



PREFEITURA DE
Divinópolis

Prefeitura Municipal de Divinópolis, MG
Secretaria de Saúde de Divinópolis, MG
Universidade Federal de São João del-Rei,
Campus Centro Oeste (UFSJ/CCO)
Núcleo de Ensino e Pesquisa em Farmácia Clínica (NEPeFaC)

Formulário Terapêutico
Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
(REMUME) Divinópolis-MG

Divinópolis, 2022



AUTORES

Alber Correa Mendes
Mariany Nayara Vitoriano
Talita Viana de Oliveira
Rúbia Yumi Murakami Silva
Samara Ribeiro de Souza

COORDENADORES

André de Oliveira Baldoni
Mariana Linhares Pereira

REVISÕES TÉCNICOS

Ramaína Araújo de Carvalho

PREFEITO MUNICIPAL

Gleudson Azevedo

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Reginaldo Teixeira Santos

COORDENADORA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

Cleonice Ferreira Rabelo



SUMÁRIO

COMO USAR ESTE DOCUMENTO	9
Aciclovir	11
Ácido Acetilsalicílico	16
Ácido fólico	20
Ácido Folínico (Folinato de Cálcio)	23
Ácido Tricloroacético	27
Adenosina	29
Albendazol	32
Alendronato de sódio	36
Algestona + Estradiol	39
Alogliptina	42
Alopurinol	46
Alprazolam	49
Aminofilina	54
Amiodarona	57
Amitriptilina	61
Amoxicilina	65
Amoxicilina + Clavulanato	69
Anlodipino	72
Atenolol	76
Atropina	79
Azitromicina	83
Baclofeno	86
Benzilpenicilina benzatina	88
Biperideno, Cloridrato	91
Bromoprida	93
Budesonida	95



Bupropiona	98
Captopril	100
Carbamazepina	103
Carbonato de Cálcio + Vitamina D	108
Carbonato de Lítio	110
Carvedilol	115
Cefalexina	118
Ceftriaxona	120
Cetoconazol	123
Ciclopentolato	125
Ciprofloxacino	128
Claritromicina	131
Clindamicina	134
Clomipramina	138
Clonazepam	140
Clonidina	143
Cloreto de potássio	145
Cloreto de sódio	148
Clorpromazina	150
Clotrimazol	154
Complexo B	155
Deslanosídeo	157
Dexametasona	160
Diazepam	165
Diclofenaco de Sódio	169
Digoxina	175
Dipirona	178
Doxiciclina	182
Enalapril	186
Enoxaparina	189



Epinefrina	191
Eritromicina	195
Escopolamina	197
Espiramicina	199
Espironolactona	201
Estriol	205
Etambutol	207
Fenitoína	210
Fenobarbital	214
Fenilefrina	218
Fentanila	220
Fitomenadiona	224
Fluconazol	227
Fluoresceína	234
Fluoxetina	236
Flurazepam	239
Furosemida	242
Gentamicina, Sulfato	245
Gliclazida MR	248
Glicose	251
Gluconato de Cálcio	253
Haloperidol e haloperidol, decanoato	256
Heparina	260
Hidralazina, cloridrato	266
Hidrocortisona	269
Hidróxido de alumínio	273
Hidróxido de Potássio	274
Hioscina + Dipirona	276
Ibuprofeno	278
Imipramina	282



Imunoglobulina anti-RHO (D)	286
Insulina humana NPH e Insulina humana Regular	287
Isoflavona de soja	291
Isoniazida	293
Isoniazida + Rifampicina	296
Isossorbida, Dinitrato e Mononitrato	300
Itraconazol	302
Ivermectina	308
Levodopa + Benserazida	311
Levodopa + Carbidopa	314
Levomepromazina	319
Levonorgestrel	322
Levonorgestrel+ Etinilestradiol	324
Levotiroxina Sódica	327
Lidocaína, cloridrato	331
Lidocaína + Epinefrina	336
Loratadina	339
Lorazepam	341
Losartana potássica	344
Mebendazol	348
Medroxiprogesterona	350
Meglumina	354
Metildopa	357
Metoclopramida, cloridrato	360
Metronidazol	364
Miconazol, Nitrato	368
Morfina	373
Neomicina + Bacitracina zíncica	379
Nicotina	382
Nistatina	386



Nitrazepam	388
Nitrofurantoína	390
Nitroglicerina	393
Noretisterona	397
Noretisterona + Estradiol	401
Norfloxacino	403
Nortriptilina, cloridrato	408
Omeprazol	411
Ondansentrona	415
Oseltamivir	418
Oxcarbazepina	421
Oxibutinina	424
Paracetamol	426
Penicilina benzatina + Procaína	430
Permanganato de Potássio	432
Permetrina	434
Pirazinamida	437
Piridoxina	440
Pirimetamina	443
Polidocanol	446
Praziquantel	449
Prednisolona, fosfato sódico	451
Prednisona	456
Prometazina	463
Ranitidina, cloridrato	468
Rifampicina	472
Rifampicina + Clorofazimina + Dapsona	478
Rifampicina + Dapsona	481
Rifampicina + Pirazinamida + Etambutol + Isoniazida	483
Sais para reidratação oral	485



Salbutamol	487
Sertralina	490
Sinvastatina	495
Solução Ringer + Lactato	499
Solução glicofisiológica	501
Sulfadiazina	503
Sulfadiazina de Prata	506
Sulfametoxazol + Trimetoprima	509
Sulfato ferroso, gotas	513
Sulfato ferroso, comprimido	518
Talidomida	521
Tiamina, cloridrato	525
Tioridazina	528
Topiramato	530
Tramadol	532
Tropicamida	537
Valeriana Officinalis	538
Valproato de sódio ou Ácido valproico	539
Varfarina sódica	545
INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS	554
TABELA 1. Interações medicamentosas (drugs.com).	554
TABELA 2. Medicamentos não encontrados no drugs.com. As interações medicamentosas foram retiradas da bula.	649
Quadro 1. Medicamentos constantes na REMUME de Divinópolis que podem ser prescritos por farmacêuticos.	653
Índice remissivo	654
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	659



COMO USAR ESTE DOCUMENTO

Este formulário contém as monografias de todos os dos medicamentos constantes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) de Divinópolis adotada até então e que atendem à todas os componentes da Assistência Farmacêutica no município.

As monografias estão organizadas em ordem alfabética, sem distinção da classe terapêutica a qual pertencem. Os itens básicos constantes na monografia são:

- Nome do medicamento: Denominação Comum Brasileira (DCB);
- Apresentações: apresentação farmacêutica do medicamento de acordo com àquela descrita na REMUME;
- Indicações;
- Contraindicações;
- Precauções;
- Esquemas de administração;
- Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes;
- Efeitos adversos;
- Aspectos farmacêuticos;
- Orientações aos pacientes;
- Relação do fármaco e:
 - Gravidez;
 - Lactação;
 - Nefropatias;
 - Hepatopatias.

Além disso, no final do documento há tabelas que apresentam informações das interações medicamentosas e lista dos medicamentos que



podem ser prescritos por farmacêuticos e enfermeiros, levando em consideração legislação e protocolos vigentes.

Os itens podem ser acessados utilizando-se o sumário, que contém links diretos para as páginas da monografia a ser consultada, para as situações nas quais este documento seja usado em arquivo eletrônico.



ACICLOVIR

Apresentação

- Comprimido 200 mg.

Indicações

- Infecção por vírus *Herpes simplex* (tratamento e profilaxia).
- Infecção por vírus *Varicella-zoster* em indivíduos imunocomprometidos (tratamento e profilaxia).
- Tratamento de *Herpes zoster*.

Contraindicação

- Hipersensibilidade ao aciclovir ou a qualquer componente da formulação.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Uso intravenoso (deve ser reservado para tratamento de encefalite, pneumonite e infecções graves e disseminadas, especialmente em neonatos).
 - Pacientes obesos (calcular a dose com base no peso ideal para altura para evitar dose excessiva).
 - Idosos
 - Insuficiência renal (requer ajuste de dose).
 - Outros agentes nefrotóxicos (evitar uso concomitante).
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

Esquemas de administração

Crianças até 3 meses de idade

Infecção por vírus Herpes simplex mucocutânea

- 20 mg/kg, por via intravenosa, em infusão contínua por 1 hora, a cada 8 horas, durante 14 dias



Infecção congênita por vírus Herpes simplex disseminada ou com envolvimento

do SNC

- 20 mg/kg, por via intravenosa, em infusão contínua por 1 hora, a cada 8 horas, durante 21 dias

Crianças de 3 meses a 12 anos

Infecção por vírus Herpes simplex em pacientes imunocomprometidos

- 10 mg/kg, por via intravenosa, em infusão contínua por 1 hora, a cada 8 horas, durante 7 dias. Dose máxima de 20 mg/kg, por via intravenosa, a cada 8 horas.

Encefalite por vírus Herpes simplex

- 20 mg/kg, por via intravenosa, em infusão contínua por 1 hora, a cada 8 horas, durante pelo menos 10 dias, possivelmente por 14 a 21 dias

Infecção por vírus Varicella-zoster em pacientes imunocomprometidos

- 20 mg/kg, por via intravenosa, em infusão contínua por 1 hora, a cada 8 horas, durante 7 dias. Dose máxima de 20 mg/kg, por via intravenosa, a cada 8 horas.

Crianças com mais de 12 anos e Adultos

Infecção mucocutânea por vírus Herpes simplex

- 200 mg, por via oral, a cada 4 horas, 5 vezes ao dia, durante 5 dias ou período superior se aparecerem novas lesões durante o tratamento ou se não obter cura completa

Infecção mucocutânea por vírus Herpes simplex em pacientes imunodeprimidos

- 400 mg, por via oral, a cada 4 horas, 5 vezes ao dia, durante 5 dias ou período superior se aparecerem novas lesões durante o tratamento ou se não obter cura completa
- 5 mg/kg, por via intravenosa, em infusão contínua por 1 hora, a cada 8 horas, por 7 dias. Dose máxima de 20 mg/kg, por via intravenosa, a cada 8 horas.



Infecção genital por vírus Herpes simplex

- 200 mg, por via oral, a cada 4 horas, 5 vezes ao dia, ou 400 mg, por via oral, a cada 8 horas, durante 7 a 10 dias (primeiro episódio) ou 5 dias (recidiva) ou período superior se aparecerem novas lesões durante o tratamento ou se não obter cura completa

Infecção genital por vírus Herpes simplex em pacientes imunodeprimidos

- 400 mg, por via oral, a cada 4 horas, 5 vezes ao dia, durante 7 a 10 dias (primeiro episódio) ou 400 mg, por via oral, de 8 em 8 horas, durante 5 a 10 dias (recidiva)
- 5 a 10 mg/kg, por via intravenosa, em infusão contínua por 1 hora, a cada 8 horas, durante 2 a 7 dias ou até melhora clínica, seguido de terapia oral para completar pelo menos 10 dias de tratamento em primeiro episódio grave

Prevenção de recidiva de infecção genital por vírus Herpes simplex

- 400 mg, por via oral, a cada 12 horas, ou 200 mg, por via oral, a cada 8 horas, aumentado para 400 mg, por via oral, a cada 8 horas se houver recidiva durante o tratamento, interrompendo o tratamento a cada 6 a 12 meses para reavaliar a frequência de recidiva. Considerar retratamento após 2 a 3 recidivas.

Prevenção de recidiva de infecção genital por vírus Herpes simplex em pacientes imunocomprometidos

- De 200 a 400 mg, por via oral, a cada 6 horas, ou 800 mg, por via oral, a cada 12 horas, interrompendo o tratamento a cada 6 a 12 meses para reavaliar a frequência de recidiva. Considerar retratamento após 2 a 3 recidivas.

Encefalite por vírus Herpes simplex

- 10 mg/kg, por via intravenosa, em infusão contínua por 1 hora, a cada 8 horas, durante pelo menos 10 dias, possivelmente por 14 a 21 dias.

Herpes zoster

- 800 mg, por via oral, a cada 4 horas, 5 vezes ao dia, durante 7 a 10 dias.
- 5 mg/kg, por via intravenosa, em infusão contínua por 1 hora, a cada 8 horas, durante 5 dias.



Infecção por vírus Varicella-zoster em pacientes imunocomprometidos

- 10 mg/kg, por via intravenosa, em infusão contínua durante 1 hora, a cada 8 horas, durante 7 dias. Dose máxima 20 mg/kg, por via intravenosa, a cada 8 horas.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Início de efeito: 1,5 a 2,5 horas (oral).
- Meia-vida: 2 a 19,5 horas (dependente da função renal).
- Excreção: renal (62% a 91%).

Efeitos adversos

- Náusea e vômito (7%), diarreia (8% a 9%), epigastralgia.
- Erupção cutânea (4% a 5%).
- Cefaleia (13%).
- Tromboflebite (14%), necrólise ao extravasamento.
- Agitação, confusão mental, letargia, tremor, alucinação (1%).
- Neutropenia, trombocitopenia, anemia, leucocitose e neutrofilia (menor que 1%).
- Elevação transitória da creatinina sérica (4% a 5%), insuficiência renal (5% a 10%), hematúria (1%) quando usado em altas doses.

Orientações aos pacientes

- Orientar para a necessidade de aumento da ingestão hídrica durante o tratamento.
- Evitar relações sexuais enquanto estiver com herpes genital.
- Usar preservativo masculino para evitar doença sexualmente transmissível.
- Esclarecer o paciente, que apesar da frequência a cada 4 horas, a dose oral da madrugada não deve ser feita e que não haverá prejuízo no efeito terapêutico.
- 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, entre 15 a 25 °C. Manter ao abrigo do ar, calor, luz direta e umidade.
- Observar orientação específica do produtor quanto a reconstituição, diluição, compatibilidade e estabilidade da solução.
- Após reconstituição com água estéril para injeção, a diluição em glicose a 5% ou solução de cloreto de sódio a 0,9% é estável por 24 horas.
- Incompatibilidades: água bacteriostática para injeção, aztreonam, dobutamina, dopamina, foscarnete, idarrubicina, levofloxacino, meropeném, ondansetrona, piperacilina sódica/tazobactam, sargramostim, vinorelbina.

ATENÇÃO: devido ao risco de precipitação do aciclovir nos túbulos renais, recomendar o aumento de ingestão hídrica durante o tratamento. No caso de administração intravenosa, evitar infusão por tempo inferior a uma hora, para prevenir danos renais.

Fármaco e Nefropatias

Ajuste de dose para via oral

Para doses usuais de 800 mg a cada 4 horas:

DCE superior a 25 mL/minuto: não é necessário ajuste de dose.

DCE de 10 a 24 mL/minuto: 800 mg a cada 8 horas.

DCE inferior a 10 mL/minuto: 800 mg a cada 12 horas.

Para doses usuais de 400 mg a cada 12 horas:

DCE superior a 10 mL/minuto: não é necessário ajuste de dose.

DCE inferior a 10 mL/minuto: 200 mg a cada 12 horas.

Para doses de 200 mg a cada 4 horas:

DCE superior a 10 mL/minuto: não é necessário ajuste de dose.

DCE inferior a 10 mL/minuto: 200 mg a cada 12 horas.

Ajuste de intervalos para via intravenosa



- DCE superior a 50 mL/minuto: 100% da dose usual a cada 8 horas.
- DCE entre 25 e 49 mL/minuto: 100% da dose usual a cada 12 horas.
- DCE entre 10 e 24 mL/minuto: 100% da dose usual a cada 24 horas.
- DCE inferior a 10 mL/minuto: 50% da dose usual a cada 24 horas.

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO

Apresentação

- Comprimidos 100 mg.

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.
 - Terapia após angioplastia com e sem implantação de stent.

Contraindicações

- Hipersensibilidade ao 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 nos casos de:
 - Asma, pólipos nasais e outras doenças alérgicas, hipertensão não controlada, desidratação, deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase e consumo exagerado de álcool.
 - Insuficiência renal.
 - Insuficiência 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).
 - Ocorrência de zumbidos ou perda de acuidade auditiva (suspender o uso).
 - Idosos (mais susceptíveis aos efeitos tóxicos dos salicilatos).
 - Lactação.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): D.

Esquemas de administração

Adultos

Dor leve a moderada, febre e enxaqueca

- Dose de 500 a 1.000 mg, por via oral, a cada 4 a 6 horas. Dose máxima diária: 4 g.

Doenças inflamatórias

- Dose de 1.000 a 1.500 mg, por via oral, a cada 6 horas. Dose máxima diária: 4 a 6 g.

Profilaxia e tratamento de doença tromboembólica

- Dose de 100 a 200 mg, por via oral, a cada 24 horas.

Prevenção de formação de trombo após cirurgia cardíaca



- Dose de 100 a 300 mg, por via oral, a cada 24 horas.

Prevenção secundária de evento vascular encefálico transitório

- Dose de 100 a 300 mg, por via oral, a cada 24 horas, com início nas primeiras horas após o episódio e mantida durante tempo indeterminado.

Prevenção secundária de enfarte agudo do miocárdio

- Dose de 100 a 300 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante tempo indeterminado.

Terapia adjuvante em angina estável e instável

- Dose de 100 a 300 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante tempo indeterminado.

Terapia de enfarte agudo do miocárdio em associação com trombolítico

- Dose única de 150 a 300 mg, por via oral, administrada precocemente após o diagnóstico. Dose de manutenção de 100 mg, por via oral, a cada 24 horas.

Terapia após angioplastia com inserção de stent coronariano

- Dose de 300 mg, por via oral, pelo menos 2 horas antes da inserção, e após 150 a 300 mg, por via oral, a cada 24 horas.

Efeitos adversos

- Geralmente são leves e infrequentes em doses baixas.

Frequentes

- Indigestão, náuseas, vômitos.

Graves

- Úlceras gastrintestinais (6% a 31%)
- Sangramentos.
- Perda auditiva e zumbido no ouvido (uso de doses elevadas e/ou crônico).
- Broncoespasmo, angioedema, reações de hipersensibilidade, síndrome de Reye (crianças).

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Início de efeito: 15 a 30 minutos (analgésico, antipirético e anti-inflamatório), 1 a 7,5 minutos (antiplaquetário).



- Pico de efeito: 1 a 2 horas.
- Duração de efeito: 4 a 6 horas.
- Meia-vida de eliminação: ácido acetilsalicílico: 15 a 20 minutos; salicilatos (dose dependente): 2,5 a 3 horas (500 mg); 5 a 6 horas (acima de 1.000 mg).
- Metabolismo: hepático.
- Excreção: renal.

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 grande quantidade de água 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, zumbido no ouvido.

Aspectos farmacêuticos

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

Fármaco e gravidez

Evitar no terceiro trimestre: risco de hemorragia, atraso do início e aumento da duração do trabalho de parto.



Evitar doses analgésicas nas últimas semanas; relação com fechamento do ducto arterioso fetal no útero, possível hipertensão pulmonar persistente no recém-nascido e kernicterus em neonatos icterícos.

Fármaco e lactação

Uso por curta duração é seguro em dosagem usual. Monitorar lactente. Uso regular de doses elevadas pode diminuir a função plaquetária e produzir hipoprotrombinemia no lactente se estoques de vitamina K são baixos. Possível risco de síndrome de Reye.

Fármaco e hepatopatias

Evitar em doença hepática grave, pois há aumento do risco de sangramento gastrointestinal.

Fármaco e nefropatias

Evitar em insuficiência renal crônica. Aumento do risco de sangramento intestinal.

ÁCIDO FÓLICO

Apresentação

- Comprimido 5 mg
- Solução oral 0,2 mg/ml

Indicações

- Anemia megaloblástica por deficiência de ácido fólico.
- Deficiência de folato devido a má-nutrição, gravidez, uso de antiepilépticos ou má-absorção.
- Prevenção de defeito do tubo neural na gravidez.
- Prevenção de efeitos adversos induzidos pelo metotrexato em doença reumática.



Contraindicações

- Anemia megaloblástica não diagnosticada ou outro estado de deficiência de vitamina B12, a não ser que seja associado a 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 anticonvulsivante).
 - Anemia perniciosa e deficiências de vitamina b12 (podem ser mascaradas).
 - Com doses acima de 0,1 mg/dia), especialmente em idosos.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): A.

Esquemas de administração

Crianças

Anemia megaloblástica por deficiência de ácido fólico

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

Criança de 2 a 18 anos

Prevenção de efeitos adversos induzidos pelo metotrexato em doença reumática

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

Adultos

Anemia megaloblástica por deficiência de ácido fólico



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

Prevenção de defeito do tubo neural na gravidez

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

Prevenção de efeitos adversos induzidos pelo metotrexato em doença reumática

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

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- 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, exantema ou prurido (incidência rara).
- Náusea, distensão abdominal, desconforto, flatulência, sabor amargo na boca (doses altas).
- Distúrbios do sono, confusão, irritabilidade, agitação, dificuldade de concentração, depressão (doses altas).

Orientações aos pacientes

- Alimentos ricos em ácido fólico: vegetais verdes, cereais, frutas e fígado.
- Alertar que o aquecimento destrói o ácido fólico dos alimentos (50% a 90%).



- Orientar para notificar em caso de aparecimento de manifestações neurológicas, gastrintestinais e alérgicas.
- Alertar para usar a dose esquecida o mais breve possível. Se estiver perto da hora regular, ingerir a dose normal e ignorar a dose esquecida. Alertar para não usar duas doses ao mesmo tempo.

Aspectos farmacêuticos

- Conservar à temperatura ambiente, entre 15 a 30 °C. Não congelar.
- Manter ao abrigo de ar e luz.

ÁCIDO FOLÍNICO (FOLINATO DE CÁLCIO)

Apresentação

- Comprimido 15 mg.

Indicações

- Resgate em intoxicação causada por antagonistas do ácido fólico.
- Anemia megaloblástica por deficiência de folato (quando terapia oral não for possível).
- Câncer colorretal avançado (tratamento paliativo).

Contraindicações

- Administração por injeção intratecal.
- Hipersensibilidade ao folinato de cálcio.
- Anemia perniciosa ou outras anemias megaloblásticas devidas à deficiência de vitamina B12.
- Câncer colorretal em pacientes pediátricos.

Precauções



- Usar com cuidado nos casos de:
 - Anormalidades no sistema nervoso central (em combinação com fluoruracila).
 - Sintomas de toxicidade gastrointestinal de qualquer gravidade (não iniciar ou continuar o uso de folinato de cálcio associado à fluoruracila; aguardar resolução dos sintomas).
 - Combinação de folinato de cálcio com fluoruracila (maior risco de toxicidade gastrointestinal).
 - Idosos e pacientes enfraquecidos (em combinação com fluoruracila).
 - Crianças suscetíveis a convulsões (o folinato pode aumentar a frequência das convulsões).
 - História de convulsões (em combinação com fluoruracila).
 - Insuficiência renal
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Crianças

Resgate em intoxicação causada por antagonistas do ácido fólico

- Metotrexato em altas doses: administrar 10 mg/m^2 , por via intramuscular ou intravenosa ou oral, a cada 6 horas, até que as concentrações plasmáticas de metotrexato fiquem abaixo de 0,01 micromolar. Se após 24 horas os níveis de creatinina sérica encontrarem-se 50% acima do normal e as concentrações plasmáticas de metotrexato mantiverem-se acima de 5 micromolar, ou se ao final de 48 horas as concentrações plasmáticas de metotrexato mantiverem-se acima de 0,9 micromolar, a dose de folinato de cálcio deve ser aumentada para 100 mg/m^2 e administrada por via intravenosa, a cada 3 horas, até que as concentrações plasmáticas de metotrexato fiquem abaixo de 0,01 micromolar.
- Antagonistas de ácido fólico menos potentes (trimetoprima, pirimetamina); administrar 5 a 15 mg/dia, por via oral, até que a hematopoiese normal seja restaurada.



Anemia megaloblástica por deficiência de folato

- Dose de até 1 mg/dia, por via intramuscular ou intravenosa.

Adultos

Resgate em intoxicação causada por antagonistas do ácido fólico

- Metotrexato em altas doses: administrar 10 mg/m², pela via intramuscular ou intravenosa ou oral, a cada 6 horas, até que as concentrações plasmáticas de metotrexato fiquem abaixo de 0,01 micromolar. Se após 24 horas os níveis de creatinina sérica encontrarem-se 50% acima do normal e as concentrações plasmáticas de metotrexato mantiverem-se acima de 5 micromolar, ou se ao final de 48 horas as concentrações plasmáticas de metotrexato mantiverem-se acima de 0,9 micromolar, a dose de folinato de cálcio deve ser aumentada para 100 mg/m² e administrada por via intravenosa, a cada 3 horas, até que as concentrações plasmáticas de metotrexato fiquem abaixo de 0,01 micromolar.
- Antagonistas de ácido fólico menos potentes (trimetoprima, pirimetamina), administrar 5 a 15 mg/dia, por via oral, até que a hematopoiese normal seja restaurada.

Anemia megaloblástica por deficiência de folato

- Dose de até 1 mg/dia, administradas por via intramuscular ou intravenosa, tem-se mostrado efetiva.

Câncer colorretal avançado (tratamento paliativo)

- Administrar 200 mg/m², por via intravenosa, durante 3 minutos, seguidos de 370 mg/m²/dia de fluoruracila, por via intravenosa, durante 5 dias. Repetir a cada 4 semanas por 2 ciclos e seguir a cada 4 a 5 semanas com a dose ajustada de acordo com a tolerância do paciente.

Efeitos adversos

- Diarreia, náusea, vômitos, estomatites.
- Hipopotasemia (65%).
- Fadiga.
- Alopecia.



- Leucopenia.
- Reações alérgicas.
- Convulsões e/ou síncope (raro), insônia, agitação, depressão (raro).
- Febre após administração parenteral.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- A absorção oral de folinato de cálcio satura-se em doses únicas maiores que 25 mg.
- Pico de concentração: 28 minutos (intramuscular), 10 minutos (intravenoso), 1,2 horas (via oral)
- Meia-vida de eliminação: 6,2 horas (intravenoso e intramuscular), 5,7 horas (via oral)
- Excreção: renal (80 a 90%) e fecal (5 a 8%).

Orientações aos pacientes

- Se esquecer alguma dose contatar o médico ou farmacêutico para instruções.
- Informar se for necessário utilizar medicamentos contendo sulfa ou anticonvulsivantes.
- Evitar gravidez.

Aspectos farmacêuticos

- Manter os comprimidos à temperatura ambiente, entre 15 e 30° C, ao abrigo de luz direta, calor e umidade.
- Manter solução injetável à temperatura ambiente, entre 15 e 30 o C, proteger da luz direta.
- Observar orientação específica do produtor quanto a reconstituição, diluição, compatibilidade e estabilidade da solução.
- Reconstituir pó com água bacteriostática para injeção para obter concentração de 10 mg/mL; a solução poderá ser utilizada dentro de 7 dias da preparação; concentrações maiores de 10 mg/mL, devem ser administradas imediatamente. •Compatível com soluções injetáveis de glicose 5%, cloreto de



sódio 0,9% e Ringer + lactato, com concentração final de folinato de 1 mg/mL; as mesmas devem ser utilizadas até 24 horas após o preparo.

- Incompatibilidades: droperidol, fluoruracila, foscarnete sódico, trimetrexato, carboplatina, anfotericina B, lansoprazol, cloridrato de epirrubicina, pantoprazol sódico, quinupristina/dalfopristina, bicarbonato de sódio.

ATENÇÃO: o folinato de cálcio é um derivado do ácido folínico, entretanto, nos estados unidos é utilizada a denominação genérica leucovirin calcium. A denominação comum brasileira (DCB), oficial no Brasil, é folinato de cálcio, assim, o uso do sinônimo “leucovirina cálcica” deve ser evitado.

Fármaco e Nefropatias

Se as concentrações plasmáticas de metotrexato forem maiores ou iguais a 50 micromoles por 24 horas, ou maiores ou iguais a 5 micromoles por 48 horas, ou níveis de creatinina sérica aumentados em 100% ou mais por 24 horas após a administração de metotrexato: administrar 150 mg, por via intravenosa, a cada 3 horas até que os níveis de metotrexato sejam reduzidos para valores menores que 1 micromol. Então, 15 mg de folinato de cálcio, por via intravenosa, a cada 3 horas até que os níveis de metotrexato fiquem menores que 0,05 micromoles.

ÁCIDO TRICLOROACÉTICO

Apresentação

- Solução 50% e 80%

Indicações



- Queratolítico;
- Cauterização química em caso de epistaxe;
- Tratamento de verrugas;
- Cauterização de lesões condilomatosas;
- *Peeling* profundo.

Contraindicações

- Gravidez;
- Lactação;
- Lesões herpéticas ativas;
- Infecção bacteriana ou fúngica;
- Dermatite facial;
- Aplicação em pele irritada, eritematosa;
- Uso de medicamentos fotossensibilizantes;
- Alergia ao ácido tricloroacético.

Precauções

- Pode provocar descoloração temporária quando em contato com a pele. Evitar este contato.

Esquemas de administração

Epistaxe

- Na cavidade nasal, colocar algodão embebido com solução anestésica e vasoconstritora para diminuir o sangramento local. Usando o espéculo nasal, embeber algodão com ácido tricloroacético para cauterizar primeiramente a região ao redor do sítio de sangramento e secundariamente a região do sangramento.

Verrugas

- A dose a ser administrada ficará à critério médico, como parte de procedimento.



Efeitos adversos

- Irritação da pele (queimaduras);
- Irritação das mucosas se inalação ou ingestão.

ADENOSINA

Apresentações

- Ampolas de 3mg/mL.

Indicações

- Tratamento de taquicardia paroxística supraventricular (TPSV), incluindo aquela associada aos tratos acessórios (Síndrome de Wolff-Parkinson-White);
- Agente de estresse medicamentoso utilizado na cintilografia de perfusão miocárdica.

Contraindicações

- Hipersensibilidade à adenosina ou a qualquer componente da formulação;
- Bloqueio atrioventricular de segundo ou terceiro grau;
- Síndrome da depressão átrio-sinusal;
- Síndrome do seio doente;
- Deve ser evitado em pacientes com pneumopatia broncoconstritiva ou broncoespástica conhecida ou suspeita.

Precauções

- A adenosina pode produzir bloqueio cardíaco de primeiro, segundo, ou terceiro grau;
- Ter cuidado em pacientes com bloqueio AV de primeiro grau ou bloqueio de ramo;



- Evitar o uso da adenosina no teste de estresse medicamentoso em pacientes com bloqueio AV de alto grau ou disfunção do nodo sinusal (exceto quando possuírem marca-passo funcional instalado);
- Foram relatados raros episódios prolongados de assistolia;
- Ter cuidado em pacientes que fazem uso de outros medicamentos que retardam a condução AV;
- Observar os efeitos pró-arritmíacos;
- Monitorizar e ajustar a dose para prevenir o prolongamento do intervalo QT;
- Medicamentos que afetam a adenosina (teofilina, cafeína) devem ser suspensos por 5 meias-vidas antes do uso da adenosina;
- Evitar o consumo de cafeína 12-24 horas antes do teste de estresse medicamentoso;
- Infusões de adenosina devem ser utilizadas com cuidado em pacientes com disfunção autônoma, cardiopatia estenótica valvular, pericardite, derrame pleural, estenose carotídea ou hipovolemia não corrigida;
- Ter cuidado em pacientes idosos;
- Pode causar broncoconstrição em pacientes asmáticos;
- Ter cuidado em pacientes com pneumopatia obstrutiva não associada à broncoconstrição.

Esquemas de administração

- Apenas para administração sob a forma de bolus I.V. rápido: administrar o bolus I.V. durante 1-2 segundos em uma veia periférica, o mais próximo possível do tronco;
- Após cada *bolus*, lavar o cateter com soro fisiológico.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Início da ação: rápido;
- Duração: muito breve; • Meia-vida de eliminação: < 10 segundos.

Efeitos adversos



>10%

- Cardiovasculares: rubor facial (18 e 44%);
- Neuromusculares e esqueléticas: desconforto na altura de pescoço, garganta, mandíbula (<1 a 15%);
- Respiratórias: dispneia (12 a 28%), constrição ou desconforto torácico (7 a 40%);
- SNC: cefaleia (2 a 18%), sensação de desmaio (2 a 12%) 1 a 10%
- Cardiovasculares: bloqueio AV (infusão: 6%; terceiro grau: <1%), depressão do segmento ST (3%), hipotensão arterial (<1 a 2%), dor torácica, palpitação;
- Gastrointestinais: náusea (3%);
- Neuromusculares e esqueléticas: desconforto na extremidade superior (até 4%), anestesia (até 2%), parestesia (até 2%);
- Respiratórias: hiperventilação;
- SNC: nervosismo (2%), apreensão, tontura;
- Miscelânea: diaforese.

<1%

- Assistolia (prolongada);
- Aumento da pressão intracraniana;
- Bradicardia;
- Broncoespasmo;
- Crises convulsivas;
- Desconforto nas costas;
- Fibrilação atrial;
- Fibrilação ventricular;
- Gosto metálico;
- Hipertensão arterial (passageira);
- Parada respiratória;
- Pressão na região inguinal;
- Reação no local da injeção;
- Sensação de queimação;
- Taquicardia ventricular;



- *Torsade de pointes*;
- Turvamento da visão.

Orientações aos pacientes

- Evitar o consumo de cafeína por 12-24 horas antes do teste de estresse medicamentoso.

Aspectos farmacêuticos

- Estabilidade: armazenar em temperatura ambiente controlada entre 15 e 30 °C. Não refrigerar; pode ocorrer precipitação (pode ser dissolvida com aquecimento até a temperatura ambiente);
- Mecanismo de ação: retarda o tempo de condução pelo nodo AV, interrompendo as vias de reentrada pelo nodo AV e restaurando o ritmo sinusal.

Fármaco e Gravidez

Fator de risco: C. Relatos de administração durante a gestação não indicaram a ocorrência de efeitos adversos no feto ou no neonato atribuíveis à adenosina.

Fármaco e Lactação

Excreção no leite materno desconhecida

ALBENDAZOL

Apresentação

- Comprimido mastigável 400 mg.
- Suspensão oral 40 mg/mL.

Indicações

- Infestações helmínticas pelos nematódios *Ascaris lumbricoides*, *Ancylostoma duodenale* e *Necator americanus*, *Larva migrans* visceral, *Larva migrans*



cutânea, *Trichuris trichiura*, *Strongyloides stercoralis*, *Enterobius vermicularis*, *Trichinella spiralis*, *Wuchereria bancrofti*.

- Infestações helmínticas pelos cestódios *Echinococcus granulosus* (cisto hidático), *Taenia saginata*, *Taenia solium* (neurocisticercose).
- *Giardia intestinalis* (*Giardia lamblia* ou *Giardia duodenalis*).

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 2 anos

Infecções gastrintestinais por nematódios

- *Ascaris lumbricoides*, *Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus* e *Enterobius vermicularis*
 - 200 mg, por via oral, em dose única; o tratamento pode ser repetido após 3 semanas, principalmente em enterobíase.
- *Trichuris trichiura*
 - 200 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 3 dias.

*Infecção por *Strongyloides stercoralis**

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

*Infecções por *Taenia saginata* e *T. solium**



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

Adultos e crianças acima de 2 anos

Infecções gastrintestinais por nematódios

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

– 400 mg, por via oral, em dose única; o tratamento pode ser repetido após 2 a 3 semanas, principalmente em enterobíase.

- *Trichuris trichiura*

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

Infecção por Strongyloides stercoralis

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

Infecções por cestódios

- *Echinococcus granulosus* (Equinococose cística)

– Menos de 60 kg: 7,5 mg/kg, por via oral, a cada 12 horas, com as refeições, durante 28 dias. Interromper o tratamento por 14 dias e repetir o esquema posológico por até 3 vezes. Dose máxima diária: 800 mg.

– Mais de 60 kg: 400 mg, por via oral, a cada 12 horas, com as refeições, durante 28 dias. Interromper o tratamento por 14 dias e repetir o esquema posológico por até 3 vezes.

- *Echinococcus multilocularis* (Equinococose alveolar)

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

- *Taenia solium* (Neurocisticercose)

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

– Mais de 60 kg: dose 400 mg, por via oral, a cada 12 horas, durante 8 a 30 dias.

O curso de terapia pode ser repetido, se necessário.

- *Taenia saginata* (Teníase)

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

Infecções por Giardia intestinalis



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

Infecções por Wuchereria bancrofti

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

Infecções por Trichinella spiralis

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

Larva migrans visceral

- 400 mg, por via oral, a cada 12 horas, durante 5 dias.

Larva migrans cutânea

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

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção: menos de 5%. A absorção aumenta com alimentação rica em gorduras.
- Pico de concentração sérica: 2 a 4 horas.
- Meia-vida: 8 a 15 horas
- Metabolismo: hepático (metabólito ativo na forma de sulfóxido)
- Excreção: extensivamente pela bile. A excreção renal é baixa.

Efeitos adversos

- Dor epigástrica, náusea, vômitos, anorexia, obstipação, xerostomia, diarreia.
- Cefaleia, tontura (leves e transitórios em terapia de curto prazo), aumento da pressão intracraniana.
- Erupções cutâneas, alopecia, prurido, urticária, edema, Síndrome StevensJohnson.
- Aumento dos níveis séricos das transaminases, icterícia (rara), colestase.
- Fadiga.
- Febre.
- Leucopenia, trombocitopenia, eosinofilia (em tratamentos prolongados), anemia aplástica, neutropenia, agranulocitose, pancitopenia.



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.

Fármaco e gravidez

Evitar engravidar durante o tratamento ou no prazo de 1 mês depois de completada a terapia. Não deve ser utilizado no primeiro trimestre de gravidez para infecção por nematódeos. Se houver suspeita de gravidez durante o tratamento, recomenda-se interrupção do mesmo e consulta a médico.

Fármaco e hepatopatias

Monitorar função hepática.

ALENDRONATO DE SÓDIO

Apresentações

- Comprimidos de 70 mg.

Indicações

- Tratamento da osteoporose.

Contraindicações

- Anormalidades esofágicas e outros fatores que retardem o esvaziamento esofágico.
- Hipersensibilidade ao alendronato ou a qualquer componente da fórmula.
- Hipocalcemia.



- Incapacidade de ficar em pé ou sentado de forma ereta por 30 minutos.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Alterações gastrintestinais.
 - Insuficiência renal.
 - Lactação.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Adultos

Tratamento de osteoporose masculina e osteoporose pós-menopausa

- 70 mg, por via oral, a cada 7 dias.

Efeitos adversos

- Incidência acima de 10%:
 - Hipocalcemia (transitória, leve); hipofosfatemia (transitória, leve)
- Incidência entre 1% e 10%:
 - Cefaleia.
 - Dor abdominal, refluxo ácido, refluxo gastroesofágico; dispepsia; náusea, flatulência; diarreia, obstipação, úlcera esofágica; úlcera gástrica; distensão abdominal; gastrite; vômito; disfagia.
 - Dor musculoesquelética; câimbra muscular.
- Incidência abaixo de 1%
 - Reações de hipersensibilidade, incluindo angioedema, eritema, prurido, exantema.
 - Erosão esofágica com sangramento, úlcera, duodenal, perfuração esofágica, estreitamento esofágico, esofagite,
 - Febre,
 - Síndrome tipo influenza,
 - Hipocalcemia (sintomática),



- Mialgia,
- Osteonecrose de mandíbula,
- Edema periférico,
- Dor óssea, muscular e articular.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção: pouco absorvido via oral. A presença de cálcio e outros cátions polivalentes reduz significativamente a absorção de alendronato.
- Biodisponibilidade: 0,7% (mulheres) e 0,59% (homens). Alimento reduz a biodisponibilidade em 40%.
- Pico de resposta: 6 a 12 meses, em tratamento de mulheres pós-menopausa
- Tempo para pico plasmático: 1 hora
- Metabolismo: o alendronato não é metabolizado
- Excreção: renal 50%. A depuração renal é reduzida significativamente em pacientes com disfunção renal
- Meia-vida de eliminação: 1,9 horas (ossos: até 10 anos)

Orientações aos pacientes

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

Aspecto farmacêutico



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

Fármaco e Nefropatias

DCE menor que 35 mL/minuto: evitar.

ALGESTONA + ESTRADIOL

Apresentação

- Injetável 150 mg/mL + 10 mg/mL.

Indicações

- Contraceptivo injetável
- Controle de irregularidades menstruais e como medicação supletiva estrógeno-progestacional

Contraindicações

- Hipersensibilidade a qualquer componente da formulação do produto;
- Gravidez ou suspeita de gravidez;
- Amamentação (menos de 6 semanas pós-parto);
- Câncer de mama atual ou conhecido ou suspeita de malignidade hormônio-dependente na mama ou órgão genital;
- Cefaleias graves (recorrentes, incluindo enxaqueca) com sintomas neurológicos focais;
- Hipertensão grave (Pressão Arterial (PA) > 180/110 mmHg);
- Doença vascular;
- Histórico atual ou progresso de tromboflebite ou distúrbio tromboembólico (trombose venosa profunda (TVP), embolia pulmonar (EP) ou acidente vascular cerebral (AVC), TVP/EP estabelecida em tratamento anticoagulante;



- Histórico atual ou progresso de cardiopatia isquêmica (incluindo infarto do miocárdio) ou cardiopatia valvar complicada;
- Diabetes com nefropatia, retinopatia, neuropatia ou outra doença vascular, ou diabetes com duração superior a 20 anos;
- Lúpus eritematoso sistêmico com anticorpos anti-fosfolípidos positivos;
- Presença ou histórico de distúrbios ou doenças do fígado, incluindo cirrose grave (descompensada), tumores do fígado (maligno: hepatocarcinoma), hepatite ativa, icterícia colestática da gravidez ou icterícia com o uso de anticoncepcional hormonal prévio, incluindo prurido grave na gravidez;
- Cirurgia de grande porte com imobilização prolongada;
- Sangramento uterino ou vaginal anormal;
- Tabagismo intenso (≥ 15 cigarros por dia) e idade acima de 35 anos.

Precauções

- Histórico de hipertensão ou pressão arterial de 160-180 mmHg/100-110 mmHg;
- Histórico familiar de doença vascular;
- Hiperlipidemia conhecida;
- Cirurgia de grande porte sem imobilização prolongada;
- Amamentação (6 semanas – 6 meses pós-parto);
- < 21 dias pós-parto (não amamentando);
- Histórico de câncer de mama ou histórico familiar de câncer de mama;
- Uso de determinados antibióticos, terapias antirretrovirais ou anticonvulsivantes;
- Tumores de fígado (benigno: adenoma hepatocelular);
- Doença inflamatória intestinal (colite ulcerativa e doença de Crohn; contraceptivos hormonais combinados podem piorar essa condição);
- Síndrome hemolítica urêmica (contraceptivos hormonais combinados podem piorar esta condição).



Esquemas de administração

- A dose recomendada é a administração de uma ampola entre o 7^o e 10^o dia (preferivelmente no 8^o dia) após o início de cada menstruação. Contar o primeiro dia de sangramento menstrual como o dia número 1.
- Deve ser sempre administrado por via intramuscular profunda, preferencialmente na região glútea ou, alternativamente, no braço (região deltoide).
- Não administrar por via intravenosa.
- Antes da administração deve ser feita antisepsia do local de aplicação. A injeção deve ser administrada lentamente, sempre por um profissional qualificado e treinado. Após a administração, não massagear o local de aplicação e protegê-lo com uma compressa limpa, para evitar qualquer perda da solução.

Efeitos adversos

- Cefaleia, dor abdominal superior, desconforto mamário, menstruação irregular.
- Flutuação do peso, nervosismo, tontura, náusea, vômitos, amenorreia, dismenorreia, hipomenorreia.
- Hipernatremia, depressão, acidente vascular cerebral, ataque isquêmico transitório, neurite óptica, comprometimento da visão, intolerância a lentes de contato, comprometimento da audição, trombose arterial, embolia, hipertensão, tromboflebite, trombose venosa, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral trombótico, acidente vascular cerebral hemorrágico, câncer de mama, carcinoma de colo de útero, neoplasma hepático (benigno ou maligno), acne, prurido, reação cutânea, retenção hídrica, metrorragia, ondas de calor, reações no local da injeção (como dor, sangramento, hematoma, eritema, calor, nódulo, prurido, secreção ou inchaço) anormalidade em testes hepáticos.
- Transtornos da libido.

Fármaco e Gravidez



Este medicamento é contraindicado durante a gravidez.

Algestona Acetofenida + Enantato de Estradiol não deve ser usado para testes de gravidez. Pouco se sabe sobre efeitos ao feto se este ou outros contraceptivos injetáveis combinados forem usados durante a gravidez, contudo os riscos da exposição fetal a outros contraceptivos hormonais não são conhecidos. Em aproximadamente 3 semanas após o parto, a coagulação sanguínea e a fibrinólise normalizam-se e Algestona Acetofenida + Enantato de Estradiol pode ser usado a partir deste período em mulheres que não estejam amamentando. Após abortamento o tratamento com Algestona Acetofenida + Enantato de Estradiol pode ser iniciado imediatamente.

Fármaco e Lactação

Algestona Acetofenida + Enantato de Estradiol é contraindicado durante a amamentação nas primeiras 6 semanas após o parto.

Nos 6 primeiros meses após o parto, durante a amamentação, o uso de contraceptivos combinados injetáveis pode diminuir a quantidade e a qualidade do leite materno e assim afetar a saúde do bebê. Adicionalmente, alguns medicamentos contraceptivos hormonais passam para a criança no leite materno. Alguns efeitos adversos na criança têm sido relatados, incluindo amarelamento da pele (icterícia) e ginecomastia. Portanto o uso de Algestona Acetofenida + Enantato de Estradiol não é recomendado durante a amamentação.

ALOGLIPTINA

Apresentação

- Comprimido de 25 mg.

Indicações



- É usada junto com dieta e exercícios para melhorar o controle do açúcar no sangue em adultos com diabetes mellitus tipo 2 .
- É algumas vezes usada em combinação com outros medicamentos para diabetes.

Contraindicações

- Não deve ser usado por indivíduos que apresentem histórico de reação de hipersensibilidade grave, tais como anafilaxia, angioedema ou reação cutânea grave, ao Benzoato de Alogliptina ou aos demais componentes da fórmula.

Precauções

- Benzoato de Alogliptina não deve ser utilizado em pacientes com diabetes *mellitus* tipo 1 ou no tratamento da cetoacidose diabética.
- Benzoato de Alogliptina não é um substituto da insulina nos pacientes insulino-dependentes.
- Devido ao risco aumentado de hipoglicemia quando é feita associação com uma sulfonilureia, insulina ou terapia de associação com tiazolidinediona mais metformina, pode considerar-se a utilização de uma dose inferior destes fármacos para reduzir o risco de hipoglicemia quando estes medicamentos são utilizados em associação com a alogliptina.

Esquemas de administração

- A dose recomendada é de 25 mg uma vez ao dia.
- Pode ser administrado com ou sem alimentos.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- A farmacocinética de Benzoato de Alogliptina foi estudada em indivíduos saudáveis e em pacientes que apresentavam diabetes tipo 2.
- Após a administração de doses orais únicas de até 800 mg em indivíduos saudáveis, a concentração plasmática máxima da alogliptina (T_{max} mediano) ocorreu de 1 a 2 horas após a administração. Na dose clínica máxima



recomendada de 25 mg, Benzoato de Alogliptina foi eliminado com meia-vida terminal média (T_{1/2}) de aproximadamente 21 horas.

- Após a administração de doses múltiplas de até 400 mg por 14 dias em pacientes que apresentavam diabetes tipo 2, o acúmulo de alogliptina foi mínimo, com aumentos nas exposições total e máxima de 34% e 9%, respectivamente. As exposições total e máxima à alogliptina foram elevadas de modo proporcional com doses únicas e múltiplas de alogliptina entre 25 mg e 400 mg. O coeficiente de variação entre indivíduos para a ASC da alogliptina foi 17%. A farmacocinética de Benzoato de Alogliptina também se mostrou similar em indivíduos sadios e em pacientes que apresentavam diabetes tipo 2.

Absorção

A biodisponibilidade absoluta de Benzoato de Alogliptina é aproximadamente 100%. A administração de Benzoato de Alogliptina com uma refeição rica em lípidos não resultou em alteração nas exposições total e máxima à alogliptina. Portanto, Benzoato de Alogliptina poderá ser administrado com ou sem alimentos.

Distribuição

Após uma infusão intravenosa única de 12,5 mg de alogliptina a indivíduos sadios, o volume de distribuição durante a fase terminal foi de 417 litros, indicando que o fármaco é bem distribuído aos tecidos.

Alogliptina apresenta ligação de 20% às proteínas plasmáticas.

Metabolismo

A alogliptina não sofre metabolismo extenso e 60%-71% da dose é excretada como fármaco não metabolizado na urina.

Foram detectados dois metabólitos menores após a administração de uma dose oral de [14C] alogliptina: alogliptina N-desmetilada, M-I (<1% do composto precursor) e alogliptina N-acetilada, M-II (<6% do composto precursor). M-I é um metabólito ativo e um inibidor da DPP-4, similar à molécula precursora; M-II não apresenta qualquer atividade inibidora em relação à DPP-4 ou a outras enzimas relacionadas à DPP. Dados in vitro indicam que a CYP2D6 e a CYP3A4 contribuem para o metabolismo limitado da alogliptina.



A alogliptina existe predominantemente como o enantiômero (R) (>99%) e sofre pouca ou nenhuma conversão quiral in vivo ao enantiômero (S). O enantiômero (S) não é detectável na dose clínica máxima recomendada de 25 mg.

Excreção

A via de eliminação primária da radioatividade derivada da [14C] alogliptina ocorreu por excreção renal (76%), com 13% recuperados nas fezes, atingindo uma recuperação total de 89% da dose radioativa administrada. A depuração renal da alogliptina (9,6 L/h) indica alguma secreção tubular renal ativa e a depuração sistêmica foi 14,0 L/h.

Efeitos adversos

- Infecções no trato respiratório
- Nasofaringite
- Cefaleia
- Dor abdominal
- Prurido
- Erupção cutânea

Fármaco e Gravidez

Categoria “B” de risco para a gravidez.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

Fármaco e Lactação

A alogliptina é excretada no leite de ratas lactantes na proporção de 2:1 em relação ao plasma. Não há informações sobre a excreção da alogliptina no leite humano. Como muitos medicamentos são excretados no leite humano, recomenda-se cautela ao se administrar Benzoato de Alogliptina a lactantes.

Fármaco e Nefropatias

Como há necessidade de ajuste posológico nos pacientes com comprometimento renal moderado ou grave, ou doença renal em fase



terminal que necessitam de diálise, recomenda-se uma avaliação adequada da função renal antes do início da terapia com alogliptina e periodicamente durante o tratamento.

A experiência em pacientes que requerem diálise renal é limitada. A alogliptina não foi estudada em pacientes submetidos a diálise peritoneal.

Fármaco e Hepatopatias

A alogliptina não foi estudada em pacientes com comprometimento hepático grave (> 9 na escala de Child-Pugh) e, portanto, não é recomendada a sua utilização nestes pacientes.

ALOPURINOL

Apresentação

- Comprimidos de 100 mg e 300 mg.

Indicações

- Profilaxia da gota.
- Profilaxia de hiperuricemia associada à neoplasia.

Contraindicações

- Gota aguda.
- Hipersensibilidade ao alopurinol ou a qualquer componente da formulação.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Hiperuricemia assintomática (uso não indicado).
 - Ocorrência de exantema (interromper tratamento).
 - Lactação.
 - Insuficiência renal e hepática ver.



- Assegurar ingestão adequada de líquidos, de 2 a 3 litros/dia.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Crianças

Profilaxia da hiperuricemia associada a neoplasia

- 10 a 20 mg/kg/dia, dividido a cada 8 a 12 horas. Dose máxima diária: 400 mg.

Adultos

Profilaxia da gota

- Dose inicial 2 a 3 semanas após controle da crise (ou ataque) aguda de 100 mg, por via oral, a cada 24 horas, preferentemente após alimentos, ajustada de acordo com a concentração sérica ou urinária de ácido úrico, durante tempo indeterminado.
- Dose de manutenção 100 a 200 mg, por via oral, a cada 8 a 12 horas ou 300 mg, por via oral, a cada 24 horas. Gota leve: 100 a 300 mg, por via oral, ao dia. Gota moderada: 300 a 600 mg, por via oral, ao dia. Gota grave: 700 a 900 mg, por via oral, ao dia. Doses superiores a 300 mg, devem ser divididas a cada 8 a 12 horas. Dose máxima: 900 mg/dia.

Profilaxia da hiperuricemia associada a neoplasia

- 600 a 800 mg, por via oral, a cada 24 horas; iniciar de 12 horas a 3 dias antes do tratamento para o câncer e continuar por 2 a 10 dias após.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Início de efeito: 2 a 3 dias.
- Pico do efeito: 7 a 10 dias.
- Pico de concentração plasmática: 0,5 a 2 horas.
- Duração de efeito: os efeitos persistem por aproximadamente 6 dias após suspensão da terapia.
- Metabolismo: hepático (metabólito ativo: oxipurinol).
- Meia-vida de eliminação: função renal normal: alopurinol: 1 a 3 horas, oxipurinol: 12 -30 horas. Doença renal em estágio final: prolongada.



- Excreção: renal (76% como oxipurinol, 12% em forma inalterada) e fecal.
- Alopurinol e oxipurinol são dialisáveis.

Efeitos adversos

- Prurido(<1%), exantema (1,5%), síndrome de Stevens-Johnson (menos frequente), alopecia.
- Náusea (1,3%), vômitos (1,2%), alteração ou perda do paladar.
- Insuficiência renal (1,2%).
- Vasculite.
- Cefaleia.
- Sonolência.
- Agranulocitose (menos frequentes), anemia (menos frequentes), anemia aplásica (menos frequentes), trombocitopenia (menos frequentes).
- Mielossupressão (menos frequentes).
- Hepatotoxicidade (menos frequentes).

Orientações aos pacientes

- Evitar ingestão de bebidas alcoólicas e de alimentos ricos em purina como anchovas, sardinhas, fígado, rim e lentilha.
- Orientar para tomar o medicamento após as refeições para evitar desconforto estomacal.
- Reforçar a necessidade da ingestão hídrica abundante, cerca de 10 a 12 copos de líquidos por dia.
- Pode afetar a capacidade de realizar atividades que exigem atenção e coordenação motora como operar máquinas e dirigir.
- Orientar para a importância de comunicar ao perceber qualquer sinal de efeito adverso.
- Orientar para suspender o uso do alopurinol e comunicar imediatamente ao médico se ocorrer exantema na pele, dor ao urinar, sangue na urina, irritação dos olhos ou inchaço dos lábios ou boca.



Aspectos farmacêuticos

- Os comprimidos devem ser armazenados em frascos bem fechados, à temperatura entre 15 a 30 °C, em locais secos e protegidos da luz.
- Preparação extemporânea: triturar comprimidos para fazer uma suspensão na concentração de 5 mg/mL em xarope simples; estável por 14 dias sob refrigeração.

Fármaco e Gravidez

Usar apenas se não houver alternativa mais segura e a doença levar risco para mãe ou bebê.

Fármaco e Hepatopatias

Monitorar periodicamente a função hepática no início do tratamento.

Fármaco e Nefropatias

Ajustar dose segundo a depuração da creatinina endógena. Máxima diária: 100 mg. Somente aumentar se resposta inadequada.

ALPRAZOLAM

Apresentações

- Comprimidos de 0,5 mg.

Indicações

- Tratamento do distúrbio da ansiedade;
- Distúrbio do pânico, com ou sem agorafobia;
- Ansiedade associada à depressão.

Contraindicações



- Hipersensibilidade ao alprazolam ou a qualquer componente da formulação (pode ocorrer sensibilidade cruzada com outros benzodiazepínicos);
- Glaucoma de ângulo fechado;
- Uso concomitante com cetoconazol ou itraconazol;
- Gravidez

Precauções

- Sintomas de rebote ou de abstinência, incluindo crises convulsivas, podem ocorrer de 18 horas a 3 dias após a interrupção abrupta ou grandes reduções da dose;
- Pode haver crise de ansiedade no final do intervalo entre as administrações;
- Utilizar com cuidado em pacientes fazendo uso concomitante de inibidores da CYP3A4;
- Ter cuidado no comprometimento renal ou em pacientes com predisposição à nefropatia úrica;
- Ter cuidado em pacientes idosos ou debilitados, pacientes com hepatopatia, comprometimento renal ou obesos;
- Causa depressão do SNC (relacionada à dose) que pode comprometer a capacidade física e mental;
- Os pacientes devem ser advertidos sobre a realização de tarefas que exigem atenção mental;
- Os efeitos podem ser potencializados com outros medicamentos sedativos ou etanol;
- Benzodiazepínicos foram associados a quedas e lesões traumáticas e devem ser utilizados com extremo cuidado em pacientes sob risco desses eventos (especialmente idosos);
- Utilizar com cuidado em pacientes com doença respiratória ou comprometimento do reflexo do vômito;
- Ter cuidado em pacientes com depressão, particularmente quando pode haver risco de suicídio;
- Pode causar dependência física ou psicológica;



- A abstinência aguda pode ser desencadeada após a administração de flumazenil;
- Benzodiazepínicos foram associados à amnésia anterógrada;
- Reações paradoxais foram relatadas com benzodiazepínicos, particularmente em pacientes adolescentes ou pediátricos e psiquiátricos.

Esquemas de administração

- Preparações de liberação imediata: a administração pode ser sublingual, com início e término da absorção comparáveis;
- Comprimido de liberação estendida: deve ser tomado 1 vez/dia, pela manhã. Não esmagar, quebrar ou mastigar;
- Comprimidos de desintegração oral: com as mãos secas, colocar o comprimido sobre a língua. Se utilizar meio comprimido, descartar imediatamente a metade restante (pode não permanecer estável). A administração com água não é necessária;

Crianças

Ansiedade (uso não constante na bula)

- Liberação imediata: Inicial: 0,005mg/kg/dose ou 0,125 mg/dose, 3 vezes ao dia; incrementar em 0,125-0,25 mg, até o máximo de 0,02 mg/kg/dose ou 0,06 mg/kg/dia (0,375-3 mg/dia)

Adultos

Ansiedade

- Liberação imediata: a dose efetiva é de 0,5-4 mg/dia em doses divididas; o fabricante recomenda iniciar com 0,25-0,5 mg, 3 vezes/dia; titular a dose para cima; máximo: 4mg/dia. Se forem necessárias doses >4mg/dia, devem ser 34 aumentadas com cuidado. São recomendáveis a reavaliação periódica e considerar a diminuição da dose;

Ansiedade associada à depressão

- Liberação imediata: Dose média necessária: 2,5-3 mg/dia, em doses divididas;

Abstinência de etanol (uso não constante na bula)



- Liberação imediata: Dose usual: 2-2,5 mg/dia, em doses divididas;

Distúrbio do pânico

- Liberação imediata: Inicial: 0,5 mg, 3 vezes/dia; a dose pode ser aumentada a cada 3-4 dias com incrementos menor ou igual a 1 mg/dia; muitos paciente obtêm alívio com 2 mg/dia. Até 10 mg/dia podem ser necessários;
- Liberação prolongada: 0,5-1 mg, 1 vez ao dia; a dose pode ser aumentada a cada 3-4 dias com incrementos menores ou igual a 1 mg/dia.
- Mudança da apresentação de liberação imediata para liberação prolongada: os pacientes podem passar para o uso de comprimidos de liberação estendida, tomando a dose total diária de comprimidos de liberação imediata e passando a utilizar a preparação de liberação prolongada 1 vez/dia.

Sedação pré-operatória

- 0,5 mg à noite, antes de dormir, e 0,5 mg 1 hora antes do procedimento.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Início da ação: formulações de liberação imediata e prolongada: 1 hora;
- Duração da ação: Liberação imediata: 5,1+/-1,7 horas; Liberação prolongada: 11,3+/-4,2 horas;
- Absorção: liberação prolongada: mais lenta em comparação à formulação de liberação imediata, acarretando uma concentração que é mantida 5-11 horas após a dose;
- Meia-vida de eliminação: Adultos: 11,2 horas; Idosos: 16,3 horas; Hepatopatia alcoólica: 19,7 horas; Obesidade: 21,8 horas;
- Excreção: urina (como droga inalterada e metabólitos).

Efeitos adversos

>10%

- Gastrointestinais: aumento ou redução do apetite, constipação, ganho ou perda de peso, redução da sialorreia, xerostomia;
- Geniturinários: dificuldade miccional;
- Neuromusculares e esqueléticas: disartria;



- SNC: comprometimento da memória, coordenação anormal, depressão, distúrbio cognitivo, fadiga, irritabilidade, sedação, sensação de desmaio, sonolência.

1 a 10%

- Cardiovasculares: hipotensão arterial;
- Dermatológicas: dermatite, prurido, rash cutâneo;
- Endócrinas e metabólicas: distúrbios menstruais, redução ou aumento da libido;
- Gastrointestinais: aumento da sialorreia;
- Geniturinárias: incontinência;
- Hepáticas: aumento de bilirrubinas, aumento de enzimas hepáticas, icterícia;
- Neuromusculares e esqueléticas: artralgia, ataxia, mialgia, parestesia;
- Oculares: diplopia;
- Respiratórias: dispneia, rinite alérgica;
- SNC: agitação, alucinações, confusão mental, crises convulsivas, desinibição, desorientação, despersonalização, distorção da realidade, distúrbio de atenção, medo, hipersonia, pesadelos, sonhos anormais, tontura, verborreia.

<1%

- Amnésia;
- Galactorréia;
- Ginecomastia;
- Insuficiência hepática;
- Hepatite;
- Hiperprolactinemia;
- Quedas;
- Síndrome de Stevens-Johnson.

Orientações aos pacientes

- Comprimido de desintegração oral: armazenar em temperatura ambiente, entre 20 e 25°C;
- Proteger contra umidade;



- Fechar hermeticamente o frasco e descartar o algodão que se encontra em seu interior.

Aspectos farmacêuticos

- Mecanismo de ação: Liga-se a receptores de benzodiazepínicos estéreo-específicos no neurônio GABA pós-sináptico em vários locais do SNC, incluindo o sistema límbico e a formação reticular. O aumento do efeito inibidor do GABA sobre a excitabilidade neuronal é decorrente do aumento da permeabilidade da membrana neuronal aos íons cloreto. Este desvio de íons cloreto acarreta hiperpolarização e estabilização.

Fármaco e Gravidez

Benzodiazepínicos podem causar dano ao feto, particularmente quando administrados durante o primeiro trimestre de gestação. Além disso, sintomas de abstinência podem ocorrer no neonato após a exposição intra-uterina. O uso durante a gestação deve ser evitado. Fator de risco na gravidez: D.

Fármaco e Lactação

Presente no leite materno/ não recomendado (a AAP classifica como preocupante).

AMINOFILINA

Apresentações

- Comprimido de 100 mg.
- Injetável de 24 mg/mL.

Indicações



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

Contraindicações

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

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Doença cardíaca e hipertensão.
 - Hipertireoidismo.
 - Úlcera péptica e refluxo gastro esofágico.
 - Epilepsia.
 - Hipoproteinemia.
 - Enxaqueca.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

- 6mg/kg inicialmente, seguida de 2 a 4 mg/kg a cada 4 a 8 horas.
- Dose de manutenção é de 1 a 4 mg/kg a cada 6 a 12 horas
- Devem ser cuidadosamente ajustadas, pois a ampla variação individual na meia-vida plasmática (2 a 12 horas no adulto) e são vários os fatores que alteram a excreção (por exemplo, dieta, doenças, fármacos).

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Alimento diminui a velocidade, mas não a extensão da absorção; doses mais altas reduzem a velocidade de absorção.
- A ligação às proteínas varia: cerca de 60% em pacientes adultos, 36% em recém-nascidos e 35% em pacientes com cirrose hepática.



- Biotransformada parcialmente, no fígado, em cafeína; isto é clinicamente mais significativo nos recém-nascidos e crianças com menos de 3 anos de idade devido à meia-vida extremamente longa da cafeína nestes pacientes.
- Meia-vida média: crianças de até 6 meses, menos de 24 horas; crianças maiores de 6 meses, 3,7 horas; adultos não-fumantes, 8,7 horas; fumantes, 5,7 horas; adultos com doenças pulmonares, mais de 24 horas.
- Concentração sérica máxima é atingida em 2 horas.
- Atravessa a barreira placentária.
- Excretada pela urina, cerca de 10% na forma inalterada.

Efeitos adversos

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

Orientações aos pacientes

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

Aspectos farmacêuticos

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



AMIODARONA

Apresentações

- Comprimido de 200 mg.
- Injetável 50 mg/mL.

Indicação

- Arritmias supraventriculares
- Fibrilação atrial
- Taquicardia e fibrilação ventricular em parada cardíaca refratária a desfibrilação

Contraindicações

- Hipersensibilidade a amiodarona.
- Hipersensibilidade ao iodo.
- Bloqueio atrioventricular de 2º e 3º graus.
- Bradicardia sinusal grave.
- Disfunção grave do nó sinusal e atrioventricular.
- Distúrbio de condução infranodal.
- Choque cardiogênico.
- Episódios de bradicardia com síncope.
- Hipotensão arterial grave.
- Doença pulmonar.
- Gravidez. Categoria de risco na gravidez (FDA): D.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Disfunção da tireoide.
 - Insuficiência cardíaca.
 - Porfíria aguda.



- Infusão intravenosa (evitar veia periférica; preferir infusão lenta em cateter central; realizar eletrocardiograma durante infusão).
 - Crianças (uso não recomendado).
 - Idosos (aumento de incidência de ataxia e outros efeitos neurotóxicos).
 - Insuficiência hepática e insuficiência renal grave.
 - Lactação.
- Podem ocorrer microdeposições de cristais de amiodarona na córnea, causando halo visual e visão borrada, reversiva após a suspensão do fármaco.

Esquemas de administração

Adultos

Taquicardia supraventricular, Fibrilação atrial

- 200 mg, por via oral, a cada 8 horas, durante 1 semana, depois reduzida para 200 mg, por via oral, a cada 12 horas por mais 1 semana. Dose de manutenção 200 mg, por via oral, a cada 24 horas ou a menor dose requerida para controle da arritmia.
- Dose inicial 5 mg/kg, por infusão intravenosa, diluída em 250 mL de soro glicosado 5%, durante 20 a 120 minutos sob monitoria eletrocardiográfica. Infusões subsequentes administradas de acordo com a resposta até o máximo de 1,2 g em 24 horas, diluída em até 500 mL de soro glicosado 5%.

Taquicardia e fibrilação ventricular em parada cardíaca refratária a desfibrilação

- 300 mg ou 5 mg/kg, por via intravenosa, diluído em soro glicosado a 5%, após adrenalina. Dose adicional de 150 mg ou 2,5 mg/kg, por via intravenosa, pode ser administrada se necessário, seguida de 900 mg, por infusão intravenosa, durante 24 horas.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção incompleta e lenta (latência de 30 minutos a 3 horas).



- Biodisponibilidade oral: 50%. Alimento aumenta tanto a extensão quanto a quantidade absorvida.
- Pico plasmático: 3 a 7 horas.
- Efeito após administração intravenosa: 1 a 30 minutos e persiste por 1 até 3 horas.
- Duração da ação: 40 a 55 dias após a suspensão de tratamento.
- Metabolismo hepático (metabólitos com propriedade antiarrítmica).
- Meia-vida de eliminação com terapia crônica oral é bifásica, com redução inicial de 50% em 2,5 a 10 dias; seguido por uma lenta meia-vida de eliminação terminal de 26 a 107 dias.
- Meia-vida de eliminação com terapia intravenosa: 4,2 a 34,5 dias.
- Excreção renal (menos de 1% em forma inalterada) e biliar.
- Não é removido por diálise.

Efeitos adversos

- A maioria dos efeitos adversos são dose dependentes e revertidos com redução da dose, entretanto, em razão de meia-vida longa os efeitos podem persistir ou aparecer após interrupção do tratamento.
- Infiltrado pulmonar e/ou fibrose, pneumonite (1 a 23%).
- Neuropatia periférica (20 a 40%), tremor, cefaleia, vertigem, fadiga (20 a 40%), insônia e ataxia (20 a 40%).
- Fotossensibilização (10%).
- Hipotireoidismo ou hipertireoidismo (1 a 14%).
- Depósitos na córnea, com repercussões visuais (3 a 13%).
- Insuficiência cardíaca, bradicardia (59%), hipotensão (16%).
- Intolerância digestiva, anorexia (25%), náusea/vômito (10 a 33%), obstipação (4 a 9%), alteração do paladar (1 a 3%), aumento enzimas hepáticas (40%), hepatite pelo fármaco (1 a 3%).
- Reação no local de infusão: dor e inflamação.

Orientações aos pacientes



- Orientar que pode ser tomado com ou sem alimento
- Orientar para a importância de informar sobre o aparecimento de qualquer sinal de efeito adverso.
- Recomendar o uso de protetor solar continuamente, pelo risco de fotossensibilidade.
- Reforçar a importância de informar a ocorrência de halo visual e visão borrada.
- 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

- Comprimidos devem ser mantidos sob temperatura ambiente (de 15 a 30 °C) e ao abrigo de luz e umidade.
- A solução injetável pode ser diluída em solução de glicose a 5%. Verificar orientação do produtor quanto a informação específica.
- A solução injetável armazenada em recipiente de poliolefina é estável por 24 horas à temperatura ambiente (de 15 a 30 °C). A solução injetável é estável por 5 dias quando armazenada em frasco escuro, protegido da luz.
- A solução injetável é incompatível com aminofilina, flucloxacilina, heparina, bicarbonato de sódio, ampicilina/sulbactam, ceftazidima, digoxina, furosemida, imipenem, sulfato de magnésio, piperacilina, fosfato de potássio e fosfato de sódio.

Fármaco e Gravidez

Contraindicado em mulheres grávidas.

Fármaco e Lactação

Não recomendado

Fármaco e Hepatopatias

Ajustar dose.



ATENÇÃO: amiodarona apresenta número elevado de interações de medicamentos, por isso é necessário uma pesquisa específica ao avaliar a terapia com este fármaco. Sinais/sintomas de toxicidade: alteração de ECG e PA, letargia, edema de mãos e pés, perda de peso, alterações na função pulmonar, hepática e da tireoide.

AMITRIPTILINA

Apresentação

- Comprimido 25 mg.

Indicações

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

Contraindicações

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

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:



- Menores de 12 anos.
 - Lactação.
 - Cardiopatia, retenção urinária, insuficiência hepática, insuficiência renal crônica, epilepsia, hipertrofia prostática, hipertireoidismo, glaucoma de ângulo fechado, diabete melito, história de hipertensão intraocular, ideação suicida, sintomas de paranoia, transtorno bipolar, esquizofrenia ou distúrbios cognitivos.
 - Idosos (reduzir doses).
 - Suspensão do tratamento (deve ser gradual).
 - Eletrochoque concomitante (pode aumentar os riscos da terapia com eletrochoque).
 - Feocromocitoma.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.
 - Perigo ao dirigir ou realizar outras tarefas que exijam atenção e coordenação motora.

Esquemas de administração

Adolescentes

Depressão

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

Adultos

Depressão

- Dose de 25 mg, por via oral, uma vez à noite; a dose pode ser aumentada gradualmente até 75 mg.
- Incrementos semanais subsequentes de 50 mg até doses terapêuticas médias entre 150 a 300 mg.
- Em geral após 4 a 6 semanas de tratamento, os pacientes se tornam assintomáticos. As doses de resposta devem ser mantidas por 3 a 4 meses, com redução gradual à metade.



- O tratamento deve ser feito durante 6 a 12 meses, para evitar recidivas.
- Na retirada gradual, diminui-se a dose em 25 mg a cada 2 ou 3 dias. Se os sintomas reaparecem, retomam-se os níveis iniciais.

Profilaxia de enxaqueca

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

Idosos

Depressão

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

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Período de latência: usualmente pode levar 2 a 3 semanas para o início da resposta terapêutica.
- Pico sérico em torno de 4 horas. Deve ser dado ao deitar (efeito sedativo máximo durante o sono).
- Meia-vida: 9 a 26 horas.
- Distribuição: atravessa a placenta e se excreta no leite materno.
- Metabolismo exclusivamente hepático, gerando o metabólito ativo nortriptilina.
- Eliminação renal (18% em forma ativa) e fecal (pequena proporção).

Efeitos adversos

- Hipotensão ortostática (que pode levar a quedas em idosos), lipotímia, distúrbios na repolarização ventricular, transtornos de condução cardíaca, taquicardia, alterações eletrocardiográficas, hipertensão, enfarte do miocárdio.
- Sedação, tontura, insônia, hipomnésia, fadiga, ansiedade, tremores finos de extremidades, disartria, incoordenação motora, desorientação, visão turva, diminuição do limiar convulsivo, sintomas extrapiramidais, sudorese.



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

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.

Fármaco e Gravidez

Evitar, especialmente no primeiro trimestre. Reduzir dose no final da gravidez para evitar efeitos antimuscarínicos no recém-nascido.

Fármaco e Lactação

Monitorar a criança para determinar ocorrência de sonolência.

Fármaco e Hepatopatias

Contraindicado na doença hepática grave. Aumento dos efeitos sedativos.

Fármaco e Nefropatias

Pacientes em hemodiálise: risco de aumento dos metabólitos conjugados do fármaco.

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

AMOXICILINA

Apresentações

- Suspensão oral 50mg/ml.
- Cápsula 500mg.

Indicações

- Tratamento de infecções causadas por microrganismos sensíveis no trato urinário e trato respiratório superior, incluindo bronquite, pneumonia, otite



média, abscessos dentais e outras infecções orais, osteomielites, doença de Lyme, profilaxia pós-esplenotomia, infecções ginecológicas, antraz, infecções não-graves por *Haemophilus influenzae* e salmonelose invasiva.

- Profilaxia de endocardite bacteriana.
- Erradicação de *Helicobacter pylori* (esquema com claritromicina).

Contraindicação

- Hipersensibilidade 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 microrganismos sensíveis

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

Profilaxia de endocardite bacteriana



- 50 mg/kg, por via oral, em dose única, 30 minutos a 1 hora antes de procedimento em que haja sangramento. Dose máxima: 2 g.

Adultos

Infecções causadas por microrganismos sensíveis

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

Profilaxia de endocardite bacteriana

- 2 g, por via oral, em dose única, de 30 minutos a 1 hora antes de procedimento em que haja sangramento.

Erradicação de Helicobacter pylori

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

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção não é influenciada pela presença de alimentos.
- Pico da concentração plasmática: 1 a 2 horas.
- Meia-vida de eliminação: 1 a 2 horas (3,7 horas em neonatos; prolongada também em idosos e em pacientes com insuficiência renal).
- Excreção: renal (60% em forma inalterada).
- Concentrações após injeção intramuscular são semelhantes às alcançadas com administração oral.
- Dialisável.

Efeitos adversos

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

Orientações aos pacientes



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

Aspectos farmacêuticos

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

Fármaco e Nefropatia

Risco de cristalúria com doses elevadas. Exantemas são mais comuns insuficiência renal grave.

Ajuste de doses e intervalos:

– Crianças

DCE entre 10 e 50 mL/minuto: doses a cada 8 a 12 horas.

DCE inferior a 10 mL/minuto: doses a cada 24 horas.

– Adultos

DCE de 10 e 30 mL/minuto: 250 mg ou 500 mg a cada 12 horas.

DCE inferior a 10 mL/minuto: 250 mg ou 500 mg a cada 24 horas.

Ajuste de dose em diálise Hemodiálise



- **Adultos:** 250 mg ou 500 mg a cada 24 horas, dependendo da gravidade da infecção; doses adicionais devem ser administradas durante e ao final da diálise.

AMOXICILINA + CLAVULANATO

Apresentações

- Comprimido 500 mg + 125 mg.
- Suspensão oral 50 mg + 12,5 mg.

Indicações

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

Contraindicações

- Hipersensibilidade à amoxicilina e a outras penicilinas ou ao ácido clavulânico.
- História de icterícia colestática ou disfunção hepática induzidas por penicilina ou pela associação dos fármacos.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - hipersensibilidade 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 hepática ou insuficiência renal.

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

Esquemas de administração

Crianças

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

Adultos

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

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- A associação dos fármacos não altera a absorção nem a farmacocinética de nenhum deles.
- Alimentos melhoram a absorção e diminuem a intolerância gastrointestinal.
- Pico de concentração: 40 a 120 minutos.
- Meia-vida de eliminação: 1 hora para ambos os fármacos.
- Metabolismo: hepático.
- Excreção: renal (50% a 70% de amoxicilina e 25% a 40% de clavulanato)
- Dialisável.

Efeitos adversos

Mais graves:

- Reações de hipersensibilidade incluindo urticária, febre, dor nas articulações, exantema, angioedema, anafilaxia, doença do soro, anemia hemolítica e nefrite intersticial.
- Hepatite, icterícia colestática.
- Síndrome de Stevens-Johnson.



Mais comuns:

- Diarreia (3% a 15%), náusea (2% a 3%), vômito (até 2%).
- Micose (3%); vaginite (1%); candidíase (1,4%).
- Exantema (1% a 3%); dermatite das fraldas (3,5%).

Outros:

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

Orientações aos pacientes

- Orientar que não há restrições quanto ao uso juntamente com alimentos e para a ingestão no início das refeições de modo a aumentar a absorção do ácido clavulânico.
- Orientar para agitar o frasco da suspensão oral antes de cada administração.
- Alertar para não interromper o uso antes do final do tratamento, mesmo quando houver melhora dos sintomas após as primeiras doses.
- Alertar para empregar método alternativo ou adicional para evitar a gravidez se estiver em uso de contraceptivos orais.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar comprimidos abaixo de 25 °C. Proteger de calor, umidade e luz direta.
- Suspensão oral deve ser mantida sob refrigeração depois de reconstituída. Evitar congelamento. Descartar 10 dias depois de aberto o frasco.

Fármaco e Hepatopatias

Monitorar função hepática. Icterícia colestática observada durante o tratamento ou logo após o término; mais comum em pacientes com mais de 65 anos e em homens. Duração do tratamento usualmente não deve exceder 14 dias.

Fármaco e Nefropatias

Ajuste de dose

Crianças



DCE inferior a 10 mL/minuto: devem receber amoxicilina a cada 24 horas; a dose de ácido clavulânico deve ser reduzida para 50 a 75% da dose normal;

DCE entre 10 e 50 mL/minuto: devem receber amoxicilina a cada 8 a 12 horas; não há necessidade de ajustar dose do ácido clavulânico em pacientes pediátricos com insuficiência renal leve ou moderada.

Adultos

DCE inferior a 10 mL/minuto: 250 mg ou 500 mg de amoxicilina/125 mg de ácido clavulânico a cada 24 horas;

DCE entre 10 e 30 mL/minuto: 250 mg ou 500 mg de amoxicilina/125 mg de ácido clavulânico a cada 12 horas.

Hemodiálise

Crianças

Doses de manutenção de amoxicilina e ácido clavulânico também são recomendadas para pacientes pediátricos após hemodiálise.

Adultos

250 mg ou 500 mg de amoxicilina/125 mg de ácido clavulânico a cada 24 horas; doses suplementares devem ser administradas durante e ao final da diálise.

ANLODIPINO

Apresentação

- Comprimidos 5 mg.

Indicações

- Angina estável (profilaxia).
- Hipertensão arterial sistêmica.

Contraindicações



- Hipersensibilidade ao anlodipino.
- Choque cardiogênico.
- Angina instável.
- Estenose aórtica significativa.
- Porfíria aguda.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - insuficiência cardíaca compensada, disfunção ventricular esquerda grave, cardiomiopatia hipertrófica, edema, aumento de pressão intracraniana e estenose aórtica grave.
 - insuficiência hepática e renal.
 - início do tratamento, ou após ajuste de dose, ou retirada da terapia com betabloqueador (pode ocorrer exacerbação da angina).
 - idosos (são mais Susceptíveis a obstipação intestinal e hipotensão; iniciar com dose menor).
 - início da terapia ou após aumento de dose (pode causar hipotensão).
 - lactação.
- Pode causar hipersensibilidade cruzada com outros bloqueadores de canal de cálcio.
- Estar atento ao aparecimento de reações dermatológicas progressivas e persistentes, dor no peito, urina escurecida, alterações no batimento cardíaco, pés e tornozelos inchados, pele e olhos amarelados, fraqueza e cansaço incomuns.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Adultos

Hipertensão arterial sistêmica

- Dose inicial 5 mg, por via oral, a cada 24 horas; dose máxima 10 mg, por via oral, a cada 24 horas.



Angina estável

- 5 a 10 mg, por via oral, a cada 24 horas.

Idosos

Hipertensão arterial sistêmica

- Dose inicial 2,5 mg, por via oral, a cada 24 horas; dose máxima 10 mg, por via oral, a cada 24 horas.

Angina estável

- Dose inicial 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 a 96 horas
- Pico de concentração: 6 a 9 horas.
- Duração de resposta: 24 a 48 horas.
- Metabolismo: hepático (90%), via CYP3A4; metabólitos inativos; extenso metabolismo de primeira passagem.
- Meia-vida: 30 a 50 horas, podendo durar até 56 horas na insuficiência hepática e 58 horas em pacientes idosos.
- Excreção: renal (70%) e fecal (10%).
- Não é removido por diálise.

Efeitos adversos

- Edema periférico (2 a 15%), palpitações (1 a 4%).
- Cefaleia (7%), tontura (1 a 3%), fadiga (4%), sonolência (1 a 2%) parestesias (1 a 2%).
- Isquemia periférica, piora da dor da angina, síncope e hipotensão postural (0,1 a 1%).
- Psoríase (8,6%), exantema (3,8%). Rubor (1 a 3%), decorrente do efeito vasodilatador, normalmente relacionado à dose, transitório, e que diminui de intensidade com o uso.



- Dor abdominal (1 a 2%), náusea (3%), dispepsia (1 a 2%), hiperplasia gengival (1,7%).
- Dispneia (3%).
- Cãibras (1 a 2%).
- Disfunção erétil (1 a 2%).

Orientações aos pacientes

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

Aspectos farmacêuticos

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

Fármaco e Lactação

Não se recomenda amamentar.

Fármaco e Hepatopatias

Ajustar dose.



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

ATENOLOL

Apresentação

- Comprimidos de 50 mg.

Indicações

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

Contraindicações

- Hipersensibilidade ao atenolol.
- Choque cardiogênico.
- Bradicardia sinusal grave.
- Insuficiência cardíaca congestiva descompensada.
- Bloqueio atrioventricular de 2º e 3º 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).
- história 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.

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 após o enfarte, podendo repetir mais 5mg após 10 minutos; seguido por 50 mg, por via oral, 15 minutos após o término da primeira dose por via intravenosa; e mais 50 mg, por via oral, após 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 máxima diária: 100 mg.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Biodisponibilidade: 46 a 60%. A presença de alimento diminui a biodisponibilidade do atenolol.
- Início da ação: 3 horas.
- Pico de concentração: 2 a 4 horas.
- Duração da ação: 24 horas.
- Não é metabolizado no fígado



- Tempo de meia-vida: 6 a 7 horas.
- Excreção renal (40 a 50%) e fezes (50%), na forma inalterada.
- É removido por diálise.

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%).

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 à temperatura de 20 a 25 °C.

Fármaco e Gravidez

Betabloqueadores durante a gravidez podem prejudicar o crescimento do feto, causar hipoglicemia e bradicardia neonatal.

Fármaco e Lactação

Recomenda-se monitorar o lactente.

Fármaco e Nefropatia



Ajuste de dose

DCE entre 15 a 35 mL/minuto: máximo de 50 mg/dia.

DCE inferior a 15 mL/minuto: 25 mg/dia ou 50 mg/dia sim dia não.

Hemodiálise: administrar dose adicional de 25 a 50 mg após cada diálise.

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.

ATROPINA

Apresentações

- Injetável 0,25 mg/mL.

Indicações

- Adjuvante em anestesia geral.
- Antídoto em intoxicações exógenas por organofosforados (reversão de efeitos muscarínicos).
- Produção de midríase ou cicloplegia (solução oftálmica).

Contraindicações

- Crianças com histórico de reação sistêmica grave com o uso oftálmico de atropina.
- Glaucoma de ângulo fechado.
- Hipersensibilidade ao fármaco.



- Estenose pilórica ou hipertrofia prostática (solução injetável).

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - íleo paralítico, colite ulcerativa, colostomia ou ileostomia, doenças pulmonar, renal, hepática e do trato biliar.
 - diarreia, hipertireoidismo ou hipertensão.
 - crianças, idosos ou enfraquecidos.
 - lactação.
- Evitar na vigência de febre, desidratação, taquicardia e tireotoxicose.
- Evitar em pacientes com miastenia grave e neuropatia autonômica.
- Uso oftálmico pode ocasionar efeito sistêmico.
- Mesmo doses inferiores a 0,1 mg em crianças, e a 0,5 mg em adultos, ou a administração lenta, podem associar-se a bradicardia paradoxal.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Crianças

Pré-medicação anestésica

- 0,02 mg/kg, por via intramuscular ou subcutânea, 30 a 60 minutos antes da indução da anestesia. Dose máxima: 0,6 mg.
- 0,02 mg/kg, por via intravenosa, imediatamente antes da indução da anestesia. Dose máxima: 0,6 mg.

Profilaxia e correção de bradicardia no ato cirúrgico

- 0,02 mg/kg, por via intravenosa, com dose mínima de 0,1 mg e dose máxima de 0,5 mg em crianças e 1 mg em adolescentes, repetida a cada 5 minutos até uma dose máxima total de 1 mg em crianças e 2 mg em adolescentes.

Intoxicação por organofosforados

- 0,02 a 0,05 mg/kg, por via intravenosa ou intramuscular, a cada 5 a 10 minutos até que se obtenha o efeito atropínico (taquicardia, pele seca e



hiperemiada, pupilas dilatadas); depois, repetir as doses a cada 1 a 4 horas, conforme necessário para manter o efeito atropínico, durante 24 horas.

- A via de administração depende da gravidade da intoxicação.

Promoção de midríase e cicloplegia antes de procedimentos oftálmicos

- Crianças maiores de 5 anos: Instilar 1 gota de solução oftálmica a 1% em cada olho, a cada 12 horas, durante 1 a 3 dias antes do procedimento, com uma dose adicional 1 hora antes do procedimento.

Adultos

Pré-medicação anestésica

- 0,3 a 0,6 mg, por via intramuscular ou subcutânea, 30 a 60 minutos antes da indução da anestesia.
- 0,3 a 0,6 mg, por via intravenosa, imediatamente antes da indução da anestesia.

Profilaxia e correção de bradicardia no ato cirúrgico

- 0,3 a 0,6 mg, por via intravenosa, repetida a cada 5 minutos até a dose máxima total de 3 mg. Intoxicação por organofosforados
- 2 mg, por via intravenosa ou intramuscular, repetida por duas vezes a cada 10 minutos, se necessário. Não administrar mais de 3 doses.
- A via de administração depende da gravidade da intoxicação.

Promoção de midríase e cicloplegia antes de procedimentos oftálmicos

- Instilar 1 gota de solução oftálmica a 1% em cada olho, a cada 12 horas, durante 1 a 2 dias antes do procedimento; ou uma única aplicação de 1 gota de solução a 1% em cada olho 1 hora antes do procedimento.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Início da ação: 15 a 50 minutos (bradicardia); 30 a 40 minutos (midríase); 60 a 180 minutos (cicloplegia).
- Duração: mais de 5 horas (bradicardia); 7 a 10 dias (midríase); 6 a 12 dias (cicloplegia).
- A absorção por via conjuntival é variável, podendo ocorrer absorção sistêmica.



- Metabolismo: hepático.
- Meia-vida: 4 horas em adultos; 6,5 horas em crianças.
- Excreção: urinária (30 a 40%).

Efeitos adversos

- Irritação no lugar da injeção.
- Diminuição da sudorese.
- Obstipação, xerostomia, náusea, vômito.
- Visão borrada, sensibilidade a luz, aumento da pressão intraocular.
- Arritmias, taquicardia.
- Hipersensibilidade.
- Confusão (comum em idosos).
- Retenção urinária.
- Depressão respiratória.
- Uso prolongado de solução oftálmica pode causar irritação local, conjuntivite, dermatite de contato, toxicidade sistêmica em crianças e idosos.

Orientações ao paciente

- Informar que pode causar sonolência, tontura, visão borrada e intolerância a luz. Evitar atividades que necessitem alerta.
- Orientar para aumentar consumo de líquido e reduzir a exposição ao calor a fim de evitar desidratação.
- Orientar para a importância de se comunicar ao perceber qualquer sinal de reação alérgica.
- Lavar as mãos antes e depois da utilização do colírio. Agitar o frasco antes de usar. Usar técnica adequada de administração. Não encostar o frasco no olho. Não lavar o olho após o uso, manter o olho fechado e pressionar gentilmente por 1 minuto. O olho pode ficar sensível a luz, usar óculos escuros.

Aspectos farmacêuticos



- Manter a temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, em recipiente hermeticamente fechado. Evitar congelamento. Proteger da luz.
- Observar orientação específica do produtor quanto a diluição, compatibilidade e estabilidade da solução
- Incompatível com hemitartrato de norepinefrina, hemitartrato de metaraminol e bicarbonato de sódio.

ATENÇÃO: muitos medicamentos têm efeito antimuscarínico; uso concomitante de dois ou mais desses medicamentos pode aumentar os efeitos adversos, como xerostomia, retenção urinária, obstipação e também pode levar a confusão, especialmente, nos idosos.

AZITROMICINA

Apresentações

- Comprimido de 500 mg.
- Suspensão oral de 200 mg/ 5 mL.

Indicações

- Infecção genital por *Chlamydia trachomatis* não complicada.
- Tracoma.
- Profilaxia para endocardite em pacientes alérgicos a penicilina ou em criança em substituição a clindamicina.

Contraindicações

- Hipersensibilidade a azitromicina e outros macrolídeos.
- Insuficiência hepática.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:



- insuficiência renal.
- crianças com menos de 6 meses de idade (não foi estabelecida a segurança do medicamento).
- suspeita de gonorreia concomitante (evitar uso de azitromicina devido ao rápido aparecimento de resistência).
- lactação.
- miastenia grave.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

Esquemas de administração

Crianças (2 a 10 anos)

Infecção genital por clamídia

- Acima de 45 kg ou maiores de 8 anos: 1g, por via oral, em dose única.

Tracoma

- 20 mg/kg, por via oral, em dose única.

Profilaxia de endocardite

- 15 mg/kg, por via oral, 30 a 60 minutos antes do procedimento.

Adultos

Infecção genital por clamídia

- Acima de 45 kg: 1 g, por via oral, em dose única.
- Abaixo de 45 kg: 20 mg/kg, por via oral, em dose única.

Tracoma

- Acima de 45 kg: 1 g, por via oral, em dose única.
- Abaixo de 45 kg: 20 mg/kg, por via oral, em dose única.

Profilaxia de endocardite

- 500 mg, por via oral, 30 a 60 minutos antes do procedimento.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção adequada com e sem alimentos.
- Pico de concentração: 2,2 a 3,2 horas.
- Meia-vida de eliminação: 68 horas



- Metabolismo: hepático.
- Excreção: biliar e renal.

Efeitos adversos

- Pode promover prolongamento do intervalo QT no eletrocardiograma.
- Diarreia (5%), dor abdominal (2,7% a 3%), náusea, vômito, alteração no paladar.
- Erosão córnea (menor que 1%).
- Cefaleia, tontura.
- Trombocitopenia.

Orientações aos pacientes

- Orientar que pode ser administrada com alimentos.
- Continuar usando o medicamento pelo tempo determinado, mesmo após desaparecimento dos sintomas.
- Alertar para não administrar simultaneamente com antiácidos contendo alumínio ou magnésio.
- Orientar para a necessária agitação do frasco da suspensão oral antes de cada administração.

Aspectos farmacêuticos

- Manter ao abrigo de luz e calor.
- Suspensão: manter à temperatura entre 5 e 30 °C após reconstituição. Descartar após 10 dias.
- Comprimidos: manter à temperatura entre 15 e 30 °C.

Fármaco e Lactação

Usar somente quando não houver alternativa.

Fármaco e Hepatopatias

Contraindicada. Icterícia relatada

Fármaco e Nefropatia



Cuidado em pacientes com filtração glomerular inferior a 10 mL/minuto.

BACLOFENO

Apresentação

- Comprimido de 10 mg.

Indicações

- Tratamento da espasticidade reversível associada à esclerose múltipla ou a lesões medulares.

Contraindicações

- Hipersensibilidade ao baclofeno ou a qualquer componente da formulação.

Precauções

- Utilizar com cuidado em pacientes com distúrbio comicial ou comprometimento da função renal.
- Pode causar depressão do SNC, o que pode comprometer habilidades físicas ou mentais.
- Os idosos são mais sensíveis aos efeitos do baclofeno e têm maior probabilidade de apresentarem efeitos adversos do SNC com doses mais altas.

Esquemas de administração

Crianças

De 2-7 anos

- Inicial: 10-15 mg/24 horas divididos a cada 8 horas; titular a dose a cada 3 dias, com aumentos de 5-15 mg/dia, até o máximo de 40 mg/dia.

De 8 anos ou mais

- Máximo: 60 mg/dia em 3 doses divididas



Adultos

- 5 mg, 3 vezes/dia, podendo aumentar 5 mg/dose a cada 3 dias, até o máximo de 80 mg/dia

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Início da ação: 3-4 dias;
- Absorção: oral: rápida
- Metabolismo: hepático
- Meia-vida de eliminação: 3,5 horas
- Excreção: urina e fezes.

Efeitos adversos

>10%

- Neuromusculares e esqueléticas: fraqueza
- SNC: ataxia, distúrbios psiquiátricos, fala desarticulada, hipotonia, insônia, sonolência, tontura, vertigem.

1 a 10%

- Cardiovasculares: hipotensão arterial
- Dermatológicas: rash cutâneo
- Gastrointestinais: constipação, náusea
- Genitourinárias: poliúria
- SNC: cefaleia, confusão mental, fadiga

Fármaco e Gravidez

Fator de risco na gravidez; C.

Fármaco e Lactação

Presente no leite materno.

Fármaco e Nefropatias

A redução da dose pode ser necessária no comprometimento renal, mas não há diretrizes específicas disponíveis.



BENZILPENICILINA BENZATINA

Apresentação

- Pó para suspensão injetável de 1.200.000 UI e 600.000 UI.

Indicações

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

Contraindicações

- História de hipersensibilidade a qualquer penicilina.
- Injeção intravenosa
- Neurosífilis.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - hipersensibilidade às penicilinas (obter história prévia para prevenir novas reações).
 - insuficiência renal.
 - lactação.
 - asma ou alergia significativa.
- Hipersensibilidade cruzada com cefalosporinas (menos de 10%): não utilizar cefalosporinas em pacientes com reações de hipersensibilidade imediata às penicilinas.
- Pode haver resultado falso-positivo para glicosúria se for usado teste baseado em oxirredução.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

Esquemas de administração

Crianças



Faringites estreptocócicas

- Com menos de 27 kg: 600.000 UI, por via intramuscular, em dose única.
- Com mais de 27 kg: 1.200.000 UI, por via intramuscular, em dose única.

Sífilis primária

- Dose de 50.000 UI/kg, por via intramuscular, em dose única. Dose máxima: 2.400.000 UI.

Sífilis tardia

- Dose de 50.000 UI/kg, por via intramuscular, a cada 7 dias, durante 3 semanas. Dose máxima por dose: 2.400.000 UI.

Sífilis congênita

- Abaixo de 2 anos de idade: 50.000 UI/kg, por via intramuscular profunda, em dose única. Dose máxima: 2.400.000 UI.

Profilaxia da febre reumática

- Com menos de 27 kg: 600.000 UI, por via intramuscular, a cada 4 semanas.
- Com mais de 27 kg: 1.200.000 UI, por via intramuscular, a cada 4 semanas.

Adultos

Faringites estreptocócicas

- Dose de 1.200.000 UI, por via intramuscular, em dose única.

Sífilis primária

- Dose de 2.400.000 UI, por via intramuscular profunda, em dose única.

Sífilis tardia

- Dose de 2.400.000 UI, por via intramuscular profunda, a cada 7 dias, durante 3 semanas.

Profilaxia da febre reumática

- Dose de 1.200.000 UI, por via intramuscular, a cada 4 semanas, ou 600.000 UI, por via intramuscular a cada 2 semanas.

Outras infecções treponêmicas (pinta, bejel, boubá ou framboesia)

- Dose de 1.200.000 UI, por via intramuscular, em dose única.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Administração somente por via intramuscular.



- Absorção lenta e gradual.
- Pico plasmático: 24 horas.
- Excreção: renal.
- Neonatos, lactentes e insuficientes renais: excreção lenta.

Efeitos adversos

- Reações de hipersensibilidade incluindo urticária, febre, dor nas articulações, exantema, angioedema, anafilaxia, doença do soro, anemia hemolítica e nefrite intersticial.
- Dor local.
- Neutropenia.
- Reação de Jarisch-Herxheimer quando usada para sífilis.
- Enterocolite pseudomembranosa.

Orientações aos pacientes

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

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar a temperaturas entre 15 e 30 °C.
- Armazenar a suspensão reconstituída sob refrigeração, entre 2 e 8 °C.
- Não administrar por via intravenosa: via associada a parada cardiorrespiratória e morte.
- Administrar por via intramuscular profunda, longe de artérias e nervos.

Fármaco e Nefropatia



Ajuste de dose Insuficiência renal grave: máximo de 6 g/dia.
Neurotoxicidade: em altas doses pode causar convulsão. Hemodiálise: benzilpenicilina é removida por hemodiálise e requer suplementação de 50% da dose durante ou após o procedimento.

BIPERIDENO, CLORIDRATO

Apresentações

- Comprimido 2mg
- Injetável 5 mg/mL.

Indicação

- Distúrbios motores decorrentes do uso de neurolépticos.

Contraindicações

- Glaucoma de ângulo fechado.
- Retenção urinária.
- Hipertrofia prostática.
- Miastenia grave.
- Obstrução gastrointestinal, 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 1mg, por via oral, a cada 12 horas, aumentado gradualmente para 2 mg, a cada 8 horas. Dose de manutenção: 2 a 12 mg/dia em doses divididas.
- 2 a 5 mg, por via intramuscular ou injeção intravenosa lenta, a cada 30 minutos. Dose máxima: 20 mg/dia.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Bem absorvido pelo trato gastrointestinal, mas com biodisponibilidade oral de cerca de 30% (extenso metabolismo de primeira passagem)
- Pico sérico: 1-2 horas
- Meia-vida de eliminação: 18-24 horas
- Excreção urinária, em forma ativa e como metabólitos.

Efeitos adversos

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



Orientações aos pacientes

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

Aspectos farmacêuticos

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

Fármaco e Gravidez

Estudos em animais relataram teratogenicidade. Evitar.

Fármaco e Lactação

Pode inibir a produção de leite materno.

BROMOPRIDA

Apresentações

- Solução oral 4 mg/mL
- Injetável 5 mg/mL.

Indicações



- Tratamento de náusea e vômitos. Exames radiológicos do tubo digestivo.

Contraindicações

- Hipersensibilidade à bromoprida, hemorragias gastrintestinais, obstrução mecânica da motilidade gastrintestinal, perfuração digestiva, lactação e último trimestre da gravidez.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Gestantes.
 - Idosos.
 - Glaucoma.
 - Doença de Parkinson.
 - Insuficiência renal.
 - Pessoas sensíveis à procaína, procainamida ou neurolépticos.

Esquemas de administração

Crianças

- 0,5 mg/kg/dia divididos em 3 a 4 tomadas, por via oral.

Adultos

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

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

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



Efeitos adversos

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

Orientações aos pacientes

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

Aspectos farmacêuticos

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

BUDESONIDA

Apresentações

- Aerossol nasal de 32 mcg.
- Cápsula inalatória de 200 mcg.

Indicações

- Rinite alérgica moderada a grave.
- Rinite não alérgica.

Contraindicações

- Alergia grave a proteínas do leite.
- Hipersensibilidade à budesonida ou a qualquer componente do produto.



Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Infecções virais (varicela, sarampo, herpes simples ocular), fúngicas (candidíase) e bacterianas (risco de exacerbação da infecção).
 - Tuberculose, ativa ou latente (risco de exacerbação ou reativação).
 - Trauma, cirurgia, infecção ou estresse (resposta suprarrenal inadequada em razão de absorção sistêmica).
 - Crianças (pode ocorrer redução na velocidade de crescimento, especialmente em uso prolongado ou em dose alta; acompanhar).
 - Cirurgia nasal (aguardar cicatrização).
 - Mudança de via de administração
 - Sistêmica para nasal (pode ocorrer exacerbação dos sintomas).
 - Disfunção hepática..
 - Lactação.
- Suspender o medicamento se não houver resposta clínica em 3 semanas.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C

Esquemas de administração

Crianças maiores de 6 anos e adultos

Rinite alérgica moderada a grave e rinite não alérgica

- 200 microgramas (4 jatos), em cada narina, a cada 24 horas. Após alívio dos sintomas reduzir a dose para 100 microgramas (2 jatos), em cada narina, a cada 24 horas. A duração total do tratamento é de 3 meses.

Efeitos adversos

- mais frequentes: ressecamento da mucosa nasal, irritação do conduto nasal.
- menos frequentes: epistaxe (8%), crostas e lesões na mucosa nasal, espirros, inflamação na garganta, letargia.
- raros: dermatite de contato, candidíase nasal e faríngea, perfuração do septo nasal, hipertensão ocular, exantema, urticária.



Observação: o uso de corticosteróide nasal ocasiona menos efeitos adversos do que quando utilizado por via inalatória ou oral. Doses elevadas ou tratamentos prolongados podem provocar efeitos adversos sistêmicos.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Biodisponibilidade com administração nasal: 21% a 34%.
- Tempo para pico: 0,6 horas (0,3 a 2 horas).
- Metabolismo hepático.
- Meia-vida de eliminação: 2 a 3 horas.
- Excreção: renal (60%) e fecal (15,1% a 29,6%) na forma de metabólitos.

Orientações aos pacientes

- Agitar suavemente o tubo do aerossol antes do uso inicial (8 vezes) e antes de cada aplicação. Caso permaneça 2 dias consecutivos sem usar, agitar até aparecer uma fina névoa. Caso permaneça 14 dias consecutivos sem usar, lavar o aplicador e agitar até aparecer uma fina névoa.
- O efeito do medicamento pode levar alguns dias, manter o uso regularmente. Não interromper o uso sem contatar o médico ou farmacêutico.
- Limpar as narinas antes da aplicação.
- Orientação e treinamento adequado de uso, manutenção e limpeza do aplicador nasal de budesonida devem ser dados no momento da dispensação.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar as formas aerossol a temperaturas entre 15 e 30 °C. Há risco de explosão do frasco com aerossol quando exposto a temperaturas acima de 50 °C. Manter ao abrigo da luz. Não congelar.

Fármaco e Gravidez

Uso no primeiro trimestre associado a má-formação congênitas, especialmente musculares e cardíacas. monitorar neonatos que foram



expostos a corticosteroides sistêmicos in utero quanto ao surgimento de hipoadrenalismo.

Fármaco e Hepatopatias

Reduzir a dose em pacientes com doença hepática moderada a grave.

Monitorar para sinais e sintomas de hipercorticismos.

BUPROPIONA

Apresentação

- Comprimido de 150 mg.

Indicação

- Tratamento adjuvante na cessação do tabagismo.

Contraindicações

- Crises convulsivas.
- História de descontinuação abrupta de álcool ou sedativos, incluindo benzodiazepínicos.
- Bulimia ou anorexia.
- Transtorno bipolar.
- Hipersensibilidade à bupropiona.
- Uso de inibidores da monoamina oxidase (IMAO) nos últimos 14 dias. • Uso de outros produtos contendo bupropiona.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Distúrbios mentais e em uso de medicamentos que atuam sobre o sistema nervoso central.
 - Idosos, crianças e adolescentes (o risco não está bem definido).



- Insônia.
 - Hipertensão, enfarte do miocárdio, tumores do snc, angina instável, nefropatia, insuficiência hepática e diabete tratado com hipoglicemiantes orais ou insulina.
 - Lactação
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C

Esquemas de administração

Adolescentes

No tratamento do tabagismo

- dose de 1,4 a 6 mg/kg/dia

Adultos

No tratamento do tabagismo

- dose de 150 mg por dia, por via oral, nos primeiros 3 dias; aumentar para 300 mg por dia, em duas tomadas. Continuar o tratamento por, no máximo, 7 a 9 semanas. Idosos No tratamento do tabagismo
- Dose diária máxima de 150 mg.

Efeitos adversos

- Tontura, cefaleia, insônia, agitação, ansiedade, confusão, tremores, exacerbação de depressão, comportamento hostil, mania, sonolência, visão borrada, zumbidos.
- Dor abdominal, obstipação, náuseas, faringite, xerostomia.
- Alterações de condução cardíaca, enfarte do miocárdio, taquiarritmia, hipertensão ou hipotensão.
- Prurido, exantema, urticária, sudorese, síndrome de Stevens-Johnson.
- Fogachos, disfunção sexual, alteração menstrual.
- Artralgias, mialgias, parestesias.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes



- A absorção é feita em 80% pelo trato gastrointestinal, atingindo pico sérico em 3 horas.
- Metabolismo: hepático.
- Excreção: renal (87%) e fecal (10%), com meia-vida de eliminação é de 21 horas, o que propicia intervalos entre doses de 24 horas.
- A dose deve ser ajustada em caso de insuficiência renal e hepática.

Orientações aos pacientes

- Recomendar para não associar com bebida alcoólica.
- Orientar para ingerir com alimentos para diminuir a possibilidade de irritação gástrica.
- Orientar para engolir o comprimido inteiro, não devendo ser dividido ou triturado.
- Orientar sobre a possibilidade de prejudicar o desempenho de atividades que exijam atenção (como dirigir e operar máquinas perigosas).
- Comunicar ao médico se houver piora dos sintomas de depressão e/ou pensamento suicida e/ou comportamento agressivo.

Aspectos farmacêuticos

- Manter ao abrigo de luz e à temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C.

Fármaco e Hepatopatias

Reduzir dose ou administrar em dias alternados.

Fármaco e Nefropatias

Pode ser necessário reduzir a dose.

CAPTOPRIL

Apresentação

- Comprimido 25 mg



Indicações

- Urgência hipertensiva.

Contraindicações

- Hipersensibilidade ao captopril ou outros inibidores da ECA.
- Hipersensibilidade a sulfonamidas.
- História de angioedema

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 segundo e terceiro trimestres.

Esquemas de administração



Adultos

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

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Alimentos diminuem a absorção de captopril.
- Biodisponibilidade: 70 a 75%
- Início da ação: 15 a 30 minutos.
- Pico de concentração: 30 a 90 minutos.
- Duração da ação: 6 horas.
- Metabolismo hepático (50%), metabólitos inativos.
- Meia-vida de eliminação: 1,9 horas.
- Excreção: renal (predominantemente em forma inalterada).
- Dialisável (20-50%).

Efeitos adversos

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

Orientações aos pacientes

- Alertar que alimentos reduzem a absorção.
- Alertar que pode causar tosse.
- Orientar para evitar medicamentos que aumentem o potássio sérico.
- Alertar para recorrer a atendimento médico caso surjam edema de face, transtorno 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 do calor, umidade e luz direta.
- Comprimidos podem apresentar leve odor sulfuroso.
- Existe descrita formulação extemporânea para uso em criança.

Fármaco e Gravidez

Contraindicado. Além de potenciais má-formação no primeiro trimestre, os IECA podem causar lesão ou morte no feto em qualquer trimestre da gravidez.

Fármaco e Lactação

Não recomendado.

Fármaco e Nefropatia

Ajuste de dose

DCE 10 a 50 mL/mim: administrar 75% da dose.

DCE inferior a 10 mL/mim: administrar 50% da dose.

Hemodiálise: administrar dose extra após diálise.

CARBAMAZEPINA

Apresentações

- Comprimido 200 mg.
- Suspensão oral 100 mg / 5 mL.

Indicações

- Crises convulsivas parciais simples e complexas (primeira escolha) e secundariamente generalizadas.



- Convulsões tônico-clônicas generalizadas.
- Transtorno bipolar, durante a latência ou em ausência de resposta ou intolerância ao lítio.

Contraindicações

- Antecedentes de mielossupressão.
- Alterações hematológicas, como agranulocitose, leucopenia e porfiria.
- Anomalias na condução atrioventricular.
- Hipersensibilidade a carbamazepina ou a antidepressivos tricíclicos.
- Uso de inibidores da monoamina oxidase, concomitante ou nos últimos 14 dias.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Hepatopatia, alterações hematológicas relacionadas à utilização de medicamentos, reações cutâneas, glaucoma, dependência ao álcool, diabete melito, antecedentes de crises de ausência atípica, antecedentes de distúrbio de condução cardíaca.
 - Porfiria hepática, pelo risco de crise de porfiria.
 - Lactação.
 - Idosos (reduzir a dose inicial definida para adultos).
 - Suspensão do tratamento (deve ser gradual para reduzir o risco de recidiva e estado de mal epilético).
- Verificar concentração plasmática até regularidade do efeito e depois uma a duas vezes ao ano. A medida deve ser realizada em jejum, antes da dose matinal.
- Hipersensibilidade cruzada com anticonvulsivantes como fenitoína e fenobarbital.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): D.



Esquemas de administração

Crianças menores de 1 ano

Convulsões parciais simples e complexas e secundariamente generalizadas

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

Crianças de 1 a 5 anos

Convulsões parciais simples e complexas e secundariamente generalizadas

- 200 a 400 mg, por via oral, divididos a cada 8 horas.
- Dose inicial 10 a 20 mg/kg/dia, por via oral, divididos a cada 6 horas (solução oral) ou 8 horas (comprimido), aumentada semanalmente até obter a resposta clínica desejada. Dose máxima diária: 35 mg/kg.

Crianças de 6 a 12 anos

Convulsões parciais simples e complexas e secundariamente generalizadas

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

Crianças acima de 12 anos

- Dose inicial 400 mg, por via oral, divididos a cada 6 horas (solução oral) ou 12 horas (comprimido), aumentada semanalmente em 200 mg por dia, administrado por via oral, a cada 6 a 8 horas até obter resposta clínica. Dose de manutenção usual 800 a 1.000 mg, por via oral, a cada 6 a 8 horas para crianças até 15 anos, e até 1.200 mg, por via oral, a cada 6 a 8 horas para crianças acima de 15 anos.

Adultos

Convulsões parciais simples e complexas e secundariamente generalizadas

- Dose inicial de 100 a 200 mg, por via oral, uma a duas vezes ao dia.



- Aumentar a dose conforme a resposta; dose de 5 a 9 mg/kg/dia determinam níveis efetivos.
- Dose de manutenção: 400 a 1.200 mg/dia (excepcionalmente pode ser necessária dose de 1.600 a 2.000 mg/dia), fracionada em 3 tomadas.

Transtorno bipolar

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

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção oral aumentada na presença de alimentos.
- Biotransformação hepática, originando metabólito mais ativo. Carbamazepina induz seu próprio metabolismo em 3-5 semanas de um regime de dose fixa.
- Pico sérico: 4 horas. Níveis plasmáticos regulares são atingidos em 2-10 dias.
- Meia-vida de eliminação: 12 a 17 horas.
- Excreção renal do metabólito (72%) e da forma ativa (menos de 3%). Parcialmente excretada nas fezes após administração oral (28%).

Efeitos adversos

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



- Artralgia, febre, linfonodomegalia, discinesias, parestesia, depressão, impotência, infertilidade masculina, ginecomastia, galactorreia, psicose, fotossensibilidade, angioedema (frequência desconhecida).

Orientações aos pacientes

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

Aspectos farmacêuticos

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

Fármaco e Gravidez

Primeiro trimestre: risco de teratogênese e defeitos no tubo neural, recomenda-se suplemento de folato.

Terceiro trimestre: risco de deficiência de vitamina K e sangramento neonatal.

A combinação com outros anticonvulsivantes aumenta o risco de má-formação. Contudo, os benefícios do uso do anticonvulsivante justificam seu uso, sob monitoria criterioso, a despeito dos riscos

Fármaco e Lactação



Concentrações no leite variam de 15 a 69% daquela encontrada no plasma materno. Recomenda-se monitorar o lactente.

ATENÇÃO: antes do início e durante o tratamento, a cada 6 meses, devem ser realizados hemograma (especialmente plaquetas e reticulócitos), ferro plasmático e testes de função hepática. Este medicamento possui um número elevado de interações de medicamentos: avaliar em particular cada uma.

CARBONATO DE CÁLCIO + VITAMINA D

Observação: As informações deste medicamento foram retiradas da bula, pois não foram encontradas em fontes mais confiáveis que esta.

Apresentação

- Comprimido 1250 mg+200 UI.

Indicação

- Deve ser utilizado como complemento das necessidades orgânicas de cálcio e vitamina D e por pacientes que apresentam deficiência destes componentes no organismo.

Contraindicações

- Hipersensibilidade conhecida aos componentes da formulação.
- Este medicamento é contraindicado para pacientes com hipercalcemia, insuficiência renal grave, sarcoidose e hipercalciúria grave.

Precauções



- Na hipercalcúria leve, bem como na insuficiência renal crônica, ou quando há propensão à formação de cálculos renais, deve-se realizar monitorização da excreção urinária de cálcio e, se necessário, a dose deve ser reduzida ou o tratamento interrompido.
- Em pacientes com acloridria ou hipocloridria, a absorção de cálcio pode ser reduzida, a menos que este seja administrado durante as refeições. A vitamina D não deve ser administrada em pacientes com hipercalcemia e deve ser administrada com cautela em crianças (devido a maior sensibilidade aos seus efeitos), em pacientes com insuficiência renal ou cálculos, ou em pacientes com doença cardíaca, que apresentam maior risco de dano ao órgão caso ocorra hipercalcemia. As concentrações plasmáticas de fosfato devem ser controladas durante o tratamento com vitamina D, visando reduzir o risco de calcificação ectópica. Recomenda-se a monitorização regular da concentração de cálcio em pacientes recebendo doses farmacológicas da vitamina D, especialmente no início do tratamento e caso surjam sintomas sugestivos de toxicidade.
- Em caso de hipersensibilidade ao produto, recomenda-se descontinuar o uso e consultar o médico.
- Gravidez - Categoria C: não deve ser usado durante a gravidez.

Esquemas de administração

Adultos

- Ingerir 2 a 3 comprimidos ao dia (uso adulto), durante as refeições ou conforme orientação médica.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Aproximadamente 1/5 a 1/3 da dose de cálcio administrada por via oral é absorvida no intestino, dependendo da presença de, por exemplo, fatores dietéticos, pH e presença de vitamina D.
- A absorção de cálcio está aumentada na presença da deficiência de cálcio ou quando o paciente está sob dieta de baixo conteúdo de cálcio.



- A excreção ocorre principalmente nas fezes e, em menor grau, na urina.

Efeitos adversos

- Reação rara ($> 1/10.000$ e < 1.000): distúrbios gastrintestinais leves e o uso prolongado de cálcio em pacientes idosos pode provocar constipação intestinal.

Orientações ao paciente

- Uso oral.

Aspectos farmacêuticos

- Conservar o produto em temperatura ambiente (15° a 30°C). Proteger da umidade.
- Não use medicamento com prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.
- Apresentado na forma de comprimido revestido. Trata-se de um comprimido oblongo, cor verde e odor característico.

Fármaco e gravidez

De acordo com a categoria de risco de fármacos destinados às mulheres grávidas, este produto apresenta categoria de risco C. Não foram realizados estudos em animais e nem em mulheres grávidas.

Fármaco e lactação

O cálcio atravessa a placenta e também é excretado no leite materno.

CARBONATO DE LÍTIO

Apresentação

- Comprimido 300 mg.



Indicações

- Tratamento da mania.
- Profilaxia da mania no transtorno bipolar (prevenção de recidivas).

Contraindicações

- Hipersensibilidade ao lítio.
- Insuficiência renal, insuficiência cardíaca e pacientes muito enfraquecidos.
- Desidratação e depleção de sódio.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Ocorrência de diarreia, vômito e infecção intercorrente, especialmente se estiver associada à sudorese intensa (reduzir a dose ou interromper o uso).
 - Quatro ou mais episódios de doença bipolar por ano (cicladores rápidos) e em obesos (profilaxia com lítio pode falhar).
 - Idosos (administrar doses mais baixas e manter maior vigilância em virtude da função renal diminuída).
 - Crianças com menos de 12 anos de idade (eficácia e segurança não foram determinadas).
 - Psoríase (risco de exacerbação), miastenia grave e submetidos a cirurgias.
 - Lactação.
- Os efeitos relacionam-se às concentrações séricas, sendo indispensável a monitoria.
- A capacidade de tolerar o lítio é maior durante a fase aguda, decaindo com a diminuição dos sintomas.
- Toxicidade pode ocorrer mesmo com litemia normal, se houver fatores de descompensação da homeostasia orgânica.



- Fazer monitoria de níveis séricos de lítio, para atingir e manter concentração sérica entre 0,4 a 1 mEq/L, com retirada de sangue entre 8 e 12 horas após a dose precedente:
 - 4 dias após início do tratamento.
 - Semanalmente, até que haja controle.
 - Pelo menos a cada 3 meses, após controle.
- Evitar retirada abrupta.
- Cerca de 20 a 30% dos pacientes são refratários ao tratamento.
- Acompanhar função renal (depuração de creatinina endógena) e função tireoidiana a cada 6-12 meses em esquemas que obtiveram controle.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): D.

Esquemas de administração

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

Adultos

Tratamento da mania aguda

- 600 a 1800 mg, por via oral, divididos a cada 6 a 8 horas.

Tratamento profilático da mania em doença bipolar

- 600 a 1200 mg, por via oral, divididos a cada 12 a 24 horas.

Idosos

Tratamento da mania aguda

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

Tratamento profilático da mania em doença bipolar

- 300 a 900 mg, por via oral, divididos a cada 12 ou 24 horas.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Rápida absorção; completa em 6 a 8 horas.



- Pico de concentração plasmática: 0,5 a 2 horas.
- Concentração plasmática terapêutica para controle do distúrbio bipolar: 0,4 a 1 mEq/L, excepcionalmente em casos agudos até 1,5 mEq/L. Acima de 1,5 mEq/L podem ocorrer efeitos tóxicos.
- Início da ação terapêutica e melhora clínica: 1 a 3 semanas.
- Meia-vida de eliminação: 14 a 24 horas (adultos), 18 horas (adolescentes) e acima de 36 horas (idosos).
- Eliminação renal (89 a 98%), em forma ativa.
- Cerca de metade da concentração sanguínea de lítio é excretada pelo leite materno.

Efeitos adversos

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

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.

Fármaco e Gravidez

Não é recomendado durante a gravidez, especialmente no primeiro trimestre, devido ao risco de anomalia de Ebstein.

Fármaco e Lactação

Doses altas podem causar hipercalcemia no lactente. Monitorar concentração de cálcio sérico.

Fármaco e Nefropatia



Ajuste de dose

DCE de 10 a 50 mL/minuto: 75% da dose usual.

DCE inferior a 10 mL/minuto: 25 a 50% da dose usual.

Dialisável em 50 a 100%.

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

CARVEDILOL

Apresentação

- Comprimido de 3,125 mg, 6,25 mg e 25 mg.

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 2 semanas até a maior dose tolerada. Dose máxima diária: 50 mg para pacientes com menos de 85 kg e 100 mg com mais de 85 kg.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Biodisponibilidade: 25 a 35%
- Início da ação: 1 hora (em hipertensão)
- Pico de concentração: 1 a 1,5 horas.



- Duração da ação: 24 horas (em hipertensão)
- Metabolismo hepático, extenso (reações de fase I e II). Há extenso metabolismo de primeira passagem. Metabolitos ativos.
- Meia-vida de eliminação: 6 a 10 horas.
- Excreção: 16% renal, 60% fezes.
- Dialisável: não.

Efeitos adversos

- Hipotensão (2 a 20%), angina (2 a 6%), bloqueio atrioventricular (1 a 3%), bradiarritmia (2 a 10%), edema (5%), edema periférico (1 a 7%), palpitação (1 a 3%), síncope (0,1 a 4%).
- Prurido sem exantema (até 1%), exantema (até 1%).
- Diabetes (até 3%), hipoglicemia (até 3%), hiperglicemia (5 a 12%), hipercolesterolemia (até 4%), hiperpotassemia (até 1%), ganho de peso (10 a 12%).
- Diarréia (1 a 12%), náusea (4 a 9%), vômito (1 a 6%)
- Trombocitopenia (até 3%)
- Artralgia (1 a 6%)
- Astenia (7 a 11%), tontura (6 a 33%), cefaleia (5 a 8%)
- Visão anormal (5%)
- Fadiga (24%)
- Aumento sérico da ureia nitrogenada (6%)
- Disfunção erétil (13%), impotência (até 3%),
- Tosse (5 a 8%), crepitações respiratórias (4%)

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.

Fármaco e Gravidez

Evitar, especialmente no segundo e terceiro trimestres.

Fármaco e Lactação

Não recomendado

Fármaco e Hepatopatias

Contraindicado na insuficiência hepática grave.

ATENÇÃO: início do efeito na ICC após 3 meses; não é tratamento de emergência.

CEFALEXINA

Apresentações

- Comprimido 500 mg.
- Suspensão oral 50 mg/mL.

Indicações

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



Contraindicações

- Hipersensibilidade às cefalosporinas.

Precauções

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

Esquemas de administração

Crianças

Tratamento de infecções por microrganismos sensíveis

- 25 a 50 mg/kg, por via oral, dividido a cada 6 horas. Em infecções graves, 50 a 100 mg/kg, por via oral, dividido a cada 6 horas. Dose máxima diária: 4 g.

Adultos

Tratamento de infecções por microrganismos sensíveis

- 250 a 500 mg, por via oral, a cada 6 horas. Em infecções graves, 1 g, por via oral, a cada 6 horas. Dose máxima diária: 4 g.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Boa absorção pelo trato digestório, mesmo em presença de alimentos.
- Pico de concentração plasmática: 1 a 1,5 hora.
- Meia-vida: 1 a 2 horas; 20 a 24 horas (insuficiência renal).
- Excreção: renal (90% em forma inalterada).

Efeitos adversos

- Diarreias, náuseas e vômitos.
- Hipersensibilidade cruzada em 10% dos pacientes alérgicos às penicilinas.



- Hepatotxicidade transitória.
- Possibilidade de desenvolvimento de colite pseudomembranosa.
- Urticárias e dermatites (2%).

Orientações aos pacientes

- Orientar que pode ser tomada com alimento 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 manifestações alérgicas.
- Orientar para o uso durante todo o tempo prescrito, mesmo que haja melhora dos sintomas, sob risco de desenvolvimento de resistência bacteriana.

Aspectos farmacêuticos

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

Fármaco e Hepatopatias

Pode aumentar as transaminases.

Fármaco e Nefropatia

Redução da dose em nefropatas. Todos os pacientes devem receber dose inicial de 1,0 a 2,0 g.

Doses de manutenção

DCE superior a 50 mL/minuto: não é necessário ajuste.

DCE inferior a 50 mL/minuto: 250 a 500 mg a cada 6 a 8 horas.

CEFTRIAXONA



Apresentações

- Injetável 500 mg e 1 g.

Indicações

- Tratamento de infecções causadas por bacilos gram-negativos aeróbios (que não Pseudomonas) e cocos gram-positivos aeróbios multirresistentes.
- Tratamento em dose única de infecções por Neisseria gonorrhoeae.
- Tratamento empírico de meningites.

Contraindicações

- Hipersensibilidade às cefalosporinas.
- Neonatos, especialmente com alterações no metabolismo da bilirrubina (ictéricos).

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - história de hipersensibilidade imediata a betalactâmicos.
 - história de colite.
 - uso prolongado (induz superinfecção).
 - insuficiência hepática .
 - insuficiência renal.
 - neonatos prematuros (risco de kernicterus).
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

Esquemas de administração

Neonatos

Tratamento de infecções causadas por microrganismos susceptíveis

- 20 a 50 mg/kg/dia, por via intravenosa em infusão contínua durante 60 minutos. Dose máxima diária: 50 mg/kg.

Crianças acima de 1 mês e com menos de 50 kg

Tratamento de infecções causadas por microrganismos susceptíveis



- 20 a 50 mg/kg, por via intramuscular profunda ou intravenosa, administrado durante 2 a 4 minutos, dividido a cada 12 ou 24 horas, ou por via intravenosa em infusão contínua. Em infecções graves, até 80 mg/kg/dia. Doses de 50 mg/kg ou mais devem ser administradas somente por via intravenosa em infusão contínua. Dose máxima diária: 2 g.

Tratamento empírico de meningites

- 100 mg/kg/dia, por via intravenosa, dividido a cada 12 ou 24 horas, durante 7 a 14 dias. Dose máxima: 4g/dia.

Adultos

Tratamento de infecções causadas por microrganismos susceptíveis

- 1 a 2 g, por via intramuscular profunda ou intravenosa, administrado durante 2 a 4 minutos, a cada 12 ou 24 horas, ou por via intravenosa em infusão contínua. Doses superiores a 1 g por via intramuscular devem ser divididas em mais de um lugar de aplicação. Doses superiores a 1 g por via intravenosa devem ser administradas somente por infusão contínua. Dose máxima diária: 4 g.

Tratamento de meningite bacteriana

- 4 g, por via intravenosa em infusão contínua, dividido a cada 12 ou 24 horas. Dose máxima diária: 4 g.

Tratamento em dose única de infecções por Neisseria gonorrhoeae

- 250 mg, por via intramuscular profunda, em dose única.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Pico sérico: 1 a 3 horas (intramuscular).
- Meia-vida de eliminação: 6 a 8 horas. Em neonatos e crianças, de 4 a 6 horas.
- Excreção: urina (30 a 60%) e bile.

Efeitos adversos

- Náuseas, vômitos, diarreia (3%) e desconforto abdominal, colite.
- Hepatotoxicidade transitória.



- Neonatos: deslocamento da bilirrubina.
- Sedimentos na vesícula biliar (descontinuar o uso do fármaco).
- Reações alérgicas
- Leucopenia, trombocitopenia, eosinofilia, agranulocitose, anemia hemolítica
- Eritema multiforme

Orientações aos pacientes

- Alertar para a possibilidade de surgir dor no lugar da injeção.

Aspectos farmacêuticos

- O produto deve ser protegido de luz e mantido à temperatura ambiente.
- A cor da solução de ceftriaxona pode ser de amarelo ao âmbar, dependendo do tempo de estoque, concentração e diluente.
- Não administrar com soluções contendo cálcio.
- Quando utilizar lidocaína como diluente na administração intramuscular, consultar interações de medicamentos na monografia da lidocaína.

Fármaco e Hepatopatias

Ajustar dose apenas se houver nefropatia associada.

Fármaco e Nefropatias

Ajustar a dose.

CETOCONAZOL

Apresentação

- Comprimido 200 mg.

Indicações

- Tratamento de *Tinea corporis*, *Tinea cruris*, *Tinea versicolor*;
- Candidíase cutânea;



- Dermatite seborreica

Contraindicação

- Hipersensibilidade ao cetoconazol.

Precauções

- Crianças (eficácia e segurança não foram estabelecidas em crianças com menos de 12 anos de idade).
- Idosos (alguns pacientes podem ser mais sensíveis aos efeitos adversos desse medicamento).
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Infecções por Tinea

Adultos

- Massagear delicadamente sobre a área afetada, 1 vez/dia. Duração do tratamento: *Tinea corporis, cruris*: 2 semanas; *Tinea pedis*: 6 semanas.

Dermatite seborreica

Crianças de 12 anos ou mais e adultos

- Massagear delicadamente sobre a área afetada 2 vezes/dia por 4 semanas ou até ser observada resposta clínica.

Efeitos adversos

- Irritação nos olhos.
- Ressecamento e prurido em pele e couro cabeludo.
- Ressecamento, modificação de textura e aumento da perda normal dos cabelos.

Efeitos adversos menos comuns:

- Ressecamento ou oleosidade do cabelo ou do couro cabeludo; cefaleia, prurido, hiperemia, queimação ou irritação não presentes antes do uso do medicamento.



Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Ligação a proteínas: 93 a 96%
- Metabolismo: parcialmente hepático, via CYP3A4, em compostos inativos.

Orientações aos pacientes

- Informar ao médico a ocorrência de reação alérgica.
- Evitar contato com os olhos, boca, nariz e vagina.
- Evitar o uso em pele com cortes ou arranhões.
- Não usar este medicamento se houver antecedentes de reação alérgica ao cetozonazol.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar à temperatura ambiente que não exceda 25 °C. Proteger da luz.
- Manter protegido do calor (produto pode ser inflamável).

CICLOPENTOLATO

ATENÇÃO: As informações deste medicamento não foram encontradas nas referências utilizadas. Portanto, segue dados retirados da bula:

Apresentação

- Solução oftálmica 1%.

Indicações

- Midríase;
- Cicloplegia.

Contraindicações



- Pacientes com glaucoma de ângulo estreito;
- Presença de ângulo estreito anatômico;
- Hipersensibilidade aos componentes da formulação da solução oftálmica de ciclopentolato.

Precauções

- Pode causar distúrbios do sistema nervoso central, mais comum em jovens;
- Crianças são mais susceptíveis a efeitos adversos no sistema nervoso central e cardiopulmonar;
- Pode ocorrer elevação da pressão intraocular transitória;
- Usar com cautela em pacientes com Síndrome de Down;
- Pode ocorrer sensação de ardência transitória após a administração do medicamento;
- Evitar tarefas que exijam atenção, como dirigir; devido a dilatação da pupila após a administração;
- Pode ocorrer intolerância alimentar seguida do uso oftálmico em bebês;
- Não aplicar o medicamento quando estiver usando lentes contatos;
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Adultos

- Instilar uma ou duas gotas nos olhos, podendo repetir a administração entre 5 e 10 minutos se necessário.

Crianças

- Instilar uma ou duas gotas nos olhos, podendo repetir a administração entre 5 e 10 minutos se necessário. Para minimizar a absorção, aplicar pressão sobre o saco lacrimal durante 2 a 3 minutos. Observar atentamente o paciente por um período de 30 minutos.

Efeitos adversos



- Oculares:
 - Elevação da pressão intraocular, ardência, fotofobia, visão borrada, irritação, hiperemia, conjuntivite, blefaroconjuntivite, ceratite puntacta e sinéquias foram observados.
- Não oculares:
 - Reações psicóticas e distúrbios comportamentais, usualmente em crianças e principalmente associado ao uso com concentrações superiores à deste medicamento, incluem:
 - Ataxia, fala desconexa, inquietação, alucinações, hiperatividade, convulsões, tontura, dor de cabeça, desorientação de tempo e lugar, dificuldade em reconhecer pessoas.
- Outras reações adversas:
 - *Rash* cutâneo, distensão abdominal em bebês, sonolência incomum, taquicardia, hiperpirexia, vasodilatação, retenção urinária, motilidade intestinal reduzida, diminuição da secreção das glândulas salivares e sudoríparas, e das vias nasais, brônquicas e da faringe. Sintomas severos de toxicidade incluem coma, paralisia medular e óbito. Distúrbios do sistema imunológico com reação de hipersensibilidade incluindo sinais e sintomas de angioedema, alergia ocular e reação alérgica cutânea.

Orientações ao paciente

- Orientar o paciente a não encostar a ponta do frasco em qualquer superfície para evitar a contaminação do colírio;
- Proteger os olhos de alta luminosidade durante o período de dilatação;
- Os pais devem ser instruídos a não administrar este produto na boca de crianças e devem lavar as suas mãos e as das crianças após a administração;
- Para crianças: aguardar 4 horas após a administração para fazer a ingestão de alimentos;
- Para minimizar a absorção sistêmica, o saco lacrimal deve ser comprimido com o dedo por 2 a 3 minutos após a aplicação da solução oftálmica.



Aspectos farmacêuticos

- Armazenar em temperatura ambiente e protegido da luz;
- Após aberto possui validade de 90 dias.

CIPROFLOXACINO

Apresentações

- Comprimido 500 mg.

Indicações

- Infecções causadas por bacilos gram-negativos aeróbios sensíveis a ciprofloxacino (infecções urinárias complicadas, geniturinárias, respiratórias, sinusite, cutâneas e de tecidos moles, ósseas e articulares, intra-abdominais – junto com metronidazol).

Contraindicações

- Hipersensibilidade ao ciprofloxacino ou a qualquer outra quinolona.
- Histórico de doença nos tendões associada ao uso de quinolonas.
- Gravidez a termo.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - histórico de epilepsia ou convulsões (diminui o limiar), miastenia grave.
 - insuficiência renal.
 - crianças e adolescentes (não é antibiótico de primeira escolha; risco de efeitos adversos sobre as articulações).
 - exposição à luz solar (risco de fotossensibilidade).
 - alcalinização excessiva da urina (risco de cristalúria).



- uso prolongado (risco de desenvolver colite pseudomembranosa – superinfecção).
- ocorrência de reações psiquiátricas, neurológicas ou de hipersensibilidade (suspender o tratamento).
- lactação.
- Potencial de desenvolver graves reações de hipersensibilidade, inclusive anafiláticas.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Crianças de 4 a 17 anos

Infecções sensíveis

- 10 a 20 mg/kg, por via oral, a cada 12 horas. Dose máxima diária: 1,5 g.
- 6 a 10 mg/kg, por via intravenosa, a cada 8 horas. Dose máxima diária: 800 mg

Adultos

Infecções sensíveis

- 500 a 750 mg, por via oral, a cada 12 horas.
- 400 mg, por via intravenosa, a cada 8 ou 12 horas.

Nota

- A infusão lenta (60 minutos) da solução diluída em veia de grande calibre diminui o desconforto para o paciente e reduz o risco de irritação venosa.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Pico de concentração sérica: 1 a 2 horas.
- Meia-vida de eliminação: 3 a 5 horas.
- Metabolismo: hepático (metabólitos ainda ativos).
- Excreção: renal (30% a 50% em forma inalterada) e fecal.

Efeitos adversos



- Náusea, vômito, dispepsia, dor abdominal, flatulência, diarreia, disfagia, anorexia.)
- Pancreatite, cefaleia, tremor, tontura, distúrbios do sono, depressão, confusão, alucinações, convulsões, parestesia, hipostesia, desordens do movimento, astenia.
- Exantema (raramente eritema multiforme e necrólise epidérmica tóxica), prurido, eritema nodoso, petéquias.
- Vasculite.
- Aumento de ureia e creatinina.
- Fotossensibilidade, reações de hipersensibilidade (febre, urticária, angioedema, anafilaxia).
- Artralgia, mialgia, tenossinovite, inflamação e dano no tendão (especialmente em idosos usando corticosteróides).
- Eosinofilia, leucopenia, trombocitopenia, anemia hemolítica.
- Distúrbios de visão, paladar e audição.
- Taquicardia, hipotensão, edema, síncope.
- Insuficiência renal, nefrite intersticial.
- Disfunção hepática (incluindo hepatite e icterícia colestática).

Orientação ao paciente

- Orientar para o uso durante todo o tempo prescrito, mesmo que haja melhora dos sintomas com as primeiras doses.
- Não tomar com leite e derivados. Não tomar nenhum suco contendo cálcio juntamente com o ciprofloxacino. Se utilizar algum medicamento contendo cálcio, tomar o ciprofloxacino 2 horas antes ou 6 horas depois. Não partir, não quebrar e não mastigar o comprimido.
- Pode causar reações alérgicas graves e fotossensibilidade; utilizar filtro solar para proteger-se da exposição ao sol.

Aspectos farmacêuticos



- Comprimidos: Armazenar a temperatura ambiente, 15 a 25 °C, e proteger da luz.
- Solução injetável: Armazenar em local fresco, 8 a 15 °C, ou a temperatura ambiente, 15 a 25 °C, e proteger da luz. Não congelar. Medicamento fotossensível.
- Observar orientação específica do produtor quanto a diluição, compatibilidade e estabilidade da solução.
- Ciprofloxacino injetável é compatível com soro fisiológico 0,9%, soluções de Ringer e Ringer + lactato, soluções de glicose a 5% e 10%, solução de frutose a 10% e solução de glicose a 5% com 0,225% ou 0,45% de cloreto de sódio.
- Administrar logo depois do preparo.
- Incompatível com heparina.

Fármaco e Gravidez

Evitar. Artropatias relatadas em animais. Há fármacos alternativos mais seguros.

Fármaco e Lactação

Altas concentrações no leite. Se possível usar outros fármacos mais seguros.

Fármaco e Nefropatias

Reduzir dose em 50%.

CLARITROMICINA

Apresentação

- Comprimido de 500mg.

Indicações

- Erradicação de *Helicobacter pylori*.



- Infecções por micobacterioses atípicas (*Mycobacterium avium*).

Contraindicações

- Hipersensibilidade à claritromicina, eritromicina ou qualquer antibiótico macrolídeo.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Insuficiência renal grave.
 - Desenvolvimento de diarreia durante o tratamento (considerar diagnóstico de colite pseudomembranosa).
 - Lactação.
 - História de porfiria aguda (uso concomitante com ranitidina não é recomendado).
 - Ausência de provas ou forte suspeita de infecção (aumento do risco de desenvolver resistência bacteriana).
 - Neonatos com menos de duas semanas.
 - Porfiria aguda (evitar uso).
 - Insuficiência hepática.
- Predisposição a prolongamento de intervalo QT no eletrocardiograma.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Crianças

*Infecção por micobacterioses atípicas (*Mycobacterium avium*)*

- 7,5 a 15 mg/kg, por via oral, a cada 12 horas, combinado a etambutol 15 a 25 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas. Doses máximas diárias de 1 g para claritromicina e 2,5 g para etambutol.

Adultos

*Erradicação de *Helicobacter pylori* (terapia tríplice)*



- 500 mg, por via oral, a cada 12 horas, combinado a omeprazol 20 mg e amoxicilina 1 g ou metronidazol 500 mg, ambos por via oral, a cada 12 horas, durante 7 a 14 dias. Infecção por micobacterioses atípicas (*Mycobacterium avium*)
- 500 mg, por via oral, a cada 12 horas, em combinação com etambutol 15 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas.

Efeitos adversos

- Alteração no paladar (3% a 18,9%) e olfato, diarreia (adulto 3% a 6%, crianças 6%), náusea (3%), indigestão (2%), vômito (6%), dor abdominal (adulto 2%, crianças 3%), estomatite, glossite, descoloração dos dentes e língua.
- Cefaleia (2% a 9%).
- Insuficiência hepática e hepatite.
- Reação de hipersensibilidade grave, anafilaxia, síndrome de Stevens Johnson, necrólise epidérmica tóxica.
- Artralgia, mialgia.
- Hipoglicemia.
- Leucopenia, trombocitopenia.
- Pancreatite.
- Insuficiência renal.
- Efeitos transitórios sobre o SNC (insônia, tontura, ansiedade, confusão, psicose, parestesia, convulsões, pesadelos).

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Presença de alimento reduz a velocidade de absorção, mas não sua extensão
- Pico de concentração sérica: 2 a 3 horas.
- Meia-vida de eliminação: 5 a 7 horas, para dose de 500 mg a cada 12 horas.
- Metabolismo: hepático.
- Excreção: renal.



Orientações aos pacientes

- Orientar que não há restrições quanto ao uso com alimentos.
- Orientar para o uso durante todo o tempo prescrito, mesmo que haja melhora dos sintomas com as primeiras doses para evitar resistência bacteriana.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar entre 15 e 30 °C, em recipientes fechados e protegido da luz.

ATENÇÃO: este fármaco apresenta número elevado de interações de medicamentos e deve ser realizada pesquisa específica sobre este aspecto ao introduzir ou descontinuar este ou outros medicamentos no esquema terapêutico do paciente.

Fármaco e Hepatopatias

Pode causar hepatotoxicidade idiossincrática.

Fármaco e Nefropatias

Ajuste de dose

DCE inferior a 30 mL/minuto: Reduzir dose ou aumentar intervalo entre as doses.

CLINDAMICINA

Apresentação

- Cápsula de 500 mg

Indicações

- Infecções causadas por bactérias anaeróbias e aeróbias gram positivas.
- Pneumocistose.



- Malária por *Plasmodium falciparum* (em esquema com derivados da artemisinina ou dicloridrato de quinina).
- Toxoplasmose.
- Profilaxia de endocardite bacteriana em pacientes alérgicos às penicilinas.

Contraindicações

- Hipersensibilidade a clindamicina ou lincosamidas.
- Colite pseudomembranosa prévia.
- Colite ulcerativa e enterite

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Ocorrência de diarreia, cólica abdominal e perda de sangue/muco nas fezes (risco potencial de colite pseudomembranosa; suspender imediatamente o tratamento).
 - Recém-nascidos, crianças, idosos e pacientes com atopia.
 - insuficiência renal.
 - Insuficiência hepática.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

Esquemas de administração

Crianças

Infecções causadas por bactérias anaeróbias e aeróbias gram positivas

- 8 a 20 mg/kg/dia, por via oral, divididos a cada 6 ou 8 horas, durante 7 a 10 dias.

*Malária por *Plasmodium falciparum**

- De 1 a 6 meses:
 - 75 mg, por via oral, a cada 12 horas, durante 5 dias, combinada a sulfato de quinina 125 mg, por via oral, a cada 12 horas, nos 3 primeiros dias.

Toxoplasmose



- 5 a 7,5 mg/kg, por via oral, a cada 6 horas, durante 12 meses, combinada a pirimetamina e folinato de cálcio.

Profilaxia de endocardite bacteriana em pacientes alérgicos às penicilinas

- 20 mg/kg, por via oral, 1 hora ou 30 minutos antes do procedimento, respectivamente.

Adultos

Infecções causadas por bactérias anaeróbias e aeróbias gram positivas

- 150 a 450 mg, por via oral, a cada 6 horas. Dose máxima diária: 1,8 g.

Pneumocistose

- 300 a 450 mg, por via oral, a cada 6 horas, durante 21 dias, combinada a primaquina.

Toxoplasmose

- 600 mg, por via oral, a cada 6 horas, durante no mínimo 6 semanas, combinada a pirimetamina e folinato de cálcio.

Profilaxia de endocardite bacteriana em pacientes alérgicos às penicilinas

- 600 mg, por via oral, 1 hora ou 30 minutos antes do procedimento, respectivamente.

- Nota: Para esquema profilático de toxoplasmose em pessoas com Aids e tratamento de malária por Plasmodium falciparum em grávida, consultar, respectivamente, os guias de tratamento de crianças, adolescentes e adultos infectados pelo HIV e o guia prático de tratamento de malária no Brasil.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção oral é alta (90%) e não influenciada pela presença de alimentos.
- Pico de concentração em 45 minutos (oral) e 2,5 a 3 horas (intramuscular).
- Meia-vida: 1,5 a 5 horas.
- Metabolismo: predominantemente hepático.
- Excreção: renal (5% a 28%).



Efeitos adversos

- Exantema, dermatite de contato, prurido, xerose cutânea e síndrome de Stevens-Johnson (10%).
- Esofagite, glossite, estomatite, desconforto abdominal, náusea, vômito, dispepsia, gosto metálico na boca (4%), diarreia (10%) e colite pseudomembranosa (0,01% a 1%).
- Hepatotxicidade.
- Dor local e flebite.
- Neutropenia, eosinofilia, agranulocitose e trombocitopenia

Orientações aos pacientes

- Ingerir com grande quantidade de água.
- Caso surja diarreia, informar ao médico.
- Orientar para o uso durante todo o tempo prescrito, mesmo que haja melhora dos sintomas com as primeiras doses.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar a cápsula e a solução injetável a temperatura de 20 a 25°C.
- Observar orientação específica do produtor quanto a diluição, compatibilidade e estabilidade da solução.
- Ao usar pela via intravenosa, a concentração final não deve exceder 18 mg/mL. Nunca administrar a solução em bolo.
- Solução injetável compatível com solução fisiológica 0,9%, glicose 5% e Ringer + lactato por 8 semanas a 10 °C, 32 dias a 4°C e 16 dias a 25°C, quando acondicionada em recipiente de vidro ou PVC.
- Incompatível com: ampicilina, aminofilina, barbitúricos, gliconato de cálcio, ceftriaxona, idarrubicina, sulfato de magnésio, fenitoína, filgrastim, fluconazol, alopurinol e ranitidina.

Fármaco e Hepatopatias

Reduzir dose em insuficiência hepática grave.



CLOMIPRAMINA

Apresentação

- Comprimido 25 mg.

Indicações

- Depressão.
- Distúrbios do pânico, associados ou não a agorafobia.
- Transtorno obsessivo-compulsivo.

Contraindicações

- Distúrbios da condução cardíaca e enfarte do miocárdio recente.
- Insuficiência hepática.
- Hipersensibilidade à clomipramina ou a outros antidepressivos tricíclicos.
- Fase maníaca do transtorno bipolar.
- Uso de inibidores da monoamina oxidase (IMAO) nos últimos 15 dias (a troca de um IMAO pelo tricíclico ou vice-versa deve guardar o intervalo mínimo de 15 dias).
- Porfiria.
- Crianças com menos de 12 anos.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Distúrbios obsessivo-compulsivos (a suspensão deve ser gradual; 25% da dose a cada 2 meses).
 - Cardiopatas, epiléticos, idosos, portadores de hipertrofia prostática, hipertireoidismo, glaucoma de ângulo fechado, asma, alcoolismo,



- psicoses, em pessoas com ideias suicidas ou distúrbios da cognição, agravo da depressão.
- Insuficiência renal.
 - Eletrochoque concomitante (pode aumentar os riscos da terapia com eletrochoque).
 - Cirurgia eletiva ou uso de anestesia.
 - Feocromocitoma.
 - Lactação.
- Perigo ao dirigir ou realizar outras tarefas que exijam atenção e coordenação motora.
 - Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Adultos

Em distúrbio do pânico

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

Em distúrbio obsessivo-compulsivo

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

Em transtorno depressivo

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

Em distúrbio do pânico e em distúrbio obsessivo-compulsivo

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

Em transtorno depressivo



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

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção oral variável, mas não sofre interferência da alimentação.
- Meia-vida: 19 a 37 horas (em média 32 horas).
- Resposta inicial para distúrbio obsessivo-compulsivo é de 4 a 10 semanas e para depressão é de 2 semanas
- Metabolismo hepático, com expressivo efeito de primeira passagem.
- Excreção renal (51 a 60%) e fecal (24 a 32%).

Fármaco e Gravidez

Evitar, especialmente durante o primeiro trimestre. Reduzir dose ao final da gravidez para evitar efeitos anticolinérgicos no neonato.

Fármaco e Lactação

Monitorar o lactente para surgimento de sonolência.

Fármacos e Hepatopatias

Contraindicado na doença hepática grave. Aumento de efeitos sedativos.

CLONAZEPAM

Apresentação

- Comprimido de 2 mg.

Indicações

- Epilepsia em crianças (epilepsia mioclônica grave na infância, epilepsia mioclônica juvenil e síndrome de Gasteaut-Lennox; tratamento de segunda escolha).



Contraindicações

- Hipersensibilidade a clonazepam ou outros benzodiazepínicos.
- Glaucoma de ângulo fechado.
- Insuficiência hepática grave .
- Categoria de risco na gravidez (FDA): D

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Insuficiência renal.
 - Insuficiência hepática.
 - Doença respiratória, porfiria, histórico de dependência de álcool e/ou psicofármacos, depressão, e pacientes em uso de álcool e outros depressores do SNC.
 - Pacientes com múltiplos tipos de convulsões (pode ocorrer piora das convulsões).
 - Interrupção do tratamento (deve ser gradual, 0,125 mg, 2 vezes ao dia, a cada 3 dias).
- Encontra-se no leite materno, não sendo recomendado o uso em lactantes.

Esquemas de administração

Crianças

Epilepsia

- Até 1 ano: iniciar com dose de 0,25 mg, por via oral, durante 4 dias; aumentar ao longo de 2 a 4 semanas até dose ótima de acordo com a resposta da criança. Dose máxima de manutenção 0,5 a 1,0 mg/dia.
- Entre 1 e 5 anos: iniciar com dose de 0,25 mg, por via oral, durante 4 dias; aumentar ao longo de 2 a 4 semanas até dose ótima de acordo com a resposta da criança. Dose máxima de manutenção de 1 a 3 mg/dia.



- Entre 5 e 12 anos: iniciar com dose de 0,5 mg, por via oral, durante 4 dias; aumentar ao longo de 2 a 4 semanas até dose ótima de acordo com a resposta da criança. Dose máxima de manutenção de 3 a 6 mg/dia.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Bem absorvido por via oral.
- Resposta inicial ao uso oral: 20 a 40 minutos.
- Pico plasmático: 1 a 2 horas.
- Meia-vida de eliminação: 18 a 33 horas.

Efeitos adversos

- Aumento da secreção salivar e/ou bronquial com risco de problemas respiratórios.
- Amnésia, ataxia, disartria, sonolência, concentração difícil, fadiga, fraqueza muscular, distúrbios de coordenação, labilidade emocional, reação paradoxal (agressividade, ansiedade), vertigem, depressão respiratória, cefaleia.
- Desenvolvimento prematuro de características sexuais secundárias, disfunção sexual.
- Síndrome da boca ardente.
- Incontinência urinária.
- Urticária, prurido, perda de cabelo reversiva, mudanças na pigmentação da pele.
- Distúrbios visuais.
- Trombocitopenia.

Fármaco e Gravidez

Evitar no primeiro trimestre da gravidez. O recém-nascido pode apresentar sintomas de abstinência.

Fármacos e Hepatopatia

Contraindicado na doença hepática grave. Avaliar risco/ benefício em insuficiência hepática.



CLONIDINA

Apresentação

- Comprimido de 0,100 mg.

Indicações

- Tratamento da hipertensão arterial leve a moderada; utilizada isoladamente ou em combinação com outros anti-hipertensivos.

Contraindicações

- Hipersensibilidade ao cloridrato de clonidina ou a qualquer componente da formulação.

Precauções

- Quando o medicamento deve ser interrompido, é necessário realizar uma suspensão gradual (ao longo de 1 semana para a formulação oral);
- Os pacientes devem ser orientados sobre a interrupção abrupta (causa aumento rápido da pressão arterial e sintomas de hiperatividade simpática);
- Em pacientes que utilizam beta-bloqueador e clonidina e que necessitam suspender esta última, deve-se suspender primeiramente o beta-bloqueador, vários dias antes da clonidina. A seguir, reduzir lentamente a clonidina.
- Utilizar cuidadosamente em pacientes com insuficiência coronariana grave; distúrbios de condução; infarto do miocárdio recente; AVC ou insuficiência renal crônica;
- Cuidado na disfunção do nodo sinusal;
- O seu uso não é recomendado em pacientes com doenças cardiovasculares graves ou com instabilidade hemodinâmica;



- Os idosos podem apresentar um maior risco de efeitos depressores do SNC, devendo-se preferir outros agentes para essa população.

Esquemas de administração

- Não suspender a clonidina abruptamente;
- Quando necessário, reduzir a dose gradualmente ao longo de 2-4 dias para evitar a hipertensão arterial de rebote. Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes
- Início da ação: oral: 0,5-1 hora;
- Duração: 6-10 horas; • Meia-vida de eliminação: adultos: função renal normal: 6-20 horas; comprometimento renal: 18-41 horas;
- Excreção: urina ou fezes.

Efeitos adversos

>10%

- Dermatológicas: reações cutâneas localizadas passageiras, caracterizadas por prurido e eritema;
- Gastrointestinais: ressecamento da boca;
- Neuromusculares e esqueléticas: fraqueza;
- SNC: sonolência.

1 a 10%

- Cardiovasculares: hipotensão ortostática;
- Dermatológicas: vesiculação localizada, dermatite alérgica de contato, hiperpigmentação, edema, escoriação, sensação de queimação, latejamento, empalidecimento, pápulas, rash cutâneo;
- Endócrinas e metabólicas: retenção de sódio e água, disfunção sexual, impotência, fraqueza;
- Gastrointestinais: constipação, náusea, vômito, ressecamento da garganta, anorexia, mal-estar, distúrbio do paladar, ganho de peso;
- Geniturinárias: noctúria;
- Hepáticas: anormalidades leves de provas de função hepática;



- SNC: fadiga, cefaleia, nervosismo, letargia, sedação, insônia, depressão;
- Miscelânea: síndrome de abstinência
<1%
 - Agitação, alopecia, alucinações, angiodema, anormalidades eletrocardiográficas, aumento da sensibilidade ao etanol, AVC, bloqueio AV, borramento da visão, bradicardia, delírio, depressão, dor abdominal, dor torácica, ginecomastia, hepatite, ICC, mudanças de comportamento, pesadelos, pseudo-obstrução, rash cutâneo, ressecamento dos olhos, retenção urinária, síncope, síndrome de abstinência, sintomas de hipotensão ortostática, taquicardia, trombocitopenia, urticária, vômito.

Aspectos farmacêuticos

- Mecanismo de ação: estimula receptores adrenérgicos alfa 2 no tronco encefálico e, conseqüentemente, ativa um neurônio inibidor, acarretando redução do efluxo simpático do SNC, produzindo uma diminuição da resistência periférica, da resistência vascular renal, da frequência cardíaca e da pressão arterial.

Fármaco e Gravidez

A clonidina atravessa a placenta. Deve-se ter cuidado ao utilizar esse medicamento devido ao risco de hipertensão arterial de rebote na suspensão abrupta. Fator de risco relacionado à gravidez: C

Fármaco e Lactação

Presente no leite materno/não recomendado.

CLORETO DE POTÁSSIO

Apresentação

- Comprimido 600 mg;



- Injetável 10%.

Indicações

- Hipopotassemia, com ou sem alcalose metabólica.
- Correção do equilíbrio eletrolítico.

Contraindicações

- Hipopotassemia.
- Hiperclorêmia.
- Adinamia episódica hereditária.
- Cãibras por calor.
- Concentração plasmática de potássio acima de 5 mmol/L.
- Insuficiência renal grave.
- Desidratação aguda.
- Trauma tecidual grave.
- Doença de Addison não tratada.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Doença cardíaca, insuficiência renal, insuficiência adrenocortical, úlcera péptica, diarreia grave ou prolongada, compressão esofágica, obstrução intestinal, acidose metabólica aguda, diabetes melito descontrolada.
 - Uso de medicamentos que aumentam a concentração plasmática de potássio, tais como diuréticos poupadores de potássio, inibidores da eca e ciclosporinas.
 - Destruição tecidual extensa como ocorre em queimaduras graves.
- A concentração da solução para infusão intravenosa não deve exceder a 3,2 g (43 mmol/L).
- A infusão rápida é cardiotoxicidade.
- Fazer monitoria eletrocardiográfica.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C



Esquemas de administração

Crianças

- Inicial: dose de 1 mEq/kg por infusão intravenosa, por duas horas, repetidos na medida do necessário; a infusão intermitente não excede 1 mEq/kg/hora ou 40 mEq/hora.
- Administração intravenosa intermitente de 0.5 a 1 mEq/kg/dose; infundida a 0.3 a 0.5 mEq/kg/h; máximo de 1 mEq/kg/h e 30 mEq por dose. Dose máxima: 3 mEq/kg/dia.

Adultos

- Infusão intravenosa intermitente na velocidade de 5-10 mEq/hora, não excedendo 40 mEq/hora; dose máxima: 400 mEq/dia.
- Potássio sérico menor que 2 mEq/L: 20 a 40 mEq/hora, em infusão intravenosa, com monitoria cardíaca contínua; dose máxima: 400 mEq/dia.
- Potássio sérico maior que 2,5 mEq/L: 10 a 15 mEq/hora, por infusão intravenosa; dose máxima: 200 mEq/dia.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Excreção: renal (90%).

Efeitos adversos

- Dor no lugar da injeção, necrólise ao extravasamento.
- Hiperpotassemia, alcalose.
- Fraqueza.
- Confusão, dormência nas mãos, pés ou lábios.
- Transtornos respiratórios, dispneia.
- Ansiedade, cansaço.
- Bradicardia, arritmia.

Fármacos e Nefropatias

Contraindicado na insuficiência renal grave.



CLORETO DE SÓDIO

Apresentações

- Solução nasal 0,9% (9 mg/ml);

Indicações

- Solução injetável 0,9%:
 - Reposição hídrica e eletrolítica.
 - Hipernatremia com depleção de volume.
 - Veículo ou diluente para a administração parenteral de fármacos e para manter desobstrução de cateteres e cânulas.
 - Fluido para irrigações estéreis, por exemplo, de olho ou bexiga e limpeza geral de pele ou ferimento.
 - Veículo para nebulização.
- Solução injetável 20%:
 - Reposição eletrolítica.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Insuficiência renal, insuficiência cardíaca, hipertensão, edema pulmonar e periférico, toxemia gravídica, insuficiência circulatória, hipoproteinemia, doença cirrótica, hipervolemia, obstrução do trato urinário e uso de fármacos que causam retenção de sódio (requerem ajuste de dose).
 - Infusão intravenosa de cloreto de sódio 0,9% durante ou imediatamente após cirurgia (pode resultar em retenção de sódio).
 - Hiponatremia dilucional aguda grave (embora soluções hipertônicas possam ser usadas em certos pacientes, a correção deve ser lenta para evitar síndrome de desmielinização osmótica).



- Evitar administração excessiva. O aumento da concentração plasmática de sódio não deve exceder 10 mmol/L em 24 horas.
- Observar pressão venosa jugular, crepitações em bases pulmonares e, em idosos, pressão venosa central.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C

Esquemas de administração

- A solução de cloreto de sódio 20% é hipertônica e deve ser diluída antes do uso. Deve ser administrada preferentemente por meio de cateter instalado em veia de maior calibre.
- A concentração e a dose das soluções de cloreto de sódio para uso intravenoso são determinadas por diversos fatores, incluindo idade, peso, condição clínica e, em particular, o estado de hidratação do paciente. As concentrações séricas de eletrólitos devem ser cuidadosamente verificadas.
- Em depleção grave de sódio, 2 a 3 litros de cloreto de sódio 0,9% podem ser administrados durante 2 a 3 horas, seguidos de infusão intravenosa mais lenta. Se houver depleção combinada de água e sódio, uma mistura 1:1 de cloreto de sódio 0,9% e glicose 5% pode ser apropriada.
- As necessidades médias diárias de sódio e cloreto para adultos são alcançadas pela infusão de 1 L de cloreto de sódio 0,9%. As necessidades de fluido devem ser calculadas com manutenção ou reposição de necessidades de fluido.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Excesso de sódio é excretado principalmente pelos rins, e pequenas quantidades são perdidas em fezes e suor.

Efeitos adversos

- Acúmulo de sódio, edema e acidose hiperclorêmica (doses elevadas).
- Trombose venosa ou flebite.



- Dor local, necrólise tecidual, infecção no lugar da injeção ou em extravasamento.
- Febre.
- Desidratação cerebral que causa sonolência e confusão e resulta em convulsões, coma, transtorno respiratório e morte.
- Sede, redução da salivação e lacrimação.
- Transpiração.
- Taquicardia, hipertensão ou hipotensão.
- Cefaleia, tontura, cansaço, irritabilidade.
- Fraqueza, contração e rigidez muscular.

Aspectos farmacêuticos

- Não utilizar soluções turvas e descartar porções não utilizadas.
- Durante infusão contínua, substituir o frasco da solução ao menos a cada 24 horas.
- Proteger a embalagem de extremos de temperatura.
- Armazenar a 25 °C. Breve exposição até 40 °C não afeta adversamente a solução

Fármacos e Hepatopatia

Ajustar dose na doença cirrótica

Fármacos e Nefropatias

Contraindicado na insuficiência renal grave

CLORPROMAZINA

Apresentações

- Comprimido de 25 mg e 100 mg.



Indicações

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

Contraindicações

- Psicoses com sintomas negativos.
- Feocromocitoma.
- Depressão medular.
- Depressão do sistema nervoso central.
- Hipersensibilidade a clorpromazina e outras fenotiazinas.
- Coma.
- Histórico de tumores dependentes de prolactina.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Após o controle da crise psicótica
 - Suspensão de tratamento prolongado (deve ser gradual).
 - Uso prolongado de clorpromazina (não associar anestesia espinhal ou epidural).
 - Idosos (utilizar as menores doses pelo menor tempo possível).
 - idosos ou enfraquecidos (risco de hipotensão postural).
 - Epilepsia (redução do limiar convulsivante).
 - Insuficiência hepática (evitar quando grave).
 - Renal (evitar quando grave).
 - Distúrbios cardiovasculares, cerebrovasculares e doenças respiratórias.



- Doença de parkinson, infecções agudas, leucopenia, hipotireoidismo, miastenia gravis, hipertrofia prostática e glaucoma de ângulo fechado.
- Histórico de icterícia, síndrome neuroléptica maligna ou câncer de mama.
- Mielografia (descontinuar o uso da clorpromazina no mínimo 48 horas antes).
- Exames laboratoriais para detectar fenilcetonúria e presença de salicilato na urina (podem ter resultado falso-positivo).
- Testes de gravidez (medida de gonadotropina coriônica na urina pode ser afetada; pode ocorrer resultado falso-positivo ou falso-negativo).
- Exames de lâmpada de fenda e oftalmoscópico para detectar alterações oculares.
- Pode afetar a habilidade de operar máquinas e dirigir.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Crianças

- De 1 a 5 anos – na crise, dose de 0,5 mg/kg, por via intramuscular, a cada 6 a 8 horas. Dose de manutenção 0,5 mg/kg, por via oral, a cada 4 a 6 horas, ajustado de acordo com a resposta. Dose máxima diária: 40 mg.
- De 6 a 12 anos – na crise, dose de 0,5 mg/kg, por via intramuscular, a cada 6 a 8 horas. Dose de manutenção 25 a 75 mg, por via oral, a cada 8 horas, ajustado de acordo com a resposta. Dose máxima diária: 75 mg.

Adultos

- Na crise, dose de 25 a 50 mg, por via intramuscular, a cada 6 a 8 horas. Dose de manutenção 75 a 300 mg/dia. Dose máxima diária: 1 g.

Idosos

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



Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Boa absorção por via oral. Biodisponibilidade de 32%.
- Metabolismo hepático com metabólitos ativos. Crianças tendem a metabolizar este fármaco mais rapidamente que os adultos.
- Excreção renal (menos de 1% na forma ativa).
- Atravessa barreira hematoencefálica, placenta e pode ser detectado no leite materno.
- Pico plasmático: 2 a 4 horas (oral), 1 a 4 horas (intramuscular).
- Meia-vida plasmática: em torno de 30 horas.

Efeitos adversos

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



- Aumento do risco de fraturas de quadril em idosos

Fármaco e Gravidez

Relatos de efeitos extrapiramidais em neonatos. Letargia e dificuldades respiratórias foram descritos com doses acima de 500 mg/dia.

Fármaco e Lactação

Monitorar lactente para sonolência, devido a pequenas concentrações no leite materno.

Fármacos e Nefropatias

Iniciar o tratamento com doses baixas, devido ao aumento da sensibilidade cerebral. Evitar na insuficiência renal grave.

CLOTRIMAZOL

Apresentação

- Creme dermatológico 10 mg/g.

Indicações

- Tratamento de infecções fúngicas, incluindo candidíase orofaríngea, dermatofitoses, micoses superficiais e candidíase cutânea, assim como a candidíase vulvovaginal; dados limitados sugerem que pastilhas de clotrimazol podem ser eficazes na profilaxia da candidíase orofaríngea em pacientes com neutropenia.

Precauções

- O produto pode reduzir a eficácia e segurança de produtos à base de látex, como camisinhas e diafragmas, quando aplicado na genitália externa feminina ou masculina. Esse efeito é temporário e ocorre apenas durante o tratamento.



- O clotrimazol não deve ser usado durante o primeiro trimestre de gestação sem orientação médica.

Contraindicações

- O produto é contraindicado a pacientes hipersensíveis ao clotrimazol ou a qualquer componente de sua formulação.

Esquemas de administração

- Inserir o conteúdo de 1 aplicador de creme vaginal diariamente (preferencialmente ao deitar) por 7 dias consecutivos.

Efeitos adversos

- Os efeitos mais comuns que podem ocorrer com o uso do clotrimazol em creme são irritação e ardência da pele.
- Além disso, embora seja mais raro, pode também ocorrer coceira, secura da pele, eritema e alergia.

COMPLEXO B

Apresentações

- Comprimido.

Indicações

- Indicado para o tratamento de carência múltipla de vitaminas do complexo B e suas manifestações. Tem ação reguladora das carências quando já existem manifestações clínicas causadas pela deficiência vitamínica.

Contraindicações



- Pacientes com hipersensibilidade a qualquer uma das vitaminas, principalmente a tiamina (vitamina B1);
- Contraindicado em casos de doença de Wilson (doença genética que causa acúmulo de cobre no organismo, gerando problemas neurológicos e doenças do fígado), gastrectomia (quando é retirada uma parte do estômago) e atrofia óptica de Leber (disfunção hereditária do nervo óptico).

Precauções

- Não é apropriado para o tratamento de deficiências vitamínicas específicas graves;
- A piridoxina (vitamina B6), em doses altas e por períodos prolongados pode ocasionar neuropatia sensorial (gerando fraqueza muscular, alterações sensoriais e ataxia - falta de coordenação dos movimentos);
- Este medicamento deve ser utilizado com cuidado em caso de úlcera péptica;
- Este medicamento não deve ser administrado com levodopa, a não ser que ela esteja associada a um inibidor de descarboxilase, como por exemplo, a carbidopa.

Esquemas de administração

- A dose recomendada é de 1 comprimido 3 vezes ao dia ou conforme a prescrição médica.
- Não deve ser partido, aberto ou mastigado.

Efeitos adversos

Reações incomuns (ocorrem entre 0,1% a 1% dos pacientes que utilizam este medicamento)

- Diarreia, desordem da condução cardíaca, tontura, olhos secos, pele seca, piora de úlcera péptica (lesão no estômago ou duodeno), desmaios, hiperglicemia, prurido na pele, hiperuricemia, mialgia, vômito e náusea.

Reações raras (ocorrem entre 0,01% a 0,1% dos pacientes que utilizam este medicamento)



- Sonolência, dor de cabeça, parestesia, reações alérgicas, doença pulmonar, eritema, rash cutâneo

Orientações aos pacientes

- Conservar em temperatura ambiente (temperatura entre 15°C e 30°C)
- Proteger da luz e umidade

Aspectos farmacêuticos

- Comprimido revestido na cor marrom, circular e biconvexo.

DESLANOSÍDEO

ATENÇÃO: As informações deste medicamento não foram encontradas nas referências utilizadas. Portanto, segue dados retirados da bula:

Apresentação

Injetável 0,2 mg/mL.

Indicações

- Deslanosídeo é indicado para tratamento de insuficiência cardíaca congestiva aguda e crônica de todos os tipos, qualquer que seja sua fase, especialmente as associadas com fibrilação ou flutter supraventricular e aumento da frequência cardíaca em pacientes de todas as idades. Também é indicado para tratamento de taquicardia paroxística supraventricular.

Contraindicações

- Bloqueio atrioventricular completo.
- Bloqueio atrioventricular de 2º grau.
- Parada sinusal.



- Bradicardia sinusal excessiva.

Precauções

- Durante o tratamento com essa classe de medicamento, os digitálicos, o paciente deve ser mantido sob controle, a fim de evitar efeitos secundários devido a uma dosagem excessiva.
- Não se deve administrar cálcio por via parenteral a pacientes que utilizem esse tipo de medicamento.
- Na presença de *cor pulmonale* crônico, insuficiência coronariana, distúrbios eletrolíticos, insuficiência renal ou hepática, a posologia deve ser reduzida. Isto implica em um ajuste cuidadoso da posologia também em pacientes idosos, nos quais uma ou mais destas doenças podem estar presentes.
- Durante o tratamento com digitálicos o paciente deve ser mantido sob controle, a fim de evitar efeitos secundários devido a uma dosagem excessiva.

Esquemas de administração

- Analogamente a todos glicosídeos cardíacos, a posologia deve ser cuidadosamente adaptada às necessidades individuais do paciente. As injeções por via endovenosa devem ser administradas vagarosamente.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- A ação terapêutica começa entre 5 - 30 minutos após a injeção endovenosa e o efeito máximo é obtido em 2 - 4 horas.
- A absorção gastrointestinal é da ordem de 60% - 75%. O volume de distribuição é de cerca de 4,5 L/kg (variação 2,0 - 8,1), e a ligação à proteínas é de 25%. A meia-vida de eliminação é de cerca de 40 horas.
- Um dos principais metabólitos é a digoxina. 50% da dose administrada são excretados pelos rins, principalmente na forma de lanatosídeo C.

Efeitos adversos



- 25% dos pacientes hospitalizados que recebem digitálicos apresentam algum sinal de intoxicação digitálica (sintomas que podem ocorrer com doses terapêuticas do medicamento, tais como anorexia, náusea e vômitos, visão embaçada e desorientação sendo a arritmia cardíaca a manifestação mais importante e comum). A intoxicação digitálica ocorre devido à administração concomitante de diuréticos que levam a diminuição dos níveis de potássio.
- Distúrbios do sistema nervoso central e gastrintestinais: anorexia, náusea, vômito, fraqueza, dor de cabeça, apatia e diarreia. Em raras ocasiões, especialmente em pacientes arterioscleróticos idosos: confusão, desorientação, afasia e distúrbios visuais, incluindo cromatopsia, sudorese fria, convulsões, síncope e morte.
- Distúrbios da frequência cardíaca, condução e ritmo: bradicardia acentuada e parada cardíaca no eletrocardiograma, rebaixamento do segmento ST com inversão pré-terminal da onda T. As reações cutâneas alérgicas (prurido, urticária, erupções maculares) e ginecomastia ocorrem muito raramente.

Orientações aos pacientes

- Durante o tratamento com essa classe de medicamentos, os digitálicos, o paciente deve ser mantido sob controle, a fim de evitar efeitos secundários devido a uma dosagem excessiva.
- Não se deve administrar cálcio por via parenteral a pacientes que utilizem esse tipo de medicamento.
- Na presença de *cor pulmonale* crônico, insuficiência coronariana, distúrbios eletrolíticos, insuficiência renal ou hepática, a posologia deve ser reduzida. Isto implica em um ajuste cuidadoso da posologia também em pacientes idosos, nos quais uma ou mais destas doenças podem estar presentes.
- Durante o tratamento com digitálicos o paciente deve ser mantido sob controle, a fim de evitar efeitos secundários devido a uma dosagem excessiva.

Aspectos farmacêuticos



- O Deslanosídeo é um dos glicosídeos naturais da *Digitalis lanata*; aumenta a contratilidade cardíaca, diminui a frequência cardíaca (pela prolongação do período refratário do nódulo AV) e alivia a sintomatologia clínica da insuficiência cardíaca (congestão venosa, edema periférico, etc.).

Gravidez e Lactação

Estudos demonstraram que o Deslanosídeo exerce efeitos teratogênicos em animais, entretanto não existe estudo controlado em mulheres. Informe ao seu médico a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento ou após o seu término. Informe ao seu médico se está amamentando.

DEXAMETASONA

Apresentações

- Creme dermatológico 1 mg/g (0,1%).
- Injetável 4 mg/mL.

Indicações

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

Contraindicações

- Hipersensibilidade aos corticóides;
- infecções fúngicas, bacterianas e virais sistêmicas não tratadas;
- Administração de vacinas com vírus vivos;
- Rosácea, acne, dermatite perioral, pele rachada, psoríase em placa difusa;



- Olho vermelho causado por ceratite herpética;
- Cicatrização de feridas ulceradas;
- Glaucoma.

Precauções

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.

Injetável

- Os corticosteroides podem exacerbar as infecções fúngicas sistêmicas e, portanto, não devem ser usados na presença de tais infecções, a menos que sejam necessários para o controle de reações medicamentosas devido à anfotericina B
- Doses médias e grandes de hidrocortisona ou cortisona podem causar elevação da pressão arterial, retenção de sal e água e maior excreção de potássio.
- Em altas dosagens ou por tempo prolongado pode causar imunossupressão semelhante a outros corticosteroides.
- Na tuberculose ativa deve restringir-se aos casos de doença fulminante ou disseminada, em que se usa o corticosteroide para o controle da doença, em conjunção com o tratamento antituberculoso adequado.



Esquemas de administração

Creme (Adultos e crianças maiores que 2 anos)

- Aplicar pequena quantidade na área afetada, uma a duas vezes ao dia, até que ocorra melhora, quando então a 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 1 a 2 semanas).
- Para minimizar a possibilidade de absorção sistêmica significativa em tratamento prolongado, deve-se interromper o tratamento periodicamente, aplicar pequenas quantidades do creme ou tratar uma área do corpo por vez.
- Em casos mais graves, pode ser necessária a oclusão da lesão.

Injetável

- A posologia inicial usualmente utilizada pode variar de 0,5 a 20 mg por dia, dependendo da doença específica a ser tratada. Geralmente, a faixa posológica parenteral é um terço ou a metade da dose oral, dada a cada 12 horas. Entretanto, em certas situações agudas, desesperadoras, com risco de vida, foram administradas doses maiores do que as recomendadas. Nestas circunstâncias, deve-se ter em mente que a absorção é mais lenta pela via intramuscular.
- Em emergências, a dose usual de Decadron injetável para injeção intravenosa (IV) ou intramuscular (IM) é de 1 a 5 ml (4 a 20 mg): no choque deve ser utilizada apenas a via IV. Esta dose pode ser repetida até observar-se resposta adequada. Após melhora inicial, doses únicas de 0,5 a 1,0 ml (2 a 4 mg) devem ser repetidas segundo as necessidades. A posologia total diária



geralmente não precisa exceder 20 ml (80 mg), ainda que se trate de afecção grave.

- Quando se deseja efeito máximo e constante, a posologia deve ser repetida com intervalos de três a quatro horas, ou mantidas gota a gota por via IV lenta. As injeções intravenosas e intramusculares são aconselhadas nas doenças agudas. Uma vez superada a fase aguda, e tão logo seja possível, substitui-se as injeções pela terapia esteroide por via oral.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Pico de efeito: 60 a 120 minutos (elixir).
- Duração de efeito: 72 horas.
- Meia-vida de eliminação: 2,3 a 9,5 horas (crianças com menos de 2 anos), 2,8 a 7,5 horas (8 a 16 anos) e 3 a 6 horas (adultos).
- Metabolismo: hepático.
- Excreção: renal e biliar.
- A absorção sistêmica da solução oftálmica é clinicamente significativa.

Efeitos adversos

Creme

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

Injetável



- Distúrbios hidroeletrólíticos: retenção de sódio, retenção de líquido, insuficiência cardíaca congestiva em pacientes suscetíveis, perda de potássio, alcalose hipocalêmica e hipertensão.
- Músculoesqueléticos: fraqueza muscular, miopatia esteroide, perda de massa muscular, osteoporose, fraturas por compressão vertebral, necrose asséptica das cabeças femorais e umerais, fratura patológica dos ossos longos e ruptura de tendão.
- Gastrointestinais: úlcera péptica com eventual perfuração e hemorragia, perfuração de intestino grosso e delgado, particularmente em pacientes com doença intestinal inflamatória, pancreatite, distensão abdominal e esofagite ulcerativa.
- Dermatológicos: retardo na cicatrização de feridas, adelgaçamento e fragilidade da pele, petéquias e equimoses, eritema, hipersudorese, pode suprimir as reações aos testes cutâneos, ardor ou formigamento, mormente na área perineal (após injeção intravenosa), outras reações cutâneas, tais como dermatite alérgica, urticária e edema angioneurótico.
- Neurológicos: convulsões, aumento da pressão intracraniana com papiledema (pseudotumor cerebral), geralmente após tratamento, vertigem, cefaleia e distúrbios psíquicos.
- Endócrinos: irregularidades menstruais, desenvolvimento de estado cushingoide, supressão do crescimento da criança, ausência da resposta secundária adrenocortical e hipofisária, particularmente por ocasião de situação estressante, tais como traumas, cirurgias ou enfermidades, diminuição da tolerância aos carboidratos, manifestação do diabetes melito latente, aumento das necessidades de insulina ou de agentes hipoglicemiantes orais no diabetes e hirsutismo.
- Oftálmicos: catarata subcapsular posterior, aumento da pressão intraocular, glaucoma e exoftalmo.
- Metabólicos: balanço nitrogenado negativo devido ao catabolismo proteico.
- Cardiovasculares: ruptura do miocárdio após infarto recente do miocárdio, cardiomiopatia hipertrófica em crianças nascidas abaixo do peso



- Outros: reações anafilactoides ou de hipersensibilidade, tromboembolia, ganho de peso, aumento de apetite, náusea, mal-estar, soluços. As seguintes reações adversas adicionais são relacionadas com o tratamento corticosteroide parenteral: raros casos de cegueira associados ao tratamento intralesional na região da face e da cabeça, hiperpigmentação ou hipopigmentação, atrofia subcutânea e cutânea, abscesso estéril, fogacho após injeção (em seguida ao uso intra-articular), artropatia do tipo charcot.

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.

Aspectos farmacêuticos

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

ATENÇÃO: a suspensão deste medicamento após uso prolongado deve ser feita de forma gradual. Efeitos adversos sistêmicos associam-se ao uso do medicamento além de 7 dias

DIAZEPAM

Apresentações

- Comprimido de 10 mg;



- Injetável 5 mg/mL;

Indicações

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

Contraindicações

- Depressão maior.
- Coma.
- Choque.
- Insuficiência pulmonar aguda.
- Depressão respiratória.
- Miastenia grave.
- Apneia do sono.
- Hepatopatia grave.
- Glaucoma de ângulo fechado.
- Gravidez. Categoria de risco na gravidez.
- Hipersensibilidade a diazepam e outros benzodiazepínicos.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Doença respiratória; insuficiência pulmonar crônica; histórico de dependência a álcool e/ou psicotrópicos; porfíria.
 - Insuficiência hepática.
 - Insuficiência renal.
 - Idosos ou pacientes enfraquecidos (reduzir a dose à metade).
 - Suspensão do tratamento (evitar a retirada abrupta).
 - Crianças, adolescentes e pacientes psiquiátricos (risco de reação paradoxal).



- Neonatos e lactentes com menos de 6 meses de idade (há risco de icterícia grave).
- Lactação, evitar o uso do diazepam.
- Evitar o uso continuado por período superior a 6 meses.
- Pode induzir dependência física e tem efeito cumulativo se não for corretamente intervalado.

Esquemas de administração

Crianças

Sedação pré-anestésica

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

Estado de mal epilético

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

Adulto

Sedação pré-anestésica

- 5 a 15 mg, por via oral, duas horas antes da cirurgia

Estado de mal epilético

- 10 mg, via intravenosa, por administração lenta (não mais que 5 mg/minuto) repetindo se necessário após 30 a 60 minutos. Dose máxima de 3 mg/kg no período de 24 horas.

Transtornos de ansiedade

- 2 a 10 mg, via oral, 2 a 3 vezes ao dia.

Transtornos do sono

- 5 a 15 mg/dia, por via oral, ao deitar, por 7 dias.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Início de efeito no estado de mal epilético: 1 a 5 minutos.
- Duração de efeito no estado de mal epilético: 20 a 30 minutos.



- Pico plasmático de dose oral: 30 a 90 minutos.
- Pico plasmático de dose intravenosa: 8 minutos.
- Atravessa a placenta e está presente no leite materno.
- Metabolização hepática com produção de metabólitos ativos.
- Meia-vida de eliminação bifásica: inicial de 7 a 10 horas e secundária de 2 a 6 dias. Circulação entero-hepática produz um segundo pico de concentração plasmática, cerca de 6 a 12 horas após sua administração.
- Meia-vida aumentada em recém-nascidos, idosos e hepatopatas.

Efeitos adversos

- Alterações na salivação, náusea, vômito, obstipação, diarreia.
- Depressão respiratória decorrente de doses elevadas e/ou uso parenteral, sedação, ataxia, tonturas, confusão, hipotensão, amnésia, vertigem, cefaleia, reações paradoxais (irritabilidade, excitabilidade, agressividade, alucinação), distúrbios do sono (insônia rebote), tremor, dependência.
- Neutropenia, anemia, pancitopenia, trombocitopenia física.
- Arritmia cardíaca.
- Flebite na administração intravenosa.
- Reações cutâneas.
- Distúrbios visuais.
- Mudança na libido.
- Retenção ou incontinência urinária.
- Fraqueza muscular.

Fármaco e Gravidez

Evitar no primeiro trimestre de gravidez. Primeiro e segundo trimestres: pode aumentar risco de aparecimento de fissura labial palatina. Próximo ao parto induz hipotonia e sintomas de abstinência no recém-nascido.

Fármaco e Lactação

É preferível restringir o uso durante lactação.

Fármacos e Hepatopatias



Contraindicado na doença hepática grave.

DICLOFENACO DE SÓDIO

ATENÇÃO: As informações deste medicamento não foram encontradas nas referências utilizadas. Portanto, segue dados retirados da bula:

Apresentação

- Solução injetável 25 mg/mL.

Indicações

- Formas degenerativas e inflamatórias de reumatismo:
- Artrite reumatoide; artrite reumatoide juvenil; espondilite anquilosante; osteoartrite e espondilartrite; síndromes dolorosas da coluna vertebral; reumatismo não articular;
- Crises agudas de gota;
- Inflamações pós-traumáticas e pós-operatórias dolorosas e edema, como por exemplo, após cirurgia dentária ou ortopédica;
- Condições inflamatórias e/ou dolorosas em ginecologia, como por exemplo, dismenorreia primária ou anexite;
- Como auxiliar no tratamento de processos infecciosos acompanhados de dor e inflamação de ouvido, nariz ou garganta, como por exemplo, faringoamigdalites, otites.

Contraindicações

- Hipersensibilidade conhecida à substância ativa ou a qualquer outro componente da formulação;
- Úlcera gástrica ou intestinal ativa, sangramento ou perfuração;
- No último trimestre de gravidez;



- Insuficiência hepática;
- Insuficiência renal (GFR < 15 mL/min/1.73m²);
- Insuficiência cardíaca grave;
- Como outros agentes anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), Diclofenaco Sódico também é contraindicado em pacientes nos quais o uso de ácido acetilsalicílico ou outros AINEs pode provocar asma, angioedema, urticária ou rinite aguda (isto é, reatividade cruzada induzida por AINE).

Precauções

- Sangramento, ulcerações ou perfuração gastrointestinal, que podem ser fatais, foram relatados com todos os AINEs, incluindo diclofenaco, podendo ocorrer a qualquer momento durante o tratamento com ou sem sintomas de advertência ou história prévia de eventos gastrointestinais sérios. Estes, em geral, apresentam consequências mais sérias em pacientes idosos. Se ocorrer sangramento ou ulceração gastrointestinal em pacientes recebendo Diclofenaco Sódico, o tratamento deve ser descontinuado.
- Assim como com outros AINEs, incluindo diclofenaco, acompanhamento médico rigoroso é imprescindível e deve-se ter cautela particular quando prescrever Diclofenaco Sódico a pacientes com sintomas indicativos de distúrbios gastrointestinais ou histórico sugestivo de ulceração gástrica ou intestinal, sangramento ou perfuração. O risco de sangramento gastrointestinal é maior com o aumento das doses de AINEs e em pacientes com histórico de úlcera, complicando particularmente em casos de hemorragia ou perfuração, e em pacientes idosos.
- Para reduzir o risco de toxicidade gastrointestinal em pacientes com histórico de úlcera, complicando particularmente em casos de hemorragia ou perfuração, e em pacientes idosos, o tratamento deve ser iniciado e mantido com a menor dose eficaz.
- O tratamento com AINEs, incluindo o diclofenaco, particularmente em dose elevada e em períodos prolongados, pode ser associado com um pequeno



aumento do risco de eventos trombóticos cardiovasculares graves (incluindo infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral).

- O tratamento com Diclofenaco Sódico geralmente não é recomendado a pacientes com doença cardiovascular estabelecida (insuficiência cardíaca congestiva, doença cardíaca isquêmica, doença arterial periférica) ou hipertensão não controlada. Se necessário, os pacientes com doença cardiovascular estabelecida, hipertensão não controlada, ou fatores de risco significativos para doença cardiovascular (ex. : hipertensão, hiperlipidemia, diabetes *mellitus* e tabagismo) devem ser tratados com Diclofenaco Sódico só depois de cuidadosa avaliação e apenas em doses ≤ 100 mg ao dia, quando o tratamento continuar por mais de 4 semanas.
- Durante o tratamento prolongado com Diclofenaco Sódico, assim como com outros AINEs, é recomendado o monitoramento do hemograma. Assim como outros AINEs, o diclofenaco pode inibir temporariamente a agregação plaquetária. Os pacientes com distúrbios hemostáticos devem ser cuidadosamente monitorados.
- Em pacientes com asma, rinites alérgicas sazonais, inchaço na mucosa nasal (ex.: pólipos nasais), doenças pulmonares obstrutivas crônicas ou infecções crônicas do trato respiratório (especialmente se relacionado à sintomas alérgicos como rinites), reações devido aos AINEs como exacerbação da asma (chamada como intolerância a analgésicos/analgésicos asma), edema de Quincke ou urticária, são mais frequentes que em outros pacientes. Desta forma, recomenda-se precaução especial para estes pacientes (prontidão para emergência). Esta recomendação aplica-se também a pacientes alérgicos a outras substâncias, como por exemplo, aparecimento de reações cutâneas, prurido ou urticária.
- Acompanhamento médico estreito é necessário quando prescrito Diclofenaco Sódico a pacientes com função hepática debilitada, uma vez que esta condição pode ser exacerbada.

Esquemas de administração



- A solução injetável não pode ser administrada por mais de 2 dias. Estes cuidados devem ser tomados com a injeção intramuscular, para evitar lesão no nervo ou outro tecido no local da aplicação (podendo resultar em fraqueza muscular, paralisia muscular e hipoestesia).
- Como regra, o Diclofenaco Sódico injetável não deve ser misturado com outras soluções injetáveis.

Efeitos adversos

Sangue e distúrbios do sistema linfático

- Muito rara: Trombocitopenia, leucopenia, anemia (incluindo hemolítica e aplástica) e agranulocitose.

Distúrbios do sistema imunológico

- Rara: Reações de hipersensibilidade, anafiláticas e anafilactoides (incluindo hipotensão e choque).
- Muito rara: Angioedema (incluindo edema facial).

Distúrbios psiquiátricos

- Muito rara: Desorientação, depressão, insônia, pesadelos, irritabilidade, distúrbios psicóticos.

Distúrbios do sistema nervoso

- Comum: Cefaleia e tontura.
- Rara: Sonolência.
- Muito rara: Parestesia, distúrbios da memória, convulsões, ansiedade, tremores, meningite asséptica, disgeusia, acidente cerebrovascular.

Distúrbios oculares

- Muito rara: Deficiência visual, visão borrada, diplopia.



Distúrbios do labirinto e do ouvido

- Comum: vertigem.
- Muito rara: Zumbido e deficiência auditiva

Distúrbios cardíacos

- Incomum: Infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, palpitação, dores no peito.
- Frequência desconhecida: Síndrome de Kounis.

Distúrbios do trato gastrointestinal

- Comum: Náusea, vômito, diarreia, dispepsia, cólicas abdominais, flatulência, diminuição do apetite.
- Rara: Gastrites, sangramento gastrointestinal, hematemese, diarreia sanguinolenta, úlcera gastrointestinal (com ou sem sangramento, estenose gastrointestinal ou perfuração, podendo conduzir a peritonite).

Exclusivo Solução Injetável

- Reação no local da aplicação, dor no local da aplicação, rigidez do local da aplicação.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

Absorção

- Após a administração de 75 mg de Diclofenaco Sódico por injeção intramuscular, a absorção é imediata e o pico médio das concentrações plasmáticas de 2,5 mcg/mL (8 mmol/L) são atingidos após aproximadamente 20 minutos.

Distribuição



- 99,7% do Diclofenaco Sódico liga-se a proteínas séricas, predominantemente à albumina (99,4%). O volume de distribuição aparente calculado é de 0,12-0,17 L/kg.

Biotransformação/metabolismo

- A biotransformação do Diclofenaco Sódico ocorre parcialmente por glicuronidação da molécula intacta, mas principalmente por hidroxilação e metoxilação simples e múltipla, resultando em vários metabólitos fenólicos, a maioria dos quais são convertidos a conjugados glicurônicos. Dois desses metabólitos fenólicos são biologicamente ativos, mas em extensão muito menor que o diclofenaco.

Eliminação

- Cerca de 60% da dose administrada é excretada na urina como conjugado glicurônico da molécula intacta e como metabólitos, a maioria dos quais são também convertidos a conjugados glicurônicos. Menos de 1% é excretado como substância inalterada. O restante da dose é eliminada como metabólitos através da bile nas fezes.

Fármaco e Gravidez

No 1º e 2º trimestres este medicamento pertence à categoria de risco de gravidez C, portanto, este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. No 3º trimestre este medicamento pertence à categoria de risco de gravidez D, portanto, este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Informe imediatamente seu médico em caso de suspeita de gravidez.

Fármaco e Lactação

Assim como outros AINEs, pequenas quantidades de diclofenaco passam para o leite materno. Desta forma, Diclofenaco Sódico não deve



ser administrado durante a amamentação para evitar efeitos indesejáveis na criança.

DIGOXINA

Apresentações

- Comprimido 0,25 mg

Indicações

- Insuficiência cardíaca congestiva.
- Taquicardias supraventriculares (particularmente fibrilação atrial).

Contraindicações

- Hipersensibilidade à digoxina.
- Cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva (exceto quando concomitante a fibrilação atrial ou insuficiência cardíaca congestiva).
- Síndrome de Wolff-Parkinson-White, ou outra arritmia associada com vias acessórias de condução.
- Taquicardia ou fibrilação ventricular.
- Bloqueio completo intermitente.
- Bloqueio atrioventricular de segundo grau.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Enfarte do miocárdio recente, cardioversão elétrica (baixa voltagem), síndrome do nó sinoatrial, doença respiratória grave, pericardite constrictiva crônica, disfunção tireoidiana, hipopotassemia (favorece intoxicação digitalica, o potássio pode ser suplementado ou preservado pela administração de diuréticos poupadores do íon), hipomagnesemia, hipercalcemia e hipóxia.



- Insuficiência renal grave e em idosos com deficiência de função renal.
- Idosos (calcular e ajustar a dose de acordo com peso de massa magra e função renal).
- Lactação.
- Monitoramento sérico do fármaco. A coleta do material deve ser realizada pelo menos 6 horas após a administração da dose; a determinação da concentração plasmática de digoxina é especialmente útil em pacientes com disfunção renal e diminui o risco de intoxicação digitalica de 25% para 2%.
- Neonatos prematuros são especialmente sensíveis ao fármaco. Ajustar a dose de acordo com o grau de maturidade, já que a depuração renal aumenta com o desenvolvimento.
- Crianças com mais de 1 mês de idade normalmente necessitam de doses proporcionalmente maiores com base no peso corporal e área de superfície corporal.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C

Esquemas de administração

Crianças

Insuficiência cardíaca, taquicardias supraventriculares (fibrilação atrial)

- Dose de ataque (digitalização rápida): a dose digitalizante deve ser dividida. A dose inicial a ser administrada deve conter metade do total calculada para cada paciente e o restante pode ser dividido a cada 6 ou 8 horas. Para crianças abaixo de 10 anos recomenda-se dividir a dose diária.
- Prematuros: dose digitalizante 0,020 a 0,030 mg/kg, por via oral.
- Neonatos: dose digitalizante 0,025 a 0,035 mg/kg, por via oral.
- De 1 a 24 meses de idade: dose digitalizante 0,035 a 0,060 mg/kg, por via oral.
- De 2 a 5 anos de idade: dose digitalizante 0,030 a 0,040 mg/kg, por via oral.
- De 5 a 10 anos de idade: dose digitalizante 0,020 a 0,035 mg/kg, por via oral.
- Acima de 10 anos de idade: dose digitalizante 0,010 a 0,015 mg/kg, por via oral.



- Dose de manutenção: corresponde a 20% a 30% da dose de digitalização para prematuros e 25% a 35% da dose de digitalização para os demais pacientes pediátricos, via oral, seguindo o mesmo esquema de administração.

Adultos

Insuficiência cardíaca

- Digitalização rápida: em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva e ritmo normal, a dose total baseada na projeção do pico de digoxina é de 8 a 12 microgramas/kg. Aproximadamente metade é administrada como primeira dose e o restante em intervalos de 6 a 8 horas, monitorando a resposta clínica antes de cada dose subsequente.
- Dose de manutenção: 0,125 a 0,500 mg, por via oral, a cada 24 horas. A dose pode ser aumentada a cada duas semanas com base na resposta clínica.

Taquicardias supraventriculares

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

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

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Biodisponibilidade oral: 60% a 80% (comprimidos); 70% a 85% (elixir). Pode ser reduzida na presença de alimento, administrar o fármaco em jejum ou 1 hora antes ou 2 horas após a alimentação.
- Resposta inicial após a administração oral: 30 minutos a 1 hora e a resposta máxima entre 2 a 6 horas.
- Metabolismo hepático (16%), não dependente do citocromo P450.
- Na ausência de dose de ataque, ocorre equilíbrio entre o administrado e o excretado (platô) em torno do sexto dia (quarta meia-vida). Níveis plasmáticos terapêuticos: 0,5 a 2 nanogramas/mL. Manter os níveis séricos abaixo de 1,2



nanogramas/mL. Concentrações entre 0,5 e 0,8 nanogramas/mL associam-se a menor taxa de mortalidade.

- Excreção: predominantemente renal (57% a 80%), na forma ativa, por filtração glomerular e secreção tubular.
- 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.
- O fármaco é removido por hemodiálise, diálise peritoneal, hemoperfusão e hemofiltração, porém somente em pequena quantidade.

Efeitos adversos

- Arritmias, alteração na condução.
- Diarreia (3,2%), náusea (3,2%), vômito (1,6%), anorexia ou perda de apetite, dor abdominal.
- Tontura (4,9%), cefaleia (3,2%), fadiga e neuralgia, distúrbios psiquiátricos e cromatopsia.
- Visão borrada ou amarela.
- Exantema, eosinofilia.
- Hipopotassemia, hipomagnesemia.

Fármacos e Nefropatias

Ajuste de dose

DCE entre 10 a 50mL/minuto: 75% da dose usual.

DCE inferior a 10 mL/minuto: 10% a 25% da dose usual.

Ou:

DCE entre 50 a 10 mL/minuto: 36 horas entre as administrações.

DCE inferior a 10 mL/minuto: 48 horas entre as administrações.

DIPIRONA



Apresentação

- Solução oral 500 mg/ml.
- Injetável 500 mg/mL.

Indicações

- Dor e febre.

Contraindicações

- Discrasias sanguíneas.
- Supressão da medula óssea.
- Hipersensibilidade à dipirona sódica.
- Hipersensibilidade ao ácido acetilsalicílico ou a outros anti-inflamatórios não-esteroides.
- Crianças com menos de 3 meses de idade ou pesando menos de 5 kg.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Doença cardíaca, incluindo hipertensão agravada por retenção de líquidos e edema, deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase, história de ulceração, sangramento e perfuração gastrintestinal, 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



Peso	Dose via parenteral intramuscular ou intravenosa
5 - 8 Kg	50 mg intramuscular apenas
9 - 15 Kg	100 mg
16 - 23 Kg	150 mg
24 - 30 Kg	200 mg
31 - 45 Kg	250 mg
46 - 53 Kg	400 mg
	Pode ser repetida em 6 a 8 horas se necessário

Adultos

Dor de leve a moderada e febre

- Dose de 0,5 a 1 g, por via subcutânea, intramuscular, ou intravenosa, a cada 6 a 8 horas, até o máximo de 3 a 4 g/dia.

Nota: administração intravenosa deve ser muito lenta para evitar reações hipotensivas; a velocidade de infusão não deve exceder a 500 mg de dipirona sódica/minuto.

Efeitos adversos

- Hipotensão, vasculite.
- Exantema, urticária, necrólise epidérmica tóxica, síndrome de Lyell e síndrome de Stevens-Johnson.
- Diaforese.
- Porfíria intermitente aguda.
- Náuseas, vômitos, irritação gástrica, xerostomia, hepatite.



- Agranulocitose, anemia hemolítica, anemia aplásica, trombocitopenia, leucopenia.
- Anafilaxia, broncoespasmo, alveolite, pneumonite.
- Sonolência, cansaço, cefaleia.
- Insuficiência renal aguda, nefrite intersticial aguda.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Meia-vida de eliminação: 2 a 5 horas.
- Metabolismo: intestinal e hepático.
- Excreção: renal.

Orientações aos pacientes

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

Aspectos farmacêuticos

- Observar orientação específica do produtor quanto a reconstituição, diluição, compatibilidade e estabilidade da solução.
- 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, a 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.

Fármaco e Gravidez

Primeiro e terceiro trimestres: possível fechamento prematuro do ducto arterial e retardo do trabalho de parto.



Fármaco e Lactação

Evitar lactação durante e 48 h após o uso do fármaco.

Fármaco e Hepatopatias

Taxa de eliminação do fármaco é reduzida em pacientes com insuficiência hepática. Doses elevadas não são recomendadas.

Fármaco e Nefropatias

Ajustar dose em pacientes com insuficiência renal aguda.

DOXICICLINA

Apresentação

- Comprimido 100mg.

Indicações

- Infecções causadas por *Rickettsia*, *Chlamidia* (psitacose, ornitose, tracoma, doença inflamatória pélvica, uretrite, salpingite, linfogranuloma venéreo, conjuntivite e prostatite) e *Mycoplasma*
- Tratamento alternativo de sífilis e gonorreia em paciente alérgico à penicilina.
- Peste (*Yersinia pestis*).
- Granuloma inguinal (*Calymatobacterium granulomatis*).
- Brucelose (*Brucella* spp).
- Cólera (*Vibrio cholerae*).
- Primeira escolha para quimioprofilaxia em viajantes que visitarão regiões de alto risco de transmissão de *Plasmodium falciparum* na Amazônia Legal, que permanecerão na região por tempo maior que o período de incubação da doença (e com duração inferior a seis meses) e em locais cujo acesso ao diagnóstico e tratamento de malária estejam a mais de 24 horas.
- Tratamento de segunda escolha de malária por *Plasmodium falciparum*



Contraindicações

- Hipersensibilidade a doxiciclina, tetraciclinas ou outros componentes da fórmula.
- Crianças com menos de 8 anos de idade (provoca alterações no crescimento ósseo e durante o desenvolvimento da dentição, com descoloração temporária ou permanente dos dentes e hipoplasia do esmalte).
- Gravidez
- Insuficiência hepática grave.
- Porfiria.
- Lúpus eritematoso sistêmico.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Exposição à luz solar (pode ocorrer fotossensibilidade, manifestada por queimaduras).
 - Insuficiência renal.
 - Lactação.
 - insuficiência hepática: evitar altas doses.

Esquemas de administração

Adultos e maiores de 8 anos (45 kg)

Infecções por microrganismos sensíveis

- 100 a 200 mg/dia, por via oral, a cada 12 ou 24 horas. A duração de tratamento depende da doença.

Profilaxia de malária por Plasmodium falciparum

- 1,5 mg/kg até 100 mg, por via oral, a cada 24 horas, iniciado 1 dia antes da viagem e mantido até 4 semanas após o retorno

Tratamento de segunda escolha de malária por Plasmodium falciparum

- De 8 a 10 anos (22 a 29 kg): 100 mg, por via oral, dividido a cada 12 horas, durante 5 dias, combinada a sulfato de quinina 750 mg, por via oral, dividido a



cada 12 horas, durante os primeiros 3 dias, e primaquina 15 mg, por via oral, em dose única, no 6º dia.

- De 11 a 14 anos (30 a 49 kg): 150 mg, por via oral, dividido a cada 12 horas, durante 5 dias, combinada a sulfato de quinina 1,25 g, por via oral, dividido a cada 12 horas, durante os primeiros 3 dias, e primaquina 30 mg, por via oral, em dose única, no 6º dia.

- Maiores de 15 anos (≥ 50 kg): 100 mg, por via oral, a cada 12 horas, durante 5 dias, combinada a sulfato de quinina 2 g, por via oral, a cada 12 horas, durante os primeiros 3 dias, e primaquina 45 mg, por via oral, em dose única, no 6º dia.

Efeitos adversos

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

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

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

Orientações aos pacientes

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



- Não deitar logo após ingerir o medicamento.
- Alertar para evitar o uso de alimentos ricos em cálcio, antiácidos e suplementos de ferro de 1 a 3 horas antes ou depois de tomar o medicamento.
- Alertar para empregar método alternativo ou adicional para evitar a gravidez se estiver em uso de contraceptivos orais.
- Alertar para usar protetor solar durante exposição solar.
- Orientar para o uso durante todo o tempo prescrito, mesmo que haja melhora dos sintomas com as primeiras doses, sob risco de desenvolvimento de resistência bacteriana.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar à temperatura ambiente (de 15 a 30 °C). Proteger da luz.

ATENÇÃO: no Brasil, onde a malária tem baixa incidência e há predomínio de *Plasmodium vivax* em toda a área endêmica, deve-se lembrar que a eficácia da profilaxia para essa espécie de *Plasmodium* é baixa, não devendo ser recomendada.

Fármaco e Gravidez

Contraindicado. Relato de efeito sobre o esqueleto e o desenvolvimento no primeiro trimestre, em estudos com animais. No segundo e terceiro trimestres, descoloração dos dentes e hepatotoxicidade materna com altas doses parenterais.

Fármaco e Lactação

Contraindicado. Relato de efeito sobre o esqueleto e o desenvolvimento no primeiro trimestre, em estudos com animais. No segundo e terceiro trimestres, descoloração dos dentes e hepatotoxicidade materna com altas doses parenterais.

Fármaco e Hepatopatias

Evitar altas doses e usar com cautela.

Fármaco e Nefropatias



Evitar altas doses em insuficiência renal.

ENALAPRIL

Apresentações

- Comprimidos de 10 mg.

Indicações

- Hipertensão arterial sistêmica.
- Insuficiência cardíaca.
- Prevenção de cardiopatia isquêmica

Contraindicações

- Hipersensibilidade ao enalapril ou a outros inibidores da ECA.
- Gravidez: categoria de risco: C (primeiro trimestre)/D(segundo e terceiro trimestres)
- Doença renovascular.
- Angioedema induzido por inibidores da ECA.
- Angioedema hereditário ou idiopático.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Hiponatremia, hipovolemia, diminuição de função renal ou uso de diuréticos (usar a menor dose efetiva).
 - Doença vascular periférica, cardiomiopatia hipertrófica, estenose da artéria aórtica ou renal, insuficiência hepática, cirurgia/anestesia e em situações com risco aumentado de hipotensão.
 - história de alergias (pode ocorrer angioedema mesmo após a primeira dose).



- Crianças (segurança e eficácia não estabelecidas).
 - Elevação de enzimas hepáticas ou icterícia
 - Lactação.
- Iniciar tratamento com dose baixa (ajustar a cada 2 ou 4 semanas), e monitorar pressão arterial após a primeira dose.
 - Monitorar potássio sérico, especialmente se houver insuficiência renal.
 - Categoria de risco na gravidez (FDA): C (primeiro trimestre) e D (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 pouco 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

Hipertensão arterial sistêmica

- 5 a 40 mg/dia, por via oral, a cada 12 ou 24 horas. Iniciar com dose ainda menor (2,5 mg) se for adicionar a um diurético ou em paciente com disfunção renal.

Insuficiência cardíaca congestiva

- Iniciar com 2,5 mg por dia, por via oral, a cada 24 horas.
- Aumentar a dose a cada 2 a 4 semanas até alcançar a dose usual de manutenção de 20 mg/dia, dada em dose única ou dividida em duas doses. Dose máxima: 40 mg/dia.
- Com disfunção ventricular esquerda assintomática: iniciar com 2,5 mg de 12 em 12 horas até o máximo de 20 mg/dia em doses dividida.



Prevenção de cardiopatia isquêmica

- Iniciar com 2,5 mg, por via oral, a cada 12 horas. Dose máxima: 20 mg/dia.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção não é influenciada pela presença de alimentos.
- Biodisponibilidade: 60%.
- Início da ação: 1 a 4 horas.
- Pico de concentração: 1 hora.
- Duração da ação: 12 a 24 horas (via oral, dose única ou doses múltiplas).
- Metabolismo hepático 70%, metabólito ativo.
- Excreção: renal 61%.
- Meia-vida de eliminação: 1,3 horas; enalaprilate (metabólito ativo), 11 horas.
- Dialisável.

Efeitos adversos

- Hipotensão (maior que 1%), taquicardia, dor no peito, angioedema (0,2%).
- Náusea (1,4%), vômito, diarreia (1,4%), dor abdominal, distúrbio do sabor (ageusia).
- Tontura (4,3%), astenia (3%), vertigem, cefaleia (5,2%), anorexia.
- Insuficiência hepática (rara: menor que 1%).
- Alteração de função renal (0,1% a 1%).
- Prurido, exantema, urticária, fotossensibilidade.
- Hiperpotassemia (1%), hipoglicemia.
- Tosse (> 1%).

Fármaco e Gravidez

Contraindicado em todos os trimestres. Determina má formação, principalmente no 2º e 3º trimestres.

Fármacos e Hepatopatias

Interromper em paciente que apresentar icterícia ou elevação das enzimas hepáticas.



Fármacos e Nefropatias

DCE entre 30 e 80 mL/minuto: 5 mg/dia, aumentar dose até máximo de 40 mg.

DCE inferior a 30 mL/minuto: 2,5 mg, uma vez ao dia, aumentar dose até controle da pressão arterial.

Hemodiálise: 2,5 mg após diálise. Nos demais dias ajustar dose de acordo em função da pressão arterial.

Hemofiltração contínua: 75 a 100% da dose usual.

ENOXAPARINA

Apresentação

- Injetável 20 mg, 40 mg, 60 mg.

Indicações

- Asma, bronquite, broncoespasmo, enfisema pulmonar e doença pulmonar obstrutiva crônica.

Contraindicações

- Hipersensibilidade ao fármaco, aos componentes da fórmula ou a agentes simpatomiméticos, cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva, hipertireoidismo, coronariopatia, taquiarritmia.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Diabetes mellitus
 - Glaucoma de ângulo estreito ou pressão intraocular aumentada.
 - Feocromocitoma
 - Hipertensão arterial não controlada



- uso concomitante com agentes simpatomiméticos
- O uso prolongado ou muito frequente das inalações pode causar tolerância.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B.
- Lactação: Excretado no leite materno; efeito desconhecido sobre o lactente.

Esquemas de administração

Crianças

- 0,1 mg/kg/dose (1gota/3 kg), diluído em 3 a 5 mL de solução fisiológica 0,9%, via inalatória, 3 a 4 vezes ao dia. Dose máxima de 6 gotas por inalação.

Adolescentes e adultos

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

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Início do efeito: 1 a 3 minutos
- Pico do efeito: 1 a 2 horas.
- A duração do efeito de 3 a 6 horas.
- Eliminação renal.

Efeitos adversos

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

Interações de medicamentos

- Pode ser antagonizado por betabloqueador, bloqueador alfa-adrenérgico, fenotiazina.

Orientações aos pacientes

- Tomar grande quantidade de líquidos durante o tratamento.
- Reforçar para a utilização somente depois que o paciente ou seu cuidador dominarem completamente a técnica de aplicação.



- Durante o uso da solução para nebulização, a criança deve ser estreitamente acompanhada, mesmo em se tratando de maiores.
- Orientar para lavar a máscara do nebulizador após cada uso.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar a temperatura ambiente, preferentemente entre 15 e 30° C. Proteger da luz.

EPINEFRINA

Apresentação

- Solução injetável 1 mg/mL

Indicação

- Anafilaxia (choque anafilático).

Contraindicações

- Hipersensibilidade a aminas simpaticomiméticas.
- Dilatação cardíaca e insuficiência coronariana.
- Uso concomitante com ciclopropano, anestésicos hidrocarbonetos halogenados ou anestésicos locais em extremidades, como dedos, pés e orelhas (pode desencadear gangrena nessas áreas).
- Uso concomitante com isocarboxazida, fenzina e di-hidroergotamina devido ao risco de desencadear crise hipertensiva.
- Não usar em casos onde fármacos vasopressores são contraindicados (ex: tireotoxicose, diabetes, grávidas com pressão arterial acima de 130/80 mmHg, hipertensão e outras doenças cardiovasculares), exceto quando diluído em soluções com anestésicos locais para reduzir a absorção e prolongar a ação.
- Trabalho de parto.



- Isquemia cerebral.
- Glaucoma.
- Choque não-anafilático.
- Uso de inibidor da monoamina oxidase dentro das 2 semanas anteriores ao início do uso da epinefrina.
- Arritmia cardíaca.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Doença cardíaca, hipertensão, arritmias, doença cerebrovascular, hipotireoidismo, diabetes melito, idosos e doença pulmonar crônica.
 - Doença de parkinson e psiconeuroses.
 - lactação – avaliar benefício-risco.
 - Extravasamento (pode ocorrer necrólise e perda tecidual).
 - Uso prolongado ou dose excessiva de epinefrina (produz aumento da glicemia e da concentração plasmática de ácido láctico).
- É recomendado alternar os sítios das injeções, a fim de evitar necrólise devido a vasoconstrição.
- Infusão intravenosa rápida pode causar a morte do paciente, devido a hemorragia cerebrovascular ou arritmias cardíacas.
- Alguns produtos disponíveis no comércio contém sulfitos como conservantes, substâncias potencialmente alergênicas.
- Inicialmente, a epinefrina administrada por via parenteral pode produzir constrição dos vasos sanguíneos renais e diminuir a formação de urina.
- Fator de risco na gravidez (FDA): C. Esquema de administração

Crianças

Anafilaxia

- Menores de 6 meses: 50 microgramas (0,05 mL de solução 1:1.000), por via intramuscular, repetida se necessário a cada 5 minutos de acordo com a pressão arterial, frequência cardíaca e função respiratória.



- De 6 meses a 6 anos: 120 microgramas (0,12 mL de solução 1:1.000), por via intramuscular, repetida se necessário a cada 5 minutos de acordo com a pressão arterial, frequência cardíaca e função respiratória.
- De 6 a 12 anos: 0,25 mg (0,25 mL de solução 1:1.000), por via intramuscular, repetida se necessário a cada 5 minutos de acordo com a pressão arterial, frequência cardíaca e função respiratória.
- Maiores de 12 anos: 0,5 mg (0,5 mL de solução 1:1.000), por via intramuscular, repetida se necessário a cada 5 minutos de acordo com a pressão arterial, frequência cardíaca e função respiratória.
- Menores de 12 anos: 10 microgramas/kg (0,1 mL/kg de solução 1:10.000), por via intravenosa lenta, na velocidade de 1 mL/minuto, se a circulação estiver inadequada.
- Maiores de 12 anos: 0,5 mg (5 mL de solução 1:10.000), por via intravenosa lenta, na velocidade de 1mL/minuto, se a circulação estiver inadequada.

Adultos

Anafilaxia

- 0,5 mg (0,5 mL de solução 1:1.000), por via intramuscular, repetida se necessário a cada 5 minutos de acordo com a pressão arterial, frequência cardíaca e função respiratória.
- 0,5 mg (5 mL de solução 1:10.000), por via intravenosa lenta, na velocidade de 1 mL/minuto, se a circulação estiver inadequada.
- 0,2 a 0,5 mg (0,2 a 0,5 mL de solução 1:1.000), por via subcutânea, a cada 5 minutos conforme necessário.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Não é absorvida por via oral.
- Início da ação: rápido.
- Duração da ação: curta (1 a 2 minutos).
- Meia-vida de eliminação: 1 minuto.



- Metabolismo: é rapidamente inativada e degradada por enzimas hepáticas e de outros tecidos. É metabolizado pela monoamina oxidase (MAO) e catecolO-metiltransferase (COMT).
- Excreção: renal.
- A epinefrina é capaz de atravessar a placenta e chegar a circulação fetal.

Efeitos adversos

Graves:

- Arritmia cardíaca, taquicardia, emergência ou urgência hipertensiva.
- Edema pulmonar.
- Hemorragia cerebral.

Comuns:

- Extremidades frias, palpitação, taquicardia.
- Palidez, sudorese.
- Náusea, vômito.
- Ansiedade, apreensão, nervosismo.
- Astenia, tontura, cefaleia, dor nos olhos, tremor.
- Dispneia.
- Angina, fibrilação ventricular, síncope.
- Convulsão.
- Acidose láctica, alteração na glicemia.
- Hipersalivação.
- Trombocitose.
- Nefrotoxicidade, retenção urinária.

Fármaco e Gravidez

Atravessa a placenta. Estudos indicam relação com má formação grave ou leve no primeiro trimestre. Se necessário, a efedrina seria melhor escolha na gravidez. Parto: pode atrasar o segundo estágio.



ERITROMICINA

Apresentações

- Comprimido 500 mg.

Indicações

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

Contraindicações

- Hipersensibilidade à eritromicina e a outros macrolídeos.
- Porfiria.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Insuficiência renal grave.
 - Insuficiência hepática.
 - Predisposição a prolongamento do intervalo qt, incluindo distúrbios eletrolíticos e uso concomitante de determinados fármacos.
 - Lactação.
 - Neonatos com menos de duas semanas de vida (risco de estenose hipertrófica pilórica).
 - Miastenia grave.
- Pode levar ao desenvolvimento de superinfecção.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B.



Esquemas de administração

Crianças

- Neonatos: 12,5 mg/kg, por via oral, a cada 6 horas.
- 1 mês a 2 anos: 125 mg, por via oral, a cada 6 horas; dobrar em infecções graves.
- Entre 2 e 8 anos: 250 mg, por via oral, a cada 6 horas; dobrar em infecções graves.
- Acima de 8 anos: de 250 a 500 mg, por via oral, a cada 6 horas. Dose máxima: 4 g/dia.

Adultos

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

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Melhor absorvida com o estômago vazio, pois é instável no suco gástrico.
- Pico plasmático: 1 a 4 horas.
- Metabolismo: hepático
- Meia-vida plasmática: 1,5 a 2,5 horas.
- Excreção: bile e urina (2% a 5% em forma inalterada).
- Não é removida por hemodiálise ou diálise peritoneal.

Efeitos adversos

- Diarréia, náusea, desconforto abdominal, dor abdominal, vômito.
- Reações de hipersensibilidade: anafilaxia, síndrome de Stevens-Johnson, necrose epidermica toxica, urticária, exantema.
- Perda auditiva reversível após altas doses.
- Arritmias.
- Pancreatite.
- Exacerbação de miastenia grave.

Fármacos e Hepatopatias



Pode causar hepatotoxicidade idiossincrática. Recomenda-se monitorar audição.

Fármacos e Nefropatias

Utilizar no máximo 1,5 g/dia na insuficiência renal grave.

ESCOPOLAMINA

Apresentação

- Ampola 20mg/ml.

Indicações

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

Contraindicações

- Glaucoma de ângulo fechado. Risco de retenção urinária.

Precauções

- Usar com cautela nos casos de: -atonia intestinal em idosos; -colite ulcerativa;
 - Doença cardíaca (arritimias, insuficiência cardíaca congestiva, doença arterial coronária, estenose mitral);
 - Esofagite de refluxo, hérnia de hiato;
 - Glaucoma de ângulo aberto e fechado;
 - Hipertrofia prostática, obstrução das vias urinárias, retenção urinária;
 - Miastenia gravis;
 - Íleo paralítico, obstrução do piloro, obstrução do trato gastrointestinal;



- Categoria de risco na gravidez: C.

Esquemas de administração

Adultos

- Anticolinérgico, antiespasmódico e antidismenorréico: 10 a 20 mg, via oral, três ou quatro vezes ao dia. Via intramuscular 10 a 20 mg três ou quatro vezes ao dia, de acordo com a resposta clínica;
- Tratamento da sialorréia e das secreções das vias respiratórias em anestesia: 0,2 a 0,6 mg, por via intramuscular profunda, 30 a 60 minutos antes da anestesia;
- Profilático cinetose: inicialmente 0,25 mg, via oral uma hora antes do efeito emético esperado, repetida em quatro horas, se necessário.

Aspectos farmacocinéticos relevantes

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

Efeitos adversos

- Sistema Auditivo: nenhum registro em literatura.
- Sistema Cardiovascular: taquicardia e diminuição da pressão arterial.
- Sistema Digestório: boca seca, constipação, perda do paladar e vômito.
- Sistema Endócrino: nenhum registro em literatura.
- Sistema Hepático: nenhum registro em literatura.
- Sistema Hematopoiético: nenhum registro em literatura.
- Sistema Linfático: nenhum registro em literatura.



- Sistema Muscular e Esquelético: nenhum registro em literatura.
- Sistema Nervoso: tontura, cefaleia, irritação e confusão mental.
- Sistema Oftálmico: distúrbios da acomodação visual.
- Sistema Renal: nenhum registro em literatura.
- Sistema Reprodutor/Urinário: impotência, supressão da lactação e retenção urinária.
- Sistema Respiratório: dispneia.
- Local de Aplicação: nenhum registro em literatura.
- Pele e Anexos: reações cutâneas e urticária. Orientações aos pacientes
- Alertar para não ingerir bebida alcoólica;
- Ter cuidado ao dirigir ou executar tarefas que exijam atenção;
- Adotar dieta rica em fibras e ingerir bastante líquido.

Aspectos farmacêuticos

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

ESPIRAMICINA

Apresentação

- Comprimido 500mg.

Indicação

- Toxoplasmose ativa na gravidez, como prevenção de toxoplasmose congênita.

Contraindicação

- Hipersensibilidade à espiramicina.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:



- Histórico de hipersensibilidade a outros macrolídeos.
 - Insuficiência hepática, inclusive obstrução biliar.
 - Insuficiência renal.
 - Problemas gastrintestinais e doenças cardiovasculares.
 - Lactação.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C

Esquemas de administração

Tratamento de toxoplasmose ativa na gravidez

- Dose de 1 g, por via oral, a cada 8 horas, durante toda a gravidez.

Efeitos adversos

- Incidência menor de 10%: diarreia, náusea, vômito, anorexia, disfagia, dor abdominal, colite espástica e dor epigástrica.
- Incidência de 1%: exantema (urticariforme, prurítico, maculopapular).
- Prolongamento do intervalo QT no eletrocardiograma, parada cardíaca (raro).
- Vasculite (raro).
- Leucopenia; trombocitopenia (raro).
- Hepatite colestática (raro).

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Biodisponibilidade oral: 36%
- Pico de concentração plasmática: 2 a 4 horas.
- Excreção renal e biliar.
- Meia-vida de eliminação: 4 a 8 horas.

Orientações aos pacientes

- Orientar para ingerir com estômago vazio, isto é, 2 horas antes ou 3 horas após as refeições.



Aspectos farmacêuticos

- Armazenar à temperatura ambiente, entre 15 a 30 °C. Manter ao abrigo do ar.

ATENÇÃO: o tratamento na grávida deve ser iniciado imediatamente após diagnóstico de infecção por *Toxoplasma gondii*. Este medicamento apresenta um número elevado de interações de medicamentos, devendo ser realizada pesquisa específica sobre este aspecto antes de introduzir ou descontinuar este ou outros fármacos no esquema terapêutico do paciente, especialmente em se tratando de fármacos que prolongam o intervalo QT.

Fármaco e Hepatopatias

Monitorar pacientes com comprometimento hepático em uso de altas doses.

ESPIRONOLACTONA

Apresentação

- Comprimidos de 25 mg.

Indicações

- Insuficiência cardíaca congestiva grave.
- Edema e ascite associados a cirrose.
- Síndrome nefrótica.
- Diagnóstico e tratamento de hiperaldosteronismo primário.
- Hipopotassemia induzida por diuréticos espoliadores de potássio.

Contraindicações

- Hipersensibilidade à espironolactona.
- Hiperpotassemia.



- Hiponatremia.
- Anúria e insuficiência renal grave (taxa de filtração glomerular inferior a 10 mL/minuto).
- Doença de Addison.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Diabetes e nefropatia diabética.
 - Idosos (diminuir a dose – ver esquema de administração – e monitorar estes pacientes pelo risco aumentado de hiperpotassemia).
 - Insuficiência hepática.
 - Insuficiência renal leve e moderada.
 - Lactação.
- 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).
- Monitorar eletrólitos sanguíneos em relação a hiperpotassemia, hiponatremia e hipocloremia.
- 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.

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

Diagnóstico de hiperaldosteronismo primário

- 400 mg/dia, por via oral, por 4 dias (teste de curto prazo).

Tratamento de hiperaldosteronismo primário

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

Efeito corretivo de hipopotassemia

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

Idosos

Todas as indicações

- 25 mg/dia, por via oral, em dose única ou fracionada (após café da manhã e ao almoço); aumenta-se a dose a cada 5 dias, se necessário.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- A presença de alimento aumenta a biodisponibilidade oral do medicamento.
- Biodisponibilidade oral 73%
- Início da resposta: 2 a 4 horas.
- Pico de concentração: 1 a 3 horas.
- Duração da ação: 16 a 24 horas (após única dose).
- Metabolismo hepático, formação do metabólito ativo: canrenona.
- Excreção: renal (47 a 57%) e fecal (35 a 41%).
- Meia-vida: 1,4 horas (espironolactona) e 23 horas (metabólito ativo).



Efeitos adversos

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

Fármacos e Hepatopatias

Pequena alteração hidreletrolítica pode resultar em coma hepático.
Reduzir dose.

Fármacos e Nefropatias

Ajuste de dose

DCE de 31 a 50 mL/minuto: reduzir a dose inicial para 12,5 mg uma vez ao dia.

DCE inferior a 30 mL/minuto: não recomendável.

Fármaco e Gravidez

Não foram observados efeitos teratogênicos em estudos em animais; no entanto, as doses utilizadas foram menores ou iguais às doses equivalentes em humanos. Em estudos em animais, foi demonstrado que o efeito antiandrogênio da espironolactona causa feminização do feto do sexo masculino. Dois relatos de caso não demonstraram esse efeito em humanos; no entanto, os autores advertem que faltam dados adequados. Os diuréticos geralmente são evitados durante a gestação devido ao risco teórico de que a diminuição do volume plasmático pode causar insuficiência placentária. Diuréticos não devem ser utilizados durante a gestação quando houver diminuição da perfusão placentária.



Fármaco e Lactação

Presente no leite materno/ não recomendada.

ESTRIOL

Apresentação

- Creme vaginal 1 mg/g.

Indicação

- Sintomas urogenitais decorrentes de atrofia vaginal pós-menopausa.

Contraindicações

- Tumores estrógeno-dependentes.
- Histórico de tumor mamário.
- Tromboembolismo venoso ou histórico de recorrência.
- Tromboembolismo arterial ativo ou recente.
- Distúrbios hepáticos.
- Hiperplasia endometrial.
- Hemorragias vaginais não diagnosticadas.
- Gravidez. Categoria de risco na gravidez (FDA): X (ver Apêndice A).
- Lactação.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Uso prolongado de estriol ou qualquer estrógeno (aumenta o risco de desenvolvimento de tumores no endométrio; pacientes em uso prolongado de creme vaginal devem ser avaliadas quanto à proliferação endometrial;



- Considerar a possibilidade de administrar simultaneamente progestógeno para reduzir o risco).
- Diabetes melito, histórico de nódulos mamários, enxaqueca, endometriose, predisposição a tromboembolismos, doenças da vesícula biliar e porfiria.

Esquemas de administração

- 0,5 mg, por via intravaginal, a cada 24 horas, durante 7 a 14 dias. Seguido de 0,5 mg 2 a 3 vezes na semana, durante 3 a 6 meses

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Pequena absorção sistêmica.
- Pico de concentração sérica após aplicação vaginal de 0,5 mg de estriol: 1 a 2 horas.
- Concentração sérica máxima: 100 a 160 picogramas/mL, correspondendo aproximadamente à mesma concentração que seria alcançada com uma dose oral de 8 mg. Após a quarta semana de uso, a concentração sérica máxima é significativamente reduzida, provavelmente por aumento do metabolismo pelas células do epitélio vaginal.
- Metabolismo hepático por conjugação, produzindo metabólitos inativos.
- Excreção: preponderantemente renal.

Efeitos adversos

- Irritação vaginal, aumento da sensibilidade das mamas, leucorreia, sangramento vaginal, dor abdominal, prurido genital.
- Efeitos sistêmicos e proliferação endometrial são associados ao uso de estrógenos, mas não foram encontrados na literatura pesquisada para o estriol vaginal. Dose única diária, por tempo curto, não acarreta proliferação endometrial

Orientação aos pacientes

- A dose da forma vaginal é dada pelo aplicador que vem na embalagem.



Aplicar antes de dormir.

- Após usar o aplicador lavar com água e sabão, não usar água quente.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar à temperatura ambiente, de 15 a 30 °C. Manter ao abrigo do ar e da luz

Fármaco e Gravidez

Estrogênios em geral não devem ser utilizados durante a gravidez. Estudos epidemiológicos mostraram risco de máformação fetal.

Fármaco e Lactação

Estrogênios em geral são contraindicados para mulheres que estejam amamentando. Pode ocorrer alteração da produção e da composição do leite materno.

ETAMBUTOL

Apresentação

- Comprimido de 400 mg.

Indicação

- Tratamento de tuberculose quando há intolerância à rifampicina ou a isoniazida ou a pirazinamida.

Contraindicações

- Hipersensibilidade ao etambutol.
- Neurite óptica.
- Pacientes incapazes de relatar alterações visuais, como idosos e menores de 5 anos de idade.



Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Insuficiência renal.
 - Idosos.
 - Lactação.
 - Crianças abaixo de 13 anos.
- É recomendável realizar exame oftalmológico antes e durante o tratamento.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Crianças e Adultos

Tratamento de tuberculose quando há intolerância a rifampicina

- 20 a 35 kg: 400 a 800 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 2 meses, combinada a isoniazida, pirazinamida e estreptomicina, seguido de 400 a 800 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 10 meses, combinada a isoniazida.
- 36 a 50 kg: 800 a 1.200 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 2 meses, combinada a isoniazida, pirazinamida e estreptomicina, seguido de 800 a 1.200 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 10 meses, combinada a isoniazida.
- Acima de 50 kg: 1.200 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 2 meses, combinada a isoniazida, pirazinamida e estreptomicina, seguido de 1.200 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 10 meses, combinada a isoniazida.

Tratamento de tuberculose quando há intolerância a isoniazida

- 20 a 35 kg: 400 a 800 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 2 meses, combinada a rifampicina, pirazinamida e estreptomicina, seguido de 400 a 800 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 4 meses, combinada a rifampicina.
- 36 a 50 kg: 800 a 1.200 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 2 meses, combinada a rifampicina, pirazinamida e estreptomicina, seguido de 800 a 1.200 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 4 meses, combinada a rifampicina.



- Acima de 50 kg: 1.200 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 2 meses, combinada a rifampicina, pirazinamida e estreptomicina, seguido de 1.200 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 4 meses, combinada a rifampicina.

Tratamento de tuberculose quando há intolerância a pirazinamida

- 20 a 35 kg: 400 a 800 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 2 meses, combinada a rifampicina e isoniazida, seguido de 7 meses de rifampicina e isoniazida.
- 36 a 50 kg: 800 a 1.200 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 2 meses, combinada a rifampicina e isoniazida, seguido de 7 meses de rifampicina e isoniazida.
- Acima de 50 kg: 1.200 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 2 meses, combinada a rifampicina e isoniazida, seguido de 7 meses de rifampicina e isoniazida.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Pico de concentração plasmática: 2 a 4 horas.
- Meia-vida: 2,5 a 4 horas, 7 a 15 horas (insuficiência renal).
- Metabolismo: hepático (10 a 20%).
- Excreção: fecal (20% a 22% inalterada) e urinária (50 a 90%).
- Dialisável

Efeitos adversos

- Neurite óptica (1 a 6%), com acuidade visual reduzida e troca entre as cores vermelho e verde (os sintomas recentes são geralmente reversíveis; a pronta retirada pode prevenir o sintoma de troca de cores).
- Neurite periférica, especialmente nas pernas.
- Hiperuricemia e desencadeamento de gota.
- Exantema, prurido, urticária, trombocitopenia.

Fármaco e Gravidez



Não há estudos adequados e bem controlados com gestantes; foram observados efeitos teratogênicos em animais. O etambutol tem sido utilizado com segurança durante a gestação. Fator de risco relacionado à gravidez: C.

Fármaco e Lactação

Presente no leite materno/ ter cuidado.

Fármacos e Nefropatias

Ajuste de dose DCE entre 50 a 10 mL/minuto: doses com intervalo de 24 a 36 horas. DCE inferior 10 mL/minuto: doses com intervalo de 48 horas. Em hemodiálise: 15 a 20 mg/kg após diálise.

FENITOÍNA

Apresentação

- Comprimidos 100 mg;
- Injetável 50 mg/mL.

Indicações

- Convulsões tonicoclônicas generalizadas.
- Convulsões parciais.
- Estado de mal epilético.
- Profilaxia e tratamento de convulsões associadas a neurocirurgia ou traumatismo cranioencefalico grave.

Contraindicações

- Hipersensibilidade as hidantoínas.
- Porfiria aguda.
- Bradicardia sinusal.
- Bloqueio sinoatrial.
- Bloqueio AV de graus 2 e 3.



- Síndrome de Stokes-Adams (uso parenteral).

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Diabetes melito (hiperglicemia).
 - Hipotensão.
 - Insuficiência cardíaca congestiva.
 - Insuficiência hepática.
 - História de doença renal ou hepática (não devem receber o regime de dose oral de ataque).
 - Se ocorrer exantema ou erupção cutânea (suspender o tratamento).
 - Uso de álcool (uso agudo: eleva os níveis plasmáticos de fenitoína; uso prolongado: reduz os níveis).
 - Suspensão do tratamento (pode precipitar estado epiléptico; suspensão deve ser gradual).
 - Hla-b * 1502-positivos, mais comuns no sul da ásia, incluindo asiáticos índios (aumento do risco de síndrome de stevens-johnson e necrólise epidérmica tóxica; evitar utilizar como uma alternativa para carbamazepina em pacientes com teste positivo para esse alelo).
- Monitorar contagem de células sanguíneas.
- Métodos de reanimação devem estar disponíveis.
- Evitar extravasamento (soluções alcalinas são irritantes para os tecidos).
- Categoria de risco na gravidez (ADEC): D.

Esquema de administração

Crianças

Convulsões generalizadas tônico-clônico e convulsões parciais complexas

- 5 mg/kg, por via oral, dividido a cada 8 ou 12 horas. Dose de manutenção: 4 a 8 mg/kg/dia. Dose máxima: 300mg/dia



Estado de mal epiléptico

- Dose inicial 10 a 15 mg/kg, por via intravenosa, até 1 a 3 mg/kg/min. Dose de manutenção: 2,5 a 5 mg/kg a cada 12 horas (neonatos e crianças até 12 anos), ou 100 mg a cada 6 ou 8 horas (12 a 18 anos).

Profilaxia e tratamento de convulsões associadas a neurocirurgia ou traumatismo cranioencefálico grave

- 5 mg/kg, por via oral, dividido a cada 8 ou 12 horas. Dose de manutenção: 4 a 8 mg/kg/dia. Crianças com idade superior a 6 anos podem necessitar da dose mínima de adultos. Dose máxima: 300mg/dia.

Adultos

Convulsões generalizadas tônico-clônico e convulsões parciais complexas

- 100 mg, por via oral, a cada 8 horas. Dose de manutenção: 100 mg, a cada 6 ou 8 horas. Dose máxima diária: 600 mg.

Estado de mal epiléptico

- Dose inicial 10 a 15 mg/kg, por via intravenosa, até 50 mg/minuto, seguido de dose de manutenção de 100 mg, por via oral ou intravenosa, a cada 6 ou 8 horas.

Profilaxia e tratamento de convulsões associadas a neurocirurgia ou traumatismo cranioencefálico grave

- 100 a 200 mg, por via intramuscular, a cada 4 horas durante a cirurgia e continuar

durante o período pós-operatório. Na administração intramuscular feita durante neurocirurgias, para pacientes previamente controlados por via oral, a dose intramuscular deverá ser 50% maior que a dose oral que vinha sendo utilizada.

- 100 mg, por via oral, a cada 8 horas. Dose de manutenção: 100 mg por via oral, a cada 6 ou 8 horas. Dose máxima: 600 mg/dia.

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



Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção oral: lenta e variável entre as especialidades farmacêuticas. Insatisfatória em neonatos. Absorção intramuscular: muito lenta, mas completa (92%).
- Pico de concentração plasmática: 1,5 a 3 horas.
- A fenitoína é distribuída no líquido cerebrospinal, saliva, sêmen, líquidos gastrintestinais, bile e leite materno; também atravessa a placenta, com concentrações séricas fetais iguais às da mãe.
- Metabolismo hepático, especificamente pela família CYP2 de isoenzimas microsossomais.
- 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, dermatite bolhosa, erupção purpúrea, escarificação, necrose epidermica tóxica; lúpus eritematoso sistêmico.
- Agranulocitose, leucopenia, trombocitopenia, pancitopenia, transtorno granulocitopenia.
- Obstipação, hiperplasia gengival, náuseas e vômitos.
- Hepatotxicidade, dano hepático, hepatite tóxica.
- Osteomalacia.
- Confusão mental e nervosismo, ataxia, problemas de coordenação, encefalopatia, cefaleia, insônia, fala empastada, parestesia, vertigem, coreoatetose.
- Nefrotoxicidade.
- Depressão cardiovascular: bradiarritmias, hipotensão e colapso (particularmente em injeções rápidas).
- Alteração na função respiratória: pneumonia, fibrose pulmonar, insuficiência respiratória e infiltrado pulmonar.



Fármaco e Gravidez

Se possível, interromper antes da gravidez. Entretanto, convulsões não controladas em grávidas podem determinar hipóxia fetal secundária. Se a gravidez ocorrer durante o tratamento com fenitoína, avisar a grávida sobre possíveis danos fetais.

FENOBARBITAL

Apresentações

- Comprimido 100 mg
- Solução oral 40 mg/mL;
- Injetável 200 mg/mL

Indicações

- Controle de crises epiléticas parciais, complexas e tônico-clônicas (segunda escolha).
- Estado de mal epilético (para controle após diazepam).
- Convulsões em neonatos e convulsões febris na infância.

Contraindicações

- Porfiria.
- Crises de ausência.
- Hipersensibilidade a fenobarbital e a outros barbitúricos.
- Insuficiência hepática grave.
- Insuficiência respiratória.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Idosos (indução de confusão mental).



- Crianças e pacientes enfraquecidos (risco de hipercinesia).
 - Insuficiência renal.
 - Insuficiência hepática.
 - Abuso de álcool e psicotrópicos, depressão.
 - Tratamento prolongado (podem ocorrer tolerância e dependência física e psíquica).
 - Suspensão do tratamento após uso prolongado (retirada abrupta pode desencadear estado de mal epiléptico; suspender de forma gradual, com reduções de 10% da dose a cada dia).
 - Lactação.
- Evitar extravasamento perivascular ou injeção intra-arterial, porque a solução é alcalina.
 - Monitorar pressão arterial, respiração e frequência cardíaca durante a administração intravenosa de fenobarbital; equipamento de ressuscitação e ventilação artificial devem estar disponíveis.
 - Categoria de risco na gravidez (FDA): D.

Esquemas de administração

Neonatos

Crises convulsivas

- 5 a 10 mg/kg da forma sódica, por via intravenosa, a cada 20 a 30 minutos, até concentração plasmática alvo de 40 mg/L.

Estado de mal epiléptico

- 15 a 20 mg/kg, por via intramuscular ou, na forma sódica, por via intravenosa, seguida por dose de manutenção de 3 mg/kg, por via intramuscular ou oral a cada 8 horas.

Crianças

Crises epilépticas parciais simples e complexas e tônico-clônicas e convulsões febris

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



Estado de mal epiléptico

- Crianças e lactentes: administrar de 5 a 10 mg/kg da forma sódica, por via intravenosa (30 mg/minuto). Repetir se necessário, até dose máxima: 40 mg/kg.

Adultos

Crises epilépticas parciais simples e complexas e tônico-clônicas

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

Estado de mal epiléptico

- Administrar, inicialmente, 10 mg/kg da forma sódica por infusão intravenosa (100 mg/min). Se as convulsões não cessarem, reduzir a taxa para 50 mg/minuto e adicionar fenitoína. Dose máxima de fenobarbital de 1 a 2 g.

Notas:

- Infundir lentamente (3 a 5 minutos); não exceder 2 mg/kg/minuto em crianças pequenas, 30 mg/minuto em maiores e 60 mg/minuto em adultos.
- Injeções intramusculares devem ser administradas profundamente em grandes músculos, como glúteo máximo ou vasto lateral; existe risco de abscesso estéril nas aplicações superficiais; não administrar mais de 5 mL em cada injeção.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção gastrointestinal rápida.
- Início de ação: 1 hora (oral), 20-60 minutos (intramuscular), 5 minutos (intravenoso).
- Duração da ação de dose única: 10-12 horas.
- Concentração plasmática terapêutica: 10-40 microgramas/mL.
- Metabolismo: hepático. Fenobarbital é importante indutor de várias isoenzimas microssomais, principalmente CYP3A4 e CYP1A2.
- Meia-vida de eliminação: 79 horas (adultos), 21-75 horas (crianças), 110 horas (neonatos).
- Excreção: renal



Efeitos adversos

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

Fármacos e Gravidez

Não recomendado, devido a relatos de efeitos teratogênicos, exceto quando as convulsões maternas ofereçam grande risco ao feto; se houver opção pelo uso, administrar a menor dose efetiva e avisar a grávida dos riscos. Último trimestre da gravidez: risco do neonato apresentar sintomas da retirada do fármaco, ou ainda defeitos de coagulação que determinaram hemorragias nas primeiras 24 horas de vida, incluindo hemorragia intracraniana grave secundária à deficiência de vitamina K juntamente com parto traumático.

Fármacos e Lactação

Lactentes podem experimentar sedação excessiva e ainda sintomas de retirada pela descontinuação súbita da amamentação. Risco de ocorrência de metemoglobinemia em lactentes cujas mães utilizam fenobarbital. Pode inibir reflexo de sucção no lactente.

Fármacos e Hepatopatias



Evitar uso em lesão hepática grave. Pode precipitar coma. Pacientes com lesão hepática de leve a moderado reduzir dose e monitorar função hepática.

Fármacos e Nefropatias

DCE inferior a 10 mL/minuto: reduzir dose e aumentar o intervalo (12 a 16 horas).

FENILEFRINA

ATENÇÃO: As informações deste medicamento não foram encontradas nas referências utilizadas. Portanto, segue dados retirados da bula:

Apresentação

- Solução oftálmica 10%.

Indicações

- Midriático nas seguintes situações:
 - Dilatação das pupila em uveítes (sinéquias posteriores);
 - Cirurgias;
 - Refração (midríase sem cicloplegia);
 - Oftalmoscopia (direta ou indireta);
 - Procedimentos diagnósticos.

Contraindicações

- Alergia a qualquer componente da formulação de fenilefrina solução oftálmica;
- Pacientes com glaucoma de ângulo estreito, hipertensão, diabetes mellitus e alterações arterioscleróticas avançadas.

Precauções



- Usar com cautela em pacientes com arteriosclerose avançada ou hipertensão severa;
- Pacientes com glaucoma: o uso de fenilefrina solução oftálmica só é indicado quando uma dilatação temporária da pupila deve ser utilizada para liberar aderências ou quando deve-se empregar a constrição de vasos intrínsecos para baixar a tensão intraocular (avaliar risco-benefício);
- Não deve ser usado durante o uso de lentes de contato gelatinosas ou hidrofílicas;
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Adultos

- Instilar a solução oftálmica no saco conjuntival, de acordo com critério médico.

Efeitos adversos

- Taquicardia;
- Elevação da pressão arterial;
- Aumento da sudorese;
- Cefaleia frontal;
- Sensibilidade dos olhos à luz;
- Lacrimejamento.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Produz midríase após cerca de 20 minutos de sua aplicação e sua ação prolonga-se por 3 a 6 horas.

Orientações ao paciente

- Em caso de uso de lente de contato: orientar o paciente a retirar as lentes antes da aplicação do medicamento e aguardar 15 minutos para recolocá-las.

Aspectos farmacêuticos



- Armazenar em temperatura ambiente e protegido da luz.
- Após aberto, a validade é de 60 dias.

FENTANILA

Apresentação

- Solução injetável 50 mcg/mL.

Indicações

- Adjuvante analgésico em anestesia geral.
- Analgesia pós-operatória.

Contraindicações

- Depressão/hipoventilação respiratória.
- Intolerância à fentanila ou a outros opioides.
- Hipersensibilidade a fentanila ou aos componentes da formulação.
- Íleo paralítico.
- Uso concomitante com naltrexona.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Neonatos (a meia-vida do fármaco é longa, aproximadamente 300 minutos e efeito cumulativo pode ocorrer em uso prolongado).
 - Altas doses (risco de depressão respiratória; monitorar ventilação no posoperatório; manter a disposição equipamento para ressuscitação e intubação).
 - Interrupção após uso prolongado (deve ser gradual para diminuir síndrome de abstinência).



- Pacientes enfraquecidos, idosos e crianças (risco aumentado de depressão respiratória).
 - Trauma encefálico, tumor cerebral (aumento da pressão intracraniana, inconsciência ou coma; retenção de dióxido de carbono pode exacerbar os efeitos sedativos dos opioides e aumentar o risco de dose excessiva fatal).
 - Insuficiência renal.
 - Insuficiência hepática.
 - Hipotireoidismo ou insuficiência supracortical.
 - Distúrbios convulsivos.
 - Distúrbios intestinais obstrutivos ou inflamatórios.
 - Hipertrofia prostática.
 - Hipotensão ou choque.
 - Miastenia grave.
 - Lactação.
- A fentanila tem potencial de abuso e causa dependência física e psicológica.
 - Evitar uso concomitante com álcool ou outros fármacos indutores de abuso.
 - Pode causar bradicardia (acompanhar função cardíaca).
 - Há prejuízo no desempenho de tarefas que exijam coordenação motora, como dirigir e operar máquinas.
 - Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Adultos

Anestesia em cirurgias cardíacas e do SNC

- 20 a 50 microgramas/kg em infusão intravenosa contínua, associada com óxido nitroso e oxigênio; doses de até 150 microgramas/kg podem ser requeridas.

Anestesia geral (adjuvante)



- 2 a 50 microgramas/kg em infusão intravenosa contínua; doses de até 150 microgramas/kg podem ser requeridas. De modo alternativo, de 50 a 100 microgramas por via intramuscular, nos 30 a 60 minutos que antecedem a cirurgia; ou 50 microgramas/hora, por infusão peridural contínua (reduzindo para 25 microgramas/kg/hora).

Anestesia regional/local (adjuvante)

- Dose única de 50 a 100 microgramas por via intramuscular ou por infusão intravenosa lenta, a cada 1 ou 2 horas, quando analgesia adicional for requerida.

Analgesia pós-operatório

- 25 microgramas de fentanila adicionados a 12,5 mg bupivacaína durante anestesia epidural. Se analgesia adicional for necessária administrar de 50 a 100 microgramas, por via intramuscular, ou por via intravenosa lenta (durante 1 a 2 minutos); podendo-se repetir após 1 ou 2 horas.

Neuroleptanalgesia

- 50 a 100 microgramas, por via intramuscular, nos 30 a 60 minutos que antecedem a cirurgia, em associação com droperidol.

Crianças

Anestesia em cirurgias cardíacas e do SNC

- De 2 a 12 anos de idade: 30 microgramas/kg, por via intravenosa em bolo, seguida de infusão contínua de 0,3 microgramas/kg/minuto, combinada a óxido nítrico.

Anestesia geral

- De 2 a 12 anos de idade: 2 a 3 microgramas/kg/hora, por via intravenosa contínua.
- Neonatos: 0.5 a 2 microgramas/kg/hora, por via intravenosa contínua.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Início de efeito: 7 e 8 minutos (intramuscular), 1 e 2 minutos (intravenosa).
- Pico de efeito: 20 e 30 minutos.



- Duração do efeito: 1 a 2 horas (intramuscular), 30 a 60 minutos (intravenoso).
- Meia-vida de eliminação: 219 minutos.
- Metabolismo: hepático.
- Excreção: renal e fecal.

Efeitos adversos

- Edema periférico (5-32%), taquicardia (1% ou mais), hipotensão, palpitação.
- Desidratação (0-21%), perda de peso (3-11%), hipopotassemia (0-15%).
- Dor abdominal (3-15%), obstipação (8-26%), diarreia (0-16%), perda de apetite (5-11%), náusea (9-24%), vomito (0-37%), disfagia, ulceração da boca, alteração no paladar, xerostomia, espasmos biliares.
- Reação no lugar da aplicação (10%), dores nas costas (0-11%), rigidez muscular.
- Astenia (5-16%), confusão (3-16%), vertigem (6-32%), enxaqueca (2-15%), sedação (0-15%), depressão (3-11%), fadiga (2-20%), insônia (3-11%), mioclonia, ansiedade, alucinações, euforia, disforia, alterações no humor.
- Artralgia (0-8%).
- Retenção urinária, disfunção sexual.
- Visão borrada, ambliopia (<1%), visão anormal (2-3%)
- Tosse explosiva (3-9%), apneia (3-10%), dispneia (0-19%), pneumonia (2-16%).
- Anemia (9-32%), neutropenia (0-8%).

Fármaco e Gravidez

Terceiro trimestre: pode levar a depressão respiratória do neonato, síndrome de abstinência em neonatos de mães dependentes, estase gástrica e risco de pneumonia inalatória durante o trabalho de parto.

Fármaco e Lactação

Risco de depressão respiratória e sedação para o lactente, mesmo se o fármaco alcançar o leite materno em baixas concentrações.

Fármacos e Hepatopatias



Em lesão hepática grave pode haver depuração reduzida. Evitar o uso ou reduzir dose. Podem ocorrer doenças do trato biliar, pancreatite aguda e espasmo do esfíncter de Oddi, além do risco de precipitar coma. Fármacos e Nefropatias Ajuste de dose DCE inferior a 50 mL/minuto: 75% da dose usual. DCE inferior a 10 mL/minuto: 50% da dose usual.

FITOMENADIONA

Apresentação

- Solução injetável a 10 mg/mL.

Indicações

- Reversão do efeito de anticoagulantes.
- Hipoprotrombinemia adquirida ou induzida por varfarina.
- Profilaxia e tratamento de doença hemorrágica de recém-nascido.

Contraindicação

- Hipersensibilidade a fitomenadiona ou a qualquer outro ingrediente da formulação.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Injeções intravenosas (somente em situações emergenciais; administrar lentamente).
 - Altas doses de fitomenadiona em neonatos, principalmente prematuros (risco de hemólise, hiperbilirrubinemia e icterícia; não exceder dose recomendada).



- Hipoprotrombinemia hereditária ou induzida por insuficiência hepática (fitomenadiona pode não ser eficaz nestes casos).
- Idosos (reduzir doses).
- Insuficiência hepática.
- A administração empírica de fitomenadiona a recém-nascidos para tratamento de doença hemorrágica não deve substituir avaliação clínica e laboratorial pertinentes. Uma pronta resposta à terapêutica com fitomenadiona (encurtamento do tempo de protrombina em 2 a 4 horas), em geral, é diagnóstico de doença hemorrágica no recém-nascido. Falha na resposta terapêutica sugere condição diferente ou distúrbio de coagulação não relacionado à fitomenadiona.
- Determinações periódicas do tempo de protrombina são recomendadas para avaliar a necessidade de terapia adicional com fitomenadiona.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquema de administração

Crianças

Tratamento da doença hemorrágica do recém-nascido

- Dose de 1 mg, por via intramuscular ou subcutânea; doses adicionais podem ser administradas, se necessário, a cada 8 horas.

Profilaxia da doença hemorrágica do recém-nascido

- Dose de 0,3 mg, por via intramuscular, para recém-nascidos pré-termo com menos de 1 kg de peso; logo após o nascimento.
- Dose de 0,5 mg, por via intramuscular, para recém-nascidos pré-termo com mais de 1 kg de peso, logo após o nascimento.
- Dose de 1 mg, por via intramuscular, para recém-nascidos a termo, logo após o nascimento.

Adultos

Reversão do efeito de anticoagulantes

- Inicialmente 2,5 a 10 mg, por via intramuscular ou intravenosa lenta, podendo chegar a 25 mg de acordo com a resposta. A dose inicial pode ser repetida a



cada 6 a 8 horas se a resposta for inadequada. Durante o tratamento o tempo de protrombina do paciente deve ser monitorado.

Hipoprotrombinemia adquirida ou induzida por varfarina.

- Sangramento ausente ou de menor importância : 0,5 mg por injeção intravenosa lenta
- Hemorragia moderada: 10 a 20 mg por injeção intramuscular
- Hemorragia grave: 5 a 10 mg por injeção intravenosa lenta

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Latência (via intravenosa): ação detectável em 1 a 2 horas, hemorragia controlada em 3 a 6 horas e concentrações normais de protrombina atingidas em 12 a 14 horas (tratamento de hemorragia)

Efeitos adversos

- Reação cutânea por administração intramuscular
- Anafilaxia; reações de hipersensibilidade incluindo rubor, dispneia, broncoespasmo, vertigem, hipotensão e colapso respiratório ou circulatório, os quais podem ser principalmente devido à presença de surfactante de óleo de castor polietoxilado em algumas formulações injetáveis do que devido a fitomenadiona.
- Anemia hemolítica (raro) e trombocitopenia (raro)

Orientação ao paciente

- Orientar o paciente para restringir a ingestão de vegetais verdes folhosos.
- Alertar para a possibilidade de surgimento de exantema, transtorno respiratório, vertigem, palpitação, paladar estranho na boca, dor, edema ou sensibilidade no lugar da injeção.

Aspectos farmacêuticos

- Manter à temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C. Não congelar. Proteger da luz.



- Cuidado: a fórmula do medicamento determina a via de administração, verificar informação com o produtor.
- Observar orientação específica do produtor quanto a diluição, compatibilidade e estabilidade da solução.
- Pode ser diluída com cloreto de sódio 0,9%, glicose 5% ou glicose 5% em cloreto de sódio 0,9% para injeção. Todos os diluentes devem ser livres de conservantes.
- As soluções devem ser preparadas imediatamente antes do uso e qualquer porção não usada deve ser descartada.
- Incompatível com amobarbital sódico, cianocobalamina, cloridrato de dobutamina, fenitoína, pentobarbital sódico, secobarbital e secobarbital sódico.

ATENÇÃO: fitomenadiona só deve ser administrada por via intramuscular ou intravenosa quando inevitável, pois há riscos de reações adversas graves incluindo fatalidades

Fármaco e Hepatopatias

Se não for eficaz, não repetir em doses altas devido ao risco de depressão da função hepática

FLUCONAZOL

Apresentação

- Cápsula de 100 mg e 150 mg.

Indicações

- Candidemia;
- Candidíase disseminada;
- Candidíase de vias urinárias;
- Candidíase esofágica;



- Candidíase orofaríngea (tratamento em pacientes com HIV);
- Candidíase vulvovaginal;
- Coccidiomicose (profilaxia e tratamento em pacientes com HIV);
- Criptococose pulmonar (tratamento em pacientes com HIV);
- Meningite criptocócica;
- Prevenção de infecções fúngicas em pacientes submetidos a transplante de medula óssea.

Contraindicações

- Hipersensibilidade ao fármaco ou a outro componente da fórmula.
- Porfirias agudas.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Insuficiência renal, especialmente para tratamento prolongado
 - Uso de altas doses, tratamentos prolongados ou uso concomitante com outros fármacos hepatotóxicos (monitorar a função hepática).
 - Aumentos nas concentrações das transaminase séricas (8 vezes ou mais que o limite superior) ou sintomas de doença hepática (risco de necrólise hepática; suspender o tratamento).
 - Imunocomprometidos que desenvolvem exantema durante a terapia com fluconazol (monitorar rigorosamente e descontinuar o tratamento se as lesões progredirem).
 - Condições potencialmente pró-arrítmicas por induzirem prolongamento do intervalo QT e torsade de pointes, incluindo o uso de determinados fármacos (aumenta o risco de palpitações, extrassístoles ventriculares e síncope; monitorar eletrocardiograficamente).
 - Lactação.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

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, até o máximo de 12 mg/kg/dia, por no mínimo 3 semanas; continuar por mais 2 semanas ou até 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, até o máximo de 400 mg/dose, por no mínimo 2 a 3 semanas.

Meningite criptocócica (pacientes infectados ou não com HIV)

- 12 mg/kg/dia, por via oral ou intravenosa, no dia 1, então 6 mg/kg/dia, até o máximo de 12 mg/kg/dia, por 10 a 12 semana após cultura negativa no LCR; para supressão de recorrência a dose recomendada é de 6 mg/kg/dia.
- Consolidação: 12 mg/kg/dia, por via oral ou intravenosa, no dia 1, então 6 a 12 mg/kg/dia, até o máximo de 800 mg/dia, por no mínimo 8 semanas.
- Manutenção: 6 mg/kg/dia, por via oral, até o máximo de 200 mg/dia; considerar descontinuação quando a contagem de CD4 + se mantiver no mínimo em 200 células/microlitro durante 6 meses, em pacientes assintomáticos com 6 anos e mais de idade e que tenha recebido fluconazol e terapia antirretroviral por pelo menos 6 meses.

Adultos

Candidemia, Candidíase disseminada e Candidíase invasiva em pacientes não-neutropênicos

- 400 a 600 mg/dia, por via intravenosa Candidíase de vias urinárias
- 200 mg (3 mg/kg)/dia, por via oral ou intravenosa, durante 2 semanas.

Candidíase esofágica

- 200 a 400 mg (3 a 6 mg/kg)/dia, por via oral ou intravenosa, por 2 a 3 semanas.

Candidíase esofágica (tratamento em pacientes com HIV)



- 100 mg/dia, até o máximo de 400 mg/dia, por via oral ou intravenosa, por 2 a 3 semanas.

Candidíase orofaríngea (tratamento em pacientes com HIV)

- 200 mg, por via intravenosa, no dia 1, seguidos por 100 mg/dia, por no mínimo 2 semanas.

Candidíase vulvovaginal

- Não complicada: 150 mg, por via oral em dose única.
- Complicada: 150 mg, por via oral, a cada 72 horas, por 3 doses.
- Recorrente: 150 mg, por via oral, uma vez por semana, por até 6 meses.

Coccidiomicose (profilaxia e tratamento em pacientes com HIV)

- Profilaxia: 400 mg/dia, por via oral; continuar até contagem de CD4+ manter-se no mínimo de 250 células/microlitros durante 6 meses.
- Tratamento: 400 a 800 mg/dia, por via oral ou intravenosa.
- Manutenção: 400 mg/dia, por via oral.

Criptococose pulmonar (tratamento em pacientes com HIV)

- 200 a 400 mg/dia, por via intravenosa, indefinidamente. Ou então;
- 400 mg/dia, por via oral ou intravenosa, e flucitosina 100 a 150 mg/kg/dia, por via oral, divididos em 4 doses diárias, durante 10 semanas.

Meningite criptocócica

- 400 mg/dia, por via oral ou intravenosa, no dia 1, então 200 mg/dia, até o máximo de 400 mg/dia; tratar por 10 a 12 semana após cultura negativa no LCR.

Meningite criptocócica (tratamento em pacientes com HIV)

- 400 mg/dia, por via oral ou intravenosa, no dia 1, então 200 mg/dia, por 10 a 12 semana após cultura negativa de LCR; para supressão de recorrência a dose recomendada é de 200 mg/dia. Ou então,.
- Indução: 400 mg/dia, por via oral ou intravenosa, em associação com anfotericina B 0,7 mg/kg/dia, durante 2 semanas; OU 400 a 800 mg/dia, em associação com flucitosina 25 mg/kg, por via oral, de 6 em 6 horas, durante 4 a 6 semanas.



- Consolidação: 400 mg/dia, por via oral, durante 8 semanas, seguidos de 200 mg/dia indefinidamente ou até 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 neutrófilos/mm³) devem iniciar a prevenção durante vários dias previamente ao início da neutropenia, e continuar por 1 semana após a contagem de neutrófilos alcançar 1000/mm³.

Efeitos adversos

Graves:

- Anafilaxia
- Síndrome de Stevens-Johnson, agranulocitose, necrólise epidérmica tóxica.

Comuns:

- Hipersensibilidade (febre, calafrios, exantema, prurido)
- Náusea, 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 relatado em aproximadamente 14-20% das mulheres recebendo dose única de fluconazol para tratamento de candidíase vulvovaginal

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção: rápida, quase completa e independe da presença de ácidos ou alimentos.
- A terapia intravenosa é 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 metabólitos).
- Taxa de depuração endógena: 0,27 a 0,63 mL/min/kg. Idosos: 0,124 mL/min/kg (comprimido, injeção 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% metabólitos (comprimido, injeção intravenosa). Idosos: 22% do fármaco inalterado (comprimido, injeção intravenosa).
- Meia-vida: 30 horas (triplica em pacientes com DCE inferior a 20 mL/minuto e é muito prolongada em prematuros). Idosos: 46,2 horas (comprimido, injeção intravenosa). Crianças: 15,2 a 25 horas (comprimido, injeção intravenosa). Hemodiálise: 8,7 horas.
- É removido por diálise.

Orientações ao paciente

- Agitar bem o frasco com a suspensão oral antes de usar. Medir a dose com a colher, copo ou seringa de medida.



- Em caso de perder a hora de tomar o medicamento, tome assim que puder. Se já estiver próximo da hora da dose seguinte, espere até o momento correto da próxima dose. Não use medicamento a mais para compensar a dose que não foi tomada.
- Descartar a sobra da suspensão oral até 14 dias após o término do tratamento.
- Antes de usar o medicamento informar se estiver grávida ou amamentando.
- Usar o medicamento pelo tempo prescrito. Não interromper o tratamento.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar a cápsula e o pó para suspensão sob temperatura abaixo de 30 °C.
- Armazenar a suspensão reconstituída entre 30 °C e 5 °C. Proteger do congelamento.
- Armazenar soluções injetáveis em refrigerador, não congelar.
- Observar orientação específica do produtor quanto a reconstituição, diluição, compatibilidade e estabilidade da solução.
- As injeções de fluconazol para infusão intravenosa deverão ser inspecionadas visualmente quanto a possível descoloração e presença de material particulado, antes da administração, sempre que a solução e o frasco permitirem.
- Em crianças a administração por infusão intravenosa, administrar por tempo de 10 -30 minutos, não exceder a taxa de infusão 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.

Fármaco e Gravidez



Evitar no primeiro trimestre, especialmente as doses altas. Risco de anormalidades congênitas.

Fármaco e Lactação

Não recomendado.

Fármaco e Nefropatias

Ajuste de dose

DCE inferior ou igual a 50 mL/minuto: 50% da dose usual.

DCE superior a 50 mL/minuto e hemodiálise regular: dose diária usual (após cada sessão de diálise).

Crianças: seguir o esquema de adultos. Não é necessário ajuste da dose oral única usada para tratamento de candidíase vulvovaginal.

FLUORESCÉINA

Apresentação

- Solução oftálmica 1%.

Indicações

- Detecção de lesões e corpos estranhos na córnea.
- Auxílio no diagnóstico em angiografia oftálmica.
- Auxílio no ajuste de lentes de contato duras.
- Teste de potência lacrimal.
- Tonometria (combinado com lidocaína).

Contraindicações

- Hipersensibilidade à fluoresceína ou a outro componente da formulação.
- Uso concomitante com lentes de contato moles.

Precauções



- Usar com cuidado nos casos de:
 - Associação com colírio anestésico local – lidocaína (evitar em neonatos devido à imaturidade do sistema enzimático metabolizador desses pacientes).
 - Direção de veículo ou operação de maquinário (turvação transitória da visão; aguardar restabelecimento para retomar tais atividades).
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Adultos e crianças

Detecção de lesões e corpos estranhos na córnea; auxílio no diagnóstico em angiografia oftálmica; auxílio no ajuste de lentes de contato duras; tonometria

- Instilar 1 a 2 gotas da solução oftálmica, esperando alguns segundos para que atinja o epitélio corneano. Lavar com água estéril para retirar o excesso, dando sequência ao procedimento.

Teste de potência lacrimal

- Instilar 1 a 2 gotas da solução oftálmica.
 - As secreções nasais são examinadas sob luz azul após seis minutos da instilação;
 - Os canais lacrimais são considerados desobstruídos se traços do corante estiverem presentes nas secreções.

Efeitos adversos

- Raros e locais; ardência passageira é o efeito mais frequente.
- Visão borrada transitória.
- Irritação e erupção cutânea, descoloração amarelada da pele ou olhos.
- Urina de cor amarela brilhante.

Orientações aos pacientes

- Orientar para remover lentes de contato do tipo macias antes do exame e



aguardar pelo menos 1 hora após o exame para recolocá-las. Lavar abundantemente os olhos com cloreto de sódio 0,9% antes da recolocação.

- Alertar para a possível permanência de uma coloração amarela de conjuntiva e pele das pálpebras por 6 a 12 horas.
- Advertir o paciente quanto à cautela para operar máquinas ou dirigir até o restabelecimento da visão.

Aspectos farmacêuticos

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

FLUOXETINA

Apresentação

- Cápsula 20 mg.

Indicações

- Transtorno depressivo.
- Transtorno obsessivo compulsivo (TOC).

Contraindicações

- Hipersensibilidade a fluoxetina.
- 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 6 meses. Dose máxima: 80 mg/dia.
- Doses acima de 20 mg/dia devem ser divididas em tomadas matinais e noturnas. *Distúrbio obsessivo-compulsivo*
- 40 a 60 mg/dia, por via oral.

Idosos

Depressão

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

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção oral rápida.
- Latência de efeito antidepressivo: 2-3 semanas.
- Biotransformação no fígado, gerando o metabólito ativo norfluoxetina.
- Meia-vida de eliminação: 1-3 dias após dose única e 4-6 dias após utilização por longo período.



Efeitos adversos

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

Fármaco e gravidez

A fluoxetina atravessa a placenta. Efeitos não teratogênicos, incluindo sofrimento respiratório, cianose, apneia, crises convulsivas, instabilidade da temperatura, dificuldade de alimentação, vômito, hipoglicemia, hipotonia ou hipertonia, hiper-reflexia, jiteres, irritabilidade, choro constante e tremores, foram relatados em neonatos imediatamente depois do parto, após exposição a outros inibidores seletivos da recaptação de serotonina no final do terceiro trimestre de gestação. A exposição à inibidores seletivos da recaptação da serotonina no final da gravidez foi associada à hipertensão pulmonar persistente do neonato. Efeitos adversos podem decorrer de efeitos tóxicos do inibidor seletivo da recaptação da serotonina ou de sua



suspensão. Em alguns casos, podem manifestar-se clinicamente como síndrome serotoninérgica. Não há estudos adequados e bem controlados com gestantes. Utilizar durante a gestação somente quando o benefício potencial à mãe supera o possível risco do feto. Se o tratamento durante a gestação for necessário, considerar a redução gradativa da terapia com inibidor seletivo da recaptação de serotonina durante o terceiro trimestre.

Fármaco e lactação

Presente no leite materno/ não recomendado.

Fármacos e Hepatopatias

Reduzir dose ou administrar em dias alternados.

FLURAZEPAM

Apresentação

- Comprimido de 30 mg.

Indicações

- Tratamento de curto prazo da insônia.

Contraindicações

- O Flurazepam não deve ser administrado a pacientes com hipersensibilidade aos benzodiazepínicos.
- O Flurazepam está contraindicado para crianças, pacientes portadores de miastenia gravis, insuficiência pulmonar severa e/ou crônica, síndrome da apnéia do sono e em disfunções hepáticas e renais graves.

Precauções

- Os benzodiazepínicos não são indicados para o tratamento primário de doença psicótica, assim como também não devem ser utilizados isoladamente



no tratamento da depressão ou ansiedade associada à depressão devido ao risco de suicídio.

- Os benzodiazepínicos devem ser utilizados com extrema cautela em pacientes com história de uso de drogas e álcool.
- Os benzodiazepínicos podem induzir amnésia anterógrada que ocorre geralmente 1-2 horas após a ingestão do medicamento, podendo durar muitas horas. Com o intuito de reduzir o risco de amnésia o paciente deve certificar-se de que não será perturbado durante 7-8 horas de sono.
- Reações paradoxais como inquietude, agitação, irritabilidade, agressividade, delírio, pesadelos, alucinações, psicoses, comportamento inapropriado são passíveis de ocorrer com o uso de benzodiazepínicos. Caso isto ocorra, o tratamento deve ser descontinuado. Estas reações são mais comuns em idosos.
- Durante o tratamento, o paciente não deve dirigir veículos ou operar máquinas, pois sua habilidade e atenção podem estar prejudicadas.

Esquemas de administração

Recomenda-se a ingestão do medicamento dentro do período de 1 hora antes de deitar-se.

Efeitos adversos

- Em doses terapêuticas, o Flurazepam é bem tolerado. As reações adversas são em geral leves e transitórias como sonolência, vertigens, cefaleia, fraqueza muscular, ataxia ou diplopia.
- Outros efeitos indesejados como distúrbios gastrintestinais, alterações da libido, reações cutâneas ou amnésia foram relatados ocasionalmente.
- Nos pacientes idosos ou enfraquecidos podem ocorrer estados confusionais e ataxia. Têm sido descritos raros casos de excitação paradoxal.
- Em casos isolados observaram-se elevações dos valores das provas de função hepática.
- Podem ocorrer ainda dependência e reações psiquiátricas.



Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- **Metabolismo:** O Flurazepam é rápido e quase totalmente absorvido ao nível do trato gastrointestinal sendo rapidamente metabolizado. Seus metabólitos são eliminados principalmente pela urina.
- **Distribuição/excreção:**
 - Após administração da dose oral de 30 mg de Flurazepam só se encontra no soro traços de substância inalterada.
 - O metabólito ativo, hidroxietilflurazepam, só é encontrado durante poucas horas após a administração.
 - Sua meia-vida de eliminação é de aproximadamente uma hora e o seu volume de distribuição de 1,4 litros/kg.
 - O outro metabólito ativo, N-desalquilflurazepam, apresenta meia-vida de eliminação de 40-100 horas sendo seu volume de distribuição de 0,41 litros/kg.
 - Quanto maior a idade do indivíduo, maior será o tempo de eliminação da substância.
 - Em casos de administração diária contínua durante 7 a 10 dias obtém-se uma curva em “plateau” (steady-state) cujo nível é aproximadamente cinco vezes mais elevado do que o da concentração obtida 24 horas após uma administração isolada.

Fármaco e Gravidez/ Lactação

Não administrar durante os três primeiros meses da gravidez, ou a mulheres com risco de engravidar, pois como ocorre com outros benzodiazepínicos, não existem dados de segurança suficientes neste grupo.

Como os benzodiazepínicos são encontrados no leite materno, Flurazepam não deve ser administrado a lactantes. Como o metabólito ativo N-desalquilflurazepam atravessa a barreira placentária podem-se



detectar concentrações ativas no sangue do feto. Crianças nascidas de mães que usaram benzodiazepínicos cronicamente no último trimestre de gestação podem desenvolver dependência física e apresentar síndrome de abstinência no período pós-natal.

FUROSEMIDA

Apresentações

- Comprimido 40 mg.
- Injetável 10 mg/mL.

Indicações

- Edema refratário a outros diuréticos, de diversas causas.
- Edema agudo de pulmão.
- Edema em insuficiência renal crônica

Contraindicações

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

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Indução de diurese em insuficiência renal moderada (pode ser necessário aumentar a dose).
 - Hipotensão, hipovolemia e hipopotassemia que precisam ser corrigidas.
 - Aumento da próstata.
 - Idosos (são mais sensíveis aos efeitos hipotensores e hidroeletrólíticos; pode ser necessária redução da dose ou ajuste do intervalo de administração).



- Insuficiência hepática.
- Associação com outros fármacos ototóxicos, como vancomicina e aminoglicosídeos (aumento do risco de ototoxicidade).
- Lactação.
- Monitorar eletrólitos, particularmente sódio e potássio.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Crianças

Correção de edemas

- 1 a 3 mg/kg/dia, por via oral, a cada 24 horas. Dose máxima 40 mg/dia.

Edema agudo de pulmão

- Dose inicial 1 mg/kg, por via intravenosa lenta. Se necessário, aumentar em 1 mg/kg, a intervalo mínimo de 2 horas. Dose máxima 20 mg/dia. Em infusão intravenosa, a velocidade não deve exceder a velocidade de 4 mg/minuto.

Adultos

Correção de edemas

- 40 mg/dia, por via oral. Dose manutenção 20 a 40 mg/dia, em dose única matinal. A dose pode ser aumentada para 80 mg diários ou mais, em edemas resistentes. Dose máxima: 600 mg/dia.

Edema agudo de pulmão

- 20 a 40 mg, por via intravenosa lenta. Administrar mais 20 mg a cada 2 horas se necessário. Dose acima de 40 mg: administrar por infusão intravenosa lenta (não exceder 4 mg/minuto). Dose máxima 1,5 g/dia.

Edema em insuficiência renal crônica

- Dose inicial 20 a 80 mg, por via oral. Se necessário, repetir a mesma dose inicial ou acrescida em 20 a 40 mg, a cada 6 a 8 horas, até que o efeito diurético seja alcançado. Dose de manutenção: dose que produziu o efeito diurético, a cada 24 horas ou dividida a cada 12 horas. Dose máxima: 600 mg/dia.



Idosos

Correção de edemas

- Dose 20 mg/dia, por via oral, aumentando lentamente até obter a resposta desejada.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Biodisponibilidade 47 a 70%
- Início da resposta diurética: 30 a 60 minutos (oral); 2 a 5 minutos (intravenosa).
- Pico de resposta diurética: 1 a 2 horas (oral); 30 minutos (intravenosa).
- Metabolismo hepático, 10%; metabólitos com atividade desconhecida.
- Excreção: renal (60% a 90%).
- Meia-vida de eliminação: 30 a 120 minutos.
- Não dialisável

Efeitos adversos

- Distúrbio hidroeletrólítico (24%): hiponatremia, hipopotassemia e hipomagnesemia, alcalose hipoclorêmica, hipocalcemia.
- Hipotensão, hipovolemia/desidratação.
- Náusea, distúrbios gastrintestinais.
- Hiperuricemia (40%) e gota, hiperglicemia, aumento temporário nas concentrações plasmáticas de colesterol (10%) e triglicerídeos.
- Exantema, fotossensibilidade, Síndrome de Stevens-Johnson.
- Depressão medular, agranulocitose, anemia aplástica, anemia hemolítica.
- Pancreatite (com altas doses parenterais).
- Diminuição da densidade mineral óssea
- Ototoxicidade (6%), geralmente com altas doses parenterais, administração rápida e em insuficiência renal.

Fármaco e Lactação



A concentração do fármaco é muito baixa para ser prejudicial, porém pode reduzir a produção de leite.

Fármacos e Hepatopatias

Pacientes com cirrose: redução do efeito natriurético, possível hipopotassemia e depleção de volume.

Fármacos e Nefropatias

Contraindicado na insuficiência renal com anúria e em estados pré-comatosos associados a cirrose hepática. Pode ser necessário aumentar dose para indução de diurese em insuficiência renal moderada. Monitorar eletrólitos, particularmente sódio e potássio.

GENTAMICINA, SULFATO

Apresentações

- Injetável 40 mg/mL.

Indicações

- Infecções hospitalares graves causadas por bacilos gram-negativos aeróbios e *Enterococcus* sp. (preferentemente infecções ginecológicas, abdominais, pielonefrite aguda, pneumonia, e infecções por *Pseudomonas aeruginosa*).
- Infecções oftálmicas por bactérias sensíveis a gentamicina.

Contraindicações

- Hipersensibilidade a gentamicina ou outros aminoglicosídeos.
- Miastenia grave.
- Doença de Parkinson.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:



- Neonatos, crianças (meia-vida aumentada) e idosos (diminuição de função renal): ajustar a dose e monitorar concentração plasmática, função renal e auditiva.
- Obesos e pacientes com insuficiência renal: ajustar a dose e monitorar concentração plasmática.
- Pacientes com fraqueza muscular, desidratados.
- Evitar o uso prolongado.
- Evitar uso concomitante com outros fármacos ototóxicos ou nefrotóxicos.
- Evitar uso concomitante de gentamicina com anestésicos e bloqueadores da junção neuromuscular.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Criança

Infecções hospitalares graves

- Neonatos até 2 semanas: 3 mg/kg, por via intramuscular, por via intravenosa lenta durante pelo menos 3 minutos ou infusão intravenosa, a cada 12 horas.
- De 2 semanas a 12 anos: 2 mg/kg, por via intramuscular, por via intravenosa lenta durante pelo menos 3 minutos ou infusão intravenosa, a cada 8 horas.

Infecções oftálmicas

- 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).
- Biotransformação: não há.
- Excreção: renal (70% a 100%).
- E removida por hemodiálise (70% a 80% após cada 12 horas).

Efeitos adversos

- Ototoxicidade vestibular e coclear (3% a 5%), perda auditiva (0,5%, as 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 antibiótico, hipomagnesemia na terapia prolongada.
- Eosinofilia.

Fármaco e Gravidez

Segundo e terceiro trimestres: lesão aos nervos auditivo e vestibular. Evitar. Se administrado, monitorar a concentração plasmática.

Fármaco e Lactação

Monitorar lactente quanto ao aparecimento de candidíase e diarreia.



Fármacos e Nefropatias

Ajuste de dose

DCE acima de 50 mL/minuto: 60% a 90% da dose usual a cada 8 ou 12 horas ou 100% da dose usual a cada 12 ou 24 horas.

DCE entre 10 e 49 mL/minuto: 30% a 70% da dose usual a cada 12 horas ou 100% da dose usual a cada 24 ou 48 horas.

DCE inferior a 10 mL/minuto: 20% a 30% da dose usual a cada 24 ou 48 horas ou 100% da dose usual a cada 48 ou 72 horas.

Hemodiálise: Adulto: 1 a 1,7 mg/kg, por via intravenosa, após cada diálise. Criança: 2 mg/kg, por via intravenosa, após cada diálise.

GLICLAZIDA MR

Apresentação

- Comprimido 30 mg ação controlada.

Indicações

- Tratamento do diabetes melito tipo 2 (não insulino dependente).

Contraindicações

- Hipersensibilidade à gliclazida, a sulfoniluréias ou a qualquer componente da formulação;
- Diabetes melito tipo 1 (insulino-dependente), cetoacidose diabética com ou sem coma;
- Comprometimento renal ou hepático;
- Gravidez;
- Amamentação.

Precauções



- Todas as sulfoniluréias são capazes de produzir hipoglicemia grave. É mais provável ocorrer hipoglicemia quando a ingestão calórica é deficiente, após exercício intenso ou prolongado, após o consumo de etanol ou quando o paciente utiliza mais de um medicamento hipoglicemiante. Também é mais provável que ocorra hipoglicemia em pacientes idosos ou naqueles com comprometimento da função renal ou hepática;
- Há similaridades químicas entre sulfonamidas, sulfoniluréias, inibidores da anidrase carbônica, tiazídicos e diuréticos de alça (com exceção do ácido etacrínico);
- O uso em pacientes com alergia a sulfonamidas é especificamente contraindicado na bula do produto; no entanto, há risco de reação cruzada em pacientes com alergia a qualquer desses compostos, evitar o uso quando a reação prévia tiver sido grave;
- Bulas de produtos norte-americanos contendo sulfoniluréias afirmam que medicamentos hipoglicemiantes orais podem estar associados ao aumento da mortalidade cardiovascular em comparação com o tratamento apenas com dieta ou dieta associada à insulina;
- Pode ser necessário suspender a terapia e administrar insulina caso o paciente esteja exposto a algum estresse (febre, trauma, infecção, cirurgia);
- A segurança e eficácia não foram estabelecidas em pacientes pediátricos.

Esquemas de administração

- A administração do medicamento pode ter de ser suspensa em pacientes anoréxicos ou em jejum absoluto para se evitar a hipoglicemia;
- Este medicamento deve ser administrado com as refeições;

Adultos

- Comprimido de liberação imediata: Inicial: 80-160 mg/dia; faixa de dosagem típica: 80-320 mg/dia; doses maiores ou iguais a 160 mg devem ser divididas em 2 partes iguais e administradas 2 vezes/dia; dose máxima: 320 mg/dia; deve ser tomada com as refeições;
- Comprimido de liberação sustentada: 30-120 mg 1 vez/dia.



Nota: Não há esquema de administração fixo para o tratamento do diabetes melito com glicazida ou qualquer outro agente hipoglicemiante. A dose deve ser individualizada baseando-se em determinações frequentes da glicemia durante a titulação da dose e a terapia de manutenção.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção: rápida;
- Meia-vida de eliminação: 10 horas;
- Excreção: urina (60-70%) e fezes (10-20%) como metabólitos.

Efeitos adversos

- Dermatológicas: eritema, prurido, rash cutâneo, urticária. Raramente sulfoniluréias foram associadas à fotossensibilidade e à porfiria cutânea tardia;
- Endócrinas e metabólicas: hipoglicemia (dependente da dose), hiponatremia (rara);
- Gastrointestinais: diarreia, gastrite, náusea, repleção epigástrica, vômito;
- Hematológicas: agranulocitose, anemia, leucopenia, trombocitopenia;
- Hepáticas: aumento da desidrogenase láctica, aumento de transaminases, icterícia;
- SNC: cefaléia, nervosismo, tontura;
- Miscelânea: reação similar à do dissulfiram (risco muito baixo).

Orientações aos pacientes

- O paciente deve ser capaz de reconhecer os sintomas de hipoglicemia (palpitações, sudorese na palma das mãos, sensação de desmaio).
- Armazenar em temperatura entre 20 e 30°C.

Aspectos farmacêuticos

- Mecanismo de ação: estimula a liberação de insulina das células beta pancreáticas; reduz o débito da glicose do fígado; reduz as concentrações



plasmáticas de glicose. Também foi demonstrado que a glicazida diminui a agregação plaquetária em doses terapêuticas.

Fármaco e Gravidez

Efeitos clínicos sobre o feto: atravessa a placenta. Hipoglicemia; defeitos auditivos relatados com sulfoniluréias; relatos de outras más-formações, mas que podem ter sido secundárias ao mau controle da glicemia ou do diabetes materno. A insulina é o medicamento de escolha para o controle do diabetes melito durante a gestação.

Fármaco e Lactação

Excreção no leite materno desconhecida/ contraindicada.

Fármaco e Comprometimento renal/hepático

Contraindicada no comprometimento grave.

GLICOSE

Apresentação

- Solução injetável 5%, 10% e 50%.

Indicações

- Reposição hídrica sem perda significativa de eletrólitos.
- Hipoglicemia.
- Fonte de calorias em nutrição parenteral total
- Veículo para administração intravenosa de medicamentos.

Contraindicações

- Solução mais concentrada (50%):
- Anúria.
- Coma diabético ou hiperglicemia.



- Hemorragia intracraniana ou intraespinhal.
- Delírio de abstinência alcoólica em pacientes desidratados.

Precauções

- Uso hospitalar.
- Usar a glicose com cuidado no caso de diabetes melito e hiperglicemia (pode ser necessário aumentar a dose de insulina).
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Neonatos e lactentes

Reposição hídrica

- As condições clínicas do paciente devem ser avaliadas para estabelecer volume e velocidade de reposição.

Hipoglicemia

- 250 a 500 mg/kg/dose, com solução de glicose 50%, por infusão intravenosa em veia de grande calibre, à velocidade de 3 mL/minuto.

Adultos

Reposição hídrica

- As condições clínicas do paciente devem ser avaliadas para estabelecer volume e velocidade de reposição.

Hipoglicemia

- 25 mL da solução de glicose 50%, por infusão intravenosa em veia de grande calibre, à velocidade de 3 mL/minuto.
- Veículo para administração intravenosa de medicamentos.

Contraindicações

- Solução mais concentrada (50%):
- Anúria.
- Coma diabético ou hiperglicemia.
- Hemorragia intracraniana ou intraespinhal.



- Delírio de abstinência alcoólica em pacientes desidratados.

Precauções

- Uso hospitalar.
- Usar a glicose com cuidado no caso de diabetes melito e hiperglicemia (pode ser necessário aumentar a dose de insulina).
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Neonatos e lactentes

Reposição hídrica

- As condições clínicas do paciente devem ser avaliadas para estabelecer volume e velocidade de reposição.

Hipoglicemia

- 250 a 500 mg/kg/dose, com solução de glicose 50%, por infusão intravenosa em veia de grande calibre, à velocidade de 3 mL/minuto.

Adultos

Reposição hídrica

- As condições clínicas do paciente devem ser avaliadas para estabelecer volume e velocidade de reposição.

Hipoglicemia

- 25 mL da solução de glicose 50%, por infusão intravenosa em veia de grande calibre, à velocidade de 3 mL/minuto.

GLUCONATO DE CÁLCIO

ATENÇÃO: As informações deste medicamento não foram encontradas nas referências utilizadas. Portanto, segue dados retirados da bula:



Apresentação

- Solução injetável 10%.

Indicações

- Hipocalcemia aguda;
 - Tetania hipocalcêmica neonatal, tetania por deficiência paratireóide, deficiência de vitamina D e alcalose.
- Depleção eletrolítica;
- Hiperpotassemia;
- Hipermagnesemia;
- Coadjuvante na reativação cardíaca.

Contraindicações

- Hipercalcemia;
- Insuficiência renal;
- Cálculos renais;
- Disfunção renal crônica;
- Sarcoidose;
- Toxicidade digitálica;
- Alta coagulação sanguínea;
- Fibrilação ventricular.

Precauções

- O paciente deve permanecer em repouso por um tempo após a administração do gluconato de cálcio, para evitar tontura;
- Após a administração é normal a temperatura corporal se elevar;
- Realizar a administração de forma lenta (10 mL em 3 minutos) para prevenir síncope cardíaca devido à vasodilatação provocada pelo gluconato de cálcio;
- Não usar simultaneamente à outros medicamentos que tenham em sua formulação cálcio, vitamina D, fosfatos e magnésio;



- Avaliar risco-benefício em casos de diarreia, má absorção intestinal crônica e disfunção cardíaca;
- Não é recomendada a administração junto à antibióticos pertencentes à classe das tetraciclina;
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquema de administração

Adultos

Hipocalcemia ou reposição eletrolítica

- Administrar 9,7 mL, contendo 970 mg (4,81 mEq de Ca⁺⁺) por via intravenosa lentamente;

Hiperpotassemia e hipermagnesemia

- Administrar 1 a 2 ampolas de 10 mL, contendo 1 a 2 g (4,96 a 9,92 mEq de Ca⁺⁺ respectivamente) por via intravenosa lentamente.

OBS.: limite diário para adultos - 15 ampolas de 10 mL, contendo 15 g (74,4 mEq de Ca⁺⁺) por dia.

Crianças

Hipocalcemia

- Administrar 2 a 5 mL, contendo 200 a 500 mg (0,992 a 2,48 mEq de Ca⁺⁺ respectivamente) como dose única, administrada lentamente.

Efeitos adversos

- Sobredose ou administração rápida pode gerar sintomas de hipercalcemia, que podem se manifestar em reações adversas cardiovasculares e outras reações sistêmicas:
 - Hipotensão, bradicardia, arritmia cardíaca, vasodilatação, colapso vasomotor (possivelmente fatal), rubor, principalmente após injeção demasiada rápida;
 - Náuseas e vômitos;
 - Sensação de calor, suores;



- Alterações no local de administração.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Taxa de ligação à proteínas (distribuição): 45%;
- Excreção: renal.

Orientações ao paciente

- Manter-se em repouso após a administração do gluconato de cálcio;
- Orientar quanto ao aparecimento de sensação de formigamento, alteração no paladar (“gosto de giz”), sensação de opressão e calores;
- Orientar o paciente a relatar sinais e sintomas de bradcardia (cansaço excessivo, fraqueza, tontura, falta de ar, dores no peito, desmaios, e confusão mental) ou outras arritmias, hipotensão, síncope ou parada cardíaca;
- Orientar quanto à interações medicamentosas.

Aspectos farmacêuticos

- O gliconato de cálcio é uma solução concentrada que pode apresentar precipitação no decorrer do tempo. Não utilizar quando se observar esta alteração;
- Monitorar os níveis séricos de cálcio após administração.

HALOPERIDOL E HALOPERIDOL, DECANOATO

Apresentações

- Comprimidos de 1 mg e 5 mg.
- Solução oral 2 mg/mL (0,2%).
- Solução injetável 50 mg/mL (haloperidol, decanoato)
- Solução injetável 5mg/ml



Indicações

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

Contraindicações

- Coma ou depressão do sistema nervoso central.
- Supressão medular.
- Porfiria.
- Feocromocitoma.
- Lesão nos gânglios de base.
- Hipersensibilidade a haloperidol.
- Doença de Parkinson.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Suspensão, especialmente após tratamentos prolongados (deve ser lenta e gradual para reduzir o risco de recaídas).
 - Uso concomitante de antiparkinsonianos ou suspensão do haloperidol (acentuam discinesia tardia).
 - Idosos (reduzir as doses).
 - Crianças (não é recomendado em tratamento agudo).
 - Crianças com menos de 3 anos de idade.
 - Epilepsia, problemas cerebrovasculares e cardiovasculares, doença respiratória, glaucoma de ângulo fechado, insuficiência hepática, hipertireoidismo, distúrbios metabólicos (hipopotassemia, hipocalcemia, hipomagnesemia), infecções agudas, história de icterícia, leucopenia (realizar hemograma caso ocorra febre ou infecção), hipotireoidismo, miastenia gravis, hipertrofia prostática.
 - Lactação.



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

Esquemas de administração

Crianças

Tratamento de manutenção

- De 0,025 a 0,05 mg/kg/dia, por via oral, divididos em 2 ou 3 tomadas. Dose máxima: 10 mg/dia.

Adultos

Tratamento agudo na agitação psicótica

- De 2 a 10 mg, por via intramuscular, com doses subsequentes a cada 4 a 8 horas de acordo com a resposta. Dose máxima: 18 mg/dia.

Tratamento de manutenção

- De 0,5 a 5 mg, por via oral, a cada 12 ou 24 horas. Dose máxima de manutenção: 30 mg/dia. A primeira dose oral deve ser dada dentro de 12 a 24 horas após a última dose injetável.

Idosos

Tratamento agudo e manutenção

- Iniciar com metade da dose utilizada para adultos jovens.

Nota: decanoato de haloperidol corresponde a 10 a 15 vezes da dose oral diária administrada, por via intramuscular profunda, a intervalos de 4 semanas; não pode ser administrada por via intravenosa; a rotatividade dos sítios de injeção é fundamental.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Boa absorção gastrointestinal (60 a 70%).
- Pico de concentração plasmática
- Haloperidol 2 a 6 horas (oral) e 20 minutos (intramuscular).
- Decanoato de haloperidol: 6 dias.

Meia-vida de eliminação:



- Haloperidol: 12 a 38 horas (oral).
- Decanoato de haloperidol: aproximadamente 3 semanas.

Efeitos adversos

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

Orientações aos pacientes

- Orientar para evitar o uso de bebidas alcoólicas ou sedativos. Aumentar ingestão de água, principalmente no calor ou durante exercício.
- Alertar para notificar o aparecimento de movimentos involuntários.
- Orientar para não suspender tratamento abruptamente.
- Alertar que pode afetar a capacidade de realizar atividades que exigem atenção e coordenação motora como operar máquinas e dirigir.
- Informar mulheres em idade fértil quanto aos riscos e aconselhar a comunicar suspeita de gravidez.

Aspectos farmacêuticos

- Conservar a temperaturas entre 15 e 30°C, em recipientes bem fechados e ao abrigo da luz.
- Evitar o congelamento das formas líquidas. Não refrigerar a forma injetável de deposição.
- Observar orientação específica do produtor quanto a diluição, compatibilidade e estabilidade da solução.



- Incompatibilidades: solução oral de haloperidol com xarope de citrato de lítio; solução injetável de haloperidol (5 mg/mL) com heparina sódica e nitroprusseto de sódio.

Fármaco e Gravidez

Terceiro trimestre: risco de efeitos extrapiramidais no neonato. Utilizar somente se o benefício potencial justificar potencial risco ao feto.

Fármaco e Lactação

Limitar o número de mamadas quando a dose materna é elevada. Monitorar o lactente para surgimento de sonolência.

Fármaco e Hepatopatias

Evitar na insuficiência hepática grave. Pode precipitar coma.

HEPARINA

Apresentação

- Solução injetável de 5 mL (5.000 UI/mL).
- Ampola 5000 UI/0,25 mL.

Indicações

- Tratamento e profilaxia de trombose venosa profunda e embolia pulmonar.
- Prevenção primária de trombose venosa profunda em pacientes submetidos a cirurgias de grande duração ou com imobilização prolongada.
- Tratamento adjuvante no enfarte agudo de miocárdio com ou sem supradesnível de segmento ST.
- Angina instável.

Contraindicações

- Hipersensibilidade à heparina.
- Hemofilia e trombocitopenia.
- Úlcera péptica.



- Hipertensão grave não-controlada e hemorragia cerebral recente.
- Insuficiência renal grave.
- Insuficiência hepática grave.
- Após trauma grave ou cirurgia recentes, especialmente nos olhos ou sistema nervoso.
- Endocardite bacteriana aguda.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Insuficiência hepática.
 - Insuficiência renal.
 - Idosos (requer de ajuste de doses).
 - Hipersensibilidade a heparinas de baixo peso molecular.
 - Diabetes melito, acidose ou uso concomitante de fármacos poupadores de potássio (há risco de hiperpotassemia).
 - Anestesia espinhal ou epidural (risco de hematoma espinhal).
 - Gravidez (uso por mais de um mês oferece risco materno de osteopenia, osteoporose e trombocitopenia induzida por heparina; recomenda-se suplementação de cálcio e vitamina D).
 - Na gravidez a termo, a terapêutica com heparina deve ser suspensa 24 horas antes da indução eletiva de parto. Se ocorrer parto espontâneo durante o uso de heparina, é necessário proceder monitoramento cuidadoso de concentrações de heparina e TTPA. Se houver efeito anticoagulante próximo à hora do parto, torna-se necessário empregar sulfato de protamina para reduzir o risco de sangramento.
 - Síndromes coronarianas agudas sem supradesnível de segmento ST, como angina instável e enfarte do miocárdio (risco de efeito rebote pós-suspensão de heparina; administrar a heparina com ácido acetilsalicílico).
- Monitorizar eficácia mediante a determinação do tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA) por meio da estimulação por caolim. Seja no esquema intermitente ou na infusão contínua, é indispensável manter TTPA em valores



correspondentes a 1,5 a 2 vezes o valor normal médio (geralmente 50 a 80 segundos). No esquema intermitente, determina-se TTPA logo antes da próxima dose. Na infusão contínua pode-se determinar TTPA a qualquer momento após estabilização dos níveis plasmáticos da heparina ou após administração da dose de ataque, modificando-se a velocidade de infusão de acordo com o resultado. A manutenção do nível terapêutico é conferida pelo menos uma vez ao dia. Na terapia com heparina subcutânea, não há necessidade de acompanhamento laboratorial por meio de TTPA.

- Pelo risco de trombocitopenia induzida por heparina a partir de 5 a 10 dias de uso, proceder à contagem de plaquetas antes de iniciar tratamento com heparina e após, se for administrada por mais de 4 dias.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C

Esquemas de administração

Neonatos e crianças

Profilaxia de trombose venosa profunda

- Dose inicial de 50 UI/kg em bolus intravenoso ou gotejamento, seguidos por 50 a 100 UI/kg a cada 4 h; ou 10 a 25 UI/kg/hora em infusão contínua. Ajustar de acordo com TTPA.

Tratamento de trombose venosa profunda e embolia pulmonar

- Esquema de doses plenas: dose inicial 50 UI/kg, por injeção intravenosa; depois infusão intravenosa contínua, na velocidade de 15 a 25 UI/kg/hora, ajustando de acordo com TTPA.

Adultos

Profilaxia de trombose venosa profunda

- Esquema de minidoses: 5.000 UI, por via subcutânea profunda, 2 horas antes da cirurgia e, depois, a cada 8 ou 12 horas, por 7 dias, até que o paciente esteja deambulando.

Tratamento de trombose venosa profunda e embolia pulmonar

- Esquema de doses plenas: dose inicial de 5.000 a 10.000 UI, por via intravenosa, seguida por infusão contínua intravenosa de 15 a 25 UI/kg/hora



(preferível) diluída em soro glicosado, por 5 a 6 dias. Dose de 24.000 UI/dia a 32.000 UI em 24 horas. Pode ainda ser administrada em injeções intravenosas intermitentes de 5.000 a 10.000 UI a cada 4 horas ou injeção subcutânea de 15.000 UI a cada 12 horas.

Tratamento adjuvante em enfarte agudo do miocárdio com e sem supradesnível de segmento ST

- Esquema de doses plenas: dose de 5.000 UI, por injeção intravenosa em bolo, seguida de 1.000 U/hora em infusão intravenosa contínua, por 48 horas. Em pacientes com mais de 80 kg utilizam-se 1.200 U por hora. A dose é ajustada para manter o tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA) por meio da estimulação por caolim entre 60 e 85 segundos.

Grávidas

Tratamento de trombose venosa profunda e embolia pulmonar

- 5000 a 10.000 UI a cada 12 horas.

Notas para administração:

- Selecionar solução de heparina com concentração adequada ao uso subcutâneo.
- Usar seringa de tuberculina, preenchida com 0,1 mL de ar antes de aspirar heparina do frasco.
- Retirar o volume desejado e trocar a agulha (essa deve ser curta para só atingir o tecido subcutâneo), uma vez que o filme de fármaco ao redor da primeira pode provocar sangramento no local da punção.
- Introduzir a agulha perpendicularmente ao plano, após desinfecção da pele e feitura de prega subcutânea.
- Desfazer a prega antes da injeção lenta do fármaco, sem prévia aspiração.
- O ar previamente aspirado servirá para limpar a agulha de resquícios do fármaco, evitando seu contato com tecidos no momento da retirada, e consequente sangramento local.
- Retirar a agulha rapidamente, pressionando moderadamente o local com algodão esterilizado por 5 a 10 segundos, sem massagear.



- Os sítios preferenciais de injeção estão na região periumbilical, afastados uns dos outros por 5 cm, devendo-se fazer rodízio entre eles.

Efeitos adversos

- Trombocitopenia (0,3 e 2,4% com esquemas de minidoses e de doses plenas, respectivamente) geralmente 6 a 10 dias após iniciada a terapia, requerendo imediata suspensão da heparina.
- Hemorragia (20% em esquema de doses plenas: 6,8% e 14,2% com infusão contínua e administração intermitente, respectivamente), grave em aproximadamente 1/4 dos pacientes, geralmente controlada por suspensão da heparina, mas antagonizada por protamina (1 mg antagoniza 100 UI de heparina), se for necessária rápida reversão do sangramento.
- Reações de hipersensibilidade (edema bucal, urticária, angioedema, anafilaxia, rinite, lacrimejamento, conjuntivite, asma, prurido, febre), tremores, cefaleia, osteoporose, após uso prolongado, necrólise epitelial e raramente alopecia.
- Hiperpotassemia, priapismo.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Não é absorvida no trato gastrointestinal e não pode ser administrada por via intramuscular.
- Início do efeito: imediato (intravenosa) e 1 a 2 horas (subcutânea), mas há ampla variação entre pacientes.
- Não atravessa a placenta e não é distribuída no leite materno.
- Concentrações plasmáticas de heparina podem ser mais prolongadas em pacientes com mais de 60 anos em comparação às de adultos jovens.
- Meia-vida: 1 a 2 h em adultos saudáveis, aumenta com o aumento de doses. É reduzida na insuficiência hepática, mas pode ser prolongada em pacientes cirróticos. Em anéfricos ou naqueles com insuficiência renal grave, a meia-vida da heparina pode ser ligeiramente prolongada.



Orientações aos pacientes

- Alertar para não usar ácido acetilsalicílico enquanto fizer uso deste medicamento. Verificar o rótulo ou a bula de medicamentos de venda livre, já que muitos deles contêm este fármaco.
- Portar sempre um cartão de identificação avisando o uso regular de heparina.
- Evitar esportes ou outras atividades que possam causar lesões.
- Alertar sobre a importância de avisar ao médico qualquer queda, batidas na cabeça ou no corpo ou outras lesões, devido ao risco de sangramento interno, inadvertido e grave.
- Alertar para tomar muito cuidado ao escovar os dentes ou barbear. Se possível, usar escova macia e barbeador elétrico.
- Alertar para avisar ao dentista o uso deste medicamento.
- Dose esquecida: alertar para consultar médico ou farmacêutico.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar sob temperaturas entre 15 e 30 °C. Não congelar.
- Observar orientação específica do produtor quanto a diluição, compatibilidade e estabilidade da solução.
- Heparina, fortemente ácida, reage com certos compostos alcalinos, perdendo a atividade farmacológica.
- Heparina precipita quando misturada a ciprofloxacina, doxorubicina, droperidol, mitoxantrona e vários outros fármacos.

ATENÇÃO: heparina apresenta um número elevado de interações de medicamentos, por isso é necessário uma pesquisa específica ao avaliar a terapia com este fármaco.

Fármaco e Gravidez

Uso por mais de um mês oferece risco materno de osteopenia, osteoporose e trombocitopenia. Sugere-se uso de cálcio profilático e suplementação de vitamina D.

Fármaco e Hepatopatias



Reduzir a dose em insuficiência hepática. Contraindicada na doença hepática grave.

Fármaco e nefropatias

Insuficiência renal grave: contraindicada Insuficiência renal: reduzir dose, pelo risco aumentado de sangramento.

HIDRALAZINA, CLORIDRATO

Apresentações

- Comprimido 25 mg e 50 mg.

Indicações

- Hipertensão arterial sistêmica grave e refratária;
- Emergência hipertensiva;
- Pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia.

Contraindicações

- Hipersensibilidade a hidralazina;
- Taquicardia grave;
- Insuficiência miocárdica por obstrução mecânica;
- Cor pulmonale;
- Aneurisma aórtico dissecado;
- Doença reumática de valva mitral;
- Porfíria;
- Lúpus eritematoso sistêmico;
- Insuficiência cardíaca grave.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:



- Insuficiência hepática e acetiladores lentos;
- Insuficiência renal;
- Doença coronariana, doença cerebrovascular e doença da valva mitral;
- Uso intravenoso (monitorar pressão arterial);
- Lactação.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Adultos

Hipertensão arterial sistêmica refratária

- Dose inicial 25 mg, por via oral, a cada 12 horas, aumentado até 100 mg, por via oral, a cada 12 horas. Dose máxima diária: 200 mg.

Emergência hipertensiva

- 5 a 10 mg, por via intravenosa lenta, diluído com 10 mL de soro fisiológico 0,9%, repetido a cada 20 a 30 minutos, se necessário.
- Dose inicial 200 a 300 microgramas/minuto, por infusão intravenosa. Dose de manutenção 50 a 150 microgramas/minuto.
- 12,5 mg, por via intramuscular, repetido a cada 2 horas, se necessário.

Pré-eclâmpsia grave, eclâmpsia

- 5 a 10 mg, por via intravenosa lenta, diluído com 10 mL de soro fisiológico 0,9%, repetido a cada 20 a 30 minutos, se necessário.
- 12,5 mg, por via intramuscular, repetido a cada 2 horas, se necessário.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Biodisponibilidade: 22 a 50%, sendo menor em acetiladores lentos; o efeito de alimentos na biodisponibilidade é controverso.
- Início da ação: 1 hora (oral) e 5 a 15 minutos (intravenosa).
- Pico de concentração: 1 a 2 horas (oral).
- Duração de efeito: 3 a 8 horas (oral) e 1 a 4 horas (intravenosa).



- Metabolismo hepático; metabolismo de primeira passagem significativo, por acetilação. Diferença de resposta entre acetiladores rápidos e acetiladores lentos.
- Excreção: renal (3 a 14%), fezes (3 a 12%).
- Meia-vida de eliminação: 3 a 5 horas (função renal normal), superior a 16 horas (quando DCE for inferior a 20 mL/minuto).

Efeitos adversos

- Efeitos da administração na gravidez: hipotensão materna, partos cesáreos, placenta prévia, baixos escores de Apgar.
- Hipotensão postural, exacerbação de angina, palpitações, taquicardia.
- Anorexia, náusea, vômito, diarreia.
- Cefaleia grave, neuropatia periférica (normalmente reversiva com suplemento de 100 a 200 mg de piridoxina)
- Indução de lúpus eritematoso sistêmico (74%), combinada a doses acima de 100 mg/dia, acetiladores lentos e alteração da função renal.
- Discrasias sanguíneas (raras).
- Exantema (raro).

Orientações aos pacientes

- Alertar que pode afetar a capacidade de realizar atividades que exigem atenção e coordenação motora como operar máquinas e dirigir, pelo risco de produzir tontura.
- Alertar para a importância de monitorizar regularmente a pressão arterial.
- 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 os comprimidos e ampolas entre 15 a 30 °C e protegidos de luz. Ampolas não devem ser congeladas.



- Observar orientação específica do produtor quanto a diluição, compatibilidade e estabilidade da solução.
- É estável em veículos como manitol e sorbitol por 21 dias.
- Incompatível com: glicose, frutose, lactose e maltose.
- A adição de fosfato e citrato à solução não tem efeito sobre a estabilidade do veículo.
- Pode haver mudança de cor em solução, o que não indica perda da eficácia.
- A solução injetável deve ser utilizada imediatamente após a preparação.

Fármaco e Gravidez

Risco de trombocitopenia neonatal após o uso prolongado do fármaco.
Primeiro e segundo trimestres: evitar.

Fármaco e Hepatopatias

Usar as menores doses em pacientes com insuficiência hepática.
Metabolizado por acetilação. Há diferença de resposta entre acetiladores rápidos e lentos.

Fármaco e Nefropatias

Ajuste de dose

DCE 10 a 50 mL/minuto: administrar a cada 8 horas.

DCE inferior a 10 mL/minuto: administrar a cada 8 a 16 h

em acetiladores rápidos e a cada 12 a 24 h em acetiladores lentos.

Não é necessária dose extra após hemodiálise e diálise peritoneal.

HIDROCORTISONA

Apresentações

- Injetável 100 mg/mL e 500 mg/mL.

Indicações



- Processos inflamatórios agudos.
- Processos alérgicos agudos e adjuvante em anafilaxia.
- Asma aguda grave (uso restrito a crianças incapazes de reter a forma oral).

Contraindicações

- Hipersensibilidade à hidrocortisona ou a qualquer componente da formulação.
- Infecções fúngicas sistêmicas.
- Vacinas com vírus vivos ou atenuados, pois a resposta imune pode ser reduzida pela hidrocortisona.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Úlcera péptica, diabetes melito, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, enfarte do miocárdio, psicose, hipotireoidismo, glaucoma e osteoporose.
 - Insuficiência hepática.
 - Insuficiência renal.
 - Crianças e adolescentes (risco de retardo de crescimento).
 - Lactação.
 - Idosos (maior risco de hipertensão arterial e osteoporose).
- Pode aumentar a susceptibilidade e a gravidade de infecções como varicela e sarampo.
- Pode ativar ou exacerbar tuberculose e estrogiloidíase.
- Fator de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Crianças

Processos inflamatórios agudos

- 1 a 5 mg/kg, por via intramuscular ou intravenosa, a cada 24 horas ou divididos a cada 12 horas.



Processos alérgicos agudos, adjuvante em anafilaxia e asma aguda grave

- De 1 mês a 1 ano: 25 mg, por via intramuscular ou intravenosa, a cada 8 horas.
- De 1 a 5 anos: 50 mg, por via intramuscular ou intravenosa, a cada 8 horas.
- De 6 a 12 anos: 100 mg, por via intramuscular ou intravenosa, a cada 8 horas.

Adultos

Processos inflamatórios agudos, processos alérgicos agudos e adjuvante em anafilaxia

- 100 a 500 mg, por via intramuscular ou intravenosa durante 30 segundos a 10 minutos, a cada 8 horas. Nota: Velocidade de administração intravenosa em crianças: bolo
 - Solução diluída (50 mg/ml) durante 3 a 5 minutos; infusão intermitente
 - Solução diluída (1 mg/ml) durante em 20 a 30 minutos.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção (intramuscular): imediata.
- Pico de efeito: 1 hora (intramuscular).
- Biotransformação: hepática.
- Eliminação: renal.
- Meia-vida de eliminação: 1-2 horas.

Efeitos adversos

Graves

- Catarata, síndrome de Cushing (obesidade do tronco, face de “lua cheia”, comprometimento na cicatrização de feridas, acne, corcova de búfalo), glaucoma, hiperglicemia, insuficiência adrenocortical, tuberculose pulmonar, desequilíbrio de fluidos e eletrólitos.

Comuns

- Maior susceptibilidade e maior gravidade de infecções.
- Euforia, depressão, hipertensão intracraniana, convulsão, cefaleia.



- Reações alérgicas.
- Úlcera péptica, náusea.
- Necrose asséptica óssea, osteoporose; miopatia proximal.
- Hipertensão arterial.

Orientações aos pacientes

- Evitar contato com pessoas doentes.
- Atletas devem consultar autoridades esportivas, pois este medicamento pode ter uso restrito em alguns esportes.
- Não tomar qualquer tipo de vacina ou vacina sem consultar o médico.
- Não suspender abruptamente este medicamento após uso prolongado. Após logo período de terapia, prednisona deverá ser retirada de forma gradual.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar à temperatura ambiente, em recipientes bem fechados, e ao abrigo de luz, calor e umidade.
- Observar orientação específica do produtor quanto a reconstituição, diluição, compatibilidade e estabilidade da solução.
- O pó deve ser reconstituído com o exato volume oferecido pelo produtor. Após reconstituição, proteger a solução da luz. A solução reconstituída deve ser utilizada somente se estiver límpida e deve ser descartada após 3 dias.
- Após a reconstituição, é possível diluição com glicose 5%, cloreto de sódio 0,9% e solução de Ringer + lactato.

Fármaco e Lactação

Efeitos sistêmicos no lactente são improváveis com doses menores que o equivalente a 40 mg de prednisolona diariamente. Monitorar função suprarrenal do lactente com doses mais altas.

Fármaco e Hepatopatias

Pode ser necessário ajuste de dose em insuficiência hepática.



ATENÇÃO: o uso deste medicamento não deve ser suspenso sem orientação médica. Pode ser necessária retirada gradual para diminuir risco de insuficiência

HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO

Apresentação

- Suspensão 62 mg/ml (frasco).

Indicações

- Tratamento de hiperacidez;
- Hiperfosfatemia;
- Proteção temporária de cortes, escoriações e queimaduras menores.

Esquemas de administração:

- Oral
- *Hiperfosfatemia:*

Crianças

- 50-150 mg/kg/dia, em doses divididas a cada 4-6 horas. Titular a dose para manter o fósforo sérico dentro da faixa normal.

Adultos

- Inicial: 300-600 mg, 3 vezes ao dia, com as refeições
- *Antiácido:*

Adultos

- 600-1200 mg, entre as refeições e antes de deitar
- Tópica: aplicar sobre a área afetada conforme a necessidade; reaplicar pelo menos a cada 12 horas.



HIDRÓXIDO DE POTÁSSIO

Observação: As informações deste medicamento foram retiradas da bula, pois não foram encontradas em fontes mais confiáveis que esta.

Apresentação

- Solução 10%qsp 30 ml.

Indicação

- É um desinfetante usado para limpar as mãos, a pele e as superfícies.
- Clinicamente, o hidróxido de potássio (KOH) é amplamente utilizado na preparação a úmido de vários espécimes clínicos para visualização microscópica de fungos e elementos fúngicos na pele, cabelos, unhas e até secreções vaginais.
- Recentemente, tem sido estudado quanto à eficácia e tolerabilidade no tratamento de verrugas. Foi determinado que a solução tópica de KOH foi considerada segura e eficaz no tratamento de verrugas planas.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- A captação de potássio, na forma de hidróxido de potássio, é muito menor do que a captação oral com doses terapêuticas de KCl para tratamento da deficiência de potássio, de até 10 g/dia. Além disso, é provável que a absorção oral de potássio de fontes alimentares/naturais ou de aditivos alimentares também seja muito maior.
- O mecanismo exato de ação do KOH não é conhecido, mas especula-se que a aplicação tópica do KOH digere a queratina e induz a inflamação.
- O mecanismo de lesão da pele por substâncias alcalinas como o hidróxido de potássio é pela saponificação da gordura, fazendo com que o tecido adiposo perca sua função com aumento do dano devido a uma reação ao calor. A extração de água das células ocorre devido à natureza higroscópica



(absorvente) do álcali. A dissolução de proteínas também ocorre, permitindo a penetração mais profunda dos íons OH⁻ e resultando em várias reações químicas.

- O álcali penetra na pele rapidamente, saponifica as membranas plasmáticas, desnatura as proteínas do colágeno e leva a trombozes vasculares na conjuntiva e em outras partes do olho. As queimaduras da córnea resultantes incluem cicatrizes e opacificação da córnea resultando em perda de visão, neovascularização da córnea, formação de úlcera e perfuração. Outras consequências de queimaduras alcalinas não tratadas ou muito graves incluem erosões epiteliais, glaucoma secundário e causa a destruição de células mucosas conjuntivais, causando olhos secos, triquíase (pêlos dos cílios mal direcionados) e outras condições oculares.

- No trato gastrointestinal, após ingestão oral, podem ocorrer queimaduras. O mecanismo de lesão é a necrose liquefativa. A trombose dos vasos sanguíneos gastrointestinais também contribui para o dano tecidual. Quando o álcali entra no estômago, o ácido gástrico pode neutralizar a base forte, o que pode limitar a extensão da lesão. A perfuração do estômago às vezes pode ocorrer com peritonite e lesão cáustica nos órgãos circundantes, incluindo cólon, pâncreas, fígado e baço.

Efeitos adversos

- Produtos químicos alcalinos fortes, como o hidróxido de potássio, destroem os tecidos moles e podem causar um tipo de queimadura profunda e penetrante. Cáusticos são geralmente hidróxidos de metais leves. O hidróxido de sódio e o hidróxido de potássio são os agentes cáusticos mais utilizados na indústria.

Orientações aos pacientes

- O hidróxido de potássio pode irritar os pulmões. A exposição repetida pode causar bronquite com tosse, catarro e/ou falta de ar



Aspectos farmacêuticos

- A corrosividade do hidróxido de potássio o torna um agente muito útil na decomposição/remoção de tecidos moles e na depilação. É incorporado em alguns produtos para unhas, cremes de barbear e sabonetes.

HIOSCINA + DAPIRONA

ATENÇÃO: As informações deste medicamento não foram encontradas nas referências utilizadas. Portanto, segue dados retirados da bula:

Apresentação

- Solução injetável 4 mg/mL + 500 mg/mL

Indicações

- Tratamento dos sintomas de cólicas intestinais, estomacais, urinárias, das vias biliares, dos órgãos sexuais femininos e menstruais.

Contraindicações

- Alergia a analgésicos semelhantes à dipirona (ex.: isopropilaminofenazona, propifenazona, fenazona, fenilbutazona), ao butilbrometo de escopolamina ou a algum componente da formulação;
- Agranulocitose (febre, dor de garganta ou alteração da boca e garganta, associados a ausência ou diminuição de células brancas no sangue);
- Asma induzida por analgésicos;
- Histórico de manifestações na pele e inchaço dos lábios, língua e garganta ou broncoespasmo (estreitamento das vias respiratórias) após tomar analgésicos (como paracetamol, salicilatos, diclofenaco, ibuprofeno, indometacina ou naproxeno);
- Porfiria hepática (doença do metabolismo do sangue que provoca alterações na pele e sistema nervoso);



- Glaucoma;
- Aumento da próstata com dificuldade para urinar;
- Estreitamento da passagem do conteúdo no estômago e intestinos;
- Taquicardia;
- Megacólon;
- Miastenia gravis (doença que provoca fraqueza muscular);
- Pressão baixa ou variação excessiva da PA;
- Uso de anticoagulantes intramusculares
- Terceiro trimestre de gravidez;
- Menores que 6 meses de idade.

Precauções

- Monitorar o paciente após a administração do medicamento pelo risco de reações alérgicas.

Esquemas de administração

- 1 ampola de 5 mL, até 2 à 3 vezes ao dia, com intervalo de 6 a 8 horas. Administrar lentamente (5 minutos), no paciente deitado de barriga para cima.
- Para injeção intravenosa, o produto pode ser diluído em solução de glicose 5%, solução salina 0,9% ou Ringer lactato e administrado lentamente (não mais do que 1 mL por minuto), com monitoramento da pressão arterial e frequência cardíaca.
- Para injeção intramuscular, a injeção deve ser profunda, na musculatura das nádegas (quadrante superior e externo).

Efeitos adversos

- Reações comuns: hipotensão (queda da pressão), tontura, boca seca.
- Reações incomuns: agranulocitose incluindo casos fatais, leucopenia, erupção cutânea medicamentosa (reações e manchas vermelhas na pele com coceira e descamação), reações cutâneas, distúrbios da acomodação visual



(dificuldade para adaptar a vista para ver de perto/longe), choque (queda grave da pressão), dor no local de injeção, rubor (vermelhidão).

- Reações raras: reação anafilactóide, reação anafilática, asma (em pacientes com síndrome de asma causada por analgésicos), erupção maculopapular (reação na pele semelhante ao sarampo).
- Reações muito raras: trombocitopenia, necrólise epidérmica tóxica (condição bolhosa grave na pele com necrose e toxicidade), síndrome de Stevens-Johnson (surgimento de bolhas, dor, febre, mal estar geral), flebite (inflamação da veia), insuficiência renal aguda, anúria (ausência de produção de urina), nefrite intersticial, proteinúria, oligúria (diminuição da urina), insuficiência renal.

Orientações ao paciente

- Procurar um médico se os sintomas piorarem ou a dor abdominal persistir após o uso do medicamento;
- Suspender o uso caso ocorra os seguintes sintomas após a administração do medicamento: dor de garganta ou alteração da boca e garganta, manchas roxas na pele (sintomas de agranulocitose e trombocitopenia).

Aspectos farmacêuticos

- Líquido claro de cor levemente amarelada e isento de impurezas mecânicas;
- Odor é apenas perceptível.

IBUPROFENO

Apresentações

- Comprimidos de 600 mg.
- Suspensão oral 50 mg/mL.

Indicações



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

Contraindicações

- Hipersensibilidade a ácido acetilsalicílico ou qualquer outro anti-inflamatório não esteroide.
- Ulceração péptica ou sangramento intestinal ativos.
- Terceiro trimestre da gravidez.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Distúrbios de coagulação, predisposição a alergias, história de ulceração, perfuração ou sangramento gastrointestinal, doença cardíaca, tratamento com anti-hipertensivos, anemia, asma brônquica e desidratação.
 - Insuficiência renal DCE inferior a 30 mL/minuto.
 - Insuficiência hepática.
 - Idosos (toleram menos os efeitos gastrintestinais associados ao fármaco).
- Evitar o uso prolongado devido ao aumento do risco de efeitos gastrintestinais, dano renal e anemia.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B – primeiro e segundo trimestres – e D – terceiro trimestre.

Esquemas de administração

Crianças

Dor leve a moderada, febre, doenças inflamatórias musculoesqueléticas

- De 3 a 6 meses: 50 mg, por via oral, a cada 8 horas; em condições graves, até 30 mg/kg/dia, divididos a cada 6 ou 8 horas.
- De 6 meses a 1 ano: 50 mg, por via oral, a cada 8 horas.
- De 1 a 4 anos: 100 mg, por via oral, a cada 8 horas.
- De 4 a 7 anos: 150 mg, por via oral, a cada 8 horas.



- De 7 a 10 anos: 200 mg, por via oral, a cada 8 horas.
- De 10 a 12 anos: 300 mg, por via oral, a cada 8 horas.
- Dose máxima como antipirético em crianças: 40 mg/kg/dia

Artrite idiopática juvenil

- Peso corporal acima de 7 kg: 30 a 50 mg/kg/dia, divididos a cada 6 ou 8 horas. Dose máxima: 2,4 g/dia.

Adultos

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

- 200 a 600 mg, por via oral, a cada 6 a 8 horas. Dose máxima: 2,4 g/dia e 3,2 g/ dia em doenças inflamatórias.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Início de efeito: 15 minutos (dor); 1 semana (artrite).
- Pico de efeito: 1 a 2 horas.
- Duração de efeito: 4 a 6 horas (dor); 6 horas (febre).
- Meia-vida de eliminação: 1,8 a 2 horas.
- Metabolismo: hepático.
- Excreção: renal.

Efeitos adversos

Frequentes

- Edema (1-3%), retenção de líquido (1-3%);
- Tontura (3-9%), cefaleia (1-3%), nervosismo (1-3%);
- Coceira (1-3%), exantema (3-9%);
- Dispepsia (1-3%), vômitos (1-3%), dor/cólica/desconforto abdominal (1- 3%), queimação (3-9%), náusea (3-9%), diarreia (1-3%), flatulência (1,3%), dor epigástrica (3-9%);
- Zumbidos (3-9%).

Graves



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

Orientações aos pacientes

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

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar a suspensão oral entre 15 e 30 °C, evitar congelamento.
- Agitar a suspensão oral antes do uso.
- Armazenar o comprimido à temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, em embalagens bem fechadas e protegidas da luz.



Fármaco e Gravidez

Contraindicado no terceiro trimestre: com uso regular provoca fechamento do duto arterial fetal no útero e possivelmente hipertensão pulmonar persistente no recém nascido. Início retardado e aumento da duração do trabalho de parto.

Fármaco e Hepatopatias

Risco de insuficiência renal aumentado em pacientes com redução da função hepática. Aumento do risco de sangramento gastrointestinal e de retenção de líquidos. Evitar em doença hepática grave.

Fármaco e Nefropatias

DCE inferior a 30 mL/minuto: menor dose eficaz. Monitorar função renal. Insuficiência renal grave: evitar, se possível.

IMIPRAMINA

Apresentação

- Comprimidos de 10 e 25mg.

Indicações

- Tratamento de depressão;
- Tratamento da enurese noturna em crianças.

Contraindicações

- Hipersensibilidade à imipramina (pode ocorrer reatividade cruzada com outros dibenzodiazepínicos) ou a qualquer componente da formulação;
- Uso concomitante com inibidores da MAO (ou em até 14 dias após o término da terapia);
- Em paciente em fase de recuperação aguda do infarto do miocárdio.



Precauções

- Antidepressivos aumentam o risco de pensamento e comportamento suicida em crianças, adolescentes e jovens (18-24 anos de idade) com distúrbio depressivo maior e outros distúrbios depressivos; considerar o risco antes da prescrição;
- Pode piorar a psicose em alguns pacientes ou desencadear desvio para mania ou hipomania em pacientes com transtorno bipolar. O transtorno bipolar deve ser investigado em pacientes com sintomas depressivos. A monoterapia deve ser evitada em pacientes com transtorno bipolar;
- Quando possível, considerar a suspensão do medicamento antes da cirurgia eletiva. A terapia não deve ser suspensa abruptamente em pacientes que utilizam doses altas durante períodos prolongados;
- Utilizar com cuidado em pacientes com hipertireoidismo ou naqueles que recebem suplementação de hormônios tireoidianos.

Esquemas de administração

- Oral:

Crianças

Depressão (uso não constante na bula)

- 1,5 mg/kg/dia, com incrementos da dose de 1mg/kg a cada 3-4 dias, até dose máxima de 5 mg/kg/dia, em dose única ou até 4 doses divididas; monitorizar atentamente o paciente, especialmente com doses maiores ou igual a 3,5 mg/kg/dia.

Enurese

- Crianças de 6 anos ou mais: Inicial: 25 mg antes de deitar; se ainda for observada resposta inadequada após 1 semana de terapia, aumentar 25mg/dia; a dose não deve ser superior a 2,5 mg/kg/dia ou 50 mg antes de deitar se o paciente tiver 6-12 anos de idade ou 75 mg antes de deitar se ele tiver 12 anos de idade ou mais.

Adjuvante no tratamento de dor oncológica (uso não constante na bula)

- Inicial: 0,2-0,4 mg/kg antes de deitar; a dose pode ser aumentada em 50% a cada 2-3 dias até 1-3 mg/kg/dose antes de deitar.



Adolescentes

Depressão

- Inicial: 30-40 mg/dia; aumentar gradualmente; máximo: 100 mg/dia em dose única ou doses divididas.

Adultos

Depressão

- Inicial: 25 mg 3-4 vezes/dia; aumentar a dose gradualmente; a dose total pode ser administrada antes de deitar; máximo: 300mg/dia.

Idosos

- Inicial: 10-25 mg antes de deitar; aumentar 10-25 mg a cada 3 dias para pacientes hospitalizados e semanalmente para pacientes ambulatoriais, conforme a tolerância; dose diária média para se obter uma concentração terapêutica: 100 mg/dia; faixa: 50-150 mg/dia.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Início da ação: Efeito antidepressivo máximo: geralmente em 2 semanas ou mais
- Meia-vida de eliminação: 6-18 horas.
- Excreção: urina (como metabólitos)

Efeitos adversos

- Foram relatados para antidepressivos tricíclicos em geral, com frequência não definida:
 - Auditivos: Zumbido
 - Cardiovasculares: Acidente vascular, alterações eletrocardiográficas, arritmia, bloqueio cardíaco, hipertensão artéria, hipotensão ortostática, ICC, infarto do miocárdio, palpitação, taquicardia.
 - Dermatológicas: Alopécia, fotossensibilidade, petéquias, prurido, púrpura rash cutâneo, urticária.



- Endócrinos e metabólicos: aumentos de mamas, aumento ou redução da glicemia, aumento ou redução da libido, galactorréia, ginecomastia, síndrome da secreção inadequada de hormônio antidiurético.
- Gastrointestinais: Anorexia, cólicas abdominais, constipação, diarreia, distúrbios epigástricos, estomatite, ganho ou perda de peso, íleo paralítico, língua negra, náusea, sabor desagradável, vômito, xerostomia.
- Geniturinários: Impotência e retenção urinária.
- Hematológicos: Agranulocitose, eosinofilia, trombocitopenia.
- Hepáticas: Aumento de transaminases, icterícia colestática.
- Neuromusculares e esqueléticas: Anestesia, ataxia, formigamento, fraqueza, incoordenação, neuropatia periférica, parestesia, sintomas extrapiramidais, tremor.
- Oculares: Distúrbios da acomodação, midríase, turvamento da visão.
- SNC: Agitação, alucinações, ansiedade, cefaleia, confusão mental, crises convulsivas, delírios, desorientação, fadiga, hipomania, insônia, pesadelos, psicose, sonolência, tontura.
- Miscelânea: Diaforese, hipersensibilidade (edema, febre medicamentosa), queda.

Orientações aos pacientes

- Orientar a não administrar com suco de toranja (grapefruit)
- Orientar a não administrar juntamente com uso de bebidas alcoólicas, pois pode aumentar a depressão do SNC.
- Orientar a não utilizar erva-de-são-joão, pois pode diminuir os níveis de imipramina.

Aspectos farmacêuticos

- Absorção: bem absorvida.
- Distribuição: Atravessa a placenta.
- Metabolismo: hepático, via CYP, em desipramina (ativa) e outros metabólitos; efeito de primeira passagem importante.



Fármaco e Gravidez

- É contraindicado para gravidez;
- Fator de risco na gravidez: D

Fármaco e Nefropatias

- Utilizar com cuidado em pacientes com disfunção renal.

Fármaco e Hepatopatias

- Utilizar com cuidado em pacientes com disfunção hepática.

IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO (D)

Apresentação

- Solução injetável 300 microgramas/2mL.

Indicação

- Profilaxia da doença hemolítica do recém-nascido.

Contraindicação

- Hipersensibilidade a imunoglobulinas.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Deficiência de imunoglobulina A (IgA).
 - Pacientes Rh-negativas com anticorpos anti-D no soro.
- Possível interferência com vacinas de vírus vivos.

Esquemas de administração

Gestantes e puérperas

Durante a gravidez



- 100 microgramas, por injeção intramuscular profunda, em duas doses, uma na 28^a semana de gravidez e outra na 34^a.

Episódio sensibilizador (amniocentese, natimorto, aborto) até 20^a semana da gravidez

- 250 microgramas, por injeção intramuscular profunda, imediatamente, ou no prazo de 72 horas após episódio.

Episódio sensibilizador após 20^a semana da gravidez

- 500 microgramas, por via intramuscular profunda, imediatamente, ou no prazo de 72 horas após episódio.

Período perinatal

- 250 a 500 microgramas, por via intramuscular profunda, imediatamente, ou no prazo de 72 horas após o parto.

Aspectos farmacêuticos

- Solução estéril de globulinas derivadas do plasma humano, contendo anticorpos para o fator Rho (D) eritrocitário. A solução contém 10% a 18% de proteínas, das quais pelo menos 90% são gama globulina. Contém glicina como agente estabilizante e um conservante apropriado.
- Armazenar a temperatura entre 2 e 8 °C, sem congelar, ao abrigo da luz.
- Após abertura da ampola, o conteúdo deve ser usado imediatamente.

Descartar o volume não utilizado na primeira hora.

ATENÇÃO: a dose depende do nível de exposição ao sangue Rho-positivo. A profilaxia neonatal não suprime a necessidade de utilização após o parto. Há evidência de benefícios mesmo quando a administração é realizada 72 horas após o parto. Sinonímia: imunoglobulina anti-D (Rh).

INSULINA HUMANA NPH E INSULINA HUMANA REGULAR

Apresentações



- Ampola 100 UI/mL (NPH).
- Ampola 100 UI/mL (Regular).

Indicações

- Diabetes melito tipo 1.
- Diabetes melito tipo 2 em pacientes com glicemia não controlada com dieta e antidiabéticos orais.
- Cetoacidose, coma hiperosmolar e na vigência de cirurgia, infecção ou traumatismo em diabéticos de tipos 1 e 2.

Contraindicações

- Hipersensibilidade a algum componente da formulação.
- Hipoglicemia.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Diarreia, vômitos, hipotireoidismo, insuficiência renal grave e insuficiência hepática (reduzem a necessidade de insulina; reduzir as doses).
 - Febre, hipertireoidismo, traumas, infecções e cirurgias (aumentam a necessidade de insulina; aumentar as doses).
 - Durante atividades físicas e longos períodos em jejum (monitorizar episódios de hipoglicemia).
- Monitorizar a glicemia diariamente.
- Monitorizar potássio sérico.
- Dieta adequada faz parte do tratamento.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

Esquemas de administração

Adultos e crianças

Insulina regular (controle do diabetes)



- 0,5 a 1 unidade/kg/dia, por via subcutânea, em doses divididas, 30 minutos, antes das refeições e ao deitar. As doses diárias podem ser acrescidas em 2 a 4 unidades/dia a cada 3 dias, de acordo com a resposta obtida.

Insulina NPH (controle do diabetes: tratamento de manutenção)

- 0,3 a 1,5 unidade/kg/dia, por via subcutânea, 1 a 2 vezes ao dia, pela manhã e à noite. Ajustes de 2 a 4 unidades por dia podem ser feitos, a cada 2 a 3 dias de acordo com a resposta. Ao alcançar dose de 40 unidades/dia, é prudente dividi-la em duas injeções diárias.

Insulina regular (tratamento de cetoacidose)

- 0,1 unidade/kg, por injeção intravenosa rápida, seguida de 0,1 unidade/kg/hora, por infusão intravenosa contínua. A redução ideal da glicemia é de 80 a 100 mg/dL/hora.

Adolescentes

Insulina regular

- 0,8 a 1,2 unidade/kg/dia, por via subcutânea, em doses divididas.

Insulina regular (em bomba de infusão contínua)

- Fornece uma taxa basal de insulina durante todo o dia e doses suplementares (bolo) pré-prandiais.

Cuidados na administração

- Insulina subcutânea é absorvida mais rapidamente no abdome do que nas coxas; coxas e braços em movimento absorvem insulina mais rapidamente que o abdome.
- As seringas e as agulhas descartáveis podem ser reutilizadas pelo mesmo acidente, desde que a agulha e a capa protetora não tenham sido contaminadas. Devem ser mantidas em geladeira e o número de reutilizações, em geral de 7 a 8, depende de a ponta da agulha não se tornar romba, para não aumentar a dor da injeção.
- Antes de iniciar a preparação da injeção, lavar bem as mãos. O frasco de insulina deve ser retirado previamente da geladeira para evitar injeção fria. O frasco deve ser rolado gentilmente entre as mãos para misturar a suspensão, antes de aspirar o conteúdo.



- Em caso de combinação de dois tipos de insulina, aspirar antes a insulina de ação curta para que o frasco não se contamine com a insulina de ação intermediária (o aspecto da insulina regular deve ser sempre cristalino).
- Antes de iniciar a aplicação da insulina, limpar a pele com algodão embebido em álcool. Introduzir a agulha de injeção subcutânea por completo, em ângulo de 90 graus.
- Antes de injetar, puxar o êmbolo para verificar a presença de sangue. Se houver sangue, reiniciar a aplicação em outro local.
- Mudar o lugar de aplicação da insulina mantendo uma distância mínima de 1,5 cm a cada injeção.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

Insulina regular

- Início de ação: 30 a 60 minutos (via subcutânea), imediato (via intravenosa).
- Pico de ação: 2 a 5 horas.
- Duração de ação: 5 a 8 horas.

Insulina NPH

- Início de ação: 2 a 4 horas.
- Pico de ação: 4 a 12 horas.
- Duração da ação: 18 a 24 horas.

Efeitos adversos

- Hipoglicemia, aumento de peso, edema.
- Hipersensibilidade cutânea, reação no local da aplicação.

Orientações aos pacientes

- Educar o paciente para reconhecer sintomas de hipoglicemia, como visão borrada, confusão, frio, fome excessiva, cefaleia, náuseas, entre outros, e a conhecer hábitos que podem resultar em hipoglicemia, como atraso ou esquecimento de uma refeição, exercícios intensos e álcool. Caso ocorram



esses sintomas, colocar açúcar entre a gengiva e a bochecha. Procurar um serviço de saúde se não houver melhora.

- Educar o paciente para reconhecer sintomas de hiperglicemia e cetoacidose, como visão borrada, boca e pele secas, náuseas, vômitos, aumento da frequência e do volume de urina, perda de apetite, entre outros, e a conhecer hábitos e/ou situações que podem resultar em hiperglicemia, como diarreia, febre, infecções e dieta inadequada. Procurar um serviço de saúde.
- Orientar quanto à importância da adesão aos esquemas de dieta, exercícios e monitoria de glicemia e da organização de um esquema de administração que previna reaplicação no mesmo local em menos de 15 a 20 dias.
- Orientar para não compartilhar seringa, mesmo entre familiares.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar o frasco sob refrigeração, entre 2 e 8 °C. Manter o frasco fechado ao abrigo de ar e da luz.
- Manter o frasco após aberto à temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, ou sob refrigeração, atentando para aquecer entres as mãos antes de administrar.
- Observar orientação específica do produtor quanto a diluição, compatibilidade e estabilidade da insulina regular para administração intravenosa.

Fármaco e Hepatopatias

Considerar redução de dose.

Fármaco e Nefropatias

Reduzir dose em insuficiência renal grave.

ISOFLAVONA DE SOJA

Apresentação

- Cápsula 150 mg.



Indicações

- Coadjuvante no alívio dos sintomas do climatério: redução da frequência e da intensidade da sensação de calor no corpo e no rosto (fogachos) e crises de suor noturno.

Contraindicações

- O extrato de soja pode conter algumas proteínas alergênicas. Pacientes alérgicas ao amendoim não devem usar este medicamento.
- Pacientes com histórico de hipersensibilidade ou alergia a qualquer um dos componentes da fórmula não devem fazer uso deste medicamento.

Precauções

- Em caso de hipersensibilidade ao produto, recomenda-se descontinuar o uso e consultar o médico.
- Informe ao seu médico se ocorrer gravidez ou se iniciar amamentação durante o uso deste medicamento.
- Informe ao seu profissional de saúde todas as plantas medicinais, fitoterápicos e outros medicamentos que estiver tomando. Interações podem ocorrer entre medicamentos e plantas medicinais e mesmo entre duas plantas medicinais quando administradas ao mesmo tempo.

Esquemas de administração

- Os comprimidos devem ser ingeridos inteiros e com uma quantidade suficiente de água para que possam ser deglutidos.
- Ingerir dois comprimidos ao dia, via oral, divididos em duas doses, obedecendo o intervalo de 12 horas entre as doses.

Efeitos adversos

- O uso deste medicamento pode provocar distúrbios gastrointestinais leves como constipação, flatulência e náusea.



ISONIAZIDA

Apresentação

- Cápsula 100 mg.

Indicações

- Tratamento de crianças, com menos de 20 kg, em qualquer das formas de tuberculose pulmonar e extrapulmonar, incluindo meningoencefalite e pacientes infectados pelo HIV.
- Tratamento de tuberculose quando há intolerância a rifampicina.
- Profilaxia de tuberculose.

Contraindicações

- Doença hepática aguda.
- Hepatite associada ao uso prévio de isoniazida.
- Hipersensibilidade a isoniazida ou a algum componente da fórmula.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Insuficiência renal.
 - Desnutrição, diabete melito, porfiria, dependência crônica de álcool.
 - Infecção por hiv (aumenta o risco de neurite).
 - Epilepsia, história de psicose.
 - Acetiladores lentos (aumenta risco de efeitos adversos).
 - Aparecimento de neurite periférica (previne-se com suplementação de piridoxina).
 - Sintomas prodrômicos de hepatite associada ao fármaco (fadiga, anorexia, mal-estar, náusea e vômito).
- Insuficiência renal e hepática: ver monografia isoniazida + rifampicina.
- Lactação.



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

Esquemas de administração

Crianças

Tratamento de crianças, com menos de 20 kg, em qualquer das formas de tuberculose pulmonar e extrapulmonar, incluindo pacientes infectados pelo HIV

- 10 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas, durante 2 meses, combinada a rifampicina e pirazinamida, seguido de 10 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas, durante 4 meses, combinada a rifampicina.

Tratamento de crianças, com menos de 20 kg, com tuberculose meningoencefálica

- 20 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas, durante 2 meses, combinada a rifampicina e pirazinamida, seguido de 10 mg/kg a 20 mg/kg, durante 7 meses, combinada a rifampicina.

Tratamento de tuberculose quando há intolerância a rifampicina

- 20 a 35 kg: 200 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 2 meses, combinada a pirazinamida, cloridrato de etambutol e sulfato de estreptomicina, seguido de 200 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 10 meses, combinada a cloridrato de etambutol.
- 36 a 50 kg: 200 mg a 300 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 2 meses, combinada a pirazinamida, cloridrato de etambutol e sulfato de estreptomicina, seguido de 200 mg a 300 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 10 meses, combinada a cloridrato de etambutol.
- Acima de 50 kg: 300 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 2 meses, combinada a pirazinamida, cloridrato de etambutol e sulfato de estreptomicina, seguido de 300 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 10 meses, combinada a cloridrato de etambutol.

Profilaxia de tuberculose

- 5 a 10 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas, durante 6 meses. Dose máxima diária: 300 mg.



Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Meia-vida: 2,3 a 3,5 horas (acetiladores lentos), 0,7 a 2 horas (acetiladores rápidos) e 8 a 17 horas em pacientes com insuficiência renal (estágio final).
- Metabolismo: hepático.
- Excreção: urina (75% a 95%) e fezes.

Efeitos adversos

- Náusea, vômito, diarreia e dores abdominais, xerostomia.
- Reações de hipersensibilidade, urticária, febre, exantema, artralgias, eritema multiforme, xerostomia, erupções acneiformes, prurido, e síndrome de StevensJohnson.
- Neuropatia periférica.
- Agranulocitose, anemia hemolítica, trombocitopenia e aplasia medular.
- Neurite óptica, visão borrada.
- Psicose tóxica e convulsão.
- Hepatotoxicidade (especialmente em maiores de 35 anos e usuários de álcool).
- Síndrome eritematosa tipo lúpus, pelagra, hiper-reflexia, dificuldade de micção, hiperglicemia e ginecomastia.

Orientações aos pacientes

- Orientar para ingerir o medicamento com estômago vazio ou 1 hora antes ou 2 horas após as refeições. Alimentos reduzem a absorção, mas pode ser usado com alimento em caso de desconforto gástrico.
- Alertar para não ingerir bebida alcoólica durante o tratamento
- Orientar que a utilização do medicamento pode ser longa e que o paciente não deve interromper o uso sem contatar o médico.

Aspectos farmacêuticos



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

Fármaco e Lactação

Monitorar a criança para possível toxicidade. Risco teórico de convulsões e neuropatia. Recomendável piridoxina profilática para a mãe e o lactente.

Fármaco e Hepatopatias

Monitorar função hepática. Hepatotoxicidade idiossincrática é muito frequente. Contra indicada na insuficiência hepática aguda.

Fármaco e Nefropatias

Ajuste de dose DCE entre 10 e 50 mL/minuto: 100% da dose usual DCE inferior a 10 mL/minuto: 50% da dose usual

ATENÇÃO: profilaxia com isoniazida pode evitar o aparecimento de doença clínica em comunicantes bacilíferos e em pessoas de alto risco, especialmente imunodeficientes. Como sinonímia para isoniazida (nome correspondente a Denominação Comum Brasileira) também é empregada a abreviatura H, entretanto, não se recomenda a prescrição de fármacos por abreviaturas ou siglas.

ISONIAZIDA + RIFAMPICINA

Apresentações

- Comprimido 75 mg + 150 mg;
- Comprimido 100 mg + 150 mg;
- Comprimido 200 mg + 300 mg.

Indicações



- Tratamento de tuberculose pulmonar e extrapulmonar, incluindo meningoencefalite em pacientes infectados pelo HIV.
- Tratamento de tuberculose quando há intolerância a pirazinamida ou ao cloridrato de etambutol

Contraindicações

- Doença hepática aguda.
- História de hepatite associada ao uso de isoniazida.
- Hipersensibilidade a isoniazida ou a rifampicina.
- Crianças com menos de 20 kg (pela impossibilidade de ajuste de doses).
- Icterícia.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Insuficiência hepática.
 - insuficiência renal.
 - Alcoolismo crônico, porfiria, infecções por meningococos (só em portadores são).
 - Idosos.
- Ficar atento para os sintomas prodrômicos de hepatite associada ao fármaco: fadiga, anorexia, mal-estar, náusea e vômito.
- A suplementação de piridoxina previne o aparecimento de neurite periférica.
- Diminui a efetividade dos contraceptivos orais.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Adultos e crianças

Tratamento da tuberculose pulmonar e extrapulmonar incluindo pacientes infectados pelo HIV (fase de manutenção)

- 20 a 35 kg: 1 cápsula (200 mg + 300 mg), por via oral, a cada 24 horas, durante 4 meses após a fase intensiva.



- 36 a 50 kg: 1 cápsula (200 mg + 300 mg) + 1 cápsula (100 mg + 150 mg), por via oral, a cada 24 horas, durante 4 meses após a fase intensiva.
- acima de 50 kg: 2 cápsulas (200 mg + 300 mg), por via oral, a cada 24 horas, durante 4 meses após a fase intensiva.

Tratamento da tuberculose meningoencefálica (fase de manutenção)

- 20 a 35 kg: 1 cápsula (200 mg + 300 mg), por via oral, a cada 24 horas, durante 7 meses após a fase intensiva.
- 36 a 50 kg: 1 cápsula (200 mg + 300 mg) + 1 cápsula (100 mg + 150 mg), por via oral, a cada 24 horas, durante 7 meses após a fase intensiva.
- acima de 50 kg: 2 cápsulas (200 mg + 300 mg), por via oral, a cada 24 horas, durante 7 meses após a fase intensiva.

Tratamento de tuberculose quando há intolerância a pirazinamida

- 20 a 35 kg: 1 cápsula (200 mg + 300 mg), por via oral, a cada 24 horas, durante 2 meses, associado a cloridrato de etambutol, seguido de 1 cápsula (200 mg + 300 mg), por via oral, a cada 24 horas, durante 7 meses.
- 36 a 50 kg: 1 cápsula (200 mg + 300 mg) + 1 cápsula (100 mg + 150 mg), por via oral, a cada 24 horas, durante 2 meses, associado a cloridrato de etambutol, seguido de 1 cápsula (200 mg + 300 mg) + 1 cápsula (100 mg + 150 mg), por via oral, a cada 24 horas, durante 7 meses.
- acima de 50 kg: 2 cápsulas (200 mg + 300 mg), por via oral, a cada 24 horas, durante 2 meses, associado a cloridrato de etambutol, seguido de 2 cápsulas (200 mg + 300 mg), por via oral, a cada 24 horas, durante 7 meses.

Tratamento de tuberculose quando há intolerância ao cloridrato de etambutol

- 20 a 35 kg: 1 cápsula (200 mg + 300 mg), por via oral, a cada 24 horas, durante 2 meses, associado a pirazinamida, seguido de 1 cápsula (200 mg + 300 mg), por via oral, a cada 24 horas, durante 4 meses.
- 36 a 50 kg: 1 cápsula (200 mg + 300 mg) + 1 cápsula (100 mg + 150 mg), por via oral, a cada 24 horas, durante 2 meses, associado a pirazinamida, seguido de 1 cápsula (200 mg + 300 mg) + 1 cápsula (100 mg + 150 mg), por via oral, a cada 24 horas, durante 4 meses.



- acima de 50 kg: 2 cápsulas (200 mg + 300 mg), por via oral, a cada 24 horas, durante 2 meses, associado a pirazinamida, seguido de 2 cápsulas (200 mg + 300 mg), por via oral, a cada 24 horas, durante 4 meses.
- Em crianças com menos de 20 kg, o tratamento deve ser feito com os fármacos isoniazida (comprimido 100 mg), rifampicina (suspensão oral 20 mg/mL) e pirazinamida (solução oral 30 mg/mL).

Efeitos adversos

- Náusea, vômito, diarreia, anorexia e hemorragias gastrintestinais.
- Urticária, prurido, lesões maculopapulares, lesões acneiformes, exantema e síndrome de Stevens-Johnson.
- Hiperglicemia.
- Leucopenia, eosinofilia, trombocitopenia e anemia hemolítica, aplasia medular.
- Cefaléia, tontura, fadiga, fraqueza muscular, miopatia, neuropatia periférica.
- Hepatotxicidade (10%-15%), nefrotoxicidade.
- Distúrbios menstruais.
- Coloração vermelho-alaranjado de urina, lágrima, saliva e suor.
- Neurite óptica, visão borrada.
- Psicose tóxica e convulsão.

Orientações aos pacientes

- Orientar para ingerir o medicamento com estômago vazio, isto é, 1 hora antes ou 2 horas após as refeições.
- Orientar que a utilização do medicamento pode ser longa e que o paciente não deve interromper o uso sem contatar o médico.
- Orientar para não ingerir bebida alcoólica durante o tratamento.
- Atentar para os sintomas prodrômicos de hepatite associada ao fármaco: fadiga, anorexia, mal-estar, náusea e vômito.
- Mulheres em uso de contraceptivos orais devem substituí-los ou utilizar métodos contraceptivos adicionais.



- Orientar para notificar caso haja suspeita de gravidez e em período de lactação.
- Evitar usar lentes de contato durante o tratamento com rifampicina.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar à temperatura de 25 °C, protegido de calor, umidade e ao abrigo de luz.

Fármaco e Lactação

Monitorar o lactente para possível toxicidade. Risco teórico de convulsão e neuropatia. Recomendável piridoxina para a mãe e o lactente. Rifampicina: não existem relatos de problemas em humanos.

Fármaco e Hepatopatias

Monitorar função hepática. Hepatotoxicidade idiossincrática com isoniazida é muito frequente. Contraindicada na insuficiência hepática aguda.

Fármaco e Nefropatias

Ajuste de dose

- Isoniazida DCE entre 10 e 50 mL/minuto: 75 a 100% da dose usual
DCE inferior a 10 mL/minuto: 50% da dose usual
- Rifampicina DCE entre 10 e 50 mL/minuto: 50 a 100% da dose usual
DCE inferior a 10 mL/minuto: 50% da dose usual Pacientes em hemodiálise devem receber a associação após a diálise.

ISSORBIDA, DINTRATO E MONONITRATO

Apresentações

- Comprimido sublingual 5 mg (dinitrato).
- Comprimido 20 mg e 40 mg (mononitrato).



Indicação

- Tratamento de manutenção em angina estável.

Contraindicações

- Hipersensibilidade a isossorbida ou a nitratos orgânicos.
- Uso concomitante de sildenafil e análogos.
- Glaucoma de ângulo fechado.
- Anemia grave.
- Trauma craniano e hemorragia cerebral.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Hipotensão, hipovolemia, aumento da pressão intraocular e intracraniana, hipermotilidade gástrica, enfarte agudo do miocárdio, cardiomiopatia hipertrófica, insuficiência cardíaca congestiva, hipertireoidismo.
 - Uso de álcool ou bloqueador de canal de cálcio.
 - Uso de elevadas doses (pode surgir dor anginosa).
 - Lactação.
- Desenvolve-se tolerância ao fármaco e tolerância cruzada com outros nitratos. Manter intervalo de pelo menos 12 horas sem uso do fármaco para evitar tolerância.
- Os principais efeitos adversos são dependentes de dose.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Adultos

- Dose 20 mg, por via oral, a cada 8 ou 12 horas
- Dose 40 mg, por via oral, a cada 12 horas
- Dose máxima: 120 mg/dia (aumento de dose não aumenta efeito proporcionalmente e pode levar a tolerância).



Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Biodisponibilidade: 93% a 100%
- Início da ação: 45 a 60 minutos.
- Pico de concentração plasmática: 30 a 60 minutos.
- Duração de efeito: 6 horas.
- Metabolismo hepático (98%), metabólitos inativos.
- Excreção: renal (78%) e fecal.
- Meia-vida: 6 horas.

Efeitos adversos

- Cefaleia (19% a 38%), tontura (3% a 5%).
- Náusea e vômito (2% a 4%).

Orientação ao paciente

- Orientar para ingerir o comprimido com 250 mL de água.
- Em caso de esquecimento de uma dose, usar assim que lembrar. Se o horário da próxima dose for a menos de 2 horas, omitir a dose anterior, esperar e usar no horário. Nunca usar duas doses juntas.
- Este medicamento pode causar cefaleia; neste caso recomendar o uso de um analgésico e não interromper o tratamento. Com a continuidade do tratamento a dor tende a desaparecer.
- Evitar ingestão de bebida alcoólica.

Aspectos farmacêuticos

- Manter à temperatura de 15 a 30 °C, proteger da luz e umidade.
- Verificar orientação do produtor quanto a soluções compatíveis para diluição.

ITRACONAZOL



Apresentações

- Cápsula 100 mg.

Indicações

- Uso restrito para tratamento de formas leves e moderadas de:
 - Esporotricose;
 - Histoplasmose pulmonar e disseminada;
 - Paracoccidioidomicose (blastomicose) pulmonar e extrapulmonar.
- Uso restrito para prevenção secundária após a terapêutica de indução nas formas graves de esporotricose e histoplasmose.

Contraindicações

- Hipersensibilidade ao itraconazol.
- Uso concomitante com fármacos biotransformados pelo citocromo CYP3A4, tais como os inibidores da HMGCoA redutase (lovastatina, sinvastatina), ergotamina e análogos (di-hidroergotamina, ergometrina, ergotamina e metilergometrina), midazolam, triazolam e quinidina (ver Interações de medicamentos).
- Insuficiência cardíaca congestiva ou história desta doença.
- Mulheres grávidas ou que planejam engravidar. Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Acloridria ou hipocloridria, incluindo pacientes com Aids e neutropenia (a absorção do itraconazol em cápsulas pode ser reduzida, comprometendo a resposta clínica; nesses casos, pode-se aumentar a dose do fármaco ou melhorar sua absorção administrando-o com uma bebida ácida, como refrigerante de cola).
 - Insuficiência hepática.



- Fator de risco para insuficiência cardíaca congestiva, como doença cardíaca valvar e isquêmica, doença pulmonar grave, insuficiência renal e outros transtornos edematosos.
- Lactação.
- Insuficiência hepática, enzimas hepáticas séricas aumentadas ou história de toxicidade hepática por outros fármacos (avaliar relação benefício/ risco).
- Indivíduos com menos de 18 anos de idade (segurança e eficácia não foram estabelecidas).
- Idosos (embora não haja limitação específica, os idosos são mais propensos a ter perda auditiva temporária ou permanente).
- O tratamento deverá ser continuado por semanas ou meses até parâmetros clínicos e testes laboratoriais indicarem que a atividade da infecção fúngica foi controlada.

Esquemas de administração

- A dose de Itraconazol e a duração de tratamento deverão ser baseadas no local de infecção e na resposta individual à terapia.
- Doses acima de 200 mg/dia devem ser divididas a cada 12 horas.

Crianças

- A segurança e eficácia do itraconazol não foram estabelecidas. De qualquer forma, um pequeno número de pacientes entre 3 e 16 anos tem sido tratado com itraconazol cápsulas (100 mg/dia) e pacientes de 6 meses a 12 anos com solução oral (5 mg/kg/dia) para infecções fúngicas sistêmicas e não têm sido relatados efeitos adversos mais sérios.

Histoplasmose disseminada

- 5 a 10 mg/kg/dia, por via oral, dividida a cada 12 horas, durante 3 meses. Dose máxima: 400 mg/dia. Após iniciar tratamento com Anfotericina B.

Paracoccidiodomicose (blastomicose)

- 5 a 10 mg/kg/dia, por via oral, durante 6 a 12 meses. Dose máxima: 400 mg/dia. Dose acima 200 mg dividir em 2 doses/dia.



Outras indicações

- 100 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 2 semanas.

Adultos

Esporotricose

- Linfocutânea ou cutânea: 100 a 200 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 3 a 6 meses.
- Osteoarticular ou pulmonar: 200 mg, por via oral, a cada 12 horas, durante até 24 meses.

Histoplasmose disseminada

- 200 mg, por via oral, a cada 24 horas, aumentando a dose em 100 mg se necessário até dose máxima de 400 mg/dia. Dose acima 200 mg/dia dividir a cada 12 horas. A duração do tratamento pode variar de 1 dia a mais de 6 meses.

Paracoccidioidomicose (blastomicose)

- 200 mg, por via oral, a cada 24 horas, aumentando a dose em 100 mg se necessário até dose máxima de 400 mg/dia. Dose acima 200 mg/dia dividir a cada 12 horas. A duração do tratamento pode variar de 1 dia a mais de 6 meses.

Efeitos adversos

- Náusea (11%), vômito (5%), dor abdominal (2%), diarreia (3%), anorexia (1%), dispepsia, obstipação, xerostomia, perda de apetite, aumento da sede.
- Edema de membros inferiores (4%), edema pulmonar.
- Hipertensão (3%).
- Convulsões, cefaleia (4%), tontura (2%), cansaço ou fraqueza, mudanças de humor.
- Exantema (9%); prurido (3%), síndrome de Stevens-Johnson, alopecia, urticária, angioedema.
- Diminuição da libido (1%).
- Distúrbios neutropênicos, hipertrigliceridemia, hipopotassemia (2%).



- Insuficiência cardíaca congestiva, arritmia cardíaca.
- Hepatotoxicidade, aumento de transaminases (em pacientes com hepatite e icterícia colestática, especialmente com mais de 1 mês de tratamento)
- Diminuição do volume urinário.
- Febre
- Dores musculares ou cólicas, dormência ou formigamento nas mãos, pés ou lábios.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- A presença de alimento aumenta a absorção do medicamento em cápsula, porém diminui quando em solução oral. Em pacientes com hipocloridria (HIV positivos), há redução da absorção.
- Tempo para pico de concentração: 1,5 a 5 horas; o estado estacionário é alcançado após 15 dias de dose diária.
- Meia-vida de eliminação: 21 horas (após dose única de 100 mg), 35h a 64 h no estado estacionário (200 mg/dia por 15 dias)
- Distribuição ampla no organismo, mas apenas uma pequena quantidade se distribui para o fluido cérebro espinhal.
- Metabolismo: hepático (citocromo P450 isoenzima CYP3A4, principal metabólito itraconazol hidróxido com atividade antifúngica comparável à do itraconazol)
- Excreção: renal (40% como metabólitos) e fecal (3% a 18% na forma inalterada).
- Não é removido por diálise.

Orientações aos pacientes

- Alertar para notificar a ocorrência de qualquer sinal de efeito adverso.
- Orientar para a ingestão do comprimido com alimento. Alimento rico em gordura facilita a absorção.
- Se estiver usando antiácidos, tomar 1 hora antes ou 2 horas depois de ingerir o itraconazol.



- O tratamento de algumas infecções é demorado, não deixar de usar o medicamento conforme prescrito mesmo que melhore dos sintomas.
- No caso de esquecimento de uma dose, tomá-la o mais breve possível. Entretanto, se já for próximo ao horário da próxima dose, deve-se desconsiderar a dose perdida e voltar à programação regular das doses. Não duplicar a dose.
- Suspender o medicamento e consultar o médico imediatamente se apresentar dor no peito, diminuição da diurese, veias do pescoço dilatadas, fadiga extrema, respiração irregular, batimentos cardíacos irregulares, falta de ar; inchaço do rosto, dedos, pés, ou parte inferior das pernas; sensação de aperto no peito, respiração perturbada; ganho de peso, ou chiado. Estes podem ser sintomas de insuficiência cardíaca congestiva.
- Perda temporária ou permanente da audição pode ocorrer enquanto se usa esse medicamento.

Aspectos farmacêuticos

- A cápsula deve ser mantida ao abrigo de luz e umidade e a temperatura ambiente, de 15 a 25°C.
- Cápsulas de itraconazol e solução oral de itraconazol não são bioequivalentes; estas apresentações não devem ser intercambiadas. Fazer o ajuste de dose.

ATENÇÃO: este fármaco apresenta um número muito elevado de interações de medicamentos (especialmente com fármacos metabolizados pela CYP3A4), sendo necessária uma pesquisa específica sobre este aspecto antes de introduzir ou descontinuar o itraconazol ou outros medicamentos no esquema do paciente.

Fármaco e Gravidez

Contraindicado.

Fármaco e Lactação



Não recomendado. Distribuído no leite.

Fármaco e Hepatopatia

Recomenda-se monitorar função hepática. Se ocorrer algum sinal de toxicidade, interromper tratamento.

IVERMECTINA

Apresentação

- Comprimidos de 6 mg.

Indicações

- Infecções helmínticas causadas por nematódios:
- *Onchocerca volvulus*
- Filariase linfática (*Wuchereria bancrofti*)
- *Strongyloides stercoralis*
- *Larva migrans* cutânea
- Pediculose (*Pediculus humanus capitis* e *pubis*).
- Escabiose (*Sarcoptes scabiei*).

Contraindicações

- Hipersensibilidade a ivermectina.
- Dano na barreira hematoencefálica, pois a ivermectina pode interagir com os receptores do GABA.
- Gravidez. Fator de risco na gravidez (FDA): C

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Crianças pesando menos de 15 kg (segurança não definida).
 - Lactação.



- O uso de anti-histamínicos ou corticosteroides reduz as reações alérgicas ocasionadas pela desintegração das microfilárias.
- O tratamento com ivermectina para infecções causadas por *Onchocerca volvulus* pode causar danos sistêmicos (reação de Mazzotti) e reações oftálmicas.

Esquemas de administração

Adultos e maiores de 5 anos (acima de 15 kg)

Tratamento de oncocercose (medicamento de escolha)

- 150 microgramas/kg, por via oral, em dose única. A dose pode ser repetida a cada 6 ou 12 meses.

Programa de eliminação de oncocercose

- 150 microgramas/kg, por via oral, em dose única, A dose pode ser repetida a cada 6 ou 12 meses.

Tratamento de filaríase linfática

- 150 a 400 microgramas/kg, por via oral, em dose única.

Programa de controle de filaríase

- 200 microgramas/kg, por via oral, em conjunto com 400 mg de albendazol, por via oral, em dose única anual.

Tratamento de estrogiloidíase

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

Larva migrans cutânea

- 150 a 200 microgramas/kg, por via oral, uma vez ao dia, durante 1 a 2 dias.

Pediculose capitis

- 200 microgramas/kg, por via oral, em dose única, repetindo o tratamento no 2º e no 10º dia ou após 7 e 14 dias, ou 300 microgramas/kg, por via oral, em dose única, repetida após 1 semana.

Pediculose pubis



- 200 microgramas/kg, por via oral, em dose única, repetida após 10 e 14 dias, ou 250 microgramas/kg, por via oral, em dose única, repetida após 1 semana.

Escabiose

- 200 microgramas/kg, por via oral, em dose única ou 250 a 300 microgramas/kg, por via oral, em dose única, repetida após 7 e 14 dias. O tratamento de todos os membros da família é aconselhado.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção oral rápida.
- Tempo para pico de concentração plasmática: 4 horas.
- Meia-vida: 18 a 35 horas.
- Metabolismo: hepático.
- Excreção: fezes (durante mais de 12 dias) e urina (menos de 1%).

Efeitos adversos

- Diarreia, náusea, vômito, dor abdominal.
- Elevação sérica das enzimas hepáticas.
- Eosinofilia, Reação de Mazzotti em indivíduos infectados, causada por morte de microfilárias e caracterizada por artralgia ou mialgia, febre, linfadenopatia, prurido, erupções cutâneas, taquicardia, hipotensão e alterações oftálmicas.
- Cefaleia, tontura, desmaios, insônia, tremores, sonolência.

Orientações aos pacientes

- Orientar para ingerir o medicamento com 250 mL de água e com o estômago vazio. Ingestão com alimento pode aumentar consideravelmente a biodisponibilidade da ivermectina.
- Orientar para notificar se houver suspeita de gravidez e a ocorrência de amamentação natural.

Aspectos farmacêuticos



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

Fármaco e Gravidez

Contraindicada. Risco de teratogenia. Aguardar parto para iniciar tratamento.

Fármaco e Lactação

Evitar tratar a mãe antes que a criança tenha 1 ano de idade.

LEVODOPA + BENSERAZIDA

Apresentação

- Cápsula de liberação prolongada de 100mg + 25mg (HBS) e 100mg + 25mg (BD)
- Comprimido de 200mg + 50 mg.

Indicações

- Tratamento da doença de Parkinson (exceto no caso do parkinsonismo induzido por medicamento).

Contraindicações

- Hipersensibilidade à benserazida, à levodopa, a simpaticomiméticos ou a qualquer componente da formulação;
- Uso de inibidores da MAO nos 14 dias precedentes;
- Pacientes com evidências laboratoriais de doença cardiovascular, endócrina, renal, hepática, hematológica ou pulmonar descompensada, distúrbios psiquiátricos, glaucoma de ângulo estreito ou de ângulo fechado;
- Pacientes abaixo de 25 anos de idade (devido à possibilidade de anormalidades esqueléticas decorrentes do uso da benserazida);



- Gravidez ou uso em mulheres em idade fértil sem contracepção adequada.

Precauções

- Se o paciente já estiver usando levodopa, suspendê-la pelo menos 12 horas antes de iniciar a benserazida-levodopa e começar com 15% da dose prévia de levodopa.
- Não indicado para o tratamento do tremor de intenção, coreia de Huntington ou sintomas extrapiramidais induzidos por medicamento;
- Administrar com aumentos cuidadosos da dose e observar atentamente o desenvolvimento de movimentos involuntários anormais;
- Pode ser associado à depressão e ao comportamento ou à ideação suicida;
- Ter extremo cuidado em pacientes com distúrbios psicóticos ou que fazem uso de reserpina, fenotiazinas ou antidepressivos tricíclicos;
- Pode aumentar os níveis do hormônio do crescimento humano;
- Ter cuidado em pacientes com doença cardiovascular (infarto do miocárdio, arritmias atriais, nodais ou ventriculares);
- Iniciar em um local com monitorização;
- Ter cuidado em pacientes com melanoma ou lesões cutâneas suspeitas não diagnosticadas, úlceras, distúrbios comiciais e diabetes;
- Não suspender o medicamento abruptamente (pode causar síndrome neuroléptica maligna).

Esquemas de administração

- Cápsulas devem ser deglutidas inteiras;
- Não esmagar, mastigar, abrir ou dissolvê-las em líquido;
- Pacientes que utilizavam levodopa: dar um intervalo de 12 horas ou mais da última dose de levodopa; iniciar com 15% da dose prévia de levodopa;
- Não administrar com dietas hiperproteicas, pois podem diminuir o efeito da levodopa

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes



- Meia-vida de eliminação: 1,5 hora
- Tempo para atingir a concentração sérica máxima: 1,5 hora
- Excreção: 53 a 64% na urina

Efeitos adversos

- Frequência não definida
 - *Cardiovasculares*: alterações eletrocardiográficas (inespecíficas), arritmias, dor torácica, edema, flebite, hipertensão arterial, hipotensão ortostática, rubor;
 - *Dermatológicas*: alopecia, prurido, *rash* cutâneo;
 - *Endócrinas e metabólicas*: aumento da libido, aumento do ácido úrico, aumento do iodeto ligado à proteínas, ganho ou perda de peso;
 - *Gastrintestinais*: alterações do paladar, anorexia, constipação, diarreia, desconforto ou dor abdominal, dispepsia, dor epigástrica, eructação, flatulência, náusea, sangramento GI, sialorreia, úlcera duodenal, vômito;
 - *Geniturinárias*: alteração da cor da urina, aumento da frequência miccional, hematúria, noctúria, retenção ou incontinência urinária;
 - *Hematológica*: teste de Coombs positivo;
 - *Hepáticas*: aumento de bilirrubina, de desidrogenase láctica, da fosfatase alcalina e de transaminases;
 - *Neuromusculares e esqueléticas*: acinesia no final da dose, acinesia paradoxal, distonia, dor musculoesquelética, espasmos e contrações musculares, fraqueza, hipoestesia, lombalgia, movimentos coreiformes e involuntários, torcicolo, tremor de mãos.
 - *Oculares*: ativação da síndrome de Horne latente, blefaroespasma, diplopia, midríase, turvamento da visão;
 - *Renais*: aumento do BUN;
 - *Respiratórias*: gotejamento pós-nasal, padrão respiratório bizarro, rouquidão, tosse;
 - *SNC*: agitação, alucinações, anormalidades da marcha, ansiedade, ataxia, bruxismo, cefaleia, confusão mental, convulsões, crise oculogírica, delírios,



- demência, depressão, desmaio, desorientação temporal, episódios psicóticos, euforia, fadiga, febre, ideação paranoide, insônia, letargia, mal-estar, pesadelos, sedação, tendência ou comportamento suicida, trismo;
- *Miscelânea*: alteração da cor do suor, contração labial, bucal e da língua.

Orientações aos pacientes

- Armazenar em temperatura entre 15 e 30°C em um recipiente hermeticamente fechado e resistente à luz.

Aspectos farmacêuticos

- A levodopa corrige a acinesia da doença de Parkinson por meio da formação de dopamina nos locais dopaminérgicos do sistema nigroestriado que permanecem funcionais. A benserazida inibe a descarboxilação periférica da levodopa sem afetar significativamente seu metabolismo cerebral.

Fármaco e Gravidez

Não há estudos adequados e bem controlados com gestantes. A levodopa causou más-formações viscerais e esqueléticas em animais e, por essa razão, ela é contraindicada para gestantes e mulheres em idade fértil que não utilizam métodos contraceptivos adequados.

Fármaco e Lactação

Excreção no leite materno desconhecida/contraindicada.

LEVODOPA + CARBIDOPA

Apresentações

- Comprimido 250 mg + 25 mg

Indicações



- Doença de Parkinson.
- Outras formas de Parkinsonismo não induzidas por fármacos.

Contraindicações

- Hipersensibilidade conhecida a levodopa ou carbidopa.
- 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 + carbidopa).

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Doenças pulmonares.
 - Úlcera péptica ativa.
 - Doenças graves hepáticas, renais e cardiovasculares.
 - Diabetes melito, disfunções hormonais hipotalâmicas e hipofisárias.
 - Depressão e outras doenças psiquiátricas graves.
 - Glaucoma de ângulo aberto.
 - Retirada do medicamento (deve ser gradual para reduzir risco de síndrome neuroléptica maligna e rabdomiólise).
 - Lactação.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Adultos

Doença de Parkinson e outras formas de Parkinsonismo não induzidas por fármacos

- Inicialmente, levodopa 100 mg + carbidopa 25 mg, três vezes ao dia, aumentando diariamente em 50 a 100 mg de levodopa + 12,5 a 25 mg de carbidopa, ou em dias alternados de acordo com a resposta clínica, até o



máximo de 800 mg de levodopa + 80 a 100 mg de carbidopa diariamente em doses divididas.

- Ou então, iniciar com levodopa 50 a 100 mg + carbidopa 10 a 12,5 mg, três a quatro vezes ao dia, aumentando diariamente em 50 a 100 mg de levodopa + 12,5 a 25 mg de carbidopa, ou em dias alternados de acordo com a resposta clínica, até o máximo de 800 mg de levodopa + 80 a 100 mg de carbidopa diariamente em doses divididas.
- Ou então, iniciar com levodopa 125 mg + carbidopa 12,5 mg, uma a duas vezes ao dia, aumentando diariamente em 125 mg de levodopa + 12,5 mg de carbidopa, ou em dias alternados de acordo com a resposta clínica.

Nota: dose mínima diária de 70 mg de carbidopa é necessária para a inibição completa da dopa-descarboxilase periférica. A dose de carbidopa deve ser estabelecida de acordo com a presença e intensidade de efeitos adversos como náuseas e vômitos.

Efeitos adversos

- Arritmias cardíacas e hipotensão ortostática (ocasionais); hipertensão e enfarte agudo do miocárdio (menos frequentes que os primeiros).
- Exantema, alopecia, alterações na coloração da pele, cabelos e unhas, rápido crescimento das unhas e diminuição da secreção sebácea; recorrência primária de melanoma maligno.
- Angioedema, urticária e prurido (raros).
- Artrite gotosa, ocronose cartilaginosa, dores nas costas e nos ombros, câibras musculares (raros).
- Hiperprolactinemia e aumento de TSH; hiperuricemia (menos frequente).
- Náuseas e vômitos (frequentes, especialmente no início do tratamento); sialorreia, disfagia, flatulência, anorexia, disgeusia e diarreia (ocasionais); sangramentos gastrintestinais e dispepsia (raros).
- Leucopenia, trombocitopenia, redução do tempo de tromboplastina, anemia hemolítica e não hemolítica (raros).
- Elevações de aspartato aminotransferase, bilirrubina e fosfatase alcalina.



- Discinesia, incluindo movimentos coreiformes e distonia (efeitos frequentes, 30% a 80%, graves e dependentes da dose); agitação, ansiedade, distúrbios do sono e depressão (frequentes); o uso prolongado pode levar a desorientação, confusão mental, ilusão e flutuação dos sintomas da doença.
- Síndrome neuroléptica maligna tem sido reportada durante a retirada abrupta da levodopa + carbidopa.
- Visão borrada, diplopia, blefaroespasmos e crises oculogíras (raros).
- Perda de resposta clínica após vários anos de tratamento, relacionada à progressão da doença.
- Disfunção sexual, retenção e/ou incontinência urinária (raros).

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção: cerca de 90% da levodopa é rapidamente absorvido pelo trato gastrointestinal; alimento reduz em 30% a absorção.
- Distribuição: apenas 10% a 20% da levodopa plasmática alcança o líquido cerebroespinal.
- Pico de resposta clínica ocorre até o final de três semanas de tratamento.
- Metabolismo: predominantemente no trato gastrointestinal e em menor extensão pelo fígado; carbidopa reduz o efeito de primeira passagem da levodopa, aumentando a biodisponibilidade desta.
- Excreção: renal (levodopa 70% a 80%, carbidopa 30%).
- Meia-vida de eliminação da levodopa é de 1,5 a 2 horas.

Orientações aos pacientes

- Orientar para o relato de alergias e uso concomitante de outros medicamentos.
- Orientar para o relato de comorbidades, particularmente diabetes melito, glaucoma, câncer de pele, doenças mentais, doenças dos rins, fígado e pulmão.



- Orientar para tomada do medicamento longe das refeições e, particularmente de alimentos ricos em proteínas, contudo, somente para adaptação ao início do tratamento, pode-se recomendar a tomada com alimentos.
- Orientar sobre o tempo até que surjam efeitos significativos no controle da doença (cerca de até três semanas).
- Alertar sobre a necessidade de seguir rigorosamente a dose e os horários de tomada do medicamento, e não interromper abruptamente o seu uso.
- Orientar para o caso de esquecimento da dose, a mesma deverá ser desconsiderada se faltarem duas horas ou menos até a próxima dose, nunca duplicar a dose.
- Orientar para manter o medicamento sempre longe do alcance das crianças.
- Orientar os pacientes diabéticos que o medicamento interfere no resultado dos testes de glicose e corpos cetônicos na urina
- Orientar que o medicamento diminui os reflexos e que ao executar atividades como dirigir ou operar máquinas perigosas poderá expor a riscos de acidentes.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar o medicamento sob temperatura de 15° C e 30° C, em embalagens bem fechadas, protegido da luz, calor e umidade.
- Solução extemporânea de levodopa + carbidopa pode ser preparada com 10 comprimidos (100/25 mg ou 100/10 mg) e 2 g de ácido ascórbico em pó para 1 litro de água potável, agitar suavemente por 5 minutos e filtrar. A solução permanece estável por 24 horas à temperatura ambiente e por 7 dias sob refrigeração. Descartar a solução se houver descoloração ou escurecimento.

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

Fármaco e Gravidez



Risco potencial de má-formação visceral e esquelética, demonstrado em animais.

Fármaco e Lactação

Evitar. Pode suprimir lactação. Excretada no leite materno.

Fármaco e Hepatopatias

Evitar na insuficiência hepática.

LEVOMEPRIMAZINA

Apresentações

- Comprimidos de 25 e 100 mg.

Indicações

- Tratamento da esquizofrenia ou psicose;
- Tratamento da dor causada por neuralgias ou câncer;
- Adjuvante para a anestesia geral;
- Tratamento da náusea e vômito;
- Sedação.

Contraindicações

- Hipersensibilidade à levomepromazina, fenotiazinas ou a qualquer componente da formulação;
- Cardiopatia ou hepatopatia grave;
- Distúrbios hematológicos (discrasias sanguíneas);
- História de distúrbios comiciais;
- Depressão grave do SNC ou coma;
- Uso concomitante de inibidores da MAO.

Precauções



- Pode ser sedativo. Utilizar com cuidado em pacientes com distúrbios em que a depressão do SNC é uma característica;
- Pode comprometer as capacidades físicas ou mentais. Pacientes devem ser alertados sobre a realização de tarefas que exijam atenção.
- Os efeitos podem ser potencializados por outros medicamentos sedativos ou etanol.
- Utilizar com cuidado na doença de Parkinson; instabilidade hemodinâmica; supressão da medula óssea; predisposição a crises convulsivas e em doenças cardíacas, hepáticas, renais ou respiratórias graves;
- Ter cuidado no câncer de mama ou em outros tumores dependentes da prolactina (pode elevar os níveis de prolactina);
- Pode alterar a regulação da temperatura ou mascarar a toxicidade de outros medicamentos devido ao seu efeito antiemético;
- Pode alterar a condução cardíaca; ocorrem arritmias cardíacas potencialmente letais com doses terapêuticas de fenotiazinas;
- Pode causar hipotensão ortostática; utilizar com cuidado em pacientes com risco de hipotensão arterial ou quando episódios hipotensivos passageiros são mal tolerados (doenças cardiovasculares ou doença vascular cerebral).

Esquemas de administração

Crianças acima de 2 anos

- 0,25 mg/kg/dia, dividido em 2-3 doses; pode ser aumentada gradualmente de acordo com a resposta. Dose máxima: 40 mg/dia para crianças abaixo de 12 anos.

Adultos

Ansiedade, dor leve a moderada

- 6-25 mg/dia, divididos em 3 doses

Psicoses, dor intensa

- 50-75 mg/dia, divididos em 2-3 doses.



Efeitos adversos

- Cardiovasculares: hipotensão arterial; hipotensão ortostática; prolongamento do QT (raro);
- Dermatológicas: fotossensibilidade (rara); rash cutâneo;
- Endócrinas e metabólicas: alterações da libido; ganho de peso; ginecomastia; irregularidade menstrual;
- Gastrointestinais: constipação; íleo paralítico; náusea; vômito; xerostomia;
- Geniturinárias: dificuldade miccional; disfunção ejaculatória; distúrbios da ejaculação; incontinência; poliúria; priapismo;
- Hematológicas: agranulocitose (rara); anemia hemolítica; eosinofilia; leucopenia; pancitopenia; púrpura trombocitopênica;
- Hepáticas: hepatotoxicidade; icterícia colestática;
- SNC: cefaleia; comprometimento da regulação da temperatura; crises convulsivas; síndrome neuroléptica maligna; sintomas extrapiramidais; sonolência; tontura.
- Miscelânea: diaforese

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Duração da ação: 2-4 horas
- Tempo para atingir o pico: 1-3 horas
- Meia-vida de eliminação: 30 horas

Orientações aos pacientes

- Alimentos: limitar consumo de cafeína;
- Etanol: evitar o consumo (pode aumentar a depressão do SNC)

Aspectos farmacêuticos

- Este medicamento é um antagonista de dopamina; também se liga a receptores alfa-1, alfa-2 e receptores de serotonina.

Fármaco e Gravidez



Fator de risco na gravidez: C

LEVONORGESTREL

Apresentação

- Comprimido de 0,75 mg.

Indicação

- Contracepção de emergencia.

Contraindicações

- Hipersensibilidade a qualquer componente da fórmula.
- Sangramento genital de etiologia desconhecida.
- Porfiria.
- Doença arterial grave, distúrbios tromboembólicos

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Diabetes.
 - Insuficiência hepática.
 - Ocorrência de vômito em até 2 horas após a administração (a dose poderá ser repetida; se necessário, administrar antiemético).
- Não é recomendado antes da menarca, mas pode ser usado durante o ciclo menstrual.

Esquemas de administração

Adultas e jovens acima de 16 anos

- Dose única de 1,5 mg, por via oral, ingerida preferentemente até 72 horas após relação sexual desprotegida. Eficácia ainda se mantém até 120 horas após o intercurso sexual desprotegido.



Efeitos adversos

- Náusea, vômito, diarreia, dor abdominal, alterações no apetite.
- Cefaleia, vertigens, fadiga.
- Irregularidades menstruais, sensibilidade mamária, cistos ovarianos.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Metabolismo: hepático.
- Meia-vida de eliminação: 43 horas.
- Excreção: preponderantemente renal.

Orientações aos pacientes

- Orientar para ingerir no máximo até 72 horas após relação sexual desprotegida, para obter melhor efetividade.
- Orientar para ingerir o comprimido com alimento ou leite para evitar desconforto gástrico.
- Orientar para o caso de ocorrência de vômito em até 2 horas após tomar o comprimido; se ocorrer, repetir a dose.
- Alertar para a possibilidade de atraso ou adiantamento da próxima menstruação. Recomendar uso de um método de barreira até a próxima menstruação.
- Alertar sobre a necessidade de notificar dor no baixo ventre, que pode ser sinal de gravidez ectópica.
- Alertar para não adotar o método de proteção contraceptiva de emergência como método regular de controle de natalidade.
- Informar que não protege contra infecção por HIV ou qualquer doença sexualmente transmissível e que não é eficaz para interromper gravidez existente.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar sob temperatura ambiente, em recipiente bem fechado.



Fármaco e Gravidez

Contraindicado em grávidas ou na possibilidade de gravidez. Na vigência de gravidez informar que pode haver risco para o feto e orientar a suspensão do fármaco

Fármaco e Hepatopatias

Evitar na insuficiência hepática.

LEVONORGESTREL+ ETINILESTRADIOL

Apresentação

- Comprimido 0,03 mg + 0,15 mg.

Indicação

- Contracepção.

Contraindicações

- Hipersensibilidade aos componentes da formulação e a levonorgestrel e etinilestradiol.
- Arritmias.
- Valvopatias.
- Distúrbios tromboembólicos.
- Hipertensão arterial sistêmica não controlada.
- Doença cardíaca associada com hipertensão pulmonar ou risco de embolia.
- Neoplasia cerebrovascular.
- Enxaqueca com sintomas neurológicos focais.
- Diabetes com comprometimento vascular.
- Adenomas ou carcinomas hepáticos.
- Insuficiência hepática
- Cálculos biliares.



- Doença trofoblástica ativa.
- Lúpus eritematoso sistêmico.
- Porfiria.
- Tumores mamários ou geniturinários.
- Hemorragia vaginal não diagnosticada.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): X
- Lactação.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Tabagismo (especialmente acima de 15 cigarros/dia).
 - Idade superior a 35 anos.
 - Depressão, diabetes, obesidade, hipertensão, enxaqueca, histórico familiar de tumor de mama e de tromboembolismo, hiperlipidemias.
- Pode ocorrer aumento do risco de tromboembolismo venoso, retenção de fluidos e alterações visuais, especialmente com o uso de lentes de contato.

Esquema de administração

Adultos

- Um comprimido, por via oral, a cada 24 horas, durante 21 dias. Em seguida, aguardar um período de 7 dias, em que a menstruação deve ocorrer. Após esse intervalo, um novo curso de tratamento deve ser iniciado.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Pico de concentração plasmática: etinilestradiol (1,3 horas), levonorgestrel (1,5 horas).
- Metabolismo preponderantemente hepático.
- Excreção: fecal e urinária.
- Meia-vida: etinilestradiol (18 horas), levonorgestrel (36 horas).



Efeitos adversos

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

Orientações às pacientes

- Alertar a importância de obedecer rigorosamente o horário, diariamente. Usar preferentemente à noite.
- Informar que intervalos de administração superiores a 24 horas podem comprometer a eficácia contraceptiva. Recomendar a utilização de métodos contraceptivos adicionais durante os 7 dias 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 7 dias, se houver vômitos ou diarreia intensa até 2 horas após a ingestão de qualquer dose.



- Alertar que alguns antibióticos quando administrados por via oral podem comprometer a efetividade do medicamento e que quando for necessário o uso concomitante um método contraceptivo de barreira deve ser adotado em paralelo.

Aspecto farmacêutico

- Armazenar à temperatura ambiente, entre 15 a 30 °C. Manter ao abrigo do ar e luz.

Fármaco e Gravidez

Estrogênios em geral não devem ser utilizados durante a gravidez. Estudos epidemiológicos mostraram risco de malformação fetal.

Fármaco e Lactação

Estrogênios em geral são contraindicados para mulheres que estejam amamentando. Pode ocorrer alteração da produção e da composição do leite materno.

LEVOTIROXINA SÓDICA

Apresentação

- Comprimidos de 25 microgramas, 50 microgramas e 100 microgramas.

Indicações

- Tratamento de manutenção em 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.



- Enfarte do miocárdio recente.
- Angina e hipertensão arterial não tratadas.
- Insuficiência suprarrenal não corrigida.
- Tratamento da obesidade ou emagrecimento.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Doenças cardiovasculares, como hipertensão, insuficiência cardíaca e enfarte do miocárdio (a dose inicial deve ser reduzida à metade e o ajuste deve ser lento e gradativo).
 - Pan-hipopituitarismo ou predisposição à insuficiência suprarrenal (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 antidiabéticos orais).
 - Idosos (maior sensibilidade aos efeitos dos hormônios tireoidianos; introduzir de forma gradual, em dose 25% mais baixa em relação a adultos jovens).
 - Mulheres em pré-menopausa (risco de osteoporose; utilizar a menor dose possível).
- Categoria de risco na gravidez (FDA): A .

Esquemas de administração

Crianças

Hipotireoidismo

- Neonatos: dose inicial de 5 a 10 microgramas/kg/dia, via oral. Quando houver risco de falência cardíaca, deve-se considerar o uso de doses abaixo de 25 microgramas/dia.
- Até 12 anos:
 - 0 a 3 meses: 10 a 15 microgramas/kg/dia.
 - 3 a 6 meses: 8 a 10 microgramas/kg/dia.
 - 6 a 12 meses: 6 a 8 microgramas/kg/dia.



- 1 a 5 anos: 5 a 6 microgramas/kg/dia.
- 6 a 12 anos: 4 a 5 microgramas/kg/dia.
- Acima de 12 anos: 2 a 3 microgramas/kg/dia.
- O ajuste de 25 microgramas/dia deve ser feito a cada 2 a 4 semanas. Em maiores, pode-se reduzir a hiperatividade iniciando o tratamento com $\frac{1}{4}$ da dose recomendada e aumentando a mesma em $\frac{1}{4}$ a cada semana até atingir a dose almejada. Dose semelhante à de adultos deve ser empregada a partir do completo crescimento e puberdade.
- Administrar pela manhã, com estômago vazio, ou ao menos 30 minutos antes de uma refeição. Os comprimidos podem ser triturados e suspensos em 10 a 15 mililitros de água. A suspensão deve ser imediatamente ingerida.

Adultos

Hipotireoidismo

- iniciar com 50 a 100 microgramas ao dia, por via oral, com acréscimo de 25 a 50 microgramas, a cada 3 a 4 semanas, até normalização do metabolismo. Dose de manutenção: 100 a 200 microgramas ao dia.
- Em casos de doença cardíaca, hipotireoidismo grave e pacientes acima de 50 anos, iniciar com 25 microgramas uma vez ao dia, acrescentando 25 microgramas a cada 4 a 6 semanas, até a normalização do metabolismo. Dose de manutenção de 50 a 200 microgramas ao dia.

Supressão do hormônio estimulante da tireoide (TSH)

- 2 a 6 microgramas/kg/dia, via oral, durante 7 a 10 dias.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Tempo para pico de efeito sérico: 2 a 4 horas.
- Início da ação: 3 a 5 dias (oral); 6 a 8 horas (intravenosa).
- Pico do efeito: aproximadamente 24 horas (intravenosa).
- Meia-vida de eliminação: 6 a 7 dias (eutiroidismo); hipotireoidismo: 9 a 10 dias; hipertireoidismo: 3 a 4 dias.



Efeitos adversos

- Sintomas de hipertireoidismo: angina, arritmias cardíacas, palpitações, taquicardia, vômitos, diarreia, tremores, excitabilidade, insônia, cefaleia, rubor facial, sudorese, intolerância ao calor, perda de peso, fraqueza muscular, câibras e febre.
 - Menos frequentes: alopecia, alterações no ciclo menstrual, aumento do apetite e irritabilidade.
 - Reações de hipersensibilidade: erupção cutânea, prurido e edema.
- Observação: Normalmente ocorrem em doses excessivas e regredem após redução da dose ou interrupção temporária do tratamento.

Orientações aos pacientes

- Orientar para ingerir com 250 mL de água e com o estômago vazio, 30 minutos antes ou 2 horas após o café da manhã.
- Alertar para evitar alternância de fabricantes, porque produtos diferentes podem não ter o mesmo efeito.
- Informar que pode ser necessário de 6 a 8 semanas para o medicamento começar a fazer efeito. Não interromper o tratamento sem falar com o médico.

Aspectos farmacêuticos

- Conservar sob temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, em recipientes bem fechados e ao abrigo da luz.
- Se houver necessidade de triturar e misturar o comprimido, utilizar apenas água ou, se necessário, alimentos que não apresentem grandes quantidades de soja, ferro ou fibras.

Fármaco e Gravidez

Monitorar a concentração plasmática materna de TSH a cada trimestre: tiroxina atravessa a barreira placentária e pode causar dano ao feto.



ATENÇÃO: biodisponibilidades diferentes são observadas entre as diversas apresentações comerciais de levotiroxina sódica. Assim, alcançada a estabilização do paciente, a prescrição não deve ser, a priori, alterada.

LIDOCAÍNA, CLORIDRATO

Apresentações

- Gel 2%.
- Solução injetável 2%.

Indicações

- Anestesia local tópica de membranas mucosas.
- Anestesia local infiltrativa.
- Anestesia local regional (bloqueio de nervos periféricos).
- Arritmias.

Contraindicações

- Hipersensibilidade à lidocaína ou a qualquer anestésico do tipo amida.
- Infecções cutâneas adjacentes ao sítio de administração.
- Anemia grave.
- Uso concomitante com anticoagulantes.
- Anestesia espinal ou epidural em pacientes desidratados ou hipovolêmicos.
- Doença cardíaca.
- Síndrome de Adam-Stokes.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:



- Pacientes com diminuição na condução cardíaca
 - Idosos.
 - Hipertensão grave em anestesia epidural caudal e lombar.
 - Toxicidade no SNC (monitorar sinais e sintomas).
 - Anestesia espinal, epidural, caudal ou regional intravenosa (não utilizar soluções contendo preservativos).
 - Apresentações tópicas (não devem ser utilizadas em grande área corpórea por mais de 2 horas).
 - Síndrome de Wolff-Parkinson-White.
 - Lactação.
 - Insuficiência hepática
 - Insuficiência renal
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B
 - Corrigir alterações de eletrólitos, principalmente hipopotassemia e hipomagnesemia, antes e durante o uso de lidocaína.
 - Corrigir causas subjacentes de arritmia ventricular

Esquemas de administração

Crianças

Anestesia e analgesia

- Bloqueio de nervo simpático cervical e lombar, bloqueio periférico braquial, bloqueio periférico intercostal, bloqueio periférico paravertebral, bloqueio periférico pudendal, anestesia local por infiltração, sequência rápida de intubação (pré-indução) em maiores de 3 anos: 3,3 a 4,4 mg/kg.
- Indução da anestesia intravenosa regional: 3 mg/kg de solução a 1%.
- Anestesia local de mucosas (maiores de 3 anos): 3,3 a 4,4 mg/kg de gel 2%, a cada 3 horas, para anestesia de boca e faringe. Máximo de 8 doses ao dia.

Arritmias



- dose inicial 1 mg/kg (máximo de 100 mg), por infusão intravenosa direta. Dose de manutenção: 30 microgramas/kg/minuto (20 a 50 microgramas), por infusão intravenosa contínua.

Adultos

Anestesia e analgesia

- Anestesia local percutânea: 0,5 a 30 mL (5 a 300 mg) de solução a 1%, por infiltração.
- Anestesia local para bloqueio regional (bloqueio de nervos periféricos): 10 a 60 mL (50 a 300 mg) de solução a 0,5%, por via intravenosa.
- Bloqueio do nervo braquial: 15 a 20 mL (225 a 300 mg) de solução a 1,5%.
- Bloqueio do nervo intercostal: 3 mL (30 mg) de solução a 1%.
- Bloqueio do nervo pudendo (cada lado) e nervo paracervical (cada lado) para analgesia obstétrica: 10 mL (100 mg) de solução a 1%. No caso de bloqueio do nervo paracervical, a dose não pode ser repetida antes de 90 minutos.
- Bloqueio de nervo simpático cervical: 5 mL (50 mg) de solução a 1%.
- Bloqueio de nervo simpático lombar: 5 a 10 mL (50 a 100 mg) de solução a 1%.
- Bloqueio de nervo paravertebral: 3 a 5 mL (30 a 50 mg) de solução a 1%.
- Sequência rápida de intubação, pré-indução: 1,5 mg/kg, por via intravenosa, 2 a 3 minutos antes da intubação.
- Exame uretral feminino: 60 a 100 mg de gel a 2% dentro da uretra minutos antes do exame.
- Exame uretral masculino: 300 mg de gel a 2% pela uretra. Dose adicional de 300 mg pode ser utilizada para uma anestesia adequada.
- Cateterização uretral em homens: 100 a 200 mg de gel a 2% antes de realizar o procedimento.
- Sondagem e cistoscopia: 600 mg de gel a 2% antes de realizar o procedimento.
- Aftas em imunodeprimidos: 40 a 60 mg de gel a 2%. Dose máxima diária: 300 mg.



- Anestesia de mucosas bucais durante procedimentos: 10 a 50 mg de aerossol a 10%. Não exceder 30 mg de lidocaína por quadrante de gengiva ou mucosa oral no período de 1 hora e meia e de 200 mg em 24 horas.
- Cirurgia de catarata: aplicar o gel a 2%, 3 a 5 vezes, 15 a 20 minutos antes da cirurgia.
- Dose máxima para soluções injetáveis: 4 mg/kg ou 300 mg.

Arritmias

- Dose inicial 50 a 100 mg (0,7 a 1,4 mg/kg), por via intravenosa por 2 a 3 minutos, pode-se repetir em 5 minutos até 300 mg num período de 1 hora. Dose de manutenção 1 a 4 mg/minuto, por infusão intravenosa contínua.
- 300 mg, por via intramuscular. Repetir, caso necessário, após 60 a 90 minutos.
- Fibrilação ventricular: dose inicial 1 a 1,5 mg/kg, por via intravenosa. Se necessário, doses adicionais de 0,5 a 0,75 mg/kg, a cada 5 a 10 minutos. Dose máxima: 3 mg/kg.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

Uso injetável

- Início de efeito: 45 a 90 segundos (intravenosa).
- Pico de concentração plasmática: 10 a 30 minutos (intravenosa), 30 minutos a 2 horas (intramuscular).
- Duração de efeito: 10 a 20 minutos para bloqueio antiarritmico (intravenoso), 100 minutos (bloqueio lombar epidural com solução a 2%), 75 a 135 minutos (bloqueio caudal com soluções a 1% ou 2%), 100 minutos (anestesia espinhal com solução a 2%), 60 a 180 minutos (bloqueio epidural), 30 a 60 minutos (infiltrativa).
- Metabolismo: fígado (aproximadamente 90%)
- Meia-vida: 1 a 2 horas.
- Excreção: renal (10% em forma inalterada).

Uso tópico

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



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

Efeitos adversos

- Hipotensão, bloqueio cardíaco, parada cardíaca, bradicardia.
- Náusea, vômitos, incontinência fecal.
- Hipersensibilidade e reações alérgicas (raras).
- Parada respiratória.
- Tontura, distúrbios visuais, tremores, cansaço, convulsões, sonolência, inconsciência, agitação, cefaleia, parestesias, sensação de frio ou calor, paraplegia (acidente raro).
- Retenção urinária.

Orientações aos pacientes

- Orientar para evitar o contato de anestésico tópico com os olhos. Caso o contato ocorra, lavar os olhos imediatamente com água e proteger até que a sensibilidade retorne.
- Evitar a aplicação tópica de grande quantidade e em grande número de vezes do medicamento.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar as soluções sob temperatura ambiente, entre 15 a 30 °C. O congelamento deve ser evitado.
- Armazenar o gel de lidocaína 2% sob temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, ao abrigo de luz e umidade.
- Inspeccionar visualmente para a presença de qualquer material particulado ou coloração antes da administração.
- Observar orientação específica do produtor quanto a diluição, compatibilidade e estabilidade da solução.
- Lidocaína é incompatível com soluções contendo anfotericina B, sulfadiazina sódica, cefazolina sódica ou fenitoína sódica, soluções alcalinas.



Fármaco e Gravidez

Terceiro trimestre: uso de doses elevadas, após bloqueio paracervical ou epidural, pode causar depressão respiratória, hipotonia e bradicardia neonatal.

Fármaco e Hepatopatias

Evitar prescrever, ou reduzir dose injetável ou tópica no caso de doença hepática grave. Dependendo do grau da doença hepática pode não ser necessário reduzir a dose, somente a velocidade de infusão.

Fármaco e Nefropatias

Lesão renal grave: risco de acúmulo de lidocaína.

LIDOCAÍNA + EPINEFRINA

Apresentações

- Solução injetável 1% + 1:200.000
- Solução injetável 2% + 1:200.000
- Solução injetável 2% + 1:80.000 (uso odontológico).

Indicações

- Anestesia infiltrativa.
- Bloqueio nervoso periférico e simpático.
- Anestesia em procedimentos odontológicos.

Contraindicações

- Anestesia em sítios com limitada circulação colateral (dedos, orelhas, nariz ou pênis).
- Ver demais contra-indicações na monografia da lidocaína (página 565).



Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
- idosos, hipertensos, diabéticos não-controlados, crianças, pacientes enfraquecidos, pacientes com arritmias graves, hipertireoidismo, doença vascular periférica e com epilepsia (ajustar a dose).
- anestesia epidural ou caudal (não utilizar preparações com preservativo).
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C (ver Apêndice A, em lidocaína).
- Ver demais precauções na monografia da lidocaína (página 565).

Esquemas de administração

Crianças

Anestesia local infiltrativa ou bloqueio de nervo periférico

- Até 7 mg/kg de solução a 1% de lidocaína com epinefrina 1:200.000.

Anestesia em procedimentos odontológicos

- Até 10 anos: de 1 a 1,5 mL (20 a 30 mg) de solução a 2% de lidocaína com epinefrina 1:80.000. Dose máxima: 4 a 5 mg/kg de lidocaina ou 100 a 150 mg em dose única.
- Mais de 10 anos: até 6,6 mg/kg ou 300 mg de lidocaína e 0,003 mg/kg de epinefrina/kg.

Adultos

Anestesia local infiltrativa ou bloqueio de nervo periférico

- Até 40 mL (até 400 mg) de solução a 1% de lidocaína.

Anestesia em procedimentos dentais

- 1 a 5 mL (20 a 30 mg) de solução a 2% de lidocaína com epinefrina 1:80.000. Dose máxima: 7 mg/kg ou 500 mg.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Durante a anestesia epidural contínua a presença de epinefrina reduz ligeiramente as concentrações plasmáticas da lidocaína e de um dos metabólitos



da lidocaína.

- A redução do pico de concentração da lidocaína pela epinefrina depende do lugar da injeção
- A presença de epinefrina em anestésicos locais reduz a velocidade de absorção e conseqüentemente prolonga o tempo de ação.
- Quando a epinefrina for utilizada em anestesia de infiltração pode ocorrer redução do sangramento no campo de operação.
- Ver demais informações na monografia da lidocaína.

Efeitos adversos

- A toxicidade sistêmica da lidocaína é reduzida com a presença da epinefrina.
- Para outros efeitos adversos ver monografia do cloridrato de lidocaína.

Orientações aos pacientes 3

- Ver monografia do cloridrato de lidocaína.

Aspectos farmacêuticos

- As soluções contendo lidocaína e epinefrina não podem ser autoclavadas.
- As porções de solução não utilizadas devem ser descartadas.
- Ver demais aspectos farmacêuticos na monografia do cloridrato de lidocaína.

Fármaco e Gravidez

Terceiro trimestre: uso de doses elevadas, após bloqueio paracervical ou epidural, pode causar depressão respiratória, hipotonia e bradicardia neonatal.

Fármaco e Hepatopatias

Evitar prescrever ou reduzir dose injetável ou tópica no caso de doença hepática grave. Dependendo do grau da doença hepática pode não ser necessário reduzir a dose, somente a velocidade de infusão.

Fármaco e Nefropatias

Lesão renal grave: risco de acúmulo de lidocaína.



LORATADINA

Apresentações

- Solução oral 1 mg/ml

Indicações

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

Contraindicações

- Hipersensibilidade à loratadina.
- Porfiria.
- Recém-nascidos e bebês prematuros.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Hipertrofia prostática, retenção urinária, glaucoma, obstrução piloro-duodenal e epilepsia.
 - Insuficiência hepática.
 - Insuficiência renal.
 - Crianças e idosos (podem desenvolver reação paradoxal de hiperexcitabilidade).
 - Direção de veículo ou operação de maquinário (risco de acidentes por eventual efeito sedativo da loratadina).
 - Lactação.
- Fator de risco na gravidez (FDA): B.

Esquemas de administração

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



- Adultos e crianças a partir de 6 anos, com falência hepática ou diminuição da função renal (depuração endógena de creatinina < 30 mL/min.): 10 mg, em dias alternados.
- Crianças com 2-5 anos: 5 mg, por via oral, uma vez ao dia.
- Crianças com 2-5 anos, com falência hepática ou diminuição da função renal (depuração endógena de creatinina < 30 mL/min.): 5 mg, em dias alternados.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

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

Efeitos adversos

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



Orientações aos pacientes

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

Aspectos farmacêuticos

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

Fármaco e Lactação

Uso não recomendado. Se inevitável, monitorar o lactente para sedação.

Fármaco e Hepatopatias

Administrar em jejum, dose única diária, em dias alternados.

Fármaco e Nefropatias

Administrar dose única diária, em dias alternados.

- Crianças de 2 a 5 anos com DCE igual ou menor que 30 mL/minuto: 5 mg ou 5 mL do xarope (1 mg/mL) em dias alternados;
- Crianças de 6 anos ou mais: dose inicial de 10 mg ou 10 mL da solução a 1 mg/mL em dias alternados.

LORAZEPAM

Observação: As informações deste medicamento foram retiradas da bula, pois não foram encontradas em fontes mais confiáveis que esta.

Apresentação

- Comprimido 2 mg.

Indicações



- Tratamento de distúrbios da ansiedade ou para o alívio de curto prazo (até 4 meses) dos sintomas da ansiedade ou da ansiedade associada a sintomas depressivos.

Contraindicações

- Hipersensibilidade ao lorazepam ou a qualquer componente da formulação (pode ocorrer sensibilidade cruzada com outros benzodiazepínicos);
- Glaucoma de ângulo estreito agudo;
- Insuficiência respiratória grave (exceto durante ventilação mecânica).

Precauções

- Utilizar com cuidado em pacientes idosos ou debilitados e pacientes com hepatopatia (incluindo alcoolistas) ou com comprometimento renal;
- Utilizar com cuidado em pacientes com doença respiratória (DPOC ou apneia do sono) ou reserva pulmonar limitada, ou comprometimento do reflexo do vômito.
- A dose inicial para pacientes idosos ou debilitados deve estar na extremidade inferior da faixa de dosagem.
- Causa depressão do SNC (relacionada à dose), acarretando sedação, tontura, confusão mental ou ataxia, o que pode comprometer as capacidades físicas e mentais. Os pacientes devem ser alertados sobre a realização de tarefas que exigem atenção. Utilizar com cuidado em pacientes que fazem uso de outros depressores do SNC ou agentes psicoativos.
- O lorazepam pode causar amnésia anterógrada. Foram relatadas reações paradoxais com benzodiazepínicos, incluindo comportamento hiperativo e agressivo, particularmente em pacientes adolescentes, pediátricos ou psiquiátricos.
- Ter cuidado em pacientes com depressão, particularmente se houver risco de suicídio. A depressão preexistente pode piorar ou emergir durante a terapia.

Esquemas de administração



Ansiedade e sedação

- Bebês e crianças: 0,05 mg/kg/dose a cada 4-8 horas
- Adultos: 1-10 mg/dia divididos em 2-3 doses; dose usual: 2-6 mg/dia em doses divididas

Insônia

- Adultos: 2-4 mg antes de deitar

Tranquilização rápida de pacientes agitados

- Adultos: 1-2 mg.

Efeitos adversos

>10%

- Respiratórias: depressão respiratória;
- SNC: sedação.

1 a 10%

- Cardiovasculares: hipotensão arterial;
- Dermatológicas: dermatite, *rash* cutâneo;
- Gastrointestinais: alteração do apetite, ganho de peso, náusea, perda de peso;
- Neuromusculares e esqueléticas: fraqueza;
- Oculares: distúrbios visuais;
- Respiratórias: apneia, congestão nasal, hiperventilação;
- SNC: acatisia, amnésia, ataxia, cefaleia, confusão mental, depressão, desorientação, tontura.

<1% ou frequência não definida

- Astenia, aumento da salivação, crises convulsivas, dependência física e psicológica com o uso prolongado, desinibição, discrasias sanguíneas, euforia, fadiga, ideação suicida, intoxicação por polietilenoglicol ou propilenoglicol, irregularidades menstruais, reflexos lentos, vertigem.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Metabolismo: hepático, em compostos inativos
- Biodisponibilidade oral: 90%



- Excreção: urina, fezes (mínima)

Aspectos farmacêuticos

- Liga-se a receptores estereoespecíficos de benzodiazepínicos no neurônio GABA pós-sináptico em vários locais do SNC, incluindo o sistema límbico e a formação reticular. O aumento do efeito inibidor do GABA sobre a excitabilidade neuronal acarreta aumento da permeabilidade da membrana neuronal a íons cloreto. Esse desvio de íons cloreto acarreta hiperpolarização e estabilização.

Fármaco e Gravidez

Fator de risco na gravidez: C. Foram observados efeitos teratogênicos em estudos com animais. O lorazepam atravessa a placenta humana. Pode ocorrer depressão respiratória, sintomas de abstinência ou hipotonia quando administrado no fim da gestação ou próximo do parto.

Fármaco e Lactação

Presente no leite materno/não recomendado.

Fármaco e hepatopatias

Utilizar com cuidado.

LOSARTANA POTÁSSICA

Apresentação

- Comprimido 50 mg

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
 - Lactação.

Esquemas de administração

Crianças, com seis anos ou mais

Hipertensão arterial sistêmica

- 0,7 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas. Dose máxima: 50 mg/dia.

Adultos

Insuficiência cardíaca congestiva

- Dose inicial: 12,5 mg, por via oral, uma vez ao dia. Dobrar a dose a cada 7 dias, se necessário, até 50 mg/dia.



Hipertensão arterial sistêmica

- Dose inicial 50 mg, por via oral, uma vez ao dia. Dose de manutenção: 25 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 4 a 9 horas para o metabólito ativo.
- Excreção: 13% a 35% renal, depuração renal 42 a 75 mL/min; 50% a 60% biliar.
- Não é dialisável.

Efeitos adversos

- Angina, bloqueio atrioventricular de segundo grau, acidente cerebrovascular, hipotensão (principalmente em paciente com depleção de volume), enfarte do miocárdio, arritmias, síncope (todos menos de 1%). Hipotensão ortostática dose dependente (menor do que 0,5% com dose de 50 mg e 2% com dose de 100 mg).



- Prurido, exantema, alopecia, dermatite, pele seca, eritema, rubor, fotossensibilidade, sudorese, urticária (todos menos de 1%).
- Gota, hiperpotassemia, hiponatremia.
- Diarreia (2%), dispepsia (1%), alteração no paladar, pancreatite.
- Anemia, linfoma maligno, trombocitopenia.
- Hepatotxicidade
- Dor nas pernas e costas, câibra muscular e mialgia (todos entre 1% a 1,8%), rabdomiólise.
- Astenia, ataxia, confusão, tontura, hiperestesia (sensibilidade diminuída a estímulos), insônia ou transtorno do sono, comprometimento da memória, enxaqueca, parestesia, síndrome de Parkinson, neuropatia periférica, sonolência, tremor, vertigem (todos menos de 1%).
- Visão borrada, sensação de queimação ocular, conjuntivite, diminuição da acuidade visual, tinido (todos menos de 1%).
- Ansiedade, depressão, sensação de nervosismo, distúrbio do pânico, distúrbio psicótico (todos menos de 1%).
- Nefrotoxicidade.
- Diminuição da libido, impotência (todos menos de 1%).
- Tosse, infecção respiratória superior (8%), congestão nasal (2%), sinusite (1%), alterações no seio frontal (1,5%).
- Angioedema.

Orientações aos pacientes

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

Aspectos farmacêuticos



- Armazenar entre 15 e 30 °C, proteger do calor, umidade e luz direta.
- Formulação extemporânea – suspensão oral 2,5 mg/mL: colocar 10 comprimidos de losartana potássica 50 mg num recipiente com 10 mL de água purificada, agitar por 2 minutos, deixar em repouso durante 1 hora e agitar por mais 1 minuto; adicione esta mistura a 190 mL de Ora-plus e Ora-sweet 50/50 e agitar por mais 1 minuto. Armazenar sob refrigeração. Estável por até 4 semanas. Agitar bem antes de usar.

Fármaco e Gravidez

Evidência positiva de risco fetal, mas os benefícios podem ser aceitáveis apesar do risco.

Fármaco e Lactação

Não recomendado.

Fármaco e Hepatopatias

Reduzir dose. Recomendada: 25 mg/dia.

Fármaco e Nefropatias

Insuficiência renal moderada a grave (DCE inferior a 20 mL/minuto): reduzir dose. Recomendada: 25 mg.

ATENÇÃO: máximo efeito hipotensor é alcançado após 3 a 6 semanas. A incidência de alguns efeitos adversos varia de acordo com a doença de base (hipertensão e nefropatia diabética) e tendem a ser mais frequentes naqueles com nefropatia diabética.

MEBENDAZOL

Apresentações

- Comprimido 100mg;
- Suspensão frasco 100 mg/5mL.



Indicações

- Tratamento de infestações por *Enterobius vermicularis*, *Trichuris trichiura*, *Ascaris lumbricoides* e *Ancylostoma duodenale*.

Contraindicações

- Hipersensibilidade ao mebendazol ou a qualquer componente da formulação.

Precauções

- Crianças com menos de 2 anos de idade representam contraindicações relativas pelo fato de a segurança não ter sido estabelecida;
- Ineficaz no tratamento de hidatidose.

Esquemas de administração

Crianças e adultos:

Uso oral

-*Oxiuríase*: 100 mg em dose única; a dose pode ter de ser repetida após 2 semanas; o tratamento deve incluir familiares que mantêm contato íntimo com o paciente.

-*Triquiuríase*, *ascaridíase*, *ancilostomíase*: 1 comprimido 2 vezes/dia, pela manhã e à noite por 3 dias consecutivos; se o paciente não for curado em 3-4 semanas, pode ser administrado um segundo ciclo.

-*Capilaríase*: 200 mg 2 vezes/dia por 20 dias.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Meia-vida de eliminação: 1-11,5 horas.
- Tempo para atingir o pico, soro: 2-4 horas.
- Excreção: principalmente nas fezes; urina (5 a 10%).

Efeitos adversos

- Frequência não definida:



- Cardiovasculares: angiodema;
- Dermatológicas: alopecia (com altas doses), prurido, rash cutâneo;
- Gastrintestinais: diarreia, dor abdominal, náusea, vômito;
- Hematológicas: neutropenia (faringite, fadiga incomum);
- Neuromusculares e esqueléticas: fraqueza incomum;
- SNC: cefaleia, crises convulsivas, febre, tontura

Orientações aos pacientes

- O comprimido pode ser esmagado e misturado com alimento, deglutido inteiro ou mastigado.

Aspectos farmacêuticos

- Este medicamento bloqueia seletiva e irreversivelmente a captação de glicose e de outros nutrientes por helmintos adultos suscetíveis localizados nos intestinos.

Fármaco e Gravidez

A gravidez representa contraindicação relativa pelo fato de a segurança não ter sido estabelecida.

Fármaco e Lactação

Excreção no leite materno desconhecida. Ter cuidado.

Fármaco e Hepatopatias

Ajuste de dose no comprometimento hepático: a redução da dose pode ser necessária em pacientes com disfunção hepática.

MEDROXIPROGESTERONA

Apresentação

- Solução injetável 150 mg/ml



Indicações

- Contracepção (injeção trimestral).
- Distúrbios vasomotores da menopausa.
- Endometriose.
- Hemorragias uterinas.
- Amenorreia secundária.

Contraindicações

- Hipersensibilidade ao acetato de medroxiprogesterona ou a qualquer componente da formulação.
- Tumores malignos de mama ou em órgãos genitais.
- Disfunções hepáticas.
- Porfiria.
- Tromboembolismo venoso e doenças arteriais.
- Hemorragia geniturinária não diagnosticada.
- Histórico de abortos espontâneos.
- Histórico de prurido ou icterícia idiopática durante a gravidez.
- 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

Adultos

Amenorreia secundária

– 2,5 a 10 mg, por via oral, durante 5 a 10 dias, iniciando entre o 16º e o 21º dia do ciclo. Repetir por três ciclos em amenorreia secundária.

Contracepção

– 150 mg, por via intramuscular, até o 5º dia do ciclo menstrual, repetidos a cada 3 meses.

– Após o parto, a administração deve ser realizada até o 5º dia posterior ao nascimento ou, em caso de amamentação, até 6 semanas.

Endometriose

– 10 mg, por via oral, a cada 8 horas, durante 90 dias, iniciando no primeiro dia do ciclo.

Hemorragias uterinas

– 2,5 a 10 mg, por via oral, durante 5 a 10 dias, iniciando entre o 16º e o 21º dia do ciclo. Repetir por dois ciclos em hemorragia uterina disfuncional.

Menopausa

– 5 a 10 mg, por via oral, durante 12 a 14 dias por mês, iniciando no 1º ou 16º dia do ciclo

– Em mulheres com leiomioma, considerar doses menores de 2,5 mg por dia

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Pico de concentração plasmática: 2 a 4 horas, por via oral; aproximadamente 3 semanas, por via intramuscular.
- Metabolismo preponderantemente hepático.
- Eliminação preponderantemente renal.
- Meia-vida: 12 a 17 horas (oral) ou 50 dias (intramuscular).

Efeitos adversos

- Alterações de peso corporal (frequência da reação: acima de 5%)



- Amenorreia, desordens menstruais, maior retardo na volta da fertilidade (forma de depósito), galactorreia.
- Diminuição da massa óssea (frequência da reação: acima de 5%), osteoporose.
- Dor abdominal (acima de 5%)
- Astenia, vertigens, cefaleia.
- Trombose venosa profunda, embolia pulmonar.
- Icterícia.
- Anafilaxia.
- Síndrome de Cushing.

Orientações às pacientes

- Em caso de esquecimento de uma dose oral, esta deve ser ingerida assim que possível, desde que o horário da dose seguinte não esteja próximo. Cuidado para não duplicar a dose.
- Caso o intervalo entre as aplicações da forma injetável ultrapasse 3 meses e 14 dias, a hipótese de gravidez deve ser excluída antes de efetuar a próxima administração, e um método de contracepção alternativo deverá ser utilizado durante os 7 dias posteriores.
- As pacientes devem ser alertadas antes do início do tratamento sobre possíveis irregularidades menstruais e um potencial atraso no retorno da fertilidade após a suspensão do uso do medicamento.

Aspectos farmacêuticos

- Conservar à temperatura ambiente (15 a 30 °C). Manter em recipientes hermeticamente fechados e ao abrigo da luz.
- Agitar bem, antes da utilização por via intramuscular.

Fármaco e Gravidez



Contraindicado em mulheres grávidas ou que possam vir a engravidar. Podem ocorrer má-formação genitais e cardíacas em fetos de ambos os sexos.

Fármaco e Hepatopatias

Evitar uso em hepatopatias.

Fármaco e Nefropatias

Pode ocorrer retenção de fluidos orgânicos.

MEGLUMINA

Apresentação

- Solução injetável 300 mg/mL.

Indicação

- Leishmaniose (tratamento das formas visceral, cutânea, cutânea difusa, mucocutânea e de lesões nodulares iniciais).

Contraindicações

- Insuficiência renal grave
- Doença cardíaca.
- Hipersensibilidade a compostos antimoniais.
- Hepatopatias graves
- Lactação

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Insuficiência renal
 - Pneumonia, tuberculose e alterações eletrocardiográficas, desnutrição e infecção por hiv avançada.



- Crianças com menos de 18 meses (uso não recomendado).
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C

Esquemas de administração

Adultos e crianças

Leishmaníase visceral (Calazar)

- 20 mg/kg, por via intramuscular profunda, a cada 24 horas, durante 20 a 28 dias. Essa dose pode ser repetida ou continuada dependendo da evolução do paciente. Dose máxima diária: 6 g.

Leishmaníase cutânea

- 10 a 20 mg/kg, por via intramuscular profunda, a cada 24 horas, durante no mínimo 4 semanas. Dose máxima diária: 6 g. Em caso de recidiva deve-se continuar o tratamento com pentamidina.

Leishmaníase cutânea difusa

- 20 mg/kg, por via intramuscular profunda, a cada 24 horas, até alguns meses após a melhora clínica. Dose máxima diária: 6 g.

Leishmaniose mucocutânea

- 20 mg/kg, por via intramuscular profunda, a cada 24 horas, durante no mínimo 4 semanas. Dose máxima diária: 6 g. Em caso de recidiva, repetir o tratamento por 8 semanas. Caso o tratamento não seja efetivo, tratar com pentamidina ou anfotericina B.

Lesões nodulares iniciais

- 1 a 3 mL da solução, por injeção intralesional, repetida uma ou duas vezes se necessário, a cada 24 ou 48 horas.
- A injeção intralesional é contraindicada em casos de: lesões próximas aos olhos; maiores que 3 cm de diâmetro; nas articulações; lesões super infectadas; lesões produzidas por *L. braziliensis*, *L. guyanensis* e *L. tropica*, formas esporotricoides e quando o número de lesões for maior ou igual a 3.

Nota:

- Doses superiores a 3 ampolas devem ser fracionadas em 2 aplicações para administração intramuscular.



- Recomenda-se a continuação do tratamento por duas semanas após a cura parasitológica.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção rápida após injeção intramuscular.
- Pobremente absorvido pelo trato gastrointestinal.
- Meia-vida de eliminação bifásica: 2 horas e 76 horas.
- Metabolismo hepático.
- Excreção: renal (maior que 90%).
- Acumula-se no cabelo, o que pode servir para monitoria durante o tratamento.

Efeitos adversos

- Cardiotoxicidade (alterações ao eletrocardiograma: aumento do espaço QT, distúrbios da repolarização ventricular, inversão da onda T).
- Náusea, vômito, dor abdominal, pancreatite, hepatotoxicidade, aumento de enzimas hepáticas.
- Febre, anorexia, cefaleia, vertigem.
- Dispneia, tosse.
- Nefrotoxicidade.
- Exantema, reação anafilática, edema facial, suor, rubor.
- Leucopenia.
- Letargia, mialgia, artralgia, dor no lugar da injeção intramuscular.
- Sangramento nasal.

Orientações aos pacientes

- Orientar para adoção preferencial de dieta rica em proteína durante o tratamento.

Aspectos farmacêuticos

- Manter ao abrigo de luz e à temperatura de 15 a 30 °C.
- A solução pode deteriorar-se com o tempo.



- A solução resiste ao calor e pode sofrer esterilização em autoclave. Há demonstração de embriotoxicidade. Evitar uso.

Fármaco e Lactação

Contraindicado.

Fármaco e Hepatopatias

Contraindicado.

Fármaco e Nefropatias

Contraindicado em insuficiência renal grave e ajuste de dose nos demais casos.

ATENÇÃO: a dose preconizada é sempre expressa em antimônio pentavalente. Outras formas de antimônio (p.ex. trivalente), por serem mais tóxicas, não têm o mesmo esquema de administração. A injeção intramuscular é dolorosa e deve ser administrada lentamente. É recomendado monitoria periódica das funções hepáticas, cardíacas e renais durante o tratamento. Se possível corrigir deficiência de ferro e outras carências nutricionais. O tratamento exitoso da leishmaniose mucocutânea pode induzir inflamação grave ao redor das lesões (risco de morte se envolver faringe ou traqueia), o que pode requerer o uso de corticosteróide.

METILDOPA

Apresentação

- Comprimido 250 mg.

Indicação

- Hipertensão crônica leve a moderada na gravidez.



Contraindicações

- Hipersensibilidade à metildopa.
- Doença hepática ativa.
- Pacientes em uso de inibidor da monoamina oxidase (IMAO).
- Feocromocitoma.
- Porfiria.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Hipotensão, insuficiência cardíaca congestiva, edema, anemia hemolítica, doença cerebrovascular, insuficiência hepática, insuficiência renal.
 - Pacientes em diálise.
 - Lactação.
- Evitar interrupção abrupta.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

Esquemas de administração

Gestantes

- Iniciar com 250 mg 2 a 3 vezes ao dia. Aumentar, se necessário, a cada 2 dias até o máximo de 3 g/dia. Manutenção: 0,5 a 2 g em 2 a 4 doses.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Biodisponibilidade: 25% a 50%
- Início da ação: 3 a 6 horas.
- Pico de efeito: 6 a 9 horas.
- Duração do efeito: 12 a 24 horas.
- Metabolismo Hepático (50%), metabólitos com atividade indefinida.
- Excreção: renal (70%) e fecal (30% a 50%).
- Meia-vida de eliminação: 75 a 80 minutos.

Efeitos adversos



- Hipotensão postural, hipertensão de rebote na retirada.
- Sedação, distúrbio do sono, cefaleia (9%), vertigens e tonturas (15%).
- Depressão, sinais e sintomas psicóticos
- Diminuição libido (7% a 14%)
- Xerostomia.
- Hepatotoxicidade.
- Anemia hemolítica (10% a 20%).
- Febre (1% a 3%).

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 entre 15 e 30 °C, proteger da umidade.

Fármaco e Nefropatias

DCE superior a 50 mL/minuto: administrar a cada 8 horas.

DCE entre 50 a 10 mL/minuto: a cada 8 ou 12 horas.

DCE inferior a 10 mL/minuto: administrar a cada 12 ou 24 horas.



METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO

Apresentações

- Injetável 5 mg/mL.

Indicações

- Náusea e vômito associados a quimioterapia ou no pós-cirúrgico, doença do refluxo gastroesofágico e estase da gastroparesia diabética.

Contraindicações

- Hipersensibilidade à metoclopramida;
- Hemorragia, obstrução ou perfuração gastrointestinal;
- Feocromocitoma;
- Epilepsia e outros distúrbios convulsivos;
- Três a quatro dias após cirurgia gastrointestinal;
- Uso concomitante de fármacos com efeitos extrapiramidais, como fenotiazinas.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Doença de Parkinson, comprometimento da habilidade mental e/ou física.
 - Idosos (maior risco de parkinsonismo e discinesia tardia).
 - Crianças e adultos jovens (maior incidência de reações distônicas).
 - Neonatos (maior risco de metemoglobinemia).
 - Depressão.
 - Insuficiência cardíaca congestiva.
 - Porfíria.
 - Cirrose.
 - Lactação.
 - Insuficiência hepática.



– Insuficiência renal.

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

Esquemas de administração

Crianças

Náusea e vômito induzidos por antineoplásicos

- Neonatos: 100 microgramas/kg, a cada 6 a 8 horas (vias oral ou intravenosa).
- 1 mês a 1 ano (até 10 kg): 100 microgramas/kg (máximo de 1 mg), 2 vezes ao dia.
- 1 a 3 anos (10 a 14 kg): 1 mg, 2 a 3 vezes/dia.
- 3 a 5 anos (15 a 19 kg): 2 mg, 2 a 3 vezes/dia.
- 5 a 9 anos (20 a 29 kg): 2,5 mg, 3 vezes/dia.
- 9 a 14 anos (30 a 60 kg): 5 mg, 3 vezes/dia.
- 15 a 18 anos (acima de 60 kg): 10 mg, 3 vezes/dia.
- A dose diária não deve exceder a 500 microgramas/kg.

Adultos

Náusea e vômito induzidos por antineoplásicos

- 1 a 2 mg/kg, por infusão intravenosa, conforme o potencial emético do antineoplásico, 30 minutos antes da administração do antineoplásico, repetindo a cada 2 a 3 horas, por no máximo 5 administrações diárias.

Náusea e vômito no pós-operatório

- 10 a 20 mg, por via intramuscular ou intravenosa, próximo ao término da cirurgia, podendo a dose de 10 mg ser repetida a cada 4 a 6 horas, se necessário.

Doença do refluxo gastresofágico

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

Gastroparesia diabética

- 10 mg, por via oral, 30 minutos antes de cada refeição e antes de dormir, até 4 vezes/dia, por 2 a 8 semanas.



- 10 mg, por via intramuscular ou intravenosa, 30 minutos antes de cada refeição e antes de dormir, até 4 vezes/dia, por até 10 dias.

Idosos

Náusea e vômito no pós-operatório

- 5 mg, por via intramuscular ou intravenosa, próximo ao término da cirurgia. A dose pode ser repetida, se necessário.

Doença do refluxo gastresofágico

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

Gastroparesia diabética

- 5 mg, por via oral, 30 minutos antes de cada refeição e antes de dormir, por 2 a 8 semanas. Se necessário, aumentar para 10 mg.
- 5 mg, por via intravenosa, podendo aumentar para 10 mg, se necessário.

Nota:

- Doses baixas (até 10 mg) de metoclopramida podem ser administradas via intravenosa direta sem diluição. A injeção intravenosa direta deve ser realizada lentamente por 1 a 2 minutos e a infusão intravenosa por um período não inferior a 15 minutos, pois a administração rápida é associada com ansiedade e agitação transitórias, mas intensas, seguidas por sonolência.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção: rápida e quase completa.
- Início de ação: oral: 0,5 a 1 hora; intramuscular: 10 a 15 minutos; intravenosa: 1 a 3 minutos.
- Meia-vida de eliminação: 4 a 6 horas.
- Duração da ação: oral: 1 a 2 horas após dose única.

Efeitos Adversos



- Arritmia cardíaca reversível (torsades de pointes), bloqueio atrioventricular, hipertensão ou hipotensão, taquicardia supraventricular, insuficiência cardíaca congestiva, retenção de fluidos.
- Sonolência (10% a 70%), fadiga (10%), inquietação (10%), reações distônicas agudas (menos de 1% a 25%, dose e idade relacionadas), acatisia, confusão, vertigem, ansiedade cefaleia, insônia, discinesia tardia.
- Reações extrapiramidais ocorrem com maior frequência em crianças e adultos com menos de 20 anos e após administração intravenosa de altas doses do fármaco.
- Depressão.
- Mastodínia, hiperprolactinemia, galactorreia.
- Diarreia, náusea.

Orientações aos pacientes

- Orientar para ingerir 30 minutos antes das refeições e antes de dormir.
- Alertar para a possibilidade de prejudicar a habilidade para realizar atividades que requeiram atenção e coordenação motora.
- Reforçar para a necessidade de evitar o uso de bebida alcoólica e outros depressores do SNC.
- Alertar para a possibilidade de surgirem tremores, rigidez e outros sinais de transtorno extrapiramidal, especialmente em crianças e idosos.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar à temperatura entre 20 e 25 °C. É fotossensível e deve ser protegida da luz.
- Para a formulação intravenosa, observar orientação específica do produtor quanto a diluição, compatibilidade e estabilidade da solução.
- Para infusão intravenosa, o fármaco pode ser diluído em 50 mL de cloreto de sódio 0,9%, glicose 5%, solução glicofisiológica, solução de Ringer ou Ringer + lactato.



- Após diluição, a solução pode ser armazenada por até 48 horas, à temperatura ambiente, protegido da luz, ou por até 24 horas quando não protegida da luz.

Fármaco e Lactação

Potencial para efeitos no SNC. Monitorar lactente.

Fármaco e Hepatopatias

Reduzir dose em hepatopatas.

Fármaco e Nefropatias

DCE inferior a 40 mL/minuto: reduzir dose à metade e monitorar a função renal. Aumento do risco de reações extrapiramidais.

METRONIDAZOL

Apresentações

- Comprimido de 250 mg.
- Gel vaginal 100 mg/g 10%.
- Suspensão oral 40mg/ml.

Indicações

- Infecções por bactérias anaeróbias (*Peptococcus*, *Peptostreptococcus*, *Veillonella*, *Clostridium* – incluindo *Clostridium difficile*, *Fusobacterium* e *Bacteroides*, incluindo *Bacteroides fragilis*, *Gardnerella vaginalis*, *Helicobacter pylori* e *Campylobacter fetus*).
- Infecções por protozoários anaeróbios (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas vaginalis* e *Balantidium coli*).
- Erradicação de *Helicobacter pylori* no tratamento de úlcera péptica (com antimicrobianos e antissecretores).



Contraindicações

- Dependência crônica de álcool.
- Hipersensibilidade ao metronidazol.
- Primeiro trimestre da gravidez.
- Usar com cuidado nos casos de:
 - Ingestão de álcool (produz reações do tipo dissulfiram – náusea, vômito, cólica abdominal, alteração do paladar e cefaleia).
 - Lactação .
 - Insuficiência hepática
 - Insuficiência renal
- Associa-se a risco de neuropatia periférica.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B

Esquemas de administração

Neonatos

Infecções por bactérias anaeróbias

- Dose inicial 15 mg/kg, por via intravenosa. Após 24 horas (de termo) ou 48 horas (prematuros), seguir com 7,5 mg/kg, a cada 12 horas, durante 7 dias (10 a 14 dias em infecções por *Clostridium difficile*).

Crianças

Infecções por bactérias anaeróbias

- Dose inicial 15 mg/kg, por via intravenosa. Após 24 horas, seguir com 7,5 mg/kg, a cada 8 horas, durante 7 dias (10 a 14 dias em infecções por *Clostridium difficile*).

Amebíase

- 35 a 50 mg/kg, por via oral, divididos a cada 8 horas, durante 7 a 10 dias. Dose máxima diária: 2,4 g.

Giardíase

- 15 mg/kg, por via oral, divididos a cada 8 horas, durante 7 a 10 dias. Dose máxima diária: 750 mg.



Adultos

Infecções por bactérias anaeróbias

- Dose inicial 15 mg/kg, por via intravenosa, seguido de 7,5 mg/kg, a cada 6 horas, durante 7 dias (10 a 14 dias em infecções por *Clostridium difficile*).
- Dose inicial 800 mg, por via oral, seguido de 400 mg, a cada 8 horas, durante 7 dias (10 a 14 dias em infecções por *Clostridium difficile*).

Amebíase

- 500 a 750 mg, por via oral, a cada 8 horas, durante 5 a 10 dias. Dose máxima diária: 4 g.

Giardíase

- 250 mg, por via oral, a cada 8 horas, durante 5 a 7 dias. Pode-se repetir o ciclo com intervalo de 1 semana.

Vaginose bacteriana

- 2 g, por via oral, em dose única, ou 400 a 500 mg, a cada 12 horas, durante 5 a 7 dias.
- 1 aplicação de 37,5 mg (gel), por via intravaginal, 1 a 2 vezes ao dia, durante 5 dias.

Tricomoniase

- 2 g, por via oral, em dose única; ou 250 mg, por via oral, a cada 8 horas, durante 7 dias. Administrar também ao parceiro sexual.
- 1 aplicação de 37,5 mg (gel), por via intravaginal, 1 a 2 vezes ao dia, durante 5 a 10 dias.

*Erradicação de *H. pylori**

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

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Pico de concentração sérica: 1 a 2 horas (oral).
- Meia-vida de eliminação: 8 a 10 horas (adultos).
- Metabolismo: hepático.



- Excreção: renal (60% a 80%, com 6% a 18% em forma inalterada).

Efeitos adversos

- Náusea, epigastralgia, anorexia (12%), vômitos, diarreia, pancreatite, gosto metálico na boca, xerostomia, estomatite e glossite.
- Neuropatia periférica, cefaleia, tontura, vertigem, ataxia, confusão mental, depressão e convulsões (raros).
- Neutropenia reversiva, leucopenia, trombocitopenia (raras).
- Exantema, prurido, edema puntiforme.

Orientações aos pacientes

- Reforçar a importância de evitar bebidas alcoólicas durante o uso do medicamento e até três dias após suspensão do tratamento.
- Em infecções vaginais, orientar para uso de preservativo e tratamento do(s) parceiro(s) sexual(is) para prevenção de reinfecção. Lavar as mãos antes e após a aplicação. Lavar o aplicador com sabão e água após o uso. Não ter relação sexual durante o período de utilização.
- Orientar para ingerir os comprimidos com 250 mL de água durante ou após as refeições.
- Alertar para a possibilidade de ocorrência de tontura e alteração da coloração da urina.
- Orientar para o uso durante todo o tempo prescrito, mesmo que haja melhora dos sintomas com as primeiras doses.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar os comprimidos, a suspensão oral e o creme vaginal 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.
- Armazenar a solução intravenosa à temperatura ambiente e proteger da luz. Não refrigerar. Cada frasco de metronidazol contém uma solução estéril, não pirogênica e isotônica. Nenhuma diluição é necessária.



- Caso necessário, observar orientação específica do produtor quanto a diluição, compatibilidade e estabilidade da solução intravenosa.
- A administração intravenosa com outros fármacos deve ser evitada.
- Aditivos não devem ser acrescentados à solução para infusão.
- Não se deve utilizar agulhas ou cânulas contendo alumínio.

Fármaco e Lactação

Caso seja necessário o uso do fármaco interromper amamentação durante sua administração e por 2 dias após o final da terapia. Altera o sabor do leite.

ATENÇÃO: a solução injetável pode conter sais de sódio como adjuvantes da formulação.

MICONAZOL, NITRATO

Apresentação

- Creme dermatológico 20mg/g
- Creme vaginal e gel oral 20 mg/g (2%).

Indicações

- Infecções fúngicas superficiais de pele, mucosas (oral e vaginal) ou fâneros, causadas por dermatófitos e leveduras (incluindo micoses, intertrigo, paroníquia, pitíriase versicolor, vulvovaginite por *Candida* e tinha).

Contraindicações

- Hipersensibilidade a algum dos componentes da fórmula.
- Vulvovaginites causadas por *Trichomonas vaginalis* (os antifúngicos azólicos são ineficazes).
- Porfiria (miconazol é porfirinogênico em testes *in vitro*).



- Crianças prematuras não devem utilizar o gel oral nos primeiros 5 a 6 meses de vida.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Uso de preservativos de látex (as preparações intravaginais podem causar danos aos preservativos de látex; usar método contraceptivo adicional durante a administração do creme vaginal).
 - Insuficiência hepática (evitar uso de miconazol em gel oral)
- Monitorar a função hepática durante o tratamento, porém, não há ajuste de dose específico preconizado.
- Evitar contato com olhos e membranas mucosas.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquema de administração

Crianças

Candidíase orofaríngea e intestinal

- Para o tratamento das lesões orais o creme é aplicado com o dedo, diretamente na mucosa oral, após as refeições.

Loção: *tratamento das micoses superficiais por dermatófitos: Tinea capitis, Tineabarbæ, Tinea corporis, Tinea cruris, Tinea pedis (pé-de-atleta) e Tinea unguium; micoses superficiais por leveduras (dermatite de fraldas e assaduras), candidíase cutânea generalizada; candidíase intertriginosa (frieira); micoses superficiais saprofitárias (Pitiríase versicolor e eritrasma).*

- Lavar e secar o local antes da aplicação. Aplicar 2 vezes por dia (de manhã e à noite) em quantidade suficiente para cobrir a área afetada, geralmente durante 2 semanas e, nas infecções das plantas dos pés, durante 4 semanas. O tratamento deve ser contínuo e mantido por mais uma semana após o desaparecimento das lesões, o que ocorre geralmente após 2 a 5 semanas, dependendo da extensão da lesão.

Vulvovaginite por Candida



- A partir de 12 anos de idade: aplicar 5 g do creme vaginal a 2% antes de dormir, durante 7 dias.

Adultos

Loção: *Tratamento das micoses superficiais por dermatófitos: Tinea capitis, Tineabarbæ, Tinea corporis, Tinea cruris, Tinea pedis (pé-de-atleta) e Tinea unguium; micoses superficiais por leveduras (dermatite de fraldas e assaduras), candidíase cutânea generalizada; candidíase intertriginosa (frieira); micoses superficiais saprofitárias (Pitiríase versicolor e eritrasma).*

- Lavar e secar o local antes da aplicação. Aplicar 2 vezes por dia (de manhã e à noite) em quantidade suficiente para cobrir a área afetada, geralmente durante 2 semanas e, nas infecções das plantas dos pés, durante 4 semanas. O tratamento deve ser contínuo e mantido por mais uma semana após o desaparecimento das lesões, o que ocorre geralmente após 2 a 5 semanas, dependendo da extensão da lesão.

Infecções cutâneas

- Aplicar nas lesões, 2 vezes ao dia, continuando por pelo menos 10 dias após o local da infecção estar livre de lesões. Tinha: aplicar, topicamente, nas áreas afetadas, uma vez ao dia.

Vulvovaginite por Candida

- Creme vaginal a 2%: uso intravaginal com um aplicador de 5 g, uma vez ao dia durante 10 a 14 dias ou duas vezes ao dia durante 7 dias.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção: incompleta (via oral); pequena (derme e membranas mucosas).
- Biodisponibilidade: vaginal 1,4%, oral de 25% a 30% e dérmica menor que 0,013%.
- Distribuição: reduzida no fluido cerebrospinal e ampla pelos tecidos.
- Metabolismo: hepático (metabólitos inativos).
- Excreção: renal (menos de 1%), fecal (aproximadamente 50%). A maior parte é excretada na forma inalterada.



- Meia-vida de eliminação: 24 horas.
- Não é dialisável. Não há redução significativa do tempo de meia-vida durante a hemodiálise.

Efeitos adversos

Mais comuns

- Reações alérgicas, como irritação e queimação local e dermatite de contato, com o uso tópico. Descontinuar a terapia se ocorrer sensibilização.
- Eritema, descontinuar o tratamento caso as reações sejam graves.
- Náusea, vômito e diarreia com o uso oral e anorexia.

Menos comuns

- Diarreia (geralmente com o uso prolongado; muito raro).
- Hepatite.
- Hipersensibilidade (exantema).
- Hiponatremia (2% a 50%).
- Síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético e hiperlipidemia.
- Anemia (5,5%), agregação eritrocitária anormal, função anormal de células brancas do sangue, trombocitose.
- Reações anafiláticas.
- Efeitos neurológicos, incluindo tremores e tonturas; psicose.
- Toxicidade na córnea.
- Broncoespasmo, sibilância, dispneia grave e apneia.
- Artralgias.

Orientações aos pacientes

Uso Vaginal

- Aplicar na hora de dormir, salvo orientação diferente.
- 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 de alguma dose, usar assim que lembrar. Se for quase hora da próxima dose, esperar até o próximo horário. Não usar mais de uma dose ao mesmo tempo.
- Manter todo o curso da terapia, mesmo que ocorra menstruação.
- Utilizar medidas higiênicas para curar a infecção e evitar a 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.

Uso tópico

- Evitar o contato do creme ou loção com os olhos, nariz ou boca. Não utilizar em áreas da pele que têm cortes ou arranhões. Em caso acidental, lavar imediatamente o local.
- Limpar e secar completamente a área da pele antes de aplicar o medicamento. Para usar o pó, creme ou loção, aplicar uma camada fina do medicamento sobre a área afetada. Usar este medicamento a cada manhã e cada noite, a menos que o médico diga o contrário.
- Ao tratar o pé de atleta, não se esquecer de aplicar o medicamento nos espaços entre os dedos dos pés. Manter o produto nos pés por 15 a 30 minutos e depois secar com uma toalha. Entre as aplicações, manter os pés o mais seco possível. Mudar as meias e sapatos pelo menos uma vez por dia. Usar sapatos confortáveis e que não aumentem muito a sudorese dos pés.
- Loção é preferida em áreas intertriginosas; se for utilizado creme, aplicar com moderação para evitar maceração.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar sob temperatura ambiente e protegido de calor e luz direta.



Fármaco e Hepatopatias

Evitar gel oral na insuficiência hepática.

MORFINA

Apresentação

- Solução injetável 10 mg/mL
- Comprimido de 10 e 30 mg

Indicações

- Dor moderada a grave, aguda e crônica.
- Dor de enfarte do miocárdio e de edema pulmonar agudo.
- Adjuvante de anestesia geral.
- Analgesia pós- operatória.

Contraindicações

- Asma grave ou aguda.
- Alcoolismo agudo.
- Hipersensibilidade à morfina.
- Ileo paralítico.
- Pressão intracraniana aumentada.
- Trauma craniano ou tumor cerebral.
- Depressão respiratória aguda.
- Obstrução das vias aéreas superiores.
- Feocromocitoma (injeção).

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Idosos e enfraquecidos (reduzir doses)



- Crianças com menos de 3 meses de idade (são mais susceptíveis à depressão do SNC).
 - Uso prolongado (leva à dependência física, ocorrendo sintomas graves de abstinência se o uso for interrompido abruptamente).
 - Asma ou reserva respiratória diminuída
 - Insuficiência hepática
 - Insuficiência renal
 - Pós-operatório (monitorar os pacientes para alívio da dor e para efeitos adversos, especialmente depressão respiratória)
- A dose e os intervalos de administração devem ser individualizados de acordo com a gravidade da dor e a resposta do paciente.
 - Em crianças, idade e peso também devem ser considerados para seleção de dose.
 - Para dor crônica não existe dose máxima ou ótima de morfina. A dose apropriada é aquela que alivia a dor sem causar efeitos adversos que não sejam possíveis de manejar.
 - Categoria de risco na gravidez (FDA): C ou D (se utilizado por períodos prolongados ou em doses elevadas)

Esquemas de administração

Crianças

Dor aguda

Via oral

- 1 a 12 meses: 80 a 200 microgramas/kg, a cada 4 horas.
- 1 a 2 anos: 200 a 400 microgramas/kg, a cada 4 horas
- 2 a 12 anos: 200 a 500 microgramas/kg (máximo 20 mg), a cada 4 horas.
- 12 a 18 anos: 5 a 20 mg, a cada 4 horas

Vias subcutânea ou intramuscular

- Neonatos: 100 microgramas/kg, a cada 6 horas.



- 1 a 6 meses: 100 a 200 microgramas/kg, a cada 6 horas. • 6 meses a 2 anos: 100 a 200 microgramas/kg, a cada 4 horas.
- 2 a 12 anos de idade: 200 microgramas/kg, a cada 4 horas.
- 12 a 18 anos: 2,5 a 10 mg, a cada 4 horas.

Via intravenosa lenta

- Neonatos: 25 a 100 microgramas/kg, por via intravenosa, seguida de infusão intravenosa contínua à velocidade de 5 a 40 microgramas/kg/hora
- 1 a 6 meses: 100 a 200 microgramas/kg, por via intravenosa, seguida de infusão intravenosa contínua, à velocidade de 10 a 30 microgramas/kg/hora
- 6 meses a 12 anos: 100 a 200 microgramas/kg, por via intravenosa, seguida de infusão intravenosa contínua à velocidade de 20 a 30 microgramas/kg/hora
- 12 a 18 anos: 2,5 a 10 mg por via intravenosa, seguida de infusão intravenosa contínua à velocidade de 20-30 microgramas/kg/hora

Adjuvante em anestesia geral

- 150 microgramas/kg, por via intramuscular, 60 a 90 minutos antes da cirurgia.
- 100 microgramas/kg, por via intravenosa, a cada 40 a 60 minutos, durante o procedimento cirúrgico.
- 100 a 200 microgramas/kg (máximo de 10 mg), por via intramuscular, a cada 4 horas, após procedimento cirúrgico.

Nota: A injeção intravenosa deve ser administrada por pelo menos 5 minutos.

Adultos

Dor aguda

- 10 a 30 mg, por via oral, a cada 3 a 4 horas (formulação de liberação imediata), OU
- 10 mg, por via subcutânea ou intramuscular, a cada 2 a 4 horas, ou
- 2,5 a 5 mg, por via intravenosa lenta, a cada 4 horas, ou
- 0,8 a 10 mg/hora, por infusão intravenosa, podendo chegar a 80 mg/hora.

Adjuvante em anestesia geral

- 150 a 200 microgramas/kg (máximo 10 mg), por via subcutânea ou intramuscular, 60 a 90 minutos antes da cirurgia.



- 100 microgramas/kg, por via intravenosa, a cada 40 a 60 minutos, durante o procedimento cirúrgico.
- 150 a 300 microgramas/kg (máximo de 10 mg), por via intramuscular, a cada 4 horas, após procedimento cirúrgico, OU
- 8 a 10 mg, por infusão intravenosa, em 30 minutos, seguido de 2 a 2,5 mg/hora.

Enfarte do miocárdio (dor)

- 10 mg, por via intravenosa lenta (2 mg/minuto), seguidos de dose adicional de 5 a 10 mg, se necessário.

Dor crônica

- 5 a 20 mg, por vias oral, subcutânea ou intramuscular, a cada 4 horas; dose pode ser aumentada de acordo com a necessidade.

Edema agudo de pulmão (dor)

- 5 a 10 mg, por via intravenosa lenta (2 mg/minuto).

Nota: Cápsula de liberação prolongada: somente deve ser utilizada após ter sido estabelecida a dose de morfina necessária ao paciente com a apresentação de liberação imediata. A dose deve ser administrada a cada 12 a 24 horas. A dose máxima diária dessa apresentação é de 1.600 mg.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

Início de ação

- epidural/intratecal: 15 a 60 minutos
- subcutânea: 10 a 30 minutos
- intravenosa: 5 a 10 minutos
- intramuscular: 10 a 30 minutos
- oral (liberação imediata): 30 minutos

Duração da ação

- epidural/intratecal: acima de 24 horas
- subcutânea: 4 a 7 horas.
- intramuscular: 4 a 5 horas.
- oral (liberação imediata): 4 horas



- Metabolismo: hepático.
- Meia-vida de eliminação: 1,5 a 4,5 horas.
- Excreção: renal e fecal.

Efeitos adversos

- Edema periférico (5% a 10%); prurido (acima de 80%); exantema (5% a 10%); sudorese (5% a 10%).
- Dor abdominal (5% a 10%); obstipação (acima de 10%); diarreia (5% a 10%); perda de apetite (5% a 10%); náusea e vômito (7% a 70%); xerostomia (5% a 10%)
- Testes da função hepática anormais (acima de 5%).
- Lombalgia (5% a 10%); astenia (5% a 10%); tontura (6%); sonolência (acima de 10%); cefaleia (acima de 10%); insônia (5% a 10%); parestesias (5% a 10%) ambliopia (acima de 5%); miose; ansiedade (6%); depressão (5% a 10%).
- Retenção urinária (15% a 70%).
- Febre (5% a 10%).
- Soluços (acima de 5%). • Rigidez muscular. Graves:
- Parada cardíaca, bradicardia, taquicardia, palpitação, hipotensão ortostática (acima de 5%).
- Confusão; alucinações; choque; síncope (acima de 5%).
- Anafilaxia (rara).
- Aumento da pressão intracraniana.
- mioclônus.
- Dispneia (5% a 10%); depressão respiratória (intratecal: 4% a 7%; epidural: 0,25% a 0,4%).

Orientações aos pacientes

- Orientar para ingerir com alimentos para evitar desconforto gástrico
- Informar que a solução oral de morfina pode ser misturada a sucos de frutas para melhorar o sabor.



- Orientar para ingerir as cápsulas de liberação prolongada de morfina inteiras. Não morder, esmagar ou dissolver.
- Alertar que este medicamento pode causar dependência.
- Orientar para não parar de usar este medicamento abruptamente.
- Orientar para obedecer rigorosamente às determinações de dose e horários.
- Alertar para evitar o uso de qualquer outro medicamento que cause sono, como hipno-sedativos, anti-histamínicos, medicamentos para alívio sintomático de gripes e resfriados.
- Não tomar bebidas alcoólicas enquanto estiver utilizando este medicamento.
- Beber bastante líquido e fazer exercícios para evitar obstipação.
- Este medicamento pode causar tontura ou sonolência. Evitar dirigir, usar máquinas ou fazer qualquer atividade que possa ser perigosa se a pessoa não estiver alerta.
- Alertar que é importante notificar imediatamente ao médico se apresentar os seguintes efeitos adversos: sintomas de reações alérgicas (prurido, inchaço na face ou mãos, inchaço ou formigamento na boca ou garganta, aperto no peito, dificuldade de respirar), confusão, diminuição na quantidade e frequência da urina, muita fraqueza, respiração fraca, batimentos cardíacos irregulares, sudorese, pele fria ou úmida, inchaço nas mãos, tornozelos ou pés.

Aspectos farmacêuticos

- Comprimidos: armazenar sob temperatura entre 15 a 30 °C, em embalagem bem fechada.
- Solução oral: armazenar sob temperatura entre 15 a 30 °C, em embalagem bem fechada e protegida da luz. Evitar congelamento. Frascos abertos devem ser descartados após 90 dias.
- Cápsula de liberação prolongada: armazenar sob temperatura ambiente controlada (15 a 30 °C), protegida de luz e umidade.
- Solução injetável: armazenar sob temperatura ambiente controlada (15 a 30°C), proteger da luz. Escurecimento da solução indica degradação. Soluções



sem preservativos não devem ser autoclavadas. Porções não utilizadas de soluções sem preservativos devem ser desprezadas.

- Observar orientação específica do produtor quanto a reconstituição, diluição, compatibilidade e estabilidade da solução.
- Concentração usual para infusão intravenosa contínua: 0,1 a 1 mg/mL, diluída com solução de glicose a 5%.
- Para administração intravenosa direta, diluir em 4 a 5 mL de água estéril e administrar lentamente (15 mg em 3 a 5 minutos).
- Para administração epidural e intratecal, utilizar soluções sem preservativos.

Fármaco e Gravidez

Terceiro trimestre: depressão respiratória neonatal. Podem surgir efeitos de abstinência em neonatos de mães dependentes. Estase gástrica e risco de pneumonia por inalação na mãe durante o trabalho de parto. Pode prolongar trabalho de parto.

Fármaco e Lactação

Uso por período curto é seguro em doses usuais. Monitorar o lactente. Sintomas de retirada em neonatos de mães dependentes.

Fármaco e Hepatopatias

Evitar ou reduzir dose. Pode precipitar coma. Sedação excessiva pode ocorrer em cirrose.

Fármaco e Nefropatias

Insuficiência moderada a grave: reduzir dose ou evitar. Efeito aumentado ou prolongado, com aumento da sensibilidade cerebral.

NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA

ATENÇÃO: As informações deste medicamento não foram encontradas nas referências utilizadas. Portanto, segue dados retirados da bula:



Apresentação

- Pomada 5 mg/g + 250 UI/g.

Indicações

- Tratamento de infecções da pele e/ou de mucosas, causadas por diferentes bactérias, como por exemplo: nas “dobras” da pele, ao redor dos pelos, na parte de fora da orelha, nos furúnculos, nas lesões com pus, na acne infectada, nas feridas abertas (como úlceras na pele) e nas queimaduras de pele.
- Indicado para prevenir infecções de pele e/ou de mucosas após ferimentos, cortes (inclusive de cirurgias) e queimaduras pequenas.

Precauções

- Não há restrições ou recomendações especiais com relação ao uso de Nebacetin caso você seja idoso.
- Se você tiver doenças neuromusculares, como por exemplo, Myasthenia gravis e utilizar medicamentos relaxantes musculares ao mesmo tempo, somente use Nebacetin após a avaliação do seu médico.
- Se você já usou antibióticos aminoglicosídeos (por exemplo, a canamicina e/ou a estreptomicina) ou se você usa ao mesmo tempo Nebacetin e outros antibióticos aminoglicosídeos, somente use este medicamento após a avaliação do seu médico, pois pode haver uma maior chance de aparecerem efeitos colaterais
- Se você aplicar em grandes feridas na pele, pode haver uma maior absorção do medicamento para o sangue. Nos casos em que esta absorção é muito grande, e principalmente se você já tem problemas na função dos rins, ou se você usa outros medicamentos que podem alterar a função dos rins ou da audição, podem ocorrer eventualmente problemas nos rins ou de audição.
- Não deve ser usado nos olhos.

Contraindicações



- Você não deve usar se tiver alergia à neomicina, aos antibióticos aminoglicosídeos e outros componentes da fórmula.
- Você também não deve usar se tiver perda da função dos rins (insuficiência renal grave) ou se você já teve ou tem problemas de audição ou de equilíbrio (sistema labiríntico). Não deve ser utilizada durante a gravidez ou a amamentação
- Este medicamento está contraindicado para bebês prematuros, recém nascidos e lactantes. Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes • Sulfato de Neomicina + Bacitracina Zíncica é um produto que contém dois antibióticos de uso local e não deve ser administrado por via sistêmica.
- As substâncias ativas neomicina e bacitracina zíncica são muito pouco absorvidas após aplicação tópica sobre a pele íntegra ou lesada, e sobre as membranas mucosas. Conseqüentemente, obtêm-se altas concentrações dos princípios ativos no local de aplicação.
- Sulfato de Neomicina + Bacitracina Zíncica é um produto que contém dois antibióticos de uso local e não deve ser administrado por via sistêmica.
- As substâncias ativas neomicina e bacitracina zíncica são muito pouco absorvidas após aplicação tópica sobre a pele íntegra ou lesada, e sobre as membranas mucosas. Conseqüentemente, obtêm-se altas concentrações dos princípios ativos no local de aplicação.

Efeitos adversos

- Reação comum (ocorre entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento): Podem ocorrer reações alérgicas locais, limitadas ao local de aplicação em cerca de 1,5% dos pacientes;
- Reação com frequência desconhecida (não pode ser estimado a partir dos dados disponíveis): Pode ocorrer anafilaxia, incluindo choque anafilático.
- Quando o medicamento é utilizado de forma correta, geralmente não se espera nenhum efeito tóxico, pois a dose recomendada é baixa. Porém, em alguns casos, quando o medicamento é usado em doses muito altas ou quando há um excesso da absorção de neomicina para o sangue, isto pode alterar a



função dos rins, a audição e/ou o equilíbrio (sistema labiríntico). Quando o paciente já tem alteração na função dos rins, há a possibilidade de ocorrer um acúmulo de antibióticos no sangue, que, em alguns casos, afeta a audição.

Podem ocorrer paralisias parciais dos músculos, sensação de formigamento e dores musculares.

- Coceira, vermelhidão corporal e/ou facial (rash), inchaço ou quaisquer sintomas não notados anteriormente ao tratamento e perda auditiva (casos raros).

Orientações aos pacientes

- Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Caso ele esteja no prazo de validade e você observe alguma mudança no aspecto, consulte o farmacêutico para saber se poderá utilizá-lo.
- Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

Fármaco, Gravidez e Lactação

Se você estiver grávida, não deve utilizar este medicamento sem orientação médica. Informe imediatamente seu médico em caso de suspeita de gravidez. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

NICOTINA

Apresentações

- Goma de mascar ou pastilha 2 mg
- Adesivo transdérmico 14 mg, 21 mg e 7 mg.

Indicações

- Adjuvante no tratamento para cessação do tabagismo.



Contraindicações

- Hipersensibilidade à nicotina ou a algum componentes da fórmula.
- Período pós-enfarte do miocárdio.
- Angina de peito e arritmias graves.
- Comprometimento da articulação temporomandibular (goma de mascar).
- Gravidez.
- Lactação.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - orofaringite, esofagite, úlcera péptica, doença coronariana e vascular periférica, acidente vascular encefálico recente, angina de peito, hipertensão arterial sistêmica, hipertireoidismo, feocromocitoma, diabetes tipo I.
 - insuficiência hepática.
 - insuficiência renal.
 - alergia ao material adesivo (pode conter um metal, como o alumínio).
 - idosos (não requer ajuste de dose, mas o uso deve ser cauteloso se houver comorbidades).
- Categoria de risco na gravidez (FDA): D.

Esquemas de administração

Adultos e idosos

Adesivo transdérmico

- Para pacientes que fumam mais de 10 cigarros por dia: um adesivo de 21 mg, por dia, durante 4 a 6 semanas. Após esse período, usar um adesivo de 14 mg, por dia, durante 2 semanas. Reduzir então para um adesivo 7 mg, por dia, durante mais 2 semanas.



- Para os pacientes que fumam até 10 cigarros, por dia: um adesivo de 14 mg, por dia, durante 6 semanas e após esse período reduzir para um adesivo de 7 mg, por dia, durante 2 semanas.

Nota:

- Não se demonstrou benefício com uso de adesivo além de três meses; o período máximo de tratamento não deve exceder 6 meses.

Goma de mascar

- Para os pacientes que fumam mais de 25 cigarros por dia: usar duas gomas de mascar (4 mg) a cada 1 a 2 horas durante 6 semanas. Depois, usar duas gomas a cada 2 a 4 horas durante 2 semanas. Seguido por 2 gomas de mascar a cada 4 a 8 horas durante mais 2 semanas.
- Para os pacientes que fumam até 25 cigarros por dia: usar uma goma de mascar (2 mg) a cada 1 a 2 horas durante 6 semanas. Depois, usar uma goma a cada 2 a 4 horas durante 2 semanas. Seguido por uma goma de mascar a cada 4 a 8 horas durante mais 2 semanas.

Nota:

- As gomas devem ser mascaradas lentamente quando há urgência de fumar, até 30 unidades ao dia. A maioria dos pacientes necessita de 10 a 12 unidades por dia. O tratamento deve ser revisto se abstinência não for alcançada em 9 meses.

Efeitos adversos

Adesivo transdérmico

- Prurido, eritema e edema no lugar de aplicação.
- Insônia, sonhos anormais, disforia, ansiedade, tontura, dificuldade de concentração, sonolência.
- Rinite, tosse, faringite, sinusite.
- Dor no peito.
- Dispepsia, xerostomia, diarreia, anorexia, náuseas, obstipação.

Goma de mascar

- Irritação na boca, danos nos dentes, aumento da salivagem e úlcera aftosa.



- Taquicardia.
- Cefaleia, insônia, nervosismo.
- Náusea, vômito, aumento do apetite, desconforto abdominal, soluços, dor de garganta, dor na mandíbula, eructação, rouquidão.
- Dismenorreia.
- Mialgia.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Adesivo transdérmico: absorção lenta de 75% a 90%, pico de concentração plasmática em 6 a 12 horas e duração de efeito de 24 horas.
- Goma de mascar: absorção oral de 30%, meia-vida de 1 a 2 horas.
- Metabolismo hepático.
- Excreção: renal.

Orientações aos pacientes

- Não fumar nem fazer uso de qualquer outra apresentação de nicotina no início e durante o tratamento.
- Mastigar lentamente a goma para evitar dor na articulação temporomandibular e maximizar o efeito.
- Alertar para a grande viscosidade da goma de mascar, o que a torna aderente e dificulta a mastigação.
- Aplicar os adesivos uma vez ao dia, em diferentes locais, com a pele seca, limpa e em locais sem pêlos. Comprimir por 10 segundos. Não repetir o local por uma semana.
- Lavar bem as mãos após a aplicação e remoção dos adesivos.
- Recomendar adesivo por 24 horas para pacientes com hábito de fumar ao acordar.
- Se apresentar distúrbios do sono, remover o adesivo antes de dormir e recolocar um novo pela manhã.
- Alertar para o aumento do pico plasmático de nicotina durante exercícios, em caso de uso transdérmico.



- Não usar mais de um adesivo ao mesmo tempo.

Aspectos farmacêuticos

- Manter sob temperatura ambiente, de 15 a 30 °C.
- Não cortar o adesivo, pois perde seu efeito, por evaporação.

Fármaco e Gravidez

Contraindicada.

Fármaco e Lactação

Contraindicada.

Fármaco e Nefropatias

Evitar em insuficiência renal grave.

NISTATINA

Apresentação

- Suspensão oral 100000 UI/mg.

Indicações

- Tratamento de candidíase oral, esofágica e intestinal.

Contraindicação

- Hipersensibilidade à nistatina.

Precauções

- Usar com cuidado no caso de lactação.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração



Prematuros e recém-nascidos a termo

Candidíase orofaríngea

- 100.000 UI, localmente, a cada 6 horas.

Crianças

Candidíase orofaríngea

- Até 1 ano: 100.000 UI, localmente, em cada lado da cavidade bucal, a cada 6 horas.
- Acima de 1 ano: 400.000 a 600.000 UI, oralmente, a cada 6 horas; retendo na boca o maior tempo possível antes de engolir.

Adultos

Candidíase oral

- 400.000 a 600.000 UI, por via oral, a cada 6 horas.

Candidíase esofagiana

- 500.000 UI, por via oral, a cada 6 horas.

Candidíase gastrintestinal

- 500.000 a 1.000.000 UI, por via oral, a cada 6 ou 8 horas.

Nota

- O tratamento deve ser continuado por 48 horas depois do desaparecimento de todas as 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 de forma inalterada.

Efeitos adversos

- Náusea, vômito, diarreia (em altas doses).
- Irritação oral e hipersensibilidade.
- Exantema, eritema multiforme.



Orientações aos pacientes

- Orientar para a necessária agitação do frasco antes do uso.
- Orientar para manter o medicamento na boca o maior tempo possível, por meio de bochechos e só então engolir.
- Alertar para aguardar uma hora após o uso do medicamento para então ingerir alimentos e bebidas.
- Orientar para o uso durante todo o tempo prescrito, mesmo que haja melhora dos sintomas com as primeiras doses.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar à temperatura ambiente (15 a 30 °C), protegido de calor, luz e umidade. Não congelar

NITRAZEPAM

Apresentação

Comprimido de 5 mg.

Indicações

- Tratamento a curto prazo de insônia;
- Tratamento de crises convulsivas mioclônicas.

Contraindicações

- Hipersensibilidade ao nitrazepam ou a qualquer componente da formulação;
- Miastenia grave;
- Glaucoma de ângulo estreito;
- Insuficiência respiratória grave;
- Síndrome de apnéia do sono;
- Insuficiência hepática grave.



Precauções

- Foi envolvido com morte súbita de crianças abaixo de 5 anos de idade, tratadas para distúrbios comiciais;
- O uso deve ser restrito a crianças irresponsivas a outros agentes antiepilépticos;
- Deve ser utilizado somente após avaliação das possíveis causas de distúrbio do sono;
- Não deve ser utilizado sozinho para tratar a depressão.
- Utilizar com cuidado em pacientes com histórico de dependência medicamentosa.
- Utilizar com cuidado em pacientes submetidos a outros depressores do SNC.

Esquemas de administração

- Crianças de até 30 Kg: crises mioclônicas: 0,3-1 mg/Kg/dia em 3 doses divididas;
- Adultos: insônia: 5-10 mg antes de dormir

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção rápida;
- Metabolismo: hepático: nitrorredução, acetilação; sem metabólitos ativos;
- Excreção: urina e fezes.

Efeitos adversos

- Auditivas: zumbido (associado com abstinência);
- Cardiovasculares: hipotensão arterial, palpitação
- Dermatológicas: rash cutâneo
- Endócrinas e metabólicas: alterações na libido;
- Gastrointestinais: azia, constipação, diarreia, hipersialorreia, náusea, vômito;
- Hematológicas: granulocitopenia, leucopenia;
- Neuromusculares e esqueléticas: fraqueza muscular, quedas;



- Oculares: turvamento da visão, visão dupla;
- Respiratórias: aspiração, dispnéia, hipersecreção brônquica;
- SNC: agitação, agressividade, alucinação, amnésia, atáxia, cefaléia, confusão mental, delírios, desorientação, fadiga, inquietação, irritabilidade, pesadelos, psicoses, raiva, ressaca, sedação, tontura.

Orientações aos pacientes

- Administrar antes de dormir;
- Os comprimidos podem ser deglutidos inteiros, triturados ou dissolvidos em líquido.

Fármaco e Gravidez

Não recomendado; atravessa a placenta; o uso de benzodiazepínico durante a gravidez está associado com riscos elevados de má formação congênita

Fármaco e Lactação

Presente no leite materno/não recomendado.

NITROFURANTOÍNA

Apresentações

- Cápsula de 100 mg.

Indicações

- Tratamento de infecções urinárias
- Profilaxia de infecções urinárias recorrentes.

Contraindicações

- Hipersensibilidade à nitrofurantoína.
- Insuficiência renal, anúria ou oligúria.



- Lactentes com menos de três meses de idade.
- Gravidez a termo.
- Porfiria.
- Deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase, incluindo lactentes afetados.
- Icterícia colestática ou insuficiência hepática associadas à terapia prévia com nitrofurantoína.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Doenças pulmonares, neurológicas ou alérgicas, anemia, diabetes melito, desequilíbrio eletrolítico, deficiência de vitamina B, doenças debilitantes e deficiência de folato.
 - Insuficiência hepática.
 - Idosos.
 - Lactação.
 - Deterioração da função renal durante terapia prolongada (pode indicar neuropatia).
 - Terapia prolongada, especialmente em idosos (monitorar funções hepática, pulmonar e renal).
- Suspender imediatamente o tratamento se ocorrerem reações pulmonares (pneumonite intersticial ou fibrose pulmonar) e hepáticas graves (hepatite).
- Associa-se a ocorrência de neuropatia periférica e anemia hemolítica.
- Pode causar resultado falso positivo de glicosúria com o método de substâncias redutoras.
- A urina pode se tornar amarela ou marrom.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

Esquemas de administração

Crianças com mais de 1 mês

Infecções urinárias não complicadas



- Dose de 3 a 7 mg/kg/dia, por via oral, fracionados a cada 6 horas, durante 3 a 7 dias.

Profilaxia de infecções urinárias recorrentes

- 1 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas.

Adultos

Infecções urinárias não complicadas

- 50 a 100 mg de 6 em 6 horas durante 3 a 7 dias, com alimento.

Profilaxia de infecções urinárias recorrentes

- 100 mg, por via oral, a cada 24 horas, ao deitar.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- A forma de macrocristais tem absorção mais lenta e pode provocar maior irritação gastrointestinal. A forma microcristalina é rápida e completamente absorvida. Presença de alimento aumenta a biodisponibilidade.
- Atinge altas concentrações no trato urinário.
- Metabolismo: tecidos corporais e fígado.
- Excreção renal e biliar.
- Meia-vida: 20 a 60 minutos.

Efeitos adversos

- Perda de apetite, náusea e vômito.
- Icterícia colestática, necrólise hepática e hepatite.
- Distúrbios sanguíneos, incluindo anemia hemolítica.
- Reação de hipersensibilidade, eritema multiforme.
- Neuropatia periférica.
- Doença pulmonar intersticial, fibrose pulmonar, cianose.
- Dermatite exfoliativa, alopecia transitória.
- Hipertensão intracraniana benigna.
- Pancreatite.
- Artralgia.



Orientações aos pacientes

- Recomendar a administração com alimentos ou leite para amenizar a irritação gastrointestinal e aumentar a absorção oral.
- Orientar para agitar o frasco da suspensão oral antes do uso.
- Orientar para o uso durante todo o tempo prescrito, mesmo que haja melhora dos sintomas com as primeiras doses.
- Alertar que pode ocorrer alteração da coloração da urina.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar à temperatura ambiente, em recipiente fechado e ao abrigo da luz.
- Adquire cor na presença de álcalis ou luz e decompõe-se em contato com metais, exceto alumínio e aço inoxidável.

Fármaco e Gravidez

Terceiro trimestre: pode provocar hemólise neonatal se usada a termo.

Fármaco e Lactação

Pode provocar hemólise em lactentes com deficiência de G6PD.

Fármaco e Hepatopatias

Icterícia colestática e disfunção hepática relatadas.

Fármaco e Nefropatias

DCE inferior a 60 mL/minuto: evitar Insuficiência renal: contraindicada.

NITROGLICERINA

Apresentação

- Injetável 5mg/ml.

Indicações

- Tratamento da angina de peito;



- Uso I.V. na ICC;
- Hipertensão pulmonar;
- Emergências hipertensivas no período perioperatório (especialmente durante a cirurgia cardiovascular);

Contraindicações

- Hipersensibilidade a nitratos orgânicos;
- Hipersensibilidade à isossorbida, à nitroglicerina ou a qualquer componente da formulação;
- Uso concomitante com inibidores da FDE-5 (sildenafil, tadalafia ou verdenafila);
- Glaucoma de ângulo fechado (a pressão intra-ocular pode aumentar);
- Traumatismo cranioencefálico ou hemorragia cerebral (aumento da pressão intracraniana);
- Anemia grave;
- Alergia ao adesivo (produto transdérmico).
- Outras contraindicações para o produto I.V.: hipotensão arterial; hipovolemia não corrigida; circulação cerebral inadequada; pericardite constrictiva; tamponamento pericárdico.

Precauções

- Pode ocorrer hipotensão arterial grave. Utilizar com cuidado em pacientes com depleção de volume, hipotensão arterial e infarto ventricular direito. A bradicardia paradoxal e a piora da angina de peito podem acompanhar a hipotensão arterial;
- Também pode ocorrer hipotensão ortostática. O etanol pode acentuá-la;
- Evitar o uso de agentes de ação longa no IAM ou no ICC; a reversão não é fácil;
- O nitrato pode agravar a angina causada pela miocardiopatia hipertrófica;
- Adesivos transdérmicos de nitroglicerina devem ser removidos antes de uma desfibrilação ou da realização da ressonância magnética;



- A segurança e eficácia não foram reconhecidas em crianças.

Esquemas de administração

Nota: Frequentemente, ocorre tolerância hemodinâmica e antianginosa em até 24-48 horas de administração contínua de nitrato. É recomendado intervalo sem nitrato (10-12 horas/dia) para se evitar o desenvolvimento de tolerância; reduzir a dose gradualmente em pacientes que utilizam nitroglicerina durante um período prolongado para evitar a reação de abstinência.

Crianças

- Hipertensão pulmonar: Infusão contínua: iniciar com uma taxa de 0,25-0,5 mcg/kg/minuto e titular com incrementos de 1mcg/kg/minuto em intervalos de 20 a 60 minutos até a obtenção do efeito desejado; Dose usual: 1-3 mcg/kg/minuto; Máximo: 5mcg/kg/minuto.

Adultos

- Oral: 2,5-9 mg 2-4 vezes/dia (até 26 mg 4 vezes/dia)
- I.V.: 5mcg/minuto, aumentar em incrementos de 5 mcg/minuto a cada 3-5 minutos, até 20 mcg/minuto; aumentar em incrementos de 10 mcg/minuto a cada 3-5 minutos, até 200 mcg/minuto.
- Pomada: aplicar 1,25 cm ao levantar e, novamente, 6 horas mais tarde; a dose pode ser dobrada e até mesmo dobrada novamente de acordo com a necessidade.
- Adesivo transdérmico: Inicial: 0,2-0,4 mg/hora, titular até doses de 0,4-0,8 mg/hora; a tolerância é minimizada com o uso do adesivo por um período de 12-14 horas e com um período de 10-12 horas sem o adesivo.
- Sublingual: 0,2-0,6 mg a cada 5 minutos até o máximo de 3 doses em 15 minutos. Pode também ser utilizada profilaticamente 5-10 minutos antes de atividades que possam provocar um ataque;
- Distúrbios espásticos esofágicos (uso não constante na bula): 0,3-0,4 mg 5 minutos antes das refeições.



- Translingual: 1-2 aplicações sob a língua a cada 5 minutos até o máximo de 3 doses em 15 minutos. Pode também ser utilizada profilaticamente 5-10 minutos antes de atividades que possam provocar um ataque.
- Hemodiálise: não há necessidade de dose suplementar.
- Diálise peritoneal: não há necessidade de dose suplementar.

Pacientes idosos

- Em geral, a escolha da dose deve ser cuidadosa, geralmente iniciando na extremidade mais baixa da faixa de dosagem.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Início da ação: Comprimido sublingual: 1-3 minutos; Spray translingual: 2 minutos; Liberação sustentada: 20-45 minutos; tópica: 15-60 minutos; transdérmica: 40-60 minutos; gotejamento I.V.: imediata
- Meia-vida de eliminação: 1-4 minutos
- Excreção: urina (como metabólitos inativos)

Efeitos adversos

- Frequência nem sempre definida:
 - Cardiovasculares: hipotensão arterial (4%), piora da angina (2%), edema periférico, hipotensão postural, rubor, taquicardia.
 - Gastrointestinais: incontinência intestinal, náusea, vômito, xerostomia.
 - Geniturinárias: incontinência urinária
 - Oculares: turvamento da visão
 - SNC: cefaleia (mais comum; 50-63%), sensação de desmaio (6%), síncope (4%), tontura.
 - Miscelânea: diaforese
- <1% (limitadas às reações importantes ou potencialmente letais): agitação, choque, colapso cardiovascular, dermatite esfoliativa, fraqueza, hipertensão arterial de rebote, irritação no local da aplicação (adesivo), metemoglobinemia (rara, overdose), palidez, palpitação, rash cutâneo, reações alérgicas, vertigem.



Orientações aos pacientes

- Sublingual: não esmagar o comprimido sublingual. Colocá-lo sob a língua e deixa-lo dissolver;
- Spray translingual: não agitar o recipiente. Borrifar o spray sob ou sobre a língua. Não enxaguar a boca por, no mínimo, 5-10 minutos. A ativação deve ser direcionada para longe do paciente e de terceiros. A extremidade da bomba deve ser coberta por líquido no frasco.

Aspectos farmacêuticos

- Mecanismo de ação: atua relaxando a musculatura lisa, produzindo efeito vasodilatador sobre veias e artérias periféricas com efeitos mais proeminentes sobre as veias. Reduz principalmente a demanda de oxigênio cardíaco, diminuindo a pré-carga (pressão diastólica final ventricular esquerda); pode reduzir modestamente a pós-carga; dilata artérias coronarianas e aumenta o fluxo colateral para regiões isquêmicas.

Fármaco e Gravidez

Fator de risco: C

Fármaco e Lactação

Excreção no leite materno desconhecida/ ter cuidado.

NORETISTERONA

Apresentação

- Comprimido 0,35 mg

Indicação

- Contracepção durante a amamentação.



Contraindicações

- Doença hepática aguda.
- Tumores hepáticos benignos ou malignos.
- Hipersensibilidade a qualquer componente do produto.
- Carcinoma de mama, conhecido ou suspeito.
- Sangramento genital anormal de causa desconhecida.
- Porfiria aguda.
- Gravidez. Categoria de risco na gravidez (FDA): X.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Fatores de risco para doença cardiovascular (tabagismo, diabetes, hiperlipidemia, história familiar de doença coronariana).
 - Cistos ovarianos funcionais/atresia folicular.
 - Carcinoma dependente de hormônio.
 - Insuficiência hepática (evitar o uso).
 - Lactação.
- Podem ocorrer gravidez ectópica e sangramento genital irregular.
- 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.

Esquema de administração

Adultas e adolescentes

- 0,35 mg, por via oral, todas as noites, no mesmo horário, sem interrupção, começando no dia 1 do ciclo.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Pico de concentração plasmática: 1 a 2 horas.
- Meia-vida de eliminação: 4 a 13 horas.



- Metabolismo: hepático.
- Excreção: preponderantemente fecal.

Efeitos adversos

- Aumento na pressão arterial.
- Exantema, com ou sem prurido, melasma ou cloasma e alopecia.
- Porfiria aguda, intermitente.
- Galactorreia, sensibilidade e plenitude mamária, alterações no fluxo menstrual e amenorreia.
- Elevação nos níveis de glicose sanguínea, alterações na concentração plasmática de lipídios.
- Edema consequente a retenção líquida, ganho ou perda de peso.
- Náusea, alterações no apetite, cólicas abdominais.
- Aumento nos níveis de protrombina e fatores VII, VIII, IX e X da coagulação, o que pode contribuir para aumentar risco de doença tromboembólica.
- Cefaleia, irritabilidade, depressão, cansaço, fraqueza, tontura e dificuldade para adormecer.
- Masculinização de fetos femininos e outros defeitos teratogênicos.

Orientações à paciente

- Se iniciar em dia diferente do 1º dia da menstruação orientar para a necessidade de usar método de barreira a cada relação sexual nas primeiras 48 h. Tomar o mesmo cuidado se ocorrer vômito ou diarreia até 4 horas após a administração.
- Orientar que deve ser usado todos os dias no mesmo horário e que pode ser usado inclusive durante o período menstrual.
- Alertar para a possível ocorrência de sangramento anormalmente excessivo ou prolongado (por exemplo, por mais de 8 dias), amenorreia ou dor abdominal intensa.
- Alertar para o risco de gravidez caso esquecimento de tomar algum comprimido. Se esquecer de ingerir um comprimido, tomar o quanto antes e o



próximo, na hora correta. Se o atraso for superior a 3 horas não haverá proteção anticoncepcional. Continuar normalmente, mas usar método de barreira pelos próximos 2 dias. Se tiver ocorrido relação sexual neste período, usar o contraceptivo de emergência.

- Orientar para o uso após o parto: iniciar após 3 semanas. Se ingerido antes pode aumentar o risco de sangramento.
- Investigar o uso de antibióticos, anticonvulsivantes e outros fármacos indutores de metabolismo hepático; informar que podem reduzir a efetividade.

Aspecto farmacêutico

- Armazenar à temperatura ambiente entre 15 e 30 °C, em recipiente bem fechado.

Fármaco e gravidez

Riscos claramente ultrapassam os benefícios. Contraindicada em mulheres que estão ou planejam engravidar.

Fármaco e lactação

Doses altas podem suprimir lactação e alterar composição do leite.

Fármaco e hepatopatias

Evitar uso em doença hepática. Contraindicada em doença hepática aguda.

ATENÇÃO: a literatura relata diversas interações de medicamentos de contraceptivos orais combinados com antibióticos (que estes reduzem a eficácia contraceptiva, por alterar a flora intestinal e afetar a circulação entero-hepática) e fármacos indutores do metabolismo hepático (como anticonvulsivantes). Em muitas destas combinações, a noretisterona era um dos componentes, mas em muitos casos de interações relatadas, o progestogênio era diferente. As interações descritas nesta monografia foram relatadas especificamente com a noretisterona, mas isto não descarta o risco de que outras interações ainda não descritas na



literatura para a noretisterona possam vir a ocorrer. Assim, o uso de método contraceptivo não hormonal (aditivo ou em substituição) deve ser considerado.

NORETISTERONA + ESTRADIOL

Apresentação

- Solução injetável de (50 + 5 mg/mL)

Indicação

- Contracepção (mensal).

Contraindicações

- Tumores hepáticos benignos ou malignos.
- Insuficiência hepática (ver Apêndice C)
- Hipersensibilidade ao enantato de noretisterona, ao valerato de estradiol ou a qualquer componente da fórmula.
- Porfiria.
- Tumores de mama.
- Neoplasias estrógeno-dependentes.
- Hemorragia vaginal não diagnosticada.
- Distúrbios tromboembólicos.
- Doença cardiovascular.
- Gravidez. Categoria de risco na gravidez (FDA): X (ver Apêndice A).

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.

Esquema de administração

Adultas e adolescentes

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

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

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

Efeitos adversos

- Os efeitos adversos são geralmente associados às formas ativas noretisterona e estradiol, mas para o enantato de noretisterona a incidência de crises de porfiria parece significativamente maior em comparação à outra forma de éster (acetato de noretisterona), mais comumente empregada.
- Náusea.
- Mialgia.
- Astenia, cefaleia.



- Irregularidades menstruais (especialmente no início do tratamento), aumento e sensibilidade das mamas, amenorreia, dismenorreia, vaginite.
- Faringite, rinite.
- Edema periférico, hipertensão.
- Ganho de peso, redução do HDL colesterol.
- Eritema, acne.

Orientações às pacientes

- Excluir a hipótese de gravidez e orientar para a utilização de método alternativo de contracepção durante 7 dias caso o intervalo entre as aplicações ultrapasse 33 dias.
- Antes do início do tratamento, alertar as pacientes sobre possíveis irregularidades menstruais e potencial atraso no retorno da fertilidade após a suspensão do uso do medicamento.
- Informar que a combinação injetável induz sangramento semelhante ao menstrual, regularmente, a cada 3 semanas após a injeção (22º dia).

Aspectos farmacêuticos

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

Fármaco e gravidez

Risco de má-formação fetal. Pode ocorrer aumento da incidência de gravidez ectópica.

Fármaco e hepatopatia

Evitar o uso. Noretisterona está associada a crises agudas em pacientes com porfiria.

NORFLOXACINO



Apresentação

- Comprimido 400 mg.

Indicações

- Conjuntivite bacteriana.
- Prostatite.
- Infecção do trato urinário.

Contraindicações

- Hipersensibilidade a norfloxacinol ou outras quinolonas.
- História de tendinite ou ruptura de tendão associada a norfloxacinol ou outras quinolonas.
- Gravidez: Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Precauções

- Não administrar junto a (não administrar no intervalo que compreende 2 horas antes ou 2 horas depois do uso de norfloxacinol):
 - Multivitamínicos/suplementos que contemham zinco, ferro, magnésio e/ou alumínio;
 - Antiácidos contendo alumínio ou magnésio;
 - Sucralfato;
 - Didanosine.
- O uso de norfloxacinol está relacionado a efeitos adversos incapacitantes e potencialmente irreversíveis como tendinite, ruptura de tendão, neuropatia periférica, artralgia, mialgia, e efeitos sobre o sistema nervoso central (ex.: alucinações, ansiedade, depressão, insônia, cefaleia severa, confusão) em pessoas de todas as faixas etárias e sem fatores de risco preexistentes. Exceto para pacientes sem alternativa de tratamento para uma ITU não complicada (incluindo cistite) o uso deve ser descontinuado imediatamente e deve-se evitar o uso de fluoroquinolonas em pacientes que apresentem estes efeitos adversos.



- Usar com cautela em pacientes com miastenia grave: pode exacerbar o quadro clínico com potencial risco a vida do paciente (enfraquecimento dos músculos respiratórios).
- Evitar o uso em pacientes com histórico de prolongamento do intervalo QT, hipocalcemia não corrigida, hipomagnesemia ou administração simultânea de outros medicamentos conhecidos por prolongar o intervalo QT.
- Pode interferir na regulação da glicose: evitar o uso em diabéticos, especialmente no caso de idosos; acompanhar sinais e sintomas dos pacientes para identificar quadros de hiperglicemia ou hipoglicemia.
- Descontinuar o uso do medicamento em caso de aparecimento de rash cutâneo ou outros sintomas de reações de hipersensibilidade.
- Descontinuar o uso do medicamento em caso de ocorrência de sintomas de neuropatia sensorial ou sensorio-motora.
- Evitar exposição excessiva ao sol e tomar precauções para limitar a exposição (ex.: protetor solar) e descontinuar o uso em casos de fotossensibilidade.
- Evitar o uso prolongado para prevenir casos de superinfecção.
- Usar com cautela em pacientes com comprometimento das funções renais.
- Usar com cautela em pacientes com artrite reumatóide (aumento do risco de ruptura de tendão).
- Usar com cautela em pacientes com convulsões.
- Como a norfloxacina é ineficaz no tratamento da sífilis e pode mascarar os sintomas, todos os pacientes devem ser testados para sífilis no momento do diagnóstico gonorréico e 3 meses após esse.
- Usar com cautela em pacientes idosos.
- Usar com cautela em pacientes com deficiência de G6PD.

Esquemas de administração

Adultos

Prostatite

- 400 mg, por via oral, 12-12 horas, por 28 dias.



Infecção do trato urinário

- Usar somente se não houver outras alternativas de tratamento.
- ITU não complicada: 400 mg, via oral, 12-12 horas. Administrar por três dias para infecções causadas por *E. coli*, *K. pneumoniae*, ou *P. mirabilis*. Administrar por sete a dez dias para infecções causadas por outros organismos.
- ITU complicada: 400 mg, via oral, 12-12 horas por 10 a 21 dias.

Efeitos adversos

- Comuns: náuseas, cólicas estomacais, tontura, cefaleia.
- Sérios: aneurisma aórtico, prolongamento do intervalo QT, vasculite, síndrome de Steven-Johnson, necrólise epidermal tóxica, diarreia por *Clostridium difficile*, anemia, anemia aplásica, trombocitopenia, hepatite, icterícia, falha hepática, reações de hipersensibilidade severas, exacerbação da miastenia grave, ruptura de tendões, tendinite, neuropatia periférica, convulsões, descolamento da retina, nefrite tubulointersticial.
- Outra: febre. Aspectos farmacocinéticos relevantes
- Administrar com estômago vazio (1 hora antes ou 2 horas depois de se alimentar).
- Metabolismo: hepático e renal.
- Excreção: fecal (28%), renal (26-32%).
- Meia-vida de eliminação: 3 a 4 horas.

Orientações ao paciente

- Reportar sintomas/casos de:
 - tendinite ou ruptura de tendão (dor, inchaço, inflamação do tendão), especialmente em casos de idosos e/ou pacientes em uso concomitante de esteroides.
 - neuropatia periférica, que inclui dor, queimação, formigamento ou dormência.
 - Diarreia severa.
 - reações dermatológicas.



- prolongamento do intervalo QT.
- eventos relacionados ao sistema nervoso central.
- Usar protetor solar, evitar sessões de bronzamento e exposição excessiva ao sol.
- Evitar a realização de atividades que exijam coordenação até os efeitos do medicamento serem percebidos, já que pode haver tonteados.
- Administrar com estômago vazio (1 hora antes ou 2 horas depois de se alimentar).
- Administrar o medicamento 2 horas antes ou depois do uso de antiácidos que tenham magnésio e ou alumínio, ou produtos que tenham em sua composição cálcio, zinco ou ferro.
- Manter hidratação adequada.
- Evitar a ingestão de cafeína durante o uso.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar a 25 °C.

Fármaco e Gravidez

Segurança de uso não estabelecida. Detectado no sangue do cordão umbilical e no líquido amniótico. Testes em animais demonstraram que o uso de norfloxacino pode causar danos na cartilagem articular no animal em crescimento. Esses efeitos indesejáveis não podem ser excluídos em humanos.

Fármaco e Lactação

Só deve ser administrado em casos urgentes, levando em consideração os danos à cartilagem em organismos em crescimento, como demonstrado em experiências com animais.



NORTRIPTILINA, CLORIDRATO

Apresentação

- Cápsula de 10 mg e 50 mg.

Indicações

- Depressão maior.

Contraindicações

- Distúrbios da condução cardíaca, após enfarte do miocárdio, arritmias cardíacas, doença hepática grave, fase de mania da doença bipolar, porfiria.
- Hipersensibilidade ao fármaco ou a outros antidepressivos tricíclicos.
- Uso de inibidores da monoamina oxidase (IMAO) nos últimos 15 dias (a troca de um IMAO pelo tricíclico ou vice-versa deve guardar o intervalo mínimo de 15 dias).
- Crianças e adolescentes.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Uso de álcool e outros depressores do SNC (aumento dos efeitos sedativos).
 - Transtorno bipolar (pode causar reversão maníaca).
 - Doença cardiovascular, tendência suicida, histórico de etilismo, prostatismo, epilepsia, hipertireoidismo, glaucoma, esquizofrenia e retenção urinária.
 - Lactação: avaliar potenciais benefícios e riscos.
 - Idosos (reduzir doses).
 - Eletrochoque concomitante (pode aumentar os riscos do eletrochoque).
 - Feocromocitoma.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração



Adolescentes

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

Adultos

- Dose inicial de 25 mg, por via oral, a cada 24 horas, à noite, aumentado se necessário até 75 a 100 mg. Dose máxima diária: 150 mg.
- A dose de resposta deve ser mantida por 3 a 4 meses, sendo reduzida à metade.
- O tratamento deve ser mantido por 6 a 12 meses para evitar recidivas.
- Na retirada gradual, diminui-se a dose em 25 mg a cada 2 ou 3 dias. Se os sintomas reaparecerem, retomam-se os níveis iniciais.

Idosos

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

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção oral.
- Metabolismo predominantemente hepático.
- Período de latência: 2 a 3 semanas
- Pico sérico: 7 a 8 horas.
- Meia-vida de eliminação: 15 a 39 horas; em idosos pode chegar a 90 horas.
- Eliminação urinária e biliar

Efeitos adversos

- Hipotensão ortostática, taquicardia, arritmia, enfarte do miocárdio, morte súbita.
- Tremor, fraqueza, sonolência, tontura, cefaleia, insônia, alucinações, ataxia, acidente vascular cerebral, crise convulsiva, visão turva.
- Secura na boca, gengivite, aumento do apetite, náusea, anorexia, dispepsia, obstipação, diarreia.
- Diminuição da função hepática, icterícia.



- Agranulocitose, aplasia medular, eosinofilia, trombocitopenia.
- Efeitos anticolinérgicos: xerostomia, midríase, cicloplegia, retenção urinária, diminuição da motilidade gastrointestinal, taquicardia e em altas doses, delírio.
- Ginecomastia, alterações dos níveis glicêmicos, aumento de peso, disfunção sexual, porfiria.
- Urticária, alopecia.
- Sudorese excessiva.

Orientações aos pacientes

- Alertar para evitar uso de bebida alcoólica.
- Orientar que deve ser administrado após a alimentação para prevenir irritação gástrica.
- Informar sobre a demora no início de resposta terapêutica.
- Orientar sobre a mudança de frequência cardíaca e para levantar-se mais lentamente, de modo a evitar hipotensão ortostática.
- Evitar dirigir e operar com máquinas que exijam atenção.
- Não descontinuar o uso de maneira repentina.
- Em caso de esquecimento de uma dose, usar assim que lembrar. Se estiver perto do horário da próxima dose, desconsiderar a dose anterior, esperar e usar no horário. Nunca usar duas doses juntas. Caso esqueça uma dose, não use o medicamento pela manhã e espere até a próxima noite.

Aspectos farmacêuticos

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

Fármaco e gravidez

Evitar, especialmente no primeiro trimestre. Reduzir dose ao final da gravidez para evitar efeitos anticolinérgicos no neonato.



Fármaco e hepatopatia

Contraindicado.

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

OMEPRAZOL

Apresentações

- Cápsula de 20 mg

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
- Adjuvante no tratamento de infecção por *Helicobacter pylori*.

Contraindicação

- Hipersensibilidade ao omeprazol.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:



- Sangramento, disfagia, vômito e perda de peso (excluir a presença de neoplasia gástrica antes do início do tratamento).
- Tratamento prolongado (risco de gastrite atrófica).
- Síndrome de Bartter, hipopotassemia, dietas restritas em sódio e alcalose respiratória.
- Crianças com menos de 2 anos de idade (segurança e eficácia não estão estabelecidas).
- Idosos (há aumento da biodisponibilidade, mas não requer ajuste de dose).
- Insuficiência hepática.
- Insuficiência renal.
- Lactação.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Crianças

Doença do refluxo gastresofágico sintomática

- Entre 10 e 20 kg: 10 mg, por via oral, a cada 24 horas ou, se necessário, 20 mg, a cada 24 horas.
- Acima de 20 kg: 20 mg, por via oral, a cada 24 horas ou, se necessário, 40 mg, a cada 24 horas.

Adultos

Doença do refluxo gastresofágico sintomático

- 20 mg, por via oral, a cada 24 horas, por 4 semanas.
- 40 mg, por via intravenosa, a cada 24 horas, até que a administração oral seja possível.

Esofagite erosiva associada com doença do refluxo gastresofágico

- 20 mg, por via oral, a cada 24 horas, por 4 a 8 semanas.

Condições hipersecretórias gástricas patológicas



- Dose inicial 60 mg, por via oral, a cada 24 horas, ajustado conforme necessário. Doses acima de 80 mg/dia devem ser divididas. Dose de manutenção: 20 mg, a cada 12 ou 24 horas.
- 60 mg, por via intravenosa, a cada 8 horas, seguidos por terapia de manutenção oral de 90 mg, a cada 12 horas e, então, decrescendo para utilização a cada 24 horas.

Úlceras pépticas

- 20 a 40 mg, por via oral, a cada 24 horas, por 4 a 8 semanas. As doses mais altas são usadas em úlceras gástricas.
- 40 mg, por via intravenosa, a cada 24 horas, até que a administração oral seja possível.

Adjuvante no esquema antimicrobiano para erradicação de Helicobacter pylori

- 20 mg, por via oral, a cada 12 horas, combinada a claritromicina 500 mg mais amoxicilina 1 g ou metronidazol 500 mg, ambos por via oral, a cada 12 horas, durante 7 a 14 dias. Manter o omeprazol 20 mg a 40 mg, a cada 24 horas, até completar 4 a 8 semanas de tratamento.

Nota

- O uso intravenoso é extremamente limitado. A injeção direta deve ser feita por 5 minutos e a infusão por 20 a 30 minutos.
- Para administração dos grânulos através de sonda nasogástrica, dilui-se em bicarbonato de sódio 8,4% ou água.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção: rápida; velocidade diminuída pela presença de alimentos.
- Início de ação: 1 hora.
- Pico de efeito: 2 horas.
- Duração de ação: 72 horas.
- Meia-vida de eliminação: 0,5 a 1 hora.



Efeitos adversos

- Comuns: cefaleia (3% a 7%), tontura (2%), dor abdominal (2% a 5%), diarreia (3% a 4%), náusea (2% a 4%), vômito (2% a 3%), flatulência (3%), obstipação (1% a 2%), exantema (2%), fraqueza (1%), lombalgia (1%), tosse (1%) e infecção do trato respiratório superior (2%).
- Graves: alopecia, pancreatite (raro), hepatotoxicidade (raro), alterações hematológicas (agranulocitose, leucopenia, trombocitopenia), nefrite intersticial, fratura óssea relacionada a osteoporose, rabdomiólise e reações de hipersensibilidade.

Orientações aos pacientes

- Orientar para a ingestão das cápsulas com estômago vazio, 30 minutos antes de uma refeição (preferentemente café da manhã) devendo ser ingeridas intactas.
- Ensinar, para pacientes com dificuldade de deglutição, que as cápsulas podem ser abertas imediatamente antes da administração e os grânulos intactos misturados com pequena quantidade de bebida ácida, como suco de laranja. Os grânulos não devem ser mastigados nem misturados com leite.
- Alertar que não deve ser utilizado para alívio imediato de ardência epigástrica, pois pode levar 1 a 4 dias para alcançar o efeito completo. Antiácidos podem ser administrados concomitantemente.
- Reforçar a necessidade de evitar o uso de bebida alcoólica.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar à temperatura ambiente, entre 15 e 30°C e protegido da luz.
- O grânulo da cápsula é estável em meio ácido.
- Observar orientação específica do produtor quanto a reconstituição, diluição, compatibilidade e estabilidade da formulação injetável.
- Reconstituir exclusivamente com o diluente que acompanha o produto. Após reconstituição é estável por 4 horas.



- Para administrar por infusão, diluir em 100 mL de cloreto de sódio 0,9% ou glicose 5%. Quando diluído com cloreto de sódio 0,9% é estável por 12 horas e com glicose 5% por 3 a 6 horas.
- O fármaco (fora do grânulo) é rapidamente degradado em meio ácido, mas apresenta estabilidade aceitável em condições alcalinas.

Fármaco e gravidez

Evitar o uso, especialmente no primeiro trimestre de gravidez. Há relatos de anormalidades congênitas em humanos.

Fármaco e lactação

Risco potencial para reações adversas graves ao lactente.

Fármaco e hepatopatia

Reduzir dose, especialmente em pacientes em terapia de longo prazo. Recomenda-se não mais que 20 mg/dia.

ONDANSETRONA

Apresentações

- Comprimido 8 mg.

Indicações

- Profilaxia de náusea e vômito induzidos por antineoplásicos com potencial emetogênico moderado e alto.

Contraindicação

- Hipersensibilidade à ondansetrona.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:



- Sensibilidade cruzada com antagonistas seletivos dos receptores 5-HT₃.
- Íleo progressivo ou distensão gástrica (podem ser mascarados pelo fármaco).
- Pacientes com menos de 4 meses (requerem cuidadoso monitoria).
- Uso intravenoso (pode produzir alterações transitórias no eletrocardiograma).
- Insuficiência hepática.
- Não estimula o peristaltismo gástrico ou intestinal. Não usar em substituição à sucção nasogástrica.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

Esquemas de administração

Crianças

Profilaxia de náusea e vômito induzidos por quimioterapia

- 4 a 11 anos: 4 mg, por via oral, 30 minutos antes da quimioterapia, repetir 4 e 8 horas após a primeira dose e prosseguir com 4 mg a cada 8 horas por 1 a 2 dias após o término da quimioterapia.
- 6 meses a 18 anos: 0,15 mg/kg, por via intravenosa, 30 minutos antes da quimioterapia, repetir 4 e 8 horas após a primeira dose. Ou então, 3 a mg/m², imediatamente antes da quimioterapia (dose única, máxima de 8 mg), repetidos a cada 8 a 12 horas durante a terapia e por pelo menos 24 horas após o término ou seguidos por 4 mg, via oral, a cada 8 a 12 horas, por até 5 dias.

Adultos

Profilaxia de náusea e vômito induzidos por quimioterapia

- 8 mg, por via oral, 30 minutos antes da quimioterapia, repetir a dose após 8 horas e, então, a cada 12 horas por 1 a 2 dias após o término da quimioterapia. Ou então, 24 mg em dose única, por via oral, 30 minutos antes do início da terapia.
- 0,15 mg/kg, por via intravenosa, 30 minutos antes da quimioterapia, repetir 4 e 8 horas após a primeira dose. Ou então, 0,45 mg/kg, por via intravenosa, 1 vez ao dia.



Administração

- Injeção intramuscular: administrar não diluído.
- Injeção intravenosa: administrar por 2 a 5 minutos como solução não diluída.
- Infusão intravenosa diluída em 50 mL de solução de glicose 5% ou cloreto de sódio 0,9%: administrar durante 15 a 30 minutos.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Boa absorção após administração oral. Alimentos aumentam a absorção.
- Início de ação: 30 minutos.
- Pico de ação: 2 horas.
- Meia-vida de eliminação: 3 a 6 horas.

Efeitos adversos

- Obstipação (6% a 11%), diarreia (2% a 7%), xerostomia (5% a 17%).
- Cefaleia (9% a 27%), mal-estar e fadiga (9% a 13%), sonolência (8%), febre (2% a 8%), tontura (4% a 7%), ansiedade (6%), sensação de frio (2%).
- Prurido (2% a 5%), exantema (1%).
- Distúrbio ginecológico (7%), retenção urinária (5%).
- Reação no sítio de injeção (4%).
- Parestesia (2%).
- Hipóxia (9%).
- Aumento das enzimas hepáticas (1% a 5%).
- Efeitos graves (inferior a 1%): arritmia cardíaca, parada cardíaca, hipotensão, bradicardia, angina, broncoespasmo, laringoespasmo, anafilaxia.

Orientações aos pacientes

- Orientar para ingerir uma dose oral adicional se ocorrer vômito em até 30 minutos após a administração. Consultar o médico, se o vômito persistir.
- Orientar para administração independentemente do horário das refeições.

Aspectos farmacêuticos



- Armazenar entre 2 e 30 °C. Proteger da luz.
- Observar orientação específica do produtor quanto a diluição, compatibilidade e estabilidade da solução.
- A solução injetável é compatível com glicose a 5% ou cloreto de sódio a 0,9%, mantendo-se estável por até 48 horas à temperatura ambiente. Devido ao risco de contaminação microbiana, deve ser usada em até 24 horas.
- Não misturar com soluções alcalinas, pois pode precipitar.

Fármaco e gravidez

Atravessa a barreira placentária no primeiro trimestre de gravidez. Segurança durante a gravidez está melhor estabelecida com outros antieméticos; anti-histamínicos e vitamina B6 parecem ser alternativas mais seguras.

Fármaco e hepatopatia

Reduzir dose. Máxima diária: 8 mg.

OSELTAMIVIR

Apresentação

- Cápsula 75 mg.

Indicações

- Tratamento da doença aguda não complicada causada pelo vírus da influenza (A ou B) em crianças de 1 ano de idade ou mais e adultos sintomáticos há no máximo 2 dias;
- Profilaxia contra a infecção causada pelo vírus da influenza (A ou B) em crianças de 1 ano de idade ou mais e adultos.

Contraindicações



- Hipersensibilidade ao oseltamivir ou a qualquer componente da formulação.

Precauções

- O oseltamivir não é um substituto da vacina contra influenza.
- Ter cuidado em pacientes com comprometimento renal; o ajuste de dose é necessário em pacientes com clearance da creatinina de 10-30 mL/min. Além disso, considerar a possibilidade de infecções bacterianas primárias e concomitantes.
- A segurança e a eficácia do uso em pacientes com comprometimento hepático ou para o tratamento ou profilaxia em pacientes imunocomprometidos não foram estabelecidas.
- A eficácia não foi estabelecida quando o tratamento é iniciado mais de 40 horas após o início dos sintomas ou no tratamento de pacientes com doença cardíaca e/ou respiratória crônica.
- Embora raras, reações de hipersensibilidade graves (anafilaxia, reações dermatológicas graves) foram associadas ao uso deste medicamento.
- Foram relatadas raras ocorrências de eventos neuropsiquiátricos (incluindo auto-agressão, confusão mental e/ou delírio) em pacientes pediátricos em investigações realizadas após a colocação do medicamento no mercado;
- A segurança e eficácia não foram estabelecidas em crianças menores de 1 ano de idade.

Esquemas de administração

- *Tratamento*: iniciar o tratamento em até 2 dias após o início dos sintomas; Duração do tratamento: 5 dias.

Crianças de 1-12 anos

- Até 15kg: 30 mg 2 vezes/dias
- 15-23kg: 45 mg 2 vezes/dia
- 23-40kg: 60 mg 2 vezes/dia
- Acima de 40kg: 75 mg 1 vez/dia

Adolescentes (13 anos ou mais) e adultos



- 75 mg 2 vezes/dia
- *Profilaxia*: iniciar o tratamento em até 2 dias após o contato com um indivíduo infectado; Duração do tratamento: 10 dias.

Crianças de 1-12 anos

- Até 15kg: 30 mg 1 vez/dia
- 15-23kg: 45 mg 1 vez/dia
- 23-40kg: 60 mg 1 vez/dia
- Acima de 40kg: 75 mg 1 vez/dia

Adolescentes (13 anos ou mais) e adultos

- 75 mg 1 vez/dia. Durante epidemias, a dose é de 75 mg 1 vez/dia. Pode ser utilizado por até 6 semanas; a proteção perdura durante o período de administração.

Efeitos adversos

>10%

- Gastrintestinais: vômitos (2 a 15%)

1 a 10%

- Gastrintestinais: náusea (3 a 10%), dor abdominal (2 a 5%).

<1%

- Limitadas a reações importantes ou potencialmente letais: agravamento do diabetes, alergia, arritmia, confusão mental, crises convulsivas, dermatite, eczema, edema de face ou língua, eritema multiforme, eventos neuropsiquiátricos (auto-agressão, confusão mental, delírio), hepatite, necrólise epidérmica tóxica, provas de função hepática anormais, rash cutâneo, reação anafilática e/ou anafilactóide, síndrome de Stevens-Jhonson, urticária.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção: bem absorvido.
- Ligação a proteínas plasma: 42%
- Metabolismo: hepático (90%)
- Meia-vida de eliminação: 1-3 horas.



- Excreção: urina e fezes

Orientações aos pacientes

- Tomar com ou sem alimento; tomar com alimento para aumentar a tolerância.

Aspectos farmacêuticos

- O oseltamivir, uma pró-droga, é hidrolisado na forma ativa, o carboxilato de oseltamivir. Acredita-se que ele inibe a neuraminidase do vírus da influenza, podendo alterar a agregação e a liberação de partículas virais.

Fármaco e Gravidez

Há dados insuficientes em humanos para determinar o risco para a gestante ou para o feto em desenvolvimento. Estudos que avaliaram os efeitos sobre o desenvolvimento embrionário/fetal em ratos e coelhos revelou aumento dependente da dose da frequência de anormalidades esqueléticas menores em conceptos expostos. Fator de risco na gravidez: C.

Fármaco e Lactação

Excreção no leite materno desconhecida/não recomendado.

OXCARBAZEPINA

Apresentações

- Comprimidos de 300 mg e 600 mg.

Indicações

- Monoterapia ou terapia adjuvante ao tratamento de crises convulsivas parciais em adultos e crianças de 4 anos de idade ou mais com epilepsia; terapia



adjuvante ao tratamento de crises convulsivas parciais em crianças de 2 anos de idade ou mais com epilepsia.

Contraindicações

- Hipersensibilidade à oxcarbazepina ou a qualquer componente da formulação.

Precauções

- Ter cuidado em pacientes com hipersensibilidade prévia à carbamazepina;
- Assim como com todos os medicamentos antiepilépticos, a oxcarbazepina deve ser suspensa gradualmente para minimizar o potencial de aumento da frequência de crises convulsivas;
- Os efeitos com outros medicamentos sedativos podem ser potencializados;
- Pode reduzir a eficácia de contraceptivos orais (são recomendadas medidas contraceptivas não hormonais);
- A segurança e a eficácia para crianças abaixo de 2 anos de idade não foram estabelecidas.

Esquemas de administração

Oral

Crianças de 2-3 anos:

- Terapia adjuvante: 8-10 mg/Kg/dia, não ultrapassando 600 mg/dia, administrados em 2 doses diárias divididas.
- Acima de 20 Kg: considerar o início com uma dose de 16-20 mg/Kg/dia.

Crianças de 4 a 16 anos:

- Terapia adjuvante: 8-10 mg/Kg/dia, não devendo ultrapassar 600 mg/dia administrados divididos em 2 doses diárias

Adultos

- Terapia adjuvante: Inicial: 300 mg 2 vezes/dia; a dose pode ser aumentada até 600 mg/dia em intervalos semanais; dose diária recomendada: 1200 mg/dia divididos em 2 doses



- Passagem para monoterapia: 600 mg de oxcarbazepina/dia divididos em 2 doses diárias, enquanto é iniciada a redução da dose do medicamento anticonvulsivante concomitante.
- Início da monoterapia: a oxcarbazepina deve ser iniciada com uma dose de mg/dia divididos em 2 doses diárias.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção: completa; a alimentação não afeta a velocidade nem a extensão.
- Metabolismo: hepático.
- Biodisponibilidade: diminuída em crianças abaixo de 8 anos; aumentada em idosos acima de 60 anos.

Efeitos adversos

>10%:

- Gastrointestinais: vômito; náusea; dor abdominal;
- Neuromusculares e esqueléticas: marcha anormal; tremores;
- Oculares: diplopia; nistagmo; visão anormal;
- SNC: tontura; sonolência; cefaleia; placebo; ataxia; fadiga; vertigem;

1 a 10%:

- Cardiovasculares: edema de membros inferiores; hipotensão arterial;
- Dermatológicas: rash cutâneo; acne;
- Endócrinas e metabólicas: hiponatremia;
- Gastrointestinais: diarreia; dispepsia; constipação; ganho de peso; gastrite;
- Neuromusculares e esqueléticas: fraqueza; dor no pescoço ou lombar; quedas; coordenação anormal; dismetria; deslocamentos e luxações; fraqueza muscular;
- Oculares: acomodação anormal;
- Respiratórias: infecção das vias aéreas superiores;
- SNC: nervosismo; amnésia; insônia; pensamento anormal; distúrbio da fala; anormalidades eletroencefalográficas; agitação; confusão mental; sentimentos anormais.



Fármaco e Lactação

Presente no leite materno/ não recomendada.

Fármaco e Hepatopatias

Não há necessidade de ajuste para o comprometimento hepático leve a moderado.

OXIBUTININA

Apresentações

- Comprimidos de 5 mg.

Indicações

- A oxibutinina reduz os espasmos musculares da bexiga e do trato urinário.
- A oxibutinina é usada para tratar sintomas de bexiga hiperativa , como micção frequente ou urgente, incontinência (perda de urina) e aumento da micção noturna.
- A oxibutinina também é usada em crianças com pelo menos 6 anos de idade com bexiga hiperativa relacionada a uma condição neurológica, como espinha bífida.

Contraindicações

Você não deve usar oxibutinina se for alérgico a ela ou se tiver:

- Glaucoma de ângulo estreito não tratado ou não controlado ;
- Um bloqueio no trato digestivo (estômago ou intestinos); ou
- Se não conseguir urinar.

Precauções



- Você não deve usar oxibutinina se tiver glaucoma de ângulo estreito não tratado ou não controlado, bloqueio no trato digestivo (estômago ou intestinos) ou se não conseguir urinar.
- Antes de usar oxibutinina, informe o seu médico se você tem glaucoma, doença hepática ou renal, aumento da próstata, miastenia gravis, colite ulcerativa, obstrução no estômago ou intestinos ou distúrbios estomacais, como doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) ou digestão lenta.
- Evite ficar superaquecido ou desidratado durante o exercício e em climas quentes. A oxibutinina pode diminuir a transpiração e você pode estar mais propenso a insolação.
- Este medicamento pode causar visão turva e pode prejudicar seu pensamento ou reações. Tenha cuidado se você dirigir ou fizer qualquer coisa que exija que você esteja alerta e seja capaz de ver claramente.
- Existem muitos outros medicamentos que podem interagir com a oxibutinina. Informe o seu médico sobre todos os medicamentos que você usa. Isso inclui prescrição, produtos sem receita, vitaminas e produtos à base de plantas. Não inicie um novo medicamento sem informar o seu médico. Mantenha uma lista de todos os seus medicamentos e mostre-a a qualquer profissional de saúde que o trate.

Esquemas de administração

- Tome oxibutinina exatamente como prescrito pelo seu médico. Siga todas as instruções no rótulo da receita e leia todos os guias de medicação ou folhas de instruções.
- Tome este medicamento com um copo cheio de água, à mesma hora todos os dias.
- Você pode tomar oxibutinina com ou sem alimentos.
- Engula o comprimido de liberação prolongada inteiro e não o esmague, mastigue ou quebre.
- Meça o medicamento líquido com o medidor fornecido (não uma colher de cozinha).



- Alguns comprimidos são feitos com uma casca que não é absorvida ou derretida no corpo. Parte desta concha pode aparecer em suas fezes. Isto é normal e não tornará o medicamento menos eficaz.
- Armazenar em temperatura ambiente longe da umidade e do calor.

Efeitos adversos

Pare de usar este medicamento e ligue para o seu médico imediatamente se tiver:

- Dor de estômago severa ou constipação ;
- Visão turva, visão de túnel, dor nos olhos ou visão de halos ao redor das luzes;
- Pouca ou nenhuma micção;
- Micção dolorosa ou difícil; ou
- Desidratação - tonturas , confusão, sensação de muita sede, menos micção ou sudorese.

Os efeitos colaterais comuns da oxibutinina podem incluir:

- Tontura, sonolência;
- Dor de cabeça ;
- Boca seca; ou
- Diarréia , constipação.

Fármaco e Gravidez

Não há estudos com uso tópico ou oral de oxibutinina em mulheres grávidas para informar qualquer risco associado ao medicamento de defeitos congênitos maiores, aborto espontâneo ou resultados maternos ou fetais adversos.

PARACETAMOL



Apresentações

- Comprimido 500 mg
- Solução oral 200 mg/mL

Indicações

- Dor leve a moderada.
- Febre.
- Enxaqueca.

Contraindicação

- Hipersensibilidade ao paracetamol.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Insuficiência hepática.
 - Insuficiência renal.
 - Alcoolismo.
 - Pacientes asmáticos com hipersensibilidade ao ácido acetilsalicílico (risco de hipersensibilidade cruzada).
 - Lactação.
- O paracetamol tem pouco ou nenhum efeito anti-inflamatório ou antirreumático.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

Esquema de administração

Crianças até 12 anos

Febre pós-imunização em crianças com 2 a 3 meses

- Dose única de 60 mg, por via oral; se necessário, administrar segunda dose 4 a 6 horas após a primeira. Procurar orientação médica se a febre persistir após a segunda dose.

Febre e dor leve a moderada



- 10 a 15 mg/kg, por via oral, a cada 4 a 6 horas (máximo de 5 doses em 24 horas).

Nota: crianças com menos de 2 anos de idade, ou com menos de 11 kg, requerem orientação médica.

Adultos e crianças com mais de 12 anos

Febre, dor leve a moderada e enxaqueca

- 500 mg a 1.000 mg, por via oral, a cada 4 a 6 horas. Dose máxima diária: 4.000 mg.

Aspectos farmacocinéticos

- Absorção oral: rápida e incompleta, varia conforme a forma farmacêutica.
- Biodisponibilidade oral: 60% a 98%.
- Metabolismo: hepático.
- Pico de concentração plasmática: 10 a 60 minutos.
- Início de efeito: menos de 1 hora.
- Duração da ação: 4 a 6 horas.
- Excreção: renal, 1% a 4% na forma não alterada.
- Meia-vida de eliminação: neonatos, 2 a 5 horas; adultos, 1 a 4 horas.

Efeitos adversos

- São raros e geralmente brandos em doses terapêuticas.
- Asma.
- Exantema.
- Distúrbios sanguíneos (trombocitopenia, leucopenia, neutropenia, pancitopenia e agranulocitose).
- Hemorragia gástrica.
- Hepatotxicidade 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.

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 (p.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 10 dias em adultos e 5 dias em crianças;
 - Para febre superior a 39,5 °C, por mais que 3 dias ou febre recorrente;
 - Para dor de garganta (faringite, laringite), em adultos ou crianças, por mais de 2 dias, a não ser que seja sob orientação médica, pois dor intensa por longo período ou febre recorrente pode indicar condição patológica que requer avaliação médica.

Aspectos farmacêuticos

- Manter à temperatura ambiente, entre 15°C e 30°C. Proteger da luz, calor e umidade.

Fármaco e hepatopatia

A hepatotoxicidade fica aumentada pelo consumo de álcool e é dose-dependente. Evitar uso prolongado em pacientes com disfunção hepática.



Fármaco e nefropatia

Ajuste de intervalos

DCE de 50 mL/minuto: administrar a cada 4 horas.

DCE entre 50 e 10 mL/minuto: administrar a cada 6 horas.

DCE inferior a 10 mL/minuto: administrar a cada 8 horas.

PENICILINA BENZATINA + PROCAÍNA

Apresentação

- Suspensão injetável de 300.000 UI + 100.000 UI.

Indicação

- Sífilis congênita.

Contraindicações

- História de hipersensibilidade a penicilinas.
- Injeção intravenosa.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Hipersensibilidade às penicilinas (obter história prévia para prevenir novas reações).
 - Insuficiência renal.
 - Lactação.
 - História significativa de alergias e/ou asma.
 - Insuficiência cardíaca.
- Hipersensibilidade cruzada com cefalosporinas (menos de 10%): não utilizar cefalosporinas em pacientes com reações de hipersensibilidade imediata às penicilinas.
- Pode haver resultado falso-positivo para glicosúria, se usado teste baseado em oxiredução.



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

Esquema de administração

Neonatos

Sífilis congênita

- 50.000 UI/kg, por via intramuscular, a cada 24 horas, durante 10 dias.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

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

Efeitos adversos

- Reações de hipersensibilidade, incluindo urticária, exantema, anafilaxia, doença do soro, febre, angioedema, anemia hemolítica, nefrite intersticial e dor nas articulações.
- Neutropenia, eosinofilia,
- Reações de Jarisch-Herxheimer.
- Hiperpotassemia (em altas doses de sal potássico quando a função renal estiver reduzida).
- Convulsão em pacientes com insuficiência renal, idosos, lactentes, pacientes com meningite, história de convulsões e em altas doses.
- Diarreia

Orientações aos pacientes

- Administração intramuscular profunda, no quadrante superior da nádega.
- Em crianças pequenas, prefere-se o músculo lateral da coxa.
- 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, entre 15 e 30 °C.
- Não usar por via intravenosa.

PERMANGANATO DE POTÁSSIO

Apresentações

- Comprimido 100 mg.

Indicações

- Limpeza e tratamento de eczemas, úlceras e feridas na pele (solução diluída 1:10.000).
- Tratamento de dermatofitose dos pés (tinha do pé), pênfigo e impetigo (solução diluída 1:10.000).

Contraindicação

- Curativos oclusivos.

Precauções

- É irritante para membranas mucosas.
- Os cristais secos ou soluções concentradas de permanganato de potássio são altamente corrosivos para tecidos, enquanto que soluções diluídas são altamente irritantes. Contato com a pele provoca irritação, hiperemia, dor e queimaduras; soluções diluídas causam endurecimento da epiderme e podem manchar a pele (cor castanha). A exposição de olho a cristais secos, pó ou soluções concentradas provoca irritação, visão turva, hiperemia, manchas



marrons da conjuntiva, inchaço das pálpebras e da conjuntiva e queimadura nas córneas.

- Provoca manchas no vestuário.

Esquemas de administração

Adultos e crianças

- Preparar uma solução aquosa concentrada a 0,1% (1:1.000), dissolvendo-se 100 mg de permanganato de potássio em 100 mL de água filtrada ou fervida; diluir 100 mL da solução concentrada para 1.000 mL (1:10), obtendo-se uma solução a 0,01% (1:10.000).

Úlceras supurativas e feridas superficiais

- Aplicar a solução diluída (0,01%), na forma de banhos ou compressas, 2 a 3 vezes ao dia.

Impetigo e crostas superficiais

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

Lesões graves de tinha do pé

- Mergulhar os pés, a cada 8 horas, em solução diluída (0,01%).

Lesões de tinha do pé, pênfigo e impetigo

- Molhar curativo e aplicar sobre as áreas afetadas.

Efeitos Adversos

- Irritação local.
- Tingimento da pele.
- Intoxicação se ingerido.

Orientações aos pacientes

- O permanganato de potássio é facilmente solúvel em água; soluções aquosas apresentam coloração rosa a violeta.
- A solução de permanganato de potássio pode manchar roupas.
- O tratamento deve ser suspenso quando a pele torna-se seca ou quando cessa a exsudação.



Aspectos farmacêuticos

- Armazenar sob temperatura ambiente, em envelopes de papel manteiga, ao abrigo da luz e umidade.
- Incompatibilidades: iodetos, agentes redutores e diversas substâncias orgânicas.
- O permanganato de potássio pode ser explosivo em contato com compostos orgânicos ou com outras substâncias facilmente oxidáveis.

ATENÇÃO: a ingestão da solução diluída de permanganato de potássio pode causar manchas marrons na boca e na garganta, faringite, disfagia, dor abdominal, diarreia e vômito. A ingestão de cristais secos ou da solução concentrada causa edema ou necrólise na boca, laringe, trato gastrointestinal e trato respiratório superior. Em casos graves, podem se desenvolver: síndrome de transtorno respiratório aguda, coagulopatia, hipotensão, metemoglobinemia, necrólise hepática, pancreatite e falência renal aguda. A dose fatal é de cerca de 10 g, com morte resultante de edema faríngeo e colapso cardiovascular, podendo ocorrer falência múltipla de órgãos. A inalação de permanganato de potássio causa inflamação na garganta, tosse e respiração ofegante. Tratamento: sintomático. Recomenda-se cautelosa diluição com grande quantidade de água ou leite. Contaminações nos olhos e pele devem ser lavadas com água abundante. Não deve ser feita neutralização ou induzida a êmese. O papel do uso de corticosteroides é controverso e não é comprovada a eficácia da N-acetilcisteína para tratar hepatotoxicidade em intoxicações pelo permanganato de potássio.

PERMETRINA

Apresentação



- Loção 1% e 5%.

Indicações

- Escabiose
- Pediculose corporal e do couro cabeludo.

Contraindicações

- Hipersensibilidade à permetrina ou a outras piretrinas, sintéticas ou naturais.
- Crianças com menos de 2 meses de idade.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Inflamação ou corte na pele ou escalpo (pode exacerbar prurido, edema e eritema da lesão).
 - Crianças até 2 anos de idade (usar somente sob supervisão médica).
 - Pediculose pubiana para menores de 18 anos (uso não recomendado).
- Evitar contato com olhos e mucosas.
- Fator de risco na gravidez (FDA): B.

Esquemas de administração

Adultos e crianças acima de 2 anos

Escabiose e pediculose corporal

- Aplicar loção a 5% na pele limpa, da cabeça às solas dos pés, deixando em contato por 8 a 12 horas e enxaguar com água abundante. Aplicar novamente nas mãos se as mesmas forem lavadas em menos de 8 horas; repetir a aplicação após 7 dias (pediculose corporal) ou após 14 dias (escabiose).

Pediculose do couro cabeludo

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



Efeitos adversos

- Pouco frequentes: prurido, eritema, queimação local.
- Raros: exantema, edema.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção: 2% ou menos.
- Duração da ação: 14 dias.
- Metabolismo: fígado (rapidamente biotransformada).
- Eliminação: primariamente renal.

Orientações aos pacientes

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

Aspectos farmacêuticos

- Conservar à temperatura ambiente, em recipientes bem fechados. Evitar congelamento.
- Manter ao abrigo de luz, calor e umidade.



- Agitar a loção antes do uso.

PIRAZINAMIDA

Apresentações

- Comprimido 500 mg.
- Solução oral 30 mg/mL.

Indicações

- Tratamento de crianças com menos de 20 kg em qualquer das formas de tuberculose pulmonar e extrapulmonar, incluindo meningoencefalite e pacientes infectados pelo HIV.
- Tratamento de tuberculose quando há intolerância a rifampicina ou a isoniazida ou ao cloridrato de etambutol.

Contraindicações

- Insuficiência hepática grave.
- Porfiria.
- Gota aguda.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Diabete melito (a glicemia pode alterar repentinamente; monitorar).
 - Insuficiência hepática (monitorar função hepática durante o tratamento).
 - Insuficiência renal (monitorar função renal durante o tratamento).
- Atentar para os sintomas prodrômicos de hepatite associada ao fármaco (fadiga, anorexia, mal-estar, náusea e vômito).
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.



Esquemas de administração

Crianças e adultos

Tratamento de crianças, com menos de 20 kg, em qualquer das formas de tuberculose pulmonar e extrapulmonar, incluindo pacientes infectados pelo HIV

- 35 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas, durante 2 meses, combinada a rifampicina e isoniazida, seguido de 4 meses de rifampicina e isoniazida.

Tratamento de crianças, com menos de 20 kg, com tuberculose meningoencefálica

- 35 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas, durante 2 meses, combinada a rifampicina e isoniazida, seguido de 4 meses de rifampicina e isoniazida.

Tratamento de tuberculose quando há intolerância a rifampicina

- 20 a 35 kg: 1.000 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 2 meses, combinada a isoniazida, cloridrato de etambutol e sulfato de estreptomicina, seguido de 10 meses de isoniazida e cloridrato de etambutol.

- 36 a 50 kg: 1.000 mg a 1.500 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 2 meses, combinada a isoniazida, cloridrato de etambutol e sulfato de estreptomicina, seguido de 10 meses de isoniazida e cloridrato de etambutol.

- Acima de 50 kg: 1.500 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 2 meses, combinada a isoniazida, cloridrato de etambutol e sulfato de estreptomicina, seguido de 10 meses de isoniazida e cloridrato de etambutol.

Tratamento de tuberculose quando há intolerância a isoniazida

- 20 a 35 kg: 1.000 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 2 meses, combinada a rifampicina, cloridrato de etambutol e sulfato de estreptomicina, seguido de 4 meses de rifampicina e cloridrato de etambutol.

- 36 a 50 kg: 1.000 mg a 1.500 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 2 meses, combinada a rifampicina, cloridrato de etambutol e sulfato de estreptomicina, seguido de 4 meses de rifampicina e cloridrato de etambutol.

- Acima de 50 kg: 1.500 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 2 meses, combinada a rifampicina, cloridrato de etambutol e sulfato de estreptomicina, seguido de 4 meses de rifampicina e cloridrato de etambutol.

Tratamento de tuberculose quando há intolerância ao cloridrato de etambutol



- 20 a 35 kg: 1.000 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 2 meses, combinada a rifampicina e isoniazida, seguido de 4 meses de rifampicina e isoniazida.
- 36 a 50 kg: 1.000 mg a 1.500 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 2 meses, combinada a rifampicina e isoniazida, seguido de 4 meses de rifampicina e isoniazida.
- Acima de 50 kg: 1.500 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 2 meses, combinada a rifampicina e isoniazida, seguido de 4 meses de rifampicina e isoniazida.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Pico de concentração sérica: 2 horas.
- Meia-vida de eliminação: 9 a 23 horas (fármaco) e 15 horas (metabólito ativo).
- Insuficiência renal crônica: 26 horas (fármaco).
- Cirrose hepática: 15 horas.
- Excreção: renal (70%; 1% a 14% em forma inalterada).
- Efeitos adversos
- Hepatotoxicidade, hepatomegalia, icterícia e insuficiência hepática.
- Febre.
- Esplenomegalia.
- Náusea, vômito, anorexia.
- Artralgia.
- Anemia.
- Exantema, fotossensibilidade.
- Disúria, nefrite intersticial.
- Gota, porfiria.

Orientações aos pacientes

- Alimento não interfere na absorção.
- Orientar para não interromper o tratamento mesmo que desapareçam os sintomas.
- Avisar o médico antes de iniciar o tratamento caso apresente doença hepática, gravidez, diabetes ou gota.
- Evitar automedicação incluindo fitoterápicos e vitaminas.
- Orientar para suspender o tratamento e notificar ocorrência de náuseas e vômitos persistentes.



Aspectos farmacêuticos

- Armazenar à temperatura ambiente, entre 15 e 30°C, em recipiente fechado e protegido da luz direta.

Fármaco e Nefropatia

Ajuste de dose DCE inferior a 50 mL/minuto: 12 a 20 mg/kg/dia ou 40 mg/kg/dia, três vezes por semana ou 60 mg/kg, duas vezes por semana. DCE inferior a 10 mL/minuto: evitar o uso. Hemodiálise: 25 a 30 mg/kg, três vezes por semana, podem ser administrados após o procedimento, para evitar a remoção prematura do fármaco.

Fármaco e Hepatopatia

Monitorar função hepática. Hepatotoxicidade idiossincrática é muito frequente. Contraindicada na insuficiência hepática grave.

ATENÇÃO: como sinonímia para pirazinamida (nome correspondente a Denominação Comum Brasileira) também é empregada a abreviatura Z, entretanto, não se recomenda a prescrição de fármacos por abreviaturas ou siglas.

PIRIDOXINA

Apresentação

- Cápsula 40 mg.

Indicações

- Profilaxia e tratamento de deficiência de piridoxina.
- Prevenção de neurite periférica induzida por fármacos (isoniazida, penicilamina).]
- Anemia sideroblástica.



Contraindicação

- Hipersensibilidade à piridoxina ou a qualquer componente da formulação.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Uso prolongado de doses diárias de 50 mg a 2 g (pode ocorrer neurite sensorial).
 - Adultos recebendo doses diárias acima de 200 mg (podem ocorrer dependência e síndrome de retirada).
 - Insuficiência renal.
- Categoria de risco na gravidez: A e C (dose superior a dietética recomendada).

Esquemas de administração

Crianças

Deficiência de piridoxina

- 5 a 25 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 3 semanas. Após, 1,5 a 5 mg, por via oral, a cada 24 horas.

Neurite periférica induzida por fármacos

- Profilaxia: 1 a 2 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas.
- Tratamento: 10 a 50 mg, por via oral, a cada 24 horas. Dose máxima: 200 mg por dia.

Adultos

Deficiência de piridoxina

- Profilaxia na gravidez e lactação: 1,5 a 2,5 mg por via oral a cada 24 horas.
- Tratamento: 25 a 50 mg, via oral, a cada 8 horas.

Neurite periférica induzida por fármacos

- Profilaxia: 10 mg, por via oral, a cada 24 horas.
- Tratamento: 50 mg, por via oral, a cada 8 horas.

Anemia sideroblástica



- 100 a 400 mg/dia, por via oral, em doses divididas.
- Ajuste de dose em hemodiálise: dose suplementar de 10 mg a cada 24 horas.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Pico de concentração: 1,25 horas.
- Meia-vida de eliminação: 15 a 20 dias.
- Absorção: rapidamente absorvido (jejuno).
- Metabolismo: hepático.
- Excreção: renal (35% a 63%).

Efeitos adversos

- Ocorrem em menos de 1%.
- Acidose, diminuição da lactação.
- Ácido fólico sérico diminuído.
- Náusea.
- Reações alérgicas (fotossensibilidade).
- Cefaleia, insônia, epilepsia.
- Enzimas hepáticas aumentadas.
- Parestesia, neuropatia.

Orientações aos pacientes

- Orientar para adotar na dieta ou aumentar a ingestão de carnes, legumes e cereais, que são ricos em piridoxina.
- Pode ser administrado por via oral sem considerar a presença de alimentos (sem interferência na absorção).
- Em caso de esquecimento de dose, orientar para que o indivíduo a tome assim que lembrar. Não dobrar doses.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar à temperatura ambiente, de 15 a 30 ° C, em recipientes herméticos e protegido da luz.



Fármaco e Gravidez

Doses acima de 100 a 200 mg/dia, por tempo prolongado, podem causar efeitos adversos no sistema neuronal em desenvolvimento. Nas doses indicadas é seguro na gravidez.

Fármaco e Nefropatia

Pacientes em hemodiálise: recomenda-se suplementação com 10 mg/dia de piridoxina

PIRIMETAMINA

Apresentação

- Comprimido 25mg.

Indicação

- Tratamento de toxoplasmose, em combinação com sulfadiazina ou clindamicina e folinato de cálcio.

Contraindicações

- Primeiro trimestre de gravidez. Categoria de risco na gravidez (FDA): C.
- Insuficiência hepática.
- Insuficiência renal.
- Hipersensibilidade à pirimetamina ou a algum componente da formulação.
- Anemia megaloblástica por deficiência de ácido fólico.
- Uso concomitante de aurotioglicose.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:



- Deficiência de ácido fólico por outras causas, como alcoolismo e síndrome de má-absorção.
- Pacientes com distúrbios convulsivos, que necessitem de altas doses de pirimetamina (iniciar o tratamento com doses mais baixas).
- Lactação.
- Altas doses de pirimetamina ocasionam deficiência de ácido fólico; esta deve ser corrigida com a suplementação de folinato de cálcio que protege contra a toxicidade medular.
- Monitorar contagem de células sanguíneas, especialmente em tratamento com altas doses.

Esquemas de administração

Toxoplasmose

Neonatos e crianças

- 1 mg/kg/dia, por via oral, dividida em 2 doses diárias. Após 2 a 4 dias a dose deve ser reduzida pela metade e continuada por aproximadamente 1 mês (sem manifestação da doença) ou 6 a 12 meses (com manifestação da doença). Os pacientes devem ser tratados também com sulfadiazina (100 mg/kg/ dia, por via oral, divididos em 2 doses diárias).

Adultos

- 50 a 75 mg, por via oral, uma vez ao dia, em combinação com 1 a 4 g/dia de sulfadiazina, durante 1 a 3 semanas. Em seguida, as doses de ambos os fármacos devem ser reduzidas à metade e o tratamento continuado por mais 4 a 5 semanas.

Pacientes com HIV/Aids e outras imunodeficiências

- Dose de ataque: 200 mg, por via oral, seguidos de 50 a 100 mg, uma vez ao dia, em combinação com sulfadiazina (1 a 1,5 g, por via oral, a cada 6 horas) ou clindamicina (600 mg, por via oral, a cada 6 horas), por 4 a 6 semanas. Adicionar folinato de cálcio (10 a 15 mg), por via oral, diariamente, durante o mesmo período.



- Dose supressiva: 25 a 50 mg/dia, por via oral, uma vez ao dia, em combinação com sulfadiazina (2 a 4 g/dia), por longos períodos.

Mulheres grávidas (no segundo trimestre)

- 25 mg, por via oral, uma vez ao dia, durante 3 a 4 semanas.

Efeitos adversos

- Anemia megaloblástica, leucopenia, trombocitopenia, pancitopenia.
- Nefrotoxicidade.
- Síndrome de Stevens-Johnson, eritema multiforme, necrólise epidérmica tóxica (raros), exantema, urticária, doença do soro, dermatite exfoliativa, hepatite.
- Distúrbios gastrintestinais, como vômito e anorexia.
- Insônia, cefaleia, vertigens.
- Alterações no ritmo cardíaco.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Pico de concentração plasmática: 2 a 6 horas.
- Meia-vida: 80 a 95 horas (adultos) e 64 horas (crianças).
- Metabolismo: hepático.
- Excreção: renal e leite materno.

Orientações aos pacientes

- Orientar para a ingestão do medicamento durante as refeições se surgirem sinais de irritação gástrica.
- Orientar para notificar o surgimento de erupções cutâneas.
- Orientar para o uso durante todo o tempo prescrito, mesmo que haja melhora dos sintomas com as primeiras doses.

Aspectos farmacêuticos

- Manter o medicamento em local seco, ao abrigo da luz e sob temperatura entre 15 a 25 °C.



ATENÇÃO: administrar ácido fólico (5 a 10 mg/dia) durante tratamento com pirimetamina. Interromper uso de pirimetamina na presença de exantema, dor de garganta, palidez, púrpura e glossite.

Fármaco e Gravidez

Primeiro trimestre: contraindicado. Risco teórico de teratogênese

Fármaco e Lactação

Evitar a amamentação. Evitar a administração de outros antagonistas do folato ao lactente.

POLIDOCANOL

Observação: As informações deste medicamento foram retiradas da bula, pois não foram encontradas em fontes mais confiáveis que esta.

Apresentação

- Solução injetável de 10mg/ml e 30 mg/ml.

Indicação

- É indicado para vasinhos não complicados de esclerose (varizes ≤ 1 mm de diâmetro) e veias reticulares não complicadas (varizes de 1 a 3 mm de diâmetro) na extremidade inferior.

Contraindicação

- É contraindicado para pacientes com alergia conhecida (anafilaxia) ao polidocanol e pacientes com doenças tromboembólicas agudas.

Precauções



- Anafilaxia

- Reações alérgicas graves foram relatadas após o uso de polidocanol, incluindo reações anafiláticas, algumas delas fatais. As reações graves são mais frequentes com o uso de volumes maiores (> 3 mL). A dose de polidocanol deve, portanto, ser minimizada. Esteja preparado para tratar a anafilaxia adequadamente.

- Efeitos locais adversos graves, incluindo necrose tecidual, podem ocorrer após o extravasamento; portanto, deve-se ter cuidado na colocação da agulha intravenosa e deve-se usar o menor volume efetivo em cada local de injeção.

- Injeção Intra-arterial Acidental: pode causar necrose grave, isquemia ou gangrena. Se isso ocorrer, consulte imediatamente um cirurgião vascular.

- Injeção Perivascular Inadvertida: pode causar dor. Se a dor for intensa, um anestésico local (sem adrenalina) pode ser injetado.

- Gravidez Categoria C.

Esquemas de administração

- Para vasinhos (varizes ≤ 1 mm de diâmetro), deve-se usar 0,5%. Para veias reticulares (varizes de 1 a 3 mm de diâmetro), deve-se usar 1%. Use 0,1 a 0,3 mL por injeção e não mais que 10 mL por sessão.

- Use uma seringa (de vidro ou plástico) com uma agulha fina (normalmente, calibre 26 ou 30). na veia e injete a solução lentamente enquanto a agulha ainda está na veia. durante a injeção para evitar a ruptura da veia. Após a remoção da agulha e a cobertura do local da injeção, aplique compressão na forma de meia ou curativo. Após a sessão de tratamento, incentive o paciente a caminhar por 15 a 20 minutos. Manter o paciente sob observação para detectar qualquer reação anafilática ou alérgica

- Manter a compressão por 2 a 3 dias após o tratamento de vasinhos e por 5 a 7 dias para veias reticulares. Para varizes extensas, recomenda-se um tratamento de compressão mais longo com bandagens de compressão ou uma meia de compressão gradiente de uma classe de compressão mais alta. A



compressão pós-tratamento é necessária para reduzir a risco de trombose venosa profunda.

- Podem ser necessários tratamentos repetidos se a extensão das varizes exigir mais de 10 ml. Estes tratamentos devem ser separados por 1 a 2 semanas.

Efeitos adversos

- Distúrbios do sistema imunológico: choque anafilático, angioedema, urticária generalizada, asma
- Distúrbios do sistema nervoso: acidente vascular cerebral, enxaqueca, parestesia (local), perda de consciência, estado confusional, tontura
- Distúrbios cardíacos: parada cardíaca, palpitações
- Distúrbios vasculares, trombose venosa profunda, embolia pulmonar, síncope vasovagal, colapso circulatório, vasculite
- Distúrbios respiratórios, torácicos e mediastinais: dispnéia
- Distúrbios da pele e tecido subcutâneo: Hiperpigmentação da pele, dermatite alérgica, hipertricrose (na área da escleroterapia)
- Distúrbios gerais e condições no local da injeção: Necrose no local da injeção, pirexia, fogachos
- Lesões, envenenamento e complicações do procedimento: lesão do nervo

Orientações aos pacientes

- Apenas para uso intravenoso. Os medicamentos parenterais devem ser inspecionados visualmente quanto a partículas e descoloração antes da administração, qualquer solução e recipiente permitirem. Não use se houver material particulado ou se o conteúdo do frasco estiver descolorido ou se o frasco estiver danificado de alguma forma.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar em 15-30°C.

Fármaco e gravidez



Não existem estudos adequados e bem controlados sobre o uso em mulheres grávidas.

Fármaco e lactação

Não se sabe se o polidocanol é excretado no leite humano. Como muitos medicamentos são excretados no leite humano e devido ao potencial de reações adversas graves em lactentes, evite administrar a uma lactante.

PRAZIQUANTEL

Apresentação

- Comprimidos 600 mg.

Indicações

- Infecções por trematódios (*Schistosoma mansoni*).
- Infecções por cestódios (*Taenia saginata*, *Taenia solium*, *Hymenolepis nana*).

Contraindicações

- Hipersensibilidade à praziquantel.
- Cisticercose ocular (risco de lesões oftálmicas irreversíveis).

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Tratamento de *Schistosoma mansoni* combinada a neurocisticercose (requer hospitalização do paciente).
 - Neurocisticercose.
 - Uso concomitante de fármaco inibidor ou indutor das enzimas do citocromo P450 (pode alterar a concentração sérica do praziquantel).
 - Insuficiência hepática.
 - Distúrbios cardíacos (monitorar).



- Lactação.
- Fator de risco na gravidez (FDA): B.

Esquemas de administração

Nota: a segurança ainda não está estabelecida para crianças com menos de 4 anos de idade.

Adultos e crianças a partir de 4 anos

Esquistossomose (Schistosoma mansoni)

- 40 mg/kg, por via oral, em dose única, ou 20 mg/kg, por via oral, 3 vezes durante um dia, em intervalos de 4 a 6 horas.

Cisticercose e neurocisticercose

- 50 mg/kg/dia, dividido em 3 doses diárias, durante 14 dias, juntamente com prednisolona (ou corticosteroide semelhante).

Infecções intestinais por Taenia saginata e Taenia solium

- 5 a 10 mg/kg, por via oral, em dose única. Infecção por Hymenolepis nana
- 15 a 25 mg/kg, por via oral, em dose única.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção oral: rápida.
- Biodisponibilidade: aproximadamente 80%.
- Pico de concentração sérica: 1 a 3 horas.
- Metabolismo: hepático.
- Excreção: renal (aproximadamente 80%).
- Meia-vida: 0,8 horas a 1,5 horas. O tempo pode aumentar no caso de dano hepático.

Efeitos adversos

- Disritimias cardíacas.
-]• Desconforto abdominal, náusea, vômito, diarreia, anorexia.
- Febre, urticária, prurido, eosinofilia, erupções cutâneas.
- Artralgia, mialgia.



- Cefaleia, cansaço, tontura, sonolência, astenia, convulsões.
- Em tratamento de neurocisticercose podem ocorrer cefaleia, convulsões, hipertermia, hipertensão intracraniana.

Orientações aos pacientes

- Orientar para ingerir o comprimido sem mastigar, com 250 mL de água, para evitar gosto amargo que pode causar náusea e vômito.
- Em caso de esquecimento de dose, contatar o serviço de saúde.
- Orientar para evitar atividades que exijam atenção, como dirigir e operar máquinas, até um dia após o término do tratamento.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar à temperatura ambiente, entre 15 e 30°C, em local fechado, ao abrigo da umidade e da luz.

Fármaco e Lactação

Utilizar a menor dose possível e monitorar o desenvolvimento neonatal.

Fármaco e Hepatopatia

Utilizar com cuidado em pacientes com dano hepático grave devido a altas concentrações plasmáticas alcançadas.

PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO

Apresentação

- Solução oral 3 mg/ml.

Indicações

- Adjuvante no tratamento de pneumonia pneumocística moderada ou grave;
- Artrite reumatoide;



- Asma;
- Doença de Hodgkin;
- Doença pulmonar obstrutiva crônica (exacerbações agudas);
- Doenças alérgicas;
- Doenças de pele (pênfigo, dermatite herpetiforme bolhosa, síndrome de Stevens-Johnson, dermatite esfoliativa, micose fungoide, psoríase grave, dermatomiosite sistêmica e dermatite seborreica grave);
- Doenças endócrinas;
- Doenças gastrintestinais (enterite e colite ulcerativa);
- Doenças hematopoiéticas;
- Doenças inflamatórias;
- Doenças inflamatórias musculoesqueléticas;
- Doenças neoplásicas;
- Doenças oculares (conjuntivite alérgica, úlceras alérgicas marginais da córnea, inflamação do segmento anterior, coriorretinite, uveíte posterior difusa e coroidite, herpes zoster oftálmico, irite e iridociclite, ceratite e neurite óptica);
- Doenças respiratórias (pneumonia pneumocística moderada ou grave, sarcoidose sintomática, tuberculose pulmonar fulminante ou disseminada, síndrome de Loëffler, beriliose e pneumonite aspirativa);
- Esclerose múltipla (exacerbações);
- Linfoma não-Hodgkin;
- Rejeição de transplantes;
- Síndrome nefrótica;
- Triquinose (com envolvimento neurológico ou miocárdico);
- Tuberculose meníngea.

Contraindicações

- Hipersensibilidade à prednisolona ou a algum componente da formulação.
- Infecções sistêmicas por fungos, bactérias ou vírus não tratadas com antimicrobiano específico.



- Vacinas com vírus vivos, pois a resposta imune pode ser diminuída pela prednisolona.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Úlcera péptica, diabete melito (incluindo história familiar), hipertensão arterial, psicose, insuficiência cardíaca congestiva, hipotireoidismo, glaucoma (incluindo história familiar), diverticulite, miastenia grave, herpes simples ocular, osteoporose, tendência psicótica.
 - Insuficiência hepática.
 - Insuficiência renal.
 - Doença inflamatória intestinal.
 - Crianças e adolescentes (pode ocorrer retardo no crescimento).
 - Idosos (pode desenvolver osteoporose, principalmente em mulheres na pós-menopausa, ou hipertensão).
 - Lactação.
- Aumenta a susceptibilidade e a gravidade de infecções como varicela e sarampo.
- Pode ativar ou exacerbar tuberculose, amebíase ou strongiloidíase.
- Fator de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Crianças

Adjuvante no tratamento de pneumonia pneumocística moderada ou grave.

- Iniciar o uso da prednisona o mais cedo possível e dentro de 72 horas do tratamento bacteriano.
- Abaixo de 12 anos:
 - 1 mg/kg, por via oral, a cada 12 horas, nos dias 1 a 5;
 - 0,5 mg/kg, por via oral, a cada 12 horas, nos dias 6 a 10;
 - 0,5 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas, nos dias 11 a 21.



Asma (exacerbação de moderada a grave)

- 1 mg/kg/dia, por via oral, divididos em 2 doses; até o máximo de 60 mg/dia, durante 3 a 10 dias

Asma (controle e manutenção)

- 0,25 a 2 mg/kg/dia, por via oral, em dias alternados

Artrite reumatoide, doença de Hodgkin, doença pulmonar obstrutiva crônica (exacerbações agudas), doenças alérgicas, doenças de pele, doenças endócrinas, doenças gastrintestinais, doenças hematopoiéticas, doenças inflamatórias, doenças inflamatórias musculoesqueléticas, doenças neoplásicas, doenças oculares, doenças respiratórias, linfoma não-Hodgkin, rejeição de transplantes, triquinose (com envolvimento neurológico ou miocárdico), tuberculose meníngea

- 0,14 a 2 mg/kg (4 a 60 mg/m²/dia), por via oral, divididos em 3 ou 4 doses.

Síndrome nefrótica

- 60 mg/m²/dia, por via oral, divididos em 3 doses, durante 4 semanas; Manter com 40 mg/m², em dias alternados, por mais 4 semanas.

Adultos

Asma (exacerbação de moderada a grave)

- 40 a 80 mg/dia, por via oral, divididos em 2 doses; até o máximo de 60 mg/dia, durante 3 a 10 dias

Asma (controle e manutenção)

- 7,5 a 60 mg/dia, por via oral, em dias alternados,

Artrite reumatoide, doença de Hodgkin, doença pulmonar obstrutiva crônica (exacerbações agudas), doenças alérgicas, doenças de pele, doenças endócrinas, doenças gastrintestinais, doenças hematopoiéticas, doenças inflamatórias, doenças inflamatórias musculoesqueléticas, doenças neoplásicas, doenças oculares, doenças respiratórias, linfoma não-Hodgkin, rejeição de transplantes, síndrome nefrótica, triquinose (com envolvimento neurológico ou miocárdico), tuberculose meníngea

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



Esclerose múltipla

- 200 mg/dia, por via oral, durante 1 semana; seguidos por 80 mg, em dias alternados, durante 4 semanas

Nota:

- As doses devem ser individualizadas com base na gravidade da doença e na resposta ao tratamento.
- Pacientes com hipertireoidismo requerem doses maiores.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção: rápida.
- Biodisponibilidade: completa.
- Pico de concentração: 1 hora.
- Metabolismo: hepático.
- Eliminação: renal.
- Meia-vida de eliminação: 2 – 4 horas

Efeitos adversos

- Catarata, glaucoma.
- Síndrome de Cushing (obesidade do tronco, face de lua cheia, comprometimento na cicatrização de feridas, estrias, edema, corcova de búfalo), hiperglicemia, insuficiência adrenocortical.
- Tuberculose pulmonar.
- Desequilíbrio de fluidos e eletrólitos.
- Infecções por bactérias, parasitas, fungos e vírus.
- Euforia, depressão, alucinações, insônia, epilepsia.
- Acne, afinamento da pele.
- Telangiectasia.
- Úlcera gastrintestinal, náusea, aumento do apetite, ganho de peso, pancreatite.
- Necrose asséptica óssea, miopatia proximal.
- Reações leucemoides (leucocitose).



- Menstruação irregular.

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

- Armazenar em recipientes bem fechados, e à temperatura ambiente, de 15 a 30 °C. Manter ao abrigo de luz, calor e umidade. Não congelar.

ATENÇÃO: após uso prolongado, a retirada do fármaco deve ser lenta e gradual, devido ao risco de provocar supressão suprarrenal de reversão demorada.

PREDNISONA

Apresentações

- Comprimido de 5 mg e 20 mg

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 à prednisona 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, 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 estrogiloidíase.
- 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 1 a 5.
- 0,5 mg/kg, por via oral, a cada 12 horas, nos dias 6 a 10.
- 0,5 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas, nos dias 11 a 21.

- Acima de 12 anos:

- 40 mg, por via oral, a cada 12 horas, nos dias 1 a 5.
- 40 mg, por via oral, a cada 24 horas, nos dias 6 a 10.
- 20 mg, por via oral, a cada 24 horas, nos dias 11 a 21.

Adjuvante no tratamento com antineoplásico.

Terapia paliativa da leucemia aguda

- 5 a 60 mg/dia, por via oral.

Leucemias e linfomas

- Até 1 ano: 25 mg e gradualmente reduzir para 5 a 10 mg/dia.
- 2 a 7 anos: 50 mg e gradualmente reduzir para 10 a 20 mg/dia.



- 8 a 12 anos: 75 mg e gradualmente reduzir para 15 a 30 mg/dia.

Imunossupressão em doença autoimune

- 0,2 a 1 mg/kg/dia ou 6 a 30 mg/m²/dia, por via oral, divididas a cada 6 ou 12 horas.

Asma grave persistente

- 0,25 a 2 mg/kg/dia, por via oral, pela manhã ou conforme necessário para controle.

Asma aguda grave

- 1 a 2 mg/kg/dia, por via oral, dividida a cada 12 horas. Dose máxima: 40 mg/dia (para criança de 5 a 15 anos) e 20 mg/dia (para criança de 1 a 4 anos). Até pico de fluxo expiratório alcançar 70% do previsto.

Adultos

Adjuvante em processos inflamatórios do sistema musculoesquelético

- 5 a 60 mg/dia, por via oral, divididos em 1 a 4 vezes ao dia, durante até 7 dias

Processos alérgicos e adjuvante em anafilaxia

- 5 a 60 mg/dia, por via oral, em dose única no período da manhã, durante 5 a 10 dias.

Adjuvante no tratamento da hanseníase

- controle da reação tipo 1: 1 a 2 mg/kg/dia, conforme avaliação clínica. Manter a dose até regressão clínica do quadro reacional. Reduzir a dose em intervalo e quantidade fixos até a dose mínima necessária para manter o paciente sem a reação.

Adjuvante no tratamento de pneumonia pneumocística moderada ou grave.

- Iniciar o uso da prednisona o mais cedo possível e dentro de 72 horas do tratamento antibacteriano.
- 40 mg, por via oral, a cada 12 horas, nos dias 1 a 5.
- 40 mg, por via oral, a cada 24 horas, nos dias 6 a 10.
- 20 mg, por via oral, a cada 24 horas, nos dias 11 a 21.

Adjuvante no tratamento antineoplásico



Carcinoma de próstata

- 5 mg, por via oral, a cada 12 horas, em associação ao docetaxel (75 mg/m², por infusão intravenosa durante 1 hora, a cada 3 semanas).
- Terapia paliativa da leucemia.
- 5 a 60 mg/dia, por via oral.

Terapia paliativa de leucemias e linfomas em adultos

- 5 a 60 mg/dia, por via oral.

Imunossupressão em doença autoimune

- 100 mg/dia, reduzir gradualmente quando possível para 20 a 40 mg/dia.

Asma grave persistente

- 7,5 a 60 mg/dia, por via oral, pela manhã a cada 24 ou 48 horas, conforme necessário para controle.

Asma aguda grave

- 40 a 80 mg/dia, por via oral, dividida a cada 12 ou a cada 24 horas, até pico de fluxo expiratório alcançar 70% do previsto.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção: rápida
- Biodisponibilidade: 92%.
- Pico de concentração plasmática: 1 a 2 horas.
- Biotransformação: hepática (metabólito ativo: prednisolona).
- Excreção: renal.
- Meia-vida plasmática: 2 a 3 horas.

Efeitos adversos

- Catarata (frequência: 2,5% a 60%), glaucoma, coriorretinopatia serosa central, papiloedema ou hipertensão intracraniana (< 2%).
- Síndrome de Cushing (obesidade do tronco, “face de lua”, comprometimento na cicatrização de feridas, estrias, edema, “corcova de búfalo”).



- Hiperglicemia, aumento do colesterol total associado ao aumento dos níveis de LDL e diminuição do HDL, aumento dos níveis de triglicerídeos; insuficiência adrenocortical, aumento de peso e apetite.
- Irregularidades menstruais e amenorreia.
- Infecções por bactérias, parasitas, fungos (dermatomicoses: entre 16% e 43%) e vírus; disseminação do vírus Varicella-Zoster; aspergilose (10% a 20% dos pacientes asmáticos).
- Tuberculose pulmonar, abscesso pulmonar, soluços.
- Diminuição do crescimento corporal de crianças que fazem uso prolongado (frequente).
- Euforia (1% a 10%), depressão (1% a 10%), alucinações (1% a 10%), insônia (1% a 10%), desorientação (1% a 10%); dificuldade para dormir, inquietação, nervosismo.
- Diminuição da função cardiovascular, necrólise do miocárdio, hipertensão.
- Acne (comum), afinamento da pele, equimoses e contusões fáceis são frequentes em pacientes idosos, eritema facial, hirsutismo, sudorese, telangiectasia, síndrome de pele escaldada estafilocócica (< 1% é grave e requer hospitalização), comprometimento na cicatrização.
- Irritação e úlcera no trato gastrointestinal, pancreatite aguda, superinfecção gastrointestinal, megacólon tóxico, náusea.
- Artralgias, mialgias, miopatia proximal, ruptura de tendão, osteoporose, necrólise asséptica óssea, fratura de vértebras e de ossos longos.
- Agranulocitose e diminuições na contagem de linfócitos e monócitos, trombocitose, leucocitose.
- Reações de hipersensibilidade.
- Mal-estar, cefaleia e vertigem.
- Retenção de fluidos e sódio, síndrome hipopotassêmica, proteinúria.
- Porfiria.

Orientações aos pacientes

- Se houver irritação gástrica, tomar com alimento ou leite.



- Não tomar qualquer tipo de vacina sem consultar um médico.
- Evitar contato com qualquer pessoa que tome a vacina oral contra poliomielite e com pessoas acometidas de infecções como sarampo e varicela.
- Evitar medicamentos de venda sem prescrição e uso de bebidas alcoólicas.
- Não suspender abruptamente este medicamento após uso prolongado (acima 14 dias). Após longo período de uso, a prednisona deverá ser retirada de forma gradual.
- Restringir a ingestão de sódio, suplementar a de potássio e restringir alimentos calóricos.
- Caso a condição clínica do paciente permita, administrar cálcio, calciferol, e praticar atividade física regular durante a terapia prolongada para evitar osteoporose.
- Cautela nos testes cutâneos de sensibilidade.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar à temperatura ambiente, de 15 a 30 °C, em recipientes bem fechados e ao abrigo de luz, calor e umidade.

Fármaco e gravidez

Risco de redução do crescimento intrauterino na vigência de tratamento sistêmico prolongado ou repetido. Recomenda-se uso de corticosteroides durante trabalho de parto. Monitorar retenção de líquidos.

Fármaco e lactação

Doses elevadas podem afetar função suprarrenal do lactente. Monitorar função suprarrenal do lactente se a lactante usar doses elevadas. Reduzir dose se amamentação ocorrer 3 a 4 horas após administração do medicamento.

ATENÇÃO: este fármaco apresenta um número elevado de interações de medicamentos, por isso deve ser realizada uma pesquisa específica



sobre este aspecto antes de introduzir ou descontinuar a prednisona ou outros medicamentos no esquema do paciente. O uso deste medicamento não deve ser suspenso sem orientação médica. Após uso prolongado (acima de 14 dias), a retirada do fármaco deve ser lenta e gradual, para evitar o risco de supressão suprarrenal de reversão demorada.

PROMETAZINA

Apresentação

- Solução injetável 25mg/mL.
- Comprimido 25 mg.

Indicações

- Anafilaxia (adjuvante).
- Terapêutica antineoplásica (adjuvante).
- Antiemético.
- Pré-anestesia e potencialização de analgésicos, como sedativo.

Contraindicações

- Hipersensibilidade ou história de reação idiossincrática a prometazina ou a outras fenotiazinas e a sulfitos (ampolas contêm metabissulfito).
- Injeção subcutânea ou intra-arterial.
- Estado comatoso.
- Sintomas do trato respiratório baixo, incluindo asma.
- Crianças com menos de 2 anos apresentam maior risco potencial de depressão respiratória fatal.

Precauções



- Usar com cuidado nos casos de:
 - Pacientes com hipertrofia prostática, retenção urinária, glaucoma de ângulo fechado, úlcera péptica estenosante e obstrução piloroduodenal, devido aos efeitos anticolinérgicos.
 - Durante a indução e a recuperação de anestesia (devido aos efeitos muscarínicos, pode aumentar o risco de regurgitação e aspiração do conteúdo gástrico).
 - Pacientes com convulsões, depressão da medula óssea, agranulocitose, leucopenia, disfunção hepática e renal, doença cardiovascular e função respiratória comprometida.
 - Crianças e idosos (apresentam maior susceptibilidade aos efeitos anticolinérgicos e sobre o sistema nervoso central, podendo ocorrer reação paradoxal).
 - Pacientes pediátricos com doença aguda associada a desidratação ou com sinais e sintomas sugestivos da síndrome de Reye ou outras doenças hepáticas.
 - Uso concomitante de outros fármacos que afetam o limiar epileptogênico (exemplo: narcóticos ou anestésicos locais).
 - Pacientes pediátricos com vômito não complicado (uso não recomendado); limitar o uso em vômito prolongado de etiologia desconhecida.
 - Síndrome neuroléptica maligna.
 - Lactação.
 - Porfiria.
- Monitorar a pressão arterial.
- Reações graves podem ocorrer no lugar da injeção (após injeção única pelas vias intravenosa, subcutânea ou intra-arterial inadvertida); pode ser necessária intervenção cirúrgica como fasciotomia, enxerto cutâneo e amputação; o risco é aumentado com concentrações acima de 25 mg/mL e com taxas de infusão superior a 25 mg/min.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.



Esquemas de Administração

Crianças

Anafilaxia e adjuvante na terapêutica antineoplásica

- De 5 a 10 anos: 6,25 a 12,5 mg, por injeção intramuscular profunda, iniciar pela dose mais baixa que produza efeito desejado. Dose máxima: 0,5 mg/kg/dose.

Crianças com mais de dois anos

Rinite alérgica (e outras indicações, como anti-histamínico)

- 0,125mg por kg de peso a cada quatro ou seis horas, enquanto necessário.

Antiemético

- 0,25 a 0,5mg por kg de peso a cada quatro ou seis horas, enquanto necessário.

Sedativo-hipnótico

- 0,5 a 1mg por kg de peso, ao deitar.

Adultos

Êmese e adjuvante na terapêutica antineoplásica

- 12,5 a 25 mg, em injeção intramuscular profunda ou injeção intravenosa lenta (diluído para 2,5 mg/mL), a intervalos de 4 a 6 horas.

Anafilaxia

- 25 mg, por via intramuscular ou intravenosa, a intervalos de 2 horas.

Rinite alérgica (e outras indicações, como anti-histamínico)

- 10 a 12,5 mg antes das refeições e à noite, ao deitar (ou 25 mg à noite, antes de deitar).

Sedativo hipnótico

- 10 a 25 mg, via oral, quando necessário.

Idosos

Anafilaxia e adjuvante na terapêutica antineoplásica



- 6,25 a 12,5 mg, por via intravenosa, iniciar pela dose mais baixa que produza efeito desejado, para limitar o risco de dano tecidual.

Nota:

- Não deve ser administrado em concentrações acima de 25 mg/mL e em velocidade superior a 25 mg/minuto. A administração intravenosa deve ser feita em veia calibrosa, nunca em mão ou pulso.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Início de efeito: 20 minutos (intramuscular), 3 a 5 minutos (intravenosa);
- Pico de concentração plasmática: 2 a 3 horas;
- Duração de efeito: 4 a 6 horas, pode persistir por até 12 horas;
- Liga-se a proteínas plasmáticas em cerca de 76 a 93%;
- Meia-vida: 5 a 15 horas;
- Metabolismo: hepático;
- Excreção: renal e biliar.

Efeitos adversos

- Tontura, lassidão, zumbido, incoordenação, fadiga, insônia, tremores e crises oculogiras.
- Retenção urinária.
- Visão borrada (diplopia).
- Encefalopatia.
- Coreoatetose (movimentos atetoides), distonia.
- Febre e ataque cardíaco.
- Dano tecidual grave no local das injeções, exantema, necrólise tecidual, reações de hipersensibilidade, fotossensibilidade, dermatite e urticária.
- Icterícia, náuseas e vômitos, obstrução intestinal e xerostomia.
- Agranulocitose, leucopenia, trombocitopenia, trombose venosa.
- Bradicardia, taquicardia, hipertensão, hipotensão, doença coronária grave.
- Alucinações, euforia, nervosismo, excitação, estado catatônico, histeria e transtorno psicótico, depressão do SNC, vertigem, sinais extrapiramidais,



sedação, sonolência, cefaleia, confusão, debilidade psicomotora, convulsões, síndrome neuroléptica maligna, cognição prejudicada.

- Depressão respiratória, apneia, asma, congestão nasal e broncoespasmo.
- Arterioespasmo e gangrena podem ocorrer como resultado de injeção intra-arterial inadvertidamente.

Orientações aos pacientes

- Alertar para notificar imediatamente caso haja sintomas: batimento cardíaco irregular, respiração lenta ou incômodo ao respirar, erupção cutânea, prurido, urticária, pele ou olhos amarelados, dor, ardor ou inchaço no lugar da injeção, visão turva, zumbido nos ouvidos.
- Também notificar em casos de efeitos mais sérios, tais como: sonolência ou tontura, dificuldade para dormir, nervosismo, depressão, boca ressecada, obstipação.
- Orientar para a interrupção do uso 2 dias antes de realizar testes cutâneos de alergia, devido à possibilidade de obtenção de resultados falso-negativos. Este medicamento pode afetar os resultados de alguns exames médicos.
- Pode afetar a capacidade de realizar atividades que exigem atenção e coordenação motora, como operar máquinas e dirigir.
- Recomendar o uso de protetor solar devido ao risco de fotossensibilização.
- Alertar para observar lactentes, devido ao risco de sedação.
- Reforçar a importância de evitar bebidas alcoólicas e outros depressores durante o uso do medicamento.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar a temperatura entre 15 e 30 °C. Não congelar. Manter ao abrigo de umidade e luz, em recipiente bem fechado.
- Não utilizar se estiver com a coloração alterada ou se houver precipitação.
- Observar orientação específica do produtor quanto a diluição, compatibilidade e estabilidade da solução.



- Incompatibilidades em solução: alopurinol, gliconato de cálcio, cetorolaco, substâncias alcalinas, aminofilina, barbitúricos, benzilpenicilina, carbenicilina, cloranfenicol, clorotiazida, cefmetazol, cefoperazona, cefotetana, dimenidrinato, heparina, succinato sódico de hidrocortisona, metilicina, morfina, nalbufina, furosemida, doxorubicina (formulação lipossomal), e alguns meios de contraste e soluções nutritivas.

Fármaco e gravidez

Evitar no período de 2 semanas antes do parto, pelo risco de inibição da agregação plaquetária no recém-nascido.

Fármaco e Lactação

Recomenda-se monitorar lactentes para sedação excessiva, excitação ou irritabilidade.

Fármaco e Hepatopatia

Evitar em crianças com doença hepática grave e nos casos de comprometimento de função hepática. Pode precipitar coma.

RANITIDINA, CLORIDRATO

Apresentações

- Comprimido 150 mg.
- Injetável 25 mg/mL.

Indicações

- Úlcera péptica de diversas etiologias e outras condições de hipersecreção gástrica, como síndrome de Zollinger-Ellison.
- Doença do refluxo gastroesofágico.
- Esofagite erosiva.
- Dispepsia funcional.



Contraindicação

- Hipersensibilidade à ranitidina.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - História de porfiria aguda.
 - Insuficiência hepática.
 - Insuficiência renal.
 - Crianças (segurança e eficácia não estão estabelecidas para tratamentos longos e para lactentes com menos de um mês).
 - Uso prolongado (pode causar deficiência de vitamina B12).
 - Terapia intravenosa prolongada (ocorre aumento de transaminases hepáticas).
 - Predisposição a distúrbios do ritmo cardíaco (administração intravenosa rápida pode produzir bradicardia).
 - Fenilcetonúricos (algumas formulações contêm fenilalanina).
 - Lactação (distribuído no leite, mas não se conhecem efeitos sobre o lactente).
- Pode mascarar sintomas de neoplasia gástrica.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

Esquemas de administração

Crianças de 1 mês a 16 anos

Úlcera gástrica e duodenal ativa

- 2 a 4 mg/kg, por via oral, a cada 12 horas, durante 4 a 8 semanas. Dose máxima: 300 mg.
- 2 a 4 mg/kg, por via intravenosa, dividido a cada 6 ou 8 horas. Dose máxima: 200 mg.

Doença do refluxo gastresofágico

- 2,5 a 5 mg/kg, por via oral, a cada 12 horas. Dose máxima: 300 mg/dia.

Esofagite erosiva



- 2,5 a 5 mg/kg/dia, por via oral, a cada 12 horas. Dose máxima: 600 mg/dia.

Adultos

Úlcera gástrica e duodenal ativa

- Dose de 300 mg, por via oral, antes de dormir, durante 4 a 8 semanas.

Condições hipersecretórias gastrintestinais

- Dose de 150 mg, por via oral, a cada 12 horas. Dose máxima diária: 6 g.
- Dose de 50 mg, por via intravenosa ou intramuscular, a cada 6 a 8 horas, ou em infusão intravenosa contínua. Iniciar com 1 mg/kg/hora e aumentar 0,5 mg/kg/hora a cada 4 horas, até no máximo 2,5 mg/kg/hora.

Doença do refluxo gastresofágico

- Dose de 150 mg, por via oral, a cada 12 horas, ou 300 mg antes de dormir, durante pelo menos 6 semanas. Dose de manutenção: 150 mg, por via oral, a cada 12 horas.

Esofagite erosiva

- Dose de 150 mg, por via oral, 4 vezes ao dia, durante até 12 semanas. Dose de manutenção: 150 mg, 2 vezes ao dia, por via oral.

Dispepsia funcional

- Dose de 150 mg, por via oral, a cada 12 ou 24 horas. Dose máxima diária: 300 mg.

Administração

- Injeção intramuscular: não diluir.
- Injeção intravenosa direta: diluir 50 mg em 20 mL de solução compatível, como cloreto de sódio 0,9%, glicose 5% ou Ringer + lactato. A concentração não deve ser superior a 2,5 mg/mL. Administrar por, pelo menos, 5 minutos, não excedendo a velocidade de 4 mL/minuto.
- Infusão intravenosa intermitente: diluir 50 mg em 100 mL de solução compatível. A concentração não deve ser superior a 0,5 mg/mL. Administrar por 15 a 20 minutos, não excedendo a velocidade de 5 a 7 mL/minuto.
- Infusão intravenosa contínua: diluir 150 mg em 250 mL de solução compatível. Administrar com velocidade de 6,25 mg/hora. Para uso em



pacientes com síndrome de Zollinger-Ellison ou outras condições hipersecretórias, diluir a uma concentração não superior a 2,5 mg/mL.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção rápida (50%).
- Tempo para pico de efeito: oral: 2 a 3 horas; intramuscular: 15 minutos.
- Meia-vida de eliminação: oral: 2,5 a 3 horas; intravenosa: 2 a 2,5 horas.
- Duração de ação: oral: 4 a 12 horas (após dose única).

Efeitos adversos

- Diarreia e outros distúrbios gastrintestinais, pancreatite aguda, enterocolite necrosante no feto ou recém-nascido, insuficiência hepática.
- Bradirritmia, vasculite.
- Pneumonia.
- Cefaleia, vertigem, alucinações, sonolência, confusão mental, cansaço, depressão.
- Exantema, eritema multiforme.
- Discrasias sanguíneas, incluindo agranulocitose, leucopenia, trombocitopenia, pancitopenia, anemia hemolítica adquirida, anemia aplásica e granulocitopenia.
- Anafilaxia e reações de hipersensibilidade.

Orientações aos pacientes

- Alertar para a possibilidade de demora de alguns dias para o alívio da dor ulcerosa.
- Alertar para respeitar intervalo de uma a duas horas entre o uso do antiácido e o da ranitidina.
- Informar que alimentos não interferem na absorção do fármaco.
- Administrar o comprimido com um copo cheio de água.
- Reforçar para evitar alimentos, bebidas ou outros medicamentos que possam causar irritação gastrintestinal.
- Reforçar para evitar bebidas alcoólicas.



- Informar para suspender o tabagismo ou, pelo menos, não fumar após a última dose do dia.

Aspectos farmacêuticos 3, 8, 33

- Armazenar os comprimidos a temperaturas entre 15 e 30 °C, proteger da luz e umidade.
- Armazenar a solução injetável entre 4 e 30 °C, proteger da luz e do congelamento. Leve escurecimento da solução não afeta sua eficácia.
- Observar orientação específica do produtor quanto a diluição, compatibilidade e estabilidade da solução.
- É estável por até 48 horas à temperatura ambiente, quando diluída em cloreto de sódio 0,9%, glicose 5% ou solução de Ringer + lactato.

Fármaco e Hepatopatia

Aumento do risco de confusão mental. Pode ser necessário reduzir dose ou aumentar intervalo entre as doses.

Fármaco e Nefropatia

DCE inferior a 50 mL/minuto: 150 mg a cada 24 horas por via oral ou 50 mg a cada 18 ou 24 horas por via intravenosa. Aumento do risco de reações adversas, especialmente sobre o SNC.

RIFAMPICINA

Apresentações

- Comprimido 300 mg.
- Suspensão oral 20 mg/mL.

Indicações

- Tratamento de crianças, com menos de 20 kg, em qualquer das formas de tuberculose pulmonar e extrapulmonar, incluindo meningoencefalite e pacientes



infectados pelo HIV.

- Tratamento de tuberculose quando há intolerância a isoniazida.
- Tratamento de hanseníase, em combinações com outros quimioterápicos.
- Profilaxia após contato com indivíduo afetado por meningite (*Neisseria meningitidis* ou *Haemophilus influenzae* tipo B) e portador assintomático.

Contraindicações

- Hipersensibilidade a rifampicina.
- Icterícia.
- Infecção ativa por *Neisseria meningitidis*.
- Uso concomitante com inibidores da protease (saquinavir, lopinavir, atazanavir, fosamprenavir, tipranavir e darunavir) e voriconazol.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Insuficiência hepática.
 - Insuficiência renal.
 - Dependência crônica ao álcool, porfiria e idosos.
 - Mulheres em uso de contraceptivo oral (substituir o contraceptivo ou utilizar método contraceptivo adicional).
 - Retomada do tratamento após intervalo prolongado (podem ocorrer reações imunológicas graves, resultando em insuficiência renal, hemólise ou trombocitopenia; se necessário, reiniciar o tratamento com dose reduzida e aumentar gradativamente, e suspender permanentemente se ocorrerem reações adversas graves).
 - Uso de lentes de contato gelatinosas (lente pode ter coloração alterada).
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.
- Avaliar função hepática antes do início do tratamento.
- Rifampicina e pirazinamida não devem ser utilizadas concomitantemente em pacientes com tuberculose latente, devido aos riscos de toxicidade hepática



grave e morte.

Esquemas de administração

Crianças

Tratamento de crianças, com menos de 20 kg, em qualquer das formas de

tuberculose pulmonar e extrapulmonar, incluindo pacientes infectados pelo HIV

- 10 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas, durante 2 meses, combinada a isoniazida e pirazinamida, seguido de 10 mg/kg, por via oral, durante 4 meses, combinada a isoniazida.

Tratamento de crianças, com menos de 20 kg, com tuberculose meningoencefálica

- 20 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas, durante 2 meses, combinada a isoniazida e pirazinamida, seguido de 10 mg/kg a 20 mg/kg, por via oral, durante 4 meses, combinada a isoniazida.

Tratamento de tuberculose com intolerância a isoniazida

- 20 a 35 kg: 300 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 2 meses, combinada a pirazinamida, cloridrato de etambutol e sulfato de estreptomicina, seguido de 300 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 4 meses, combinada a cloridrato de etambutol.

Tratamento de hanseníase (esquemas paucibacilar e multibacilar)

- Paucibacilar: 450 mg, em combinação com 50 mg de dapsona, 1 vez ao mês (dose supervisionada), ambos por via oral, durante 6 meses, junto com dapsona (50 mg/dia), por via oral, durante 6 meses. Crianças com menos de 10 anos requerem ajuste de dose.

- Multibacilar:

– Crianças com 30 kg ou mais: rifampicina 450 mg + clofazimina 150 mg + dapsona 50 mg, todos por via oral, em uma dose mensal supervisionada, durante 12 meses. E dapsona 50 mg/dia + clofazimina 50 mg, em dias alternados, por via oral, durante 12 meses;



– Crianças com menos de 30 kg: rifampicina 10 a 20 mg/kg + clofazimina 5 mg/kg + dapsona 1,5 mg/kg, todos por via oral, em uma dose mensal supervisionada, durante 12 meses. E clofazimina 1 mg/kg/dia + dapsona 1,5 mg/kg/dia, por via oral, durante 12 meses.

Profilaxia após contato com indivíduo com meningite por N. meningitidis
e

portador assintomático

- Neonatos: 5 mg/kg, por via oral, a cada 12 horas, durante 2 dias.
- Crianças a partir de 1 mês: 10 mg/kg, por via oral, a cada 12 horas, durante 2 dias; dose máxima: 600 mg.

Profilaxia após contato com indivíduo com meningite por H. influenzae tipo B

- Neonatos: 10 mg/kg, por via oral, uma vez ao dia, durante 4 dias.
- Crianças a partir de 1 mês: 20 mg/kg, por via oral, uma vez ao dia, durante 4 dias.

Adultos e adolescentes

Tratamento de tuberculose com intolerância a isoniazida

- 36 a 50 kg: 300 mg a 600 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 2 meses, combinada a pirazinamida, cloridrato de etambutol e sulfato de estreptomicina, seguido de 300 mg a 600 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 4 meses, combinada a cloridrato de etambutol.
- Acima de 50 kg: 600 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 2 meses, combinada a pirazinamida, cloridrato de etambutol e sulfato de estreptomicina, seguido de 600 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 4 meses, combinada a cloridrato de etambutol.

Tratamento da hanseníase (esquemas paucibacilar e multibacilar)

- Paucibacilar: 600 mg (2 cápsulas de 300 mg), por via oral, 1 vez ao mês (dose supervisionada), em combinação com dapsona (100 mg/dia), por via oral, durante 6 meses. Multibacilar: 600 mg (2 cápsulas de 300 mg), em combinação com 300 mg de clofazimina, ambos por via oral, 1 vez ao mês (dose



supervisionada), junto com clofazimina (50 mg/dia) e dapsona (100 mg/dia), por via oral, durante 12 meses.

Profilaxia após contato com indivíduo com meningite por N. meningitidis e portador assintomático

- 600 mg, por via oral, a cada 12 horas, durante 2 dias.

Profilaxia após contato com indivíduo com meningite por H. influenzae tipo B

- 600 mg, por via oral, uma vez ao dia, durante 4 dias.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Alimentos podem reduzir ou atrasar a absorção.
- Pico de concentração plasmática: 2 a 4 horas.
- Meia-vida: 1,5 a 5 horas.
- Metabolismo: hepático. A meia-vida é prolongada em paciente com insuficiência hepática grave.
- Excreção: renal (15% a 30%) e fecal (60% a 65%).
- Não dialisável.

Efeitos adversos

- Mais graves: trombocitopenia e hepatotoxicidade.
- Mais comuns: coloração vermelho-alaranjada de urina, lágrima, saliva e suor; azia, perda de apetite e náusea; sintomas semelhantes aos da gripe; alteração da função hepática.
- Outros: vômito, diarreia, cefaleia, tontura, exantema, febre, colapso, choque, coagulação intravenosa disseminada, anemia hemolítica, insuficiência renal aguda, edema, fraqueza muscular, miopatia, dermatite esfoliativa, necrólise epidérmica tóxica, reações penfigoides, leucopenia, eosinofilia e distúrbios menstruais.

Orientações aos pacientes



- Orientar para utilizar o medicamento com estômago vazio, 1 hora antes ou 2 horas após as refeições.
- Orientar para o uso durante todo o tempo prescrito, mesmo que haja melhora dos sintomas com as primeiras doses.
- Agitar a suspensão antes de usar.
- Treinar pacientes e cuidadores para reconhecerem sinais de doença hepática. Descontinuar o tratamento e procurar imediatamente uma Unidade de Saúde se ocorrer náusea persistente, vômito, mal-estar e icterícia.
- Orientar mulheres em uso de contraceptivos orais para substituí-los ou utilizar métodos contraceptivos adicionais. Notificar imediatamente se houver suspeita de gravidez.
- Informar que este medicamento pode alterar a coloração (para vermelho-alaranjado) da urina, lágrima, saliva, suor e lentes de contato gelatinosas.
- Não usar bebidas alcoólicas enquanto estiver usando este medicamento.

Aspectos farmacêuticos

- Manter à temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C, proteger da luz, calor e umidade.

Fármaco e Gravidez

Evitar. Primeiro trimestre: doses elevadas apresentaram teratogenicidade em animais. Terceiro trimestre: risco aumentado de hemorragia neonatal.

Fármaco e Nefropatia

Ajuste de dose

DCE igual ou superior a 50 mL/minuto: 100% da dose.

DCE inferior a 49 mL/minuto: 50% da dose recomendada.

Não há necessidade de ajuste se a dose não exceder 600 mg/ dia e a função hepática estiver normal.

Fármaco e Hepatopatia

Eliminação reduzida. Monitorar função hepática. Evitar uso ou ajustar



dose para não exceder 8 mg/kg/dia.

ATENÇÃO: este fármaco apresenta um número muito elevado de interações de medicamentos, devendo-se realizar pesquisa específica quanto a este aspecto ao considerar a introdução ou descontinuação de outros medicamentos no esquema terapêutico do paciente. A rifampicina induz o metabolismo pelo complexo CYP450, reduzindo a concentração de outros fármacos metabolizados por estas enzimas. Na presente monografia estão descritas apenas as interações classificadas como contraindicadas e graves, não sendo incluídas aquelas de gravidade moderada.

RIFAMPICINA + CLOROFAZIMINA + DAPSONA

Observação: As informações deste medicamento foram retiradas de materiais disponibilizados gratuitamente pelo governo, pois não foram encontradas em fontes mais confiáveis que esta.

Apresentação

- Comprimidos de 300 mg + 100 mg + 100 mg
- Comprimidos de 300 mg + 50 mg + 50 mg
- Comprimidos de 150 mg + 50 mg + 50 mg.

Indicação

- O tratamento medicamentoso da hanseníase, o qual envolve a associação de três antimicrobianos: rifampicina, dapsona e clofazimina. Essa associação é denominada Poliquimioterapia Única (PQT-U) e está disponível nas apresentações adulto e infantil. É disponibilizada de forma gratuita e exclusiva



no Sistema Único de Saúde – SUS. A associação de antimicrobianos (PQT-U) reduz a possibilidade de desenvolvimento de resistência medicamentosa pela bactéria causadora da doença (*Mycobacterium leprae*), o que pode ocorrer quando se utiliza apenas um medicamento.

- A poliquimioterapia é constituída pelo conjunto dos medicamentos: rifampicina, dapsona e clofazimina, com administração associada. Essa associação evita a resistência medicamentosa do bacilo que ocorre com frequência quando se utiliza apenas um medicamento, impossibilitando a cura da doença. É administrada através de esquema-padrão, de acordo com a classificação operacional do doente em Pauci ou Multibacilar.

Contraindicação

- Consultar as monografias individuais referentes aos fármacos desta associação.

Precauções

- Consultar as monografias individuais referentes aos fármacos desta associação.

Esquemas de administração

Crianças

Tratamento de hanseníase

- Multibacilar:
 - Com menos de 30 Kg: 1,5 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas, em combinação com clofazimina 1 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas, durante 12 meses, mais dose mensal supervisionada de dapsona 1,5 mg/kg, clofazimina 5 mg/kg e rifampicina 10 a 20 mg/kg, todos por via oral, durante 12 meses.
 - Com 30 Kg ou mais: 50 mg, por via oral, a cada 24 horas, em combinação com clofazimina 50 mg, por via oral, a cada 48 horas, mais dose mensal



supervisionada de dapsona 50 mg, clofazimina 150 mg e rifampicina 450 mg, todos por via oral, durante 12 meses.

Adultos

Tratamento de hanseníase

- Multibacilar: 100 mg, por via oral, a cada 24 horas, em combinação com clofazimina 50 mg, por via oral, a cada 24 horas, mais dose mensal supervisionada de dapsona 100 mg, clofazimina 300 mg e rifampicina 600 mg, todos por via oral, durante 12 meses.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Consultar as monografias individuais referentes aos fármacos desta associação.

Efeitos adversos

- Consultar as monografias individuais referentes aos fármacos desta associação.

Orientações aos pacientes

- Consultar as monografias individuais referentes aos fármacos desta associação.

Aspectos farmacêuticos

- Consultar as monografias individuais referentes aos fármacos desta associação.

Fármaco e gravidez

A gravidez não contraindica o uso de PQTU.

Fármaco e lactação

O aleitamento materno não contraindica o uso de PQTU.



RIFAMPICINA + DAPSONA

Observação: As informações deste medicamento foram retiradas de materiais disponibilizados gratuitamente pelo governo, pois não foram encontradas em fontes mais confiáveis que esta.

Apresentação

- Comprimidos de 300 mg + 50 mg.
- Comprimidos de 150 mg + 50 mg.

Indicação

- O tratamento medicamentoso da hanseníase, o qual envolve a associação de três antimicrobianos: rifampicina, dapsona e clofazimina. Essa associação é denominada Poliquimioterapia Única (PQT-U) e está disponível nas apresentações adulto e infantil. É disponibilizada de forma gratuita e exclusiva no Sistema Único de Saúde – SUS. A associação de antimicrobianos (PQT-U) reduz a possibilidade de desenvolvimento de resistência medicamentosa pela bactéria causadora da doença (*Mycobacterium leprae*), o que pode ocorrer quando se utiliza apenas um medicamento.
- A poliquimioterapia é constituída pelo conjunto dos medicamentos: rifampicina, dapsona e clofazimina, com administração associada. Essa associação evita a resistência medicamentosa do bacilo que ocorre com frequência quando se utiliza apenas um medicamento, impossibilitando a cura da doença. É administrada através de esquema-padrão, de acordo com a classificação operacional do doente em Pauci ou Multibacilar.

Contraindicação



- Consultar as monografias individuais referentes aos fármacos desta associação.

Precauções

- Consultar as monografias individuais referentes aos fármacos desta associação.

Esquemas de administração

Crianças

Tratamento de hanseníase

- Paucibacilar: 50 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 6 meses, mais uma dose mensal supervisionada de 50 mg em combinação com rifampicina 450 mg, ambos por via oral, durante 6 meses. Crianças com menos de 10 anos requerem ajuste de dose.

Adultos

Tratamento de hanseníase

- Paucibacilar: 100 mg, por via oral, a cada 24 horas, durante 6 meses, mais uma dose mensal supervisionada de 100 mg em combinação com rifampicina 600 mg, ambos por via oral, durante 6 meses.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Consultar as monografias individuais referentes aos fármacos desta associação.

Efeitos adversos

- Consultar as monografias individuais referentes aos fármacos desta associação.

Orientações aos pacientes



- Consultar as monografias individuais referentes aos fármacos desta associação.

Aspectos farmacêuticos

- Consultar as monografias individuais referentes aos fármacos desta associação.

Fármaco e gravidez

A gravidez não contraindica o uso de PQTU.

Fármaco e lactação

O aleitamento materno não contraindica o uso de PQTU.

RIFAMPICINA + PIRAZINAMIDA + ETAMBUTOL + ISONIAZIDA

Apresentação

- Comprimido 150 mg (rifampicina) + 400 mg (pirazinamida) + 275 mg (etambutol) + 75 mg (isoniazida).

Indicação

- Tratamento (fase intensiva) de adultos e crianças a partir de 10 anos de idade, em qualquer das formas de tuberculose pulmonar e extrapulmonar, incluindo meningoencefalite e pacientes infectados pelo HIV.

Contraindicações

- Consultar as monografias individuais referentes aos fármacos desta associação.

Precauções

- Consultar as monografias individuais referentes aos fármacos desta



associação.

Esquemas de administração

Adultos e crianças a partir de 10 anos de idade

Tratamento da tuberculose pulmonar e extrapulmonar, incluindo meningoencefalite e pacientes infectados pelo HIV (fase intensiva)

- 20 a 35 kg: 2 comprimidos, por via oral, a cada 24 horas, durante os primeiros 2 meses.
- 36 a 50 kg: 3 comprimidos, por via oral, a cada 24 horas, durante os primeiros 2 meses.
- acima de 50 kg: 4 comprimidos, por via oral, a cada 24 horas, durante os primeiros 2 meses.

Nota: Após fase intensiva (2 meses), segue-se tratamento com rifampicina + isoniazida (fase de manutenção)

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Consultar as monografias individuais referentes aos fármacos desta associação.

Efeitos adversos

- Consultar as monografias individuais referentes aos fármacos desta associação.

Orientações aos pacientes

- Consultar as monografias individuais referentes aos fármacos desta associação.

Aspectos farmacêuticos

- Consultar as monografias individuais referentes aos fármacos desta associação.



ATENÇÃO: como sinonímia para a associação rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol (nomes correspondentes a Denominação Comum Brasileira) também é empregada a abreviatura RHZE, entretanto, não se recomenda a prescrição de fármacos por abreviaturas ou siglas.

SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL

Apresentação

- Pó para solução oral.

Indicações

- Reposição hidreletrolítica no tratamento da desidratação.
- Tratamento de diarreia aguda.

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 4 horas. Pode-se aumentar a quantidade caso a criança continue com episódios frequentes de diarreia.
- Dose de 200 mL, por via oral após cada episódio de diarreia.



- Pode ser administrado à velocidade de 20 mL/kg/hora, por sonda nasogástrica, no período de 6 horas.

Adultos

- Dose de 200 a 400 mL (de acordo com a perda de fluido), por via oral após cada episódio de diarreia.

Nota: A reidratação oral deve continuar até que cesse a diarreia; volumes maiores podem ser dados quando os episódios de diarreia na criança são muito frequentes; em caso de vômito, suspender a reidratação por 10 minutos, recomeçando em velocidade e quantidade menores e com maior frequência; suplementação de zinco deve ser feita após 4 horas de reidratação, tão logo a criança volte a comer; em casos suspeitos de cólera deve-se aumentar a concentração de sódio.

Efeitos adversos

- Podem ocorrer vômitos após administração rápida.
- A administração de soluções muito concentradas, ou nos portadores de insuficiência renal, pode resultar em hipernatremia e hiperpotassemia.

Orientações aos pacientes

- A solução deve ser preparada somente com água filtrada ou, preferentemente, 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.
- Após a preparação, pode ser armazenada em geladeira, por um período máximo de 24 horas e depois deve ser desprezada.

Aspectos farmacêuticos

- Manter à temperatura ambiente, entre 15 e 30 °C e em lugar seco e fresco.
- Composição por litro após preparo: cloreto de sódio 2,6 g (75 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), citrato de sódio di-idratado 2,9 g (10 mmol de citrato).

- Na falta de glicose anidra e citrato de sódio, pode-se substituir por sacarose (27 g/litro de água) e bicarbonato de sódio (2,5 g/litro de água).

Fármaco e Nefropatia

Risco de hipernatremia e hiperpotassemia.

SALBUTAMOL

Apresentações

- Aerossol oral 100 mcg/dose.

Indicações

- Tratamento de manutenção e da exacerbação aguda da asma.
- Profilaxia da asma induzida por exercícios.
- Tratamento de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

Contraindicações

- Hipersensibilidade ao sulfato de salbutamol ou a qualquer componente da formulação.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Transtornos convulsivos como epilepsia.
 - Hipertireoidismo.
 - Doenças cardiovasculares, insuficiência do miocárdio, arritmias, susceptibilidade a prolongação do intervalo QT e hipertensão.



- Asma grave (hipopotassemia pode ser potencializada por hipóxia ou pelo efeito de outros medicamentos antiasmáticos; monitorar o potássio sérico e evitar a indução de hipopotassemia).
- Diabetes melito (especialmente administração intravenosa; monitorar glicose sanguínea e risco de cetoacidose).
- Cetoacidose pré-existente.
- Ocorrência de broncoespasmo paradoxal (pode ser fatal; se ocorrer, interromper imediatamente o uso de salbutamol e utilizar tratamento alternativo).
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Crianças

Tratamento de manutenção da asma

- Aerossol
- 1 a 2 inalações, por via oral, até 4 vezes ao dia.

Tratamento da exacerbação aguda da asma

- Aerossol
- 4 a 8 inalações, por via oral, a cada 20 minutos até 3 doses, seguido da mesma dose a cada 1 a 4 horas conforme necessário. Em criança abaixo de 4 anos administrar através de máscara.
- Aerossol (maiores de 4 anos)
- 2 inalações, por via oral, 15 a 30 minutos antes do exercício.

Adultos

Tratamento de manutenção da asma

- Aerossol
- 1 a 2 inalações, por via oral, até 4 vezes ao dia.

Tratamento da exacerbação aguda da asma

- Aerossol



– 4 a 8 inalações, por via oral, a cada 20 minutos até 4 horas, seguido da mesma dose a cada 1 a 4 horas conforme necessário.

Profilaxia da asma induzida por exercícios

- Aerossol
- 2 inalações, por via oral, 15 a 30 minutos antes do exercício.

Tratamento de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)

- Aerossol
- 1 a 2 inalações, por via oral, até 6 vezes ao dia.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção: forma inalada: 25 minutos; forma nebulizada: 30 minutos.
- Biodisponibilidade: menor que 20%; forma inalada: 10 a 20% da dose atinge as vias aéreas inferiores. O restante é mantido no sistema de entrega (espaçador) ou é engolida e absorvida pelo intestino.
- Início da ação: 5 minutos após a inalação.
- Excreção: predominantemente renal.
- Meia-vida de eliminação: em torno de 5 horas.

Efeitos adversos

- Taquiarritmias; anormalidades no ECG, fibrilação atrial, enfarte do miocárdio, angina;
- Hipopotassemia;
- Hipopotassemia;
- Tremor, nervosismo;
- Eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson (raro).

Orientações aos pacientes

- Orientar quanto a utilização correta do aerossol e do espaçador.
- O aerossol (bombinha) deve ser agitado antes do uso e conectado ao espaçador quando da administração em crianças ou em adultos se o médico recomendar. Guardar o inalador à temperatura ambiente, evitando o calor



excessivo ou a proximidade com fogo, sob risco de explosão. Não perfurar o inalador.

- Antes de usar o inalador, certifique-se que seu funcionamento está correto, ou seja, verifique se o aerossol está sendo dispersado, cuidado com os olhos durante esta operação. Semanalmente, o bocal do inalador e o espaçador devem ser bem lavados com detergente neutro e deixados para secar naturalmente.
- Quando o inalador for usado ocasionalmente, pode ser mantido sob refrigeração com o bocal bem fechado, e colocado à temperatura ambiente antes de usar.
- O uso do sulfato de salbutamol na forma de nebulização deve estar reservado ao uso hospitalar ou ambulatorial. Somente utilizar em casa, quando a nebulização puder ser realizada por pessoa capacitada, e com treinamento para diluição correta do medicamento, uso correto do nebulizador e com técnicas de higiene e limpeza adequadas da máquina e de seus acessórios.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar o sulfato de salbutamol (aerossol sem clorofluorcarbono como propelente) à temperatura ambiente, entre 15 e 25 °C, longe da umidade. Não expor o inalador a altas temperaturas (aproximadamente 50 °C).

SERTRALINA

Apresentação

- Comprimido 50 mg.

Indicações

- Depressão maior.
- Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC).
- Transtorno do pânico.



- Transtorno do estresse pós-traumático.
- Transtorno disfórico pré-menstrual.
- Transtorno de ansiedade social.

Contraindicações

- Hipersensibilidade a sertralina ou outros componentes do medicamento.
- Uso de IMAOs nos últimos 14 dias.
- Uso concomitante com pimozida.
- Uso concomitante de concentrado oral de sertralina com dissulfiram.

Precauções

- Aumento do risco de pensamento e comportamento suicida em crianças e adolescentes com distúrbio depressivo maior e outros distúrbios depressivos; considerar risco antes da prescrição.
- Monitorar atentamente a ocorrência de piora clínica, tendência suicida ou alterações incomuns do comportamento, principalmente no início da terapia ou após o aumento ou diminuição da dose.
- Crianças: família ou cuidador deve ser orientado a observar atentamente o paciente e a comunicar sua condição ao médico responsável.
- Fornecer um guia do medicamento com cada prescrição.
- Uso de sertralina em crianças com distúrbio depressivo maior não aprovado pela FDA, porém o uso é aprovado para o tratamento de TOC em crianças com 6 anos de idade ou mais.
- A piora da depressão e a tendência suicida abrupta grave que não fazem parte dos sintomas iniciais podem exigir suspensão ou modificação da terapia medicamentosa.
- Pode haver a piora da psicose em alguns pacientes ou desencadear desvio para a mania ou hipomania em pacientes com transtorno bipolar. A monoterapia deve ser evitada em pacientes com transtorno bipolar.
- Há riscos de reações graves quando a sertralina é usada com IMAOs, ISRSs, inibidores da recaptação da serotonina/norepinefrina ou triptanas; pode ocorrer



síndrome serotoninérgica (hipertermia, rigidez muscular, alterações do estado mental/agitação, instabilidade autônoma).

- Apresenta baixo potencial de déficit cognitivo ou motor, mas os pacientes devem ter cuidado quanto a realização de atividades que exigem atenção até a resposta da sertralina ser conhecida.
- Não parece potencializar os efeitos do álcool, mas seu uso não é recomendado durante o tratamento com sertralina.
- Ter cuidado em pacientes com distúrbio comicial prévio ou com condições que predisõem a crises convulsivas. Pode aumentar os riscos associados à eletroconvulsoterapia.
- Usar com cuidado em pacientes com nefropatias ou hepatopatias e idosos.
- Usar com cuidado em pacientes com risco de sangramento ou em terapia concomitante com anticoagulante.
- Usar com cuidado em pacientes para os quais a perda de peso é indesejável.
- Pode causar ou exacerbar a disfunção sexual.
- Monitorar o crescimento em pacientes pediátricos.
- Pode haver sintomas da suspensão abrupta da sertralina, reduzir a dose gradualmente quando for necessária a suspensão da terapia.
- Gravidez: fator de risco C.

Esquema de administração

Crianças e adolescentes

TOC

- 6-12 anos: inicial: 25 mg, 1 vez ao dia, via oral.
- 13-17 anos: inicial: 50 mg, 1 vez ao dia, via oral. Nota: a dose diária pode ser aumentada em intervalos não inferiores a 1 semana, até o máximo de 200 mg/dia. Se o paciente apresentar sonolência, o medicamento pode ser administrado antes de se deitar.

Adultos

Depressão/TOC

- Inicial: 50 mg por dia, via oral (ver nota acima).



Transtorno do pânico, transtorno do estresse pós-traumático, transtorno de ansiedade social

- Inicial: 25 mg, uma vez ao dia, via oral; aumentar para 50 mg uma vez ao dia após uma semana (ver nota acima). Transtorno disfórico pré-menstrual
- 50 mg por dia, diariamente durante o ciclo menstrual OU limitado à fase lútea do ciclo menstrual, dependendo da avaliação médica. Pacientes que não responderem a 50 mg/dia podem se beneficiar de aumentos da dose (incrementos de 50 mg por ciclo menstrual) até 150 mg/dia quando a sertralina for administrada durante o ciclo menstrual OU até 100 mg/dia quando for administrada somente durante a fase lútea. Quando tiver sido estabelecida a dose de 100 mg/dia durante a fase lútea, deve ser utilizada titulação com incremento de 50 mg/dia por três dias no início de cada período de administração durante a fase lútea.

Idosos

Depressão/TOC

- iniciar o tratamento com 25 mg/dia pela manhã e aumentar a dose, conforme a tolerância, com incrementos de 25 mg/dia a cada 2-3 dias, até 50-100 mg/dia; aumentos adicionais podem ser necessários; dose máxima: 200 mg/dia.

Efeitos adversos

- > 10%: redução da libido, anorexia, diarreia, náuseas, xerostomia, distúrbios da ejaculação, tremores, cefaleia, fadiga, insônia, sonolência, tontura, diaforese.
- 1 – 10%: zumbido, dor torácica, palpitação, rash cutâneo, impotência, aumento do apetite, constipação, dispepsia, flatulência, ganho de peso, vômito, dor de cabeça e/ou lombalgia, fraqueza, hipertonia, mialgia, parestesia, dificuldade visual, visão anormal, rinite, agitação, ansiedade, dor, hipoestesia, mal-estar, nervosismo, bocejo.
- < 1% (reações importantes ou potencialmente letais): agranulocitose, alucinações, anemia aplástica, angioedema, arritmia atrial, aumento de bilirrubinas e de transaminases, aumento do TP e/ou INR, bloqueio



atrioventricular, bradicardia, catarata, cegueira, soro, dor abdominal, fotossensibilidade, galactorreia, ginecomastia, hepatite, hepatomegalia, hiperglicemia, hiperplasia gengival, hiperprolactinemia, hipertensão pulmonar, hipotireoidismo, icterícia, insuficiência hepática, insuficiência renal aguda, leucopenia, neurite óptica, pancreatite (rara), priapismo, prolongamento do intervalo QT, psicose, reação alérgica, reação anafilactóide, síndrome de secreção inadequada de hormônio antidiurético, síndrome de Steven-Johnson (e outras reações dermatológicas graves), síndrome lúpica, síndrome neuroléptica maligna, síndrome serotoninérgica, sintomas extrapiramidais, taquicardia ventricular, torsade de pointes, trombocitopenia, vasculite.

- Outras reações adversas relatadas em pacientes pediátricos (> 2%): agressividade, epistaxe, hipercinesia, incontinência urinária, púrpura, sinusite.

Aspectos farmacocinéticos relevantes

- Absorção lenta.
- Ligação a proteínas: 98%.
- Metabolismo hepático (CYP2C19 e CYP2D6). Extenso metabolismo de primeira passagem.
- Meia-vida de eliminação: sertralina – 26 horas. N-desmetilsertralina (metabólito) – 66 horas (faixa: 62 a 104 horas).
- Excreção: fezes e urina.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenamento entre 15° a 30°C.

Fármaco e Gravidez

Foram relatados efeitos não teratogênicos, incluindo angústia respiratória, apnéia, choro constante, cianose, crises convulsivas, dificuldade de alimentação, hiper-reflexia, hipoglicemia, hiper ou hipotonia, instabilidade da temperatura, irritabilidade, tremores e vômitos no neonato imediatamente após o parto, em decorrência da exposição a



inibidores da recaptação da serotonina no final do terceiro trimestre de gestação. A exposição à ISRS no final da gestação também foi associada a hipertensão pulmonar persistente no neonato. Efeitos adversos podem ser causados por efeitos tóxicos de ISRS ou pela suspensão do medicamento. Em alguns casos os efeitos podem se manifestar clinicamente como síndrome serotoninérgica. Não há estudos adequados e bem controlados com gestantes. Utilizar durante a gestação somente quando o benefício potencial à mãe supera o possível risco ao feto. Se o tratamento durante a gestação for necessário, considerar a redução gradativa da dose durante o terceiro trimestre de gestação.

Fármaco e Lactação

Presente no leite materno. Uso não recomendado.

Fármaco e Nefropatias

Não é necessário ajustar a dose.

Fármaco e Hepatopatias

Devem ser administradas doses menores ou em menor frequência. Fenótipo CYP2C19 (metabolizadores ultrarrápidos) Não é necessário ajuste da dose inicial. Se o paciente não responder a dose usual, considerar terapia alternativas, Fenótipo CYP2C19 (metabolizadores extensivos ou intermediários) Não é necessário ajuste da dose inicial. Fenótipo CYP2C19 (metabolizadores lentos) Selecionar uma terapia alternativa ou considerar 50% da dose inicial e titular até haver resposta do paciente ao tratamento.

SINVASTATINA

Apresentação

- Comprimidos de 20 mg e 40 mg.



Indicações

- Prevenção primária e secundária de cardiopatia isquêmica.
- Dislipidemias, associado a dieta.

Contraindicações

- Hipersensibilidade à sinvastatina.
- Doença hepática aguda.
- Gravidez. Categoria de risco na gravidez (FDA): X.
- Lactação.

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 10 anos de idade (a segurança da sinvastatina não foi estabelecida).
- Causas secundárias de hiperlipidemias devem ser afastadas antes de iniciar o tratamento.
- Monitorar a função hepática periodicamente.
- Monitorar a função renal periodicamente.
- Monitorar níveis de creatina quinase; suspender o uso de sinvastatina se ocorrer aumento significativo dos níveis desta enzima.
- Monitorar lipídios séricos após 4 semanas do início do tratamento, e periodicamente com o uso prolongado.



Esquemas de administração

Adolescentes/crianças acima de 10 anos

Dislipidemias

- Dose inicial 10 mg/dia, por via oral, em dose única à noite. Dose de manutenção 10 a 40 mg/dia. Dose máxima 40 mg/dia (10 a 17 anos).

Adultos

Prevenção de cardiopatia isquêmica e dislipidemias

- Dose 20 a 40 mg, por via oral, em dose única à noite. Ajustar dose com intervalo mínimo de 4 semanas. Dose máxima: 80 mg/dia.

Nota: Na insuficiência renal grave (DCE inferior a 10 mg/mL) ou uso concomitante de fibratos: dose inicial de 5 mg/dia, até o máximo de 10 mg/dia.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Biodisponibilidade: 5%.
 - Início de ação: 2 semanas.
 - Pico de efeito: 4 a 6 semanas.
 - Metabolismo hepático, via CYP3A4; extenso efeito de primeira passagem.
- Metabolitos ativos.
- Excreção: fecal (60%) e renal (13%).

Efeitos adversos

- Miopatia (15%), rabdomiólise (15%).
- Hepatotoxicidade (7%), elevação de creatina cinase (5%).
- Dor abdominal, náuseas, vômitos e diarreia (20%).
- Distúrbios psiquiátricos (10%), síndrome das pernas inquietas.
- Distúrbios visuais (4%).
- Infecção respiratória alta (2%).
- Hipotensão.



- Alopecia, exantema.
- Disfunção sexual.

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

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar à temperatura entre 5 e 30 °C.

Fármaco e gravidez

Contraindicada.

Fármaco e lactação

Contraindicada.

Fármaco e hepatopatia

Monitorar função hepática periodicamente.

Fármaco e nefropatia

Ajuste de dose

DCE inferior a 10 mL/minuto: dose inicial de 5 mg/dia. Dose acima de 10 mg/dia deve ser usada com precaução, pois predispõe a risco de miopatia/rabdomiólise.

ATENÇÃO: segurança e eficácia não foram estabelecidas em pacientes com menos de 10 anos de idade. Utilizar com precaução em paciente idoso, devido à maior predisposição a miopatias. Este fármaco apresenta



número elevado de interações de medicamentos potencialmente graves, devendo ser realizada pesquisa específica sobre este aspecto antes de introduzir ou descontinuar a sinvastatina ou outro medicamento no esquema terapêutico do paciente.

SOLUÇÃO RINGER + LACTATO

Apresentação

- Solução injetável.

Indicações

- Reposição hidreletrolítica.
- Correção do equilíbrio ácido-base.
- Choque hipovolêmico.

Contraindicações

- Alcalose metabólica ou respiratória.
- Hipocalcemia.
- Hipocloridria.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Hipertensão, insuficiência cardíaca, edema periférico ou pulmonar, pré-eclampsia, e outras condições associadas à retenção de sódio.
 - Cálculo renal ou histórico de cálculo renal (evitar uso por conter cálcio na formulação).
 - Insuficiência renal ou uso concomitante de doses altas de vitamina d (monitorar cuidadosamente a concentração plasmática de cálcio).



Esquemas de administração

- Para reposição de fluidos e eletrólitos ou para tratar choque hipovolêmico, por infusão intravenosa, a dose é determinada a partir da avaliação clínica e, quando possível, deve-se fazer monitoria de eletrólitos.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Excesso de sódio e de cálcio é excretado principalmente pelo rim, com pequena parte eliminada nas fezes e suor.

Efeitos adversos

- Edema e alcalose metabólica (se administração excessiva).

Interações de medicamentos

- Ceftriaxona sódica (intravenosa): o uso concomitante é contraindicado, especialmente em neonatos, pelo risco de formação de precipitados de ceftriaxona na forma de sal cálcico. A solução de Ringer + lactato não deve ser usada como diluente para ceftriaxona.
- Glicosídeos digitálicos: aumento de efeito, podendo precipitar quadro de intoxicação digitálica.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar à temperatura entre 15 e 30 °C. Evitar congelamento.
- Proteger da luz solar direta.

Fármaco e Nefropatias

Evitar em insuficiência renal



SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA

Observação: As informações deste medicamento foram retiradas da bula, pois não foram encontradas em fontes mais confiáveis que esta.

Apresentação

- Solução injetável 5g+0,9% em 100 mL.

Indicações

- É utilizada para o restabelecimento de fluidos e eletrólitos e reposição calórica em adultos e crianças. Assim, podem ser usadas em caso de desidratação, diarreia, queimaduras, vômitos, pós-operatórios, Mal de Addison, toxicose, choque, traumatismo e desidratação em acidentes vasculares. Também é utilizado como diluente para medicamentos compatíveis.

Contraindicações

- O uso da solução glicofisiológica não deve ser utilizada nas seguintes situações: hipernatremia, retenção hídrica, hiperclôremia, hiperhidratação, hiperglicemia, diabetes, acidose, hipocalemia e desidratação hipotônica. A solução glicofisiológica não deve ser utilizada por pacientes com hipersensibilidade aos produtos derivados do milho.

Precauções

- A solução glicofisiológica deve ser usada com cautela em pacientes com hipertensão, insuficiência cardíaca congestiva, hipervolemia, diabetes mellitus subclínica ou evidente, intolerância a carboidratos, insuficiência renal grave, edema pulmonar, pré-eclâmpsia e obstrução do trato urinário. Utilizar a solução injetável com cuidado nos pacientes em estado clínico no qual existe edema com retenção de sódio.



- Em pacientes pediátricos, a dose e a taxa de infusão devem ser selecionadas com cuidado, principalmente nos neonatos e crianças com baixo peso ao nascer, pois aumenta o risco de hiperglicemia e hipoglicemia. Nesses pacientes, a administração excessiva ou rápida pode causar hemorragia intracerebral.
- Deve-se ter maior cuidado, na administração da solução glicofisiológica, em pacientes que estejam utilizando corticosteróides, corticotropina e medicamentos que possam causar retenção de sódio.
- A suspensão abrupta do tratamento pode provocar hipoglicemia momentânea devido ao aumento no nível de insulina circulante. A administração rápida ou prolongada pode provocar edema pulmonar, hipopotassemia, hiper-hidratação e intoxicação hídrica devido ao aumento do volume extracelular. A infusão rápida da solução glicofisiológica em pacientes diabéticos e em pacientes mal nutridos com deficiência de tiamina, intolerância a carboidratos e septicemia pode causar hiperglicemia.
- As concentrações de glicose e eletrólitos, o balanço de fluidos e o balanço ácido-base no organismo devem ser monitorados através da avaliação clínica e das determinações laboratoriais durante a terapia parenteral prolongada ou sempre que a condição do paciente permitir.
- Categoria de risco na gravidez: Categoria C.

Esquemas de administração

- A dosagem varia e deve ser adaptada de acordo com as necessidades de cada paciente. O preparo e a administração devem obedecer à prescrição médica, precedida de criteriosa avaliação pelo farmacêutico da compatibilidade físico-química e interação medicamentosa que possam ocorrer entre os componentes. As concentrações de glicose no plasma devem ser monitoradas, a taxa máxima que pode ser administrada sem causar glicosúria é 0,5g/Kg de peso corporal/hora. No entanto, o ideal é que a taxa de glicose infundida seja de 6 -7 mg/Kg/minuto.



- Em pacientes pediátricos, a dose e a taxa de infusão devem ser selecionadas com cuidado, principalmente nos neonatos e crianças com baixo peso ao nascer, pois aumenta o risco de hiperglicemia e hipoglicemia.

Efeitos adversos

- Reações adversas gerais incluem náuseas, vômito, diarreia, cólicas abdominais, redução de lacrimação, taquicardia, falência renal e edema pulmonar.

Orientações aos pacientes

- Não armazenar as soluções parenterais adicionadas de medicamentos.
- A dosagem deve ser utilizada com cautela em pacientes pediátricos e idosos.
- A solução somente deve ter uso intravenoso e individualizado.

Aspectos farmacêuticos

- A solução glicofisiológica é uma solução límpida, incolor, estéril, apirogênica, e isenta de partículas em suspensão.
- A exposição de produtos farmacêuticos ao calor deve ser evitada. Solução glicofisiológica deve ser conservada em temperatura ambiente, (ambiente com temperatura entre 15°C e 30°C), protegidos da luz e umidade.

SULFADIAZINA

Apresentação

- Comprimido 500 mg.

Indicações

- Infecções urinárias agudas não complicadas.



- Toxoplasmose.

Contraindicações

- Porfiria.
- Hipersensibilidade a sulfadiazina ou a outras sulfonamidas.
- Crianças com menos de 2 meses (exceto com toxoplasmose congênita).
- Terceiro trimestre de gravidez. Categoria de risco na gravidez (FDA): C

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Insuficiência hepática.
 - Insuficiência renal.
 - Deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase, distúrbios hematológicos e predisposição a deficiência de folato.
 - Lactação

Esquemas de administração

Crianças

Tratamento de infecções urinárias agudas não complicadas

- 75 mg/kg, por via oral, seguido de 150 mg/kg/dia, divididos a cada 4 a 6 horas, durante 3 a 5 dias.

Toxoplasmose

- 25 mg/kg (máximo 1 g), por via oral, a cada 6 horas, combinada a pirimetamina 2 mg/kg (máximo 50 mg) mais folinato de cálcio 15 mg, ambos por via oral, a cada 24 horas, durante 3 dias. Depois, sulfadiazina 25 mg/kg, por via oral, a cada 6 horas, combinada a pirimetamina 1 mg/kg (máximo 25 mg) mais folinato de cálcio 15 mg, ambos por via oral, a cada 24 horas, até completar 4 semanas de tratamento.

Adultos

Tratamento de infecções urinárias agudas não complicadas

- 0,5 a 1 g, por via oral, a cada 6 horas, durante 3 a 5 dias.



Toxoplasmose

• 0,5 a 1 g, por via oral, a cada 6 a 12 horas, combinada a pirimetamina 75 a 100 mg mais folinato de cálcio 15 mg, ambos por via oral, a cada 24 horas, durante 3 dias. Depois, sulfadiazina 0,5 a 1 g, por via oral, a cada 6 a 12 horas, combinada a pirimetamina 25 a 50 mg mais folinato de cálcio 15 mg, ambos por via oral, a cada 24 horas, até completar 4 a 6 semanas de tratamento.

Efeitos adversos

- Náusea, diarreia, vômito, dor abdominal, estomatite, hepatite e pancreatite.
- Exantema, reações de fotossensibilidade, dermatite exfoliativa, eritema nodoso, síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica.
- Reações de hipersensibilidade.
- Cefaleia, depressão, convulsão, ataxia, vertigem, insônia e alucinação.
- Granulocitopenia, agranulocitose, anemia aplástica, trombocitopenia, leucopenia, anemia hemolítica, púrpura e hipoprotrombinemia.
- Nefrotoxicidade, cristalúria e nefrite intersticial.
- Icterícia, hepatomegalia, necrólise hepática e alterações de provas funcionais hepáticas (0,1%).
- Hiperbilirrubinemia e kernicterus em recém-nascidos e lactentes, se o fármaco for dado a grávidas no último mês de gravidez, à puérpera que amamenta ou no período perinatal (até 2 meses de vida).

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Pico de concentração sérica: 3 a 6 horas.
- Meia-vida: 10 horas.
- Metabolismo: hepático.
- Eliminação: renal (57%); alcalinização da urina torna mais rápida a excreção.

Orientações aos pacientes

- Orientar para ingerir bastante líquido para evitar cristalúria.



- Orientar para o uso durante todo o tempo prescrito, mesmo que haja melhora dos sintomas com as primeiras doses.

Aspectos farmacêuticos

- Manter à temperatura ambiente, entre 15 a 30 °C, proteger da luz.

Fármaco e Gravidez

Não deve ser usada próxima ao trabalho de parto pelo risco de hiperbilirrubinemia do recém-nascido. Terceiro trimestre: contraindicada devido ao risco de hemólise e metemoglobinemia neonatal.

Fármaco e Hepatopatias

Alteração no metabolismo hepático pode aumentar risco de toxicidade.

Fármaco e Nefropatias

Evitar na insuficiência renal grave. Recomenda-se ingestão abundante de líquidos e alcalinização da urina para minorar cristalúria.

SULFADIAZINA DE PRATA

Apresentação

- Creme 1%.

Indicações

- Profilaxia e tratamento de infecção em queimaduras.
- Tratamento adjuvante, de curto prazo, para infecção em úlcera de perna e úlcera de decúbito.
- Profilaxia de infecção em áreas de abrasão em enxerto de pele.

Contraindicações

- Hipersensibilidade à prata ou a sulfonamidas.



- Bebês até 2 meses de idade (segurança e eficácia não foram estabelecidas).

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase (G6PD)
 - Insuficiência hepática.
 - Insuficiência renal.
 - Lactação.
 - Ocorrência de leucopenia após 2 a 3 dias de uso (a alteração é auto-limitada; não é necessário suspender o uso da sulfadiazina de prata, mas deve-se fazer contagens sanguíneas).
- Evitar uso em áreas extensas.
- Suspender o tratamento se surgirem alterações hematológicas e erupções cutâneas.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B (dois primeiros trimestres).

Esquemas de administração

Adultos e maiores de 2 meses

- Aplicar uma camada de 1,5 mm, 1 a 2 vezes ao dia, com luva estéril, até a melhora da lesão. A aplicação pode ser mais frequente em casos de lesões em áreas susceptíveis à remoção por movimentação do paciente. Curativos podem ser colocados sobre o creme, mas usualmente não são necessários.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção: sulfadiazina – pequena, com aplicação em grandes áreas e/ou períodos prolongados; prata – alguma quantidade pode ser absorvida.
- Metabolização: fígado.



- Eliminação renal: 60%.
- Meia-vida de eliminação: 10 horas. A meia-vida aumenta para 22 horas em pacientes anúricos.

Efeitos adversos

- Alteração da estrutura hematopoiética (raro), leucopenia (raro).
- Prurido, irritação de pele, exantema; erupções cutâneas (infrequente); eritema multiforme
- Reações alérgicas e argiria (coloração ligeiramente acinzentada ou azulada da pele) (pouco frequentes).
- Reação de imuno-hipersensibilidade.
- Temperatura corpórea acima do normal, distúrbios eletrolíticos.
- Cristalúria, nefrotoxicidade.

Orientações aos pacientes

- Orientar que este medicamento somente pode ser empregado para uso externo e para não se aplicar ao redor dos olhos.
- Orientar para lavar as mãos antes e depois de usar o creme.
- Ensinar a remover a pele necrosada e limpar a área antes da aplicação.
- Orientar utilizar luva estéril para aplicação.

Aspectos farmacêuticos

- Conservar à temperatura ambiente, em recipientes bem fechados. Manter ao abrigo de luz, calor e umidade. Não congelar.

Fármaco e Lactação

Pode haver risco ao lactente pela presença da sulfadiazina.

Fármaco e Hepatopatia

Evitar aplicação em áreas extensas. A leucopenia que se desenvolve em 2 a 3 dias é autolimitada. Não é necessário



suspender, desde que a contagem de células sanguíneas seja monitorada até retornar a valores normais.

Fármaco e Nefropatia

Evitar aplicação em áreas extensas. Se necessário, a leucopenia que se desenvolve em 2 a 3 dias é autolimitada. Não é necessário suspender, desde que a contagem de células sanguíneas seja monitorada até retornar a valores normais.

SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA

Apresentações

- Comprimido 400 mg + 80 mg.
- Suspensão oral 40 mg + 8 mg/mL.

Indicações

- Infecções por microrganismos sensíveis
- Tratamento pneumocistose.
- Profilaxia de pneumocistose em pessoas com Aids.

Contraindicações

- Hipersensibilidade à sulfonamida ou trimetoprima.
- Porfíria.
- Anemia megaloblástica por deficiência de folato.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Insuficiência renal.
 - Insuficiência hepática grave (uso não recomendado).



- Deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase, predisposição a deficiência de folato, hiperpotassemia, alterações hematológicas, asma e idosos.
- Crianças com menos de 6 semanas de vida (uso não recomendado).
- Suspender o uso, imediatamente, se ocorrer exantema e alterações hematológicas.
- Manter adequada hidratação para evitar cristalúria.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Crianças maiores de 1 mês

Infecções por microrganismos sensíveis

- 30 a 50 mg/kg (sulfametoxazol) + 6 a 10 mg/kg (trimetoprima), por via oral, dividido a cada 12 horas, por 5 a 14 dias.
- 40 a 50 mg/kg (sulfametoxazol) + 6 a 10 mg/kg (trimetoprima), por via oral, dividido a cada 6 a 12 horas, por 5 a 14 dias.
- Em infecção do trato urinário inferior aguda não complicada o tratamento deve ser realizado por via oral durante 3 dias.

Tratamento de pneumocistose

- 75 a 100 mg/kg (sulfametoxazol) + 15 a 20 mg/kg, por via oral, dividido a cada 6 a 12 horas, durante 14 a 21 dias.

Profilaxia de pneumocistose

- 25 mg/kg (sulfametoxazol) + 5 mg/kg (trimetoprima), por via oral, dividido a cada 12 horas, 3 vezes por semana em dias alternados ou consecutivos.

Adultos

Tratamento de infecções por microrganismos sensíveis

- 800 a 1200 mg (sulfametoxazol) + 160 a 240 mg (trimetoprima), por via oral, 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, dividido a cada 6 a 12 horas, durante 14 a 21 dias.



Profilaxia de pneumocistose em pessoas com Aids

- 800 mg (sulfametoxazol) + 160 mg (trimetoprima), por via oral, a cada 24 horas ou 3 vezes por semana.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Apresenta biodisponibilidade oral de 90 a 100%.
- Pico de concentração plasmática: 1 a 4 horas (oral).
- Meia-vida: 8 a 11 horas para o sulfametoxazol e 6 a 17 horas para a trimetoprima.
- Metabolismo: hepático.
- Excreção: renal (10% a 30% para o sulfametoxazol e 50% a 75% para a trimetoprima).

Efeitos adversos

- Exantema, síndrome de Stevens-Johnson, eritema multiforme, dermatite alérgica e necrólise epidérmica tóxica, vasculite.
- Arritmia cardíaca e miocardite.
- Hipouricemia, hiperpotassemia, hipoglicemia, hiponatremia e acidose metabólica.
- Esofagite, pancreatite, enterocolite pseudomembranosa.
- Agranulocitose, anemias aplástica, megaloblástica e hemolítica, neutropenia, leucopenia, pancitopenia, eosinofilia e trombocitopenia.
- Hepatite, icterícia, necrólise hepática e hepatotoxicidade.
- Reações de hipersensibilidade graves, lúpus eritematoso sistêmico.
- Ataxia, meningite, cefaleia, parkinsonismo, tremor, convulsão, ansiedade, delírio, depressão e psicose.
- Nefrotoxicidade, urolitíase, cristalúria e nefrite intersticial.
- Náuseas, vômitos e diarreia.

Orientação aos pacientes

- Orientar para a importância de ingerir bastante líquido, para evitar cristalúria.



- Orientar para não ingerir bebida alcoólica durante o tratamento, pelo risco de reação tipo dissulfiram.
- 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

- Armazenar à temperatura ambiente, entre 15 e 30°C, proteger do calor, umidade e luz direta.
- Observar orientação específica do produtor quanto a diluição, compatibilidade e estabilidade da solução.
- Em caso de paciente com restrição hídrica, para cada ampola de 5 mL deve-se adicionar 75 mL de glicose 5%. Administrar dentro de 2 horas.
- Descartar a solução se cristalizar.

Fármaco e gravidez

Primeiro trimestre: risco de teratogenia, pela ação antagonista da síntese de folatos. Terceiro trimestre: risco de hemólise e metemoglobinemia neonatal. Evitar o uso após 32 semanas de gravidez, pois compete com a ligação da bilirrubina à albumina, podendo causar kernicterus no recém-nascido.

Fármaco e hepatopatia

Evitar na insuficiência hepática grave.

Fármaco e nefropatia

Ajuste de dose

DCE superior a 30 mL/minutos: dose usual.

DCE entre 15 e 29 mL/minuto: 50% da dose usual.

DCE inferior a 15 mL/minutos: uso não recomendado. Hemodiálise: suplementar com 50% da dose usual após cada sessão.



SULFATO FERROSO, GOTAS

Apresentação

- Solução oral 125 mg/mL.

Indicações

- Profilaxia em estados de deficiência de ferro (em situações de aumento da demanda, como gravidez, lactação, fases de crescimento rápido, recém-nascidos com baixo peso e lactentes alimentados com fórmulas lácteas).
- Tratamento de anemia ferropriva (consequente a sangramentos agudos ou crônicos em hipermenorréia, metrorragia, hematúria, hemoglobinúria, hemossiderose, hemoptise, epistaxes recorrentes, traumatismos e sangramento secundário a esofagite de refluxo, úlcera péptica, gastrite, neoplasias e parasitoses).
- Tratamento de anemia ferropriva (devida à má-absorção que ocorre em doença celíaca, gastrectomia, anemia perniciosa com atrofia gástrica, doença inflamatória crônica e, menos frequentemente, por déficit dietético).

Contraindicações

- Hemossiderose, hemocromatose, hemoglobinopatias.
- Anemias não associadas à deficiência de ferro.
- Pacientes submetidos a repetidas transfusões sangüíneas.
- Ferroterapia parenteral.
- Hipersensibilidade ao ferro.
- Sobrecarga de ferro no organismo.
- Porfiria cutânea tardia.

Precauções

- Não deve ser administrado por mais de seis meses.



- Cautela em pacientes com úlcera péptica, enterite regional, colite ulcerativa, estreitamento intestinal, diverticulose.
- Redução da função hepática, insuficiência renal crônica, doença de Hodgkin, artrite reumatóide e alcoolismo são condições que levam a acúmulo de ferro.
- Sulfato ferroso pode causar resultados falso-negativos em testes com glicose oxidase.
- Monitorizar concentrações plasmáticas de ferritina e ferro para reconhecer e prevenir a hemossiderose.
- Sobredosagem de ferro em crianças é mais comum do que em adultos, usualmente acidental e podendo causar efeitos tóxicos.
- Idosos podem requerer doses orais maiores de ferro para corrigir anemia.

Esquema de administração

Adultos

Profilaxia em situações que podem ocasionar deficiência de ferro (exceto gravidez)

- 200 mg (equivalente a 40 mg de ferro elementar), uma ou duas vezes ao dia.

Suplementação de ferro na gravidez

- 25 mg/dia são eficazes na prevenção da deficiência de ferro em 80-90% das gestantes.

Tratamento de anemia ferropriva

- 180 mg/dia de ferro elementar, por via oral, divididos em 3 a 4 tomadas diárias.
- Após serem atingidos os níveis normais de hemoglobina, o tratamento deve ser continuado por mais 3 meses para repor o estoque de ferro do organismo.

Tratamento de anemia ferropriva (em pacientes em uso de eritropoietina e submetidos a hemodiálise)

- Iniciar com dose oral de pelo menos 200 mg de ferro elementar por dia, divididos em duas ou três doses.
- Se não forem atingidos níveis de saturação de transferrina (pelo menos 20%) e valores apropriados de ferritina sérica (pelo menos 100 nanogramas/mL),



hemoglobina (11 a 12 g/dL) e hematócrito (33 a 36%), recomenda-se administração de ferro intravenoso.

Adolescentes

Suplementação de ferro na gravidez

- 25 mg/dia são eficazes na prevenção da deficiência de ferro em 80-90% das gestantes.

Tratamento de anemia ferropriva

- 50-60 mg de ferro elementar, por via oral, 1-2 vezes por semana, durante 12 semanas.

Crianças

Profilaxia em situações que podem ocasionar deficiência de ferro

- Maiores de 5 anos: 2 mg/kg/dia de ferro elementar (máximo de 30 mg), por via oral.
- Menores de 5 anos: 30 mg/dia de ferro elementar, por via oral.
- Prematuros: dose inicial, 2 mg/kg/dia de ferro elementar (máximo de 15 mg), por via oral, divididos em 1-3 doses. Após, 1 mg/kg/dia.
- Lactentes: 1-2 mg/kg/dia de ferro elementar (máximo de 15 mg), por via oral, divididos em 1-3 doses.

Tratamento de anemia ferropriva.

- Prematuros: 2-4 mg/kg/dia de ferro elementar (máximo de 15 mg), por via oral, divididos em 3 doses.
- Lactentes e crianças: 3-6 mg/kg/dia de ferro elementar, por via oral, divididos em 1-3 doses.
- A suplementação de ferro também pode ser requerida para produzir resposta ótima à eritropoietina em crianças deficientes de ferro com insuficiência renal crônica ou em crianças prematuras.

Efeitos adversos

- Constipação (principalmente em idosos), fezes escuras, náusea (freqüente).
- Diarréia, dor epigástrica, irritação gastrintestinal, pirose.
- 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.

Aspectos farmacocinéticos relevantes

- Sais ferrosos são mais bem absorvidos do que sais férricos.
- O ferro é irregularmente e incompletamente absorvido no trato gastrointestinal; 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.
- Estimuladores da absorção de ferro não-heme presentes na dieta são: carnes e outros tecidos animais (proteínas contendo cisteína) e ácido ascórbico (vitamina C).
- Inibidores da absorção de ferro não-heme presentes na dieta são: 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).
- A ingestão de ferro à noite aumenta sua absorção.
- Absorção oral de ferro é pobre em pacientes em diálise peritoneal contínua.
- Latência: resposta hematológica aparece em 2 semanas, aumentando a produção de hemoglobina em torno de 2 g/dL nas primeiras 3 semanas de tratamento.
- Tempo para o pico de concentração plasmática (via oral): 2 horas.
- O ferro é estocado como ferritina ou hemossiderina, primariamente em hepatócitos e no sistema retículo endotelial, com algum armazenamento no músculo.



- Meia-vida: 6 horas.
- Apenas 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 as causas para a sobrecarga corporal do mineral quando há dose excessiva na terapia ou repetidas transfusões sangüíneas.

Orientações ao paciente

- Estimular a adoção na dieta de carne vermelha magra, frango, peru e peixe.
- Reforçar cuidados em situações de hemocromatose, hemossiderose, hemoglobinopatias, outras condições anêmicas, repetidas transfusões sangüíneas, úlcera péptica, colite ulcerativa, entre outros.
- Orientar para ingerir o sulfato ferroso com estômago vazio, 1 hora antes ou 2 horas depois das refeições para aumentar a absorção do ferro.
- Orientar para a preferência da ingestão após as refeições se houver necessidade de reduzir efeitos adversos gastrintestinais.
- Orientar para ingerir com 250 mL de água ou suco de fruta ou com 120 mL para crianças.
- Ensinar que as preparações líquidas contendo sais de ferro devem ser bem diluídas em água e, se possível, tomadas através de um canudinho para prevenir manchas nos dentes.
- Alertar que o sulfato ferroso não deve ser administrado por mais de 6 meses.
- Alertar para notificar se surgirem efeitos tóxicos ou suspeita de envenenamento.
- Alertar sobre a possível ocorrência de escurecimento das fezes.

Aspectos farmacêuticos

- Solução oral e comprimido: manter à temperatura ambiente, de 15 a 30 °C, em um recipiente bem fechado. Não congelar a solução.
- Incompatibilidades: dopamina, ácido fólico (formação de precipitado), morfina, fentolamina, plicamicina, polimixina B, prometazina (os íons de ferro aceleram a degradação de prometazina) e tiamina.



SULFATO FERROSO, COMPRIMIDO

Apresentações

- Comprimido de 40 mg Fe²⁺

Indicações

- Tratamento de anemia associada à deficiência de ferro.
- Profilaxia em situações de alto risco para deficiência de ferro (casos de deficiência dietética, síndrome de má-absorção, menorragia, após gastrectomia total ou subtotal).

Contraindicações

- Hemossiderose, hemocromatose hemoglobinopatias.
- Qualquer forma de anemia não associada à deficiência de ferro.
- Pacientes que receberam repetidas transfusões sanguíneas.
- Ferroterapia parenteral.
- Hipersensibilidade ao ferro.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Úlcera péptica, enterite regional, colite ulcerativa, estreitamento intestinal, divertículos (tais condições inflamatórias do trato intestinal podem ser exacerbadas com a administração oral de ferro).
 - Alcoolismo, insuficiência hepática, insuficiência renal.
 - Testes laboratoriais (o sulfato ferroso pode causar resultados falso-negativos para testes com glicose oxidase).
 - Idosos (podem requerer doses orais de ferro maiores que adultos jovens para corrigir anemia).



- Não deve ser administrado por mais de 6 meses.
- Monitorar concentrações plasmáticas de ferritina e ferro para reconhecer e prevenir a hemossiderose.
- A dose excessiva de ferro em crianças (usualmente acidental) é mais comum do que em adultos e pode causar efeitos tóxicos. Neste caso, é necessário atendimento médico imediato e é feita a administração intravenosa de desferroxamina para quelar os íons ferro.

Esquemas de administração

Crianças

Tratamento de anemia associada à deficiência de ferro

- Prematuros: 2 a 4 mg/kg de ferro elementar (máximo de 15 mg), por via oral, a cada 24 horas ou dividido a cada 12 horas.
- Lactentes e crianças: 3 a 6 mg/kg de ferro elementar, por via oral, a cada 24 horas ou dividido a cada 8 ou 12 horas. Dose máxima diária: 200 mg.

Profilaxia em situações de alto risco para deficiência de ferro (casos de deficiência dietética, síndrome de má-absorção)

- Com menos de 5 anos: 2 mg/kg de ferro elementar, por via oral, a cada 24 horas. Dose máxima diária: 30 mg de ferro elementar.
- Com mais de 5 anos: 30 mg de ferro elementar, por via oral, a cada 24 horas.

Adultos

Tratamento de anemia associada à deficiência de ferro

- 50 a 100 mg de ferro elementar, por via oral, a cada 12 horas.

Profilaxia em situações de alto risco para deficiência de ferro (casos de deficiência dietética, síndrome de má-absorção, menorragia, após gastrectomia total ou subtotal)

- 60 mg de ferro elementar, por via oral, a cada 24 horas.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção: irregular e incompleta; a secreção ácida do estômago auxilia a absorção; a porcentagem de absorção é afetada por forma do sal, quantidade



administrada, esquema de administração, tamanho do estoque de ferro do organismo e estado de deficiência de ferro (a absorção chega a 25%). Apesar de as preparações de ferro serem mais bem absorvidas no estômago vazio, podem ser administradas após as refeições para reduzir efeitos adversos gastrintestinais.

- Absorção oral de ferro é pobre em pacientes em diálise peritoneal contínua.
- Tempo para o pico de concentração plasmática (via oral): 2 horas.
- Latência: resposta hematológica aparece em 2 semanas, aumentando a produção de hemoglobina em torno de 2 g/dL nas primeiras 3 semanas de tratamento.
- Meia-vida de eliminação: 6 horas.
- Excreção: quantidade muito pequena de ferro é excretada; a conservação do ferro corporal e a falta de um mecanismo excretor para o excesso de ferro são a causa para a sobrecarga corporal do mineral com a sua ingestão excessiva na terapia e repetidas transfusões.

Efeitos adversos

- Obstipação ou diarreia, fezes escuras, irritação gastrintestinal, pirose.
- Náusea (frequente) e dor epigástrica estes sintomas são dose-dependente.
- Hemossiderose (em terapia prolongada ou administração excessiva).
- Soluções orais podem causar manchas nos dentes.

Nota: Se ocorrerem efeitos adversos, estes podem ser diminuídos por meio de redução da dose, substituição por outro sal de ferro com menor conteúdo de ferro elementar, aumento gradual da dose diária e administração do medicamento com alimento.

Orientações aos pacientes

- Orientar a adoção na dieta de carne vermelha magra, frango, peru, peixe e ácido ascórbico (vitamina C), estimulantes da absorção de ferro não heme.



- Prevenir que ácido fítico (grãos não refinados e soja), polifenóis (chá, café, cacau, vinho tinto), cálcio, fósforo e certas proteínas (de soja, albumina de ovo e caseína) são inibidores da absorção de ferro não heme.
- Reforçar cuidados em situações de hemocromatose, hemossiderose, hemoglobinopatias, outras condições anêmicas, repetidas transfusões sanguíneas, úlcera péptica, colite ulcerativa, entre outros.
- Orientar para ingerir o sulfato ferroso com estômago vazio, 1 hora antes ou 2 horas depois das refeições para aumentar a absorção do ferro. Caso haja desconforto gastrointestinal ingerir após as refeições.
- Tomar com água ou suco de fruta: copo cheio (240 mL) para adultos, meio copo (120 mL) para crianças.
- Alertar que o sulfato ferroso não deve ser administrado por mais de 6 meses.
- Alertar para notificar se surgirem efeitos tóxicos ou suspeita de envenenamento.
- Alertar sobre a possível ocorrência de escurecimento das fezes.

Aspectos farmacêuticos

- Manter à temperatura ambiente, de 15 a 30 °C, em recipiente bem fechado.

TALIDOMIDA

Apresentação

- Comprimido 100 mg.

Indicação

- Tratamento de eritema nodoso hansênico moderado a grave.

Contraindicações

- Neuropatia prévia.



- Reações de hipersensibilidade.
- Crianças com idade inferior a 12 anos.
- Gravidez. Categoria de risco na gravidez (FDA): X.
- Lactação.
- Doação de sangue

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Mulheres em idade fértil (evitar prescrição). Em casos excepcionais, quando se fizer indispensável a utilização do medicamento por mulheres em idade fértil, seu uso deve ser acompanhado de práticas contraceptivas (para mulheres, dois métodos de barreira e hormonal, um mês antes do início, durante, e um mês após o fim do tratamento; para homens preservativo durante e 1 semana após fim do tratamento).
 - Insuficiência hepática grave.
 - Insuficiência renal grave.
- Recomenda-se a tromboprolaxia pelo menos durante os 5 primeiros meses de tratamento, principalmente, em pacientes com risco tromboembólico adicional. Os pacientes e seus cuidadores devem estar atentos para sintomas de tromboembolismo, tais como: falta de ar, dor no peito e inchaço de membros.
- Deve-se monitorar os pacientes para sinais e sintomas de neuropatia periférica. Os pacientes e seus cuidadores devem estar atentos para sintomas como parestesia, coordenação anormal e fraqueza. Pode ser necessária diminuição da dose ou mesmo descontinuação do tratamento. Pacientes com neuropatia periférica pré-existente não devem ser tratados com talidomida a menos que os potenciais benefícios clínicos superem os riscos.

Esquemas de administração

Tratamento de eritema nodoso hansênico moderado a grave.



- 100 a 300 mg, por via oral, em dose única diária, com água, ao deitar e ao menos 1 hora após a última refeição. Em casos graves ou com história prévia de eritema nodoso hansênico, 400 mg, por via oral, em dose única diária, com água, ao deitar, ou fracionado em duas doses diárias, pelo menos 1 hora após as refeições. Após melhora dos sinais e sintomas, usualmente em cerca de 2 semanas, reduzir a dose em 50 mg a cada 2 a 4 semanas.

Efeitos adversos

- Má-formação congênita.
- Neuropatia periférica, sonolência, obstipação, trombose venosa profunda, exantema (frequentes).
- Sedação, fraqueza muscular, fadiga, tontura, alterações de humor e tremor.
- Edema periférico e facial.
- Diminuição da libido, amenorreia e distúrbios menstruais.
- Aumento de apetite.
- Bradicardia, arritmias cardíacas, hipotensão ortostática.
- Neutropenia, leucopenia.
- Cefaleia, vertigens.
- Xerostomia, náusea.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Baixa absorção após administração oral.
- Concentração máxima: 2,9 a 5,7 horas após administração.
- Meia-vida: 5 a 7 horas.
- Tempo médio de eliminação: 5 a 7 horas.

Orientações aos pacientes

- Deve ser evitado o uso por mulheres em idade fértil. Não deve ser usada em mulheres grávidas. Qualquer suspeita de gravidez ou irregularidade menstrual durante o uso de talidomida deve ser relatada ao médico.



- Mulheres em idade fértil, nas quais o uso da talidomida for justificado, devem empregar dois métodos contraceptivos simultâneos, um hormonal e um de barreira, 1 mês antes, durante e até 1 mês após o uso do fármaco.
- Homens em uso de talidomida devem usar preservativos na relação sexual.
- Não compartilhar o medicamento com outras pessoas.
- É obrigatório informar ao paciente, ou ao seu responsável legal, sobre os potenciais riscos e efeitos adversos relacionados ao uso do medicamento, o que deverá ser formalizado por meio da assinatura do Termo de Esclarecimento para o Usuário da talidomida, de acordo com o modelo constante do Anexo IV da Portaria nº 354/MS/SNVS, de 15 de agosto de 1997, publicada no Diário Oficial da União de 18 de agosto de 1997.
- A talidomida provoca sonolência, requerendo cuidado ao realizar atividades como dirigir veículo automotor ou operar equipamentos.
- Para minimização dos efeitos adversos, recomenda-se tomar o medicamento à noite, próximo à hora de dormir.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar à temperatura ambiente, de 15 a 30°C. Manter ao abrigo da luz.

Fármaco e Gravidez

Contraindicada. Fármaco teratogênico. Usar métodos efetivos de contracepção. Mulheres: utilizar dois métodos, de barreira e hormonal, iniciando um mês antes do início, durante e por um mês após o fim do tratamento. Homens: utilizar preservativo por uma semana antes do término do tratamento.

Fármaco e Lactação

Evitar a amamentação devido ao potencial para efeitos adversos.



TIAMINA, CLORIDRATO

Apresentações

- Cloridrato de tiamina: comprimido de 300 mg e solução oral 10 mg/mL.

Indicações

- Prevenção e tratamento de deficiência da tiamina: pelagra, encefalopatia de Wernicke e síndrome de Korsakoff (em alcoólicos), neuropatia periférica (beribéri, grávidas).
- Distúrbios genéticos metabólicos.

Contraindicações

- Hipersensibilidade a tiamina ou a qualquer componente da formulação

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Insuficiência renal
 - Lactação.
- Reservar a via parenteral para casos de coma ou hipotermia de etiologia desconhecida, pois reações anafiláticas podem ocorrer durante ou imediatamente após administração intravenosa ou intramuscular.
- Injeções intravenosas devem ser lentas (em torno de 10 minutos); manter recursos para o tratamento de eventual anafilaxia.
- Realizar teste intradérmico antes da administração parenteral de tiamina em pacientes com suspeita de hipersensibilidade à mesma.
- Lactação: não deve ocorrer em situação de grave deficiência de tiamina.
- Categoria de risco na gravidez: A e C (quando a dose ultrapassar a recomendada).

Esquemas de administração



Neonatos

Distúrbios genéticos metabólicos

- 50 a 200 mg/dia, por via oral ou infusão intravenosa lenta (em 30 minutos).

Crianças

Deficiência de tiamina

- Prevenção: 10 a 50 mg/dia, por via oral, durante 2 semanas; seguido de 5 a 10 mg/dia, por via oral, durante 1 mês.
- Tratamento: 10 a 25 mg/dia, por via oral.

Distúrbios genéticos metabólicos

- 100 a 300 mg/dia, por via oral ou infusão intravenosa lenta (em 30 minutos).

Adultos

Deficiência de tiamina, beriberi

- 5 a 30 mg/dia, por via intramuscular ou infusão intravenosa lenta (acima de 30 minutos), divididos em 3 doses, por até 2 semanas; seguido de 5 a 30 mg/dia, por via oral, em dose única ou divididos em 3 doses, por 1 mês.

Neuropatia periférica na gravidez – vômito intenso na gravidez

- 5 a 10 mg/dia, por via intramuscular.

Encefalopatia de Wernicke/síndrome da retirada de álcool:

- 100 mg, por via intravenosa lenta (acima de 30 minutos). Manter 50 a 100 mg/dia, por via intramuscular ou infusão intravenosa lenta (acima de 30 minutos), até que se restabeleça a dieta oral. Em alguns casos, nas primeiras 12 horas, a dose poderá variar de 300 a 1000 mg.

Distúrbios genéticos metabólicos

- Dose de 10 a 20 mg/dia, por via oral (doses acima de 4 g/dia devem ser divididas).

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Biodisponibilidade oral: 5,3%
- Metabolismo: hepático.
- Excreção: renal.



Efeitos adversos

- Reações de hipersensibilidade à injeção (choque anafilático).
- Angioedema, exantema (menos de 1%).
- Parestesia, sensação de ardor (menos de 1%).

Orientações aos pacientes

- Ensinar que a tiamina pode ser encontrada em vegetais frescos, carnes e grãos.
- Alertar que bebidas alcoólicas podem diminuir a absorção de tiamina.
- Orientar para ingestão às refeições, de modo a aumentar a absorção.
- Informar que a urina poderá apresentar coloração amarelada.
- Em caso de esquecimento de dose, orientar para tomar a vitamina assim que lembrar. Não dobrar doses.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar à temperatura entre 15 a 30 °C, e protegido da luz.
- A forma farmacêutica injetável pode ser administrada por via intravenosa ou intramuscular.
- Observar orientação específica do produtor quanto a diluição, compatibilidade e estabilidade da solução.
- É instável em soluções neutras ou alcalinas.
- Incompatibilidades: agentes oxidantes e redutores (sais de ferro), bicarbonato, carbonatos, citratos, eritromicina, metoexital, pentobarbital, fenobarbital, secobarbital, tiopental. Em soluções com sulfitos e bissulfitos se torna rapidamente inativo.
- Compatibilidades: solução de glicose 5%, glicose 10%, cloreto de sódio 0,9%, Ringer + lactato.
- A estabilidade das soluções é de aproximadamente 100 dias.
- Coloração azulada indica oxidação, sendo aconselhável o descarte da solução.



Fármaco e Gravidez

Doses excessivas oferecem risco.

TIORIDAZINA

Apresentações

- Comprimidos de 25, 50 e 100 mg.

Indicações

- Tratamento de pacientes esquizofrênicos que não responderam adequadamente ao tratamento com outros medicamentos antipsicóticos, tanto em decorrência da eficácia insuficiente como pela incapacidade de atingir uma dose eficaz devido a efeitos adversos intoleráveis a esses medicamentos.

Contraindicações

- Hipersensibilidade à tioridazina ou a qualquer componente da formulação;
- Depressão grave do SNC;
- Colapso circulatório;
- Hipotensão arterial grave;;
- Discrasias sanguíneas;
- Supressão da medula óssea;
- Coma.

Precauções

- Formulações orais podem causar desconforto gástrico; pode causar alterações da regulação da temperatura; ter cuidado em pacientes com glaucoma do ângulo estreito;
- Utilizar com cuidado na doença de Parkinson.



Esquemas de administração

- Não tomar antiácidos em até 2 horas após a administração deste medicamento.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Meia-vida de eliminação: 21-25 horas
- Duração: 4 a 5 dias

Efeitos adversos

- Cardiovasculares: alterações eletrocardiográficas; edema periférico; hipotensão arterial; hipotensão ortostática;
- Dermatológicas: alteração da cor da pele; aumento da sensibilidade ao sol; rash cutâneo;
- Endócrinas e metabólicas: alterações da libido; alterações do ciclo menstrual; amenorreia; galactorreia; mastalgia;
- Gastrointestinais: constipação; diarreia; ganho de peso; gastralgia; náusea; vômito; xerostomia;
- Geniturinárias: dificuldade miccional; distúrbios da ejaculação; priapismo; retenção urinária;
- Hematológicas: agranulocitose; leucopenia;
- Hepáticas: icterícia colestática; hepatotoxicidade;
- Neuromusculares e esqueléticas: tremores; crises convulsivas;
- Oculares: alteração da córnea e do cristalino; retinopatia pigmentar; turvamento da visão
- Respiratórias: congestão nasal;
- SNC: comprometimento da regulação da temperatura; redução do limiar comicial; síndrome neuroléptica maligna.

Fármaco e Lactação

Excreção no leite materno desconhecida/não recomendada.



TOPIRAMATO

Apresentações

- Comprimidos de 25 e 50 mg.

Indicações

- Monoterapia ou terapia adjuvante ao tratamento do início de crises convulsivas parciais e de crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas primárias; tratamento adjuvante a crises convulsivas associadas à síndrome de Lennox-Gastaut; profilaxia da enxaqueca.

Contraindicações

- Hipersensibilidade ao topiramato ou a qualquer componente da formulação.

Precauções

- Utilizar com cuidado em pacientes com comprometimento hepático, respiratório ou renal.
- O topiramato pode diminuir as concentrações séricas de bicarbonato; a acidose metabólica decorrente do tratamento de emergência é menos comum.
- Pode ocorrer disfunção cognitiva, distúrbios psiquiátricos e sedação com o uso do topiramato;
- O topiramato também pode causar parestesia e ataxia.

Esquemas de administração

- Monoterapia: **Crianças de 10 anos ou mais e adultos:** Crises convulsivas de início parcial ou crises convulsivas generalizadas tônico-clônicas: Inicial: 25 mg 2 vezes ao dia.

Adultos

- Profilaxia da enxaqueca: Inicial: 25 mg/dia



- Cefaleia em salvas: Inicial: 25 mg/dia, titulada com incrementos de 25 mg em intervalos semanais até 200 mg/dia.
- Dor neuropática: Inicial: 25 mg/dia.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção: boa e rápida; não afetada por alimentos;
- Metabolismo: hepático;
- Excreção:urina.

Efeitos adversos

- Endócrinas e metabólicas: redução do bicarbonato sérico;
- Gastrointestinais: anorexia; náusea; enxaqueca; perda de peso;
- Neuromusculares e esqueléticas: parestesia; enxaqueca;
- Oculares: visão anormal; nistagmo;
- Respiratórias:infecções das vias aéreas superiores;
- SNC: tontura, fadiga, sonolência, retardo psicomotor, nervosismo, ataxia, dificuldade de concentração, confusão mental, dificuldades de memória.

Orientações aos pacientes

- Pode ser administrado sem levar as refeições em consideração.

Fármaco e Gravidez

Em estudos em animais, foi observado que o topiramato é teratogênico; no entanto, há informações limitadas sobre o uso em gestantes; utilizar somente quando o benefício à mãe supera o risco ao feto.

Fármaco e Lactação

Presente no leite materno/não recomendado.



TRAMADOL

Apresentação

- Injetável 50 mg/mL

Indicações

- Dor de intensidade moderada à severa, de caráter agudo, subagudo e crônico.

Contraindicações

- Hipersensibilidade ao tramadol, opióides ou a qualquer componente da formulação.
- Pacientes dependentes de opióides.
- Intoxicação aguda causada por álcool, hipnóticos, analgésicos de ação central, opióides ou drogas psicotrópicas.
- Formulação de liberação prolongada: contraindicações adicionais – disfunção renal grave ($\text{Clcr} < 30 \text{ mL/min}$), disfunção hepática grave (classe C de ChildPugh).
- Menores de 12 anos.
- Depressão respiratória significativa.
- Asma brônquica aguda ou grave em um local não monitorado ou sem equipamentos de ressuscitação.
- Obstrução gastrointestinal suspeita ou conhecida, incluindo íleo paralítico.
- Uso concomitante com IMAOs ou uso de IMAOs até 14 dias anteriormente.
- Lactação.

Precauções

- Cuidado ao realizar atividades que exigem coordenação mental ou motora, pois pode haver depressão do SNC e consequente comprometimento das capacidades físicas e mentais.



- Usar com extremo cuidado em pacientes que fazem o uso de IMAO.
- Pode causar depressão do SNC e/ou depressão respiratória, especialmente quando combinado a outros depressores do SNC. Usar com cuidado ou diminuir a dose nestes casos.
- Risco aumentado para desenvolvimento de crises convulsivas em pacientes que fazem uso de inibidores da recaptação da serotonina, antidepressivos tricíclicos, outros compostos cíclicos (incluindo ciclobenzaprina e prometazina), neurolépticos, IMAO ou medicamentos que podem reduzir o limiar convulsivo. Pacientes com histórico de crises convulsivas ou com risco de crises convulsivas também apresentam risco maior.
- Pacientes idosos, debilitados e com distúrbios respiratórios crônicos podem apresentar maior risco de eventos adversos.
- Usar com cuidado em pacientes com aumento da pressão intracraniana ou traumatismo craniocéfálico.
- Evitar o uso em pacientes com tendências suicidas ou propensão a adição.
- Alcoolistas.
- Ter cuidado no tratamento de quadros abdominais agudos, pode mascarar a dor.
- Hepatopatia e nefropatia: ter cuidado ou reduzir a dose durante o uso.
- Evitar a suspensão abrupta; a redução gradual da dose no momento da suspensão limita o risco de sintomas de abstinência.
- Gravidez: fator de risco C.

Esquema de administração

Nota: A dose deve ser ajustada à intensidade da dor e à sensibilidade individual do paciente. A menor dose efetiva para analgesia deve geralmente ser selecionada. Dose máxima diária: 400 mg (não deve ser excedida, exceto em circunstâncias clínicas especiais).

Adultos e adolescentes maiores que 12 anos

50 mg – 100 mg de cloridrato de tramadol a cada 4 ou 6 horas.

Crianças acima de 1 ano de idade



Dose única: 1 – 2 mg/kg de peso corporal.

Nota: A dose diária total de 8 mg de cloridrato de tramadol por kg de peso corporal ou 400 mg de cloridrato de tramadol, o que for menor, não deve ser excedida.

Método de administração

A solução para injeção deve ser injetada lentamente ou diluída na solução de cloreto de sódio 0,9% para infusão e infudida.

Instruções para diluição

Cálculo do volume de injeção

- 1) Calcular a dose total de cloridrato de tramadol (mg) requerida: peso corporal (kg) x dose (mg/kg)
- 2) Calcular o volume (mL) da solução diluída a ser injetada: dividir a dose total (mg) por uma concentração apropriada da solução diluída (mg/mL)

De acordo com os seus cálculos, diluir os conteúdos da ampola de cloridrato de tramadol adicionando um diluente adequado, misturar e administrar o volume calculado da solução diluída. Descartar o excesso de solução para injeção.

Incompatibilidades: cloridrato de tramadol demonstrou ser incompatível (imiscível) com soluções injetáveis de diclofenaco, indometacina, fenilbutazona, diazepam, flunitrazepam, midazolam e trinitrato de glicerol. Após a abertura da ampola de cloridrato de tramadol 100 mg solução injetável, qualquer solução não utilizada deve ser devidamente descartada.

Efeitos adversos

- > 10%: rubores (8% a 16%), prurido (6% a 12%), constipação (12 a 46%), náusea (15 a 40%), fraqueza (4 a 12%), tontura (16 a 33%), cefaleia (8 a 32%), sonolência (7 a 25%), insônia (7 a 11%).
- 1 a 10%: hipotensão postural (2 a 5%), dor torácica (1 a < 5%), vasodilatação (1 a < 5%), dermatite (1 a < 5%), rash cutâneo (1 a < 5%), fogachos (2 a 9%), sintomas de menopausa (1 a < 5%), diarreia (5 a 10%), xerostomia (5 a 10%), anorexia (1 a < 6%), aumento do apetite (1 a < 5%), dor abdominal (1 a < 5%), flatulência (1 a < 5%), perda de peso (1 a < 5%), aumento da frequência



miccional (1 a < 5%), ITU (1 a < 5%), retenção urinária (1 a < 5%), artralgia (1 a < 5%), dorsalgia e/ou lombalgia (1 a < 5%), hipertonia (1 a < 5%), parestesia (1 a < 5%), rigidez (1 a < 5%), tremores (1 a < 5%), aumento da creatina fofocinase, miose (1 a < 5%), turvamento da visão (1 a < 5%), bronquite (1 a < 5%), congestão nasal ou sinusal (1 a < 5%), dispneia (1 a < 5%), dor orofaríngea (1 a < 5%), infecção do trato respiratório (1 a < 5%), nasofaringe (1 a < 5%), rinorréia (1 a < 5%), sinusite (1 a < 5%), tosse (1 a < 5%), agitação, ansiedade (1 a < 5%), comprometimento da coordenação (1 a < 5%), confusão mental (1 a < 5%), depressão (1 a < 5%), nervosismo (1 a < 5%), alucinações, dor, euforia, hipertermia, hipoestasia, labilidade emocional, letargia, mal-estar, diaforese (2 a 6%), síndrome similar a gripe (< 2%).

• < 1% (limitadas a reações importantes ou potencialmente letais): agitação, alucinações, amnésia, anafilaxia, angioedema, anormalidades eletrocardiográficas, apendicite, aumento de creatina, aumento de enzimas hepáticas, aumento de TGO/TGP, bocejos, broncoespasmos, câimbras musculares, catarata, celulite, colecistite, colelitíase, crises convulsivas, desorientação, dificuldade de concentração, disfunção cognitiva, distúrbios de fala, distúrbio de sono, distúrbio menstrual, disúria, edema, edema periférico, edema pulmonar, embolia pulmonar, enxaqueca, espasmos musculares, estomatite, gastroenterite, hematúria, hepatite, hiperglicemia, hipertensão ou hipotensão arterial, infarto do miocárdio, infecção auricular, insuficiência hepática, isquemia miocárdica, isquemia periférica, marcha anormal, mialgia, necrólise epidérmica tóxica, palpitação, pancreatite, perversão ao paladar, pneumonia, proteinúria, reação alérgica, reações anafilactoides, redução de hemoglobina, redução da libido, rigidez articular, sangramento GI, sedação, síncope, síndrome de Stevens- Johnson, síndrome serotoninérgica, sonhos anormais, sudorese noturna, surdez, taquicardia, tendência suicida, urticária, vertigem, vesículas, viscosidade, zumbido, Pode ocorrer síndrome de abstinência com a suspensão abrupta; inclui alucinações (raras), ansiedade, diarreia, dor, náusea, piloereção, rigidez, sudorese e tremores. Sintomas



incomuns decorrentes da suspensão podem incluir ansiedade intensa, ataques de pânico ou parestesia.

Aspectos farmacocinéticos relevantes

- Início da ação: - 1 hora.
- Duração da ação: 9 horas.
- Absorção: rápida e completa.
- Ligação a proteínas plasmáticas: 20%.
- Metabolismo: extensivamente hepático (CYP2D6).
- Meia-vida de eliminação: tramadol: ~ 6-8 horas; metabólito ativo: 7-9 horas. Prolongada em pacientes idosos ou com comprometimento hepático ou renal.
- Excreção: urina.

Orientações ao paciente

- Instruir o paciente, familiar ou cuidador a reportar sintomas de depressão respiratória, insuficiência adrenal, hipotensão ou síncope; piora na depressão, tendências suicidas ou mudanças incomuns de comportamento; síndrome serotoninérgica e constipação severa.
- Instruir o paciente a evitar atividades que requerem atenção mental ou coordenação motora até os efeitos do medicamento passarem.
- Alertar o paciente sobre a descontinuação abrupta do uso de tramadol, uma vez que pode haver sintomas de abstinência.
- Aconselhar o paciente a evitar álcool ou outra droga depressora do SNC durante o uso de tramadol.

Aspectos farmacêuticos

- Manter no cartucho de cartolina, conservar a temperatura ambiente (15-30 °C).

Fármaco e Gravidez



Foi demonstrado que o tramadol atravessa a placenta. Relatos após a colocação no mercado sobre o uso de tramadol durante a gestação incluem crises convulsivas neonatais, síndrome de abstinência, morte fetal e natimortalidade. O uso não é recomendado durante o trabalho de parto e o período expulsivo.

Fármaco e Lactação

Presente no leite materno, contraindicado.

TROPICAMIDA

Apresentação

- Solução oftálmica 10 mg/mL.

Indicações

- Exame de fundo de olho (ação midriática).
- Exame de refração em adultos (ação cicloplégica).

Contraindicações

- Hipersensibilidade à tropicamida.
- Glaucoma de ângulo fechado.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Idade acima de 60 anos e hipermetropes (pode precipitar glaucoma agudo
 - De ângulo fechado).
 - Íris escura (é mais resistente à dilatação pupilar, devendo-se cuidar para
 - Evitar repetição de doses e dose excessiva).
 - Lactação.



- Para exame de refração em crianças, usar colírio de sulfato de atropina.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

Crianças

Exame de fundo de olho (ação midriática).

- instilar 1 gota da solução oftálmica 15 a 20 minutos antes do exame; pode ser repetido a cada 30 minutos se necessário.

Adultos

Exame de fundo de olho (ação midriática).

- instilar 1 gota da solução oftálmica 15 a 20 minutos antes do exame; pode ser repetido a cada 30 minutos se necessário.

VALERIANA OFFICINALIS

ATENÇÃO: As informações deste medicamento não foram encontradas nas referências utilizadas. Portanto, segue dados retirados da bula:

Apresentação

- Extrato seco, 50 mg, comprimido

Indicações

- Sedativo moderado;
- Hipnótico;
- Tratamento de distúrbios do sono associado à ansiedade.

Contraindicações

- Menores que 3 anos;



- Hipersensibilidade à *Valeriana officinalis* ou plantas da família Valerianaceae e outros componentes da formulação;
- Não administrar o medicamento antes da realização de atividades que exijam atenção, como dirigir e operar máquinas.

Precauções

- Descontinuar uso caso apresente sintomas de hipersensibilidade;
- Evitar o uso quando for realizar atividades que exijam atenção;
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

Esquemas de administração

- 1 a 2 comprimidos, via oral, contendo 0,4mg do extrato padronizado a 0,8%, 3 vezes ao dia, ou a critério médico. (A dosagem diária deve estar padronizada em valores de 1,0 a 7,5 de ácidos sesquiterpênicos expressos em ácido valerênico). A dose diária recomendada é de 300mg ao dia (2,4 mg de ácidos sesquiterpênicos expressos em ácido valerênico). Não há restrições quanto à duração do tratamento.

Efeitos adversos

- Raros: tontura, indisposição gastrointestinal, alergias de contato, dor de cabeça e midríase;
- Uso prolongado: cefaleia, cansaço, insônia, midríase e desordens cardíacas. Aumento do risco de ocorrência de síndrome de abstinência.

VALPROATO DE SÓDIO OU ÁCIDO VALPROICO

Apresentações

- Solução oral 50 mg/mL
- Comprimido de 250 e 500 mg.



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 significativa, ou história familiar de hepatopatias.
- Encefalopatia hepática ou distúrbios no ciclo da ureia não diagnosticados.
- Porfiria.

Precauções

- Usar com cuidado nos casos de:
 - Doença hepática; crianças com menos de 2 anos de idade; uso concomitante de vários anticonvulsivantes; distúrbios metabólicos congênitos; doenças orgânicas de origem cerebral; e epilepsia grave acompanhada de retardo mental (aumento do risco de hepatotoxicidade).
 - Pancreatite fulminante.
 - Lactação.
 - Descontinuação em pacientes epiléticos (deve ser gradual; suspensão abrupta pode desencadear estado epilético).
 - Traumatismo craniano (não usar o fármaco).
 - Ataxia, vômito cíclico, letargia, irritabilidade, retardo mental não explicado, concentrações plasmáticas elevadas de amônia ou glutamina, baixas concentrações de ureia sérica.
 - História de encefalopatia.
 - Terapia com altas doses (acima de 50 mg/kg/dia).



- Até 40 dias do início do tratamento (podem ocorrer do reações de hipersensibilidade).
- Pacientes com potencial para hemorragias ou em uso de anticoagulantes.
- Insuficiência renal.
- Lúpus eritematoso sistêmico.
- A função hepática deve ser monitorada antes e durante os primeiros 6 meses da terapia.
- Pode ocorrer pancreatite, por vezes com risco de morte.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): D.

Esquema de administração

Observação: As doses de valproato de sódio apresentadas na sequência são expressas como ácido valproico.

Crianças

Estado de ausência epilética, simples ou complexa

- Dose inicial: 15 mg/kg/dia, por via oral, aumentando de 5 a 10 mg/kg/dia em intervalos semanais, até que os efeitos terapêuticos sejam alcançados ou ocorram efeitos adversos, se a dose diária ultrapassar 250 mg as doses devem ser divididas. Dose máxima: 60 mg/kg/dia.

Estado de mal epilético parcial complexo

- Como monoterapia ou terapia adjuvante: 10 a 15 mg/kg/dia, por via oral, podendo a dose ser aumentada em 5 a 10 mg/kg/dia semanalmente, até alcançar o efeito farmacológico esperado ou surgimento de efeitos adversos; se a dose diária ultrapassar 250 mg, dar em doses divididas.
- Conversão para monoterapia: reduzir a dose do anticonvulsivante usado concomitantemente em cerca de 25% a cada 2 semanas, iniciando ao final da primeira semana em que o valproato for adicionado.

Nota: Como anticonvulsivante, as doses usuais sugeridas para crianças são:

- 10 a 20 kg de peso: inicialmente 20 mg/kg/dia, por via oral, em doses divididas, podendo ser aumentadas de acordo com o monitoria das



concentrações plasmáticas e dos parâmetros bioquímicos e hematológicos correspondentes.

– Acima de 20 kg de peso: inicialmente 400 mg/dia (20 a 30 mg/kg/dia), por via oral, em doses divididas. Dose máxima: 35 mg/kg/dia.

Adultos

Convulsões mioclônicas e tônico-clônicas (adjuvante)

- Dose inicial: 10 a 15 mg/kg/dia, por via oral, podendo a dose ser aumentada em 5 a 10 mg/kg/dia semanalmente, até alcançar o efeito farmacológico esperado ou surgimento de efeitos adversos; se a dose diária ultrapassar 250 mg, dar em doses divididas.

Estado de ausência epiléptica, simples ou complexa

- Dose inicial: 15 mg/kg/dia, por via oral, podendo a dose ser aumentada em 5 a 10 mg/kg/dia semanalmente, até alcançar o efeito farmacológico esperado ou surgimento de efeitos adversos; se a dose diária ultrapassar 250 mg, dar em doses divididas. Dose máxima: 60 mg/kg/dia

Estado de mal epiléptico parcial complexo

- Como monoterapia ou terapia adjuvante: 10 a 15 mg/kg/dia, por via oral, podendo a dose ser aumentada em 5 a 10 mg/kg/dia semanalmente, até alcançar o efeito farmacológico esperado ou surgimento de efeitos adversos; se a dose diária ultrapassar 250 mg, dar em doses divididas.
- Conversão para monoterapia: reduzir a dose do anticonvulsivante usado concomitantemente em cerca de 25% a cada 2 semanas, iniciando ao final da primeira semana em que o valproato for adicionado.

Transtorno afetivo bipolar (episódio maníaco)

- Dose inicial: 20 mg/kg/dia, por via oral. Ajustar a dose para mais o para menos até alcançar o efeito terapêutico desejado. A concentração plasmática ótima para o efeito terapêutico está em torno de 80 mg/L.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes



- Absorção: completa; torna-se lenta, mas não incompleta quando o valproato é dado com alimentos.
- Tempo para pico de concentração: 1,2 horas.
- Pico do efeito: geralmente em 2 semanas.
- Concentração plasmática desejada: 50 a 150 microgramas/mL.
- Distribuição: cerca de 10% das concentrações plasmáticas alcançam o líquido cérebro-espinhal. O valproato atravessa a barreira placentária e é excretado no leite materno.
- Metabolismo: hepático, rápido; pode ser alterado pelo uso concomitante de outros fármacos anticonvulsivantes.
- Excreção: renal (70 a 80%) na forma conjugada.
- Meia-vida: de 6 a 17 horas.
- Pode ser extraído por hemodiálise e diálise peritoneal.

Efeitos adversos

- Alopecia (5% a 6%), exantema (3%).
- Aumento do apetite (2%), diminuição do apetite (12%), ganho de peso (6%), perda de peso (6%).
- Dor abdominal (5% a 17%), obstipação (4%), diarreia (5% a 7%), indigestão (4%), náuseas (7% a 34%), vômitos (9% a 20%); pancreatite fulminante.
- Dores nas costas (2%).
- Amnésia (4%), astenia (3% a 20%), ataxia (7%), vertigem (6% a 12%), cefaleia (10%), sonolência (7% a 16%), tremor (9% a 19%); distúrbios no pensamento (6%), alterações do humor (2%); bronquites (4%); febre (2%).
- Ambliopia (3%), visão embaçada (3%), diplopia (7%).
- Doenças infecciosas (6%) e influenza (3%).
- Trombocitopenia dose dependente (27%).
- Hepatite, insuficiência hepática (incidência geral 1/10.000); com risco aumentado em crianças com menos de 2 anos de idade.

Orientações aos pacientes



- Antes de iniciar o tratamento é importante identificar: história prévia de hipersensibilidade ao ácido valproico e seus derivados, doenças hepáticas, doenças no pâncreas, distúrbios no sangue, gravidez e lactação, história familiar de distúrbios no ciclo da ureia e mortes infantis não explicadas.
- Mulheres em idade fértil tomando valproato devem utilizar métodos seguros de contracepção.
- Nenhum medicamento de ser tomado junto com valproato sem o conhecimento de seu médico, incluindo medicamentos fitoterápicos e chás.
- Não consumir bebida alcoólica.
- Tomar o medicamento com alimentos para diminuir a irritação gástrica.
- Os comprimidos de valproato não devem ser mastigados, quebrados ou triturados.
- O valproato pode causar sonolência e diminuição do estado de alerta, portanto, pacientes que apresentam esses sintomas devem evitar dirigir veículos ou operar máquinas perigosas.
- Não usar de bebidas alcoólicas durante o tratamento com valproato.
- Na epilepsia, a parada abrupta do uso de valproato pode desencadear o estado epiléptico (convulsões múltiplas e contínuas sem intervalos de consciência entre elas).
- Atenção a sintomas digestivos como náusea e vômitos acompanhados de forte dor abdominal, bem como sinais de fraqueza, letargia, disfunção cognitiva, perda de consciência e do controle sobre as convulsões. Na ocorrência desses sintomas procurar imediatamente o médico.

Aspectos farmacêuticos

- Armazenar sob temperatura ambiente entre 15 e 30°C, proteger da luz, umidade e calor excessivo.

Fármaco e gravidez

Pode ser teratogênico e causar má-formação como defeito no tubo neural. Considerar uso somente depois de discutidos os riscos



potenciais ao feto e quando a gravidade e a frequência as convulsões maternas não permitirem a retirada do fármaco. Monitorar desenvolvimento do tubo neural e parâmetros de coagulação. pode ser feita suplementação com ácido fólico até que a gravidez se complete. Monitorar níveis séricos de glicose nas primeiras horas de vida em neonatos de mães que utilizaram valproato.

Fármaco e lactação

Recomenda-se interromper amamentação. Risco de potenciais efeitos adversos no lactente.

Fármaco e hepatopatia

Não administrar nas doenças hepáticas ou na insuficiência hepática moderada a grave.

ATENÇÃO: mortalidade por insuficiência hepática tem ocorrido em pacientes que fazem uso de valproato de sódio e outros derivados do ácido valproico. O risco de hepatotoxicidade fatal é maior em crianças com 2 anos e menos de idade, em pacientes que fazem uso concomitante de vários anticonvulsivantes, retardo mental ou doença orgânica de origem cerebral. Este risco diminui consideravelmente com a progressão da idade. Testes de função hepática devem ser realizados em todos os pacientes que irão receber valproato, e periodicamente nos primeiros seis meses de tratamento. Casos de pancreatite fulminante têm sido relatados com o uso de valproato, independente do período de uso e da idade do paciente. Este fármaco apresenta um número elevado de interações de medicamentos, por isso é necessário uma pesquisa específica sobre este aspecto ao avaliar a terapia com este fármaco.

VARFARINA SÓDICA

Apresentação



- Comprimidos 5 mg

Indicações

- Tratamento subsequente à administração de heparina em embolia pulmonar, trombose venosa profunda e outras doenças tromboembólicas.
- Prevenção secundária de acidente vascular cerebral presumivelmente de origem cardioembólica, particularmente em pacientes com fibrilação atrial de alto risco embólico.
- Prevenção de eventos tromboembólicos em pacientes com válvulas mecânicas cardíacas (em associação com ácido acetilsalicílico em baixas doses).
- Ataque isquêmico transitório.

Contraindicações

- Gravidez. Categoria de risco na gravidez (FDA): X.
- Abortamento, eclampsia e pré-eclampsia (risco aumentado para hemorragia).
- Úlcera péptica.
- Hipertensão grave ou maligna (risco aumentado para hemorragia cerebral).
- Endocardite bacteriana, pericardite e derrame pericárdico.
- Sangramento ativo no trato respiratório, geniturinário ou gastrointestinal.
- Aneurisma cerebral e dissecção da aorta (risco aumentado para hemorragia incontrolável).
- Anestesia (bloqueio regional maior ou lombar).
- Trombocitopenia, hemofilia, doenças com tendências hemorrágicas, como leucemia, policitemia vera ou púrpura (risco aumentado para hemorragia).
- Cirurgias recentes no sistema nervoso central, globo ocular, ou trauma com grande superfície aberta (risco aumentado para hemorragia incontrolável).
- Punção espinhal ou outros procedimentos com potencial para sangramento incontrolável.

Precauções



- Usar com cuidado nos casos de:
 - Cirurgia recente.
 - Insuficiência hepática.
 - Insuficiência renal.
 - Lactação.
 - Vasculite, insuficiência cardíaca congestiva, diabetes melito grave, cateter de demora, anemia, doença cerebrovascular, doença coronária grave, hipertensão grave, câncer (aumento de risco hemorrágico).
 - Doenças infecciosas ou distúrbios da flora intestinal (podem aumentar a resposta à varfarina).
 - Durante e após procedimentos cirúrgicos odontológicos (risco de hemorragia localizada; avisar o dentista antes da cirurgia).
 - Deficiência de proteína C, conhecida ou suspeita (pode aumentar o risco de necrólise tissular induzida pelo anticoagulante).
 - Ingestão de alimentos ricos em vitamina K (reduz resposta à varfarina).
 - Idosos ou enfraquecidos (maior risco de hemorragia; as doses de manutenção para idosos devem ser menores que as usualmente recomendadas para adultos jovens).
 - Crianças (segurança e eficácia não foram estabelecidas).
- Dieta, medicamentos (inclusive plantas medicinais), ambiente e estado físico influenciam a resposta à varfarina.
- Evitar suco de amora (risco de potencialização do efeito anticoagulante da varfarina).
- No início da terapia, monitorar tempo de protrombina (TP) e/ou a razão normalizada internacional (RNI), para ajustes de doses, diariamente ou em dias alternados; na manutenção, as determinações de TP/RNI podem ser realizadas a cada 12 semanas. Determinações adicionais da TP/RNI são recomendadas em caso de troca de marca ou formulação do medicamento, e sempre quando outros medicamentos são iniciados; o acompanhamento não é feito durante terapia de manutenção com doses baixas e fixas.



- A duração da terapia anticoagulante oral é variada, recomendando-se tempo mínimo de três meses na prevenção secundária após o primeiro episódio tromboembólico e duração indefinida em pacientes com mais de um episódio ou com fatores de risco permanentes para trombose.

Esquemas de administração

Nota: sempre que possível, o tempo de protrombina deve ser determinado antes da administração da dose inicial, mas esta não deve ser atrasada enquanto se espera o resultado.

Adultos

Profilaxia e tratamento de distúrbios tromboembólicos

- Dose inicial: 10 mg, por via oral ao dia, durante 2 dias, de acordo com o paciente; a dose subsequente depende do tempo de protrombina, determinado como RNI. A dose diária de manutenção é de 3 a 9 mg tomada diariamente no mesmo horário, esta pode variar de 2 a 10 mg. Para pacientes que não demandam rápida ação anticoagulante, uma dose mais baixa pode ser empregada durante 3 a 4 semanas.
- Terapia de baixa dose (fixa): 1 mg, por via oral ao dia.

Notas:

Valores de RNI a serem atingidas para cada indicação:

- RNI de 2,5 para o tratamento de trombose venosa profunda e embolia pulmonar (incluindo aquelas associadas com a síndrome antifosfolípide ou para recorrência em pacientes não mais em tratamento com varfarina), para fibrilação atrial, cardioversão (valores maiores, tal como uma RNI de 3, podem ser usados antes do procedimento), cardiomiopatia dilatada, trombose mural seguido de enfarte do miocárdio e hemoglobinúria paroxística noturna.
- RNI de 3,5 para trombose venosa profunda e embolismo pulmonar recorrente (em pacientes em uso de varfarina com RNI acima de 2).



- Para valvas cardíacas mecânicas, a RNI recomendada depende do tipo e localização da valva. Geralmente, RNI de 3 é recomendada para valvas aórticas mecânicas, e 3,5 para valvas mitrais mecânicas.
- Devido ao risco de efeito rebote de hipercoagulabilidade (pode não ser detectado pelos testes de coagulação) quando a terapia anticoagulante é descontinuada, é recomendada uma retirada gradual durante 3 a 4 semanas.

Aspectos farmacocinéticos clinicamente relevantes

- Absorção: rápida, com pequena variação interindividual. A velocidade de absorção é diminuída pela alimentação.
- Pico de concentração plasmática: 4 horas.
- Latência: 48 a 72 horas; a terapia com varfarina inicia-se na vigência de heparinização.
- Duração de ação: 2 a 5 dias (dose única); 4 a 5 dias (dose múltipla); a duração após a suspensão é dependente de nova síntese dos fatores de coagulação II, VII, IX e X, dependentes de vitamina K.
- Meia-vida: 20 a 60 horas; é significativamente reduzida por hemodiálise.
- Excreção: renal, hepática (maior) e biliar.

Efeitos adversos

- Necrose de pele e outros tecidos.
- Reação imune de hipersensibilidade.
- Exantema e alopecia.
- Diarreia, náusea e vômito, icterícia e disfunção hepática, hepatite.
- Hemorragias maiores e menores (controladas com suspensão do anticoagulante ou antagonismo com fitomenadiona ou emprego de plasma fresco congelado).

Orientações aos pacientes

- O principal efeito adverso dos anticoagulantes é a hemorragia. É essencial monitorar a RNI e omitir doses quando apropriado. Sangramento inesperado



em níveis terapêuticos – sempre investigar a possibilidade de uma causa de base, como doença do trato renal ou gastrointestinal.

- Estimular a adesão ao tratamento e à acompanhamento da RNI, além do reconhecimento de efeitos adversos.
- Orientar para ingerir com moderação fontes dietéticas ricas em vitamina K (brócolis, repolho, couve, espinafre ou certos óleos vegetais), além de complexos vitamínicos e suplementos nutricionais com vitamina K.
- Recomendar retirada da terapia anticoagulante (e substituir por heparina se necessário) ao primeiro sinal de agranulocitose, hipersensibilidade, hemorragia intracraniana, síndrome dos dedos arroxeados e ateroembolismo sistêmico ou microembolismo de colesterol.
- Reforçar orientação para evitar prática de esportes ou outras atividades que possam causar lesões durante o uso de varfarina.
- Informar cuidados com escovação dental e ato de barbear e ainda sobre lesões na cabeça ou corpo, queda, devido ao risco de sangramento interno.
- Este medicamento possui alta probabilidade de reação adversa e interação de medicamentos, não usar outros medicamentos sem consultar médico ou farmacêutico.

Aspectos farmacêuticos

- Manter à temperatura ambiente (entre 15 e 30 °C) e ao abrigo de luz, em recipientes bem fechados e resistentes à luz.

Fármaco e gravidez

O risco em mulheres grávidas claramente supera qualquer possibilidade de benefício. Contraindicada em todos os trimestres da gravidez: má-formação congênita; hemorragia fetal e neonatal durante o parto.

Fármaco e lactação

Risco de hemorragia, aumentado pela deficiência concomitante de vitamina K.

Fármaco e hepatopatia



Evitar em doença hepática grave, especialmente se o tempo de protrombina já estiver prolongado. Aumento do risco de toxicidade e sangramento. Monitorar cuidadosamente RNI.

Fármaco e nefropatia

Evitar o uso em insuficiência renal grave, pelo aumento no risco de toxicidade e sangramento.

ATENÇÃO: a varfarina 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.



INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

TABELA 1. Interações medicamentosas (drugs.com).

Interação medicamentosa	Mecanismo de ação ou Efeito	Recomendações	Ação
1. AAS x Enoxaparina	Potencializa risco de complicações hemorrágicas.	Usar com cautela. Além das complicações hemorrágicas, os pacientes devem ser monitorados quanto a sinais e sintomas de comprometimento neurológico.	Evitar a associação
2. Adenosina x Digoxina	Aumento do risco de fibrilação ventricular.	A adenosina deve ser usada com cautela em pacientes que recebem glicosídeos digitálicos. A adenosina deve ser descontinuada imediatamente se ocorrer angina, bradicardia grave, hipotensão grave ou assistolia. Além disso, pacientes	Monitorizar de perto



			que desenvolvem bloqueio atrioventricular de alto nível em uma dose de adenosina não devem receber doses adicionais. Medidas apropriadas de ressuscitação devem estar prontamente disponíveis.	
3.	Alprazolam x Morfina	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte.	Evitar associação. Se necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário. Os pacientes devem ser monitorados de perto quanto a sinais e sintomas de depressão respiratória e sedação.	Evitar a associação
4.	Alprazolam x Tramadol	O uso concomitante de opioides com benzodiazepínicos ou outros depressores do sistema nervoso central (SNC) pode	Evitar o uso de opioides em conjunto com benzodiazepínicos ou outros depressores do SNC, a menos que as opções de tratamento alternativas sejam inadequadas. Se a co-	Evitar associação



		resultar em sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte. O risco de hipotensão também pode ser aumentado com alguns depressores do SNC (por exemplo, álcool, benzodiazepínicos, fenotiazinas).	administração for necessária, a dosagem e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário para atingir o efeito clínico desejado, com titulação cautelosa e ajustes de dosagem quando necessário. Os pacientes devem ser monitorados de perto quanto a sinais e sintomas de depressão respiratória e sedação.	
5.	Alprozolam x Fentanila	Aumento do risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte.	Evitar associação. Se necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário. O paciente deve ser monitorado de perto quanto a sinais e sintomas de depressão respiratória e sedação.	Evitar a associação
6.	Aminofilina x	Os efeitos farmacológicos	Betabloqueadores não seletivos,	Evitar a associação



	Carvedilol	das teofilinas e betabloqueadores são opostos. Doses não seletivas (> 50 mg/dia de atenolol) e altas de betabloqueadores cardiosseletivos podem causar broncoespasmo grave ou fatal por oposição à broncodilatação induzida pela aminofilina.	orais e oftálmicos são contraindicados em pacientes com doenças broncoespásticas (asma e DPOC). Os betabloqueadores cardiosseletivos devem ser evitados ou usados com extrema cautela se não houver outras alternativa.	
7.	Aminofilina x Tramadol	Risco de crises epiléticas por reduzir limiar convulsivo.	Recomenda-se cautela se o tramadol for administrado com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo, particularmente em idosos e em pacientes com epilepsia, histórico de convulsões ou outros fatores de risco para crises epiléticas (por exemplo,	Monitorizar de perto



			traumatismo craniano, tumor cerebral, distúrbios, abstinência de álcool e drogas, infecções do SNC).	
8.	Amiodarona x Varfarina	A amiodarona aumenta os efeitos farmacológicos da varfarina e isso pode causar hipoprotrombinemia e sangramento significativos	Redução de 30% a 50% da dose de varfarina, além de monitoramento frequente do paciente com RNI (quando amiodarona for iniciada)	Monitorizar de perto
9.	Amiodarona x Adenosina	Pode prolongar intervalo QT, resultando em aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita.	A adenosina deve ser usada com cautela em pacientes que estejam recebendo medicamentos que sabidamente prolongam o intervalo QT. Se ocorrer bradicardia: a adenosina deve ser descontinuada imediatamente.	Monitorizar de perto
10.	Amiodarona x Amitriptilina	Pode prolongar intervalo QT, resultando em aumento do	Evitar associação, a menos que se espere que os benefícios superem os	Evitar a associação



		risco de arritmias ventriculares, incluindo torsades de pointes e morte súbita.	riscos. Caso a associação seja necessária monitorizar eletrocardiograma, hipocalemia e hipomagnesemia.	
11.	Amiodarona x Azitromicina	Pode prolongar intervalo QT, resultando em aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita.	Evitar a associação, a menos que se espere que os benefícios superem os riscos. Caso a associação seja necessária monitorizar eletrocardiograma, hipocalemia e hipomagnesemia.	Evitar a associação
12.	Amiodarona x Carbamazepina	Redução da concentração sérica de amiodarona e seu metabólito desetilamiodarona (DEA), o que pode resultar em falha terapêutica.	Recomenda-s monitorizar os níveis séricos de amiodarona e DEA e o estado clínico do paciente, se os indutores de CYP450 3A4 forem adicionados ou excluídos de um esquema estável de medicamentos que inclua amiodarona. Terapia alternativa ou ajustes de dose	Monitorizar de perto



também podem ser considerados.				
13.	Amiodarona x Carbonato de lítio	Prolongamento do intervalo QT, que pode resultar em efeitos aditivos e aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita.	Evitar associação, a menos que se espere que os benefícios superem os riscos. Caso a associação seja necessária monitorizar eletrocardiograma, hipocalemia e hipomagnesemia.	Evitar associação
14.	Amiodarona x Cetoconazol	Aumento da concentração plasmática de amiodarona.	Evitar associação, se possível, dado ao potencial de eventos cardíacos adversos sérios e potencialmente fatais associados ao aumento dos níveis plasmáticos de amiodarona.	Evitar a associação
15.	Amiodarona x Ciprofloxacino	Aumento do intervalo QT, que pode resultar em risco elevado de arritmias ventriculares	Evitar associação	Contraindicado
16.	Amiodarona x	Prolongamento do intervalo	Evitar associação. Caso não seja	Evitar a associação



	Clomipramina	QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita.	possível, monitorizar eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalcemia.	
17.	Amiodarona x Clorpromazina	Podem causar prolongamento do intervalo QT relacionado à dose.	Evitar associação, a menos que se espere que os benefícios superem os riscos. Caso a associação seja necessária monitorizar eletrocardiograma, hipocalcemia e hipomagnesemia.	Evitar associação
18.	Amiodarona x Dexametasona	Redução da concentração sérica de amiodarona e seu metabólito desetilamiodarona (DEA), resultando em falha terapêutica.	Recomenda-se Monitorizar os níveis séricos de amiodarona e DEA e o estado clínico do paciente se a dexametasona for adicionada ou excluída no plano terapêutico. Terapia alternativa ou ajustes de dose também devem ser considerados.	Monitorizar de perto



19.	Amiodarona x Digoxina	Aumento da concentração sérica de digoxina em até 100%, resultando em intoxicação digitálica.	Reduzir dose de digoxina de um terço a metade. Monitorizar níveis séricos de digoxina e fazer observação clínica sobre para avaliar intoxicação digitálica.	Ajustar de dose
20.	Amiodarona X Eritromicina	Pode prolongar intervalo QT, resultando em aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita	Evitar a associação, a menos que se espere que os benefícios superem os riscos. Caso a associação seja necessária monitorizar eletrocardiograma, hipocalemia e hipomagnesemia.	Evitar a associação
21.	Amiodarona x Fenobarbital	Diminuição da concentração sérica de amiodarona e seu metabólito desetilamiodarona (DEA), resultando em falha terapêutica.	Monitorizar os níveis séricos de amiodarona e DEA e o estado clínico do paciente, sobretudo quando fenobarbital for adicionado ou retirado de um esquema. Monitorizar frequência cardíaca.	Monitorizar de perto
22.	Amiodarona x	Aumento da concentração	Fazer monitorização rigorosa e	Monitorizar de perto



	Fentanila	plasmática de fentanil, com risco de depressão respiratória fatal.	reduzir dose de fentanil, conforme necessidade.	
23.	Amiodarona x Fluconazol	Aumento da concentração plasmática de amiodarona.	Evitar associação, se possível, dado ao potencial de eventos cardíacos adversos sérios e potencialmente fatais associados ao aumento dos níveis plasmáticos de amiodarona.	Evitar associação
24.	Amiodarona x Fluoxetina	Prolongamento do intervalo QT, que pode resultar em efeitos aditivos e aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita.	Evitar associação, a menos que se espere que os benefícios superem os riscos. Caso a associação seja necessária monitorizar eletrocardiograma, hipocalcemia e hipomagnesemia.	Evitar a associação
25.	Amiodarona x Furosemida	A coadministração com agentes que podem produzir hipocalcemia e / ou	A coadministração de amiodarona com medicamentos que podem causar distúrbios de potássio e / ou	Evitar a associação



		hipomagnesemia pode resultar em risco elevado de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e <i>torsades de pointes</i> potencial arritmogênico aditivo.	magnésio deve ser evitada. Monitorizar eletrocardiograma, hipocalemia e hipomagnesemia.	
26.	Amiodarona x Haloperidol	Aumento de intervalo QT, que pode resultar em risco elevado de arritmias ventriculares.	Evitar a associação. Se necessário associar monitorizar eletrocardiograma, hipocalemia e hipomagnesemia.	Evitar a associação
27.	Amiodarona x Hidrocortisona	Risco elevado de arritmias ventriculares.	Evitar associação. Caso não seja possível, monitorizar eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalemia.	Evitar a associação
28.	Amiodarona x Norfloxacino	Prolongamento do intervalo QT, resultando em aumento	Não associar. Certas quinolonas não devem ser usadas com agentes	Contraindicado



		do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita.	antiarrítmicos classe IA e de classe III.	
29.	Amiodarona x Nortriptilina	Agentes antiarrítmicos de classe IA (por exemplo, disopiramida, quinidina, procainamida) e classe III (por exemplo, amiodarona, dofetilida, sotalol) podem causar prolongamento do intervalo QT. E a co-administração com outros agentes que podem prolongar o intervalo QT pode resultar em efeitos aditivos e aumento do risco de arritmias ventriculares,	Recomenda-se evitar a co-administração de agentes antiarrítmicos de classe IA ou III com outras drogas que podem prolongar o intervalo QT, a menos que os benefícios sejam esperados para compensar os riscos.	Evitar a associação



		incluindo torsade de pointes e morte súbita.		
30.	Amiodarona x Ondansetrona	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita.	Evitar associação. Caso não seja possível, monitorizar eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalcemia.	Evitar a associação
31.	Amiodarona x Prometazina	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita.	Evitar associação. Caso não seja possível, monitorizar eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalcemia.	Evitar a associação



32.	Amiodarona x Rifampicina	Redução da concentração sérica de amiodarona e seu metabólito desetilamiodarona (DEA), o que pode resultar em falha terapêutica.	Recomenda-se Monitorizar os níveis séricos de amiodarona e DEA e o estado clínico do paciente, se os indutores de CYP450 3A4 forem adicionados ou excluídos de um esquema estável de medicamentos que inclua amiodarona. Terapia alternativa ou ajustes de dose também podem ser considerados.	Monitorizar de perto
33.	Amiodarona x Sertralina	Pode prolongar intervalo QT, resultando em aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita.	A co-administração de agentes antiarrítmicos de classe IA ou III com outras drogas que podem prolongar o intervalo QT deve ser evitada, a menos que os benefícios sejam esperados para superar os riscos. Recomenda-se cautela e monitoramento clínico se o uso concomitante for necessário.	Evitar a associação



34.	Amiodarona x Sinvastatina	O uso de amiodarona com dosagens mais altas de sinvastatina ou lovastatina pode estar associado a um risco aumentado de miopatia.	Recomenda-se que a dosagem de sinvastatina não deve exceder 20 mg por dia e a dosagem de lovastatina não deve exceder 40 mg por dia quando usada em combinação com amiodarona. Os benefícios desta combinação devem ser cuidadosamente avaliados em relação ao risco potencialmente aumentado de miopatia, incluindo rabdomiólise. Fluvastatina, pravastatina e rosuvastatina são provavelmente alternativas mais seguras em pacientes que recebem amiodarona, uma vez que não são metabolizadas pelo CYP450 3A4.	Ajuste de dose
35.	Amiodarona x Tramadol	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de	Evitar associação. Caso não seja possível, monitorizar	Evitar a associação



		arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita.	eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalcemia.	
36.	Amidaronax Imipramina	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita.	Evitar associação, mas se for necessária a associação recomenda-se precaução e monitorização clínica.	Evitar a associação
37.	Amitriptilina x Sertralina	Aumenta os níveis de serotonina.	Monitorizar sinais e sintomas de síndrome serotoninérgica e evitar associação.	Monitorizar de perto
38.	Amitriptilina x Norepinefrina	Pode acentuar a resposta pressora.	Evitar associação, exceto em casos de emergência (por exemplo, tratamento de anafilaxia). Se necessário o uso concomitante, a dose inicial e a taxa de administração do simpatomimético devem ser reduzidas e função cardíaca deve ser	Evitar a associação



monitorizada.				
39.	Amitriptilina x Bupropiona	Aumenta o risco de convulsões.	Recomenda-se extremo cuidado se a bupropiona for administrada com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo, principalmente em idosos e em pacientes com histórico de convulsões ou outros fatores de risco para convulsões.	Monitorizar de perto
40.	Amitriptilina x Cloreto de potássio	Risco de lesão gastrointestinal superior associada a formulações sólidas orais de cloreto de potássio.	Formulações orais sólidas de cloreto de potássio é considerado contraindicado para pacientes que usam anticolinérgicos. Formulações líquidas de cloreto de potássio devem ser consideradas. Monitorizar: lesão gastrointestinal alta, como vômitos graves, dor abdominal, distensão e sangramento	Contraindicado



gastrointestinal.				
41.	Amitriptilina x Epinefrina	Aumento resposta pressora.	Evitar associação, exceto em casos de emergência (por exemplo, tratamento de anafilaxia). Se for necessário o uso concomitante, deve ser monitorado de perto.	Evitar a associação
42.	Amitriptilina x Fentanil	Aumento no risco de síndrome serotoninérgica, com alterações do estado mental.	Evitar associação, mas quando for necessária deve-se Monitorizar de perto os sintomas da síndrome serotoninérgica.	Evitar a associação
43.	Amitriptilina x Fluoxetina	Aumento da concentração de amitriptilina e risco de síndrome serotoninérgica.	Evitar a associação. Caso não seja possível, monitorizar sinais e sintomas de síndrome serotoninérgica.	Evitar a associação
44.	Amitriptilina x Ondansetrona	O uso concomitante de antagonistas do receptor 5-HT3 com agentes que possuem ou aumentam a	Recomenda-se cuidado se os antagonistas dos receptores 5-HT3 forem prescritos com outros agentes que afetam o sistema	Monitorizar de perto



		atividade serotoninérgica, como antidepressivos e lítio, pode potencializar o risco de síndrome da serotonina. E pode provocar prolongamento dependente da dose do intervalo QT.	neurotransmissor serotoninérgico. Os pacientes devem ser monitorados de perto para sintomas da síndrome da serotonina durante o tratamento. Deve-se ter cuidado especial ao iniciar ou aumentar as dosagens desses agentes.	
45.	Amitriptilina x Tramadol	Risco de crises epilépticas por reduzir limiar convulsivo.	Recomenda-se cautela se o tramadol for administrado com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo, particularmente em idosos e em pacientes com epilepsia, histórico de convulsões ou outros fatores de risco para crises epilépticas (por exemplo, traumatismo craniano, tumor cerebral, distúrbios, abstinência de álcool e drogas, infecções do SNC).	Monitorizar de perto



46.	Amlodipina x Sinvastatina	Aumenta significativamente as concentrações plasmáticas de sinvastatina e seu metabólito ativo, ácido de sinvastatina, e potencializar o risco de miopatia induzida por estatinas.	Recomenda-se que a dosagem de sinvastatina não deve exceder 20 mg por dia quando usada em combinação com amlodipina. Os benefícios desta combinação devem ser cuidadosamente avaliados em relação ao risco potencialmente aumentado de miopatia, incluindo rabdomiólise. Fluvastatina, pravastatina e rosuvastatina são provavelmente alternativas mais seguras em pacientes recebendo amlodipina	Ajuste de dose
47.	Atenolol x Aminofilina	Os efeitos farmacológicos das teofilinas e dos betabloqueadores são opostos. Doses não seletivas (> 50 mg/dia de atenolol) e	Betabloqueadores não seletivos, orais e oftálmicos são considerados contraindicados em pacientes com doenças broncoespásticas (asma e DPOC). Os betabloqueadores	Evitar a associação



		altas de beta-bloqueadores cardiosseletivos podem causar broncoespasmo grave ou fatal ao se opor à broncodilatação induzida por teofilina.	cardiosseletivos devem ser evitados ou usados com extrema cautela se não houver outras alternativas.	
48.	Atenolol x Clonidina	Pode ocorrer bloqueio AV acentuado, bradicardia e hipotensão.	Recomenda-se o monitoramento rigoroso da pressão arterial em pacientes que recebem essa combinação. O betabloqueador deve ser descontinuado alguns dias antes da interrupção gradual da clonidina. A clonidina nunca deve ser descontinuada abruptamente, mas deve ser diminuída ao longo de 2 a 4 dias.	Monitorizar de perto
49.	Atropina x Cloreto de potássio	Risco de lesão gastrointestinal superior	Formulações orais sólidas de cloreto de potássio é considerado	Contraindicado



		associada a formulações sólidas orais de cloreto de potássio.	contraindicado para pacientes que usam anticolinérgicos. Formulações líquidas de cloreto de potássio devem ser consideradas. Monitorizar: lesão gastrointestinal alta, como vômitos graves, dor abdominal, distensão e sangramento gastrointestinal.	
50.	Bupropiona x Aminofilina	Aumenta o risco de convulsões.	Recomenda-se extremo cuidado se a bupropiona for administrada com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo, especialmente em idosos e em pacientes com histórico de convulsões ou outros fatores de risco para convulsões.	Monitorizar de perto
51.	Bupropiona x Metoclopramida	Aumenta o risco de convulsões.	Recomenda-se extremo cuidado se a bupropiona for administrada com	Monitorizar de perto



			qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo, principalmente em idosos e em pacientes com histórico de convulsões ou outros fatores de risco para convulsões.	
52.	Bupropiona x Clomipramina	Aumenta o risco de convulsões.	Recomenda-se extremo cuidado se a bupropiona for administrada com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo, especialmente em idosos e em pacientes com histórico de convulsões ou outros fatores de risco para convulsões.	Monitorizar de perto
53.	Bupropiona x Dexametasona	Aumenta o risco de convulsões.	Recomenda-se extremo cuidado se a bupropiona for administrada com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo,	Monitorizar de perto



			principalmente em idosos e em pacientes com histórico de convulsões ou outros fatores de risco para convulsões	
54.	Bupropiona x Fentanil	Aumenta o risco de convulsões.	Recomenda-se extremo cuidado se a bupropiona for administrada com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo, principalmente em idosos e em pacientes com histórico de convulsões ou outros fatores de risco para convulsões.	Monitorizar de perto
55.	Bupropiona x Fluoxetina	Aumenta o risco de convulsões.	Recomenda-se extremo cuidado se a bupropiona for administrada com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo, principalmente em idosos e em pacientes com histórico de	Monitorizar de perto



			convulsões ou outros fatores de risco para convulsões.	
56.	Bupropiona x Hidrocortisona	Aumenta o risco de convulsões.	Recomenda-se extremo cuidado se a bupropiona for administrada com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo, principalmente em idosos e em pacientes com histórico de convulsões ou outros fatores de risco para convulsões.	Monitorizar de perto
57.	Bupropiona x Imipramina	Aumenta o risco de convulsões.	Recomenda-se extremo cuidado se a bupropiona for administrada com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo, principalmente em idosos e em pacientes com histórico de convulsões ou outros fatores de risco para convulsões.	Monitorizar de perto



58.	Bupropiona x Morfina	Aumenta o risco de convulsões.	Recomenda-se extremo cuidado se a bupropiona for administrada com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo, principalmente em idosos e em pacientes com histórico de convulsões ou outros fatores de risco para convulsões.	Monitorizar de perto
59.	Bupropiona x Ondansetrona	O uso concomitante de antagonistas do receptor 5-HT3 com agentes que possuem ou aumentam a atividade serotoninérgica, como antidepressivos e lítio, pode potencializar o risco de síndrome da serotonina.	Recomenda-se cuidado se os antagonistas dos receptores 5-HT3 forem prescritos com outros agentes que afetam o sistema neurotransmissor serotoninérgico. Os pacientes devem ser monitorados de perto para sintomas da síndrome da serotonina durante o tratamento. Deve-se ter cuidado especial ao iniciar ou aumentar as dosagens	Monitorizar de perto



desses agentes.				
60.	Bupropiona x Prometazina	Aumenta o risco de convulsões.	Recomenda-se extrema cautela se a bupropiona for administrada com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo, principalmente em idosos e em pacientes com histórico de convulsões ou outros fatores de risco para convulsões.	Monitorizar de perto
61.	Bupropiona x Sertralina	Aumenta o risco de convulsões	Recomenda-se extremo cuidado se a bupropiona for administrada com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo, principalmente em idosos e em pacientes com histórico de convulsões ou outros fatores de risco para convulsões.	Monitorizar de perto
62.	Bupropiona x	Aumenta o risco de	Recomenda-se cautela se o tramadol	Monitorizar de perto



	Tramadol	convulsões.	for administrado com qualquer substância que possa reduzir o limiar de convulsão, principalmente em idosos e em pacientes com epilepsia, história de convulsões ou outros fatores de risco para convulsões.	
63.	Bupropiona x Prednisona	Aumenta o risco de convulsões.	Recomenda-se extremo cuidado se a bupropiona for administrada com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo, principalmente em idosos e em pacientes com histórico de convulsões ou outros fatores de risco para convulsões.	Monitorizar de perto
64.	Captopril x Alopurinol	A administração de alupurinol com captopril foi associado a um risco de reações de hipersensibilidade grave,	Mecanismo desconhecido	Não aconselhado para pacientes idosos e com insuficiência renal.



neutropenia, agrunocitose e infecções graves			Monitorizar de perto	
65.	Captopril x Cloreto de potássio	Aumento no risco de hipercalemia.	Evitar associação, mas caso seja necessário monitorizar níveis de potássio (particularmente em paciente com comprometimento renal, diabetes, insuficiência cardíaca grave ou agravada, desidratação ou terapêutica concomitante com outros agentes que aumentem o potássio sérico e idosos).	Monitorizar de perto
66.	Captopril x Espironolactona	Risco de hipercalemia.	Monitorizar os níveis de potássio.	Monitorizar de perto
67.	Captopril x Losartana	Aumento no risco de hipercalemia.	O duplo bloqueio do sistema renina-angiotensina-aldosterona não é recomendado, especialmente em pacientes com nefropatia diabética. A maioria dos pacientes que recebem a	Evitar a associação



			combinação não obtém nenhum benefício adicional em comparação com a monoterapia. Mas caso opte por associar, monitorizar níveis de potássio e creatinina sérica.	
68.	Carbamazepina x Amlodipina	Diminui significativamente as concentrações plasmáticas e os efeitos farmacológicos dos bloqueadores dos canais de cálcio (CCBs).	Evitar associação. Se a co-administração for necessária, a resposta farmacológica deve ser monitorada mais de perto após o início, descontinuação ou alteração da posologia de carbamazepina, e a posologia de CCB ajustada de acordo.	Evitar a associação
69.	Carbamazepina x Fentanil	Diminuição da concentração plasmática de fentanil	Monitorização próxima quando for adicionado ou retirado da terapia, e a dose de fentanil deve ser aumentada conforme necessidade .	Monitorizar de perto
70.	Carbamazepina x	Reduz a eficácia dos	Recomenda-se advertir mulheres que	Contraceção



	Levonorgestrel	hormônios contraceptivos.	usam anticonvulsivantes hormonais sobre o risco de sangramento superficial e gravidez indesejada durante a terapia concomitante com anticonvulsivantes indutores de enzimas. Métodos alternativos ou adicionais de controle de natalidade devem ser usados durante e por pelo menos duas semanas após a terapia anticonvulsivante de curto prazo e 4 semanas após a terapia anticonvulsivante de longo prazo (mais de 4 semanas).	adicional
71.	Carbonato de lítio x Bupropiona	Aumenta o risco de convulsões.	Recomenda-se extremo cuidado se a bupropiona for administrada com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo, principalmente em idosos e em	Monitorizar de perto



pacientes com histórico de convulsões ou outros fatores de risco para convulsões.				
72.	Carbonato de lítio x Diclofenaco	A co-administração com antiinflamatórios não esteroidais (AINEs) pode aumentar os níveis séricos de lítio e induzir toxicidade em alguns pacientes.	Recomenda-se cuidado quando o lítio é usado simultaneamente com AINEs. Os pacientes devem ter os níveis séricos de lítio verificados a cada 4 a 5 dias após o início de um AINE até que a extensão de qualquer interação potencial possa ser avaliada. Em alguns casos, pode ser necessária uma redução na dosagem de lítio.	Monitorizar de perto
73.	Carbonato de Lítio x Espironolactona	A espironolactona e o triamtereno podem aumentar os níveis séricos de lítio, resultando em um alto risco de toxicidade do lítio.	Evitar associação. Os níveis de lítio devem ser monitorados diariamente e podem ser necessárias reduções da dose de lítio.	Evitar a associação



74.	Carbonato de Lítio x Fluoxetina	Aumenta os efeitos farmacológicos dos inibidores seletivos da recaptção da serotonina (SSRIs) e potencializar o risco da síndrome da serotonina, que é uma condição rara, mas séria e potencialmente fatal, considerada como resultado da hiperestimulação dos receptores 5-HT1A e 2A do tronco cerebral.	Recomenda-se cuidado se o lítio for prescrito em combinação com SSRIs. Os níveis de lítio devem ser avaliados regularmente e a dosagem ajustada de acordo.	Monitorizar de perto
75.	Carbonato de lítio x Furosemida	Aumenta os níveis séricos de lítio e potencializar o risco de toxicidade do lítio.	Evitar associação, a menos que o monitoramento dos níveis séricos de lítio e eletrólitos possa ser realizado.	Monitorizar de perto
76.	Carbonato de lítio x Ondansetrona	O uso concomitante de antagonistas do receptor 5-HT3 com agentes que	Recomenda-se cuidado se os antagonistas dos receptores 5-HT3 forem prescritos com outros agentes	Monitorizar de perto



		possuem ou aumentam a atividade serotoninérgica como antidepressivos e lítio, pode potencializar o risco de síndrome da serotonina. E pode provocar prolongamento dependente da dose do intervalo QT.	que afetam o sistema neurotransmissor serotoninérgico. Os pacientes devem ser monitorados de perto para sintomas da síndrome da serotonina durante o tratamento. Deve-se ter cuidado especial ao iniciar ou aumentar as dosagens desses agentes.	
77.	Carbonato de lítio x Sertralina	Aumenta o o risco de síndrome da serotonina.	Recomenda-se cuidado se o lítio for prescrito em combinação com SSRIs. Os níveis de lítio devem ser avaliados regularmente e a dosagem ajustada de acordo. Os pacientes devem ser monitorados de perto para sintomas da síndrome da serotonina durante o tratamento. Principalmente ao aumentar as dosagens desses agentes.	Monitorizar de perto



78.	Carbonato de lítio x Tramadol	O risco de convulsões pode aumentar durante a coadministração de tramadol com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo.	Recomenda-se cautela se o tramadol for administrado com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo, principalmente em idosos e em pacientes com epilepsia, história de convulsões ou outros fatores de risco para convulsões.	Monitorizar de perto
79.	Cetoconazol x Alprazolam	Usar essas drogas juntas pode causar sonolência e respiração lenta.	Evitar associação. Recomenda-se analisar todos os medicamentos que o paciente já utiliza, incluindo vitaminas e ervas.	Evitar a associação
80.	Cetoconazol x Fentanil	Aumento da concentração plasmática de fentanil, podendo levar a depressão respiratória potencialmente fatal.	Recomenda-se que Pacientes recebendo fentanil com inibidores potentes ou moderados do CYP450 3A4 devem ser monitorados cuidadosamente e os ajustes posológicos feitos de acordo com a necessidade. Isso é particularmente	Monitorizar de perto



			importante quando um inibidor é adicionado após uma dose estável de fentanil ter sido alcançada.	
81.	Cetoconazol x Sinvastatina	Aumenta significativamente as concentrações plasmáticas de lovastatina e sinvastatina, bem como seus metabólitos farmacologicamente ativos.	Contraindicado. O arroz vermelho fermento, que contém lovastatina, também deve ser evitado durante o tratamento com um potente inibidor do CYP450 3A4. Fluvastatina, pravastatina, pitavastatina e rosuvastatina são provavelmente alternativas mais seguras, uma vez que não são metabolizadas pelo CYP450 3A4.	Contraindicado
82.	Cetoprofeno x Carbonato de lítio	(AINEs) pode aumentar os níveis séricos de lítio e induzir toxicidade em alguns pacientes.	Recomenda-se cuidado quando o lítio é usado simultaneamente com AINEs. Os pacientes devem ter os níveis séricos de lítio verificados a cada 4 a 5 dias após o início de um	Monitorizar de perto. Em alguns casos, pode ser necessária uma redução na dosagem de lítio.



AINE até que a extensão de qualquer interação potencial possa ser avaliada.				
83.	Cetoprofeno x Enoxaparina	Risco de hematoma epidural ou espinhal em pacientes que recebem anestesia neuroaxial ou punção subaracnóidea, o que pode a paralisia permanente ou a longo prazo.	Evitar a associação. Se não for possível: fazer observação clínica e laboratorial rigorosa para complicações hemorrágicas.	Evitar a associação
84.	Ciprofloxacina x Bupropiona	Aumenta o risco de convulsões.	Evitar associação, principalmente em pacientes se for idoso, sofrer abstinência de álcool ou drogas, tiver um histórico de convulsões ou se tiver uma condição que afeta o sistema nervoso central, como tumor cerebral ou traumatismo craniano.	Evitar a associação
85.	Ciprofloxacina x	Potencial maior para causar	Recomenda-se cautela se as	Monitorizar de perto



	Dexametasona	tendinite e ruptura do tendão.	fluoroquinolonas forem prescritas em combinação com corticosteroides, particularmente em pacientes com outros fatores de risco concomitantes (idosos e transplantados).	
86.	Ciprofloxacino x Tramadol	Aumento no risco de crises epiléticas, devido à redução no limiar convulsivo.	Cautela no uso, sobretudo em idosos e em pacientes com epilepsia ou fatores de risco para crises epiléticas.	Monitorizar de perto
87.	Ciprofloxacino x Aminofilina	Aumento significativo da concentração sérica de teofilina e do risco de toxicidade, pelo fato do ciprofloxacino inibir o metabolismo da teofilina através do CYP450 1A2.	Evitar associação, mas se a coadministração for necessária, a dose diária de teofilina deve ser reduzida. A resposta farmacológica e os níveis séricos devem ser monitorizados de perto.	Evitar a associação
88.	Ciprofloxacino x Haloperidol	Prolongamento do intervalo QT, que pode resultar em	Se realmente necessário utilizar o haloperidol e não tiver outra	Monitorizar de perto



		efeitos aditivos e aumentar do risco de arritmias ventricularres.	alternativa Monitorizar de perto, sobretudo se o uso for parenteral e em doses elevadas.
89.	Ciprofloxacino x Hidrocortisona	Potencializa risco de tendinite e ruptura do tendão.	Recomenda-se cautela se as fluoroquinolonas forem prescritas em combinação com corticosteroides, particularmente em pacientes com outros fatores de risco concomitantes (Idosos e transplantados). Evitar exercício na área afetada. Monitorizar de perto
90.	Ciprofloxacino x Insulina	Aumento no risco de hipoglicemia e também hiperglicemia, visto que a quinolona tem efeito nos canais de potássio sensíveis ao ATP da célula beta pancreática, que regulam a	Monitorizar glicose. Devido ao risco de hipoglicemia profunda e potencialmente fatal, recomenda-se maior precaução em caso de uso concomitante de insulina e secretagogos de insulina (sulfoniluréias e glinidas). Monitorizar de perto



secreção de insulina.				
91.	Ciprofloxacino x Prednisolona	Potencial maior para causar tendinite e ruptura do tendão.	Recomenda-se cautela se as fluoroquinolonas forem prescritas em combinação com corticosteroides, particularmente em pacientes com outros fatores de risco concomitantes (idosos e transplantados) .	Monitorizar de perto
92.	Ciprofloxacino x Prednisona	Potencializa o risco de tendinite e ruptura do tendão.	Recomenda-se cautela se as fluoroquinolonas forem prescritas em combinação com corticosteroides, particularmente em pacientes com outros fatores de risco concomitantes (idosos e transplantados).	Monitorizar de perto
93.	Ciprofloxacino x Varfarina	Potencializa o efeito hipoprotrombinêmico da varfarina, aumentando o risco de sangramento	Monitorizar RNI e se necessário reduzir ajustar dose de varfarina	Monitorizar de perto
94.	Clomipramina x	A co-administração com	Recomenda-se cautela se a	Monitorizar de perto



	Sertralina	sertralina pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns antidepressivos tricíclicos (TCAs).	sertralina (ou outros SSRIs) for prescrita com TCAs. A resposta farmacológica e os níveis plasmáticos de TCA devem ser monitorados mais de perto sempre que a sertralina é adicionada ou retirada da terapia em pacientes estabilizados com o regime antidepressivo existente e a dosagem de TCA ajustada conforme necessário. Os pacientes devem ser monitorados de perto quanto a sinais e sintomas de toxicidade do TCA.	
95.	Clomipramina x Tramadol	Aumenta o risco de convulsões.	Recomenda-se cautela se o tramadol for administrado com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo, principalmente em idosos e em pacientes com epilepsia,	Monitorizar de perto



			história de convulsões ou outros fatores de risco para convulsões (por exemplo, traumatismo craniano, tumor cerebral, metabólicos distúrbios, abstinência de álcool e drogas, infecções do SNC).	
96.	Clonazepam x Fentanil	Aumento do risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte.	Evitar associação. Se necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário. O paciente deve ser monitorado de perto quanto a sinais e sintomas de depressão respiratória e sedação.	Evitar a associação
97.	Clonazepam x Morfina	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte.	Evitar associação. Se necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário. Os pacientes devem ser monitorados de perto	Evitar a associação



			quanto a sinais e sintomas de depressão respiratória e sedação.	
98.	Clonazepam x Tramadol	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte.	Evitar associação. Se a coadministração for necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário para alcançar o efeito clínico desejado.	Evitar a associação
99.	Clonidina x Amitriptilina	Elevações da pressão arterial potencialmente fatais.	Evitar associação, caso não seja possível aferir a pressão arterial de perto, especialmente durante as primeiras semanas de uso. Quando a clonidina, a amitriptilina ou ambos são descontinuados, recomenda-se a retirada gradual para evitar flutuações bruscas da pressão arterial.	Evitar a associação
100.	Clonidina x	Pode ocorrer bloqueio AV	Recomenda-se o monitoramento	Monitorizar de perto



	Carvedilol	acentuado, bradicardia e hipotensão.	rigoroso da pressão arterial em pacientes que recebem essa combinação. O betabloqueador deve ser descontinuado alguns dias antes da interrupção gradual da clonidina. A clonidina nunca deve ser descontinuada abruptamente, mas deve ser diminuída ao longo de 2 a 4 dias.	
101.	Clonidina x Clomipramina	Elevação potencialmente fatal da pressão arterial.	Recomenda-se que esta combinação seja evitada. Se não houver alternativas e esta combinação tiver que ser usada, a pressão arterial deve ser monitorada de perto, especialmente durante as primeiras semanas de terapia.	Monitorizar de perto
102.	Clonidina x Imipramina	Elevação potencialmente fatal da pressão arterial.	Recomenda-se que esta combinação seja evitada. Se não houver	Evitar a associação



			alternativas e esta combinação tiver que ser usada, a pressão arterial deve ser monitorada de perto, especialmente durante as primeiras semanas de terapia.	
103.	Clonidina x Nortriptilina	Elevação potencialmente fatais na pressão arterial.	Recomenda-se que esta combinação seja evitada. Se não houver alternativas e esta combinação tiver que ser usada, a pressão arterial deve ser monitorada de perto, especialmente durante as primeiras semanas de terapia.	Evitar a associação
104.	Cloreto de potássio x Biperideno	Risco de lesão gastrointestinal superior associada a formulações sólidas orais de cloreto de potássio.	Formulações orais sólidas de cloreto de potássio é considerado contraindicado para pacientes que usam anticolinérgicos. Formulações líquidas de cloreto de potássio devem ser consideradas. Monitorizar:	Contraindicado



			lesão gastrointestinal alta, como vômitos graves, dor abdominal, distensão e sangramento gastrointestinal.	
105.	Cloreto de potássio x Clomipramina	Aumenta o o risco de lesão gastrointestinal alta associada a formulações orais de cloreto de potássio sólido.	O uso de formulações orais sólidas de cloreto de potássio é considerado contra-indicado em pacientes recebendo agentes com propriedades anticolinérgicas em doses suficientes para exercer efeitos anticolinérgicos. Uma formulação líquida de cloreto de potássio deve ser considerada.	Contraindicado
106.	Cloreto de potássio x espironolactona	Hipercalemia, com existência de relato de morte.	Evitar associação, mas caso seja necessário é preciso muita cautela, particularmente em paciente com comprometimento renal, diabetes, insuficiência cardíaca grave ou	Evitar a associação



			agravada, desidratação ou terapêutica concomitante com outros agentes que aumentem o potássio sérico e idosos. Monitorizar níveis séricos de potássio.	
107.	Cloreto de potássio x Losartana	Risco de hipercalemia.	Se necessário associar, monitorizar níveis de potássio (sobretudo em paciente com comprometimento renal, diabetes, insuficiência cardíaca grave, desidratação ou terapêutica concomitante com outros agentes que aumentem o potássio sérico e idosos).	Monitorizar de perto
108.	Cloreto de Potássio x Prometazina	Risco de lesão gastrointestinal superior associada a formulações sólidas orais de cloreto de potássio. O mecanismo	Formações líquidas de cloreto de potássio devem ser consideradas. A terapia deve ser interrompida se o paciente apresentar sintomas de lesão gastrointestinal alta (vômito,	Contraindicado



	proposto envolve aumento do tempo de trânsito gastrointestinal.	dor, distensão, sangramento.
109. Clorpromazina x Bupropiona	Aumenta o risco de convulsões. A co-administração com bupropiona pode aumentar as concentrações plasmáticas de drogas que são metabolizadas pelo CYP450 2D6, incluindo muitos antidepressivos, neurolépticos, estimulantes do SNC (por exemplo, anfetaminas), metoclopramida e alguns inibidores da acetilcolinesterase (por	Recomenda-se extremo cuidado se a bupropiona for administrada com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo, principalmente em idosos e em pacientes com histórico de convulsões ou outros fatores de risco para convulsões.
		Monitorizar de perto



exemplo, donepezil, galantamina).				
110.	Clorpromazina x Cloreto de potássio	Risco de lesão gastrointestinal superior associada a formulações sólidas orais de cloreto de potássio.	Formulações orais sólidas de cloreto de potássio é considerado contraindicado para pacientes que usam anticolinérgicos. Formulações líquidas de cloreto de potássio devem ser consideradas. Monitorizar: lesão gastrointestinal alta, como vômitos graves, dor abdominal, distensão e sangramento gastrointestinal.	Contraindicado
111.	Clorpromazina x Fentanil	O uso concomitante de opioides com benzodiazepínicos ou outros depressores do sistema nervoso central (SNC) (por exemplo, sedativos /	Evitar associação, a menos que as opções de tratamento alternativas sejam inadequadas. Se a co-administração for necessária, a dosagem e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao	Evitar a associação



		<p>hipnóticos não benzodiazepínicos, ansiolíticos, relaxantes musculares, anestésicos gerais, antipsicóticos, outros opioides, álcool) pode resultar em sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte. O risco de hipotensão também pode aumentar com alguns depressores do SNC (por exemplo, álcool, benzodiazepínicos, fenotiazinas).</p>	<p>mínimo necessário para atingir o efeito clínico desejado, com titulação cautelosa e ajustes de dosagem quando necessário.</p>	
112.	Clorpromazina x Metoclopramida	Aumento na frequência e na gravidade das reações extrapiramidais (reações	Não associar. A metoclopramida não deve ser prescrita em combinação com outros agentes	Contraindicado



		distônicas agudas, discinesia tardia, acatisia, sintomas semelhantes ao Parkinson), devido a efeitos antidopaminérgicos aditivos.	antidopaminérgicos. Verificar possibilidade de outro antimético, como domperidona e ondansetrona. Outra possibilidade é considerar os antipsicóticos atípicos, que causam menos eventos extrapiramidais, como clozapina e quetiapina.	
113.	Clorpromazina x Morfina	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte.	Evitar associação. Se necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário. Os pacientes devem ser monitorados de perto quanto a sinais e sintomas de depressão respiratória e sedação.	Evitar a associação
114.	Clorpromazina x Tramadol	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte.	Evitar associação. Se a coadministração for necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao	Evitar a associação



		mínimo necessário para alcançar o efeito clínico desejado.		
115.	Dexametasona x Fentanil	Diminuição na concentração plasmática de fentanil, com redução da efetividade e presença de sintomas de abstinência relacionados ao fentanil.	Monitorizar resposta farmacológica do fentanil. E se necessário aumentar dose desse medicamento.	Monitorizar de perto
116.	Diazepam x Fentanil	Aumento do risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte.	Evitar associação. Se necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário. O paciente deve ser monitorado de perto quanto a sinais e sintomas de depressão respiratória e sedação.	Evitar a associação
117.	Diazepam X Morfina	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte.	Evitar associação. Se necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao	Evitar a associação



			mínimo necessário. Os pacientes devem ser monitorados de perto quanto a sinais e sintomas de depressão respiratória e sedação.	
118.	Diazepam x Tramadol	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte.	Evitar associação. Se a coadministração for necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário para alcançar o efeito clínico desejado.	Evitar a associação
119.	Diclofenaco x Enoxaparina	Risco de desenvolver um hematoma epidural ou espinhal. O desenvolvimento de hematoma epidural e espinhal pode levar a paralisia a longo prazo ou permanente.	Evitar associação. Recomenda-se uma observação clínica e laboratorial rigorosa para complicações hemorrágicas se for necessária terapia concomitante.	Evitar a associação
120.	Enalapril x	A administração de alupurinol	Mecanismo desconhecido	Não aconselhado



	Alopurinol	com captopril foi associado a um risco de reações de hipersensibilidade grave, neutropenia, agrunocitose e infecções graves		para pacientes idosos e com insuficiência renal. Monitorizar de perto
121.	Enalapril x Cloreto de Potássio	Aumento no risco de hipercalemia.	Evitar associação, mas caso seja necessário é preciso muita cautela, particularmente em paciente com comprometimento renal, diabetes, insuficiência cardíaca grave ou agravada, desidratação ou terapêutica concomitante com outros agentes que aumentem o potássio sérico e idosos. Monitorizar níveis de potássio.	Monitorizar de perto
122.	Enalapril x Espironolactona	Aumento no risco de hipercalemia.	Monitorizar níveis de potássio.	Monitorizar de perto
123.	Enalapril x	Aumento no risco de	O duplo bloqueio do sistema renina-	Evitar a associação



	Losartana	hipercalcemia.	angiotensina-aldosterona não é recomendado, especialmente em pacientes com nefropatia diabética. A maioria dos pacientes que recebem a combinação não obtém nenhum benefício adicional em comparação com a monoterapia. Mas caso opte por associar, monitorizar níveis de potássio e creatinina sérica.	
124.	Epinefrina x Carvedilol	Os betabloqueadores não cardiosseletivos podem aumentar a resposta da epinefrina.	Cuidado extremo e monitoramento rigoroso do estado cardiovascular. Verificar necessidade de redução da dose de epinefrina.	Monitorizar de perto
125.	Epinefrina x Clomipramina	Aumento da reposta pressora.	Evitar a administração parenteral de agentes simpaticomiméticos de ação direta deve ser preferencialmente evitada durante a terapia com antidepressivos tricíclicos, exceto em	Evitar a associação



casos de emergência.				
126.	Eritromicina x Carbamazepina	Aumenta significativamente os níveis de carbamazepina sérica. O mecanismo é provavelmente a inibição das isoenzimas hepáticas CYP450 3A4. Ao mesmo tempo, a carbamazepina pode induzir o metabolismo CYP450 3A4 dos macrolídeos. Isso pode levar a níveis subterapêuticos de macrolídeos e uma diminuição do efeito antibiótico.	Recomenda-se o monitoramento dos níveis sanguíneos de carbamazepina. E o paciente deve ser cuidadosamente observado para sinais de toxicidade por carbamazepina.	Monitorizar de perto
127.	Eritromicina x Cetoconazol	Aumenta as concentrações plasmáticas da eritromicina. Prolongamento do intervalo	O uso concomitante de eritromicina com inibidores potentes do CYP450 3A4 geralmente deve ser evitado.	Evitar a associação



		QT, que pode resultar em efeitos aditivos e aumento do risco de arritmias ventriculares, como taquicardia ventricular e <i>torsades de pointes</i> .	
128.	Eritromicina X Fentanil	A co-administração com inibidores do CYP450 3A4 pode aumentar as concentrações plasmáticas de fentanil.	Recomenda-se que pacientes recebendo fentanil com inibidores potentes ou moderados do CYP450 3A4 devem ser monitorados cuidadosamente e os ajustes posológicos feitos de acordo com a necessidade. Monitorizar de perto
129.	Eritromicina x Fluconazol	Aumenta as concentrações plasmáticas de eritromicina. Prolongamento do intervalo QT, que pode resultar em efeitos aditivos e aumento do	A co-administração de eritromicina com fluconazol é considerada contraindicada. Contraindicado



risco de arritmias ventriculares, <i>torsades de pointes</i> .			
130.	Eritromicina x Sinvastatina	A co-administração com inibidores potentes do CYP450 3A4 pode aumentar significativamente as concentrações plasmáticas de sinvastatina e lovastatina e seus metabólitos ácidos ativos.	O uso concomitante de sinvastatina ou lovastatina com inibidores potentes do CYP450 3A4 é considerado contra-indicado. Fluvastatina, pravastatina, pitavastatina e rosuvastatina são provavelmente alternativas mais seguras, uma vez que não são metabolizadas pelo CYP450 3A4. Contraindicado
131.	Espironolactona x Losartana	Aumento no risco de hipercalcemia.	Se necessário associar, monitorizar níveis de potássio (sobretudo em paciente com comprometimento renal, diabetes, insuficiência cardíaca grave, desidratação ou terapêutica concomitante com outros agentes Monitorizar de perto



que aumentem o potássio sérico e idosos).				
132.	Fenitoína x Amlodipina	Diminui significativamente as concentrações plasmáticas dos bloqueadores dos canais de cálcio.	Evitar associação. Se a co-administração for necessária, a resposta farmacológica deve ser monitorada mais de perto após o início ou descontinuação do indutor CYP450 3A4, e a dosagem de CCB ajustada em conformidade.	Evitar a associação
133.	Fenitoína x Fentanil	A co-administração com anticonvulsivantes indutores de enzimas pode diminuir as concentrações plasmáticas de opioides que são metabolizados principalmente pelo CYP450 3A4, como butorfanol, fentanil, hidrocodona e oxicodona.	Recomenda-se que a resposta farmacológica ao opioide deve ser monitorada mais de perto sempre que um anticonvulsivante indutor de enzima é adicionado ou retirado da terapia, e a dosagem do opioide ajustada conforme necessário.	Monitorizar de perto



134.	Fenitoína x Levonorgestrel	Reduz a eficácia dos hormônios contraceptivos.	Recomenda-se advertir mulheres que usam anticonvulsivantes hormonais sobre o risco de sangramento superficial e gravidez indesejada durante a terapia concomitante com anticonvulsivantes indutores de enzimas. Métodos alternativos ou adicionais de controle de natalidade devem ser usados durante e por pelo menos duas semanas após a terapia anticonvulsivante de curto prazo e 4 semanas após a terapia anticonvulsivante de longo prazo (mais de 4 semanas).	Contracepção adicional
135.	Fenobarbital x Tramadol	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte.	Evitar associação. Se a coadministração for necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao	Evitar a associação



mínimo necessário para alcançar o efeito clínico desejado.				
136.	Fenobarbita lx Amlodipina	Diminui significativamente as concentrações plasmáticas dos bloqueadores dos canais de cálcio.	Evitar associação. Se a co-administração for necessária, a resposta farmacológica deve ser monitorada mais de perto após o início ou descontinuação do indutor CYP450 3A4, e a dosagem de CCB ajustada em conformidade.	Evitar a associação
137.	Fenobarbital x Levonorgestrel	Reduz a eficácia dos hormônios contraceptivos.	Recomenda-se advertir mulheres que usam anticonvulsivantes hormonais sobre o risco de sangramento superficial e gravidez indesejada durante a terapia concomitante com anticonvulsivantes indutores de enzimas. Métodos alternativos ou adicionais de controle de natalidade devem ser usados durante e por pelo	Contracepção adicional



			menos duas semanas após a terapia anticonvulsivante de curto prazo e 4 semanas após a terapia anticonvulsivante de longo prazo (mais de 4 semanas).	
138.	Fentanil x Clomipramina	Aumenta o risco de síndrome da serotonina.	Recomenda-se o uso concomitante de múltiplos agentes serotoninérgicos, se possível, ou então abordado com cautela se o benefício potencial for considerado maior que o risco. Os pacientes devem ser monitorados de perto para sintomas da síndrome da serotonina durante o tratamento.	Monitorizar de perto
139.	Fentanil x Fenobarbital	Risco de sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte. Por outro lado, ocorre redução na	Evitar associar, caso necessária a associação deve-se monitorizar os sinais vitais e de depressão respiratória, além de ajustar as doses	Evitar a associação



		concentração plasmática do fentanil, reduzindo sua efetividade, além do risco de sintomas de abstinência em pacientes mantidos em seu regime opioide após a adição do fenobarbital.	conforme necessidade clínica.	
140.	Fentanil x Fluoxetina	Potencializa o risco de síndrome serotoninérgica.	Evitar a associação. Caso não seja possível Monitorizar sinais e sintomas de síndrome serotoninérgica.	Monitorizar de perto
141.	Fentanil x Imipramina	Aumenta o risco de síndrome da serotonina, que é uma condição rara, mas séria e potencialmente fatal, considerada como resultado da hiperestimulação dos receptores 5-HT _{1A} e 2A do	Evitar associação. Se necessária a associação, aborda com cautela se o benefício potencial for considerado maior que o risco. Os pacientes devem ser monitorados de perto para sintomas da síndrome da serotonina durante o tratamento.	Monitorizar de perto



tronco cerebral.				
142.	Fentanil x Ondansetrona	Risco de síndrome serotoninérgica.	Recomenda-se cautela. Os pacientes devem ser monitorados de perto quanto a sintomas da síndrome serotoninérgica.	Monitorizar de perto
143.	Fentanil x Sertralina	Aumenta o risco de síndrome da serotonina.	Evitar o uso concomitante de múltiplos agentes serotoninérgicos, se possível, ou abordado com cautela se o benefício potencial for considerado maior que o risco. Os pacientes devem ser monitorados de perto para sintomas da síndrome da serotonina durante o tratamento. Principalmente se aumentar as dosagens desses agentes.	Monitorizar de perto
144.	Fentanil x Tramadol	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão	Evitar associação. Se a coadministração for necessária, a	Evitar a associação



		respiratória, coma e morte.	dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário para alcançar o efeito clínico desejado.	
145.	Fentanil x Morfina	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte.	Evitar associação. Se necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário. Os pacientes devem ser monitorados de perto quanto a sinais e sintomas de depressão respiratória e sedação.	Evitar a associação
146.	Fluconazol x Alprazolam	Aumenta significativamente os níveis sanguíneos e os efeitos do Alprazolam em casos raros.	Evitar associação. Pode ser necessário um ajuste de dose ou monitoramento mais frequente para usar com segurança os dois medicamentos.	Evitar a associação
147.	Fluconazol x Fenitoína	Aumento dos níveis séricos de fenitoína e risco de	Monitoramento clínico e da concentração plasmática de fenitoína	Monitorizar de perto



		toxicidade.	sempre que o fluconazol for adicionado, descontinuado ou a dose alterada. Monitorizar toxicidade (sonolência, perturbações visuais, alteração do estado mental, náuseas ou ataxia). Se necessário reduzir dose da fenitoína.	
148.	Fluconazol x Fentanil	Aumento da concentração plasmática de fentanil, podendo levar a depressão respiratória potencialmente fatal.	Monitorizar de perto. Reduzir a dose de fentanil conforme necessidade, isso é particularmente importante quando o fluconazol é adicionado ou retirado após uma dose estável de fentanil.	Monitorizar de perto.
149.	Fluconazol x Sinvastatina	Aumenta significativamente as concentrações plasmáticas dos inibidores da HMG-CoA redutase (estatinas). O resultado dos	Os benefícios do uso de agentes antifúngicos azólicos com estatinas que são substratos do CYP450 3A4 devem ser avaliados cuidadosamente contra o risco	Ajuste de dose



		níveis elevados de atividade inibitória da HMG-CoA redutase no plasma estão associados a um risco aumentado de toxicidade musculoesquelética.	potencialmente aumentado de miopatia, incluindo rabdomiólise. Se a coadministração for necessária, uma dosagem inicial e de manutenção mais baixa da estatina deve ser considerada.	
150.	Fluoxetina x Clomipramina	Aumenta significativamente as concentrações plasmáticas de alguns antidepressivos tricíclicos (TCAs).	Evitar associação, se possível, ou abordado com cautela se o benefício potencial for considerado maior que o risco. A resposta farmacológica e os níveis plasmáticos de TCA devem ser monitorados mais de perto sempre que a fluoxetina é adicionada ou retirada da terapia em pacientes estabilizados com o regime antidepressivo.	Evitar a associação
151.	Fluoxetina x Imipramina	A co-administração com fluoxetina pode aumentar	Recomenda-se evitar a associação de fluoxetina (ou outros SSRIs) com	Evitar a associação



		significativamente as concentrações plasmáticas de alguns antidepressivos tricíclicos (TCAs).	TCAs, se possível, ou abordar com cautela se o benefício potencial for considerado maior que o risco. A resposta farmacológica e os níveis plasmáticos de TCA devem ser monitorados mais de perto sempre que a fluoxetina é adicionada ou retirada da terapia em pacientes estabilizados com o regime antidepressivo existente e a dosagem de TCA ajustada conforme necessário.	
152.	Fluoxetina x Ondasetrona	Risco de síndrome serotoninérgica e prolongamento do intervalo QT.	Monitorar sintomas da síndrome serotoninérgica, eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalcemia.	Monitorizar de perto
153.	Fluoxetina x Tramadol	Risco de síndrome da serotoninérgica.	Evitar uso do tramadol. Se usar: os pacientes devem ser monitorados de	Evitar a associação



perto quanto a sintomas da síndrome da serotoninérgica.				
154.	Furosemida x Estreptomicina	A estreptomicina pode causar perda de audição, zumbido nos ouvidos, vertigem e problemas renais, e combiná-la com certos diuréticos como a furosemida pode aumentar os riscos.	Evitar associação, principalmente em pacientes que podem ser particularmente suscetíveis incluem idosos e pessoas desidratadas ou com doença renal preexistente.	Evitar a associação
155.	Furosemida x Neomicina	Potencializa o risco de oto ou nefrotoxicidade. O risco pode ser maior com altas doses, pacientes com insuficiência renal preexistente, idade avançada e desidratação.	Evitar associação, caso necessária a coadministração deve-se realizar testes de função renal e testes vestibulares e audiométricos.	Evitar a associação
156.	Gentamicina x Furosemida	Aumento de risco de nefrotoxicidade.	Evitar o uso em associação, sobretudo por via intravenosa. Monitorizar nefrotoxicidade.	Evitar a associação



157.	Haloperidol x Adenosina	Risco de arritmia <i>torsades de pointes</i> , principalmente em pacientes com síndrome do QT longo preexistente.	A adenosina deve ser usada com cautela em pacientes que estejam recebendo medicamentos que sabidamente prolongam o intervalo QT. A adenosina deve ser descontinuada imediatamente se ocorrer bradicardia grave.	Monitorizar de perto
158.	Haloperidol x Amitriptilina	Prolongamento do intervalo QT relacionado com a dose do haloperidol, provocando risco elevado de arritmias ventriculares.	Evitar associação, se não for possível evitar doses elevadas de haloperidol e uso intravenoso.	Evitar a associação
159.	Haloperidol x Azitromicina	Pode prolongar intervalo QT, resultando em aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita.	Cautela no uso do haloperidol, particularmente quando administrado por via intravenosa ou em doses elevadas.	Monitorizar de perto



160.	Haloperidol x Bupropiona	Aumenta o risco de convulsões.	Recomenda-se extremo cuidado se a bupropiona for administrada com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo, principalmente em idosos e em pacientes com histórico de convulsões ou outros fatores de risco para convulsões.	Monitorizar de perto
161.	Haloperidol x Carbamazepina	Diminuir significativamente as concentrações séricas de haloperidol. O mecanismo pode estar relacionado à indução do metabolismo CYP450 3A4 do haloperidol.	Recomenda-se a monitorização clínica rigorosa. Pode ser necessário ajustar a dosagem do haloperidol e / ou o intervalo entre as doses sempre que um indutor forte do CYP450 3A4 for adicionado ou descontinuado da terapia.	Monitorizar de perto
162.	Haloperidol x Carbonato de lítio	Prolongamento do intervalo QT, que pode resultar em efeitos aditivos e aumento do	Recomenda-se cautela se o haloperidol for usado em combinação com o lítio, particularmente quando	Monitorizar de perto



		risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e taquicardia ventricular.	administrado por via intravenosa ou em dosagens superiores às recomendadas.	
163.	Haloperidol x Cetoconazol	Pode prolongar intervalo QT, resultando em aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita.	Cautela no uso do haloperidol, particularmente quando administrado por via intravenosa e/ou em doses elevadas.	Monitorizar de perto
164.	Haloperidol x Clomipramina	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e <i>torsades de pointes</i> .	Recomenda-se cautela se o haloperidol for usado em combinação com outras drogas que prolongam o intervalo QT, particularmente quando administrado por via intravenosa ou em doses superiores às recomendadas.	Monitorizar de perto
165.	Haloperidol x	Risco de arritmias	Recomenda-se cautela no uso da	Monitorizar de perto



	Clorpromazina	ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita.	metadona, particularmente no contexto do manejo da dor crônica ou manutenção com metadona para dependência de opioides, em que altas doses podem ser empregadas.	
166.	Haloperidol X Eritromicina	Pode prolongar intervalo QT, resultando em aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita.	Cautela no uso do haloperidol, particularmente quando administrado por via intravenosa ou em doses elevadas.	Monitorizar de perto
167.	Haloperidol x Fenitoína	Diminui significativamente as concentrações séricas de haloperidol.	Recomenda-se observação cuidadosa para efeitos clínicos. Pode ser necessário ajustar a dosagem do haloperidol e / ou o intervalo entre as doses sempre que um indutor forte do CYP450 3A4 for adicionado ou descontinuado da terapia.	Monitorizar de perto



168.	Haloperidol x Fentanil	Aumento do risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte.	Evitar associação. Se necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário. Os pacientes devem ser monitorados de perto quanto a sinais e sintomas de depressão respiratória e sedação.	Evitar a associação
169.	Haloperidol x Fluconazol	Pode prolongar intervalo QT, resultando em aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita.	Cautela no uso do haloperidol, particularmente quando administrado por via intravenosa e/ou em doses elevadas.	Monitorizar de perto
170.	Haloperidol x Imipramina	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco elevado de arritmias ventriculares, incluindo taquicardia ventricular e	Recomenda-se cuidado se o haloperidol for usado em combinação com outros medicamentos que prolongam o intervalo QT, particularmente quando administrado	Monitorizar de perto



		<i>torsade de pointes.</i>	por via intravenosa ou em dosagens superiores às recomendadas.	
171.	Haloperidol x Metoclopramida	Aumento na frequência e na gravidade das reações extrapiramidais (reações distônicas agudas, discinesia tardia, acatisia, sintomas semelhantes ao Parkinson), devido a efeitos antidopaminérgicos aditivos.	A metoclopramida não deve ser prescrita em combinação com outros agentes antidopaminérgicos. Verificar possibilidade de outro antimético, como domperidona e ondansetrona. Outra possibilidade é considerar os antipsicóticos atípicos, que causam menos eventos extrapiramidais, como clozapina e quetiapina.	Contraindicado
172.	Haloperidol x Morfina	Aumento do risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte.	Evitar associação. Se necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário. O paciente deve ser monitorado de perto quanto a sinais e sintomas de depressão	Evitar a associação



respiratória e sedação.				
173.	Haloperidol x Norfloxacino	Prolongamento do intervalo QT, que pode resultar em efeitos aditivos e aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita.	Recomenda-se cautela, particularmente quando o haloperidol for administrado por via intravenosa ou em doses elevadas.	Monitorizar de perto
174.	Haloperidol x Nortriptilina	Prolongamento do intervalo QT relacionado com a dose do haloperidol, provocando risco elevado de arritmias ventriculares, como taquicardia ventricular e <i>torsades de pointes</i> .	Evitar associação, se não for possível evitar doses elevadas de haloperidol e uso intravenoso.	Evitar a associação
175.	Haloperidol x Ondansetrona	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares,	Evitar associação, se não for possível evitar doses elevadas de haloperidol. Verificar possibilidade	Monitorizar de perto



		incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita.	de outro antimético, como domperidona.	
176.	Haloperidol x Prometazina	Prolongamento do intervalo QT relacionado com a dose, podendo resultar em efeitos aditivos e aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita.	Evitar associação, se não for possível evitar doses elevadas de haloperidol.	Monitorizar de perto
177.	Haloperidol x Rifampicina	A rifampicina diminui significativamente as concentrações séricas de haloperidol.	O mecanismo pode estar relacionado à indução do metabolismo CYP450 3A4 do haloperidol.	Monitorizar de perto
178.	Haloperidol x Sertralina	Pode prolongar intervalo QT, resultando em aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte	Recomenda-se cautela se o haloperidol for usado em combinação com outros medicamentos que podem prolongar o intervalo QT, particularmente quando administrado	Monitorizar de perto



		súbita.	por via intravenosa ou em dosagens superiores às recomendadas.	
179.	Haloperidol x Tramadol	Prolongamento do intervalo QT com aumento do risco de arritmias ventriculares, incluindo <i>torsades de pointes</i> e morte súbita.	Evitar associação, se não for possível evitar doses elevadas de haloperidol.	Evitar a associação
180.	Haloperidol x Fenobarbital	Diminuir as concentrações séricas de haloperidol.	Recomenda-se monitorar os efeitos clínicos se for necessário a co-administração. Pode ser necessário ajustar a dosagem do haloperidol e / ou o intervalo entre as doses sempre que um indutor forte do CYP450 3A4 for adicionado ou descontinuado da terapia.	Monitorizar de perto
181.	Heparina x Enoxaparina	Potencializa o risco de complicações hemorrágicas.	Evitar associação. Se a coadministração for necessária, ela deve ser realizada com cautela e	Evitar a associação



			<p>somente após uma avaliação completa dos riscos e benefícios. Recomenda-se uma observação clínica e laboratorial rigorosa para complicações hemorrágicas.</p>
182. Ibuprofeno x AAS	<p>O uso frequente ou regular de ibuprofeno pode reduzir a eficácia da aspirina, se o paciente estiver utilizando para prevenir ataques cardíacos ou derrames. Além disso, a combinação desses medicamentos pode aumentar o risco de desenvolver úlceras gastrointestinais e sangramento.</p>	<p>Evitar associação. Pode ser necessário um ajuste de dose ou monitoramento mais frequente para usar com segurança os dois medicamentos.</p>	<p>Evitar a associação</p>



183.	Ibuprofeno x Carbonato de lítio	(AINEs) pode aumentar os níveis séricos de lítio e induzir toxicidade em alguns pacientes.	Recomenda-se cuidado quando o lítio é usado simultaneamente com AINEs. Os pacientes devem ter os níveis séricos de lítio verificados a cada 4 a 5 dias após o início de um AINE até que a extensão de qualquer interação potencial possa ser avaliada.	Monitorizar de perto. Em alguns casos, pode ser necessária uma redução na dosagem de lítio.
184.	Ibuprofeno x Enoxaparina	Pacientes recebendo anestesia neuroaxial ou punção espinhal, o risco de desenvolver um hematoma epidural ou espinhal durante a terapia com heparina de baixo peso molecular (HBPM) ou heparinoide pode ser aumentado pelo uso concomitante de outras	Evitar produtos contendo AINEs, especialmente se administrados cronicamente e em altas dosagens em pacientes recebendo HBPMs ou heparinoides. Observação clínica e laboratorial rigorosa para complicações hemorrágicas é recomendada se a terapia concomitante for necessária.	Evitar a associação



		drogas que afetam a coagulação, incluindo anti-drogas inflamatórias (AINEs). O desenvolvimento de hematoma epidural e espinhal pode levar à paralisia permanente ou de longo prazo.		
185.	Ibuprofeno X Varfarina	Potencializa o efeito hipoprotrombinêmico e o risco de sangramento	Os AINES devem ser administrados com antitrombóticos orais somente se o benefício for superar o risco. Monitorizar RNI	Monitorizar de perto
186.	Imipramina x Epinefrina	Aumento resposta pressora.	Evitar administração parenteral de agentes simpaticomiméticos de ação direta durante a terapia com antidepressivos tricíclicos, exceto em casos de emergência (por exemplo, tratamento de anafilaxia). Se o uso	Evitar a associação



			concomitante for necessário, a dose inicial e a taxa de administração do simpaticomimético devem ser reduzidas e o estado cardiovascular, incluindo a pressão arterial, deve ser monitorado de perto.	
187.	Imipramina x Ondansetrona	O uso concomitante de antagonistas do receptor 5-HT3 com agentes que possuem ou aumentam a atividade serotoninérgica, como antidepressivos e lítio, pode potencializar o risco de síndrome da serotonina. E pode provocar prolongamento dependente da dose do intervalo QT.	Recomenda-se cuidado se os antagonistas dos receptores 5-HT3 forem prescritos com outros agentes que afetam o sistema neurotransmissor serotoninérgico. Os pacientes devem ser monitorados de perto para sintomas da síndrome da serotonina durante o tratamento. Deve-se ter cuidado especial ao iniciar ou aumentar as dosagens desses agentes.	Monitorizar de perto
188.	Imipramina x	A co-administração com	Recomenda-se cautela se a	Monitorizar de perto



	Sertralina	sertralina pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns antidepressivos tricíclicos (TCAs).	sertralina (ou outros SSRIs) for prescrita com TCAs. A resposta farmacológica e os níveis plasmáticos de TCA devem ser monitorados mais de perto sempre que a sertralina é adicionada ou retirada da terapia. E os pacientes devem ser monitorados de perto quanto a sinais e sintomas de toxicidade do TCA.	
189.	Imipramina x Tramadol	Aumenta o risco de convulsões.	Recomenda-se cautela se o tramadol for administrado com qualquer substância que possa reduzir o limiar de convulsão, principalmente em idosos e em pacientes com epilepsia, história de convulsões ou outros fatores de risco para convulsões.	Monitorizar de perto
190.	Imipramina x	Risco de lesão	Formulações orais sólidas de cloreto	Contraindicado



	Cloreto de potássio	gastrointestinal superior associada a formulações sólidas orais de cloreto de potássio.	de potássio é considerado contraindicado para pacientes que usam anticolinérgicos. Formulações líquidas de cloreto de potássio devem ser consideradas. Monitorizar: lesão gastrointestinal alta, como vômitos graves, dor abdominal, distensão e sangramento gastrointestinal.	
191.	Lidocaína x Bupropiona	Aumenta o risco de convulsões.	Recomenda-se extremo cuidado se a bupropiona for administrada com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo, principalmente em idosos e em pacientes com histórico de convulsões ou outros fatores de risco para convulsões.	Monitorizar de perto
192.	Lidocaina x	Risco de crises epiléticas	Recomenda-se cautela se o tramadol	Monitorizar de perto



	Tramadol	por reduzirem limiar convulsivo.	for administrado com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo, particularmente em idosos e em pacientes com epilepsia, histórico de convulsões ou outros fatores de risco para convulsões (por exemplo, traumatismo craniano, tumor cerebral, distúrbios, abstinência de álcool e drogas, infecções do SNC).	
193.	Metoclopramida x Prometazina	Aumento na frequência e na gravidade das reações extrapiramidais (reações distônicas agudas, discinesia tardia, acatisia, sintomas semelhantes ao Parkinson), devido a efeitos antidopaminérgicos aditivos.	A metoclopramida não deve ser prescrita em combinação com outros agentes antidopaminérgicos.	Contraindicado



194.	Metoclopramida x Tramadol	Risco de crises epiléticas por reduzir limiar convulsivo.	Recomenda-se cautela se o tramadol for administrado com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo, particularmente em idosos e em pacientes com epilepsia, histórico de convulsões ou outros fatores de risco para crises epiléticas (por exemplo, traumatismo craniano, tumor cerebral, distúrbios, abstinência de álcool e drogas, infecções do SNC).	Monitorizar de perto
195.	Morfina x Fenobarbital	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte.	Evitar associar, caso necessária a associação, deve-se monitorizar os sinais e sintomas de depressão respiratória e sedação.	Evitar a associação
196.	Morfina x Tramadol	Risco de hipotensão, sedação profunda, depressão respiratória, coma e	Evitar associação. Se a coadministração for necessária, a dose e a duração de cada	Evitar a associação



		morte. Em pacientes que foram previamente dependentes ou usaram cronicamente opióides, o tramadol pode reiniciar a dependência física ou precipitar os sintomas de abstinência.	medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário para alcançar o efeito clínico desejado. Monitorizar crises epilépticas, depressão respiratória e sedação.	
197.	Norfloxacino x Bupropiona	Aumenta o risco de convulsões.	Recomenda-se extremo cuidado se a bupropiona for administrada com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo, principalmente em idosos e em pacientes com histórico de convulsões ou outros fatores de risco para convulsões.	Monitorizar de perto
198.	Norfloxacino x Dexametasona	Potencializa o risco de tendinite e ruptura do tendão.	Recomenda-se cautela se as fluoroquinolonas forem prescritas em	Monitorizar de perto



			combinação com corticosteroides, particularmente em pacientes com outros fatores de risco concomitantes (idosos e transplantados). Evitar exercício na área afetada.	
199.	Norfloxacino x Hidrocortisona	Potencializa risco de tendinite e ruptura de tendões.	Recomenda-se cautela se as fluoroquinolonas forem prescritas em combinação com corticosteroides, particularmente em pacientes com outros fatores de risco concomitantes (idosos e transplantados).	Monitorizar de perto
200.	Norfloxacino x Insulina	Aumento no risco de hipoglicemia e também de hiperglicemia, visto que a quinolona tem efeito nos canais de potássio sensíveis ao ATP da célula beta pancreática, que regulam a	Monitorizar glicose. Devido ao risco de hipoglicemia profunda e potencialmente fatal, recomenda-se maior precaução em caso de uso concomitante de insulina e secretagogos de insulina (sulfoniluréias e glinidas).	Monitorizar de perto



secreção de insulina.				
201.	Norfloxacino x Tramadol	Risco de crises epilépticas por reduzir limiar convulsivo.	Recomenda-se cautela se o tramadol for administrado com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo, particularmente em idosos e em pacientes com epilepsia, histórico de convulsões ou outros fatores de risco para crises epilépticas (por exemplo, traumatismo craniano, tumor cerebral, distúrbios, abstinência de álcool e drogas, infecções do SNC).	Monitorizar de perto
202.	Nortriptilina x Bupropiona	Aumenta o risco de convulsões.	Recomenda-se extremo cuidado se a bupropiona for administrada com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo, principalmente em idosos e em pacientes com histórico de	Monitorizar de perto



			convulsões ou outros fatores de risco para convulsões.	
203.	Nortriptilina x Epinefrina	Aumento da resposta pressora.	Recomenda-se evitar a administração parenteral de agentes simpaticomiméticos de ação direta durante a terapia com antidepressivos tricíclicos, exceto em casos de emergência (por exemplo, tratamento de anafilaxia). Se o uso concomitante for necessário, a dose inicial e a taxa de administração do simpaticomimético devem ser reduzidas e o estado cardiovascular, incluindo a pressão arterial, deve ser monitorado de perto.	Evitar a associação
204.	Nortriptilina x Fentanil	Aumenta o risco de síndrome da serotonina, que é uma condição rara, mas séria e	Evitar associação. Se necessária a associação, aborda com cautela se o benefício potencial for considerado	Evitar a associação



		potencialmente fatal, considerada como resultado da hiperestimulação dos receptores 5-HT _{1A} e 2A do tronco cerebral.	maior que o risco. Os pacientes devem ser monitorados de perto para sintomas da síndrome da serotonina durante o tratamento.	
205.	Nortriptilina x Fluoxetina	A co-administração com fluoxetina pode aumentar significativamente as concentrações plasmáticas de alguns antidepressivos tricíclicos (TCAs).	Evitar associação. A resposta farmacológica e os níveis plasmáticos de TCA devem ser monitorados mais de perto sempre que a fluoxetina é adicionada ou retirada da terapia em pacientes estabilizados com o regime antidepressivo existente e a dosagem de TCA ajustada conforme necessário.	Evitar a associação
206.	Nortriptilina x Ondansetrona	O uso concomitante de antagonistas do receptor 5-HT ₃ com agentes que	Recomenda-se cuidado se os antagonistas dos receptores 5-HT ₃ forem prescritos com outros agentes	Monitorizar de perto



		possuem ou aumentam a atividade serotoninérgica, como antidepressivos e lítio, pode potencializar o risco de síndrome da serotonina. E pode provocar prolongamento dependente da dose do intervalo QT.	que afetam o sistema neurotransmissor serotoninérgico. Os pacientes devem ser monitorados de perto para sintomas da síndrome da serotonina durante o tratamento. Deve-se ter cuidado especial ao iniciar ou aumentar as dosagens desses agentes.	
207.	Nortriptilina x Sertralina	A co-administração com sertralina pode aumentar as concentrações plasmáticas de alguns antidepressivos tricíclicos (TCAs).	Recomenda-se cautela se a sertralina (ou outros SSRIs) for prescrita com TCAs. A resposta farmacológica e os níveis plasmáticos de TCA devem ser monitorados mais de perto sempre que a sertralina é adicionada ou retirada da terapia em pacientes estabilizados com o regime antidepressivo existente e a	Monitorizar de perto



			dosagem de TCA ajustada conforme necessário. Os pacientes devem ser monitorados de perto quanto a sinais e sintomas de toxicidade do TCA.	
208.	Nortriptilina x Tramadol	Risco de crises epiléticas por reduzir limiar convulsivo.	Recomenda-se cautela se o tramadol for administrado com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo, particularmente em idosos e em pacientes com epilepsia, histórico de convulsões ou outros fatores de risco para crises epiléticas (por exemplo, traumatismo craniano, tumor cerebral, distúrbios, abstinência de álcool e drogas, infecções do SNC).	Monitorizar de perto
209.	Nortriptilina x Cloreto de potássio	Risco de lesão gastrointestinal superior associada a formulações	Formulações orais sólidas de cloreto de potássio é considerado contraindicado para pacientes que	Contraindicado



		sólidas orais de cloreto de potássio.	usam anticolinérgicos. Formulações líquidas de cloreto de potássio devem ser consideradas. Monitorizar: lesão gastrointestinal alta, como vômitos graves, dor abdominal, distensão e sangramento gastrointestinal.	
210.	Ondansetrona x Clomipramina	O uso concomitante de antagonistas do receptor 5-HT3 com agentes que possuem ou aumentam a atividade serotoninérgica, como antidepressivos e lítio, pode potencializar o risco de síndrome da serotonina. E pode provocar prolongamento dependente da dose do intervalo QT.	Recomenda-se cuidado se os antagonistas dos receptores 5-HT3 forem prescritos com outros agentes que afetam o sistema neurotransmissor serotoninérgico. Os pacientes devem ser monitorados de perto para sintomas da síndrome da serotonina durante o tratamento. Deve-se ter cuidado especial ao iniciar ou aumentar as dosagens desses agentes.	Monitorizar de perto



211.	Ondansetrona x Sertralina	Aumenta o risco de síndrome da serotonina.	Recomenda-se cautela se os antagonistas do receptor 5-HT ₃ forem prescritos em combinação com SSRIs. Os pacientes devem ser monitorados de perto para sintomas da síndrome da serotonina durante o tratamento. Deve-se ter cuidado especial ao iniciar ou aumentar as dosagens desses agentes.	Monitorizar de perto
212.	Ondansetrona x Tramadol	Risco de síndrome serotoninérgica e redução da efetividade analgésica do tramadol. Prolongamento do intervalo QT e, aumento do risco de arritmias ventriculares, como <i>torsades de pointes</i> e morte súbita.	Evitar associação. Se necessária, monitorar sintomas da síndrome serotoninérgica, eletrocardiograma, hipomagnesemia e hipocalcemia.	Monitorizar de perto
213.	Prednisolona x	Aumenta o risco de	Recomenda-se extremo cuidado se a	Monitorizar de perto



	Bupropiona	convulsões.	bupropiona for administrada com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo, principalmente em idosos e em pacientes com histórico de convulsões ou outros fatores de risco para convulsões.	
214.	Prednisolona x Norfloxacino	Aumento no risco de tendinite e ruptura do tendão.	Recomenda-se cautela se as fluoroquinolonas forem prescritas em combinação com corticosteroides, particularmente em pacientes com outros fatores de risco concomitantes (idosos e transplantados).	Monitorizar de perto
215.	Prometazina x Tramadol	Risco de crises epiléticas por reduzir limiar convulsivo.	Recomenda-se cautela se o tramadol for administrado com qualquer substância que possa reduzir o limiar convulsivo, particularmente em idosos e em pacientes com epilepsia,	Monitorizar de perto



			histórico de convulsões ou outros fatores de risco para crises epiléticas (por exemplo, traumatismo craniano, tumor cerebral, distúrbios, abstinência de álcool e drogas, infecções do SNC).	
216.	Rifampicina x Cetoconazol	Diminui significativamente as concentrações plasmáticas de itraconazol e cetoconazol.	Recomenda-se evitar a administração de cetoconazol concomitantemente ou dentro de 2 semanas de tratamento com rifamicinas, a menos que os benefícios superem o risco de eficácia antifúngica potencialmente reduzida.	Evitar a associação
217.	Rifampicina x Fenitoína	Diminui as concentrações séricas de fenitoína.	Recomenda-se que a resposta farmacológica e os níveis séricos de fenitoína devem ser monitorados mais de perto sempre que a	Monitorizar de perto



			rifampicina é adicionada ou retirada da terapia. A dosagem de fenitoína dese ser ajustada conforme necessário.	
218.	Rifampicina x Fentanil	A co-administração com indutores do CYP450 3A4 pode diminuir as concentrações plasmáticas de opioides que são metabolizados principalmente pela isoenzima, como butorfanol, fentanil, hidrocodona e oxicodona.	Recomenda-se que a resposta farmacológica ao opioide deve ser monitorada mais de perto sempre que um indutor CYP450 3A4 é adicionado ou retirado da terapia, e a dosagem do opioide ajustada conforme necessário.	Monitorizar de perto
219.	Rifampicina x Fluconazol	Diminui as concentrações plasmáticas de fluconazol.	Recomenda-s o monitoramento clínico da terapia com fluconazol sempre que iniciar, interromper ou aumentar a dosagem de rifampicina.	Monitorizar de perto
220.	Rifampicina x	Risco de hepatotoxicidade é	Recomenda-se o monitoramento	Monitorizar de perto



	Isoniazida	maior quando a rifampicina e a isoniazida são administradas concomitantemente.	mensal para evidências clínicas ou laboratoriais de alteração da função hepática.	
221.	Rifampicina x Pirazinamida	Risco de lesão hepática resultando em altas taxas de hospitalização e morte.	Evitar associação	Evitar a associação
222.	Rifampicina x Sinvastatina	A co-administração com rifampicina pode diminuir significativamente as concentrações plasmáticas de lovastatina e sinvastatina e seus metabólitos ácidos.	Recomenda-se evitar o uso concomitante de sinvastatina, lovastatina ou arroz vermelho fermentado (que contém lovastatina) com rifampicina pois pode resultar em eficácia hipolipidêmica significativamente diminuída. A pravastatina pode ser uma substituição adequada, uma vez que não é um substrato das enzimas CYP450 ou da glicoproteína-P.	Evitar a associação



223.	Rifampicina x Amlodipina	Indutores potentes do CYP450 3A4 podem diminuir significativamente as concentrações plasmáticas dos bloqueadores dos canais de cálcio.	Evitar associação. Se a co- administração for necessária, a resposta farmacológica deve ser monitorada mais de perto após o início ou descontinuação do indutor CYP450 3A4, e a dosagem de CCB ajustada em conformidade.	Evitar associação
224.	Rifampicina x Levonorgestrel	Reduz a eficácia dos hormônios contraceptivos.	Recomenda-se alertar mulheres que usam anticoncepcionais hormonais sobre o risco de sangramento superficial e gravidez indesejada durante a terapia concomitante com rifamicina, mesmo quando administrada em ciclos curtos. Métodos alternativos ou adicionais de controle de natalidade devem ser usados durante e por pelo menos duas semanas após a terapia	Contracepção adicional



			de curta duração e 4 semanas após a terapia de longo prazo (mais de 4 semanas) com rifamicina.	
225.	Rifampicina x Praziquantel	Diminuir significativamente as concentrações plasmáticas de praziquantel.	O uso de praziquantel em combinação com indutores potentes do CYP450, como a rifampicina, é considerado contra-indicado porque níveis sanguíneos terapeuticamente eficazes de praziquantel podem não ser alcançados.	Contraindicado
226.	Sertralina x Tramadol	Risco de síndrome serotoninérgica.	Monitorizar sintomas da síndrome serotoninérgica	Evitar a associação
227.	Varfarina x AAS	Aumento no risco de sangramento.	Monitorizar RNI e sinais e sintomas de sangramento.	Monitorizar de perto
228.	Varfarina x Diclofenaco	Aumento do efeito hipoprotrombinêmico e do risco de hemorragia.	Evitar a associação, se não for possível deve-se monitor RNI, sinais e sintomas de sangramento e reduzir dose da varfarina após o	Evitar a associação



início de uso do AINE.				
229.	Varfarina x Enoxaparina	Potencializa risco de complicações hemorrágicas.	Monitorizar sinais sintomas de sangramento.	Monitorizar de perto
230.	Varfarina X Eritromicina	Aumento do efeito hipoprotrombinêmico da varfarina.	Monitorizar RNI e se necessário reduzir dose de varfarina.	Monitorizar de perto
231.	Varfarina x Fenobarbital	Redução do efeito anticoagulante com diminuição do RNI.	Evitar associação, se não for possível aumentar dose de varfarina em 50%, monitorizar clínica e RNI para evitar tromboembolismo, principalmente quando iniciar fenobarbital.	Evitar a associação
232.	Varfarina x Fluconazol	Aumento da concentração plasmática e o efeito hipoprotrombinêmico da varfarina com aumento de RNI e risco de sangramento.	Monitorizar clínica e RNI, e se necessário reduzir dose da varfarina.	Monitorizar de perto
233.	Varfarina x	Aumento do risco de	Fazer observação clínica e	Monitorizar de perto



	Heparina	sangramento grave. A varfarina prolonga o tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa), enquanto que a heparina pode prolongar a Razão Normalizada Internacional (RNI).	laboratorial rigorosa das complicações hematológicas. Para minimizar a interferência da heparina nas determinações do RNI, o sangue não deve ser retirado até pelo menos 5 horas após a última dose intravenosa de heparina ou 24 horas após a última dose de heparina subcutânea.	
234.	Varfarina x Metronidazol	Aumento da concentração plasmática e do efeito hipoprotrombinêmico da varfarina, podendo causar sangramento.	Monitorizar clínica e RNI, e ajustar reduzir dose de varfarina conforme necessidade, sobretudo após o início ou descontinuação do metronidazol.	Monitorizar de perto
235.	Varfarina x Miconazol	Risco de complicações hemorrágicas, possivelmente devido ao aumento dos níveis sanguíneos de	Recomenda-se evitar associação. Prescrever alternativas que não interagem, ou se precisar um ajuste de dose ou monitoramento mais	Evitar a associação



		varfarina.	frequente do INR para usar com segurança os dois medicamentos.	
236.	Varfarina x Norfloxacino	Aumento do efeito hipoprotrombinêmico da varfarina, podendo causar sangramento.	Monitorizar clínica e RNI e se necessário reduzir dose da varfarina, sobretudo após o início ou descontinuação da terapêutica com quinolona .	Monitorizar de perto
237.	Varfarina x Rifampicina	Diminui o efeito anticoagulante da varfarina ao aumenta o metabolismo das enzimas microssomais hepáticas CYP450 da varfarina.	O INR ou o tempo de protrombina devem ser monitorados cuidadosamente durante a terapia concomitante e após a suspensão da rifampicina. Ajustes na dosagem de varfarina podem ser necessários quando a dosagem de rifampicina é adicionada, descontinuada ou alterada.	Evitara associação
238.	Varfarina x	Aumento da concentração	Monitorizar clínica e RNI, e se	Monitorizar de perto



	Sulfadiazina	plasmática e dos efeitos hipoprotrombinêmicos da varfarina, podendo causar sangramento.	necessário reduzir dose de varfarina, particularmente após o início ou descontinuação da terapêutica com sulfonamida.	
239.	Varfarina x Sulfametoxazol	Aumento da concentração plasmática e dos efeitos hipoprotrombinêmicos da varfarina, podendo causar sangramento	Monitorizar clínica e RNI, e se necessário reduzir dose de varfarina, particularmente após o início ou descontinuação da terapêutica com sulfametoxazol.	Monitorizar de perto



TABELA 2. Medicamentos não encontrados no drugs.com. As interações medicamentosas foram retiradas da bula.

Número	Medicamento	Interações medicamentosas- BULA
1	Bromoprida	<p>Os efeitos de bromoprida na motilidade gastrointestinal são antagonizados pelas drogas anticolinérgicas e analgésicos narcóticos.</p> <p>Pode haver aumento dos efeitos sedativos quando se administra bromoprida junto com sedativos, hipnóticos, narcóticos ou tranquilizantes.</p> <p>A bromoprida pode diminuir a absorção de fármacos pelo estômago (p/ex. digoxina) e acelerar aquelas que são absorvidas pelo intestino delgado (p/ex. paracetamol, tetraciclina, levodopa, etanol).</p>
2	Deslanosídeo	<p>Evitar a associação com medicamentos psicotrópicos, incluindo o lítio e medicamentos simpatomiméticos, devido interação com o cálcio, e essa interação pode aumentar o risco de arritmias cardíacas. Portanto, estes medicamentos devem ser administrados com cautela.</p> <p>Os antibióticos, como a eritromicina e a tetraciclina, podem indiretamente causar um aumento na concentração, alterando a flora intestinal, de forma que interfere no metabolismo do medicamento.</p> <p>Os diuréticos depletos de potássio, corticosteroides e a anfotericina B podem</p>



		favorecer para a intoxicação digitalica, interferindo no balanço eletrolítico, como hipopotassemia.
3	Dipirona monohidratada	<p>A dipirona pode causar redução dos níveis de ciclosporina no sangue. As concentrações da ciclosporina devem, portanto, ser monitoradas quando a dipirona é administrada concomitantemente.</p> <p>A administração concomitante de dipirona com metotrexato pode aumentar a toxicidade sanguínea do metotrexato particularmente em pacientes idosos. Portanto, esta combinação deve ser evitada.</p>
4	Gliclazida	<p>Associação contra-indicada com Miconazol (via sistêmica, gel para uso oral), pois há aumento do efeito hipoglicemiante com possibilidade de ocorrência de sintomas hipoglicêmicos ou até mesmo coma. Associações não recomendada com Fenilbutazona (via sistêmica), há 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. Associações que requerem precauções especiais da gliclazida com</p>



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 devido a potencialização do efeito da diminuição da glicose no sangue, em alguns casos, pode causar hipoglicemia em caso de tratamento concomitante com esses fármacos. Associação não recomendada com aumentar os níveis de glicose como Danazol. Deve se monitor os 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



		<p>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.</p> <p>Ritodrina, salbutamol, terbutalina (via intravenosa): Aumento dos níveis sanguíneos de glicose pelos agonistas beta-2. Enfatizar a importância do monitoramento dos níveis sanguíneos de glicose. Se necessário, mudar para tratamento com insulina.</p> <p>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.</p>
5	Noretisterona	<p>O efeito da Noretisterona pode ser reduzido com o uso concomitante de preparações à base de Erva de São João (<i>Hypericum perforatum</i>), alguns antiepilépticos (por exemplo, carbamazepina, fenitoína), (fos)aprepitante, bosentana, barbitúricos, rifampicina e rifabutina, griseofulvina, alguns (combinações de) inibidores de protease do HIV (por exemplo, nelfinavir, alguns inibidores de protease com reforço de ritonavir), e alguns inibidores da transcriptase reversa não nucleosídeos (por exemplo, nevirapina).</p>
6	Penicilina	Não especificado na REMUME



Quadro 1. Medicamentos constantes na REMUME de Divinópolis que podem ser prescritos por farmacêuticos.

Ácido acetilsalicílico	Ibuprofeno
Ácido tricloroacético	Loratadina
Ácido fólico	Mebendazol
Hidróxido de alumínio	Miconazol
Escopolamina	Nicotina
Vaselina sólida	Paracetamol
Cloreto de potássio	Polivitamínicos
Cloreto de sódio	Sais para reidratação oral
Complexo B	
Dipirona monohidratada	

Este quadro foi construído com base na Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013 e Resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013, do Conselho Federal de Farmácia (CFF).



ÍNDICE REMISSIVO

A

aciclovir, 12, 16
acidente cerebrovascular, 180, 359, 360, 361
ácido acetilsalicílico, 18, 20, 177, 186, 246, 272, 276, 290, 444, 569
ácido fólico, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 461, 538, 567
ácido valproico, 562, 563, 566, 568
acidose metabólica, 67, 152, 532, 552
adenosina, 31, 32, 34, 554, 559, 630
AINEs, 177, 178, 182, 589, 594, 642
albendazol, 38, 322
alogliptina, 46, 47, 48
alopurinol, 49, 50, 51, 143, 486
alprazolam, 52
alumínio, 5, 89, 284, 383, 398, 408, 420, 423, 653
amenorreia, 43, 339, 367, 414, 415, 418, 479, 544, 551
aminofilina, 58, 63, 143, 486, 557
amiodarona, 60, 61, 64, 516, 558, 560, 561, 562, 564, 565, 567, 569, 570
amitriptilina, 574, 601
amoxicilina, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 138, 429
anafilaxia, 45, 71, 74, 94, 136, 139, 204, 275, 281, 282, 355, 397, 434, 436, 448, 464, 475, 476, 477, 547, 557, 571, 573, 644, 653
analgésico, 20, 178, 229, 315
anemia, 15, 38, 51, 71, 74, 94, 111, 128, 136, 160, 175, 179, 188, 226, 254, 260, 290, 291, 292, 307, 311, 330, 334, 373, 406, 407, 408, 422, 448, 490, 496, 513, 526, 534, 535, 536, 539, 540, 570
anemia megaloblástica, 226
anestesia, 33, 83, 84, 85, 106, 145, 158, 172, 194, 206, 229, 231, 332, 345, 346, 347, 348, 351, 352, 388, 390, 391, 482, 594, 642
anestésico, 244, 345, 349, 464
angina, 17, 19, 77, 78, 80, 103, 121, 122, 272, 279, 313, 343, 398, 409, 410, 412, 434, 509, 554
anlodipino, 76, 79
ansiedade, 52, 53, 59, 67, 104, 139, 148, 174, 180, 226, 232, 247, 248, 249, 297, 326, 330, 340, 356, 377, 378, 392, 400, 420, 433, 511, 513, 532, 557, 558, 561
ansiolíticos, 608
antiácidos, 82, 89, 192, 319, 423, 550
antiarrítmicos, 566, 567, 569

antibiótico, 94, 134, 137, 257, 615
anticoagulante, 42, 272, 512, 570, 571, 572, 573, 665, 667, 650
anticoagulantes, 233, 235, 288, 345, 563, 573
anticonvulsivante, 22, 112, 439, 564, 565, 587, 619, 621
antidepressivos, 64, 108, 144, 296, 325, 424, 555, 574, 582, 591, 598, 606, 615, 627, 628, 644, 645, 653, 654, 655, 657
antidiabéticos orais, 299, 342
antiemético, 333, 336
anti-inflamatório, 18, 20, 177, 186, 246, 290, 444, 650
anti-inflamatórios não-esteroides, 18, 186, 246
antineoplásico, 376, 475, 477, 478
antipirético, 20, 291
antiplaquetário, 20
antipsicóticos, 550, 608, 609, 636
antirreumático, 444
arritmias, 64, 97, 200, 266, 325, 326, 333, 343, 351, 361, 398, 424, 507, 544, 559, 560, 561, 562, 563, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 596, 616, 617, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 637, 638, 639, 640, 659, 649
artrite reumatoide, 176
Ascaris, 34, 35, 36, 363
asma, 92, 144, 177, 178, 275, 282, 289, 290, 366, 418, 447, 465, 475, 482, 485, 507, 508, 530, 557, 576
atenolol, 80, 81, 83, 557, 576
azitromicina, 88

B

bacitracina, 396
baclofeno, 90
benserazida, 324, 327
broncoespasmo, 24, 57, 120, 188, 197, 236, 288, 355, 434, 485, 508, 557, 576
bronquite, 69, 197, 287, 557
budesonida, 100, 102
bupropiona, 103, 572, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 588, 606, 631, 647, 650, 653, 659

C

cálcio, 25, 26, 27, 29, 40, 41, 77, 82, 113, 114, 115, 120, 128, 136, 141, 142, 143, 164, 166, 192,



264, 265, 266, 272, 276, 313, 423, 461, 462,
480, 486, 520, 525, 537, 542, 587, 618, 620,
663, 649
cancro, 203
cancro mole, 203
Candida, 383, 385
candidíase, 74, 100, 101, 161, 241, 243, 258, 340,
384, 385, 402
captopril, 105, 106, 585, 613, 650
carbamazepina, 108, 220, 587, 615, 652
carbidopa, 163, 328, 329, 330, 331
cardiopatia, 17, 32, 42, 194, 195, 516, 517
cardiovascular, 96, 178, 222, 259, 324, 325, 409,
412, 414, 417, 424, 451, 479, 482, 614, 644,
653
carvedilol, 120, 121
ceftriaxona, 128, 143, 520
cetoacidose, 45, 258, 300, 302, 508
cetoconazol, 52, 129, 130, 660

Ch

Chlamydia, 87
choque anafilático, 199, 397, 465, 548

C

cianocobalamina, 236
ciclopentolato, 131
cinetose, 205, 206
ciprofloxacino, 134, 136, 595
cirrose, 42, 58, 209, 211, 252, 255, 375, 394
clamídia, 88, 203
claritromicina, 69, 70, 137, 138, 381, 429, 650
clindamicina, 87, 140, 461, 462
clomipramina, 144
clonazepam, 147
clonidina, 80, 149, 150, 151, 577, 601
cloranfenicol, 486
cloreto de potássio, 506, 572, 577, 603, 604, 605,
607, 646, 657
cloreto de sódio, 16, 28, 137, 155, 189, 236, 245,
283, 378, 431, 433, 434, 489, 491, 506, 549,
556
clorpromazina, 157, 158, 650
Clostridium difficile, 71, 74, 124, 379, 380, 381,
422
clotrimazol, 161
complexo B, 162
conjuntivite, 86, 132, 190, 203, 275, 362, 470
contraceção, 324, 368, 419, 546, 566

contraceptivos, 43, 44, 71, 75, 94, 192, 309, 312,
327, 339, 340, 416, 439, 496, 545, 587, 619,
621, 663
convulsões, 25, 67, 118, 132, 134, 135, 139, 147,
156, 159, 166, 171, 180, 219, 220, 221, 222,
223, 224, 225, 226, 247, 308, 326, 349, 366,
382, 421, 422, 448, 468, 482, 485, 567, 558,
572, 574, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584,
588, 592, 594, 599, 606, 631, 646, 647, 649,
650, 652, 653, 656, 659, 660
coqueluche, 203
crises convulsivas, 53, 56, 248, 297, 333, 334, 358,
365, 404, 437, 438, 439, 512, 514, 551, 552,
555, 557, 559

D

dapsona, 493, 494, 495, 498, 499, 501
deficiência de ferro, 372, 534, 535, 536, 537, 539,
540, 541
deficiência de piridoxina, 458
depressão, 24, 27, 31, 33, 44, 52, 53, 54, 55, 64, 67,
82, 90, 104, 105, 111, 135, 144, 146, 147, 148,
151, 179, 223, 229, 230, 233, 237, 249, 267,
283, 292, 294, 297, 325, 326, 328, 330, 333,
335, 339, 340, 350, 353, 355, 357, 358, 359,
362, 366, 375, 382, 389, 392, 393, 394, 404,
415, 420, 474, 479, 482, 485, 486, 490, 511,
525, 532, 554, 555, 557, 558, 555, 556, 564,
592, 600, 601, 608, 610, 611, 612, 620, 622,
624, 625, 626, 635, 637, 649, 650
dermatite, 56, 74, 86, 101, 142, 150, 160, 167, 170,
171, 222, 358, 361, 384, 385, 386, 412, 437,
462, 466, 469, 485, 496, 525, 532, 557
dexametasona, 562
diabetes, 42, 45, 46, 82, 119, 171, 178, 199, 227,
300, 325, 331, 339, 342, 360, 366, 406, 414,
417, 521, 522, 585, 604, 605, 613, 618
diarreia, 15, 37, 39, 67, 71, 84, 111, 116, 128, 135,
138, 139, 141, 143, 165, 175, 180, 192, 196,
208, 232, 258, 260, 265, 279, 292, 296, 300,
302, 307, 311, 318, 326, 330, 336, 339, 340,
343, 364, 382, 386, 392, 400, 403, 405, 415,
422, 426, 430, 433, 440, 451, 468, 496, 505,
513, 518, 525, 532, 541, 551, 557, 558, 566
diazepam, 173, 223, 556
difteria, 92, 203
digoxina, 63, 165, 182, 183, 184, 563, 649
dipirona, 186, 188, 189, 287, 650
dislipidemias, 517
dismenorreia, 43, 176, 205, 290, 291, 418



dispepsia, 39, 67, 78, 135, 143, 180, 241, 318, 326, 330, 361, 426, 440, 513
diuréticos, 152, 165, 183, 194, 210, 211, 213, 252, 259, 629, 649
doença de Hodgkin, 472, 534
doença do refluxo gastroesofágico, 427, 429
doença pulmonar obstrutiva crônica, 80, 197, 472, 507, 509
doenças endócrinas, 472
doenças hematopoiéticas, 472
doenças inflamatórias, 291, 472
doenças neoplásicas, 472, 473
doenças oculares, 472, 473
doenças tromboembólicas, 17, 464, 568
doxiciclina, 190
DPOC, 357, 507, 509, 557, 576

E

eclâmpsia, 277, 278
embolia pulmonar, 42, 271, 273, 274, 368, 465, 557, 568, 571
enalapril, 194, 650
endocardite, 69, 70, 87, 88, 140, 141, 142
endometriose, 214, 417
enfarte agudo do miocárdio, 17, 18, 19, 80, 273, 313, 329
enfisema, 197
enterite, 141, 203, 470, 534, 539
Enterobius vermicularis, 35, 36, 363
enurese, 205, 294
enxaqueca, 19, 42, 64, 66, 214, 232, 339, 362, 366, 418, 445, 465, 552, 553, 557
epilepsia, 65, 96, 134, 146, 246, 268, 351, 354, 366, 418, 424, 438, 459, 474, 507, 563, 567, 558, 574, 584, 592, 595, 599, 646, 647, 649, 652, 656, 660
epinefrina, 121, 199, 200, 202, 351, 352, 614
escabiose, 452, 453
Escherichia coli, 124
esclerose múltipla, 90
escopolamina, 288
esofagite, 40, 171, 398, 534
espiramicina, 208
espironolactona, 210, 212, 213, 589, 604
esporotricose, 315
esquizofrenia, 65, 267, 332, 424
estradiol, 417, 418
estriol, 214, 215
etambutol, 138, 216, 218, 306, 309, 310, 311, 454, 455, 456, 493, 494, 495, 503, 504
etinilestradiol, 338, 339

F

faringite, 104, 355, 364, 400, 446, 451
febre, 19, 24, 71, 74, 84, 92, 93, 94, 111, 112, 136, 186, 187, 188, 203, 241, 259, 268, 275, 288, 289, 291, 292, 297, 300, 302, 307, 323, 327, 343, 353, 365, 422, 433, 444, 446, 448, 496, 566
febre reumática, 92, 93, 94
fenilefrina, 227, 228
fenitoína, 109, 143, 220, 222, 223, 225, 236, 349, 626, 661, 652
fenobarbital, 109, 223, 224, 225, 226, 549, 564, 622, 665
fentanila, 229, 230, 231
fibrilação atrial, 182, 183, 509, 569, 571
fibrilação ventricular, 60, 61, 182, 202, 554
filaríase linfática, 322
fitomenadiona, 234, 236, 237, 572
fluconazol, 143, 238, 239, 241, 243, 617, 626, 662, 650
fluoresceína, 244
fluoxetina, 246, 248, 627, 628, 654
furosemida, 63, 252, 486, 629

G

gentamicina, 255, 256
glaucoma, 65, 109, 131, 144, 158, 171, 227, 228, 246, 268, 281, 283, 286, 324, 328, 331, 354, 424, 441, 471, 473, 475, 479, 482, 550, 560
gliclazida, 258, 650

H

haloperidol, 5, 267, 268, 269, 270, 596, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 637, 638, 639, 640
hanseníase, 475, 477, 492, 493, 495, 498, 499, 501, 502
Helicobacter pylori, 379, 427, 429
helmintos, 365
hemorragia, 21, 112, 171, 177, 200, 212, 226, 235, 248, 271, 313, 367, 409, 446, 497, 522, 569, 570, 573, 574, 665
heparina, 63, 137, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 486, 568, 573, 642, 666
hidralazina, 277
hidroclorotiazida, 360
hidrocortisona, 168, 281, 486
hidróxido de potássio, 285, 286, 287
hiperpotassemia, 122, 210, 272, 360, 361, 506, 507, 530, 532



hipertensão, 18, 21, 35, 42, 44, 58, 65, 67, 80, 83,
84, 101, 104, 122, 149, 150, 151, 154, 156, 170,
178, 186, 199, 200, 227, 248, 269, 281, 283,
292, 293, 296, 326, 329, 338, 339, 341, 342,
359, 360, 361, 363, 366, 373, 377, 398, 412,
417, 419, 468, 471, 475, 479, 485, 507, 514,
515, 522, 558, 570
hipopotassemia, 183, 211, 232, 241, 252, 254, 255,
268, 318, 346, 428, 507, 522, 649
hipoprotrombinemia, 21, 526, 558
hipotensão, 33, 55, 62, 67, 68, 77, 78, 79, 82, 91,
97, 104, 106, 118, 121, 123, 136, 150, 151, 156,
158, 160, 175, 179, 194, 222, 232, 236, 266,
269, 279, 289, 296, 313, 323, 326, 329, 333,
334, 355, 358, 360, 361, 373, 377, 392, 405,
410, 412, 426, 434, 440, 445, 451, 485, 544,
551, 557, 558, 554, 555, 556, 577, 600, 601,
608, 610, 611, 612, 620, 624, 625, 635, 637,
649, 650
hipotireoidismo, 111, 119, 158, 200, 268, 281,
300, 341, 342, 343, 417, 471, 475, 514
histoplasmoze, 315

I

ibuprofeno, 288, 641
imunossupressão, 168
infecção do trato urinário, 531
infecções fúngicas, 161, 167, 168, 237, 240, 317
infecções urinárias, 134, 406, 407, 524, 525
influenza, 40, 435, 437, 566
inibidores da ECA, 105, 194
insuficiência cardíaca, 77, 81, 82, 116, 154, 164,
166, 170, 178, 180, 182, 184, 205, 211, 248,
281, 292, 313, 316, 319, 342, 359, 360, 373,
375, 378, 471, 475, 520, 522, 570, 585, 604,
605, 613, 618
insulina, 45, 46, 103, 171, 259, 261, 262, 263, 300,
301, 302, 303, 342, 522, 597, 652, 650
isoniazida, 216, 217, 218, 305, 308, 309, 311, 312,
454, 455, 456, 458, 491, 493, 494, 503, 504,
662
isossorbida, 313, 409
itraconazol, 52, 315, 316, 317, 319, 320, 660
ivermectina, 321, 323

K

Klebsiella pneumoniae, 124

L

Larva migrans, 34, 37, 321, 322
leishmaniose, 372
levodopa, 163, 324, 325, 327, 328, 329, 330, 331,
649
levomepromazina, 333
levonorgestrel, 338, 339
levotiroxina, 342, 344
lidocaína, 129, 244, 345, 346, 347, 349, 350, 351,
352, 353
linfoma não-Hodgkin, 472, 473
lítio, 108, 116, 117, 118, 120, 157, 270, 561, 574,
582, 588, 589, 590, 591, 592, 594, 632, 642,
645, 655, 657, 649
loratadina, 353, 354, 355
lorazepam, 356, 357, 359
losartana, 362

M

macrolídeos, 88, 203, 208, 615
mania, 104, 116, 117, 157, 246, 247, 294, 424
medroxiprogesterona, 366
meningite, 127, 180, 448, 492, 494, 495, 532
meningoencefalite, 305, 309, 454, 491, 503
menopausa, 39, 40, 213, 342, 365, 471, 557
metildopa, 372, 374
metoclopramida, 375, 377, 606, 609, 636, 648
metoprolol, 83
metronidazol, 134, 138, 380, 383, 429, 667
miconazol, 384
micose, 469
midazolam, 316
midríase, 67, 83, 85, 160, 227, 228, 248, 297, 326,
426, 562
morfina, 388, 389, 391, 393, 486, 538

N

nefropatia diabética, 210, 359, 363, 586, 614
Neisseria gonorrhoeae, 126, 128
nematódeos, 38
neomicina, 396, 397
neoplasia, 49, 50, 167, 428, 488
nicotina, 398, 400, 401
nistatina, 402
nitrazepam, 404
nitrofurantoína, 406
nitroglicerina, 409, 410
noretisterona, 414, 416, 417, 418
nortriptilina, 66, 427



O

obstipação, 37, 39, 62, 67, 77, 87, 97, 104, 160, 175, 232, 318, 392, 393, 400, 426, 430, 486, 544, 566
omeprazol, 70, 138, 381, 428, 429
Onchocerca volvulus, 321
ondansetrona, 432
opioides, 229, 230, 555, 608, 619, 633, 661
oseltamivir, 435, 437
osteoartrite, 176
osteoporose, 38, 39, 170, 272, 275, 276, 281, 283, 342, 368, 430, 471, 475, 480
oxcarbazepina, 438, 439
oxibutinina, 441, 442, 443

P

paracetamol, 288, 444, 446, 649
Parkinson, 31, 98, 182, 255, 267, 324, 327, 328, 329, 333, 362, 375, 550, 609, 636, 648
pediculose, 452, 453
penicilinase, 124
permetrina, 452
pirazinamida, 216, 217, 306, 309, 310, 311, 457, 492, 493, 494, 495, 503, 504
piridoxina, 162, 279, 305, 308, 309, 312, 458, 459, 460
pirimetamina, 26, 27, 141, 142, 461, 463, 525
pneumonia, 69, 222, 232, 233, 255, 394, 469, 470, 471, 475, 476, 478, 558
praziquantel, 467, 664
prednisolona, 284, 468, 470, 476, 479
prednisona, 283, 471, 475, 476, 478, 480, 481
pré-eclâmpsia, 522
procaína, 98
prometazina, 482, 539, 555
prostatite, 190, 203
psoríase, 167, 168, 469

Q

quinolonas, 134, 420, 566

R

ranitidina, 138, 143, 487, 490
reidratação oral, 7, 505, 653
rifampicina, 216, 217, 218, 305, 306, 309, 311, 312, 454, 455, 456, 492, 494, 497, 498, 499, 501, 502, 503, 504, 639, 661, 662, 664, 667, 652
rinite, 56, 101, 177, 275, 353, 419, 513

S

salbutamol, 507, 508, 510, 650
Schistosoma, 467
sedação, 55, 64, 151, 175, 226, 233, 269, 327, 332, 355, 357, 358, 405, 485, 486, 487, 552, 558, 555, 556, 600, 601, 608, 610, 611, 612, 620, 622, 624, 625, 635, 637, 649, 650
sífilis, 92, 94, 190, 203, 421
síndrome nefrótica, 211, 473
sinusite, 134, 362, 400, 514, 557
sinvastatina, 315, 516, 517, 518, 519
Staphylococcus, 124
Strongyloides, 35, 36, 321
sulfadiazina, 349, 461, 462, 524, 525, 527, 528, 529
sulfadiazina de prata, 527
sulfametoxazol, 531, 532, 668
sulfato ferroso, 538, 540, 542

T

tabagismo, 103, 104, 178, 338, 398, 414, 417, 490
Taenia, 35, 36, 467, 468
talidomida, 544, 545
taquicardia, 31, 67, 84, 86, 107, 121, 133, 151, 160, 164, 196, 198, 202, 206, 232, 269, 279, 296, 323, 343, 355, 378, 392, 412, 425, 426, 485, 514, 523, 558, 565, 616, 632, 633, 635, 637
tiamina, 162, 522, 539, 546, 547, 548
tioridazina, 550
TOC, 246, 510, 511, 512, 513
topiramato, 552, 553
torsades de pointes, 269, 377, 559, 560, 561, 562, 563, 565, 566, 568, 569, 570, 571, 616, 617, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 637, 638, 639, 640, 659
toxoplasmose, 142, 207, 208, 461, 524
tracoma, 190
tramadol, 554, 556, 558, 559, 558, 574, 584, 592, 599, 629, 646, 647, 649, 650, 652, 656, 659, 660
transplantes, 470, 472, 473
transtorno bipolar, 64, 65, 116, 144, 157, 246, 294, 424, 511
transtorno do estresse pós-traumático, 513
Trichomonas, 379, 384
Trichuris trichiura, 35, 36, 363
trimetoprima, 530, 531, 532
trombose, 17, 42, 44, 271, 273, 274, 286, 465, 485, 544, 568, 571, 572



tropicamida, 560
tuberculose, 168, 216, 217, 281, 283, 305, 306,
309, 310, 311, 369, 454, 455, 456, 470, 471,
472, 473, 476, 491, 493, 494, 503

U

úlceras, 39, 40, 152, 163, 171, 177, 180, 286, 326,
328, 379, 398, 400, 471, 475, 480, 482, 527,
534, 538, 542

uretrite, 190, 203
uveíte, 167, 205, 470

V

Valeriana officinalis, 561
valproato de sódio, 562, 563, 568
varfarina, 233, 235, 570, 571, 572, 573, 574, 558,
598, 665, 666, 667, 668, 650
verapamil, 516

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **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.

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

CHARLES F. L. et.al. **Medicamentos Lexi-Comp Manola: uma fonte abrangente para médicos e profissionais da saúde**. Barueri, SP: Manole; USA: Lexi-Comp INC, 2009.

Drugs.com. **Find Drugs & Conditions**. Disponível em: <https://www.drugs.com/>. Acesso em: 03 nov. 2020.



IDE, Cláudia Rarumy; SILVA, Marcela Passolongo da; SILVA, Rosemary Brasil dalla da; OLDONI, Valéria Bueno Piazza. **Formulário Terapêutico Municipal**. 2. ed. Cascavel: Secretaria de Saúde, 2016.