministração pode resultar em concentrações reduzidas do valproato de sódio e, possivelmente, uma perda de controle de crises.
• Clomipramina: pode resultar no aumento da toxicidade pela clomipramina. Monitorar as concentrações plasmáticas de clomipramina para evitar sobredose.
• Colestiramina: pode resultar na redução das concentrações plasmáticas de valproato. Se o uso concomitante for necessário, administrar a colestiramina no mínimo três horas após o valproato. Monitorar o paciente para a efetividade do valproato.
• Eritromicina: pode resultar em toxicidade ao valproato de sódio (depressão do sistema nervoso central e convulsões). Caso eritromicina e ácido valproico sejam utilizados concomitantemente, acompanhar paciente para sinais de toxicidade ao valproato. Monitorar as

concentrações séricas de ácido valproico durante e após a terapia com eritromicina.
• Etossuximida: pode resultar no aumento do risco de toxicidade pela etossuximida. Monitorar para alterações nas concentrações plasmáticas de ambos os fármacos.
• Felbamato: pode resultar no aumento das concentrações plasmáticas de valproato. A redução da dose do valproato pode ser necessária.
• Fenitoína: pode resultar na alteração das concentrações plasmáticas de ambos os fármacos. Monitorar o paciente quanto à eficácia e efeitos tóxicos da fenitoína. Se possível, o monitoria das concentrações plasmáticas de fenitoína na forma livre (não ligada a proteínas plasmáticas) deve ser feito. O desejado é que na fase de equilíbrio estável, concentrações normais para ambos os fármacos sejam atingidas.
• Fenobarbital: pode resultar em efeitos tóxicos ao fenobarbital ou diminuição da eficácia ao valproato de sódio. Com a adição de ácido valproico em um paciente estabilizado com fenobarbital, o paciente deve ser monitorado para sinais de toxicidade. Pode ser necessário reduzir a dose do fenobarbital, em alguns casos. Devido ao aumento de metabolismo do ácido valproico, determinações periódicas de ácido valproico e barbiturato devem ser consideradas.
• *Ginkgo biloba:* pode resultar na redução da efetividade do valproato. Evitar o uso concomitante.
• Lamotrigina: pode resultar no aumento da meia-vida da lamotrigina, determinando
toxicidade deste fármaco e aumento do risco de exantema fatais. Se o uso concomitante for necessário, a dose de lamotrigina deve ser ajustada a cada duas semanas até que o efeito terapêutico seja alcançado, sem que os efeitos adversos graves tenham surgido.
• Lorazepam: pode resultar no aumento das concentrações de lorazepam. A dose de lorazepam deve ser reduzida em 50%. Ainda assim, monitorar o paciente para exacerbação do efeito do lorazepam.
• Mefloquina: pode resultar na perda de controle das convulsões. Monitorar as concentrações plasmáticas de valproato. Ajustar a dose deste fármaco, se necessário. Monitorar o paciente para o controle das convulsões.
• Nortriptilina: pode aumentar a concentração sérica da nortriptilina. Monitorar os níveis séricos de nortriptilina.
• Oxcarbazepina: pode resultar na redução da efetividade desta. Monitorar o paciente para efeitos terapêuticos da oxcarbazepina.
• Primidona: pode determinar depressão grave do sistema nervoso central. Pacientes fazendo uso concomitante devem ser monitorados para neurotoxicidade. Se necessário, a dose de primidona deve ser diminuída.
• Risperidona: pode resultar no aumento das concentrações plasmáticas de valproato. Monitorar as concentrações plasmáticas de valproato e amônia. Considerar a redução da dose de risperidona.
• Zidovudina: pode resultar no aumento das concentrações plasmáticas da zidovudina e consequente toxicidade. Monitorar o paciente para sinais de toxicidade pela zidovudina. Pode ser necessária a redução da dose deste fármaco e ajuste quando da descontinuação do valproato.

Orientações aos pacientes

• Antes de iniciar o tratamento é importante identificar: história prévia de hipersensibilidade ao ácido valproico e seus derivados, doenças hepáticas, doenças no pâncreas, distúrbios no sangue, gravidez e lactação, histórico familiar de distúrbios no ciclo da ureia e mortes infantis não explicadas.
• Mulheres em idade fértil tomando valproato devem utilizar métodos seguros de contracepção.
• Nenhum medicamento de ser tomado junto com valproato sem o conhecimento de seu médico, incluindo medicamentos fitoterápicos e chás.
• Não consumir bebida alcoólica.
• Tomar o medicamento com alimentos para diminuir a irritação gástrica.
• Os comprimidos de valproato não devem ser mastigados, quebrados ou triturados.
• O valproato pode causar sonolência e diminuição do estado de alerta, portanto, pacientes que

apresentam esses sintomas devem evitar dirigir veículos ou operar máquinas perigosas.
• Não usar de bebidas alcoólicas durante o tratamento com valproato.
• Na epilepsia, a parada abrupta do uso de valproato pode desencadear o estado 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 dois anos e menos de idade, em pacientes que fazem uso concomitante de vários anticonvulsivantes, retardo mental ou doença orgânica de origem cerebral. Esse risco diminui consideravelmente com a progressão da idade. Testes de função hepática devem ser realizados em todos os pacientes que irão receber valproato e, periodicamente, nos primeiros seis meses de tratamento. Casos de pancreatite fulminante têm sido relatados com o uso de valproato, independente do período de uso e da idade do paciente. Esse fármaco apresenta um número elevado de interações de medicamentos, por isso é necessário uma pesquisa específica sobre este aspecto ao avaliar a terapia com este fármaco.

Referência Bibliográfica

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

VERAPAMIL (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 dois anos.

Precauções

• Usar com cuidado nos casos de:

Hipertensão arterial sistêmica

• Dose inicial 80 a 120 MG, por via oral, a cada 8 ou 12 horas. Dose máxima: 480 MG/dia.

IDOSOS

Taquiarritmias supraventriculares

• 5 a 10 MG, por via intravenosa durante três minutos (monitorar com ECG). Se não houver resposta, administrar mais 10 MG, após 30 minutos.

Angina estável, instável e de Prinzmetal e hipertensão arterial sistêmica.

• Dose inicial 40 MG, por via oral, a cada oito horas.
- insuficiência ventricular esquerda, cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva, bloqueio AV de primeiro grau, isquemia digital, ulceração, gangrena e estenose aórtica.
- insuficiência renal.
- insuficiência hepática.
- início de tratamento, aumento de dose ou durante retirada de betabloqueador (pode aumentar dor anginosa e/ou risco de enfarte do miocárdio).
- associação com bloqueadores neuromusculares não despolarizantes (o verapamil retarda a recuperação do efeito desses fármacos).
- descontinuação (a retirada do verapamil deve ser gradual; se for abrupta, pode causar hipertensão de rebote).
- lactação.
- tratamento recente com betabloqueadores adrenérgicos (evitar administração intravenosa em decorrência do risco de hipotensão e assistolia).
- uso intravenoso em crianças.
• Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

CRIANÇAS

Taquiarritmias supraventriculares

• Até um ano: 0,1 a 0,2 MG/kg, por via intravenosa durante dois minutos (monitorar com ECG). Se não houver resposta, repetir a dose após 30 minutos.
• De 1 a 15 anos: 0,1 a 0,3 MG/kg (máximo 5 MG), por via intravenosa durante dois minutos (monitorar com ECG). Se não houver resposta, repetir a dose após 30 minutos (máximo 10 MG).

ADULTOS

Taquiarritmias supraventriculares

• 40 a 120 MG, por via oral, a cada oito horas.
• 5 a 10 MG, por via intravenosa durante dois minutos (monitorar com ECG). Se não houver resposta, administrar mais 10 MG após 30 minutos. Dose máxima: 20 MG.

Angina estável, instável e de Prinzmetal

• 80 a 120 MG, por via oral, a cada oito horas.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

• Alimento não interfere na absorção
• Biodisponibilidade após administração oral 20 a 35%
• Início de efeito: 30 a 60 minutos (oral) e um a cinco minutos (intravenoso).
• Pico sérico: um a duas horas (oral).
• Duração: seis a oito horas (oral) e 10 a 20 minutos (intravenoso).
• Metabolismo hepático 65 a 80%, via citocromo P450, metabólito ativo. Extenso metabolismo de primeira passagem.
• Excreção: 70% renal, fecal 9 a 16%.
• Meia vida de eliminação: duas a oito horas (dose única); mais de 12 horas (doses repetidas).
• Não dialisável.

Efeitos adversos

Bradicardia (1,4%), depressão da contratilidade miocárdica, hipotensão (1,5 a 3%), bloqueio atrioventricular (1,2%), edema periférico (1,9%), insuficiência cardíaca congestiva ou edema pulmonar (1,8%); obstipação intestinal (12 a 42%); hiperplasia gengival (19%); exantema (1,2%) e enrubescimento (10 a 20%); dispneia (3%) e tosse (5%).

Interações medicamentosas

• Ácido acetilsalicílico, álcool, betabloqueadores adrenérgicos, benzodiazepínicos, bloqueadores de canais de cálcio, bloqueadores neuromusculares, carbamazepina, ciclosporina, colchicina, digoxina, quinidina, sinvastatina, sirolimo podem ter o efeito/toxicidade aumentado pelo verapamil. Pode ser necessária a redução de dose. Monitorar sinais e sintomas específicos.
• Anestésicos, antifúngicos azólicos, inibidores de protease (indinavir, ritonavir e saquinavir),

macrolídeos, 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 diminuido pelo verapamil. Monitorar sinais e sintomas específicos.

Orientações aos pacientes

• Orientar para manter boa higiene dental e fazer consultas frequentes ao dentista.
• Orientar para a importância de comunicar ao perceber qualquer sinal de efeito adverso e, ainda, hipotensão.
• Alertar para limitar a ingestão de cafeína e álcool durante o tratamento.
• Reforçar que as doses esquecidas não devem ser dobradas.
• Orientar para mudar lentamente de posição durante a terapia para evitar hipotensão postural.
• Ensinar que os comprimidos não devem ser macerados ou mastigados, devendo ser ingeridos inteiros e com alimentos para diminuir a irritação gástrica.

Aspectos farmacêuticos

• O armazenamento de comprimidos deve ser feito em temperatura entre 15 a 25ºC e protegido da luz.

ATENÇÃO: Este fármaco apresenta um número muito elevado de interações de medicamentos, sendo necessária uma pesquisa específica sobre este aspecto antes de considerar a introdução ou descontinuação do verapamil ou de outros medicamentos no esquema terapêutico do paciente. Sugere-se considerar, além dos medicamentos individualmente, os grupos na avaliação da interação. O efeito adverso edema periférico ocorre dentro de duas a três semanas após o início do tratamento.

Referência Bibliográfica

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

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:

- Cópia do Cartão Nacional do SUS - CNS;
- Cópia de documento de identidade;
- Relatório médico específico para toxoplasmose congênita, devidamente preenchido
- Prescrição médica;
- Exames exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas;
- Cópia do comprovante de residência.

A liberação dos medicamentos é autorizada após avaliação técnica realizada por médico designado pelo gestor estadual e, quando adequada, autorizado para posterior dispensação no Protocolo de Medicamentos Especiais.

Toxoplasmose congênita

Os medicamentos para tratamento da toxoplasmose congênita são liberados pelo gestor municipal. Para ter acesso aos medicamentos, a paciente deve consultar com médico do Centro Especializado de Doenças Infecto Parasitárias (CEDIP) e apresentar no Protocolo de Medicamentos Especiais, os seguintes documentos:

- Cópia da Certidão de Nascimento;
- Protocolo de Medicamentos Especiais, devidamente preenchido;
- Prescrição médica;
- 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: A30.0 - A30.1 - A30.2 - A30.3 - A30.4 - A30.5 - A30.8 - A30.9
• Lúpus Eritematoso Sistêmico: M32 - M32.0 - M32.1 - M32.8 - M32.9 - L93 - L93.0 - L93.1 - L93.2
• Mieloma múltiplo: C90 - C90.0
• Prurido urêmico: N18.9
• Enxerto *versus* hospedeiro: T86.0

MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DA H1N1

A pandemia da *Influenza* foi desencadeada pela circulação, entre esses humanos, do novo vírus *Influenza* Pandêmico (H1N1), 2009.

A definição e distribuição das formas farmacêuticas do fosfato de oseltamivir é de responsabilidade do Ministério da Saúde de acordo com o protocolo para tratamento da *Influenza* Pandêmica H1N1, as formas farmacêuticas disponibilizadas são as seguintes:

OSELTAMIVIR 30 MG - cápsulas OSELTAMIVIR 45 MG – cápsulas
OSELTAMIVIR 75 MG - cápsulas
Tais medicamentos estão disponíveis nas farmácias básicas.

PROGRAMA ANTITABAGISMO / MINISTÉRIO DA SAÚDE

O Ministério da Saúde assumiu, através do Instituto Nacional de Câncer, o papel de organizar o Programa Nacional de Controle de Tabagismo (PNCT). Esse programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes em nosso país e a consequente morbimortalidade por doenças tabaco relacionadas.
Com objetivo de consolidar o PNCT, a Portaria nº 1035/04 veio ampliar o acesso à abordagem e tratamento do tabagismo para a rede de atenção básica e de média complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS).
Os medicamentos e materiais de apoio são adquiridos pelo Ministério da Saúde e enviados, periodicamente, aos municípios que tenham unidades de saúde credenciadas para a abordagem e tratamento do tabagismo.
Para o tratamento medicamentoso, é condição indispensável, que o fumante esteja participando da abordagem cognitivo-comportamental.
São os seguintes os medicamentos definidos pelo consenso nacional para abordagem e tratamento do fumante para a cessação do tabagismo:
BUPROPIONA 150 MG - comprimido
NICOTINA 7 MG - caixa com sete adesivos transdérmicos
NICOTINA 14 MG - caixa com sete adesivos transdérmicos
NICOTINA 21 MG - caixa com sete adesivos transdérmicos
Tais medicamentos estão disponíveis nas farmácias básicas.

INSULINA

Atualmente, o programa para tratamento de pacientes diabéticos conta com a distribuição das seguintes insulinas:
INSULINA NPH HUMANA 100 UI - frasco 10 mL
INSULINA REGULAR HUMANA 100 UI - frasco 10 mL
Tais insulinas são fornecidas para os pacientes cadastrados no programa e dispensadas na Farmácia de Minas/ Unidade São Tiago.

ATENÇÃO: OS MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DE **TUBERCULOSE**, **HANSENÍASE**, **LEISHMANIOSE** E **ESQUISTOSSOMOSE**, SERÃO DISTRIBUÍDOS PELA GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE SÃO JOÃO DEL-REI, DE ACORDO COM A DEMANDA DO MUNICÍPIO.

MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Os medicamentos contemplados pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (SES) são liberados, somente para o paciente que apresentar a patologia e os critérios descritos no Protocolo.
Para ter acesso aos medicamentos no âmbito do SES, o paciente ou o seu cuidador deve consultar o médico e apresentar na Regional de Saúde, os seguintes documentos:
- Cópia do Cartão Nacional do SUS - CNS;
- Cópia de documento de identidade;
- Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), devidamente preenchido (em anexo);
- Prescrição médica devidamente preenchida;

- Documentos/exames exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, conforme a doença e o medicamento solicitado.
PORTARIA GM/MS Nº 1554/2013 E RESOLUÇÕES SES/MG

ABATACEPTE 250 MG INJETÁVEL – FRASCO/AMPOLA

CID	Descrição
M05.0	Síndrome de Felty
M05.3	Artrite reumatoide com comprometimento de outros órgãos e sistemas
M05.8	Outras artrites reumatoides soropositivas
M06.0	Artrite reumatoide soronegativa
M06.8	Outras artrites reumatoides especificadas
M08.0	Artrite reumatoide juvenil

***ÁCIDO NICOTÍNICO 250 MG COMPRIMIDO DE LIB. PROLO NGADA *ÁCIDO NICOTÍNICO 500 MG COMPRIMIDO DE LIB. PROLO NGADA *ÁCIDO NICOTÍNICO 750 MG COMPRIMIDO DE LIB. PROLONGADA**

CID	Descrição
E78.0	Hipercolesterolemia pura
E78.1	Hipergliceridemia pura
E78.2	Hiperlipidemia mista
E78.3	Hiperquilomicronemia
E78.4	Outras hiperlipidemias
E78.5	Hiperlipidemia não especificada
E78.6	Deficiências de lipoproteínas
E78.8	Outros distúrbios do metabolismo de lipoprote ínas

ACITRETINA 10 MG – CÁPSULA
ACITRETINA 25 MG – CÁPSULA

CID	Descrição
L40.0	Psoríase vulgar
L40.1	Psoríase pustulosa generalizada
L40.4	Psoríase gutata
L40.8	Outras formas de psoríase
L44.0	Pitiríase rubra pilar
Q80.0	Ictiose vulgar
Q80.1	Ictiose ligada ao cromossomo X
Q80.2	Ictiose lamelar
Q80.3	Eritrodermia ictiosiforme bolhosa congênita
Q80.8	Outras ictioses congênitas
Q82.8	Outras malformações congênitas especificadas da pele

DALIMUMABE 40 MG – INJETÁVEL- SERINGA PREENCHID A

CID	Descrição
M05.0	Síndrome de Felty
M05.3	Artrite reumatoide com comprometimento de outros órgãos e sistemas
M05.8	Outras artrites reumatoides soropositivas
M06.0	Artrite reumatoide soronegativa
M06.8	Outras artrites reumatoides especificadas
M07.0	Artropatia psoriásica interfalagiana distal
M07.3	Outras artropatias psoriásicas
M08.0	Artrite reumatoide juvenil
M45	Espondilite ancilosante
M46.8	Outras espondilopatias inflamatórias especificadas

ADALIMUMABE 40 MG – INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA

CID	Descrição
K50.0	Doença de Crohn do intestino delgado
K50.1	Doença de Crohn do intestino grosso
K50.8	Outras formas de doença de Crohn

ADEFOVIR 10MG – COMPRIMIDO

CID	Descrição
B18.1	Hepatite viral crônica B sem agente Delta

ALFACALCIDOL 0,25 mcg – CÁPSULA
ALFACALCIDOL 1,0 mcg – CÁPSULA

CID	Descrição
E20.0	Hipoparatireoidismo idiopático
E20.1	Pseudo-hipoparatireoidismo
E20.8	Outro hipoparatireoidismo
E89.2	Hipoparatireoidismo pós-procedimento
N18.0	Doença renal em estádio final
N18.8	Outra insuficiência renal crônica
N25.0	Osteodistrofia renal
N25.8	Outros transtornos resultantes de função renal tubular alterada

ALFADORNASE 2,5 MG – AMPOLA

CID	Descrição
E84.0	Fibrose cística com manifestações pulmonares
E84.8	Fibrose cística com outras manifestações

ALFAEPOETINA 1.000 UI - INJETÁVEL - FRASCO/AMPOLA
ALFAEPOETINA 2.000 UI - INJETÁVEL - FRASCO/AMPOLA
ALFAEPOETINA 3.000 UI - INJETÁVEL - FRASCO/AMPOLA
ALFAEPOETINA 4.000 UI - INJETÁVEL - FRASCO/AMPOLA

CID	Descrição
N18.0	Doença renal em estádio final
N18.8	Outra insuficiência renal crônica
Z94.8	Outros órgãos e tecidos transplantados

ALFAEPOETINA 10.000 UI - INJETÁVEL - FRASCO/AMPOLA

CID	Descrição
B17.1	Hepatite Aguda C
B18.2	Hepatite Viral C Crônica
N18.0	Doença renal em estádio final
N18.8	Outra insuficiência renal crônica
Z94.8	Outros órgãos e tecidos transplantados

ALFAINTERFERONA 2b 3.000.000 UI – INJ. FRASCO/AMPOLA

CID	Descrição
B17.1	Hepatite aguda C
B18.0	Hepatite viral crônica B com agente Delta
B18.1	Hepatite viral crônica B sem agente Delta
B18.2	Hepatite viral crônica C
D18.0	Hemangioma de qualquer localização

ALFAINTERFERONA 2b 5.000.000 UI – INJ. FRASCO/AMPOLA

CID	Descrição
B17.1	Hepatite aguda C
B18.0	Hepatite viral crônica B com agente Delta
B18.1	Hepatite viral crônica B sem agente Delta
D18.0	Hemangioma de qualquer localização

ALFAPEGINTERFERONA 2b 80 mcg - FRASCO/AMPOLA
ALFAPEGINTERFERONA 2b 100 mcg - FRASCO/AMPOLA
ALFAPEGINTERFERONA 2b 120 mcg - FRASCO/AMPOLA
ALFAPEGINTERFERONA 2a 180 mcg - SERINGA PREENCHIDA

CID	Descrição
B17.1	Hepatite aguda C
B18.0	Hepatite viral crônica B com agente Delta
B18.2	Hepatite viral crônica C

ALFATALIGLICERASE 200 U INJETÁVEL FRASCO/AMPOLA

CID	Descrição
E75.2	Outras esfingolipidoses

ALFAVELAGLICERASE 200 U – INJETÁVEL - FRASCO/AMPOL A
ALFAVELAGLICERASE 400 U – INJETÁVEL - FRASCO/AMPOL A

CID	Descrição
E75.2	Outras esfingolipidoses

AMANTADINA 100 mg – COMPRIMIDO

CID	Descrição
G20	Doença de Parkinson

AMBRISENTANA 5MG– COMPRIMIDO REVESTIDO
AMBRISENTANA 10 MG – COMPRIMIDO REVESTIDO

CID	Descrição
I27.0	Hipertensão pulmonar primária
I27.2	Outra hipertensão pulmonar secundária
I27.8	Outras doenças pulmonares do coração especificadas

ATORVASTATINA 10 MG – COMPRIMIDO
ATORVASTATINA 20 MG – COMPRIMIDO
ATORVASTATINA 80MG– COMPRIMIDO

CID	Descrição
E78.0	Hipercolesterolemia pura
E78.1	Hipergliceridemia pura
E78.2	Hiperlipidemia mista
E78.3	Hiperquilomicronemia
E78.4	Outras hiperlipidemias
E78.5	Hiperlipidemia não especificada
E78.6	Deficiências de lipoproteínas
E78.8	Outros distúrbios do metabolismo de lipoprote ínas

AZATIOPRINA 50 mg – COMPRIMIDO

CID	Descrição
D61.0	Anemia aplástica constitucional
D69.3	Púrpura trombocitopênica idiopática
G35	Esclerose múltipla
G70.0	Miastenia gravis
H30.0	Inflamação coriorretiniana focal
H30.1	Inflamação corrorretiniana disseminada
H30.2	Ciclite posterior
H30.8	Outras inflamações coriorretinianas
K50.0	Doença de Crohn do intestino delgado
K50.1	Doença de Crohn do intestino grosso
K50.8	Outra forma de doença de Crohn
K51.0	Enterocolite ulcerativa (crônica)
K51.1	Ileocolite ulcerativa (crônica)
K51.2	Proctite ulcerativa (crônica)
K51.3	Retossigmoidite ulcerativa (crônica)
K51.4	Pseudopolipose do cólon
K51.5	Proctocolite mucosa
K51.8	Outras colites ulcerativas
K75.4	Hepatite autoimune
L93.0	Lúpus eritematoso discoide
L93.1	Lúpus ertematoso cutâneo
M05.1	Doença Reumatoide do Pulmão
M05.2	Vasculite Reumatoide
M08.0	Artrite Reumatoide Juvenil
M32.1	Lúpus eritematoso dissem.[sist.] com comprometiment o de outros órgãos e sistemas
M32.8	Outras formas de lúpus eritematoso disseminad o [sistêmico]
M33.0	Dermatomiosite juvenil
M33.1	Outras dermatomiosites
M33.2	Polimiosite
M34.0	Esclerose sistêmica progressiva
M34.1	Síndrome CR(E)ST
M34.8	Outras formas de esclerose sistêmica
T86.1	Falência ou rejeição de transplante de rim
T86.4	Falência ou rejeição de transplante de fígado
Z94.0	Rim transplantado
Z94.1	Coração transplantado Exclui: valva substituída
Z94.2	Pulmão transplantado
Z94.3	Coração e pulmões transplantados
Z94.4	Fígado transplantado
Z94.8	Outros órgãos e tecidos transplantados

BETAINTERFERONA 1a 6.000.000 UI (22 mcg) SERINGA PREENCHIDA BETAINTERFERONA 1a 12.000.000 UI (44 mcg) SERINGA PREENCHIDA BETAINTERFERONA 1a 6.000.000UI (30 mcg) FR./AMP. SERINGA OU CANETA
BETAINTERFERONA 1b 9.600.000 UI (300 mcg) FRASCO/AMPOLA

CID	Descrição
G35	Esclerose múltipla

BEZAFIBRATO 200 mg – DRÁGEA OU COMPRIMIDO

CID	Descrição
E78.0	Hipercolesterolemia pura
E78.1	Hipergliceridemia pura
E78.2	Hiperlipidemia mista
E78.3	Hiperquilomicronemia
E78.4	Outras hiperlipidemias

E78.5	Hiperlipidemia não especificada
E78.6	Deficiências de lipoproteínas
E78.8	Outros distúrbios do metabolismo de lipoprote ínas

BOSENTANA 62,5 mg – COMPRIMIDO REVESTIDO
BOSENTANA 125 mg – COMPRIMIDO REVESTIDO

CID	Descrição
I27.0	Hipertensão pulmonar primária
I27.2	Outra hipertensão pulmonar secundária
I27.8	Outras doenças pulmonares do coração especificadas

BROMOCRIPTINA 2,5 mg – COMPRIMIDO

CID	Descrição
E22.1	Hiperprolactinemia
G20	Doença de Parkinson

BUDESONIDA 200 mcg – CÁPSULA INALANTE
BUDESONIDA 400 mcg – CÁPSULA INALANTE

CID	Descrição
J45.0	Asma Predominantemente Alérgica
J45.1	Asma não Alérgica
J45.8	Asma Mista

CABERGOLINA 0,5 mg – COMPRIMIDO

CID	Descrição
E22.0	Acromegalia e gigantismo hipofisário
E22.1	Hiperprolactinemia

CALCIPOTRIOL 50 mcg/g POMADA BISNAGA 30 g

CID	Descrição
L40.0	Psoríase vulgar
L40.1	Psoríase pustulosa generalizada
L40.4	Psoríase gutata
L40.8	Outras formas de psoríase

CALCITONINA 200 UI/dose – SPRAY NASAL

CID	Descrição
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-cirúrgicacom fratura patológica
M80.4	Osteoporose induzida por drogas com fratura patológica
M80.5	Osteoporose idiopática com fratura patológica
M80.8	Outras osteoporoses com fratura patológica
M81.0	Osteoporose pós-menopáusica
M81.1	Osteoporose pós-ooforectomia
M81.2	Osteoporose de desuso Exclui: atrofia de Sudeck
M81.3	Osteoporose devida à má-absorção pós-cirúrgic a
M81.4	Osteoporose induzida por drogas

M81.5	Osteoporose idiopática
M81.6	Osteoporose localizada [Lequesne] Exclui: atrofia de Sudeck
M81.8	Outras osteoporoses - Osteoporose senil
M82.0	Osteoporose na mielomatose múltipla
M82.1	Osteoporose em distúrbios endócrinos
M82.8	Osteoporose em outras doenças classificadas em outra parte
M88.0	Doença de Paget do crânio
M88.8	Doença de Paget de outros ossos

CALCITRIOL 0,25 mcg – CÁPSULA

CID	Descrição
E20.0	Hipoparatireoidismo idiopático
E20.1	Pseudohipoparatireoidismo
E20.8	Outro hipoparatireoidismo
E55.0	Raquitismo ativo
E55.9	Deficiência não especificada de vitamina D
E64.3	Sequelas do raquitismo
E83.3	Distúrbios do metabolismo do fósforo
E89.2	Hipoparatireoidismo pós-procedimento
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 fratura patológica
M80.8	Outras osteoporoses com fratura patológica
M81.0	Osteoporose pós-menopáusica
M81.1	Osteoporose pós-ooforectomia
M81.2	Osteoporose de desuso
M81.3	Osteoporose devida a má absorção pós-cirúrgica
M81.4	Osteoporose induzida por drogas
M81.5	Osteoporose idiopática
M81.6	Osteoporose localizada [Lequesne] Exclui: atrofia de Sudeck
M81.8	Outras osteoporoses
M82.0	Osteoporose na mielomatose múltipla
M82.1	Osteoporose em distúrbios endócrinos
M82.8	Osteoporose em outras doenças classificadas em outra parte
M83.0	Osteomalácia puerperal
M83.1	Osteomalácia senil
M83.2	Osteomalácia do adulto devida a má-absorção
M83.3	Osteomalácia do adulto devido à desnutrição
M83.8	Outra osteomalácia do adulto
N18.0	Doença renal em estádio final
N18.8	Outra insuficiência renal crônica
N25.0	Osteodistrofia renal
N25.8	Outros transtornos resultantes de função renal tubular alterada

CALCITRIOL 1,0 mcg – INJETÁVEL - AMPOLA

CID	Descrição
N18.0	Doença renal em estádio final
N18.8	Outra insuficiência renal crônica
N25.0	Osteodistrofia renal
N25.8	Outros transtornos resultantes de função renal tubular alterada

CERTOLIZUMABE PEGOL 200 mg/mL INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA

CID	Descrição
M05.0	Síndrome de Felty
M05.3	Artrite reumatoide com comprometimento de outros órgãos e sistemas
M05.8	Outras artrites reumatoides soropositivas
M06.0	Artrite reumatoide soronegativa
M06.8	Outras artrites reumatoides especificadas

CICLOFOSFAMIDA 50 mg – DRÁGEA

CID	Descrição
D59.0	Anemia hemolítica autoimune induzida por droga
D59.1	Outras anemias hemolíticas autoimunes
D60.0	Aplasia pura adquirida crônica da série vermelha
D69.3	Púrpura trombocitopênica idiopática
L93.0	Lúpus eritematoso discoide
L93.1	Lúpus ertematoso cutâneo
M32.1	Lúpus eritematoso sistêmico com comprometimento de outros órgãos e sistemas
M32.8	Outras formas de lúpus eritematoso sistêmico
M34.0	Esclerose sistêmica progressiva
M34.1	Síndrome CR(E)ST
M34.8	Outras formas de esclerose sistêmica
N04.0	Síndrome nefrótica - anormalidade glomerular minor
N04.1	Síndrome nefrótica - lesões glomerulares focais e segmentares
N04.2	Síndrome nefrótica - glomerulonefrite membranosa difusa
N04.3	Síndrome nefrótica - glomerulonefrite proliferativa mesangial difusa
N04.4	Síndrome nefrótica - glomerulonefrite proliferativa endocapilar difusa
N04.5	Síndrome nefrótica - glomerulonefrite mesangiocapilar difusa
N04.6	Síndrome nefrótica - doença de depósito denso
N04.7	Síndrome nefrótica - glomerulonefrite difusa em crescente
N04.8	Síndrome nefrótica - outras

CICLOSPORINA 25 MG– CÁPSULA
CICLOSPORINA 50 MG CÁPSULA
CICLOSPORINA 100 MG – CÁPSULA
CICLOSPORINA 100 MG/mL – SOLUÇÃO ORAL/FRASCO 50 mL

CID	Descrição
D59.0	Anemia hemolítica autoimune induzida por droga
D59.1	Outras anemias hemolíticas autoimunes
D60.0	Aplasia pura adquirida crônica da série vermelha
D61.0	Anemia aplástica constitucional
D61.1	Anemia aplástica induzida por drogas
D61.2	Anemia aplástica devida a outros agentes exte rnos
D61.3	Anemia aplástica idiopática
D61.8	Outras anemias aplásticas especificadas
G70.0	Miastenia gravis
H30.0	Inflamação coriorretiniana focal
H30.1	Inflamação corrorretiniana disseminada
H30.2	Ciclite posterior
H30.8	Outras inflamações coriorretinianas
K51.0	Enterocolite ulcerativa (crônica)
K51.1	Ileocolite ulcerativa (crônica)
K51.2	Proctite ulcerativa (crônica)
K51.3	Retossigmoidite ulcerativa (crônica)
K51.4	Pseudopolipose do cólon
K51.5	Proctocolite mucosa
K51.8	Outras colites ulcerativas
L40.0	Psoríase vulgar

L40.1	Psoríase pustulosa generalizada
L40.4	Psoríase gutata
L40.8	Outras formas de psoríase
L93.0	Lúpus eritematoso discoide
L93.1	Lúpus ertematoso cutâneo
M05.1	Doença reumatoide do pulmão
M05.2	Vasculite reumatoide
M07.0	Artropatia psoriásica interfalagiana distal
M07.3	Outras artropatias psoriásicas
M08.0	Artrite reumatoide juvenil
M32.1	Lúpus eritematoso dissem. [sist.] com comprom etimento de outros órgãos e sistemas
M32.8	Outras formas de lúpus eritematoso disseminado [sis têmico]
M33.0	Dermatomiosite juvenil
M33.1	Outras dermatomiosites
M33.2	Polimiosite
N04.0	Síndrome nefrótica - anormalidade glomerular minor
N04.1	Síndrome nefrótica - lesões glomerulares focais e segmentares
N04.2	Síndrome nefrótica - glomerulonefrite membranosa difusa
N04.3	Síndrome nefrótica - glomerulonefrite proliferativa mesangial difusa
N04.4	Síndrome nefrótica - glomerulonefrite proliferativa endocapilar difusa
N04.5	Síndrome nefrótica - glomerulonefrite mesangiocapilar difusa
N04.6	Síndrome nefrótica - doença de depósito denso
N04.7	Síndrome nefrótica - glomerulonefrite difusa em crescente
N04.8	Síndrome nefrótica - outras
T86.1	Falência ou rejeição de transplante de rim
T86.4	Falência ou rejeição de transplante de fígado
Z94.0	Rim transplantado
Z94.1	Coração transplantado
Z94.2	Pulmão transplantado
Z94.3	Coração e pulmões transplantados
Z94.4	Fígado transplantado
Z94.8	Outros órgãos e tecidos transplantados

CIPROFIBRATO 100 mg – COMPRIMIDO

CID	Descrição
E78.0	Hipercolesterolemia pura
E78.1	Hipergliceridemia pura
E78.2	Hiperlipidemia mista
E78.3	Hiperquilomicronemia
E78.4	Outras hiperlipidemias
E78.5	Hiperlipidemia não especificada
E78.6	Deficiências de lipoproteínas
E78.8	Outros distúrbios do metabolismo de lipoprote ínas

CIPROTERONA 50 mg – COMPRIMIDO

CID	Descrição
E22.8	Outras hiperfunções da hipófise (Puberdade Precoce Central)
E25.0	Transtornos adrenogenitais congênitos associa dos à deficiência enzimática
E28.0	Excesso de estrógeno
E28.2	Síndrome do ovário policístico
L68.0	Hirsutismo

CLOBAZAM 10mg – COMPRIMIDO
CLOBAZAM 20mg – COMPRIMIDO

CID	Descrição
G40.0	Epilepsia e síndromes epilépticas idiopáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises de início focal
G40.1	Epilepsia e síndromes epilépticas sintomática s definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais simples
G40.2	Epilepsia e síndromes epilépticas sintomática s definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais complexas
G40.3	Epilepsia e síndromes epilépticas generalizadas idiopáticas
G40.4	Outras epilepsias e síndromes epilépticas generalizadas
G40.5	Síndromes epilépticas especiais
G40.6	Crise de grande mal, não especificada (com ou sem pequeno mal)
G40.7	Pequeno mal não especificado, sem crises de g rande mal
G40.8	Outras epilepsias

CLOBETASOL 0,5 mg/g – CREME - BISNAGA 30 g
CLOBETASOL 0,5 MG/g - SOLUÇÃO CAPILAR - FRASCO 50 g

CID	Descrição
L40.0	Psoríase vulgar
L40.1	Psoríase pustulosa generalizada
L40.4	Psoríase gutata
L40.8	Outras formas de psoríase

CLOPIDOGREL 75 MG – COMPRIMIDO

CID	Descrição
I20.0	Angina pectoris
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 miocárdio de outr as localizações
I21.3	Infarto agudo transmural do miocárdio de localização não especificada
I21.4	Infarto agudo subendocárdico do miocárdio
I21.9	Infarto agudo do miocárdio não especificado
I22.0	Infarto recidivante do miocárdio da parede anterior
I22.1	Infarto recidivante do miocárdio da parede inferior
I22.8	Infarto recidivante do miocárdio de outras localizações
I22.9	Infarto recidivante do miocárdio de localização não especificada
I23.0	Hemopericárdio como complicação atual subsequente ao infarto agudo do miocárdio
I23.1	Comunicação interatrial como complicação atual subsequente ao infarto agudo do miocárdio
I23.2	Comunicação interventricular como complicação atual subsequente ao infarto agudo do miocárdio
I23.3	Ruptura da parede do coração sem ocorrência de hemopericárdio como complicação atual subsequente ao infarto agudo do miocárdio Exclui: com hemopericárdio (I23.0)
I23.4	Ruptura de cordoalhas tendíneas como complicação atual subsequente ao infarto agudo do miocárdio
I23.5	Ruptura de músculos papilares como complicação atual subsequente ao infarto agudo do miocárdio
I23.6	Trombose de átrio, aurícula e ventrículo como complicação atual 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 de doença isquêmica aguda do coração
I24.9	Doença isquêmica aguda do coração não especificada

CLOROQUINA 150 MG – COMPRIMIDO

CID	Descrição
L93.0	Lúpus eritematoso discoide
L93.1	Lúpus eritematoso cutâneo
M05.0	Síndrome de Felty
M05.3	Artrite reumatoide com comprometimento de outros órgãos e sistemas
M05.8	Outras artrites reumatoidessoropositivas
M06.0	Artrite reumatoidesoronegativa
M06.8	Outras artrites reumatoides especificadas
M08.0	Artrite reumatoide juvenil
M32.1	Lúpus eritematoso sistêmico c/ comprometimento de outros órgãos e sistemas
M32.8	Outras formas de lúpus eritematoso sistêmico

CLOZAPINA 25 MG – COMPRIMIDO
CLOZAPINA 100 MG – COMPRIMIDO

CID	Descrição
F20.0	Esquizofrenia paranoide
F20.1	Esquizofrenia hebefrênica
F20.2	Esquizofrenia catatônica
F20.3	Esquizofrenia indiferenciada
F20.4	Depressão pós-esquizofrênica
F20.5	Esquizofrenia residual
F20.6	Esquizofrenia simples
F20.8	Outras esquizofrenias
F25.0	Transtorno esquizoafetivo do tipo maníaco
F25.1	Transtorno esquizoafetivo do tipo depressivo
F25.2	Transtorno esquizoafetivo do tipo misto

CODEÍNA 30 MG – COMPRIMIDO
CODEÍNA 60MG – COMPRIMIDA
CODEÍNA três MG/ml – SOLUÇÃO ORAL/FRASCO 120 ml

CID	Descrição
R52.1	Dor crônica intratável
R52.2	Outra dor crônica

COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ PACIENTE FENILCETONÚRICO FÓRMULA DE AMINOÁCIDOS ISENTA DE FENILALANINA (PACIENTES MENORES DE 1 ANO DE IDADE)
COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ FENILCETONÚRICOS FÓRMULA DEAMINOÁCIDOS ISENTA DE FENILALANINA (PACIENTES DE 1 A 8 ANOS)
COMPLEMENTO ALIMENTAR P/ FENILCETONÚRICOS FÓRMULA DEAMINOÁCIDOS ISENTA DE FENILALANINA (CRIANÇAS MAIORES DE 8 ANOS, ADOLESCENTES, ADULTOS E GESTANTES)

CID	Descrição
E70.0	Fenilcetonúria clássica
E70.1	Outras hiperfenilalaninemias

DANAZOL 100 mg - CÁPSULA

CID	Descrição
D69.3	Púrpura trombocitopênica idiopática
D84.1	Defeitos no sistema complemento – Angioedema Hereditário
L93.0	Lúpus eritematoso discoide
L93.1	Lúpus ertematoso cutâneo
M32.1	Lúpus eritematoso sistêmico c/ comprometimento de outros órgãos e sistemas
M32.8	Outras formas de lúpus eritematoso sistêmico
N80.0	Endometriose do útero

N80.1	Endometriose do ovário
N80.2	Endometriose da trompa de Falópio
N80.3	Endometriose do peritônio pélvico
N80.4	Endometriose do septo retovaginal e da vagina
N80.5	Endometriose do intestino
N80.8	Outra endometriose

DACLATASVIR 60 MG - COMPRIMIDO REVESTIDO
Medicamento incluído no CEAF, mas ainda não disponível na SES
(aguardando a entrega pelo Ministério da Saúde)

CID	Descrição
B18.2	Hepatite viral crônica C

DEFERASIROX 125 MG– COMPRIMIDO
DEFERASIROX 250 MG – COMPRIMIDO
DEFERASIROX 500 MG – COMPRIMIDO

CID	Descrição
E83.1	Doença do metabolismo do ferro
T45.4	Intoxicação por ferro e seus compostos

DEFERIPRONA 500 mg

CID	Descrição
E83.1	Doença do metabolismo do ferro
T45.4	Intoxicação por ferro e seus compostos

DESFERROXAMINA 500MG – INJETÁVEL – FRASCO/AMPOLA

CID	Descrição
E83.1	Doença do metabolismo do ferro
N25.0	Osteodistrofia renal
T45.4	Intoxicação por ferro e seus compostos

DESMOPRESSINA 0,1 MG/mL – APLIC. NASAL – FRASCO 2,5 mL

CID	Descrição
E23.2	Diabetes insípido

DONEPEZILA 5 MG – COMPRIMIDO
DONEPEZILA 10 MG – COMPRIMIDO

CID	Descrição
G30.0	Doença de Alzheimer de início precoce
G30.1	Doença de Alzheimer de início tardio
G30.8	Outras formas de Doença de Alzheimer

ENTACAPONA 200 mg – COMPRIMIDO

CID	Descrição
G20	Doença de Parkinson

ENTECAVIR 0,5 mg – COMPRIMIDO

CID	Descrição
B18.1	Hepatite viral crônica B sem agente Delta

ETANERCEPTE 25 MG – INJETÁVEL– FRASCO/AMPOLA ETANERCEPTE 50 MG – INJETÁVEL– FRASCO/AMPOLA OU SERINGA

CID	Descrição
M05.0	Síndrome de Felty
M05.3	Artrite reumatoide com comprometimento de outros órgãos e sistemas
M05.8	Outras artrites reumatoides soropositivas
M06.0	Artrite reumatoide soronegativa
M06.8	Outras artrites reumatoides especificadas
M07.0	Artropatia psoriásica interfalagiana distal
M07.3	Outras artropatias psoriásicas
M08.0	Artrite reumatoide juvenil
M45	Espondilite ancilosante
M46.8	Outras espondilopatias inflamatórias especificadas

ETOSSUXIMIDA 50 MG/mL – FRASCO 120 mL

CID	Descrição
G40.0	Epilepsia e síndromes epilépticas idiopáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises de início focal
G40.1	Epilepsia e síndromes epilépticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais simples
G40.2	Epilepsia e síndromes epilépticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais complexas
G40.3	Epilepsia e síndromes epilépticas generalizadas idiopáticas
G40.4	Outras epilepsias e síndromes epilépticas generalizadas
G40.5	Síndromes epilépticas especiais
G40.6	Crise de grande mal, não especificada (com ou sem pequeno mal)
G40.7	Pequeno mal não especificado, sem crises de grande mal
G40.8	Outras epilepsias

EVEROLIMO 0,5 MG – COMPRIMIDO EVEROLIMO 0,75 MG – COMPRIMIDO EVEROLIMO 1 MG – COMPRIMIDO

CID	Descrição
T86.1	Falência ou rejeição de transplante de rim
Z94.0	Rim transplantado

FENOFIBRATO 200 mg – CÁPSULA

CID	Descrição
E78.0	Hipercolesterolemia pura
E78.1	Hipergliceridemia pura
E78.2	Hiperlipidemia mista
E78.3	Hiperquilomicronemia
E78.4	Outras hiperlipidemias
E78.5	Hiperlipidemia não especificada
E78.6	Deficiências de lipoproteínas
E78.8	Outros distúrbios do metabolismo de lipoproteínas

FENOTEROL 100 mcg – AEROSSOL – FRASCO 200 DOSES

CID	Descrição
J45.0	Asma predominantemente alérgica
J45.1	Asma não-alérgica
J45.8	Asma mista

FILGRASTIM 300 mcg – INJETÁVEL

CID	Descrição
B17.1	Hepatite aguda C
B18.2	Hepatite viral crônica C
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 carinii
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 especificada
B22.0	Doença pelo HIV resultando em encefalopatia
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 classificadas em outra parte
B23.8	Doença pelo HIV resultando em outra afecções especificadas
B24	Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV] não especificada
D46.0	Anemia refratária sem sideroblastos
D46.1	Anemia refratária com sideroblastos
D46.7	Outras síndromes mielodisplásicas
D61.0	Anemia aplástica constitucional
D61.1	Anemia aplástica induzida por drogas
D61.2	Anemia aplástica devida a outros agentes externos
D61.3	Anemia aplástica idiopática
D61.8	Outras anemias aplásticas especificadas
D70	Agranulocitose
Z94.8	Outros órgãos e tecidos transplantados

FINGOLIMODE 0,5 mg - CÁPSULA

CID	Descrição
G35	Esclerose múltipla

FLUDROCORTISONA 0,1 mg – COMPRIMIDO

CID	Descrição
E25.0	Transtornos adrenogenitais congênitos associa dos à deficiência enzimática
E27.1	Insuficiência adrenocortical primária
E27.4	Outras insuficiências adrenocorticais e as não especificadas

FORMOTEROL 12 mcg – CÁPSULA INALANTE

CID	Descrição
J44.0	Doença pulmonar obstrutiva crônica c/ infecção respiratória aguda trato resp. inferior
J44.1	Doença pulmonar obstrutiva crônica c/ exacerbação aguda não especificada
J44.8	Outras formas especificadas de doença pulmonar obstrutiva crônica
J45.0	Asma predominantemente alérgica
J45.1	Asma não-alérgica
J45.8	Asma mista

FORMOTEROL 6 mcg + BUDESONIDA 200 mcg - CÁPSULA INALANTE FORMOTEROL 12 mcg + BUDESONIDA 400 mcg - PÓ INALATÓRIO FRASCO 60 DOSES

CID	Descrição
J45.0	Asma predominantemente alérgica
J45.1	Asma não-alérgica
J45.8	Asma mista

FORMOTEROL 6 mcg + BUDESONIDA 200 mcg - CÁPSULA INA LANTE FORMOTEROL 12 mcg + BUDESONIDA 400 mcg – CÁPSULA IN ALANTE

CID	Descrição
J44.0	Doença pulmonar obstrutiva crônica c/ infecção respiratória aguda trato resp. inferior
J44.1	Doença pulmonar obstrutiva crônica c/ exacerbação aguda não especificada
J44.8	Outras formas especificadas de doença pulmonar obstrutiva crônica

GABAPENTINA 300 MG – CÁPSULA
GABAPENTINA 400 MG – CÁPSULA

CID	Descrição
G40.0	Epilepsia e síndromes epilépticas idiopáticas definidas por sua localização (focal)
	(parcial) com crises de início focal
G40.1	Epilepsia e síndromes epilépticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais simples
G40.2	Epilepsia e síndromes epilépticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais complexas
G40.3	Epilepsia e síndromes epilépticas generalizadas idiopáticas
G40.4	Outras epilepsias e síndromes epilépticas generalizadas
G40.5	Síndromes epilépticas especiais
G40.6	Crise de grande mal, não especificada (com ou sem pequeno mal)
G40.7	Pequeno mal não especificado, sem crises de grande mal
G40.8	Outras epilepsias
R52.1	Dor crônica intratável
R52.2	Outra dor crônica

GALANTAMINA 8 MG – CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA
GALANTAMINA 16 MG – CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA
GALANTAMINA 24 MG – CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA

CID	Descrição
G30.0	Doença de Alzheimer de início precoce
G30.1	Doença de Alzheimer de início tardio
G30.8	Outras formas de Doença de Alzheimer

GANCICLOVIR 500 MG – FRASCO/AMPOLA

CID	Descrição
Z94.0	Rim transplantado
Z94.1	Coração transplantado Exclui: valva substituída
Z94.2	Pulmão transplantado
Z94.3	Coração e pulmões transplantados
Z94.4	Fígado transplantado
Z94.5	Pele transplantada
Z94.6	Osso transplantado
Z94.7	Córnea transplantada
Z94.8	Outros órgãos e tecidos transplantados

GENFIBROZILA 900 mg – COMPRIMIDO

CID	Descrição
E78.0	Hipercolesterolêmica pura
E78.1	Hipergliceridemia pura
E78.2	Hiperlipidemia mista
E78.3	Hiperquilomicronemia
E78.4	Outras hiperlipidemias
E78.5	Hiperlipidemia não especificada
E78.6	Deficiências de lipoproteínas
E78.8	Outros distúrbios do metabolismo de lipoprote ínas

GLATIRÂMER 20 MG – INJETÁVEL - FRASCO/AMPOLA OU SERINGA

CID	Descrição
G35	Esclerose múltipla

GOLIMUMABE 50 mg - INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA

CID	Descrição
M05.0	Síndrome de Felty
M05.3	Artrite reumatoide com comprometimento de outros órgãos e sistemas
M05.8	Outras artrites reumatoides soropositivas
M06.0	Artrite reumatoide soronegativa
M06.8	Outras artrites reumatoides especificadas

GOSSERRELINA 3,60 mg – INJETÁVEL- SERINGA PREENCHI DA
GOSSERRELINA 10,80 MG – INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA

CID	Descrição
D25.0	Leiomioma submucoso do útero
D25.1	Leiomioma intramural do útero
D25.2	Leiomioma subseroso do útero
E22.8	Outras hiperfunções da hipófise
N80.0	Endometriose do útero
N80.1	Endometriose do ovário
N80.2	Endometriose da trompa de Falópio
N80.3	Endometriose do peritônio pélvico
N80.4	Endometriose do septo retovaginal e da vagina
N80.5	Endometriose do intestino
N80.8	Outra endometriose

HIDROXICLOROQUINA 400 MG – COMPRIMIDO

CID	Descrição
L93.0	Lúpus eritematoso discoide
L93.1	Lúpus ertematoso cutâneo
M05.0	Síndrome de Felty
M05.3	Artrite reumatóide com comprometimento de outros órgãos e sistemas
M05.8	Outras artrites reumatóides soro-positivas
M06.0	Artrite reumatóide soro-negativa
M06.8	Outras artrites reumatóides especificadas
M08.0	Artrite reumatóide juvenil
M32.1	Lúpus eritematoso sistêmico c/ comprometimento de outros órgãos e sistemas
M32.8	Outras formas de lúpus eritematoso sistêmico
M33.0	Dermatomiosite juvenil
M33.1	Outras dermatomiosites

***HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 300 MG – COMPRIMIDO**

HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5 MG/mL – SUSPENSÃO/FRASCO 150 mL

CID	Descrição
E83.3	Distúrbios do metabolismo do fósforo
N18.0	Doença renal em estádio final

HIDROXIURÉIA 500 MG – CÁPSULA

CID	Descrição
D56.1	Talassemia beta
D56.8	Outras talassemias
D57.0	Anemia falciforme com crise
D57.1	Anemia falciforme sem crise
D57.2	Transtornos falciformes heterozigóticos duplos

ILOPROSTA 10 mcg/mL – SOLUÇÃO P/NEBULIZAÇÃO/AMPOLA 01 ML

CID	Descrição
I27.0	Hipertensão pulmonar primária
I27.2	Outra hipertensão pulmonar secundária
I27.8	Outras doenças pulmonares do coração especificadas

IMIGLUCERASE 200 U – INJETÁVEL - FRASCO/AMPOLA
IMIGLUCERASE 400 U – INJETÁVEL - FRASCO/AMPOLA

CID	Descrição
E75.2	Outras esfingolipidoses

IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B 100 UI – INJETÁVEL/FRASCO
IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B 600 UI – INJETÁVEL/FRASCO

CID	Descrição
B16.0	Hepatite aguda B com agente Delta (coinfecção), com coma hepático
B16.2	Hepatite aguda B sem agente Delta, com coma hepático
B18.0	Hepatite viral crônica B com agente Delta
B18.1	Hepatite crônica viral B sem agente Delta

IMUNOGLOBULINA HUMANA 1,0 g – INJETÁVEL/FRASCO
IMUNOGLOBULINA HUMANA 2,5 g – INJETÁVEL/FRASCO
IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 g – INJETÁVEL/FRASCO
IMUNOGLOBULINA HUMANA 6,0 g – INJETÁVEL/FRASCO

CID	Descrição
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 carinii
B20.7	Doença pelo HIV resultando em infecções múltiplas
B20.8	Doença pelo HIV resultando em outras doençasinfecciosas e parasitárias
B20.9	Doença pelo HIV resultando em doença infecciosa ouparasitária não especificada
B22.0	Doença pelo HIV resultando em encefalopatia
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 classificadas em outra parte
B23.8	Doença pelo HIV resultando em outra afecções especificadas
B24	Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV] não especificada
D59.0	Anemia hemolítica autoimune induzida por droga
D59.1	Outras anemias hemolíticas autoimunes
D60.0	Aplasia pura adquirida crônica da série vermelha
D69.3	Púrpura trombocitopênica idiopática
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 imunoglobulin a M [IgM]
D80.6	Defic. de anticorpos com imunoglob. próx. do normal ou com hiperimunoglobulinemia
D80.7	Hipogamaglobulinemia transitória da infância
D80.8	Outras imunodeficiências com predominância de defeitos de anticorpos
D81.0	Imunodeficiência combinada grave [SCID] com disgene sia reticular
D81.1	Imunodeficiência combinada grave [SCID] com n úmeros baixos de células T e B
D81.2	Imunodeficiência comb. grave [SCID] com números baixos ou normais de células B
D81.3	Deficiência 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 de variável comum com predom inância de anormalidades do número e da função das células B
D83.2	Imunodeficiência de variável comum com auto-a nticorpos às células B ou T
D83.8	Outra imunodeficiências de variável comum
G61.0	Síndrome de Guillain-Barré
G70.0	Miastenia gravis
M33.0	Dermatomiosite juvenil
M33.1	Outras dermatomiosites
M33.2	Polimiosite
Z94.0	Rim transplantado
T86.1	Falência ou rejeição de transplante de rim

INFLIXIMABE 10 mg/mL – I NJETÁVEL - FRASCO/AMPOLA 10 MI

CID	Descrição
M05.0	Síndrome de Felty
M05.3	Artrite reumatoide com comprometimento de outros órgãos e sistemas
M05.8	Outras artrites reumatoides soropositivas
M06.0	Artrite reumatoide soronegativa
M06.8	Outras artrites reumatoides especificadas
M08.0	Artrite reumatoide juvenil

INFLIXIMABE 10 MG/mL – INJETÁVEL - FRASCO/AMPOLA 10 mL

CID	Descrição
K50.0	Doença de Crohn do intestino delgado
K50.1	Doença de Crohn do intestino grosso
K50.8	Outra forma de doença de Crohn
M07.0	Artropatia psoriásica interfalagiana distal

M07.3	Outras artropatias psoriásicas
M45	Espondilite Ancilosante
M46.8	Outras espondilopatias inflamatórias especificadas

INSULINA GLARGINA INJETÁVEL COM 100 UI/mL- REFIL 3 mL
INSULINA GLARGINA INJETÁV EL COM 100 UI/mL- FR.AMP.10 mL

CID	Descrição
E10	Diabetes Mellitus Tipo 1
E10.0	Diabetes mellitus insulino-dependente - com coma
E10.1	Diabetes mellitus insulino-dependente - com cetoacidose
E10.2	Diabetes mellitus insulino-dependente - com complicações renais
E10.3	Diabetes mellitus insulino-dependente - com complicações oftálmicas
E10.4	Diabetes mellitus insulino-dependente - com complicações neurológicas
E10.5	Diabetes mellitus insulino-dependente - com complicações circulatórias periféricas
E10.6	Diabetes mellitus insulino-dependente - com outras complicações especificadas
E10.7	Diabetes mellitus insulino-dependente - com complicações múltiplas
E10.8	Diabetes mellitus insulino-dependente - com complicações não especificadas
E10.9	Diabetes mellitus insulino-dependente - sem complicações

IPRATRÓPRIO 20 mcg/dose – FRASCO

CID	Descrição
J44.0	Doença pulmonar obstrutiva crônica com infecção respiratória aguda no trato respiratório inferior
J44.1	Doença pulmonar obstrutiva crônica com exacerbação aguda não especificada
J44.8	Outras formas especificadas de doença pulmonar obstrutiva crônica

ISOTRETINOÍNA 10 MG - CÁPSULA
ISOTRETINOÍNA 20 MG - CÁPSULA

CID	Descrição
L70.0	Acne Vulgar
L70.1	Acne Conglobata
L70.8	Outras formas de acne

LAMIVUDINA 10 MG/mL – SOLUÇÃO ORAL/FRASCO 240 mL
LAMIVUDINA 150 MG – COMPRIMIDO

CID	Descrição
B16.0	Hepatite aguda B com agente Delta (coinfecção), com coma hepático
B16.2	Hepatite aguda B sem agente Delta, com coma hepático
B18.0	Hepatite viral crônica B com agente Delta
B18.1	Hepatite viral crônica B sem agente Delta

LAMOTRIGINA 25 MG – COMPRIMIDO
LAMOTRIGINA 50 MG – COMPRIMIDO
LAMOTRIGINA 100 MG – COMPRIMIDO

CID	Descrição
G40.0	Epilepsia e síndromes epilépticas idiopáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises de início focal
G40.1	Epilepsia e síndromes epilépticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais simples
G40.2	Epilepsia e síndromes epilépticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais complexas
G40.3	Epilepsia e síndromes epilépticas generalizadas idiopáticas
G40.4	Outras epilepsias e síndromes epilépticas generalizadas
G40.5	Síndromes epilépticas especiais

G40.6	Crise de grande mal, não especificada (com ou sem pequeno mal)
G40.7	Pequeno mal não especificado, sem crises de grande mal
G40.8	Outras epilepsias

LANREOTIDA 60 MG INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA
LANREOTIDA 90 MG INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA
LANREOTIDA 120 MG INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA

CID	Descrição
E22.0	Acromegalia e gigantismo hipofisário

LEFLUNOMIDA 20 mg – COMPRIMIDO

CID	Descrição
M05.0	Síndrome de Felty
M05.3	Artrite reumatoide com comprometimento de outros órgãos e sistemas
M05.8	Outras artrites reumatoides soropositivas
M06.0	Artrite reumatoide soronegativa
M06.8	Outras artrites reumatoides especificadas
M07.0	Artropatia psoriásica interfalagiana distal
M07.3	Outras artropatia psoriásica
M08.0	Artrite reumatoide juvenil

LEUPRORRELINA 3,75 MG – INJETÁVEL – FRASCO/AMPOLA
LEUPRORRELINA 11,25 MG – INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA

CID	Descrição
D25.0	Leiomioma submucoso do útero
D25.1	Leiomioma intramural do útero
D25.2	Leiomioma subseroso do útero
E22.8	Outras hiperfunções da hipófise
N80.0	Endometriose do útero
N80.1	Endometriose do ovário
N80.2	Endometriose da trompa de Falópio
N80.3	Endometriose do peritônio pélvico
N80.4	Endometriose do septo retovaginal e da vagina
N80.5	Endometriose do intestino
N80.8	Outra endometriose

LOVASTATINA 20 MG – COMPRIMIDO
LOVASTATINA 40 MG – COMPRIMIDO

CID	Descrição
E78.0	Hipercolesterolemia pura
E78.1	Hipergliceridemia pura
E78.2	Hiperlipidemia mista
E78.3	Hiperquilomicronemia
E78.4	Outras hiperlipidemias
E78.5	Hiperlipidemia não especificada
E78.6	Deficiências de lipoproteínas
E78.8	Outros distúrbios do metabolismo de lipoproteínas

MESALAZINA 400 MG – COMPRIMIDO
MESALAZINA 500 MG – COMPRIMIDO
MESALAZINA 800 MG – COMPRIMIDO

CID	Descrição
K50.0	Doença de Crohn do intestino delgado
K50.1	Doença de Crohn do intestino grosso

K50.8	Outra forma de doença de Crohn
K51.0	Enterocolite ulcerativa (crônica)
K51.1	Ileocolite ulcerativa (crônica)
K51.2	Proctite ulcerativa (crônica)
K51.3	Retossigmoidite ulcerativa (crônica)
K51.4	Pseudopolipose do cólon
K51.5	Proctocolite mucosa
K51.8	Outras colites ulcerativas

MESALAZINA 250 MG – SUPOSITÓRIO
MESALAZINA 1000 MG – SUPOSITÓRIO

CID	Descrição
K51.0	Enterocolite ulcerativa (crônica)
K51.1	Ileocolite ulcerativa (crônica)
K51.2	Proctite ulcerativa (crônica)
K51.3	Retossigmoidite ulcerativa (crônica)
K51.4	Pseudopolipose do cólon
K51.5	Proctocolite mucosa
K51.8	Outras colites ulcerativas

METADONA 5 MG – COMPRIMIDO
METADONA 10 MG – COMPRIMIDO
METADONA 10 MG/mL – INJETÁVEL – AMPOLA 1 mL

CID	Descrição
R52.1	Dor crônica intratável
R52.2	Outra dor crônica

METOTREXATO 2,5 mg – COMPRIMIDO

CID	Descrição
L40.0	Psoríase vulgar
L40.1	Psoríase pustulosa generalizada
L40.4	Psoríase gutata
L40.8	Outras formas de psoríase
L93.0	Lúpus eritematoso discoide
L93.1	Lúpus ertematoso cutâneo
M05.0	Síndrome de Felty
M05.3	Artrite reumatoide com comprometimento de outros órgãos e sistemas
M05.8	Outras artrites reumatoides soropositivas
M06.0	Artrite reumatoide soronegativa
M06.8	Outras artrites reumatoides especificadas
M07.0	Artropatia psoriásica interfalangiana distal
M07.3	Outras artropatias psoriásicas
M08.0	Artrite reumatoide juvenil
M32.1	Lúpus eritematoso dissem.[sist.] com comprometimento de outros órgãos e sistemas
M32.8	Outras formas de lúpus eritematoso disseminado [sistêmico]
M33.0	Dermatomiosite juvenil
M33.1	Outras dermatomiosites
M33.2	Polimiosite
M34.0	Esclerose sistêmica progressiva
M34.1	Síndrome CR(E)ST
M34.8	Outras formas de esclerose sistêmica
M45	Espondilite ancilosante
M46.8	Outras espondilopatias inflamatórias especificadas

METOTREXATO 25 MG/mL – INJETÁVEL – AMPOLA 2mL

CID	Descrição
K50.0	Doença de Crohn do intestino delgado
K50.1	Doença de Crohn do intestino grosso
K50.8	Outra forma de doença de Crohn
L40.0	Psoríase vulgar
L40.1	Psoríase pustulosa generalizada
L40.4	Psoríase gutata
L40.8	Outras formas de psoríase
L93.0	Lúpus eritematoso discoide
L93.1	Lúpus ertematoso cutâneo
M05.0	Síndrome de Felty
M05.3	Artrite reumatoide com comprometimento de outros órgãos e sistemas
M05.8	Outras artrites reumatoides soropositivas
M06.0	Artrite reumatoide soronegativa
M06.8	Outras artrites reumatoides especificadas
M07.0	Artropatia psoriásica interfalangiana distal
M07.3	Outras artropatias psoriásicas
M08.0	Artrite reumatoide juvenil
M32.1	Lúpus eritematoso dissem.[sist.] com comprometimento de outros órgãos e sistemas
M32.8	Outras formas de lúpus eritematoso disseminado [sistêmico]
M33.0	Dermatomiosite juvenil
M33.1	Outras dermatomiosites
M33.2	Polimiosite
M34.0	Esclerose sistêmica progressiva
M34.1	Síndrome CR(E)ST
M34.8	Outras formas de esclerose sistêmica
M45	Espondilite ancilosante
M46.8	Outras espondilopatias inflamatórias especificadas

MICOFENOLATO MOFETILA 500 MG – COMPRIMIDO
MICOFENOLATO DE SÓDIO 180 MG – COMPRIMIDO
MICOFENOLATO DE SÓDIO 360 MG – COMPRIMIDO

CID	Descrição
T86.1	Falência ou rejeição de transplante de rim
T86.4	Falência ou rejeição de transplante de fígado
Z94.0	Rim transplantado
Z94.1	Coração transplantado
Z94.4	Fígado transplantado

MIGLUSTATE 100 mg – CÁPSULA

CID	Descrição
E75.2	Outras esfingolipidoses

MORFINA 10 MG/mL – INJETÁVEL - AMPOLA 1 mL
MORFINA 10 MG/mL – SOLUÇÃO ORAL FRASCO 60 mL
MORFINA 10 MG – COMPRIMIDO
MORFINA 30 MG – COMPRIMIDO
MORFINA LC 30 MG – CÁPSULA
MORFINA LC 60 MG – CÁPSULA
MORFINA LC 100 MG – CÁPSULA

CID	Descrição
R52.1	Dor crônica intratável
R52.2	Outra dor crônica

NAPROXENO 250 MG – COMPRIMIDO
NAPROXENO 500 MG – COMPRIMIDO

CID	Descrição
M05.0	Síndrome de Felty
M05.3	Artrite reumatóide com comprometimento de outros órgãos e sistemas
M05.8	Outras artrites reumatóides soropositivas
M06.0	Artrite reumatóide soronegativa
M06.8	Outras artrites reumatóides especificadas
M07.0	Artropatia psoriásica interfalangiana distal
M07.3	Outras artropatias psoriásicas
M08.0	Artrite reumatóide juvenil
M45	Espondilite ancilosante
M46.8	Outras espondilopatias inflamatórias especificadas

NATALIZUMABE 300 MG – FRASCO/ AMPOLA

CID	Descrição
G35	Esclerose múltipla

OCTREOTIDA 0,1 MG/mL – INJETÁVEL – AMPOLA
OCTREOTIDA LAR 10 MG – INJETÁVEL - FRASCO/AMPOLA
OCTREOTIDA LAR 20 MG – INJETÁVEL - FRASCO/AMPOLA
OCTREOTIDA LAR 30 MG – INJETÁVEL - FRASCO/ AMPOLA

CID	Descrição
E22.0	Acromegalia e gigantismo hipofisário

OLANZAPINA 5 MG – COMPRIMIDO
OLANZAPINA 10 MG – COMPRI MIDO

CID	Descrição
F20.0	Esquizofrenia paranóide
F20.1	Esquizofrenia hebefrênica
F20.2	Esquizofrenia catatônica
F20.3	Esquizofrenia indiferenciada
F20.4	Depressão pós-esquisofrênica
F20.5	Esquizofrenia residual
F20.6	Esquizofrenia simples
F20.8	Outras esquizofrenias
F25.0	Transtorno esquizoafetivo do tipo maníaco
F25.1	Transtorno esquizoafetivo do tipo depressivo
F25.2	Transtorno esquizoafetivo do tipo misto

PANCREATINA 10.000 UI - CÁPSULA
PANCREATINA 25.000 UI - CÁPSULA

CID	Descrição
E84.1	Fibrose cística com manifestações intestinais
E84.8	Fibrose cística com outras manifestações
K86.0	Pancreatite crônica induzida por álcool
K86.1	Outras pancreatites crônicas
K90.3	Esteatorréia pancreática

PENICILAMINA 250 mg – CÁPSULA

CID	Descrição
E83.0	Distúrbios do metabolismo do cobre/Doença de Wilson
M34.0	Esclerose sistêmica progressiva
M34.1	Síndrome CR(E)ST

M34.8	Outras formas de esclerose sistêmica

PIRIDOSTIGMINA 60 mg – COMPRIMIDO

CID	Descrição
G70.0	Miastenia gravis

PRAMIPEXOL 0,125 MG – COMPRIMIDO
PRAMIPEXOL 0,25 MG – COMPRIMIDO
PRAMIPEXOL 1 MG – COMPRIMIDO

CID	Descrição
G20	Doença de Parkinson

PRAVASTATINA 40 MG – COMPRIMIDO

CID	Descrição
E78.0	Hipercolesterolemia pura
E78.1	Hipergliceridemia pura
E78.2	Hiperlipidemia mista
E78.3	Hiperquilomicronemia
E78.4	Outras hiperlipidemias
E78.5	Hiperlipidemia não especificada
E78.6	Deficiências de lipoproteínas
E78.8	Outros distúrbios do metabolismo de lipoproteínas

PRIMIDONA 100 MG – COMPRIMIDO

CID	Descrição
G40.0	Epilepsia e síndromes epilépticas idiopáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises de início focal
G40.1	Epilepsia e síndromes epilépticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais simples
G40.2	Epilepsia e síndromes epilépticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais complexas
G40.3	Epilepsia e síndromes epilépticas generalizadas idiopáticas
G40.4	Outras epilepsias e síndromes epilépticas generalizadas
G40.5	Síndromes epilépticas especiais
G40.6	Crise de grande mal, não especificada (com ou sem pequeno mal)
G40.7	Pequeno mal não especificado, sem crises de grande mal
G40.8	Outras epilepsias

QUETIAPINA 25 MG – COMPRIMIDO
QUETIAPINA 100 MG – COMPRIMIDO
QUETIAPINA 200 MG – COMPRIMIDO
QUETIAPINA 300 MG – COMPRIMIDO

CID	Descrição
F20.0	Esquizofrenia paranóide
F20.1	Esquizofrenia hebefrênica
F20.2	Esquizofrenia catatônica
F20.3	Esquizofrenia indiferenciada
F20.4	Depressão pós-esquizofrênica
F20.5	Esquizofrenia residual
F20.6	Esquizofrenia simples
F20.8	Outras esquizofrenias
F25.0	Transtorno esquizoafetivo do tipo maníaco
F25.1	Transtorno esquizoafetivo do tipo depressivo
F25.2	Transtorno esquizoafetivo do tipo misto

RALOXIFENO 60 MG – COMPRIMIDO

CID	Descrição
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 fratura patológica
M80.8	Outras osteoporoses com fratura patológica
M81.0	Osteoporose pós-menopáusica
M81.1	Osteoporose pós-ooforectomia
M81.2	Osteoporose de desuso Exclui: atrofia de Sudeck
M81.3	Osteoporose devida à má-absorção pós-cirúrgica
M81.4	Osteoporose induzida por drogas
M81.5	Osteoporose idiopática
M81.6	Osteoporose localizada [Lequesne] Exclui:atrofia de Sudeck
M81.8	Outras osteoporoses - Osteoporose senil
M82.0	Osteoporose na mielomatose múltipla
M82.1	Osteoporose em distúrbios endócrinos
M82.8	Osteoporose em outras doenças classificadas em outra parte

RIBAVIRINA 250 MG – CÁPSULA (217 cápsulas/mês)

CID	Descrição
B17.1	Hepatite aguda C
B18.2	Hepatite viral crônica C

RILUZOL 50 mg – COMPRIMIDO

CID	Descrição
G12.2	Doença do neurônio motor - ELA

RISEDRONATO 35 mg – COMPRIMIDO

CID	Descrição
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 fratura patológica
M80.8	Outras osteoporoses com fratura patológica
M81.0	Osteoporose pós-menopáusica
M81.1	Osteoporose pós-ooforectomia
M81.2	Osteoporose de desuso Exclui: atrofia de Sudeck
M81.3	Osteoporose devida à má-absorção pós-cirúrgica
M81.4	Osteoporose induzida por drogas
M81.5	Osteoporose idiopática
M81.6	Osteoporose localizada [Lequesne] Exclui: atrofia de Sudeck
M81.8	Outras osteoporoses - Osteoporose senil
M82.0	Osteoporose na mielomatose múltipla
M82.1	Osteoporose em distúrbios endócrinos
M82.8	Osteoporose em outras doenças classificadas em outra parte

RISPERIDONA 1 MG – COMPRIMIDO

RISPERIDONA 2 MG – COMPRIMIDO

CID	Descrição
F20.0	Esquizofrenia paranóide
F20.1	Esquizofrenia hebefrênica
F20.2	Esquizofrenia catatônica
F20.3	Esquizofrenia indiferenciada
F20.4	Depressão pós esquizofrênica
F20.5	Esquizofrenia residual
F20.6	Esquizofrenia simples
F20.8	Outras esquizofrenias
F25.0	Transtorno esquizoafetivo do tipo maníaco
F25.1	Transtorno esquizoafetivo do tipo depressivo
F25.2	Transtorno esquizoafetivo do tipo misto

RITUXIMABE 500 MG INJETAVEL - FRASCO AMPOLA 50 mL

CID	Descrição
M05.0	Síndrome de Felty
M05.3	Artrite reumatóide com comprometimento de outros órgãos e sistemas
M05.8	Outras artrites reumatóides soropositivas
M06.0	Artrite reumatóide soronegativa
M06.8	Outras artrites reumatóides especificadas

RIVASTIGMINA 2,0 MG/mL – SOLUÇÃO ORAL/ FRASCO 120 mL
RIVASTIGMINA 4,5 MG – CÁPSULA
RIVASTIGMINA 6 MG – CÁPSULA

CID	Descrição
G30.0	Doença de Alzheimer de início precoce
G30.1	Doença de Alzheimer de início tardio
G30.8	Outras formas de Doença de Alzheimer

SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 MG – INJETÁVEL/FRASCO 5 mL

CID	Descrição
N18.0	Doença renal em estádio final
N18.8	Outra insuficiência renal crônica

SALMETEROL 50 mcg - PÓ INALANTE OU AEROSSOL BUCAL FRASCO 60 DOSES

CID	Descrição
J45.0	Asma predominantemente alérgica
J45.1	Asma não-alérgica
J45.8	Asma mista

SALMETEROL + FLUTICASONA 50/250 mcg - pó para inalação - FRASCO SALMETEROL + FLUTICASONA 25/125 mcg - SPRAY - FRASCO

CID	Descrição
J44.0	Doença pulmonar obstrutiva crônica com infecção respiratória aguda no trato respiratório inferior
J44.1	Doença pulmonar obstrutiva crônica com exacerbação aguda não especificada
J44.8	Outras formas especificadas de doença pulmonar obstrutiva crônica

SELEGILINA 5 MG – COMPRIMIDO
SELEGILINA 10 MG – DRAGEA OU COMPRIMIDO

CID	Descrição
G20	Doença de Parkinson

SEVELÂMER 800 mg – COMPRIMIDO

CID	Descrição
E83.3	Distúrbios do metabolismo do fósforo
N18.0	Doença renal em estádio final

SILDENAFILA 20 mg – COMPRIMIDO

CID	Descrição
I27.0	Hipertensão pulmonar primária
I27.2	Outra hipertensão pulmonar secundária
I27.8	Outras doenças pulmonares do coração especificadas

SILDENAFILA 25 MG – COMPRIMIDO
SILDENAFILA 50 MG – COMPRIMIDO

CID	Descrição
M34.0	Esclerose sistêmica progressiva
M34.1	Síndrome CR(E)ST
M34.8	Outras formas de esclerose sistêmica

SIMEPREVIR 150 MG CÁPSULA
Medicamento incluído no CEAF mas ainda não disponível na SES
(aguardando a entrega pelo Ministério da Saúde)

CID	Descrição
B18.2	Hepatite viral crônica C

SIROLIMO 1mg – DRÁGEA
SIROLIMO 2mg – DRÁGEA

CID	Descrição
T86.1	Falência ou rejeição de transplante de rim
Z94.0	Rim transplantado

SOFOSBUVIR 400 MG COMPRIMIDO REVESTIDO
Medicamento incluído no CEAF mas ainda não disponível na SES
(aguardando a entrega do Ministério da Saúde)

CID	Descrição
B18.2	Hepatite viral crônica C

SOMATROPINA 4 UI – INJETÁVEL - FRASCO/AMPOLA
SOMATROPINA 12 UI – INJETÁVEL - FRASCO/AMPOLA

CID	Descrição
E23.0	Hipopituitarismo
Q96.0	Cariótipo 45, X
Q96.1	Cariótipo 46, X iso (Xq)
Q96.2	Cariótipo 46, X com cromossomo sexual anormal, salvo iso (Xq)
Q96.3	Mosaicismo cromossômico, 45, X/46, XX ou XY
Q96.4	Mosaicismo cromossômico, 45, X/outra(s) linhagens celular(es) com cromossomo sexual anormal

Q96.8	Outras variantes da síndrome de Turner

SULFASSALAZINA 500 MG – COMPRIMIDO

CID	Descrição
K50.0	Doença de Crohn do intestino delgado
K50.1	Doença de Crohn do intestino grosso
K50.8	Outra forma de doença de Crohn
K51.0	Enterocolite ulcerativa (crônica)
K51.1	Ileocolite ulcerativa (crônica)
K51.2	Proctite ulcerativa (crônica)
K51.3	Retossigmoidite ulcerativa (crônica)
K51.4	Pseudopolipose do cólon
K51.5	Proctocolite mucosa
K51.8	Outras colites ulcerativas
K52.2	Gastroenterite e colite alérgicas ou ligadas à dieta
M02.3	Doença de Reiter
M05.0	Síndrome de Felty
M05.3	Artrite reumatoide com comprometimento de outros órgãos e sistemas
M05.8	Outras artrites reumatoides soropositivas
M06.0	Artrite reumatoide soronegativa
M06.8	Outras artrites reumatoides especificadas
M07.0	Artropatias psoriásicas e enteropáticas
M07.3	Outras artropatias psoriásicas
M07.4	Artropatia na doença de Crohn [enterite regional]
M07.5	Artropatia na colite ulcerativa
M07.6	Outras artropatias enteropáticas
M08.0	Artrite reumatoide juvenil
M45	Espondilite ancilosante
M46.8	Outras espondilopatias inflamatórias especificadas

TACROLIMO 1 MG – CÁPSULA
TACROLIMO 5 MG – CÁPSULA

CID	Descrição
N04.0	Síndrome nefrótica - anormalidade glomerular minor
N04.1	Síndrome nefrótica - lesões glomerulares focais e segmentares
N04.2	Síndrome nefrótica - glomerulonefrite membranosa difusa
N04.3	Síndrome nefrótica - glomerulonefrite proliferativa mesangial difusa
N04.4	Síndrome nefrótica - glomerulonefrite proliferativa endocapilar difusa
N04.5	Síndrome nefrótica - glomerulonefrite mesangiocapilar difusa
N04.6	Síndrome nefrótica - doença de depósito denso
N04.7	Síndrome nefrótica - glomerulonefrite difusa em crescente
N04.8	Síndrome nefrótica - outras
T86.1	Falência ou rejeição de transplante de rim
Z94.0	Rim transplantado
Z94.1	Coração transplantado
Z94.2	Pulmão transplantado
Z94.3	Coração e pulmões transplantados
Z94.4	Fígado transplantado
Z94.8	Outros órgãos e tecidos transplantados

TENOFOVIR 300 mg – COMPRIMIDO

CID	Descrição
B18.1	Hepatite vial crônica B sem agente Delta

TIOTRÓPIO 2,5 mcg - SPRAY – FRASCO

CID	Descrição
J44.0	Doença pulmonar obstrutiva crônica com infecção respiratória aguda no trato respiratório inferior
J44.1	Doença pulmonar obstrutiva crônica com exacerbação aguda não especificada
J44.8	Outras formas especificadas de doença pulmonar obstrutiva crônica

TOCILIZUMABE 20 mg/mL INJETAVEL - FRASCO AMPOLA 4 mL

CID	Descrição
M05.0	Síndrome de Felty
M05.3	Artrite reumatoide com comprometimento de outros órgãos e sistemas
M05.8	Outras artrites reumatoidessoropositivas
M06.0	Artrite reumatoidesoronegativa
M06.8	Outras artrites reumatoides especificadas
M08.0	Artrite Reumatoide Juvenil

TOLCAPONA 100 mg – COMPRIMIDO

CID	Descrição
G20	Doença de Parkinson

TOPIRAMATO 25 MG – COMPRIMIDO
TOPIRAMATO 50 MG – COMPRIMIDO
TOPIRAMATO 100 MG – COMPRIMIDO

CID	Descrição
G40.0	Epilepsia e síndromes epilépticas idiopáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises de início focal
G40.1	Epilepsia e síndromes epilépticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais simples
G40.2	Epilepsia e síndromes epilépticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais complexas
G40.3	Epilepsia e síndromes epilépticas generalizadas idiopáticas
G40.4	Outras epilepsias e síndromes epilépticas generalizadas
G40.5	Síndromes epilépticas especiais
G40.6	Crise de grande mal, não especificada (com ou sem pequeno mal)
G40.7	Pequeno mal não especificado, sem crises de grande mal
G40.8	Outras epilepsias

TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 100 U – INJETÁVEL - FRA SCO/AMPOLA TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 500 U – INJETÁVEL - FRASCO/AMPOLA

CID	Descrição
G04.1	Paraplegia espástica tropical
G24.0	Distonia induzida por drogas
G24.1	Distonia familiar idiopática
G24.2	Distonia não-familiar idiopática
G24.3	Torcicolo espasmódico
G24.4	Distonia orofacial idiopática
G24.5	Blefaroespasmo
G24.8	Outras distonias
G51.8	Outros transtornos do nervo facial
G80.0	Paralisia cerebral espástica
G80.1	Diplegia espástica
G80.2	Hemiplegia infantil
G81.1	Hemiplegia espástica
G82.1	Paraplegia esplástica
G82.4	Tetraplegia espástica

I69.0	Sequelas de hemorragia subaracnóidea
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 outros traumatismos especificados da cabeça

TRIEXIFENIDIL 5 MG – COMPRIMIDO

CID	Descrição
G20	Doença de Parkinson

VIGABATRINA 500 mg – COMPRIMIDO

CID	Descrição
G40.0	Epilepsia e síndromes epilépticas idiopáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises de início focal
G40.1	Epilepsia e síndromes epilépticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais simples
G40.2	Epilepsia e síndromes epilépticas sintomáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises parciais complexas
G40.3	Epilepsia e síndromes epilépticas generalizadas idiopáticas
G40.4	Outras epilepsias e síndromes epilépticas generalizadas
G40.5	Síndromes epilépticas especiais
G40.6	Crise de grande mal, não especificada (com ou sem pequeno mal)
G40.7	Pequeno mal não especificado, sem crises de grande mal
G40.8	Outras epilepsias

ZIPRASIDONA 40 MG – CÁPSULA ZIPRASIDONA 80 MG – CÁPSULA

CID	Descrição
F20.0	Esquizofrenia paranoide
F20.1	Esquizofrenia hebefrênica
F20.2	Esquizofrenia catatônica
F20.3	Esquizofrenia indiferenciada
F20.4	Depressão pós esquizofrênica
F20.5	Esquizofrenia residual
F20.6	Esquizofrenia simples
F20.8	Outras esquizofrenias
F25.0	Transtorno esquizoafetivo do tipo maníaco
F25.1	Transtorno esquizoafetivo do tipo depressivo
F25.2	Transtorno esquizoafetivo do tipo misto

***MEDICAMENTOS EM PROCESSO DE AQUISIÇÃO**
REVISÃO: SETEMBRO/2015

CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS QUANTO AO RISCO TERATOGÊNICO

Classificação de risco de teratogenicidade dos medicamentos, quando utilizados durante a gravidez, de acordo com a Food and Drug Administration (FDA).

CATEGORIA **A**

Estudos controlados em mulheres não demonstraram risco para o feto no primeiro trimestre; não há evidências de risco nos trimestres posteriores; a possibilidade de agravo é remota.

CATEGORIA **B**

Estudos de reprodução animal não demonstraram riscos para o feto e não há estudos controlados em mulheres. OU Estudos de reprodução animal demonstraram efeitos adversos sobre o feto que não foram confirmados em estudos controlados em mulheres no primeiro trimestre.

CATEGORIA **C**

Estudos de reprodução animal demonstraram efeitos adversos sobre o feto e não há estudos controlados em mulheres. OU Estudos controlados de reprodução animal e em mulheres não foram realizados. O uso deve ser indicado somente se o benefício potencial justifique o risco potencial.

CATEGORIA **D**

Há evidências de risco fetal humano, mas os benefícios do uso durante a gestação são aceitos apesar do risco (risco de vida ou doenças graves em que drogas mais seguras são inefetivas ou não existem).

CATEGORIA **X**

Estudos em animais e humanos demonstraram anormalidades fetais e/ou há evidências de risco fetal baseado na experiência humana e o benefício do uso não justifica o risco potencial. A droga é contraindicada para gestantes e mulheres com probabilidade de engravidar.