APÊNDICE 4 – FORMULÁRIO TERAPÊUTICO MUNICIPAL DE XINGURARA, PARÁ

FORMULÁRIO TERAPÊUTICO MUNICIPAL DE XINGUARA

2019

Palácio Municipal Alderina Ribeiro Botelho Campelo
Rua Marechal Cordeiro de Farias, Praça Vitória Régia s/n, Centro. CEP 68.555.010, Xinguara Fone: (94) 3426-2500/4384 – E-mail: prefeituradexinguara@gmail.com

FORMULÁRIO TERAPÊUTICO MUNICIPAL DE XINGUARA

2019

Palácio Municipal Alderina Ribeiro Botelho Campelo
Rua Marechal Cordeiro de Farias, Praça Vitória Régia s/n, Centro. CEP 68.555.010, Xinguara Fone: (94) 3426-2500/4384 – E-mail: prefeituradexinguara@gmail.com

©2019. Assistência Farmacêutica municipal de Xinguara.
Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Elaboração e Edição
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL DE XINGUARA.
Secretaria Municipal de Saúde de Xinguara.
Palácio Municipal Alderina Ribeiro Botelho Campelo.
Rua Marechal Cordeiro de Farias, Praça Vitória Régia s/n, Centro.
CEP 68.555.010, Xinguara Fone: (94) 3426-2500/4384 –
E-mail: prefeituradexinguara@gmail.com

Organização e coordenação:
Renata Lima Ferreira – Secretaria Municipal de Saúde –
Departamento de Assistência Farmacêutica

Comissão técnica executiva:
Departamento de Assistência Farmacêutica:
Renata Lima Ferreira
Secretaria Municipal de Saúde:
Janaína Pereira Ferreira

Colaboração
Orenzio Soler

Revisão técnica:
Orenzio Soler

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO **9**
ACICLOVIR 200MG **11**
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG **12**
AMIODARONA **14**
SULFATO DE AMICACINA **16**
SULFATO DE ATROPINA **17**
AMITRIPTILINA **19**
AMINOFILINA **22**
ÁCIDO FOLICO 5MG **23**
ÁGUA PARA INJEÇÃO **25**
ALBENDAZOL **25**
AMBROXOL CLORIDRATO **27**
ÁCIDO TRANEXÂMICO **28**
ALPRAZOLAM **29**
ANESTÉSICO **31**
ALENDRONATO DE SÓDIO **31**
ALOPURINOL **32**
AMOXICILINA **34**
AMOXICILINA + ÁCIDO CLAVULÂNICO **35**
AMPICILINA SÓDICA **37**
AMPICILINA **38**
CLORIDRATO DE AMANTADINA **40**
ATENOLOL **41**
AZITROMICINA **43**
BESILATO DE ANLODIPINO **44**
CLORIDRATO DE BIPERIDENO E LACTATO DE BIPERIDENO **46**
CLORIDRATO DE BUPIVACAINA **47**
DIPROPIONATO DE BETAMETASONA +FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA **48**
BROMOPRIDA **50**
BROMAZEPAM **52**
CLORIDRATO DE BUPROPRIONA **54**
BENZILPENICILINA BENZATINA **56**
BICARBONATO DE SÓDIO **57**
BROMETO DE IPRATRÓPIO **58**

CAPTOPRIL **60**
CARBAMAZEPINA **61**
CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL **64**
CARBONATO DE LITIO **65**
CARVÃO VEGETAL ATIVADO **67**
COLAGENASE + CLORANFENICOL **68**
CARVEDILOL **70**
PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA **72**
CETOPROFENO **73**
CETOCONAZOL **75**
CINARIZINA **76**
CLOPIDOGREL **77**
CIMETIDINA **80**
CARBOCISTEÍNA **82**
CLOXAZOLAM **83**
CLONAZEPAM **85**
BROMIDRATO DE CITALOPRAM **88**
CLOZAPINA **93**
CEFALEXINA **97**
CEFALOTINA SÓDICA **98**
CEFTRIAXONA **99**
CLONAZEPAM **100**
CLORETO DE POTÁSSIO **102**
CLORETO DE SÓDIO **103**
CLORIDRATO DE CETAMINA **105**
CIPROFLOXACINO **106**
CLORIDRATO DE CLINDAMICINA **107**
CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA **110**
CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA **112**
CLORIDRATO DE DOBUTAMINA **115**
CLORIDRATO DE DOPAMINA **116**
DOXICICLINA **118**
FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA **120**
ACETATO DE DEXAMETASONA **123**
DIPIRONA **125**
DIPIRONA **127**

DICLOFENACO DIETILAMÔNIO **129**
DESLANOSÍDEO **129**
CLORIDRATO DE PIRIDOXINA+ DIMENIDRINATO **131**
MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA **132**
DIAZEPAM **133**
DIGOXINA **135**
CLORIDRATO DE ETILEFRINA **136**
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA +DIPIRONA SÓDICA **138**
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA **141**
OXALATO DE ESCITALOPRAM **142**
CLORIDRATO DE EPINEFRINA **146**
MALEATO DE ENALAPRIL **148**
ESPIRONOLACTONA **150**
FENITOÍNA **152**
FENOBARBITAL **154**
FITOMENADIONA (VIT. K) **156**
FLUCONAZOL **157**
BROMIDRATO DE FENOTEROL **161**
FLEET ENEMA **163**
CITRATO DE FENTANILA **164**
CLORIDRATO DE FLUOXETINA **166**
FLUMAZENIL **169**
FUROSEMIDA **170**
GLICOFISIOLÓGICO **172**
GABAPENTINA **173**
GLIBENCLAMIDA **175**
SULFATO DE GENTAMICINA **177**
GLICEROL **178**
GLICONATO DE CÁLCIO **179**
GLICOSE **180**
HEPARINA SÓDICA **181**
HIDROGEL COM ALGINATO **184**
HIDROGEL **185**
CLORIDRATO DE HIDRALAZINA **185**
SUCCINATO DE HIDROCORTISONA **187**
HALOPERIDOL E DECANOATO DE HALOPERIDOL **188**

HIDROCLOROTIAZIDA **191**
HIDROXIDO DE MAGNESIO + HIDROXIDO ALUMINIO **192**
CLORIDRATO DE IMIPRAMINA **194**
CLORIDRATO DE ISOXSUPRINA **197**
IBUPROFENO **198**
ITRACONAZOL **201**
DINIDRATO DE ISOSSORBIDA **204**
IVERMECTINA **205**
LORAZEPAM **207**
MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA **209**
LORATADINA **212**
CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA **213**
LOSARTANA POTASSICA **215**
METILERGOMETRINA **217**
MANITOL **218**
SULFATO DE MORFINA **219**
CLORIDRATO DE METFORMINA **222**
CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA **223**
METILDOPA **225**
MEBENDAZOL **226**
CLORIDRATO DE METILFENIDATO **227**
METRONIDAZOL + NISTATINA **231**
METRONIDAZOL E BENZOMETRONIDAZOL **233**
MIDAZOLAM **235**
MISOPROSTOL **238**
NITRATO DE MICONAZOL **239**
CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA **241**
HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA **243**
NIFEDIPINO **245**
CLORIDRATO DE NALTREXONA **246**
NIMESULIDA **248**
SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA **250**
NISTATINA **252**
NISTATINA **252**
ÓLEO MINERAL **253**
OMEPRAZOL SÓDICO **254**

OXCARBAZEPINA **256**
OLANZAPINA **258**
OXACILINA **261**
CLORIDRATO DE PETIDINA **262**
PREGABALINA **265**
CLORIDRATO DE PAROXETINA **266**
CLORIDRATO DE PROMETAZINA **269**
PROGESTERONA - UTROGESTAN **271**
CLORIDRATO DE PROPRANOLOL **272**
PARACETAMOL **274**
PERMETRINA **276**
PREDNISONA **276**
HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA **280**
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER **282**
RINGER + LACTATO DE SÓDIO **283**
CLORIDRATO DE RANITIDINA **284**
RISPERIDONA **287**
SINVATATINA **288**
SAIS PARA REIDRATAÇÃO **290**
SULFADIAZINA DE PRATA **290**
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA **291**
SULFATO DE MAGNÉSIO **294**
SECNIDAZOL **296**
SIMETICONA **297**
SULFATO DE SALBUTAMOL **298**
CLORIDRATO DE SERTRALINA **299**
SULFATO FERROSO **302**
CLORIDRATO DE TRAMADOL **303**
TENOXICAM **305**
CLORIDRATO DE TIORIDAZINA **306**
CLORIDRATO DE VENLAFAXINA **309**
VITAMINAS DO COMPLEXO B **311**
VALPROATO DE SÓDIO **312**
HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM **316**
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS **318**

APRESENTAÇÃO

A Assistência Farmacêutica tem como objetivo garantir o acesso da população aos medicamentos e promover o seu uso racional. Uma estratégia fundamental para racionalizar o uso dos medicamentos é a adoção de uma Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1977.

Esta relação apresenta distintas vantagens para a saúde pública, entre elas: maior eficiência no gerenciamento dos serviços farmacêuticos, racionalização dos custos, possibilidade de economizar os recursos disponíveis e facilitar a implantação de ações educativas junto aos prescritores, trabalhadores e usuários do serviço. A REMUME deve orientar a organização de todas as etapas da Assistência Farmacêutica, especialmente as prescrições médicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo fundamental que seja amplamente divulgada para usuários, profissionais de saúde e gestores.

A Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Xinguara (CFT/SMSA) foi constituída em 2019, tendo como um dos seus objetivos a elaboração do Formúlario Terapêutico Municipal de Xinguara e mantê-lo atualizado.

O FTM contém informações científicas, isentas de conflitos de interesse e com base em evidências, sobre os fármacos constantes no FTN 2010, visando subsidiar profissionais de saúde para a prescrição, dispensação, uso dos medicamentos indispensáveis à nosologia prevalente e, ainda, facilitar o acesso dos que buscam se referenciar neste documento.

A estrutura do FTM favorece a consulta de forma rápida e objetiva, adequada ao cotidiano dos serviços de saúde. O primeiro Formulário Terapêutico Municipal de 2019, se refere à Remume 2019 vigente.

Este formulário encontra-se organizado por Ordem Alfabética e adota a Denominação Comum Brasileira (DCB), visando melhorar a prática da consulta e prescrição. As informações sobre Precauções, Efeitos adversos e Interações de medicamentos aqui relatadas são consideradas a mais importantes (graves e bem documentadas) pelo seu início insidioso e gravidade de efeito,informações complementares devem ser obtidas na literatura.

Este FTM é fruto do esforço coletivo de profissionais que se dedicam à saúde pública municipal de Xinguara. O grande desafio, neste momento, é garantir ampla difusão da Remume 2019 e deste Formulário para toda a gestão pública da saúde municipal de Xinguara, pois pretende-se que estes documentos orientem a prática de saúde.

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

Assistência Farmacêutica Municipal de Xinguara.

MONOGRAFIAS DOS PRODUTOS EM ORDEM ALFABÉTICA

A

ACICLOVIR 200MG

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido 200mg

INDICAÇÃO:

- 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:

- 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.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

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 parecerem 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.
- 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).
- 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

- 800 mg, por via oral, a cada 4 horas, 5 vezes ao dia, durante 7 a 10 dias.

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.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Ácido valproico, fenitoína, fosfenitoína podem ter seu efeito reduzido por aciclovir. Considerar terapia com outro antiviral.
- Zidovudina: aumento de letargia e fadiga. Alertar paciente quanto ao risco de fadiga excessiva pelo uso concomitante do aciclovir com zidovudina.

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido 100mg.

INDICAÇÃO:

- 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.

CONTRAINDICAÇÃO:

- 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 gastrintestinal).
  - 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.

ESQUEMA 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:

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).

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Ácido valproico: pode aumentar as concentrações séricas de ácido valproico livre. Com doses repetidas, monitorar concentração plasmática de ácido valproico, sintomas de toxicidade do ácido valproico e enzimas hepáticas.
- Anticoagulantes (anisindiona, femprocumona, heparina, heparinas de baixo peso molecular, varfarina): aumento da atividade anticoagulante e risco de sangramento. A administração combinada deve ser evitada sempre que possível. Quando administrados juntos monitorar paciente cuidadosamente. Ajuste da dose do anticoagulante pode ser necessário.
- Celecoxibe: aumento do risco de sangramento gastrintestinal. Observar pacientes para sinais de

sangramento gastrintestinal, quando doses elevadas de ácido acetilsalicílico são utilizadas.

- Cetorolaco: pode resultar em aumento dos efeitos adversos gastrintestinais (úlcera péptica, sangramento e perfuração gastrintestinal). Uso concomitante é contraindicado.
- Corticoides sistêmicos (por exemplo, prednisona, prednisolona, dexametasona, metilprednisolona): aumento do risco de ulcerações gastrintestinais e concentrações séricas sub-terapêuticas do ácido acetilsalicílico. Monitorar pacientes para efeitos adversos gastrintestinais excessivos e para diminuição da efetividade do ácido acetilsalicílico.
- Diltiazem, verapamil: pode resultar em prolongamento do tempo de sangramento.Monitorar pacientes para sinais e sintomas de sangramento, especialmente no trato gastrintestinal.
- Estreptoquinase: aumento do risco de complicações hemorrágicas. O uso concomitante com ácido acetilsalicílico deve ser evitado em paciente com acidente vascular isquêmico até trombólise ter sido completada.
- Furosemida: pode diminuir o efeito diurético da furosemida. Em adultos, evitar doses superiores a 650 mg de ácido acetilsalicílico quando administrado com furosemida.
- Ginkgo: aumento do risco de sangramento. Monitorar sinais de sangramento.
- Ibuprofeno: possível redução do efeito antiplaquetário do ácido acetilsalicílico. Uso concomitante deve ser evitado (aumento dos efeitos adversos), mas caso este seja necessário, usar o ácido acetilsalicílico pelo menos 30 minutos antes ou 8 horas após a administração de ibuprofeno.
- Inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA), como captopril e enalapril: o uso concomitante com ácido acetilsalicílico pode diminuir a efetividade do inibidor da ECA. Avaliar a relação risco-benefício do uso combinado.
- Inibidores da recaptação de serotonina (citaprolam, fluoxetina, paroxetina, sertralina): aumento do risco de sangramento. Monitorar pacientes em relação a sinais de sangramento.
- Metotrexato: aumento do risco de toxicidade do metotrexato (leucopenia, trombocitopenia, anemia, ulcerações nas mucosas). Monitorar sinais de toxicidade, especialmente mielossupressão e toxicidade gastrintestinal.
- Nitroglicerina: pode aumentar as concentrações de nitroglicerina e depressão aditiva da função plaquetária. Esta interação pode ser usada terapeuticamente em pacientes com enfarte agudo do miocárdio. Em outros pacientes, monitorar resposta exacerbada à nitroglicerina, evidenciada por cefaleia e síncope.
- Sulfonilureias (exemplo, clorpropamida, tolbutamida): aumento do risco de hipoglicemia. Em pacientes recebendo doses elevadas de ácido acetilsalicílico, monitorar glicose sanguínea e sinais clínicos de hipoglicemia. Ajuste da dose da sulfonilureia pode ser necessário.
- Ticlopidina: aumento do risco de sangramento. Uso concomitante deve ser acompanhado de monitoria cuidadoso da função hematológica.
- Vacina contra varicela: pode aumentar o risco de desenvolvimento de síndrome de Reye. Evitar uso de salicilatos por 6 semanas após administração da vacina.
- Venlafaxina: aumento do risco de sangramento. Monitorar pacientes para sinais de aumento de sangramento quando venlafaxina é iniciada ou descontinuada.

AMIODARONA

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido de 200 mg.
- Solução injetável 50 mg/mL.

INDICAÇÃO:

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

CONTRAINDICAÇÃO:

- 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.
  - porfiria 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.

ESQUEMA 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**.**

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.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Alprazolam, anticoagulantes cumarínicos, aripiprazol, betabloqueadores adrenérgicos, bloqueadores de canais de cálcio, budesonida, buspirona, ci-closporina, clonazepam, clopidogrel, corticosteroides, diazepam, ergotamina e análogos, digoxina, docetaxel, estatinas, estrógenos conjugados, fentanila, fenitoína, lidocaína, midazolam, metotrexato, procainamida, quinidina, teofilina, vincristina: podem ter suas concentrações plasmáticas aumentadas pela amiodarona. Ajustar a dose destes fármacos e observar para sinais e sintomas específicos.
- Antiarrítmicos da classe 1A, cisaprida, fluoroquinolonas, inibidores de protease, loratadina, tioridazina, pimozida: contraindicado o uso concomitante, pelo aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes, parada cardíaca).
- Fenitoína, nevirapina, rifampicina, rifapentina: pode ocorrer diminuição da concentração plasmática da amiodarona, reduzindo o efeito. Acompanhar sinais e sintomas específicos da efetividade da amiodarona.
- Metronidazol, trazodona: pode ocorrer aumento da concentração plasmática e do efeito da amiodarona. Observar sinais e sintomas específicos e toxicidade da amiodarona.

SULFATO DE AMICACINA

APRESENTAÇÃO:

- Solução injetável 250 mg/mL.

INDICAÇÕES:

- Infecções hospitalares graves, causadas por bacilos gram-negativo aeróbios e Enterococcus sp resistentes a gentamicina.

CONTRAINDICAÇÕES:

- Hipersensibilidade à amicacina ou a outros aminoglicosídeos.
- Miastenia grave.

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 da amicacina.
- Evitar o uso prolongado.
- Não usar concomitantemente com outros fármacos ototóxicos, nefrotóxicos ou neurotóxicos.
- O uso concomitante de anestésicos e/ou bloqueadores neuromusculares pode resultar em

paralisia respiratória.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): D.

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

Neonatos
- Dose inicial: 10 mg/kg/dia por via intravenosa. Dose de manutenção: 7,5 mg/ kg a cada 12 horas. Dose máxima diária: 15 mg/kg. Admite infusão intravenosa, durante 60-120 minutos.

Crianças
- 5 mg/kg por dia, por via intramuscular ou intravenosa, em dose única diária ou divididos a cada 8 ou 12 horas, durante 7 a 10 dias.

Adultos
- 15 mg/kg por dia, por via intramuscular ou intravenosa lenta, divididos a cada 12 horas. Para infecções de maior gravidade: 22,5 mg/kg por dia, divididos a cada 8 horas, durante 7 a 10 dias. Dose máxima: 15 mg/kg/dia ou 1,5 g/dia.

EFEITOS ADVERSOS:
- Ototoxicidade vestibular e coclear (3% a 5%), perda auditiva (0,5%, às vezes irreversível) e/ou dificuldade de equilíbrio, zumbidos.
- Náuseas, vômitos, estomatites.
- Nefrotoxicidade (2% a 25%).
- Bloqueio neuromuscular, paralisia muscular aguda e apneia em pacientes submetidos a medicamentos anestésicos e bloqueadores neuromusculares periféricos, fraqueza.
- Erupções cutâneas.
- Colite associada ao uso de antibiótico, hipomagnesemia na terapia prolongada.
- Eosinofilia.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:
- Bloqueadores neuromusculares não-despolarizantes: podem resultar em aumento ou prolongamento do bloqueio neuromuscular, podendo acarretar depressão respiratória e paralisia. Evitar o uso concomitante, se possível; se o mesmo for necessário, monitorar rigorosamente a função respiratória.
- Ibuprofeno: aumento da exposição à amicacina.
- Vancomicina: aumento do risco de nefrotoxicidade.
- Não usar concomitantemente a outros fármacos ototóxicos, nefrotóxicos ou neurotóxicos.

SULFATO DE ATROPINA

APRESENTAÇÃO:
- Solução 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:

- 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 tirotoxicose.
- 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 a 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.

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.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Arbutamina: sulfato de atropina altera a frequência cardíaca, o que pode resultar em alteração de exames para arbutamina. Arbutamina não deve ser administrada em pacientes que receberam sulfato de atropina.
- Cloreto de ambenônio: uso concomitante pode resultar na supressão dos sintomas de overdose de cloreto ambenônio. O uso concomitante é contraindicado.
- Cloreto de potássio (comprimido): o efeito anticolinérgico de sulfato de atropina pode causar um atraso na passagem de cloreto de potássio através do trato gastrintestinal, aumentando assim o risco de lesões gastrintestinais. O uso concomitante é contraindicado.

AMITRIPTILINA

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido 25 mg.
- Comprimido 75 mg.

INDICAÇÃO:

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

CONTRAINDICAÇÃO:

- 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 (ver Apêndice D), 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.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Adolescentes

Depressão

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

Adultos

Depressão

- Dose de 25 mg, por via oral, uma vez à noite; a dose pode ser aumentada gradualmente até 75 mg.
- Incrementos semanais subsequentes de 50 mg até doses terapêuticas médias entre 150 a 300 mg.
- Em geral após 4 a 6 semanas de tratamento, os pacientes se tornam assintomáticos.
- As doses de resposta devem ser mantidas por 3 a 4 meses, com redução gradual à metade.
- O tratamento deve ser feito durante 6 a 12 meses, para evitar recidivas.
- Na retirada gradual, diminui-se a dose em 25 mg a cada 2 ou 3 dias. Se os sintomas reaparecem, retomam-se os níveis iniciais.

Profilaxia de enxaqueca

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

Idosos

Depressão

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

EFEITOS ADVERSOS:

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

- Urticária, angiedema, fotossensibilidade.
- Ganho ou perda de peso, ginecomastia, galactorreia, aumento testicular, alterações dos níveis glicêmicos, diminuição da libido.
- Em dose excessiva aguda ocorrem hipotermia, agitação, confusão, delírio, alucinações, convulsões, hipotensão, taquicardia, acidose metabólica, depressão respiratória e cardíaca, coma e eventualmente morte.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

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

AMINOFILINA

APRESENTAÇÃO:

- Ampola 24mg/ml.

INDICAÇÕES:

- A aminofilina está indicada para o alívio sintomático da asma brônquica aguda e para o tratamento do broncoespasmo reversível associado com bronquite crônica e enfisema.

CONTRAINDICAÇÕES:

- A aminofilina está contraindicada em pacientes com gastrite ativa; úlcera péptica ativa ou história de úlcera péptica; hipersensibilidade conhecida à aminofilina ou teofilina ou a qualquer outro componente da formulação.

PRECAUÇÕES:

- Podem ocorrer reações cruzadas de sensibilidade entre xantinas.
- A anestesia pelo halotano na presença de aminofilina pode causar taquicardia sinusal ou arritmias ventriculares.
- Atenção: não misture medicamentos diferentes. A troca pode ser fatal.
- Certifique-se de que está sendo administrado o medicamento prescrito.
- Deve-se ter extremo cuidado para não trocar as ampolas com soluções diferentes.

Gravidez e lactação

- Não é recomendado seu uso durante a gravidez e a lactação. Só deve ser administrada a gestantes ou lactantes se o médico julgar que os benefícios potenciais ultrapassem os possíveis riscos.
- A aminofilina enquadra-se na categoria C de risco na gravidez.
- Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.
- Uso em idosos, crianças e outros grupos de risco: a administração intavenosa de aminofilina deve ser feita com especial cautela em pacientes idosos (acima de 65 anos), portadores de insuficiência cardíaca, cor pulmonare, insuficiência hepática e na pediatria.
- Leia atentamente as recomendações no item “Posologia”.
- Atenção: este medicamento não é recomendado para crianças menores de 6 meses de idade.

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

Dose de ataque:

Adultos

- Em pacientes que não estejam recebendo ao mesmo tempo outros produtos que contenham aminofilina, uma dose de ataque de 6mg aminofilina/kg deve ser administrada numa taxa de infusão que não exceda 25mg/minuto. A dose de ataque deve ser reduzida em pacientes que estejam recebendo algum produto contendo teofilina.

Crianças

- As doses são proporcionalmente menores e devem ser determinadas de acordo com o peso da criança.
- A injeção de aminofilina pode ser administrada lentamente por via IV ou diluída com solução isotônica de glicose a 5% ou cloreto de sódio 0,9% também em infusão lenta, podendo ser conservada por um período máximo de 24 horas após a diluição.
- As doses terapêuticas são muitas vezes próximas das doses tóxicas. O ideal é acertar a dose através da dosagem sérica da teofilina, evitando assim os quadros tóxicos. Níveis séricos de teofilina devem ser medidos em todos os pacientes em tratamento crônico com a teofilina. Em obesos deve-se utilizar o peso corpóreo seco.

EFEITOS ADVERSOS:

- As reações adversas são incomuns em níveis séricos de teofilina abaixo de 20mcg/ml, apesar de que ocasionalmente elas podem aparecer em níveis séricos mais baixos.
- Em um nível sérico entre 20-25 mcg/ml, as reações adversas geralmente experimentadas foram náuseas, vômitos, diarréia, dores de cabeça e insônia.
- Sistema imunológico: reações de hipersensibilidade.
- Sistema cardiovascular: taquicardia, palpitações, extra-sístoles, hipotensão, arritmia atrial e ventricular, vasoconstrição periférica.
- Sistema nervoso central: dor de cabeça, insônia, confusão, irritabilidade, vertigem, hiperexcitabilidade reflexa, tremor, ansiedade, convulsão.
- Distúrbios dos olhos: distúrbios visuais.
- Sistema gastrintestinal: náusea, vômito, dor epigástrica, cólica abdominal, anorexia, diarréia, refluxo gastroesofágico, sangramento gastrintestinal, hematêmese.
- Geniturinário: albuminúria, frequência urinária aumentada.
- Sistema respiratório: taquipnéia.
- Outros: febre.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Várias drogas podem interferir com o metabolismo da aminofilina e a administração concomitante da aminofilina e outros medicamentos deve ser sempre avaliada.
- Adrenocorticoides, glicocorticoides e mineralocorticoides: o uso simultâneo com a aminofilina e injeção de cloreto de sódio pode resultar em hipernatremia.
- Fenitoína, primidona ou rifampicina: o uso simultâneo pode estimular o metabolismo hepático, aumentando a depuração da teofilina. O uso simultâneo da fenitoína com as xantinas pode inibir a absorção da fenitoína, resultando em concentrações séricas menores de fenitoína; as concentrações séricas dessas substâncias devem ser determinadas durante a terapia, podendo ser necessários ajustes na posologia, tanto da fenitoína como da teofilina.
- Betabloqueadores: o uso simultâneo pode resultar em inibição mútua dos efeitos terapêuticos; além disso, pode haver diminuição da depuração da teofilina, especialmente em fumantes.
- Cimetidina, eritromicina, ranitidina ou troleandomicina: o uso simultâneo com as xantinas pode diminuir a depuração hepática da teofilina, resultando em concentrações séricas aumentadas de teofilina e/ou toxicidade.
- Fumo: a cessação do hábito de fumar pode aumentar os efeitos terapêuticos das xantinas, diminuindo o metabolismo e consequentemente, aumentar a concentração sérica; a normalização da armacocinética da teofilina pode demorar de 3 meses a 2 anos para ocorrer, podendo ser necessários ajustes da posologia. O uso das xantinas em fumantes resulta em depuração aumentada da teofilina e concentrações séricas diminuídas de teofilina, sendo que os fumantes podem requerer uma posologia 50 a 100% maior.

ÁCIDO FOLICO 5MG

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido 5mg.

INDICAÇÃO:

- 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.

CONTRAINDICAÇÃO:

- 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.

ESQUEMA 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.

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).

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Fenitoína pode ter suas concentrações reduzidas, com possível redução dos efeitos. Monitorar concentração de fenitoína e ajustar dose, se necessário.

ÁGUA PARA INJEÇÃO

APRESENTAÇÃO:
- Ampola de 10ml.
- Frasco de 500ml.

INDICAÇÃO:
- Veículo para preparação de medicamentos para administração parenteral, para ressuspensão, dissolução ou diluição em formulações estéreis.

ALBENDAZOL

APRESENTAÇÃO:
- Comprimido mastigável 400mg.
- Suspensão oral 40mg/ml.

INDICAÇÃO:
- 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).

CONTRAINDICAÇÃO:
- 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.

ESQUEMA 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 nematódeos

- *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.

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 Stevens-Johnson.
- Aumento dos níveis séricos das transaminases, icterícia (rara), colestase.
- Fadiga.
- Febre.
- Leucopenia, trombocitopenia, eosinofilia (em tratamentos prolongados), anemia aplástica, neutropenia, agranulocitose, pancitopenia.

AMBROXOL CLORIDRATO

APRESENTAÇÃO:

- Xarope adulto de 30 mg/ 5 mL frasco.
- Xarope pediátrico de 15 mg/ 5 ml frasco.

INDICAÇÕES:

- É indicado para a terapia secretolítica e expectorante nas afecções broncopulmonares agudas e crônicas associadas à secreção mucosa anormal e transtornos do transporte mucoso**.**

CONTRAINDICAÇÕES:

- Este medicamento não deve ser administrado a pacientes com hipersensibilidade conhecida ao cloridrato de ambroxol e a outros componentes da fórmula.
- O cloridrato de ambroxol xarope adulto e pediátrico é contraindicado para o uso por pacientes com casos de condições hereditárias raras de intolerância a frutose.
- Este medicamento é contraindicado para menores de 12 anos.

PRECAUÇÕES:

- Assim, se ocorrerem novas lesões cutâneas ou nas mucosas, deve-se orientar o paciente a procurar o médico imediatamente e o tratamento com cloridrato de ambroxol deve ser descontinuado por precaução.
- Em indicações respiratórias agudas, o médico deve ser procurado se os sintomas não melhorarem, ou se piorarem, durante o tratamento.
- No caso de insuficiência renal, cloridrato de ambroxol só pode ser usado após consultar um médico.
- Pacientes com a condição hereditária rara de intolerância à frutose não devem usar este medicamento.
- Este medicamento somente deve ser administrado a pacientes pediátricos menores de 2 anos de idade sob prescrição médica.

Gravidez

- Estudos não clínicos não indicaram efeitos prejudiciais diretos ou indiretos com relação à gravidez, desenvolvimento.Mesmo assim devem ser observadas as precauções habituais a respeito do uso de medicamento durante a gravidez.

Lactação

- O cloridrato de ambroxol é excretado no leite materno.

Fertilidade

- O cloridrato de ambroxol está classificado na categoria B de risco na gravidez.

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

- Utilize a marcação do copo-medida para medir as doses de cloridrato de ambroxol xarope. O cloridrato de ambroxol pode ser administrado com ou sem alimentos.
- Este medicamento somente deve ser administrado a pacientes pediátricos menores de 2 anos de idade sob prescrição médica.

XAROPE ADULTO:

- Adultos e adolescentes maiores de 12 anos: 5mL por via oral, 3 vezes ao dia. Este regime é adequado para o tratamento de doenças agudas do trato respiratório e para o tratamento inicial de condições crônicas até 14 dias.

XAROPE PEDIÁTRICO:

- Crianças abaixo de 2 anos: 2,5mL – 2 vezes ao dia.
- Crianças de 2 a 5 anos: 2,5mL - 3 vezes ao dia.
- Crianças de 6 a 12 anos: 5mL - 3 vezes ao dia.

A dose de cloridrato de ambroxol xarope pediátrico pode ser calculado à razão de 0,5mg de ambroxol por quilograma de peso corpóreo, 3 vezes ao dia.

EFEITOS ADVERSOS:

- Reações comuns (≥ 1/100 e < 1/10): disgeusia (distúrbios do paladar); hipoestesia da faringe; náusea; hipoestesia oral.
- Reações incomuns (≥ 1/1.000 e < 1/100): vômitos; diarreia; dispepsia; dor abdominal; boca seca.

ÁCIDO TRANEXÂMICO

APRESENTAÇÃO:

- Solução injetável 50 mg/mL.

INDICAÇÕES:

- É destinado ao controle e profilaxia de hemorragias provocadas por hiperfibrinólise e ligadas a várias áreas, como cirurgias cardíacas, ortopédicas, ginecológicas,obstétricas,otorrinolaringológicas, odontológicas, urológicas e neurológicas; em pacientes hemofílicos e nas hemorragias digestivas e das vias aéreas.

CONTRAINDICAÇÕES:

- É contraindicado em portadores de coagulação intravascular ativa, vasculopatia oclusiva aguda e em pacientes com hipersensibilidade aos componentes da fórmula.
- Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.
- Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres que estejam amamentando sem orientação médica ou do cirurgiãodentista.

PRECAUÇÕES:

- Insuficiência Renal: A excreção do ácido tranexâmico é renal. Portanto, na insuficiência renal, as doses devem ser ajustadas.
- Categoria de risco na gravidez: B.

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

Adultos:

Fibrinólise local

- 500 a 1000 mg por injeção intravenosa lenta (50 mg/min) sem diluição, três vezes ao dia. Se o tratamento continuar por mais de 3 dias, recomenda-se o uso da apresentação oral. Alternativamente, após injeção intravenosa inicial, o tratamento subsequente pode ser continuado por infusão venosa. Após diluído, pode ser administrado na dose de 25 a 50 mg/kg/dia.

Fibrinólise sistêmica

- Na coagulação intravascular disseminada, com ativação predominante do sistema fibrinolítico, usualmente uma dose única de 1000 mg por injeção intravenosa lenta (50 mg/min) é suficiente para controlar o sangramento.

Neutralização de terapia trombolítica

- 10 mg/kg por injeção intravenosa lenta (50 mg/min).

Crianças:

- De acordo com o peso corporal: 10 mg/kg/dose, duas a três vezes ao dia.

Insuficiência Renal

- Em pacientes com insuficiência renal, a dose deve ser corrigida de acordo com a seguinte

tabela:

creatinina sérica dose IV	frequência
120 a 150 micromol/L	10 mg/kg 2 vezes ao dia
250 a 500 micromol/L	10 mg/kg 1 vez ao dia
> 500 micromol/L	5 mg/kg 1 vez ao dia

Algumas Indicações e Doses Recomendadas para Adultos:
Prostatectomia

- Em pacientes de alto risco, a profilaxia e o tratamento da hemorragia devem começar durante o período pré-operatório,com ácido tranexâmico injetável, na dose de 25 a 50 mg/kg/dia, seguido de 2 comprimidos, três a quatro vezes ao dia, até que a hematúria macroscópica desapareça.

Hemofilia

- No preparo de extrações dentárias, 25 mg/kg/dia.
- A dose máxima diária recomendada*, para todas as indicações, é de 3 g/dia. Entretanto, em alguns casos e sob supervisão, poderá ser aumentada até 4,5 g/dia.

(*) Em algumas cirurgias, como, por exemplo, nas cirurgias cardíacas com CEC, nos transplantes hepáticos e cirurgias ortopédicas de grande porte, a dose máxima diária do ácido tranexâmico poderá variar, em acordo com a necessidade do paciente e a experiência profissional individual, ficando, então, a critério médico.

EFEITOS ADVERSOS:

- Administração pela via IM pode produzir rabdomiólise, com mioglobinúria. A administração intravenosa deverá ser o mais lenta possível, devendo sempre ser respeitada a velocidade máxima de infusão de 50 mg/min. A administração intravenosa rápida pode promover náuseas, vômitos, hipotensão arterial ou bradicardia.
- Outras reações adversas observadas com a utilização do ácido tranexâmico pela via intravenosa, por ordem de incidência, foram: reações comuns (ocorre entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento): náuseas* e vômitos*.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Recomenda-se não associar nenhum outro medicamento a ácido tranexâmico injetável, nem administrá-lo no mesmo equipo em que já esteja sendo administrado outro medicamento.

ALPRAZOLAM

APRESENTAÇÃO:

- Comprimidos 0,25 mg, 0,5 mg, 1,0 mg ou 2,0 mg.

INDICAÇÕES:

- É indicado no tratamento de transtornos de ansiedade.
- Os sintomas de ansiedade podem variavelmente incluir: tensão, medo, apreensão, intranquilidade, dificuldades de concentração,irritabilidade, insônia e/ou hiperatividade neurovegetativa, resultando em manifestações somáticas variadas.
- O alprazolam também é indicado no tratamento dos transtornos de ansiedade associados à outras condições, como a abstinência ao álcool.
- O alprazolam também está indicado no tratamento do transtorno do pânico, com ou sem agorafobia, cuja principal característica é a crise de ansiedade não esperada, um ataque súbito de apreensão intensa, medo ou terror.

CONTRAINDICAÇÕES:

- É contraindicado a pacientes com hipersensibilidade conhecida a benzodiazepínicos, alprazolam, ou a qualquer componente da formulação desse produto, e em pacientes portadores de miastenia gravis ou glaucoma de ângulo estreito agudo.

PRECAUÇÕES:

Uso durante a Gravidez

- É um medicamento classificado na categoria D de risco de gravidez.

Uso durante a Lactação

- Não se deve amamentar durante a utilização de alprazolam.

Efeitos na Habilidade de Dirigir e Operar Máquinas

- O paciente não deve dirigir veículos ou operar máquinas, pois sua habilidade e atenção podem estar prejudicadas.

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

Indicação	**Dose inicial habitual (se ocorrerem efeitos colaterais, a dosagem deve ser diminuída)**	**Intervalo da dose habitual**
Transtornos de ansiedade	0,25 mg a 0,5 mg, administrados 3vezes/dia.	0,5 mg a 4,0 mg ao dia, administrados em doses divididas.
Transtorno do pânico	0,5 mg a 1,0 mg antes de dormir ou 0,5mg, administrados 3 vezes/dia.	A dose deve ser ajustada à resposta do paciente. Os ajustes de dose devem ser aumentados no máximo 1 mg a cada 3 ou 4 dias. Com Frontal®, doses adicionais podem ser acrescentadas até que seja alcançada uma posologia de 3 ou 4 vezes diariamente. A dose média em um grande estudo multiclínico foi 5,7 ± 2,27 mg, com pacientes necessitando, ocasionalmente, de um máximo de 10 mg diariamente.
Pacientes geriátricos ou na presença de condições debilitantes	0,25 mg administrados 2 ou 3 vezes/dia.	0,5 mg a 0,75 mg ao dia, administrados em doses divididas; podem ser gradualmente aumentadas se necessário e tolerado.

EFEITOS ADVERSOS:

- Os eventos adversos associados ao tratamento com alprazolam em pacientes participantes de estudos clínicos controlados e em experiências pós-comercialização são os seguintes: depressão, Sedação,sonolência.ataxia,comprometimento damemória,disartria, tontura e cefaleia, Constipação e boca seca, Fadiga e irritabilidade entre outros.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- A coadministração de alprazolam com cetoconazol, itraconazol e outros antifúngicos azólicos não é recomendada;
- Recomenda-se cautela e consideração da redução de dose quando alprazolam é coadministrado com nefazodona, fluvoxamina e cimetidina;
- Também se recomenda cautela quando alprazolam é coadministrado com fluoxetina, propoxifeno, anticoncepcionais orais, diltiazem, ou antibióticos macrolídeos como eritromicina e troleandomicina.

ANESTÉSICO

cloridrato de tetracaína 1%
cloridrato de fenilefrina 0,1%

APRESENTAÇÃO:
- Solução Oftálmica Estéril frasco.

INDICAÇÃO:
- É indicado para anestesia do globo ocular em cirurgias, retirada de corpos estranhos corneanos e conjuntivais e procedimentos diagnósticos.

CONTRAINDICAÇÃO:
- Em pacientes com história de hipersensibilidade a qualquer um dos componentes da sua fórmula.
- A tetracaína inibe o efeito bacteriostático das sulfamidas, não sendo recomendável o emprego simultâneo.
- Não utilize na ceratomia radial, pois o efeito midriático da fenilefrina provoca distorção nos parâmetros de corte.

PRECAUÇÕES:
- Gravidez e Lactação.
- Pacientes que utilizam lentes de contato. As lentes de contato devem ser retiradas antes da instilação de anestésico em um ou ambos os olhos, e podem ser recolocadas depois de 15 minutos após a administração do colírio.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:
- A dose usual é de 1 gota aplicada no(s) olho(s) afetado(s), a critério médico.

EFEITOS ADVERSOS:
- Ocasionalmente, podem ocorrer reações alérgicas locais. O uso prolongado pode danificar a córnea e retardar a cicatrização ocular.

ALENDRONATO DE SÓDIO

APRESENTAÇÃO:
- Comprimido de 70mg.

INDICAÇÃO:
- Tratamento da osteoporose.

CONTRAINDICAÇÃO:
- 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.

ESQUEMA 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.

ALOPURINOL

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido de 100mg.

INDICAÇÃO:

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

CONTRAINDICAÇÃO:

- 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.

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

ESQUEMA 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.

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).

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Anticoagulantes orais (varfarina, femprocumona): uso concomitante ao alopurinol aumenta o risco de sangramento. Com uso concomitante, monitorar tempo de protrombina ao introduzir ou retirar alopurinol e periodicamente durante uso combinado. Ajuste de dose do anticoagulante oral pode ser necessário.
- Ciclofosfamida: pode ter sua toxicidade aumentada (supressão da medula óssea, náusea, vômito). Evitar a administração concomitante, se possível. Quando administrados juntos, monitorar para aumento de efeitos adversos da ciclofosfamida, especialmente mielossupressão.
- Ciclosporina: pode ter sua toxicidade aumentada pelo alopurinol (insuficiência renal, colestase, parestesias). Monitorar sinais de toxicidade e níveis plasmáticos de ciclosporina e ajustar sua dose, se necessário.
- Didanosina: alopurinol pode aumentar as concentrações séricas de didanosina. Pacientes devem ser monitorados para efeitos adversos relacionados à didanosina.

- Hidróxido de alumínio: pode reduzir a efetividade do alopurinol. O hidróxido de alumínio deve ser tomado pelo menos três horas ou após a administração de alopurinol.
- Inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA), como enalapril e captopril: o uso concomitante ao alopurinol pode resultar em reações de hipersensibilidade (síndrome de Stevens-Johnson, erupções na pele, espasmo coronariano anafilático). Monitorar para sinais de hipersensibilidade; se tais manifestações ocorrerem, suspender os dois medicamentos.
- Penicilinas (ampicilina, amoxicilina): uso concomitante ao alopurinol pode aumentar o risco de exantema. Se ocorrer exantema, considerar a redução da dose de alopurinol ou terapia farmacológica alternativa.
- Tiopurinas (azatioprina, mercaptopurina): alopurinol pode aumentar o efeito e a toxicidade das tiopurinas (náuseas, vômitos, leucopenia, anemia). Se possível, evitar o uso combinado. As doses das tiopurinas devem ser reduzidas para 1/3 a 1/4 da dose usual quando usado concomitantemente. Monitorar paciente hematologicamente.
- Vidarabina: uso concomitante com alopurinol pode resultar em neurotoxicidade, tremores e redução da função cognitiva. Se terapia concomitante é requerida, monitorar para sinais de neurotoxicidade. Ajuste da dose de vidarabina pode ser necessário.

AMOXICILINA

APRESENTAÇÃO:

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

INDICAÇÃO:

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

CONTRAINDICAÇÃO:

- Hipersensibilidade a amoxicilina ou a outras penicilinas.

PRECAUÇÕES:

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

ESQUEMA 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.

EFEITOS ADVERSOS:

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

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

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

AMOXICILINA + ÁCIDO CLAVULÂNICO

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido 500 mg + 125 mg.

- Suspensão oral 50 mg + 12,5 mg/mL.

INDICAÇÃO:

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

CONTRAINDICAÇÃO:

- 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.

ESQUEMA 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.

EFEITOS ADVERSOS:

Mais graves:

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

Mais comuns:

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

Outros:

- Colite pseudomembranosa (raramente) por Clostridium difficile.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Acenocumarol: pode resultar em risco aumentado de sangramento. Se for necessário o uso concomitante de acenocumarol e amoxicilina, monitorar cuidadosamente o tempo de protrombina (TP) com a adição ou a retirada da amoxicilina. Pode ser necessário ajustar a dose do acenocumarol.
- Contraceptivos: pode reduzir efetividade do contraceptivo. Durante a administração dos antibióticos, utilizar método adicional para prevenir gravidez.
- Metotrexato: aumento da toxicidade do metotrexato. Evitar o uso simultâneo, porém se isto não for possível, diminuir a dose de metotrexato e monitorar sua concentração sérica. Monitorar o

paciente quanto ao aumento dos efeitos adversos do metotrexato, incluindo leucopenia, trombocitopenia e ulceração de pele.
- Probenecida: aumenta a concentração plasmática e prolonga o efeito de amoxicilina. Útil quando necessária elevada concentração plasmática e tecidual dos antibióticos.
- Vacina febre tifoide: a resposta imunológica à vacina pode ser reduzida. Deixar no mínimo 24 h de intervalo entre a última dose do antibiótico e a administração da vacina.
- Varfarina: pode resultar em risco aumentado de sangramento. Monitorar TP durante o tratamento.
- Venlafaxina: risco aumentado de síndrome serotoninérgica. Monitorar cuidadosamente os sintomas da síndrome: anormalidades neuromusculares, hiperatividade autonômica, agitação e delírio. Caso os sintomas apareçam, descontinuar os medicamentos e oferecer tratamento de suporte.

AMPICILINA SÓDICA

APRESENTAÇÃO:
- Pó para solução injetável 1 g.

INDICAÇÃO:
- Infecções por microrganismos sensíveis em pacientes sem disponibilidade de via oral.
- Profilaxia de endocardite bacteriana em pacientes sem disponibilidade de via oral.

CONTRAINDICAÇÃO:
- Hipersensibilidade a penicilinas.

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

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Crianças

Infecções graves causadas por microrganismos sensíveis
- 250 mg, por via intramuscular ou intravenosa lenta (10 a 15 minutos) ou infusão intravenosa, a cada 4 a 6 horas.

Meningite
- 150 a 200 mg/kg/dia, por injeção intravenosa lenta (10 a 15 minutos), dividido a cada 3 a 4 horas.

Meningite por Listeria (em combinação com outro antibacteriano)
- Abaixo de 7 dias: 50 a 100 mg/kg, por infusão intravenosa, a cada 12 horas.
- De 7 a 21 dias: 50 a 100 mg/kg, por infusão intravenosa, a cada 8 horas.
- De 21 a 28 dias: 50 a 100 mg/kg, por infusão intravenosa, a cada 6 horas.
- De 1 mês a 12 anos: 50 mg/kg, por infusão intravenosa, a cada 4 ou 6 horas.
- Dose máxima: 2 g a cada 4 horas.

Profilaxia de endocardite bacteriana em pacientes sem disponibilidade de via oral

- Dar 50 mg/kg, por via intramuscular ou intravenosa lenta (10 a 15 minutos), 30 a 60 minutos antes do procedimento.

Adultos

Infecções graves causadas por microrganismos sensíveis

- 500 mg, por via intramuscular ou intravenosa lenta (10 a 15 minutos) ou infusão intravenosa, a cada 4 a 6 horas.

Meningite bacteriana

- 1 a 2 g, por injeção intravenosa lenta (10 a 15 minutos), a cada 3 a 6 horas.

Dose máxima diária: 14 g.

Meningite por Listeria (em combinação com outro antibacteriano)

- 12 g, por infusão intravenosa, dividido a cada 4 a 6 horas, durante 10 a 14

dias.

Profilaxia de endocardite bacteriana em pacientes sem disponibilidade de via oral

- 2 g, por via intramuscular ou intravenosa lenta (10 a 15 minutos), 30 a 60 minutos antes do procedimento.

EFEITOS ADVERSOS:

- Reações de hipersensibilidade (10%).
- Diarreia (5%), náusea, vômito.
- Colite pseudomembranosa por Clostridium difficile

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Contraceptivos: uso concomitante com ampicilina diminui a efetividade do contraceptivo. Usar método contraceptivo adicional.

AMPICILINA

APRESENTAÇÃO:

- Capsulas 500mg.
- Pó para suspensão oral.

INDICAÇÃO:

- Este medicamento é indicado no tratamento de infecções causadas por microrganismos sensíveis à ampicilina, tais como infecções do trato urinário, respiratório, digestivo e biliar. Infecções localizadas ou sistêmicas especialmente as causadas por microrganismos do grupo esterococos, infecções por bacilos gram-negativos como Neisseria gonorrhoeae, Neisseria meningitidis, Haemophilus, Shigella, Salmonella e E. coli. Também indicada nas infecções bucais, extrações infectadas e outras intervenções cirúrgicas.

CONTRAINDICAÇÃO:

- Este medicamento é contraindicado para pacientes com história de reações de hipersensibilidade às penicilinas e/ou demais componentes da formulação. Não deve ser administrado a pacientes sensíveis às cefalosporinas devido a ocorrência de reação alérgica cruzada.

PRECAUÇÕES:

- Gravidez.
- Categoria B de risco na gravidez: Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgiãodentista.
- Lactação.

- Pequenas concentrações de ampicilina foram detectadas no leite materno. Os efeitos para o lactente, caso existam, não são conhecidos. Este medicamento deve ser administrado com cautela para mulheres que estão em fase de amamentação.
- Carcinogênese, mutagênese e prejuízo da fertilidade.
- A ampicilina demonstrou-se não mutagênica nos testes de Ames. Não foram realizados estudos de longa duração em animais para avaliar o potencial carcinogênico. Efeitos deletérios sobre a fertilidade humana não são conhecidos.
- Exames laboratoriais.
- Assim como para qualquer fármaco potente, avaliações periódicas das funções renal, hepática e hematopoética deveriam ser realizadas, durante tratamentos prolongados.
- Uso em portadores de insuficiência hepática e/ou renal. Pode haver acúmulo de ampicilina em pacientes com comprometimento intenso da função renal (clearance de creatinina menor que 30 mL/minuto).
- Efeitos na habilidade de dirigir veículos e operar máquinas: não há evidências de que a ampicilina diminua a habilidade de dirigir veículos e/ou operar máquinas.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Posologia

- A garantia de níveis sanguíneos eficazes em virtude de sua estabilidade no meio gastrintestinal indica a via oral para a administração da ampicilina. A critério médico e de acordo com a maior ou menor gravidade da infecção recomenda-se a seguinte posologia:

INFECÇÃO	INFECÇÃO ADULTOS (*)	CRIANÇAS (**)
Vias Respiratórias	- 200-500 mg a cada 6 horas	25-50 mg/kg/dia em doses iguais em cada 6 a 8 horas.
Trato Gastrintestinal	- 500 mg a cada 6 horas	50-100 mg/kg/dia em doses iguais em cada 6 a 8 horas.
Vias Geniturinárias	500 mg a cada 6 horas	50-100 mg/kg/dia em doses iguais em cada 6 a 8 horas.
Meningite Bacteriana	8 a 14 g a cada 24 horas	100 a 200 mg/kg/dia

EFEITOS ADVERSOS:

- Assim como com outras penicilinas, a maioria das reações adversas estão essencialmente limitadas a reações de hipersensibilidade. Estas ocorrem com maior probabilidade em indivíduos que demonstraram reações prévias de hipersensibilidade a penicilinas, ou naqueles com história de alergia, asma, febre do feno ou urticária.
- Podem ser atribuídas ao uso da ampicilina as seguintes reações adversas:

Reações comuns (>1/100 e <1/10):

- Sistema Nervoso Central: cefaleia;
- Sistema digestivo: estomatite por Candida, náusea, vômito, diarreia;
- Sistema geniturinário: vulvovaginite por Candida.

Reações incomuns (>1/1000 e <1/100):

- Sistema cardiovascular: hipotensão arterial;
- Pele: erupção cutânea generalizada, prurido, urticária, reações de hipersensibilidade, reações semelhantes à doença do soro;
- Equilíbrio hidroeletrolítico: edema por retenção hídrica;

- Sistema respiratório: dispneia; Sistema digestivo: dor epigástrica.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Pacientes recebendo alopurinol para o tratamento de hiperuricemia parecem estar predispostos ao desenvolvimento de erupções cutâneas induzidas pela ampicilina. A ampicilina tem sido associada com uma redução na excreção urinária de estrógenos endógenos em pacientes grávidas e casos isolados de irregularidade menstrual e gravidez não planejada em pacientes recebendo contraceptivos orais.
- A probenecida diminui a taxa de excreção das penicilinas, assim como prolonga e aumenta os seus níveis séricos.

CLORIDRATO DE AMANTADINA

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido 100mg.

INDICAÇÃO:

- Tratamento do parkinsonismo e reações extrapiramidais induzidas por drogas.
- Tratamento da Doença de Parkinson primária e no Parkinsonismo secundário devido a outros agentes externos (ex: parkinsonismo pós-encefalítico e no parkinsonismo que se segue à lesão do SNC na intoxicação por monóxido de carbono). Também está indicado naqueles pacientes idosos com Doença de Parkinson associada a alterações ateroscleróticas e reações extrapiramidais induzidas por drogas.

CONTRAINDICAÇÃO:

- Pacientes com hipersensibilidade conhecida à amantadina, história de epilepsia, úlcera gástrica e úlcera duodenal.

PRECAUÇÕES:

Uso durante a gravidez e lactação:

- Categoria de risco C.
- Carcinogênese e mutagênese.
- Redução da fertilidade.

Uso em idosos:

- A dose deve ser reduzida em pacientes acima de 65 (sessenta) anos, devido à diminuição no ritmo de filtração glomerular observada nestes indivíduos.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Parkinsonismo

- A dose usual é de 100 mg, de 12 (doze) em 12 (doze) horas, quando usado isoladamente. O seu início de ação ocorre em aproximadamente 48 (quarenta) horas.
- Em indivíduos portadores de outras doenças sérias associadas, ou em pacientes que estejam recebendo outros medicamentos anti-parkinsonianos, a dose inicial deve ser de 100 mg/dia e pode ser aumentada para 200 mg/dia (100 mg de 12 (doze) em 12 (doze) horas), se necessário, após observação do quadro.
- Ocasionalmente, alguns pacientes que não respondem à dose de 200 mg/dia podem se beneficiar de um aumento até 400 mg/dia em doses divididas (200 mg de 12 (doze) em 12 (doze) horas). Esses pacientes devem ser cuidadosamente observados por seus médicos.

Reações extrapiramidais induzidas por droga

- A dose usual é de 100 mg, de 12 (doze) em 12 (doze) horas.

- Ocasionalmente, alguns pacientes que não respondem à dose de 200 mg/dia podem se beneficiar de um aumento até 300 mg/dia em doses divididas.
- Quando a amantadina é introduzida concomitantemente à levodopa, o paciente exibe efeitos terapêuticos rapidamente.A amantadina deve ser mantida em doses constantes de 100 ou 200 mg/dia, enquanto a dose de levodopa vai sendo gradativamente aumentada.
- Se a combinação carbidopa e levodopa ou levodopa estiverem sendo administradas inicialmente, simultaneamente com a amantadina, a dose de amantadina deve ser mantida em 100 mg 1(uma) ou 2 (duas) vezes ao dia (de 12 (doze) em 12 (doze) horas), enquanto que as doses da combinação carbidopa e levodopa, ou a dose da levodopa devem ser gradualmente aumentadas para proporcionar um benefício ótimo.
- Quando o uso da amantadina for interrompido, a dosagem deve ser reduzida gradualmente a fim de impedir um aumento repentino nos sintomas da Doença de Parkinson.
- As doses da amantadina devem ser reduzidas em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva, edema (periférico) e hipotensão ortostática.

Insuficiência renal

- Recomenda-se o ajuste da dose de amantadina de acordo com o clearance de creatinina, conforme tabela abaixo:

Clearance de Creatinina (mL/min/1,73 m2)	**Dose de Mantidan®**
30-50	200 mg no 1°dia e, a seguir, 100 mg/dia
15-29	200 mg no 1° dia e a seguir, 100 mg em dias alternados
<15	200 mg a cada 7 dias

EFEITOS ADVERSOS:

- Reação comum, > 1/100 e < 1/10 (> 1% e < 10%): náuseas, tontura e instabilidade, distúrbios do início e da manutenção do sono (insônias), episódios depressivos, irritabilidade e mau humor, alucinações, confusão, anorexia, boca seca, constipação, ataxia não especificada, edema (de membros inferiores), livedo reticularis (afecções da pele e do tecido celular subcutâneo, não especificado), hipotensão ortostática, cefaleia, sonolência, nervosismo, pesadelos, agitação e inquietação, diarreia (alteração do hábito intestinal) e fadiga.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Devem-se observar os pacientes que recebem amantadina concomitantemente a medicamentos que atuam no Sistema Nervoso Central (SNC). Fármacos anticolinérgicos, ou outras medicações com atividade anticolinérgicas, antidepressivos tricíclicos, anti-histamínicos, fenotiazinas, quinidina, quinina, trimetoprima e sulfametoxazol podem potencializar efeitos colaterais anticolinérgicos da amantadina.
- A coadministração de amantadina com tioridazina pode agravar tremores em pacientes idosos, com Doença de Parkinson, mas não se sabe se outras fenotiazinas produzem efeito semelhante. A associação com clotrimoxazol e com quinidina pode prejudicar o clearance renal da amantadina, resultando em aumento de suas concentrações plasmáticas.
- A amantadina reduz a tolerância ao álcool.

ATENOLOL

APRESENTAÇÃO:

- Comprimidos de 25mg, 50 mg e 100 mg.

INDICAÇÃO:

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

CONTRAINDICAÇÃO:

- 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.

ESQUEMA 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 5 mg 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.

EFEITOS ADVERSOS:

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

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Amiodarona, bloqueadores de canal de cálcio diidropiridínicos, diltiazem, fentanila, quinidina, verapamil: podem aumentar o efeito hipotensor, bradicardiazante do atenolol e o risco de parada cardíaca. Monitorar função cardíaca, particularmente em pacientes predispostos a

insuficiência cardíaca, pode ser necessário ajuste de dose.

- Bloqueadores alfa-1-adrenérgicos (na primeira dose) e digoxina: podem ter seu efeito aumentado pelo atenolol. Monitorar paciente para sinais e sintomas específicos.
- Clonidina e moxonidina: em uso concomitante com atenolol, pode ocorrer crise hipertensiva durante a suspensao desses medicamentos. Suspender o betabloqueador antes de retirar a clonidina ou moxonidina, monitorar pressão arterial.
- Erva-de-são-joão (Hypericum perforatum) pode diminuir efeito do betabloqueador. Monitorar para sinais e sintomas de hipertensão e angina.
- Hipoglicemiantes podem ter os sintomas de hipoglicemia mascarados pelo atenolol e causar hiper ou hipoglicenia. Evitar uso concomitante, preferir betabloqueador cardiosseletivo, monitorar para sinais e sintomas específicos.

AZITROMICINA

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido de 500 mg.
- Pó para suspensão oral de 40 mg/mL.

INDICAÇÃO:

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

CONTRAINDICAÇÃO:

- 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.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Crianças (2 a 10 anos)

Infecção genital por clamídia

- Acima de 45 kg ou maiores de 8 anos: 1 g, 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.

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.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Ergotamina e análogos: aumento do risco de ergotismo agudo (náusea, vômito, isquemia vasospástica). Uso concomitante contraindicado.
- Digoxina: pode ter sua toxicidade aumentada. Monitorar clinicamente crianças recebendo digoxina.
- Disopiramida: pode resultar em arritmias cardíacas (prolongamento QTc, taquicardia ventricular). Evitar uso concomitante. Caso necessário, monitorar níveis de disopiramida.
- Fentanila: pode haver aumento ou prolongamento dos efeitos opioides, que devem ser monitorados. Se necessário, ajustar dose da fentanila.
- Nelfinavir: aumento do risco de efeitos adversos da azitromicina, os quais devem ser monitorados.
- Pimozida: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsade de pointes, parada cardíaca). Uso concomitante contraindicado.
- Rifabutina: pode ter sua toxicidade aumentada. Se uso concomitante for necessário, utilizar com muita cautela.
- Teofilina: pode ter sua concentração plasmática aumentada. Monitorar concentrações plasmáticas.
- Varfarina: aumento do risco de sangramento. Monitorar tempo de protrombina e RNI. Caso necessário, ajustar a dose da varfarina.

BESILATO DE ANLODIPINO

APRESENTAÇÃO:

- Comprimidos 5 mg e 10 mg.

INDICAÇÃO:

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

CONTRAINDICAÇÃO:

- Hipersensibilidade ao anlodipino.
- Choque cardiogênico.
- Angina instável.
- Estenose aórtica significante.
- Porfiria aguda.

PRECAUÇÕES:

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

ESQUEMA 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.

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, sincope e hipotensão postural (0,1 a 1%).
- Psoríase (8,6%), exantema (3,8%). Rubor (1 a 3%), decorrente do efeito vasodilatador, normalmente relacionado à dose, transitório, e que diminui de intensidade com o uso.
- Dor abdominal (1 a 2%), náusea (3%), dispepsia (1 a 2%), hiperplasia gengival (1,7%).
- Dispneia (3%).
- Cãibras (1 a 2%).
- Disfunção erétil (1 a 2%).

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Antifúngicos azólicos, amiodarona, bloquedores beta-adrenérgicos; inibidores da protease podem aumentar o efeito do anlodipino com risco de toxicidade (intervalo QT prolongado, torsades de pointes, parada cardíaca). Reduzir a dose do anlodipino ou retirar um dos fármacos, identificar sinais e sintomas de toxicidade do anlodipino.
- Fentanila pode aumentar o risco de hipotensão. Aumentar a quantidade de fluido circulante e verificar sinais e sintomas específicos.
- Clopidogrel pode ter a concentração plasmática diminuída pelo anlodipino. Ajustar a dose e

identificar sinais e sintomas específicos.

- Erva-de-são-joão (Hypericum perforatum) pode diminuir o efeito de anlodipino. Aumentar dose de anlodipino, se necessário, e observar a ocorrência de sinais e sintomas de hipertensão e angina.

B

CLORIDRATO DE BIPERIDENO E LACTATO DE BIPERIDENO

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido 2 mg (cloridrato de biperideno).
- Solução injetável 5 mg/mL (lactato de biperideno).

INDICAÇÃO:

- Distúrbios motores decorrentes do uso de neurolépticos.

CONTRAINDICAÇÃO:

- Glaucoma de ângulo fechado.
- Retenção urinária.
- Hipertrofia prostática.
- Miastenia grave.
- Obstrução gastrintestinal, megacólon.

PRECAUÇÕES:

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

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Adultos

Distúrbios motores decorrentes do uso de neurolépticos

- Dose inicial 1 mg, por via oral, a cada 12 horas, aumentado gradualmente para 2 mg, a cada 8 horas. Dose de manutenção: 2 a 12 mg/dia em doses divididas.
- 2 a 5 mg, por via intramuscular ou injeção intravenosa lenta, a cada 30 minutos.
- Dose máxima: 20 mg/dia.

EFEITOS ADVERSOS:

- Obstipação, náusea, xerostomia.
- Visão borrada.

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

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

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

CLORIDRATO DE BUPIVACAINA

APRESENTAÇÃO:

- Solução injetável 0,5%.

INDICAÇÃO:

- Anestesia local (epidural) para procedimentos prolongados.
- Anestesia regional.
- Bloqueio simpático e bloqueio neural periférico.
- Analgesia epidural contínua no parto.
- Controle de dor no pós-operatório.

CONTRAINDICAÇÃO:

- Hipersensibilidade a bupivacaína, sulfitos ou outros anestésicos do tipo amida.
- Anestesia de bloqueio paracervical em obstetrícia.
- Anestesia espinhal ou epidural em paciente desidratado ou hipovolêmico.
- Anestesia intravenosa regional (bloqueio de Bier).
- Hemorragia ou anemia grave, uso concomitante de anticoagulante.
- Hipotensão grave ou choque, arritmias, bloqueio cardíaco.
- Infecção cutânea adjacente, septicemia.

PRECAUÇÕES:

- Usar com cuidado nos casos de:
  - formulação contendo conservante (não usar em anestesia espinhal, epidural ou regional intravenosa.
  - injeção intravenosa acidental (está associada a convulsões e falência cardíaca).
  - epilepsia, porfiria, miastenia grave, hipertireoidismo, insuficiência respiratória, renal ou hepática.
  - idosos e enfraquecidos (reduzir dose).
  - menores de 12 anos (uso não recomendado).
  - crianças e idosos (risco aumentado da ocorrência de efeito tóxico sistêmico).
  - lactação.
- Bupivacaína tem maior potência cardiodepressora e cardiotóxica do que lidocaína em doses equiefetivas, podendo causar arritmias ventriculares graves e depressão miocárdica após injeção acidental intravenosa de altas doses.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C .

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Crianças

Anestesia local epidural

- Crianças acima de 10 anos: 0,3 a 0,4 mL/kg (caudal) ou 0,4 a 0,8 mL/kg (torácica) da solução a

0,25%.

Anestesia regional

- Crianças acima de 12 anos: epidural, dose de 1,0 a 2,5 mg/kg de solução a 0,25% em dose única.

Bloqueio nervoso simpático

- Crianças acima de 12 anos: 20 a 50 mL (50 a 125 mg) de solução a 0,25%, repetida a cada 3 horas, se necessário.

Analgesia regional em pós-operatório

- Peso igual ou inferior a 10 kg: caudal ou epidural, dose de 0,1 a 0,2 mg/kg/h em infusão contínua de solução 0,1%, 0,125% ou 0,25%.
- Peso maior que 10 kg: caudal, dose de 0,2 a 0,4 mg/kg/h em infusão contínua de solução a 0,1%, 0,125%, ou 0,25%.

Adultos

Anestesia local epidural

- 15 a 30 mL de solução a 0,5% (75 a 150 mg) ou a 0,25% (37,5 a 75 mg). Repetir a cada 3 horas, se necessário.

Anestesia regional

- 10 a 20 mL de solução a 0,25% (25 a 50 mg) ou a 0,5% (50 a 100 mg). Repetir a cada 3 horas, se necessário.

Bloqueio nervoso simpático

- 20 a 50 mL de solução a 0,25% (50 a 125 mg), repetida a cada 3 horas, se necessário.

Analgesia regional epidural contínua

- Infundir dose de 6,25 a 18,75 mg/h de solução a 0,0625 a 0,125%.
- Nota: não exceder 175 mg em dose única ou 400 mg em 24 horas. O intervalo mínimo entre as doses deve ser de 3 horas.

EFEITOS ADVERSOS:

- Hipotensão, bloqueio cardíaco, bradicardia.
- Depressão ou excitação do SNC, convulsão (dose dependente).
- Falência respiratória (dose excessiva ou administração intravenosa).
- Hipersensibilidade e reações alérgicas (raras).

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Erva-de-são-joão (Hypericum perforatum): aumento do risco de colapso cardiovascular e retardo da anestesia. Suspender o uso da erva-de-são-joão pelo menos 5 dias antes do procedimento.
- Hialuronidase: aumento da incidência de reações sistêmicas ao anestésico. Acompanhar o paciente.
- Inibidores da ECA: bradicardia e hipotensão com perda da consciência. Observar intensivamente e tratar desequilíbrio hemodinâmicos durante o procedimento.
- Propofol: aumento do efeito hipnótico. Reduzir doses do propofol se paciente recebeu anestesia em tecidos moles.
- Propranolol: aumenta toxicidade da bupivacaína. Verificar sinais de toxicidade da bupivacaína.
- Verapamil: pode ocasionar risco aumentado de bloqueio cardíaco. Avaliar função cardíaca.

DIPROPIONATO DE BETAMETASONA +FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA

APRESENTAÇÃO:

- Suspensão injetável, 5 mg/mL + 2 mg/mL.

INDICAÇÕES:

- É indicado para os seguintes quadros clínicos:

Alterações osteomusculares e de tecidos moles

- Artrite reumatoide, osteoartrite, bursite, espondilite anquilosante, espondilite radiculite, dor no cóccix, ciática, lumbalgo, torcicolo, exostose, fascite.

Condições alérgicas

- Asma brônquica crônica (inclusive terapia adjuvante para o estado de mal asmático), rinite alérgica devida a pólen, edema angioneurótico, bronquite alérgica, rinite alérgica sazonal ou perene, hipersensibilidade à drogas, doença do soro, picadas de insetos.

Condições dermatológicas

- Dermatite atópica, neurodermatite circunscrita (líquen simples crônico), dermatite de contato, dermatite solar grave, urticária, líquen plano hipertrófico, necrobiose lipoídica associada com diabetes mellitus, alopecia areata, lúpus eritematoso discoide, psoríase, queloides, pênfigo, dermatite herpetiforme, acne cística.

Doenças do colágeno

- Lúpus eritematoso sistêmico, esclerodermia, dermatomiosite, poliarterite nodosa.

Tumores Malignos

- Para o tratamento paliativo de leucemias e linfomas em adultos, leucemia aguda da infância.

CONTRAINDICAÇÕES:

- Está contraindicado em pacientes com infecções sistêmicas por fungos, em pacientes com hipersensibilidade ao dipropionato de betametasona, fosfato de dissódico de betametasona, a outros corticoides ou a qualquer um dos componentes da fórmula.
- Não deverá ser administrado por via intramuscular em pacientes com púrpura trombocitopênica idiopática.
- Gravidez: Categoria de Risco C.

PRECAUÇÕES:

- O uso concomitante de fenobarbital, rifampicina, fenitoína ou efedrina pode aumentar o metabolismo do corticosteroide, reduzindo, assim, seus efeitos terapêuticos.
- Pacientes que estejam recebendo corticosteroides e estrogênios concomitantemente deverão ser observados devido a possível ocorrência de exacerbação dos efeitos dos corticosteroides.
- O uso concomitante de corticosteroides com diuréticos depletores de potássio pode aumentar a hipocalemia.
- O uso concomitante de corticoides com glicosídeos cardíacos pode aumentar a possibilidade de arritmias ou intoxicação digitálica associada à hipocalemia.
- Os corticoides podem aumentar a depleção de potássio causada pela anfotericina B. Em todos os pacientes em uso de digitálicos, diuréticos depletores de potássio e anfotericina B, as concentrações dos eletrólitos séricos, principalmente os níveis de potássio, deverão ser monitorizadas cuidadosamente.
- O uso concomitante de corticosteroides com anticoagulantes cumarínicos pode aumentar ou diminuir os efeitos anticoagulantes, havendo necessidade de ajustes posológicos.
- Os corticosteroides podem diminuir as concentrações sanguíneas dos salicilatos. O ácido acetilsalicílico deve ser utilizado com cuidado em associação aos corticosteroides em pacientes com hipoprotrombinemia. Quando os corticosteroides forem administrados a diabéticos, poderão ser necessários reajustes posológicos dos antidiabéticos orais e da insulina.
- Terapia concomitante com glicocorticoides pode inibir a resposta à somatotropina.

Interações medicamento-álcool:

- Os efeitos combinados de anti-inflamatórios não esteroides ou álcool com corticoides podem resultar em aumento da ocorrência ou da gravidade de ulcerações gastrintestinais.
- Interações medicamento-exames laboratoriais
- Os corticoides podem afetar o teste de “nitroblue tetrazolium” para infecção bacteriana e produzir resultados falso-negativos.

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

Administração sistêmica

- Para o tratamento sistêmico deverá ser iniciado com 1 a 2 mL na maioria das condições, repetindo-se a terapia, quando necessário. A administração é (IM) profunda na região glútea. A dosagem e a frequência das administrações irão depender da gravidade da condição do paciente e da resposta terapêutica. Em doenças graves, como lúpus eritematoso sistêmico ou estado de mal asmático já controlados por medidas de emergência, 2 mL poderão ser necessários inicialmente.
- O controle efetivo dos sintomas com 1 a 2 mL é obtido na asma brônquica, febre do feno, bronquite alérgica e rinite alérgica.
- No tratamento da bursite aguda ou crônica, resultados excelentes foram obtidos com 1 a 2 mL administrados por via intramuscular, repetidos se necessário.

EFEITOS ADVERSOS:

As reações adversas relacionadas ao uso de dipropionato de betametasona + fosfato dissódico de betametasona, de acordo com a frequência de ocorrência e o sistema acometido são:

Reações comuns (> 1/100 e < 1/10)

- Sistema nervoso central: insônia.
- Sistema gastrintestinal: dispepsia; aumento de apetite.
- Organismo como um todo: aumento da incidência de infecções.

BROMOPRIDA

APRESENTAÇÃO:

- Ampola 5mg/ml.
- Frascos com 20mL.
- Cápsula dura de 10mg.

INDICAÇÕES:

- Distúrbios da motilidade gastrintestinal;
- Refluxo gastroesofágico;
- Náuseas e vômitos de origem central e periférica (cirurgias, metabólicas, infecciosas e problemas secundários ao uso de medicamentos).
- A bromoprida é utilizada também para facilitar os procedimentos radiológicos do trato gastrintestinal.

CONTRAINDICAÇÕES:

- Em pacientes com antecedentes de alergia aos componentes da fórmula;
- Quando a estimulação da motilidade gastrintestinal seja perigosa, como por exemplo, na presença de hemorragia, obstrução mecânica ou perfuração gastrintestinal;
- Em pacientes epiléticos ou que estejam recebendo outras drogas que possam causar reações extrapiramidais, uma vez que a frequência e intensidade destas reações podem ser aumentadas;
- Em pacientes com feocromocitoma, pois pode desencadear crise hipertensiva, devido à provável liberação de catecolaminas do tumor. Tal crise hipertensiva pode ser controlada com

fentolamina.

PRECAUÇÕES:

- O uso de bromoprida deve ser cauteloso em gestantes, crianças, idosos, pessoas que sofrem de glaucoma, diabetes, doença de Parkinson, insuficiência renal, hipertensão, pessoas sensíveis à procaína, procainamida ou neurolépticos.

Gravidez e lactação

- Categoria de risco na gravidez: C..

Populações especiais

Idosos

- A ocorrência de discinesia tardia (movimentos anormais ou perturbados) tem sido relatada em pacientes idosos tratados por períodos prolongados.

Crianças

- As reações extrapiramidais (como inquietude, movimentos involuntários, fala enrolada e etc.) podem ser mais frequentes em crianças e adultos jovens e podem ocorrer após uma única dose.
- Pacientes diabéticos.
- Pacientes com insuficiência renal.
- Pacientes com câncer de mama.
- Sensibilidade cruzada.
- Hipersensibilidade à procaína ou procainamida.

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

- A bromoprida cápsulas: 1 cápsula (10 mg) de 12/12 h ou de 8/8 h (dose máxima 60 mg/dia).

Populações especiais

- Pacientes com insuficiência renal.
- Considerando-se que a excreção da bromoprida é principalmente renal, em pacientes com depuração de creatinina inferior a 40 mL/min, o tratamento deve ser iniciado com aproximadamente metade da dose recomendada. Dependendo da eficácia clínica e condições de segurança do paciente, a dose pode ser ajustada a critério médico.

Adultos

- 1 a 2 ampolas (10 a 20mg) ao dia por via intramuscular ou intravenosa.

Crianças

- 0,5 a 1mg por quilo de peso ao dia, por via intramuscular ou intravenosa. A bromoprida pode ser associada ao soro glicosado ou fisiológico e as doses podem ser repetidas ou alteradas de acordo com o critério médico.
- Promoprida: 1 a 2 gotas por quilo de peso, três vezes ao dia.

EFEITOS ADVERSOS:

- Reação muito comum: inquietação, sonolência, fadiga e lassidão.
- Com menor frequência pode ocorrer insônia, cefaléia, tontura, náuseas, sintomas extrapiramidais, galactorréia, ginecomastia, erupções cutâneas, incluindo urticária ou distúrbios intestinais.
- As reações extrapiramidais podem ser mais frequentes em crianças e adultos jovens, enquanto que movimentos anormais ou perturbados são comuns em idosos sob tratamentos prolongados.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

Medicamento-medicamento

- Os efeitos de bromoprida na motilidade gastrintestinal são antagonizados pelas drogas anticolinérgicas e analgésicos narcóticos. Pode haver potencialização dos efeitos sedativos quando se administra bromoprida junto com sedativos, hipnóticos, narcóticos ou tranquilizantes. Informe ao seu médico caso você tenha pressão alta e esteja sob tratamento com inibidores da monoaminoxidase (tipo de medicamento antidepressivo), pois neste caso, a

bromoprida deve ser usada com cuidado. 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).

BROMAZEPAM

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido 3 mg e 6mg.

INDICAÇÕES:

- É indicado para ansiedade, tensão e outras queixas somáticas ou psicológicas associadas à síndrome de ansiedade. É indicado também para o uso adjuvante no tratamento de ansiedade e agitação associadas a transtornos psiquiátricos, como transtornos do humor e esquizofrenia.

CONTRAINDICAÇÕES:

- Hipersensibilidade conhecida aos benzodiazepínicos ou a qualquer excipiente do produto.
- Insuficiência respiratória grave.
- Insuficiência hepática grave, uma vez que benzodiazepínicos podem desencadear encefalopatia hepática.
- Síndrome de apneia do sono.

PRECAUÇÕES:

- Uso concomitante do álcool/depressores do sistema nervoso central.
- Tolerância.
- Alguma perda de resposta aos efeitos de bromazepam pode se desenvolver após o uso repetido durante um período prolongado.
- Os benzodiazepínicos não devem ser utilizados isoladamente para tratar depressão ou ansiedade associada à depressão (pode aumentar a possibilidade de suicídio nesses pacientes).
- Os benzodiazepínicos não são recomendados para o tratamento primário de transtorno psicótico.

Grupos específicos de pacientes.

- Em pacientes com miastenia gravis, recomenda-se cuidado ao se prescrever bromazepam, em razão da fraqueza muscular preexistente. Recomenda-se cuidado especial em pacientes com insuficiência respiratória crônica, por causa do risco de depressão respiratória.
- Pacientes com problemas hereditários raros de intolerância à galactose, de deficiência Lapp de lactase ou má absorção glicose-galactose não devem tomar este medicamento pois contém lactose.

Insuficiência hepática

- Os benzodiazepínicos podem desencadear episódios de encefalopatia hepática em pacientes com insuficiência hepática grave Deve-se ter especial cuidado ao administrar bromazepam a pacientes com insuficiência hepática leve a moderada.

Reações psiquiátricas e "paradoxais".

- As reações paradoxais, como inquietação, agitação, irritabilidade, agressividade, ansiedade, delírio, raiva, pesadelos, alucinações, psicoses, comportamento inadequado e outros efeitos comportamentais adversos podem ocorrer quando utilizando benzodiazepínicos. Caso isso ocorra, o uso do medicamento deve ser descontinuado. Essas reações são mais propensas a ocorrer em crianças e em idosos.

Pacientes pediátricos

Pacientes idosos

- Os efeitos farmacológicos dos benzodiazepínicos parecem ser maiores em pacientes idosos do que em pacientes mais jovens, mesmo em concentrações plasmáticas semelhantes de benzodiazepínicos, possivelmente devido a mudanças relacionadas à idade nas interações fármaco-receptor, mecanismos pós-receptor e função orgânica. Recomenda-se uma redução na dose para pacientes acima de 50 anos.
- Aumento do risco de quedas e fraturas foi observado em pacientes idosos em uso de benzodiazepínicos.

Gestação

- Categoria de risco na gravidez: D.

Lactação

- Como os benzodiazepínicos são excretados no leite, lactantes não devem tomar bromazepam.
- Durante o tratamento, o paciente não deve dirigir veículos ou operar máquinas, pois sua habilidade e atenção podem estar prejudicadas.
- Comprimido 3mg: Este produto contém o corante amarelo de TARTRAZINA que pode causar reações de natureza alérgica, entre as quais asma brônquica, especialmente em pessoas alérgicas ao ácido acetilsalicílico.

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

- Dose média para o tratamento de pacientes ambulatoriais: 1,5 a 3 mg, até 3 vezes ao dia.
- Casos graves, especialmente em hospital: 6 a 12 mg, 2 ou 3 vezes ao dia.
- A dose máxima diária, para adultos, é de 36 mg. Essas doses são recomendações gerais, e a dose deve ser estabelecida individualmente.
- O tratamento total geralmente não deve exceder o período de 8 a 12 semanas, incluindo a fase de descontinuação gradual do medicamento. Em certos casos, pode ser necessária a manutenção por tempo superior ao máximo recomendado. Entretanto, isso não deve ocorrer sem reavaliação especializada da condição do paciente.
- Instruções posológicas especiais

Uso pediátrico

- O bromazepam é produto de uso adulto e usualmente não é indicado a crianças, mas se o médico julgar que o tratamento com bromazepam é apropriado, a dose deve ser ajustada ao peso corporal da criança (cerca de 0,1 – 0,3 mg/kg de peso corporal).

Uso geriátrico

- Pacientes idosos necessitam de doses menores, em razão de sensibilidade potencialmente elevada e variações individuais de farmacocinética.

Insuficiência hepática

- Pacientes com insuficiência hepática grave não devem ser tratados com bromazepam comprimido.

EFEITOS ADVERSOS:

Perturbações psiquiátricas

- Confusão mental, desorientação, distúrbios emocionais e de humor. Esses fenômenos ocorrem predominantemente no início da terapia e normalmente desaparecem após a repetição das doses.
- Alterações na libido foram relatadas ocasionalmente.

Depressão

- Depressão preexistente pode ser desmascarada durante a utilização de benzodiazepínicos.

Reações paradoxais

- Inquietação, agitação, irritabilidade, agressividade, ilusões, raiva, pesadelos, alucinações, psicose, comportamentos inadequados, nervosismo, ansiedade, sonhos anormais, hiperatividade e outros efeitos adversos comportamentais, podem ocorrer. A ocorrência é mais provável em

crianças e idosos do que em outras faixas etárias.

Dependência

- Uso crônico (mesmo em doses terapêuticas) pode conduzir ao desenvolvimento de dependência física e psicológica. A descontinuação da terapia pode resultar em abstinência ou efeito rebote.

Distúrbios do sistema nervoso

- Sonolência, dores de cabeça, tontura, diminuição da prontidão, ataxia. Esses fenômenos ocorrem predominantemente no início da terapêutica e geralmente desaparecem após a repetição das doses.
- Amnésia anterógrada pode ocorrer em doses terapêuticas, e o risco aumenta se houver a administração de doses mais elevadas. Efeitos amnésicos podem estar associados a comportamentos inapropriados.

Distúrbios oculares

- Diplopia. Esse fenômeno ocorre predominantemente no início da terapia e, geralmente, desaparece após a repetição das doses.

Distúrbios gastrintestinais

- Distúrbios gastrintestinais têm sido relatados ocasionalmente.

Distúrbios da pele e tecido subcutâneo

- Reações cutâneas têm sido relatadas ocasionalmente.

Distúrbios musculoesqueléticos e do tecido conectivo

- Fraqueza muscular. Esse fenômeno ocorre predominantemente no início da terapêutica e, geralmente, desaparece com doses repetidas.

Distúrbios gerais e condições de administração

- Fadiga. Esse fenômeno ocorre predominantemente no início da terapêutica e, geralmente, desaparece após a repetição das doses.

Lesões, intoxicações e complicações de procedimentos

- Existem relatos de quedas e fraturas em pacientes sob uso de benzodiazepínicos. O risco é maior em pacientes que recebem, concomitantemente, sedativos (incluindo bebidas alcoólicas) e em pacientes idosos.

Distúrbios respiratórios

- Depressão respiratória.

Cardiopatias

- Insuficiência cardíaca, incluindo parada cardíaca.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

Interações farmacodinâmicas

- No caso de analgésicos narcóticos, pode ocorrer aumento do efeito euforizante, levando ao aumento da dependência.

CLORIDRATO DE BUPROPRIONA

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido de 150 mg.

INDICAÇÃO:

- Tratamento adjuvante na cessação do tabagismo.

CONTRAINDICAÇÃO:

- 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.

ESQUEMA 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.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Álcool, antipsicóticos, corticosteroides, testosterona: diminuição do limiar para desencadeamento de crise convulsiva.
- Amantadina, levodopa: risco aumentado de efeitos adversos (náusea, vômito, excitação).
- Carbimazol: aumento da hepatotoxicidade. Monitorar o paciente para sinais e sintomas de hepatotoxicidade aguda e testes de função hepática.
- Citalopram, desipramina, flecainida, fluoxetina, haloperidol, metoprolol, nortriptilina, paroxetina, propafenona, risperidona, tioridazina: estes fármacos podem ter seus efeitos potencializados.
- Droperidol: aumento da cardiotoxicidade.
- Efavirenz, lopinavir, nevirapina, rifampicina, ritonavir, tipranavir: a eficácia da bupropiona pode ser diminuída.
- Erva-de-são-joão (Hypericum perforatum): aumento do risco de efeitos adversos

dopaminérgicos. O uso concomitante não é recomendado, mas caso ocorra, monitorar o paciente para sinais precoces de efeitos adversos dopaminérgicos.

- IMAO (ex. selegilina): os níveis séricos da bupropiona podem ser aumentados. A administração concomitante de bupropiona e IMAO é contraindicada; descontinuar os IMAO pelo menos 14 dias antes de introduzir a bupropiona.
- Linezolida: aumento do risco da síndrome serotoninérgica (hipertermia, hiperreflexia, mioclônus, alteração do estado mental). Monitorar o paciente para sinais e sintomas; caso a síndrome ocorrer, descontinuar os medicamentos e providenciar o suporte e terapia necessários.
- Metoclopramida: aumento do risco de efeitos adversos extrapiramidais; o uso concomitante é contraindicado, mas se o mesmo for necessário, monitorar o paciente em relação aos efeitos extrapiramidais.
- Nicotina (adesivo): aumento do risco de urgência hipertensiva.
- Teofilina: pode ter suas concentrações séricas aumentadas. Reduzir a dose inicial e aumentar gradualmente a dose de teofilina durante o uso concomitante com bupropiona.
- Zolpidem: aumento do risco de alucinações.

BENZILPENICILINA BENZATINA

APRESENTAÇÃO:

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

INDICAÇÃO:

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

CONTRAINDICAÇÃO:

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

PRECAUÇÕES:

- Usar com cuidado nos casos de:
  - hipersensibilidade às penicilinas (obter história prévia para prevenir novas reações).
  - insuficiência renal.
  - lactação.
  - asma ou alergia significante.
- 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 oxiredução.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

ESQUEMA 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 1.200.00 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, bouba ou framboesia)
- Dose de 1.200.00 UI, por via intramuscular, em dose única.

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

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:
- Metotrexato: aumento da toxicidade do metotrexato. Em caso de uso concomitante, considerar redução da dose e monitoramento plasmático do metotrexato. Monitorar efeitos adversos do metotrexato.
- Tetraciclinas: redução da atividade antibacteriana. Monitorar eficácia antibacteriana.

BICARBONATO DE SÓDIO

APRESENTAÇÃO:
- Solução injetável 1 mEq/mL (8,4%).

INDICAÇÃO:
- Acidose metabólica.
- Alcalinização da urina, em intoxicações exógenas, para dar pontência à eliminação renal de fármacos (ex.: antidepressivos tricíclicos, barbituratos, lítio, metotrexato e salicilatos).
- Hiperpotassemia.

CONTRAINDICAÇÃO:
Alcalose respiratória ou metabólica.
- Hipocalcemia.
- Hipocloremia.

- Hipocloridria.
- Hipernatremia.
- Intoxicação por ácidos minerais fortes.

PRECAUÇÕES:

Usar com cuidado nos casos de:

- Insuficiência cardíaca congestiva, edema, problemas renais ou adrenocorticais, hipertensão, cirrose, corticoterapia concomitante, pré-eclampsia, eclampsia, hiperaldosteronismo.
- Parada cardíaca, acidose metabólica ou asfixia neonatal (não usar como rotina).
- Evitar extravasamento pelo risco de necrólise.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Neonatos e crianças com menos de 2 anos

- Dose inicial (com solução diluída a 0,5 mEq/mL – 1:1 com água para injeção): 0,5 mEq/kg, por via intravenosa direta lenta.
- Dose de manutenção: deve ser calculada com base em dados de gasometria sanguínea, outros dados laboratoriais ou a cada 10 minutos após a parada cardíaca.
- Dose máxima diária: 8 mEq/kg.
- Nota: Injeção rápida (a partir de 10 mL/minuto) pode produzir hipernatremia, diminuição na pressão do fluido cerebroespinhal e possível hemorragia intracraniana.

Crianças a partir de 2 anos

- Dose inicial (com solução não diluída ou diluída 1:1 com água para injeção): 1 mEq/kg, por via intravenosa direta lenta (velocidade máxima de 1 mEq/kg/minuto).
- Dose de manutenção: deve ser calculada com base em dados de gasometria sanguínea, outros dados laboratoriais ou a cada 10 minutos após a parada cardíaca.

Adultos

- Dose inicial (solução não diluída): 1 mEq/kg, por via intravenosa direta lenta. Dose de manutenção: 0,5 mEq/kg, a cada 10 minutos.
- Dose inicial alternativa (solução diluída 1:6 com Ringer + lactato ou cloreto de sódio 0,45%): 2-5 mEq/kg, por infusão intravenosa, durante 4 a 8 horas.

EFEITOS ADVERSOS:

- Agravamento de congestão circulatória; edema, tetania, hipopotassemia, hipocalcemia, hipernatremia, hiperosmolaridade e alcalose metabólica. Hemorragia intracraniana.
- Há risco de hipercapnia em pacientes que usam respiradores ou afetados por distúrbios respiratórios.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Anfetaminas, efedrina, memantina e pseudoefedrina: podem ter aumento de efeito/toxicidade por redução da eliminação renal. Pode ser necessário redução de dose.
- Barbitúricos, clorpropamida, lítio e salicilatos: podem haver redução de efeito por aumento da eliminação renal. Pode ser necessário aumento de dose.

BROMETO DE IPRATRÓPIO

APRESENTAÇÃO:

- Solução inalante 0,25 mg/mL (equivalente a 0,202 mg/mL).

INDICAÇÃO:

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

CONTRAINDICAÇÃO:

- Hipersensibilidade a ipratrópio, atropina e seus derivados, ou a qualquer componente da formulação.
- Hipersensibilidade a lecitina de soja ou alimentos relacionados, como grão de soja e/ou amendoim (somente a forma aerossol, por conter lecitina na formulação).

PRECAUÇÕES:

- Usar com cuidado nos casos de:
  - broncoespasmo agudo (não usar como tratamento inicial).
  - hipertrofia prostática benigna, obstrução do colo vesical, glaucoma de ângulo fechado e retenção urinária.
  - primeira aplicação (risco de broncoespasmo paradoxal).
  - crianças (eficácia e segurança não estabelecidas).
  - lactação.
- Evitar contato direto do ipratrópio (aerossol ou nebulização) com os olhos, para prevenir precipitação ou exacerbação de glaucoma de ângulo fechado e o aparecimento de outros distúrbios visuais (visão borrada, midríase, dor ocular, congestão conjuntival ou corneal.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Crianças

Crianças com menos de 5 anos

Exacerbação aguda de asma

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

Crianças de 6 a 12 anos

Exacerbação aguda de asma

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

Adultos

Exacerbação aguda de asma

- Solução inalante: 0,5 mg (40 gotas), a cada 4 horas, por até 60 horas.

Doença pulmonar obstrutiva crônica

- Solução inalante: 0,25 a 0,5 mg (20 a 40 gotas), a cada 6 a 8 horas.

EFEITOS ADVERSOS:

- Efeitos anticolinérgicos: xerostomia, tosse, gosto anormal ou amargo na boca, náuseas, vômito, obstipação, dispepsia, cefaleia, taquicardia, fibrilação atrial, palpitação, taquicardia supraventricular, arritmias, retenção urinária (raro).
- Congestão nasal, mucosa nasal seca, epistaxe.
- Reações alérgicas: angioedema, broncoespasmo, broncoespasmo paradoxal, urticária, anafilaxia (raro), edema orofaríngeo (raro), exantema, prurido.
- Dilatação da pupila, visão embaçada, glaucoma de ângulo fechado, dor ocular, sensação de queimação nos olhos.
- Tontura, nervosismo, suores, tremores.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Anticolinérgicos ou medicamentos à base de fármacos com efeitos adversos do tipo anticolinérgico: associação pode resultar em efeitos aditivos, sendo desaconselhada.

C

CAPTOPRIL

APRESENTAÇÃO:
- Comprimido 25 mg.

INDICAÇÃO:
- Urgência hipertensiva.

CONTRAINDICAÇÃO:
- 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 hiperrarófica; estenose de arteria 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.

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

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

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:
- Alfainterferona 2, alopurinol, azatioprina, diuréticos poupadores de potássio, suplementos de potássio podem ter a efetividade/toxicidade aumentada pelo captopril. Acompanhar sinais e sintomas específicos.

- Bupivacaína, clorpromazina, diuréticos de alça (primeira dose), diuréticos tiazídicos (primeira dose) podem aumentar o efeito do captopril.
- Acompanhar sinais e sintomas específicos.
- Ácido acetilsalicílico ou anti-inflamatórios não-esteroides: podem diminuir a efetividade do captopril. Acompanhar sinais e sintomas específicos.

CARBAMAZEPINA

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido 200 mg.
- Comprimido 200 mg.
- Suspensão oral 20 mg/mL.

INDICAÇÃO:

- 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.

CONTRAINDICAÇÃO:

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

PRECAUÇÕES:

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

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Crianças menores de 1 ano

Convulsões parciais simples e complexas e secundariamente generalizadas

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

Crianças de 1 a 5 anos

Convulsões parciais simples e complexas e secundariamente generalizadas

- 200 a 400 mg, por via oral, divididos a cada 8 horas.
- Dose inicial 10 a 20 mg/kg/dia, por via oral, divididos a cada 6 horas (solução oral) ou 8 horas

(comprimido), aumentada semanalmente até obter a resposta clínica desejada. Dose máxima diária: 35 mg/kg.

Crianças de 6 a 12 anos

Convulsões parciais simples e complexas e secundariamente generalizadas

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

Crianças acima de 12 anos

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

Adultos

Convulsões parciais simples e complexas e secundariamente generalizadas

- Dose inicial de 100 a 200 mg, por via oral, uma a duas vezes ao dia.
- Aumentar a dose conforme a resposta; dose de 5 a 9 mg/kg/dia determinam níveis efetivos.
- Dose de manutenção: 400 a 1.200 mg/dia (excepcionalmente pode ser necessária dose de 1.600 a 2.000 mg/dia), fracionada em 3 tomadas.

Transtorno bipolar

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

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, paraestesia, depressão, impotência, infertilidade masculina, ginecomastia, galactorreia, psicose, fotossensibilidade, angioedema (frequência desconhecida).

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Amoxapina, amitriptilina: têm sua concentração plasmática reduzida. Verificar adequada resposta clínica aos fármacos, sinais de toxicidade da carbamazepina e níveis séricos de ambos os agentes; ajustar doses quando necessário.
- Aripiprazol: tem sua concentração plasmática reduzida. Aumentar a dose do aripiprazol.
- Clozapina: aumento do risco de supressão da medula óssea, tremores no pulso (asteríxis) ou redução dos níveis séricos de clozapina. Acompanhar resposta clínica ao uso da clozapina e o

aparecimento de agranulocitose. Considerar redução de dose tanto da clozapina como da carbamazepina.

- Delavirdina: tem seu nível sérico reduzido. O uso concomitante não é recomendado.
- Doxepina: tem sua efetividade reduzida e ocorre aumento da toxicidade da carbamazepina (diplopia, visão turva, tonturas, tremores). Acompanhar resposta clínica à doxepina e sinais de toxicidade da carbamazepina. Pode ser necessário ajuste de doses.
- Efavirenz: redução das concentrações plasmáticas do efavirenz e/ou da carbamazepina. Considerar opção anticonvulsivante para pacientes que receberam efavirenz, uma vez que não há recomendação de ajuste de dose para este caso.
- Erva-de-são-joão (Hypericum perforatum): alteração nas concentrações plasmáticas da carbamazepina. Usar dose consistente de erva-de-são-joão de produto confiável com concentrações consistentes. Acompanhar concentrações de carbamazepina se o paciente informar perda do controle das convulsões ao utilizar erva-de-são-joão concomitante. Interrupção do uso da erva-de-são-joão exige monitoria de níveis e sintomas de toxicidade da Carbamazepina (sonolência, ataxia, fala arrastada, nistagmo, reações distônicas, alucinações e vômito).
- Felbamato: redução da eficácia da carbamazepina ou do felbamato. Acompanhar as concentrações séricas de Carbamazepina • Fenitoína, fosfenitoína: aumento das concentrações de fenitoína e redução das concentrações de carbamazepina. Medir níveis séricos tanto da fenitoína como da carbamazepina após o início ou a interrupção de um ou de outro agente, com o adequado ajuste posológico. Verificar níveis séricos após ajustes de dose e periodicamente.
- Fluconazol, flunarizina, macrolídeos, propoxifeno, vigabatrina: aumento do risco de toxicidade por carbamazepina (ataxia, nistagmo, diplopia, cefaleia, vômitos, apneia, convulsões, coma). Verificar concentrações séricas de carbamazepina, sinais de toxicidade e ajustar a dose caso seja necessário uso concomitante.
- Haloperidol: redução da eficácia do haloperidol. Recomenda-se observação dos pacientes para verificar adequada resposta clínica ao haloperidol. Pode ser necessário um aumento de dose do haloperidol.
- Irinotecano: tem sua eficácia reduzida, em razão do aumento do metabolismo pela carbamazepina. Considerar a substituição por anticonvulsivante que não seja indutor enzimático. Iniciar substituição por 2 semanas antes da utilização do irinotecano.
- Lapatinibe: redução das concentrações plasmáticas de lapatinibe, pelo aumento do metabolismo pela carbamazepina. Verificar as concentrações séricas de lapatinibe e considerar aumento da dose.
- Lopinavir, ritonavir: redução da ação do lopinavir e aumento nos níveis e toxicidade da carbamazepina. Uso concomitante a lopinavir/ritonavir pode induzir o metabolismo do lopinavir. Coadministração a lopinavir/ritonavir pode resultar em aumento nos níveis e toxicidade da carbamazepina. Se necessário uso concomitante, reduzir dose de carbamazepina em 25-50% e acompanhar o paciente quanto a níveis de carbamazepina 3-5 dias antes de iniciar inibidor de protease.
- Midazolam: tem sua eficácia reduzida. Pode ser necessário aumento da dose de midazolam para obtenção de resposta hipnótica.
- Nefazodona: redução das concentrações plasmáticas e da eficácia da nefazodona e de seu metabólito ativo. Aumento do risco de toxicidade pela Carbamazepina (ataxia, nistagmo, diplopia, cefaleia, vômitos, apneia, convulsões, coma). O uso concomitante é contraindicado.
- Oxcarbazepina: tem sua concentração plasmática reduzida por aumento do metabolismo pela carbamazepina. Acompanhar os pacientes para adequada resposta clínica à oxcarbazepina.
- Sertralina: aumento do risco de toxicidade (ataxia, nistagmo, diplopia, cefaleia, vômitos,

apneia, convulsões, coma). Por causa do aumento em potência dos níveis de carbamazepina, os pacientes devem ser cuidadosamente observados quanto a qualquer sinal de toxicidade. Medir níveis séricos de carbamazepina em 2-3 semanas após início da associação ou descontinuação da sertralina, podendo ser necessário ajuste de dose. Pode ocorrer perda de eficácia da sertralina.

- Tramadol: redução da eficácia tramadol e aumento do risco de convulsões, pelo aumento do metabolismo pela carbamazepina. O uso concomitante não é recomendado.
- Vecurônio: tem a duração da ação reduzida, em razão do aumento de sua depuração endógena pela carbamazepina. Observar o paciente quanto a adequada resposta clínica ao bloqueador neuromuscular. Pode ser necessária a administração de doses menores de vecurônio ou em intervalos maiores.

CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido 500 mg de carbonato de cálcio + 400 UI de colecalciferol.

INDICAÇÃO:

- Tratamento e prevenção de osteoporose.
- Prevenção de fraturas não-vertebrais em idosos com baixa ingestão de cálcio.

CONTRAINDICAÇÃO:

- Hipersensibilidade ao colecalciferol, ergocalciferol ou a metabólitos da vitamina D, como calcitriol.
- Hipercalcemia.
- Hipervitaminose D.
- Calcificação metastática.

PRECAUÇÕES:

- Usar com cuidado nos casos de:
  - arteriosclerose e condições cardíacas (exacerbação em potência relacionada aos efeitos hipercalcêmicos persistentes durante o uso terapêutico).
  - uso concomitante de produtos contendo cálcio, outras preparações contendo vitamina D ou seus análogos ou diuréticos tiazídicos (pode aumentar o risco de hipercalcemia).
  - hiperlipidemia (aumento em potência dos níveis de LDL).
  - hiperfosfatemia (risco de calcificação metastática; tornar normais os níveis de fosfato antes do início da terapia).
  - hepatopatia.
  - insuficiência renal.
  - sarcoidose e outras doenças granulomatosas (aumento em potência da sensibilidade ao colecalciferol).
  - doses diárias de colecalciferol acima de 400 UI, por períodos prolongados (fazer monitoria de cálcio sérico e urinário; cálcio sérico deve ser mantido entre 9 e 10 mg/dL).
  - idosos (maior risco de deficiência de vitamina D, especialmente durante o inverno ou em indivíduos institucionalizados).
- Categoria de risco na gravidez (FDA): não classificado.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Tratamento e prevenção da osteoporose

- 1 comprimido, por via oral, a cada 12 horas durante as refeições.

EFEITOS ADVERSOS:

- Os efeitos adversos da sobredose de vitamina D incluem anorexia, cansaço, náusea e vômito, diarreia ou obstipação, perda de peso, noctúria, polidipsia, poliúria, transpiração, cefaleia, vertigem, alterações mentais e aumento da concentração de cálcio e fosfato no plasma e na urina.
- Manifestações crônicas incluem proteinúria e disfunção renal; calcificação tecidual (nefrolitíase e nefrocalcinose); hipertensão e possivelmente arritmias; piora dos sintomas gastrintestinais; pancreatite; e psicose.
- Efeitos dislipidêmicos, caracterizados por redução dos níveis de HDL e aumento dos de LDL.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Cimetidina: redução da concentração sistêmica do colecalciferol. Considerar suplemento de vitamina D. Acompanhar o paciente quanto a reações adversas relacionadas a deficiência de vitamina D, incluindo sinais e sintomas de hipocalcemia e hiperparatireoidismo secundário.

CARBONATO DE LITIO

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido 300 mg.
- Comprimido 4500 mg.

INDICAÇÃO:

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

CONTRAINDICAÇÃO:

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

PRECAUÇÕES:

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

ESQUEMA 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.

EFEITOS ADVERSOS:

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

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Antagonistas da angiotensina II (candesartana cilexetila, losartana, telmisartana, valsartana): aumento das concentrações e da toxicidade do lítio (fraqueza, tremor, sede excessiva, confusão). Verificar concentrações e sinais de toxicidade pelo lítio.
- Antagonistas da dopamina: fraqueza, discinesia, sintomas extrapiramidais, encefalopatia e dano cerebral. Recomenda-se monitoria cuidadosa dos pacientes quanto a sintomas extrapiramidais, especialmente se altas doses de antagonistas da dopamina são administradas. Níveis plasmáticos de lítio devem ser periodicamente avaliados.
- Anti-inflamatórios não-esteroides (como ácido mefenâmico, cetoprofeno, cetorolaco, diclofenaco, piroxicam, valdecoxibe): aumento das concentrações de lítio, levando a toxicidade. Durante o uso concomitante desses medicamentos, o paciente deve ser observado

quanto ao aparecimento de efeitos tóxicos do lítio e deve-se intensificar a monitoria da concentração plasmática de lítio.

- Calcitonina: redução das concentrações de litio, com perda da sua eficácia.
- Carbamazepina: risco de neurotoxicidade aditiva.
- Diltiazem: risco aumentado de neurotoxicidade e psicose. Observar o surgimento de efeitos neurotóxicos. Deve-se fazer monitoria da concentração sérica de lítio.
- Dipirona, mazindol e metronidazol: risco de aumento das concentrações de lítio, levando à toxicidade.
- Diuréticos tiazídicos (como bendroflumetiazida, hidroclorotiazida, politiazida) e de alça (exemplo, furosemida): aumento das concentrações e da toxicidade do lítio (fraqueza, tremor, sede excessiva, confusão). Verificar concentrações e sinais de toxicidade pelo lítio. Fazer monitoria das concentrações de lítio nos primeiros 5 a 7 dias após a introdução ou descontinuação do diurético e na sequência do tratamento; pode ser necessário reduzir a dose do lítio durante a terapia concomitante.
- Fenelzina e outros inibidores não-seletivos da MAO: aumento do risco de hiperpirexia maligna. Evitar o uso concomitante. Esperar 2 semanas após a descontinuação do inibidor da MAO para introduzir o lítio.
- Inibidores da ECA (alacepril, benazepril, cilazapril, espirapril, fosinopril, lisinopril, perindopril, quinapril, trandolapril, zofenopril): aumento das concentrações de lítio, levando a toxicidade e/ou nefrotoxicidade. Recomendase avaliar a concentração plasmática de lítio durante o tratamento concomitante e atentar para o surgimento dos efeitos tóxicos do lítio. Pode ser necessária diminuição da dose de lítio.
- Inibidores seletivos de recaptação de serotonina: o uso com lítio pode resultar em aumento das concentrações de lítio e/ou síndrome serotoninérgica. Avaliar concentrações de lítio e observar pacientes quanto a sinais e sintomas, como alterações neuromusculares e de estado mental (inclusive delírio).
- Ioimbina: aumento do risco de mania.
- Linezolida e sibutramina: aumento do risco de síndrome serotoninérgica (hipertensão, hipertermia, alterações no estado mental). Evitar coadministração com lítio.
- Suxametônio: prolongamento do bloqueio neuromuscular.
- Verapamil: perda do controle da mania, neurotoxicidade e bradicardia.
- Verificar cuidadosamente os níveis séricos de lítio. Os pacientes devem ser observados quanto ao surgimento de sinais de mania ou psicose, assim como sintomas de neurotoxicidade como ataxia, tremores, zumbidos, náusea, vômito ou diarreia.

CARVÃO VEGETAL ATIVADO

APRESENTAÇÃO:

- Pó para uso oral.

INDICAÇÃO:

- Antídoto inespecífico usado em intoxicações exógenas agudas por: acetilcisteína, fenotiazinas, ácido acetilsalicílico, ácido mefenâmico, indometacina, ácido valproico, iodetos, anfetaminas, ipeca, antidepressivos tricíclicos, antimônio, cloreto de mercúrio, arsênio, morfina, atropina, cloreto de metiltionínio (azul de metileno), ópio, barbitúricos, organofosforados, cânfora, paracetamol, carbamazepina, paraquat, clordiazepóxido, paration, clorfeniramina, penicilina, cloroquina, prata, cocaína, primaquina, colchicina, probenecida, propoxifeno, propantelina,

diazepam, mepacrina, digitálicos, quinidina, estricnina, quinina, etclorvinol, salicilato de metila, fenilbutazona, selênio, sulfonamidas, fenitoína, teofilina, fenol e tetraciclinas.

CONTRAINDICAÇÃO:

- Intoxicação por hidrocarbonetos.
- Intoxicação por substâncias corrosivas.
- Íleo paralítico.
- Perfuração gastrintestinal.
- Obstrução intestinal.
- Cirurgia recente.
- Risco de hemorragia gastrintestinal.

PRECAUÇÕES:

- Usar com cuidado nos casos de:
  - diminuição do grau de consciência (risco de aspiração; recomenda-se intubação nasogástrica).
- Gravidez e lactação (falta de prova de segurança).
- Carvão ativado não é efetivo em intoxicações por álcool, DDT, cianetos, ferro, lítio, potássio, ácido bórico, carbamatos, bases e ácidos fortes.
- Não há prova quanto à efetividade de doses repetidas.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Crianças

Intoxicação exógena como antídoto inespecífico

- 1g/kg, ou até 50 g, por sonda nasogástrica, administrado até 1 hora ou o mais breve possível após a intoxicação.

Adultos

Intoxicação exógena como antídoto inespecífico

- 1 a 2 g/kg, ou até 50 a 100 g, por sonda nasogástrica, administrado até 1 hora ou o mais breve possível após a intoxicação.

EFEITOS ADVERSOS:

- Mais frequentes: fezes enegrecidas, vômitos, obstipação.
- Menos frequentes: aspiração de partículas de carvão, causando lesão pulmonar.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Em razão de possibilidade de redução da absorção gastrintestinal durante o tratamento com carvão vegetal ativado, recomenda-se que medicamentos de uso contínuo sejam administrados por via parenteral.
- Laxantes: associação pode ocasionar hipopotassemia, hipernatremia, hipermagnesemia e acidose metabólica.

COLAGENASE + CLORANFENICOL

APRESENTAÇÃO:

- Bisnaga creme colagenase 0,6 U/g + cloranfenicol 0,01 g/g 30g.

INDICAÇÃO:

- Colagenase com cloranfenicol é destinada como agente desbridante enzimático quando indicado o desbridamento associado à antibioticoterapia tópica, em feridas, úlceras e lesões necróticas, em geral.

- Esta indicação compreende: úlceras de diversas etiologias (de pressão ou por decúbito, varicosa, relacionada à diabetes, entre outros); gangrenas de extremidade; lesões por congelamento; condições associadas à difícil cicatrização;queimaduras;previamente ao enxerto cutâneo por sua ação no leito da ferida; feridas onde se torne necessário o desbridamento enzimático da lesão.

CONTRAINDICAÇÕES:

- A pacientes com hipersensibilidade à colagenase, ao cloranfenicol ou a qualquer outro componente da formulação;
- A pacientes com doença hematológica presente ou anterior (ex.: panmielopatia e icterícia hemolítica);
- A pacientes com queimaduras extensas.
- Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

PRECAUÇÕES:

- Se não houver melhora em até 14 dias, o tratamento com colagenase com cloranfenicol deve ser descontinuado.
- A atividade enzimática também é afetada adversamente por detergentes e íons de metais pesados, tais como mercúrio e prata, que são utilizados em alguns antissépticos. Soluções de limpeza tais como peróxido de hidrogênio, líquido de Dakin e soro fisiológico estéril são compatíveis com colagenase.
- A limpeza do local da aplicação potencializará a ação da enzima.
- Deverá ser evitado contato do medicamento com os olhos e com a mucosa da cavidade oral.
- A absorção sistêmica de cloranfenicol não pode ser excluída após aplicação dermatológica.
- Deve ser evitada a administração concomitante de cloranfenicol com agentes mielossupressores.

Cuidados e advertências para populações especiais:

- Categoria de risco na gravidez: C.
- Lactação.
- Uso pediátrico: recomenda-se cautela ao administrar o cloranfenicol em recém-nascidos a termo e em prematuros para evitar toxicidade, incluindo a síndrome cinzenta.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

- Deve-se fazer rigorosa higiene local antes da utilização do medicamento.
- Colagenase com cloranfenicol deve ter um contato pleno com toda a área lesada; a pomada deve ser aplicada uniformemente, com espessura de cerca de 2 mm, uma vez ao dia. Não há uma dose fixa do medicamento, uma vez que a dose a ser utilizada depende do tamanho da lesão. O efeito nas crostas necróticas é mais eficaz, abrindo-se um corte no centro e em alguns casos nas margens, seguido de aplicação da pomada, tanto por baixo da crosta como por cima.
- O tratamento de úlceras varicosas pode ser facilitado pelo uso de uma bandagem comprimindo o local e, em casos de distúrbios de circulação sanguínea, úlceras diabéticas ou de causa neurológica, pelo tratamento adequado com medicamentos. Para garantir sucesso no tratamento enzimático da ferida com colagenase com cloranfenicol, o local deve estar úmido o suficiente durante o tratamento; desta forma, não se deve procurar secar a lesão, pois a presença de umidade aumenta a atividade enzimática. Após a aplicação da pomada, cobrir a lesão com gaze e umedecê-la com água destilada ou soro fisiológico estéril.

Advertência ao paciente diabético:

- O procedimento de umidificação de gangrenas secas deve ser realizados com rígido acompanhamento e cautela, pelo risco de conversão para gangrena úmida.
- O curativo com colagenase com cloranfenicol deve ser trocado diariamente. Em alguns casos,

para o aumento da atividade enzimática, a aplicação da pomada duas vezes ao dia pode ser necessária.

- Antes de aplicar colagenase com cloranfenicol, todo material necrótico desprendido deve ser removido com uma gaze embebida em soro fisiológico estéril ou em outra solução compatível (a critério médico), seguida da aplicação de soro fisiológico estéril. Isto se faz também através de pinça, espátula ou por lavagem, tendo o cuidado de não utilizar detergente ou sabões.
- Cobrir as bordas das feridas com pasta de óxido de zinco ou outra semelhante, rotineiramente ou quando irritadas.
- O tratamento com colagenase com cloranfenicol deve ser finalizado quando a retirada do tecido necrótico for completada, o tecido de granulação estiver bem estabelecido e o local da ferida estiver limpo. Na maioria dos casos a ação da pomada torna-se evidente nos primeiros 06 (seis) dias de tratamento.

EFEITOS ADVERSOS:

- Reação comum (ocorre entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento): ardência e dor.
- Reação incomum (ocorre entre 0,1% e 1% dos pacientes que utilizam este medicamento): prurido e eritema.
- Reações com frequência desconhecida: irritação, eczema, hiperemia local e reações de hipersensibilidade.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- O uso de outros medicamentos e soluções de uso dermatológico pode diminuir a eficácia terapêutica da colagenase com cloranfenicol.
- Colagenase com cloranfenicol não deve ser utilizada na presença de antissépticos, metais pesados, detergentes, hexaclorofeno, sabões ou soluções ácidas (como a solução de Burow), pois a atividade da colagenase será inibida.
- Tirotricina, gramicidina e tetraciclinas não devem ser utilizadas localmente com colagenase.
- Foram relatadas interações entre o cloranfenicol e outras substâncias, sendo o potencial significado clínico não estabelecido em relação ao uso dermatológico da pomada colagenase com cloranfenicol. São elas: alfentanil, clorpropamida, fenitoína, tolbutamida, varfarina, fenobarbital (diminui o metabolismo dessas substâncias e aumenta sua concentração plasmática), rifampicina (aumenta o metabolismo do cloranfenicol), vitamina B12, preparações contendo ferro ou agentes mielossupressores (aumenta o grau de supressão da medula óssea).

CARVEDILOL

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido 3,125 mg, 6,25 mg, 12,5 mg e 25 mg.

INDICAÇÃO:

- Insuficiência cardíaca congestiva (ICC).

CONTRAINDICAÇÃO:

- Hipersensibilidade ao carvedilol ou a outros betabloqueadores.
- Bloqueio atrioventricular de segundo ou terceiro grau.
- Bradicardia grave.
- Asma brônquica ou broncoespasmo.
- Choque cardiogênico.
- Insuficiência cardíaca descompensada e necessitando de terapia inotrópica intravenosa.

- Insuficiência hepática grave.
- Síndrome do nó sinoatrial.

PRECAUÇÕES:

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

ESQUEMA 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.

EFEITOS ADVERSOS:

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

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Amiodarona, bloqueadores de canal de cálcio diidropiridínicos, cimetidina, diltiazem, fentanila, mebefradil, verapamil: podem aumentar o efeito hipotensor, bradicardizante do carvedilol e risco de parada cardíaca. Acompanhar a função cardíaca, particularmente em pacientes predispostos à insuficiência cardíaca. Pode ser necessário ajuste de dose.
- Antagonistas de receptores alfa-adrenérgicos (na primeira dose), digoxina: podem ter seu efeito aumentado pelo carvedilol. Acompanhar o paciente quanto a sinais/sintomas específicos.

- Hipoglicemiantes: sintomas de hipoglicemia podem ser mascarados pelo carvedilol. Pode surgir hiper ou hipoglicemia. Evitar uso concomitante, preferir betabloqueador cardiosseletivo, acompanhar quanto a sinais/sintomas específicos.
- Erva-de-são-joão (Hypericum perforatum), rifampicina, rifapentina: podem reduzir efeito do carvedilol. Estar atento ao surgimento de hipertensão e angina.
- Epinefrina, arbutamina e dobutamina podem ter a efetividade diminuída pelo carvedilol. Evitar uso concomitante; suspender o carvedilol 48 horas antes do uso da arbutamina); verificar pressão arterial (hipertensão), bradicardia reflexa e resistência a epinefrina em anafilaxia.

PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA

APRESENTAÇÃO:

- Comprimidos de 500 mg de paracetamol + 30 mg de fosfato de codeína.

INDICAÇÕES:

- O paracetamol 500 mg + fosfato de codeína 30 mg é indicado para o alívio de dores de grau moderado a intenso, como nas decorrentes de traumatismo (entorses, luxações, contusões, distensões, fraturas), pós-operatório, pós extração dentária, neuralgia, lombalgia, dores de origem articular e condições similares.

CONTRAINDICAÇÕES:

- Não deve ser administrado a pacientes que tenham previamente apresentado hipersensibilidade ao paracetamol, à codeína ou aos excipientes da formulação.
- É contraindicada para dor em crianças abaixo de 12 anos.
- É contraindicada para o tratamento da dor pós-operatória em crianças abaixo de 18 anos que foram submetidas à tonsilectomia e/ou adenoidectomia.
- É contraindicado em metabolizadores ultrarrápidos de CYP2D6 que convertem a codeína no seu metabólito ativo completamente e mais rápido que outras pessoas. Esses indivíduos podem apresentar sinais de overdose/toxicidade incluindo sintomas tais como sonolência extrema, confusão ou respiração superficial, o que pode ser fatal.
- É contraindicado em mães amamentando.

PRECAUÇÕES:

- Gravidez (Categoria C) e lactação.

Gravidez

Codeína

- A codeína atravessa a placenta. Recém-nascidos que foram expostos à codeína no útero podem desenvolver síndrome de abstinência (síndrome de abstinência neonatal) após o parto. Infarto cerebral foi relatado neste contexto.
- Quando administrado à mãe em doses recomendadas, o paracetamol atravessa a placenta e alcança a circulação fetal em 30 minutos após a ingestão e é efetivamente metabolizado por conjugação com sulfato fetal. Quando tomado de acordo com as instruções, o paracetamol não afeta adversamente a mãe grávida ou o feto.

Lactação

Codeína

- A codeína é contraindicada em mulheres amamentando.

Paracetamol

- O paracetamol é excretado no leite materno em concentrações baixas (0,1% a 1,85% da dose materna ingerida).

- A ingestão materna de paracetamol em doses recomendadas não apresenta risco para o lactente.
- Este produto não deve ser usado durante a gravidez a menos que o benefício potencial do tratamento para a mãe supere os possíveis riscos para o feto em desenvolvimento.
- Efeitos sobre a capacidade de dirigir veículos e operar máquinas

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

De modo geral, de acordo com o processo doloroso, recomenda-se:

- Paracetamol 500 mg + fosfato de codeína 7,5 mg = 1 comprimido a cada 4 horas.
- Paracetamol 500 mg + fosfato de codeína 30 mg = 1 comprimido a cada 4 horas.
- Em adultos, nas dores de grau mais intenso (como por exemplo, as decorrentes de determinados pós-operatórios, traumatismos graves, neoplasias) recomendam-se 2 comprimidos a cada 6 horas, não ultrapassando o máximo de 8 comprimidos paracetamol + fosfato de codeína 7,5 mg ou paracetamol + fosfato de codeína 30 mg em um período de 24 horas.
- A dose diária máxima para adultos é de:
  - Fosfato de codeína: 240 mg, a cada 24 horas.
  - Paracetamol: 4000 mg, a cada 24 horas.

EFEITOS ADVERSOS:

- Sedação.
- Vertigem.
- Broncoespasmo.
- Distúrbio gastrointestinal, como dispepsia, náusea, vômito, constipação.
- Humor eufórico.
- Dependência de drogas pode se desenvolver após o uso prolongado de altas doses.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Depressores do SNC.
- Analgésicos opioides.
- Inibidores de CYP2D6.
- Interações com quinidina, metadona e paroxetina (inibidores de CYP2D6) levando à diminuição de concentrações plasmáticas de morfina foram descritas, o que pode ter potencial para diminuir a analgesia dacodeína.
- Medicamentos serotonérgicos.
- Para a maioria dos pacientes, o uso ocasional de paracetamol geralmente possui pequeno ou nenhum efeito no índice de normatização internacional (INR) em pacientes recebendo tratamento crônico com varfarina; no entanto, há controvérsia em relação à possibilidade de o paracetamol potencializar os efeitos anticoagulantes da varfarina e outros derivados cumarínicos.

CETOPROFENO

APRESENTAÇÃO:

- Frascos-ampola 100mg.

INDICAÇÕES:

- É um medicamento anti-inflamatório, analgésico e antitérmico. Este medicamento é destinado ao tratamento de inflamações e dores decorrentes de processos reumáticos e traumatismos, e de dores em geral.

CONTRAINDICAÇÕES:

- Pacientes com histórico de reações de hipersensibilidade ao cetoprofeno, como crises asmáticas ou outros tipos de reações alérgicas ao cetoprofeno, ao ácido acetilsalicílico ou a outros AINEs.
- Pacientes com úlcera péptica/hemorrágica, ou com histórico.
- Pacientes com histórico de sangramento ou perfuração gastrintestinal, relacionada ao uso de AINEs.
- Paciente com hemorragia gastrintestinal, cerebrovascular ou qualquer outra hemorragia
- Pacientes com insuficiência severa cardíaca, hepática e/ou renal.
- Mulheres no terceiro trimestre da gravidez.
- Este medicamento é contraindicado para uso por pacientes com insuficiências cardíacas, hepáticas e/ou renais severas, pacientes com histórico de reações de hipersensibilidade ao cetoprofeno, ao ácido acetilsalicílico ou a outros AINEs, e por pacientes com úlcera péptica/hemorrágica ou histórico.
- Este medicamento é contraindicado na faixa etária pediátrica.
- Categoria de risco de gravidez (3º trimestre gestacional): D.

PRECAUÇÕES:

Gravidez e Lactação

- O uso de AINEs pode prejudicar a fertilidade feminina e não é recomendado em mulheres que estão tentando engravidar.
- Seu uso deve ser evitado durante o primeiro e segundo trimestres da gravidez.
- Durante o terceiro trimestre da gestação: todos os inibidores da síntese de prostaglandinas, inclusive o cetoprofeno, podem induzir toxicidade cardiopulmonar e renal no feto.

Lactação

- O uso de cetoprofeno não é recomendado durante a amamentação.
- Categoria de risco na gravidez (1º e 2º trimestre gestacional): C.

Idosos

- É aconselhável reduzir a dose inicial e manter o tratamento na dose mínima eficaz.

Outros grupos de risco

- Deve-se ter cautela quando cetoprofeno for administrado em pacientes com histórico de doença gastrintestinal (colite ulcerativa, doença de Crohn), pois estas condições podem ser exacerbadas.
- No início do tratamento, a função renal deve ser cuidadosamente monitorada em pacientes com insuficiência cardíaca, cirrose e nefrose, naqueles que fazem uso de diuréticos, ou em pacientes com insuficiência renal crônica, principalmente se estes pacientes são idosos.

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

Via intravenosa

- Cetoprofeno: 100 mg a 300 mg ao dia.
- A duração do tratamento em casos de crises de cólica renal deve ser de no máximo 48 horas.
- Dose máxima diária recomendada: 300 mg.
- Dissolver o conteúdo do frasco contendo 100 mg em 100 a 150 mL de solução de cloreto de sódio 0,9%, glicose 5% ou glicose 10%. O produto deve ser administrado por infusão intravenosa lenta, aproximadamente por 20 minutos.
- Administrar o cetoprofeno separadamente de outros medicamentos.
- Populações especiais.

EFEITOS ADVERSOS:

Distúrbios gastrintestinais

- Comum: dispepsia, náusea, dor abdominal, vômito.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Outros AINEs, incluindo inibidores seletivos da ciclo-oxigenase 2, e altas dosagens de

salicilatos: aumento do risco de ulceração e sangramento gastrintestinais.

- Anticoagulantes: aumento do risco de sangramento.
- Heparina;
- Antagonistas da vitamina K (como a varfarina);
- Inibidores da agregação plaquetária (tais como ticlopidina, clopidogrel);
- Inibidores da trombina (tais como dabigatrana);
- Inibidores diretos do fator Xa (tais como apixabana, rivaroxabana, edoxabana).
- Lítio: risco de aumento dos níveis plasmáticos de lítio, devido a diminuição da sua excreção renal, podendo atingir níveis tóxicos. Realizar se necessário, um cuidadoso monitoramento dos níveis plasmáticos de lítio e um ajuste posológico do lítio durante e após tratamento com AINEs.
- Outros medicamentos fotossensibilizantes: podem causar efeitos fotossensibilizantes adicionais.
- Metotrexato em doses maiores do que 15 mg/semana: aumento do risco de toxicidade hematológica do metotrexato, especialmente quando administrado em altas doses (> 15 mg/semana), possivelmente relacionado ao deslocamento do metotrexato ligado à proteína e à diminuição do seu clearance renal.
- Colchicina: aumenta o risco de ulceração ou hemorragia gastrintestinal. A inibição da agregação plaquetária promovida por AINEs adicionada aos efeitos da colchicina nos mecanismos de coagulação sanguínea pode aumentar o risco de sangramento em outros locais que não seja o trato gastrintestinal.

CETOCONAZOL

APRESENTAÇÃO:

- Comprimidos de 200 mg.
- Creme em bisnaga de 30 g, contendo 20 mg/g de cetoconazol.

INDICAÇÕES:

- Está indicado para o tratamento das seguintes infecções fúngicas sistêmicas, blastomicose, coccidioidomicose, histoplasmose, cromomicose, e paracoccidioidomicose, em pacientes que apresentaram falha ou intolerância a outras terapias.

CONTRAINDICAÇÕES:

- Cetoconazol é contraindicado nas seguintes situações:
  - Em pacientes com hipersensibilidade ao cetoconazol ou aos excipientes da formulação.
  - Em pacientes com doença hepática aguda ou crônica.
  - A coadministração de um número de substratos do CYP3A4 é contraindicada com cetoconazol comprimido.

PRECAUÇÕES:

- Disturbios hepáticos.
- Gravidez (Categoria C)

Lactação

- Como o cetoconazol é excretado no leite, mulheres que estão sob tratamento não devem amamentar.

Fertilidade

- Em estudos sobre reprodução em ratos com doses altas, tóxicas para as fêmeas (≥ 80 mg/kg/dia), o cetoconazol prejudicou a fertilidade das fêmeas.

Uso em populações especiais
Uso pediátrico
- O uso de Cetoconazol em crianças pequenas não é recomendado.

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:
Comprimido
Adultos
- Adultos: um comprimido (200 mg) uma vez ao dia, junto com uma refeição. Quando a resposta clínica for insuficiente com esta dose, a dose de Cetoconazol pode ser aumentada para 2 comprimidos (400 mg), uma vez ao dia.

Crianças
- Crianças que pesam mais que 30 kg geralmente necessitam de 1 comprimido (200mg) uma vez ao dia. Algumas vezes, essa dose pode ser aumentada para 2 comprimidos (400mg), de uma só vez, diariamente.

Creme
- Cetoconazol deve ser aplicado nas áreas infectadas uma vez ao dia. O tratamento deve ser mantido por mais alguns dias após o desaparecimento dos sintomas e das lesões. Observam-se resultados favoráveis após 4 semanas de tratamento, dependendo,obviamente, do tipo de micose, extensão e intensidade das lesões.

EFEITOS ADVERSOS:
- Distúrbios Gastrintestinais: dor abdominal,diarreia,náusea,Distúrbios Hepatobiliares,função hepática anormal.
- Distúrbios do Sistema Nervoso: cefaleia

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:
- O cetoconazol é metabolizado principalmente através do CYP3A4. Outras substâncias que também dividem essa via metabólica ou que modificam a atividade de CYP3A4 podem influenciar a farmacocinética de cetoconazol.
- Medicamentos que reduzem a acidez gástrica (por exemplo, medicamentos que neutralizam a acidez, tais como hidróxido de alumínio, ou supressores da secreção ácida, tais como antagonistas do receptor-H2 e inibidores da bomba de próton).
- A coadministração de cetoconazol com indutores potentes da enzima CYP3A4 pode diminuir a biodisponibilidade de cetoconazol a tal extensão que a eficácia pode ser reduzida. Exemplos incluem:
  - Antibacterianos: isoniazida, rifabutina, rifampicina.
  - Anticonvulsivantes: carbamazepina, fenitoína.
  - Antivirais: efavirenz, nevirapina.
- Medicamentos que podem ter suas concentrações plasmáticas aumentadas por cetoconazol.

CINARIZINA

APRESENTAÇÃO:
- Comprimidos de 25 mg e 75 mg.

INDICAÇÕES:
Distúrbios circulatórios cerebrais
- Profilaxia e tratamento dos sintomas de espasmo vascular cerebral e arteriosclerose como tontura, zumbido no ouvido, cefaleia vascular, falta de sociabilidade e irritabilidade, fadiga,

distúrbios do sono como despertar precoce, depressão de involução, perda de memória, falta de concentração, incontinência e outros distúrbios devidos à idade.
- Sequelas de traumas crânio-encefálicos.
- Sequelas funcionais pós-apopléticas.
- Enxaqueca.

Distúrbios circulatórios periféricos
- Profilaxia e tratamento dos sintomas que acompanham os distúrbios circulatórios periféricos (arteriosclerose, tromboangeite obliterante, moléstia de Raynaud, diabete, acrocianose, etc), tais como: claudicação intermitente, distúrbios tróficos, pré-gangrena, úlceras varicosas, parestesia, câimbra noturna, extremidades frias.

Distúrbios do equilíbrio
- Profilaxia e tratamento dos sintomas dos distúrbios do equilíbrio (arteriosclerose labiríntica, irritabilidade do labirinto, Síndrome de Menière), tais como vertigem, tontura, zumbido, nistagmo, náuseas e vômitos.
- Profilaxia dos distúrbios de movimento**.**

CONTRAINDICAÇÕES:
- Em pacientes com hipersensibilidade conhecida a cinarizina ou aos excipientes da fórmula.

PRECAUÇÕES:
- Uso durante a gravidez (Categoria C) e lactação.
- Efeitos sobre a capacidade de dirigir veículos e utilizar máquinas.
- Este medicamento contém Açúcar, portanto, deve ser usado com cautela em portadores de Diabetes.

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

Distúrbios circulatórios cerebrais
- 1 comprimido de 25 mg 3 vezes ao dia, ou 1 comprimido de 75 mg diariamente.

Distúrbios circulatórios periféricos
- 2 a 3 comprimidos de 25 mg 3 vezes ao dia, ou 2 a 3 comprimidos de 75 mg ao dia.

Distúrbios do equilíbrio
- 1 comprimido de 25 mg 3 vezes ao dia, ou 1 comprimido de 75 mg diariamente.

Distúrbios do movimento
- 1 comprimido de 25 mg meia hora antes de viajar e repetindo cada 6 horas. A cinarizina deverá ser tomada, preferivelmente, após as refeições.
- A dose máxima recomendada não deve exceder 225 mg. Como o efeito da cinarizina sobre vertigens é dose dependente, a dose deve ser aumentada progressivamente.

EFEITOS ADVERSOS:
- Doenças do Sistema Nervoso-Sonolência.
- Doenças Gastrointestinais-Náuseas.
- Investigações-Aumento de Peso.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:
- Depressores do SNC e antidepressivos tricíclicos.

CLOPIDOGREL

APRESENTAÇÃO:
- Comprimidos revestidos de 75 mg.

INDICAÇÕES:

- É indicado para prevenção secundária dos eventos aterotrombóticos [infarto agudo do miocárdio (IM), acidente vascular cerebral (AVC) e morte vascular] em pacientes adultos que apresentaram IM ou AVC recente ou doença arterial periférica estabelecida.
- Síndrome coronária aguda.
- Para os pacientes com IM com elevação do segmento ST.
- Em adultos para a prevenção de eventos aterotrombóticos e tromboembólicos em: Fibrilação atrial.

CONTRAINDICAÇÕES:

- Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer dos componentes do produto.
- Sangramento patológico ativo, como úlcera péptica ou hemorragia intracraniana.

PRECAUÇÕES:

- Distúrbios hematológicos e sangramento.
- Acidente vascular cerebral recente.
- Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT).
- Hemofilia adquirida.
- Categoria de risco na gravidez: categoria B.

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

Nas situações de IM e AVC isquêmico recentes ou doença arterial periférica estabelecida

- A dose recomendada de bissulfato de clopidogrel é de 75 mg em dose única diária.

Síndrome Coronária Aguda

- Para pacientes com SCA sem elevação do segmento ST (angina instável ou IM sem presença de onda Q): Dose de ataque de 300 mg e mantido com uma dose única diária de 75 mg. O ácido acetilsalicílico (AAS) (75 a 325 mg em dose única diária) deve ser iniciado e continuado em combinação com bissulfato de clopidogrel. No estudo CURE, a maioria dos pacientes com SCA, também receberam heparina.

Para pacientes com IM com elevação do segmento ST

- Dose recomendada é de 75 mg em dose única diária, administrada em associação com AAS, com ou sem trombolítico. O bissulfato de clopidogrel deve ser iniciado com ou sem dose de ataque (300 mg foi utilizado no estudo CLARITY).

Fibrilação atrial

- Dose única diária de 75 mg. O AAS (75-100 mg ao dia) deve ter seu uso iniciado e continuado em combinação com o clopidogrel.

EFEITOS ADVERSOS:

Distúrbios hemorrágicos

- Reações adversas mais frequentemente relatadas foram: púrpura/equimoses e epistaxe. Outras reações adversas menos frequentemente relatadas foram hematoma, hematúria e hemorragia ocular (principalmente conjuntival).
- A incidência de hemorragia intracraniana foi de 0,4% com clopidogrel comparada a 0,5% com o AAS.
- No estudo CURE houve um aumento de sangramentos de maior e menor gravidade entre o grupo que tomou clopidogrel + AAS comparado ao que fez uso de AAS + placebo (3,7% de registros de eventos vs 2,7%, respectivamente para sangramentos mais graves e 5,1% vs 2,4% para sangramentos de menor gravidade). Os principais locais de sangramentos de maior gravidade incluíram o trato gastrintestinal e sítios de punção-arterial.
- O aumento do risco de morte por sangramento no grupo de clopidogrel e AAS comparado com o placebo e AAS não foi estatisticamente significante (2,2% vs 1,8%). Não houve diferença entre os dois grupos nos registros de sangramentos fatais (0,2% em ambos os grupos). A relação de sangramentos de maior gravidade sem risco de morte foi significativamente maior

no grupo de clopidogrel e AAS quando comparado com o grupo de placebo e AAS (1,6% vs 1%), e a incidência de sangramento intracraniano foi de 0,1% em ambos os grupos.

- A taxa de sangramentos de maior gravidade no grupo tratado com clopidogrel e AAS foi dose dependente de AAS (< 100mg: 2,6%, 100-200mg: 3,5%, > 200mg: 4,9%). O mesmo ocorreu para os sangramentos de maior gravidade no grupo tratado com placebo e AAS (< 100mg: 2,0%, 100-200mg: 2,3%, >200mg: 4,0%).
- Não houve um aumento de sangramento dentro dos sete dias após a realização de cirurgias de revascularização em pacientes que interromperam a terapia mais de cinco dias antes da cirurgia (4,4% no grupo tratado com clopidogrel + AAS vs 5,3% no grupo tratado com placebo + AAS). Nos pacientes que permaneceram em uso da terapia dentro de cinco dias para a cirurgia de revascularização, os registros de eventos foram 9,6% para clopidogrel e AAS e 6,3% para placebo e AAS.
- No estudo CLARITY, a incidência de sangramentos importantes (definidos como sangramento intracraniano ou sangramento associado com uma queda na hemoglobina > 5 g/dL) foi similar entre os grupos (1,3% vs 1,1% no grupo clopidogrel + AAS e no grupo placebo + AAS, respectivamente). Isto foi consistente através de subgrupos de pacientes definidos pelas características do estado basal e o tipo de fibrinolítico ou terapia com heparina. A incidência de sangramento fatal (0,8% vs 0,6% no grupo tratado com clopidogrel + AAS e no grupo com placebo + AAS, respectivamente) e hemorragia intracraniana (0,5% vs 0,7%, respectivamente) foram pequenas e similares em ambos os grupos.
- A relação global de sangramento maior não-cerebral ou sangramento cerebral no estudo COMMIT foi pequena e similar em ambos os grupos.
- No estudo ACTIVE-A, a taxa de hemorragia importante foi mais significativa no grupo de pacientes tratados com clopidogrel + AAS que no grupo que usou placebo + AAS (6,7% versus 4,3%). Hemorragia importante foi principalmente de origem extracraniana em ambos os grupos (5,3% no grupo clopidogrel + AAS; 3,5% no grupo placebo + AAS) e no trato gastrintestinal (3,5% vs 1,8%). Houve um excedente de hemorragia intracraniana no grupo tratado com clopidogrel + AAS comparado com o grupo placebo + AAS (1,4% versus 0,8%, respectivamente). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos nas taxas de hemorragia fatal e acidente vascular cerebral (AVC) hemorrágico (0,8% e 0,6%, respectivamente).

Distúrbios hematológicos

- No estudo CAPRIE, foi observado, neutropenia severa (< 0,450 g/L) em quatro pacientes tratados com clopidogrel (0,04%) e em dois pacientes tratados com o AAS (0,02%). Dois dos 9.599 pacientes que receberam clopidogrel e nenhum dos 9.586 pacientes que receberam AAS tiveram contagem de neutrófilos igual a zero. Embora seja mínimo o risco de mielotoxicidade com clopidogrel, esta possibilidade deve ser considerada .

Sistema nervoso central e periférico

- Comum: dispepsia, dor abdominal e diarreia.

Sangue e sistema linfático

- Casos graves de sangramentos principalmente na pele, sistema músculo esquelético, olhos (conjuntiva, ocular e retina), e sangramento do trato respiratório, epistaxe, hematúria, hemorragia de ferida operatória, casos de sangramentos com resultados fatais (especialmente hemorragias intracranianas, gastrintestinais e retroperitoneais), agranulocitose, anemia aplástica/pancitopenia, púrpura trombocitopênica trombótica (PTT), hemofilia A adquirida.

Distúrbios cardíacos

- Síndrome de Kounis (angina alérgica vasoespástica/ infarto do miocárdio alérgico) no contexto de uma reação de hipersensibilidade pelo clopidogrel.

Sistema imunológico

- Reação anafilática, doença do soro.
- Reação cruzada de hipersensibilidade à droga entre tienopiridinas.

Alterações psiquiátricas

- Confusão, alucinação.

Sistema nervoso

- Alteração no paladar

Sistema vascular

- Vasculite, hipotensão.

Distúrbios respiratórios, torácicos e no mediastino

- Broncoespasmo, pneumonia intersticial, pneumonia eosinofílica.

Distúrbiosgastrintestinais

- Colite (incluindo ulcerativa ou colite linfocítica), pancreatite, estomatite.

Distúrbios hepatobiliares

- Hepatite (não infecciosa), insuficiência hepática aguda.

Pele e tecido subcutâneo

- Rash maculopapular, eritematoso ou esfoliativo, urticária, prurido, angioedema, dermatite bolhosa (eritema multiforme, síndrome de Stevens Johnson, necrólise epidérmica tóxica, pustulose exantemática generalizada aguda (PEGA)), síndrome de hipersensibilidade medicamentosa, rash medicamentoso com eosinofilia e sintomas sistêmicos (DRESS), eczema, líquen planus.

Aparelho músculo-esquelético, tecido conectivo e medula óssea

- Artralgia, artrite, mialgia.

Distúrbios urinários e renais

- Glomerulopatia.

Sistema Reprodutivo e distúrbios da mama

- Ginecomastia.

Alterações gerais e condições no local da administração

- Febre.

Investigações

- Teste de função hepática anormal e aumento da creatinina sanguínea.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- A administração concomitante de medicamentos associados ao risco de hemorragia deve ser feita com precaução.
- Trombolíticos.
- Inibidores da glicoproteína IIb/IIIa.
- Anticoagulantes injetáveis,anticoagulante oral.
- Anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs).
- Outras terapias concomitantes: O uso concomitante de inibidores fortes ou moderados da CYP2C19 (por exemplo, omeprazol e esomeprazol).

CIMETIDINA

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido revestido de 200 mg.
- Solução injetável 150mg/mL.

INDICAÇÕES:

- É destinado ao tratamento de distúrbios do trato gastrintestinal superior nos quais a redução da secreção gástrica, a obtenção da remissão e a prevenção da recorrência sejam benéficas para o alívio sintomático como no tratamento agudo da úlcera duodenal, úlcera gástrica benigna, úlcera de boca anastomática e pós-cirúrgica, úlcera péptica recorrente e esofagite péptica; no controle de condições hipersecretórias patológicas, como na síndrome de Zollinger-Ellison, na mastocitose sistêmica, adenomas endócrinos múltiplos, síndrome pós-operatória de intestino curto, hipersecreção idiopática; na prevenção de úlceras de estresse em pacientes gravemente enfermos e de alto risco, e também como medida de apoio no controle de hemorragia devido a úlceras pépticas ou erosões do trato gastrintestinal superior, nos pacientes sob anestesia geral, e, inclusive, em mulheres submetidas a cesarianas, a cimetidina reduz a acidez e o volume das secreções gástricas, diminuindo o risco de dano pulmonar promovido pela aspiração do conteúdo gástrico; tratamento em curto prazo dos sintomas de condições dispépticas caracterizadas por dor abdominal superior, particularmente quando relacionadas com as refeições e quando não se consegue identificar qualquer causa orgânica; e prevenção de recidiva de úlceras gástricas e duodenais, em particular naqueles pacientes com história de recidivas ou complicações frequentes, assim como em pacientes com patologias concomitantes que possam tornar a cirurgia um risco maior do que o habitual.

CONTRAINDICAÇÕES:

- Em pacientes com conhecida hipersensibilidade à cimetidina ou a qualquer outro componente do medicamento.
- A inibição pela cimetidina do sistema renal de transporte de cátions pode resultar em elevadas concentrações plasmáticas de dofetilida.

PRECAUÇÕES:

- A cimetidina não deve ser usada durante a gravidez e lactação.
- Categoria de risco na gravidez: B.

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

Adultos

Via intramuscular

- Administrar 300mg de cimetidina (1 ampola), a cada 4 a 6 horas.

Via intravenosa

- Para infusão intermitente, administrar 300mg do medicamento diluído em 100mL de solução intravenosa compatível e infundir por um período mínimo de 30 minutos.

Crianças:

Recém-nascidos

- Administrar 10 a 15mg/kg/dia, divididos a cada 4 a 6 horas.

Menores de 1 ano

- Administrar 20mg/kg/dia, divididos a cada 4 a 6 horas.

De 1 a 12 anos

- Administrar 20 a 25mg/kg/dia, divididos a cada 4 a 6 horas.

Comprimido

- A dose diária total não deve exceder 2,4 g. A dose deve ser reduzida em pacientes com função renal comprometida.

Adultos

- Para pacientes com úlcera gástrica benigna ou duodenal, recomenda-se uma dose diária única de 800 mg ao deitar. Alternativamente, a dose usual é de 400 mg duas vezes ao dia, no café da manhã e ao deitar. Outros esquemas posológicos eficazes são de 200 mg três vezes ao dia, às

refeições, e 400 mg ao deitar (1,0 g/dia). Se esse esquema for inadequado, pode-se usar 400 mg quatro vezes ao dia (1,6 g/dia), também às refeições e ao deitar.

- Em pacientes com úlcera gástrica benigna, a recorrência pode ser prevenida pelo tratamento continuado, geralmente com 400 mg ao deitar.
- Na doença de refluxo gastroesofágico, o esquema de 400 mg quatro vezes ao dia (às refeições e ao deitar), por quatro a oito semanas, é recomendado para curar a esofagite e aliviar os sintomas associados.
- Em pacientes com secreção gástrica muito intensa (por exemplo, na Síndrome de Zollinger-Ellison), pode ser necessário aumentar a dose para 400 mg, quatro vezes ao dia, ou ainda mais, em casos ocasionais.
- Na profilaxia da hemorragia por úlcera de estresse em pacientes gravemente doentes, doses de 200 a 400 mg podem ser administradas a cada quatro a seis horas.
- Para reduzir a degradação dos suplementos de enzimas pancreáticas, de 800 a 1.600 mg ao dia podem ser administrados, de acordo com a resposta individual, divididos em quatro doses, de 60 a 90 minutos antes das refeições.

Crianças

- A experiência em crianças é menor do que em adultos. Em crianças co**m mais** de 1 ano de idade, a dose 25 - 30 mg/Kg de peso corporal por dia em doses divididas pode ser administrada por via oral.

Idosos

- A dose usual para adultos pode ser administrada, exceto se a função renal estiver significativamente comprometida.

EFEITOS ADVERSOS:

- *Reações comuns (>1/100 e <1/10):* Cefaleia, tontura, diarreia, mialgia, cansaço e erupções cutâneas.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Drogas que se ligam ao citocromo P450, além de diminuir a absorção de outras, podendo ocorrer interações como: Cetoconazol, digoxina, fluconazol, indometacina, tetraciclina e sais de ferro: Pode ter sua absorção reduzida, portanto a cimetidina deve ser administrada pelo menos 2 horas após a administração destas drogas.
- Antidepressivos tricíclicos, xantinas, benzodiazepina, bloqueador de canal de cálcio, cafeína, carbamazepina, cloroquina, fenitoína, lidocaína, metronidazol, propranolol, teofilina e varfarina.
- Anticoagulantes: Recomenda-se a monitorização do tempo de protrombina, podendo ser necessário ajuste de dose.
- Fenitoína e teofilina.
- Metoprolol e propranolol.
- Nifedipino.
- Pode provocar aumento de reações adversas de analgésicos narcóticos.

CARBOCISTEÍNA

APRESENTAÇÃO:

- Frasco com 120 mL 20mg/ml.
- Frasco com 120 mL 50mg/ml.

INDICAÇÕES:

- É indicado, em terapia adjuvante, como mucolítico e fluidificante das secreções, nas afecções agudas ou crônicas do trato respiratório, onde a presença de secreção viscosa e/ou abundante seja um fator agravante.

CONTRAINDICAÇÕES:

- Pacientes com úlceras gástricas, duodenais ou nos casos de alergia aos componentes da formulação.
- A carbocisteína xarope pediátrico – Este medicamento é contraindicado para menores de 2 anos de idade.
- A carbocisteína xarope adulto – Este medicamento é contraindicado para menores de 12 anos de idade.

PRECAUÇÕES:

- Paciente com antecedentes de úlcera gástrica ou duodenal.
- Pacientes com asma brônquica e insuficiência respiratória.
- Categoria B de Risco na Gravidez.

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

Xarope pediátrico

- 0,25 mL/Kg de peso (para medir o volume, utilize o copo medida) de carbocisteína 20 mg/mL xarope pediátrico, o que equivale a 5 mg de carbocisteína/Kg de peso, 3 vezes ao dia.

Xarope adulto

- 5 mL a 10 mL (para medir o volume, utilize o copo medida) de carbocisteína 50 mg/mL xarope adulto, o que equivale a 250 mg a 500 mg de carbocisteína, 3 vezes ao dia.

EFEITOS ADVERSOS:

- Reação comum (> 1/100 e < 1/10): Distúrbios gastrintestinais, como: náuseas, diarreia e desconforto gástrico.

I**NTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:**

- Durante o tratamento com carbocisteína xarope, não devem ser usados medicamentos que inibem a tosse como os antitussígenos e/ou medicamentos atropínicos (como por exemplo, atropina).

CLOXAZOLAM

APRESENTAÇÃO:

- Comprimidos 1 mg e 2mg.

INDICAÇÕES:

- Distúrbios emocionais, especialmente ansiedade, medo, fobias, tensão, inquietude, astenia e sintomas depressivos;
- Distúrbios comportamentais, especialmente má adaptação social;
- Distúrbios do sono, tais como dificuldade em dormir ou sono interrompido e despertar precoce;
- Sintomas somáticos, funcionais de origem psicogênica, sentimentos de opressão e certos tipos de dores.
- As condições nas quais estes sintomas ocorrem frequentemente são:
  - neuroses, estados reacionais crônicos, reações patológicas subagudas.
  - distúrbios psicossomáticos dos sistemas cardiovascular, gastrintestinal, respiratório, muscular, esquelético ou urogenital.
  - reações afetivas devido a moléstias agudas ou crônicas.
  - síndrome de abstinência ao álcool.

- Outros empregos:
  - Medicação pré-anestésica.
  - Tratamento coadjuvante em psicopatia, retardo mental, psicoses, depressão endógena e psicogênica,distúrbios geriátricos.

CONTRAINDICAÇÕES:

- Estados comatosos.
- Depressão grave do sistema nervoso central.
- Miastenia grave.
- História de hipersensibilidade a derivados benzodiazepínicos ou a componentes da fórmula.
- Insuficiência respiratória grave.
- Síndrome da apneia do sono.
- Insuficiência hepática grave.

PRECAUÇÕES:

- Não se recomenda o uso de cloxazolam em crianças.
- Os pacientes idosos podem ser mais suscetíveis aos efeitos dos benzodiazepínicos, incluindo cloxazolam. Em estudos epidemiológicos, o uso de benzodiazepínicos demonstrou associação significativa com quedas e fraturas de quadril nos idosos.
- Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica ou infarto do miocárdio.
- Se o medicamento for prescrito a uma mulher em idade fértil, deve-se orientá-la a contatar o seu médico.
- Categoria de risco D de risco na gravidez.
- Lactação.
- Relatou-se que a administração crônica de benzodiazepínicos em lactantes causa letargia, perda de peso e diminuição do reflexo de sucção nos seus lactentes.
- Condução e operação de máquinas.
- Afeta a capacidade de conduzir e utilizar máquinas.

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

Dose inicial

- Pacientes com distúrbios de grau leve ou moderado, 1 a 3 mg ao dia, fracionados em 2 ou 3 tomadas diárias.
- Pacientes com distúrbios de grau moderado ou severo, 2 a 6 mg ao dia, fracionados em 2 ou 3 tomadas diárias.

Dose de manutenção

- As doses devem ser ajustadas progressivamente de acordo com a resposta terapêutica.
- Para casos leves a moderados: de 2 a 6 mg, fracionados em 2 ou 3 doses, sendo a maior dose administrada à noite. Para casos graves, de 6 a 12 mg ao dia, fracionados em 2 ou 3 tomadas, sendo a maior dose administrada à noite.
- Não se deve exceder a dose máxima recomendada (12 mg/dia).

Pré-anestesia

- São recomendados 0,1 mg/kg de peso corpóreo, uma ou duas horas antes da cirurgia. Em casos de acentuada ansiedade, a mesma dose poderá ser administrada na noite precedente à intervenção cirúrgica.

EFEITOS ADVERSOS:

- Os mais comumente observados: sonolência, fadiga, cefaleia, tontura,hipotonia muscular, ataxia e distúrbio de acomodação. Outros efeitos adversos como distúrbios gastrintestinais, distúrbios da libido ou reações cutâneas foram relatados ocasionalmente.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- O cloxazolam pode potencializar os efeitos inibidores centrais dos neurolépticos (antipsicóticos), antidepressivos, ansiolíticos, sedativos, hipnóticos, narcóticos, analgésicos, medicamentos antiepiléticos, anestésicos e sedativos anti-histamínicos. Essa potencialização pode ser utilizada terapeuticamente, especialmente pela combinação de cloxazolam com antidepressivos. Deve-se ter cautela ao administrar cloxazolam em associação com depressores do sistema nervoso central. No caso dos analgésicos narcóticos, pode-se desenvolver maior euforia, levando ao aumento da dependência psicológica. A administração concomitante de cloxazolam e medicamentos hipertensivos (ex., clonidina, pindolol, dihidralazina,diuréticos e metoprolol) não apresentou quaisquer alterações significativas na pressão arterial, reações adversas e ECG.
- Substâncias que inibem certas enzimas hepáticas (principalmente citocromo P450) podem aumentar a atividade dos benzodiazepínicos.

CLONAZEPAM

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido 0,5mg ou 2mg.

INDICAÇÕES:

Distúrbio epiléptico:

  - Indicado isoladamente ou como adjuvante no tratamento das crises epilépticas mioclônicas, acinéticas, ausências típicas (pequeno mal), ausências atípicas (síndrome de Lennox-Gastaut).
  - Indicado como medicação de segunda linha em espasmos infantis (Síndrome de West).
  - Em crises epilépticas clônicas (grande mal), parciais simples, parciais complexas e tônico-clônico generalizadas secundárias, clonazepam está indicado como tratamento de terceira linha.

- Transtornos de ansiedade.
- Como ansiolítico em geral.
- Distúrbio do pânico com ou sem agorafobia.
- Fobia social.
- Transtornos do humor:
- Transtorno afetivo bipolar: tratamento da mania.
- Depressão maior: como adjuvante de antidepressivos (depressão ansiosa e na fase inicial de tratamento).
- Emprego em síndromes psicóticas - Tratamento da acatisia.
- Tratamento da síndrome das pernas inquietas Tratamento da vertigem e sintomas relacionados à perturbação do equilíbrio: como náuseas, vômitos, pré-síncopes ou síncopes, quedas, zumbidos, hipoacusia, hipersensibilidade a sons, hiperacusia, plenitude aural, distúrbio da atenção auditiva, diplacusia.
- Tratamento da síndrome da boca ardente.

CONTRAINDICAÇÕES:

- Pacientes com hipersensibilidade conhecida a clonazepam ou a qualquer dos excipientes do

medicamento, a pacientes com insuficiência respiratória grave ou comprometimento hepático grave, pois os benzodiazepínicos podem levar à ocorrência de encefalopatia hepática.

- O clonazepam comprimidos e gotas são contraindicados para o tratamento de transtornos do pânico em pacientes com histórico médico de apneia do sono.
- O clonazepam é contraindicado a pacientes com glaucoma agudo de ângulo fechado.O clonazepam pode ser usado por pacientes com glaucoma de ângulo aberto, desde que estejam recebendo terapia apropriada.

PRECAUÇÕES:

- Comprometimento hepático: os benzodiazepínicos podem ter um papel que contribui para a ocorrência de episódios de encefalopatia hepática no comprometimento hepático grave.
- Insuficiência renal: os metabólitos de clonazepam são excretados pelos rins.
- Sistema nervoso central (SNC), psicose e depressão.
- Miastenia grave: assim como ocorre com qualquer substância com propriedades depressoras do SNC e / ou relaxantes musculares, é necessário ter cautela especial ao administrar clonazepam a um paciente com miastenia grave.
- Uso concomitante de álcool / depressores do SNC.
- Apneia do sono: o uso de benzodiazepínicos não é recomendado em pacientes com apneia do sono devido a possíveis efeitos aditivos na depressão respiratória.
- Distúrbios respiratórios: a dose de clonazepam deve ser ajustada com cuidado de acordo com as necessidades individuais em pacientes com doença preexistente do sistema respiratório (por exemplo, doença pulmonar obstrutivacrônica).
- Porfiria: em pacientes com porfiria, clonazepam deve ser usado com cautela, pois pode apresentar um efeito porfirogênico.
- Após a terapia prolongada, a interrupção abrupta deve ser geralmente evitada, e deve ser realizada.
- Diminuição gradual e programada.
- Categoria de risco na gravidez: C.
- Lactação.

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

- Para garantir um ajuste ideal das doses, lactentes devem ser tratados com a forma farmacêutica em gotas.
- Os comprimidos de 0,5mg facilitam a administração de doses diárias mais baixas para adultos nas fases iniciais do tratamento. Recomenda-se, de modo geral, que o tratamento seja iniciado com doses mais baixas, que poderão ser aumentadas conforme necessário.

Distúrbios epilépticos

Adultos

- A dose inicial para adultos com crises epilépticas não deve exceder 1,5mg/dia, dividida em três doses. A dose pode ser aumentada com acréscimos de 0,5 a 1mg, a cada três dias, até que as crises epilépticas estejam adequadamente controladas ou até que os efeitos colaterais tornem qualquer incremento adicional intolerável. A dose de manutenção deve ser individualizada para cada paciente, dependendo da resposta. A dose diária máxima recomendada é de 20mg e não deve ser excedida. O uso de múltiplos anticonvulsivantes pode resultar no aumento dos efeitos adversos depressores. Isso deve ser considerado antes de adicionar clonazepam ao regime anticonvulsivante existente.

Recém-nascidos e crianças (até 10 anos de idade ou 30kg de peso corpóreo)

- O clonazepam é administrado por via oral. Para minimizar a sonolência, a dose inicial média para recém-nascidos e crianças deve estar entre 0,01 e 0,03mg/kg/dia, porém não deve exceder 0,05mg/kg/dia, dividido em duas ou três dosesdiárias. A dose não deve ser aumentada em mais

que 0,25 a 0,5mg, a cada três dias, até que seja alcançada a dose diária de manutenção de 0,1 a 0,2mg/kg, a não ser que as crises epilépticas estejam controladas ou os efeitos colaterais sejam intoleráveis.

Crianças com idade entre 10 e 16 anos

- Com base nas doses estabelecidas para crianças até 10 anos de idade (ver acima) e para os adultos (ver acima), recomenda-se para essa faixa etária o seguinte esquema: dose inicial de 1 a 1,5mg/dia, dividida em 2 a 3 doses. A dose pode ser aumentada em 0,25 a 0,5mg, a cada três dias, até que seja atingida a dose de manutenção individual (usualmente 3 a 6mg/dia).

- Sempre que possível, a dose diária deve ser dividida em três doses iguais. Caso as doses não sejam divididas de forma equitativa, a maior dose deve ser administrada antes de o paciente se deitar. O nível da dose de manutenção é atingido após 1 a 3 semanas de tratamento. Quando o nível da dose de manutenção for atingido, a quantidade diária pode ser administrada em esquema de dose única à noite.
- Tratamento dos transtornos de ansiedade.

Distúrbio do pânico

- A dose inicial para adultos com distúrbio do pânico é de 0,5mg/dia, dividida em duas doses. A dose pode ser aumentada com acréscimos de 0,25 a 0,5mg/dia, a cada três dias, até que o distúrbio do pânico esteja controlado ou até que os efeitos colaterais tornem qualquer acréscimo adicional intolerável.
- A maioria dos pacientes pode esperar o equilíbrio desejado entre a eficácia e os efeitos colaterais com doses de 1 a 2mg/dia, mas alguns poderão necessitar de doses de até 4mg/dia.
- A administração de uma dose, antes de o paciente se deitar, além de reduzir a inconveniência da sonolência, pode ser desejável especialmente durante o início do tratamento. O tratamento deve ser descontinuado gradativamente, com a diminuição de 0,25mg/dia, a cada três dias, até que o medicamento seja totalmente descontinuado.

Como ansiolítico em geral

- 0,25mg a 4,0mg/dia. Em geral, a dose recomendada deve variar entre 0,5 a 1,5mg/dia (dividida em 3 vezes ao dia).

Tratamento da fobia social:

- 0,25mg/dia até 6,0mg/dia (2,0mg, 3 vezes ao dia). Em geral, a dose recomendada deve variar entre 1,0 e 2,5mg/dia.

Tratamento dos transtornos do humor

- Transtorno afetivo bipolar (tratamento da mania): 1,5 mg a 8mg/dia. Em geral, a dose recomendada deve variar entre 2,0 e 4,0 mg/dia.
- Depressão maior (como adjuvante de antidepressivos): 0,5 a 6,0mg/dia. Em geral, a dose recomendada deve variar entre 2,0 e 4,0mg/dia.

Para o emprego em síndromes psicóticas

- Tratamento da acatisia: 0,5 mg a 4,5mg/dia. Em geral, a dose recomendada deve variar entre 0,5 e 3,0mg/dia.
- Tratamento da síndrome das pernas inquietas: 0,5mg a 2,0 mg ao dia.
- Tratamento dos movimentos periódicos das pernas durante o sono: 0,5mg a 2,0mg ao dia.
- Tratamento da vertigem e sintomas relacionados à perturbação do equilíbrio, como náuseas, vômitos, pré-síncopes ou síncopes, quedas, zumbidos, hipoacusia, hipersensibilidade a sons, hiperacusia, plenitude aural, distúrbio da atenção auditiva, diplacusia e outros: 0,5mg a 1,0mg ao dia (duas vezes ao dia). O aumento da dose não aumenta o efeito antivertiginoso, e doses diárias superiores a 1,0mg não são recomendáveis, pois podem exercer efeito contrário, ou seja, piorar a vertigem.
- O aumento da dose pode ser útil no tratamento de hipersensibilidade a sons intensos, pressão

nos ouvidos e zumbido.

- Tratamento da síndrome da boca ardente: 0,25 a 6,0mg/dia. Em geral, a dose recomendada deve variar entre 1,0 e 2,0mg/dia.

Uso em idosos

- A dose mais baixa possível deve ser utilizada em idosos. Deve-se ter especial cuidado durante a titulação.

Uso pediátrico

- Com relação ao uso pediátrico do produto, considerando a documentação clínica existente, pode-se concluir que este medicamento pode ser utilizado, com segurança, em pediatria.
- Tem sido recomendado utilizar doses iniciais de 0,01 e 0,03mg/kg/dia, porém sem exceder 0,05mg/kg/dia, administrado em duas ou três doses.

EFEITOS ADVERSOS:

- Os efeitos colaterais que ocorreram com maior frequência com clonazepam são referentes à depressão do SNC.
- Algumas das reações são transitórias e desaparecem espontaneamente no decorrer do tratamento ou com a redução da dose. Elas podem ser prevenidas parcialmente pelo aumento lento da dose no início do tratamento.
- Dados de três estudos clínicos sobre distúrbio do pânico, controlados por placebo, que incluíram 477 pacientes sob tratamento ativo, estão apresentados na tabela a seguir (Tabela 1). Os eventos adversos que ocorreram em ≥ 5% dos pacientes, em, pelo menos, um dos grupos de tratamento ativo, foram incluídos Sonolência ,Cefaleia ,Infecção de vias aéreassuperiores,Fadiga ,Gripe ,Depressão ,Vertigem ,Irritabilidade,Insônia ,Ataxia ,Perda do equilíbrio ,Náusea ,Coordenação anormal ,Sensação de cabeça leve ,Sinusite ,Concentração prejudicada.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Interações farmacocinéticas fármaco / fármaco (IFF): fenitoína, fenobarbital, carbamazepina, lamotrigina e, em menor grau, valproato podem aumentar a depuração de clonazepam, reduzindo assim as concentrações plasmáticas de clonazepam em até 38% durante o tratamento concomitante.
- Interações farmacodinâmicas fármaco / fármaco (IFF): a combinação de clonazepam com ácido valproico pode causar crises epilépticas do tipo pequeno mal.

BROMIDRATO DE CITALOPRAM

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido 20 mg

INDICAÇÕES:

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

CONTRAINDICAÇÕES:

- É contraindicado em pacientes que apresentam hipersensibilidade ao citalopram ou a qualquer um de seus componentes.
- O tratamento concomitante com IMAO (inibidores da monoaminoxidase) e pimozida é

contraindicado .

- Não deve ser dado a pacientes recebendo Inibidores da Monoaminoxidase (IMAOs) incluindo selegilina em doses diárias que excedam 10 mg/dia.
- É contraindicado para uso concomitante com linezolida a menos que seja possível monitorar de perto a pressão sanguínea do paciente (ver “Interações Medicamentosas”).
- É contraindicado em pacientes que apresentam prolongamento do intervalo QT ou síndrome congênita do prolongamento QT.
- Gravidez Categoria de risco B.
- Lactação.
- Fertilidade.

PRECAUÇÕES:

- As seguintes advertências e precauções aplicam-se à classe terapêutica dos ISRSs (Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina).
- Crianças e adolescentes (< 18 anos de idade).
- Hiponatremia.
- Pacientes idosos (especialmente mulheres) parecem ter o risco aumentado.
- Os pacientes com histórias de tentativas de suicídio e/ou com ideação suicida, ambas prévias ao início do tratamento, apresentam um risco maior para tentativas de suicídio e devem ser monitorados cuidadosamente durante o tratamento antidepressivo.
- Acatisia/agitação psicomotora.
- Mania.
- Convulsões.
- Diabetes.
- Em pacientes diabéticos, o tratamento com ISRSs poderá alterar o controle glicêmico.
- Síndrome serotoninérgica.
- Hemorragia.
- Há relatos de sangramentos cutâneos com tempo e/ou características anormais, tais como equimoses, hemorragias ginecológicas, sangramentos gastrointestinais e outros sangramentos cutâneos ou das mucosas com o uso dos ISRSs.
- Eletroconvulsoterapia (ECT).
- Erva de são joão.
- Efeitos indesejáveis podem ser mais comuns durante a utilização concomitante de citalopram e produtos fitoterápicos contendo Erva de São João (Hypericum perforatum).
- É recomendado que a concentração do citalopram seja gradualmente diminuída quando o tratamento for descontinuado durante algumas semanas ou meses, de acordo com as necessidades do paciente (ver acima: “Sintomas de Descontinuação de ISRS”).
- Psicose.
- Pacientes que apresentam bradicardia significativa ou em pacientes que sofreram infarto agudo do miocárdio recentemente ou insuficiência cardíaca descompensada.
- Distúrbios eletrolíticos como hipocalemia e hipomagnesemia aumentam o risco de arritmias malignas e devem ser tratadas antes do início do tratamento com citalopram.
- Glaucoma.
- Efeitos na capacidade de dirigir ou operar máquinas.
- Os comprimidos contém lactose. Pacientes com problemas hereditários raros de intolerância à galactose, deficiência de lactase ou mal absorção de glucosegalactose não devem tomar este medicamento.

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

Tratamento da depressão

- Uma dose oral única de 20 mg por dia. Dependendo da resposta individual do paciente e da gravidade da depressão, aumentar a dose até um máximo de 40 mg por dia.
- Duração do tratamento: o efeito antidepressivo geralmente inicia-se após 2-4 semanas. Tratamento com antidepressivos é sintomático e deve ser continuado por um período de tempo apropriado, geralmente até 6 meses após a recuperação, a fim de evitar uma recaída. Em pacientes com depressão recorrente (unipolar), a terapia de manutenção pode precisar ser continuada por vários anos para prevenir novos episódios.

Tratamento do transtorno de pânico

- Uma dose oral única de 10 mg é recomendada na primeira semana, antes de se aumentar a dose para 20 mg por dia. Dependendo da resposta individual, aumentar a dose até um máximo de 40 mg por dia.
- Duração do tratamento: a efetividade máxima do citalopram no tratamento do pânico é alcançada após aproximadamente 3 meses e a resposta é mantida durante a continuação do tratamento.

Tratamento do transtorno obsessivo compulsivo

- É recomendada a dose inicial de 20 mg. Dependendo da resposta individual, aumentar a dose até um máximo de 40 mg por dia.
- Duração do tratamento: o início de ação no tratamento do TOC é de 2-4 semanas, com melhorias contínuas ao longo do tempo.

Pacientes idosos (> 65 anos de idade)

- Para pacientes idosos, a dose precisa ser reduzida para a metade da dose recomendada, por ex.: 10-20 mg/dia. A dose máxima recomendada para idosos é 20mg/dia.

Função hepática reduzida

- Uma dose diária inicial de 10 mg nas primeiras duas semanas de tratamento é recomendada em pacientes com comprometimento hepático leve a moderado.
- Dependendo da resposta individual, a dose pode ser aumentada para um máximo de 20 mg diários.

Metabolizadores pobres CYP2C19

- Para pacientes que são metabolizadores pobres da enzima CYP2C19, recomenda-se uma dose inicial de 10 mg durante as duas primeiras semanas de tratamento. A dose poderá ser aumentada até no máximo 20 mg/dia, dependendo da resposta individual.

EFEITOS ADVERSOS:

- As reações adversas observadas com citalopram são em geral moderadas e transitórias. As reações adversas são mais frequentes durante a primeira ou segunda semana de tratamento e, geralmente, diminuem de intensidade e frequência com a continuação do tratamento. Para as reações após uma dose-resposta foi descoberto: aumento da sudorese, boca seca, insônia, sonolência, diarreia, náuseas e fadiga.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

Interações farmacodinâmicas:

Em um nível farmacodinâmico, casos de síndrome serotoninérgica de citalopram com moclobemida e buspirona já foram relatados.

- Combinações contraindicadas:
  - Inibidores da MAO: não administrar o citalopram em combinação com IMAOs. O uso concomitante do citalopram e IMAOs pode causar graves efeitos adversos, incluindo síndrome serotoninérgica. Casos de reações graves e algumas vezes fatais foram relatados em pacientes recebendo um ISRS em combinação com um inibidor da monoaminoxidase (IMAO), incluindo o IMAO irreversível selegilina, os IMAOs reversíveis moclobemida e

linezolida e em pacientes que tenham descontinuado recentemente ISRS e iniciaram com um IMAO. Em alguns casos os pacientes apresentaram sintomas semelhantes à síndrome serotoninérgica. Sintomas de uma interação medicamentosa com um IMAO incluem: hipertermia, rigidez, mioclonia, instabilidade autonômica com possíveis flutuações rápidas dos sinais vitais, alterações do estado mental que incluem confusão,irritabilidade e agitação extrema progredindo para delírio e coma (ver “Reações Adversas”).

- Pimozida: A coadministração de uma dose única de pimozida 2 mg em indivíduos tratados com o citalopram racêmico 40 mg/dia durante 11 dias causou um aumento da ASC e da Cmáx da pimozida, embora não consistentemente em todo o estudo. A coadministração de pimozida e citalopram resultou num aumento médio do intervalo QTc de aproximadamente 10 ms. Devido a interação observada com uma baixa dose de pimozida, a administração concomitante de citalopram e pimozida é contraindicada.

- Combinações que requerem precaução:
  - Selegilina (inibidor seletivo MAO B): um estudo de interação farmacocinética/farmacodinâmica com a administração concomitante de citalopram (20 mg/dia) e selegilina (10 mg/dia) não demonstrou interações clinicamente relevantes. O uso concomitante de citalopram e selegilina (em doses acima de 10 mg/dia) é contraindicado.
  - Medicamentos serotoninérgicos.
  - Lítio e triptofano: nenhuma interação farmacodinâmica foi encontrada em estudos clínicos nos quais o citalopram tenha sido administrado concomitantemente ao lítio.Entretanto, houve relatos de aumento de reações quando foram administrados ISRSs concomitantemente com lítio ou triptofano; como tal, o uso concomitante de ISRSs com essas drogas deve ser feito com cautela. Monitoramento de rotina dos níveis de lítio deve ser continuado como usual.
  - Coadministração com produtos serotoninérgicos (ex.: tramadol, sumatriptano) pode levar ao aumento de eventos adversos associados ao 5-HT. Até mais informação ser disponibilizada, o uso simultâneo de citalopram e agonistas da 5-HT, tais como sumatriptano e outros triptanos não é recomendado.
  - Erva de são joão: interações dinâmicas entre ISRSs e produtos fitoterápicos que contenham a Erva de São João (Hypericum perforatum) podem ocorrer, resultando num aumento da incidência de reações adversas (ver “Advertências e Precauções”). Interações farmacocinéticas não foram investigadas.
  - Hemorragia: recomenda-se precaução em pacientes que estejam em tratamento simultâneo com anticoagulantes ou medicamentos que afetam a função plaquetária, como anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), ácido acetilsalicílico, dipiramol e ticlopidina e outros medicamentos (por ex.: antipsicóticos atípicos, fenotiazina, antidepressivos tricíclicos) que podem aumentar o risco de hemorragia (ver “Advertências e Precauções”).
  - Eletroconvulsoterapia (ECT): não existem estudos clínicos estabelecendo os riscos ou benefícios do uso combinado de eletroconvulsivoterapia (ECT) e citalopram.
  - Álcool: nenhuma interação farmacodinâmica ou farmacocinética é esperada entre o citalopram e o álcool. Entretanto, a combinação com álcool não é recomendada.
  - Medicamentos que diminuem o limiar convulsivo: os ISRSs podem diminuir o limiar convulsivo. Aconselha-se precaução ao utilizar concomitantemente outros medicamentos capazes de diminuir o limiar de convulsão (por exemplo, os antidepressivos [tricíclicos, ISRSs], neurolépticos [fenotiazida, tioxanteno e butirofenonas], mefloquina, bupropiona e tramadol). Neurolépticos Experiência com citalopram não revelou quaisquer interações clinicamente relevantes com neurolépticos. No entanto, assim como com outros ISRS, a possibilidade de uma interação farmacodinâmica não pode ser excluída.

– Prolongamento do intervalo QT: não foram realizados estudos farmacodinâmicos e farmacocinéticos entre citalopram e outros medicamentos que prolongam o intervalo QT. Entretanto, não se pode descartar um efeito aditivo entre esses medicamentos e citalopram. Dessa forma, a coadministração de citalopram e medicamentos que prolongam o intervalo QT, como antiarrítmicos Classes IA e III, antipsicóticos (ex.: derivados de fentiazina, pimozida e haloperidol), antidepressivos tricíclicos, alguns agentes antimicrobianos (ex.: esparfloxacina, moxifloxacina, eritromicina IV, pentamidina e anti-maláricos particularmente halofantrina), alguns anti-histamínicos (astemozol e mizolastina) e etc., somente devem ser prescritos após uma avaliação criteriosa.

Interações farmacocinéticas

- Biotransformação do citalopram para desmetilcitalopram é mediada pelas isoenzimas do sistema do citocromo P450: CYP2C19 (aproximadamente 38%), CYP3A4 (aproximadamente 31%) e CYP2D6 (aproximadamente 31%). O fato de que o citalopram é metabolizado por mais de um CYP significa que a inibição de sua biotransformação é menos provável como a inibição de uma enzima pode ser compensada por outra. Portanto, a coadministração de citalopram com outros medicamentos na prática clínica tem probabilidade muito baixa de produzir interações farmacocinéticas.
- Alimento: a absorção e outras propriedades farmacocinéticas do citalopram não é afetada pelos alimentos.
- Efeito de outros medicamentos na farmacocinética do citalopram: coadministração de cetoconazol (potente inibidor da CYP3A4) não alterou a farmacocinética do citalopram.
- Um estudo de interação farmacocinética de lítio e citalopram não revelou qualquer interação farmacocinética. (ver também acima).
- Cimetidina (potente inibidor de CYP2D6, 3A4 e 1A2) causou um aumento moderado nos níveis de citalopram. Recomenda-se cautela na administração de citalopram combinado à cimetidina. Pode ser necessário um ajuste de dose.
- Efeitos do citalopram sobre outros medicamentos: Um estudo de interação farmacocinética/farmacodinâmica com a administração concomitante de citalopram e metoprolol (um substrato da CYP2D6) mostrou um duplo aumento das concentrações de metoprolol, mas não teve aumento estatisticamente significante no efeito do metoprolol sobre a pressão sanguínea e a frequência cardíaca de voluntários saudáveis. Recomenda-se precaução quando metoprolol e citalopram são administrados concomitantemente. Um ajuste de dose pode ser necessário.
- Citalopram e desmetilcitalopram são insignificantes inibidores da CYP2C9, CYP2E1 E CYP3A4, e inibidores fracos da CYP1A2, CYP2C19 e CYP2D6 quando em comparação com outros ISRS estabelecidos como significantes inibidores.
- Levomepromazina, digoxina, Carbamazepina: nenhuma mudança ou apenas mudanças muito pequenas de pouca importância clínica foram observadas quando o citalopram foi dado com substratos CYP1A2 (clozapina e teofilina), CYP2C9 (varfarina), CYP2C19 (imipramina e mefenitoína), CYP2D6 (esparteína, imipramina, amitriptilina e risperidona) e CYP3A4 (varfarina, carbamazepina (e seu metabólito carbamazepina epóxido) e triazolam). Nenhuma interação farmacocinética foi observada entre citalopram e levomepromazina, ou digoxina (indicando que o citalopram nem induz nem inibe a glicoproteína-P).
- Imipramina, desipramina: Em um estudo farmacocinético, nenhum efeito foi demonstrado nos níveis de citalopram ou imipramina, embora o nível de desipramina, o metabólito primário da imipramina, foi aumentado. Quando desipramina é combinada com citalopram, um aumento da concentração plasmática de desipramina tem sido observado. A redução da dose de desipramina pode ser necessária.

CLOZAPINA

APRESENTAÇÃO:

- Comprimidos de 25 mg e 100mg.

INDICAÇÕES:

- Esquizofrenia resistente ao tratamento.
- Pacientes com esquizofrenia que não respondem ou são intolerantes a outros antipsicóticos.
- Risco de comportamento suicida recorrente. É indicada na redução do risco de comportamento suicida recorrente em pacientes com esquizofrenia ou transtorno esquizoafetivo, quando considerados sob risco de repetir o comportamento suicida, baseado no histórico e estado clínico recente. O comportamento suicida refere-se às ações de um paciente que se colocam em risco alto de morte.
- Psicose durante a doença de Parkinson.
- É indicada em transtornos psicóticos ocorridos durante a doença de Parkinson, quando o tratamento padrão não obteve resultado satisfatório.
- O resultado insatisfatório do tratamento padrão define-se como a ausência do controle dos sintomas psicóticos e/ou o início da deterioração motora funcionalmente inaceitável ocorrida após tomadas as seguintes medidas:
  - Retirada da medicação anticolinérgica incluindo antidepressivos tricíclicos.
  - Tentativa de redução da dose do medicamento antiparkinsoniano com efeito dopaminérgico.

CONTRAINDICAÇÕES:

- Hipersensibilidade conhecida à clozapina ou a outros excipientes da formulação de clozapina comprimidos.
- Pacientes incapazes de sofrerem hemogramas regulares.
- Pacientes com antecedentes de granulocitopenia/agranulocitose tóxica ou idiossincrática (com exceção de granulocitopenia/agranulocitose causadas por quimioterapia prévia).
- Transtornos hematopoiéticos.
- Epilepsia não controlada.
- Psicoses alcoólicas e tóxicas, intoxicação por drogas, afecções comatosas.
- Colapso circulatório e/ou depressão do SNC de qualquer origem.
- Transtornos renais ou cardíacos graves (miocardite, por exemplo).
- Hepatopatia ativa associada à náusea, anorexia ou icterícia, hepatopatia progressiva, insuficiência hepática.
- Íleo paralítico.

PRECAUÇÕES:

- Agranulocitose – dada a possibilidade de ocorrer agranulocitose com o uso de Clozapina, as seguintes medidas de precauções são imperiosas:
  - Os fármacos que tenham reconhecidamente relevante potencial de depressão da medula óssea não devem ser utilizados concomitantemente com Clozapina. Além disso, a associação com antipsicóticos de ação prolongada deve ser evitada, em função da impossibilidade de se remover rapidamente do organismo esses medicamentos, que podem ser mielossupressores, em situações em que isso seja necessário, como por exemplo, em caso de granulocitopenia.
  - Os pacientes com história de transtornos primários na medula óssea podem receber o

tratamento apenas se o benefício superar o risco.

- Pacientes que apresentam baixa contagem de glóbulos brancos causada por neutropenia benigna étnica devem receber consideração especial e podem iniciar o tratamento com Clozapina após o consentimento de um hematologista.
- Acompanhamento da contagem de glóbulos brancos e contagem total de neutrófilos: deve-se realizar a contagem total e diferencial de glóbulos brancos dentro de 10 dias antes de se iniciar o tratamento com Clozapina para assegurar que somente pacientes com número normal de leucócitos (contagem de glóbulos brancos ≥ 3.500/mm3 (≥ 3,5 x 109/L)) e de neutrófilos (contagem total de neutrófilos ≥ 2.000/mm3 (≥ 2,0 x 109/L)) recebam o medicamento. Após o início do tratamento com Clozapina, as contagens regulares de glóbulos brancos e de neutrófilos devem ser realizadas e monitoradas semanalmente nos primeiros seis meses de tratamento, e depois, a cada 15 dias durante o tratamento, e por 4 semanas após a completa retirada de Clozapina. A descontinuação imediata de Clozapina é obrigatória se a contagem dos glóbulos brancos for inferior a 3.000/mm3 ou se a contagem total de neutrófilos for inferior a 1.500/mm3 durante as 18 primeiras semanas de tratamento ou se a contagem de glóbulos brancos for inferior a 2.500/mm3 ou a contagem total de neutrófilos inferior a 1.000/mm3 após as primeiras 18 semanas de tratamento. Recomenda-se interromper o uso de fator de crescimento quando a contagem de neutrófilos retornar a um número superior a 1.000/mm3.

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

- A dose deve ser ajustada individualmente. Para cada paciente a menor dose eficaz deve ser utilizada.
- Titulação cautelosa e um planejamento de dosagem dividida são necessários para minimizar os riscos de hipotensão, convulsão e sedação.
- O início do tratamento com Clozapina deve ser restrito àqueles pacientes com uma contagem de glóbulos brancos ≥ 3.500/mm3 (3,5 x 109/L) e de neutrófilos ≥ 2.000/mm3 (2,0 x 109/L), e dentro dos limites normais padronizados.
- O ajuste de dose é indicado em pacientes que também estão recebendo medicamentos que tenham interações farmacocinéticas com a clozapina, tais como os benzodiazepínicos ou inibidores seletivos de recaptação de serotonina.

Esquizofrenia resistente ao tratamento

Dose inicial

- A Clozapina deve ser iniciado com 12,5 mg (metade do comprimido de 25 mg) uma ou duas vezes no primeiro dia, seguido de um ou dois comprimidos de 25 mg no segundo dia. Se bem tolerado, pode-se aumentar a dose gradativamente, com acréscimos diários de 25 mg a 50 mg, até se atingir o nível de 300 mg/dia, em um período de 2 a 3 semanas. Posteriormente, se necessário, pode-se ainda aumentar a dose diária em acréscimos de 50 mg a 100 mg, com intervalos de 3 a 4 dias ou, preferencialmente, de uma semana.

Variação da dose terapêutica

- Na maioria dos pacientes, pode-se esperar eficácia antipsicótica com 300 a 450 mg/dia, administrados em doses fracionadas. Alguns pacientes podem ser tratados com doses mais baixas e outros pacientes podem requerer doses de até 600 mg/dia. A dose diária total pode ser fracionada de forma desigual, administrando-se a parte maior à noite.

Dose máxima

- Em alguns pacientes pode ser necessário o uso de doses mais elevadas para se obter benefício terapêutico integral, sendo que, nesses casos, aumentos ponderados (não excedendo 100 mg por vez) são permissíveis, até o limite máximo de 900 mg/dia. Entretanto deve-se considerar a possibilidade do aumento de reações adversas (principalmente convulsões) com doses superiores a 450 mg/dia.

Dose de manutenção

- Após atingir-se efeito terapêutico máximo, muitos pacientes podem ser adequadamente mantidos com doses menores. Recomenda-se que as doses sejam então cuidadosamente reduzidas. O tratamento deve ser mantido por um período mínimo de 6 meses. Quando a dose diária total não ultrapassar 200 mg, pode-se administrá-la em dose única à noite.
- No caso de se pretender interromper o tratamento com Clozapina, recomenda-se a redução gradativa da dose durante um período de 1 a 2 semanas. Se for necessária a interrupção abrupta (devido à leucopenia, por exemplo), o paciente deve ser cuidadosamente observado quanto à recorrência de sintomas psicóticos e sintomas relacionados ao efeito colinérgico de rebote.

Reintrodução do medicamento

- Os pacientes que ficarem mais de 2 dias sem tomar Clozapina devem reiniciar o tratamento com 12,5 mg (meio comprimido de 25 mg) administrados uma ou duas vezes no primeiro dia. Se essa dose for bem tolerada, é possível efetuar acréscimos mais rápidos que os recomendados para o tratamento inicial, até se alcançar o nível terapêutico. No entanto, em qualquer paciente que tenha anteriormente apresentado parada respiratória ou cardíaca com a dose inicial, mas que tenha conseguido chegar com sucesso à dose terapêutica, a reintrodução deve ser feita com extremo cuidado.

Redução do risco do comportamento suicida em esquizofrenia e transtorno esquizoafetivo

- A dose e as recomendações de administração descritas no início desta subseção para "Esquizofrenia resistente ao tratamento" devem ser seguidas no tratamento de pacientes com esquizofrenia ou transtorno esquizoafetivo com risco de comportamento suicida recorrente.
- Aconselha-se um período de tratamento com Clozapina de pelo menos dois anos, para manter a redução do risco do comportamento suicida. E recomenda-se que o risco de comportamento suicida do paciente seja reavaliado após dois anos de tratamento e, posteriormente, a decisão de continuar o tratamento com Clozapina seja revista a intervalos regulares, baseado na avaliação do risco de comportamento suicida do paciente durante o tratamento.

Transtornos psicóticos ocorridos durante o curso da doença de Parkinson quando o tratamento padrão não obteve resultado satisfatório.

Início do tratamento

- Dose inicial não deve exceder 12,5 mg/dia (metade do comprimido de 25 mg), administrada à noite. Os aumentos de dose subsequentes devem ser de 12,5 mg por vez, devendo ocorrer no máximo dois aumentos de dose em uma semana sem ultrapassar a dose de 50 mg, que também não deve ser alcançada até o final da segunda semana. A dosagem diária total deve ser administrada, preferencialmente, como dose única no período da noite.
- Dose máxima A dose de 50 mg/dia só deve ser ultrapassada em casos excepcionais. A dose máxima de 100 mg/dia nunca deverá ser ultrapassada.
- Os aumentos de dose devem ser limitados ou adiados caso ocorra hipotensão ortostática, sedação excessiva ou confusão. A pressão sanguínea deve ser monitorada durante as primeiras semanas de tratamento.

Dose de manutenção

- Quando ocorre a remissão completa dos sintomas psicóticos por pelo menos duas semanas, um aumento na medicação antiparkinsoniana é possível se for indicado com base no status motor. Se esta abordagem resultar na recorrência dos sintomas psicóticos, a dosagem de Clozapina pode ser aumentada por cerca de 12,5 mg/semana até o máximo de 100 mg/dia, administradas em uma ou duas doses divididas (vide acima).

Final do tratamento

- No final do tratamento, recomenda-se uma redução gradual da dose de 12,5 mg por vez durante o período de pelo menos uma semana (preferencialmente duas).

- O tratamento deve ser descontinuado imediatamente no caso de neutropenia ou agranulocitose, conforme indicado no item. Neste caso, um cuidadoso monitoramento psiquiátrico do paciente é essencial, uma vez que os sintomas podem voltar a ocorrer rapidamente.

Populações Especiais

Doenças cardiovasculares

- Em pacientes que sofrem de doenças cardiovasculares, a dose inicial deve ser de 12,5 mg administrado uma vez no primeiro dia, e aumento da dose deve ser lento e em pequenas quantidades.

Insuficiência renal

- Em pacientes com insuficiência renal leve a moderada a dose inicial deve ser de 12,5 mg administrado uma vez no primeiro dia, o aumento da dose deve ser lenta e em pequenas quantidades.

Insuficiência hepática

- Pacientes com insuficiência hepática devem receber Clozapina com cautela juntamente com a monitoração regular da função hepática.

Pacientes com 60 anos de idade ou mais

- É recomendado que o tratamento em pacientes com 60 anos ou mais seja iniciado particularmente na menor dose (12,5 mg uma vez ao dia no primeiro dia) com subsequente aumento de dose restrito à 25 mg/dia.

EFEITOS ADVERSOS:

- As reações adversas de clozapina são quase sempre previsíveis com base em suas propriedades farmacológicas com exceção de agranulocitose.
- As reações adversas mais graves com clozapina são agranulocitose, convulsões, efeitos cardiovasculares e febre . As reações adversas mais comuns são sonolência/sedação, tontura, taquicardia, constipação e hipersalivação.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- A Clozapina não deve ser utilizado simultaneamente com fármacos com conhecido potencial depressor da função da medula óssea.
- Como em outros antipsicóticos, deve-se ter cuidado quando Clozapina é prescrito com medicamentos conhecidos por aumentar o intervalo QTc, ou causar desequilíbrio eletrolítico.
- Interações farmacodinâmicas observadas a serem consideradas:
  - Recomenda-se cuidado especial ao se iniciar o tratamento com Clozapina em pacientes que estejam tomando (ou tenham tomado recentemente) um benzodiazepínico ou qualquer outro fármaco psicotrópico, pois esses pacientes podem ter maior risco de colapso circulatório que, em raros casos, pode ser grave e acompanhado de parada cardíaca ou respiratória.
  - O uso concomitante de lítio ou outros fármacos psicoativos pode aumentar o risco de desenvolvimento de síndrome neuroléptica maligna (SNM).
  - Raros, porém graves relatos de convulsões, incluindo o início de convulsões em pacientes não-epilépticos, e casos isolados de delírio quando Clozapina foi concomitantemente administrado com ácido valproico foram relatados. Estes efeitos são possivelmente devido à interação farmacodinâmica, cujo mecanismo não foi determinado.
- Interações farmacocinéticas observadas a serem consideradas:
  - Administração concomitante de substâncias conhecidas por induzir as enzimas do citocromo P450 pode diminuir os níveis plasmáticos de clozapina.
  - Substâncias que induzem a atividade de 3A4 e com interações relatadas com clozapina incluindo, por exemplo, carbamazepina, fenitoína e rifampicina;

  - Substâncias conhecidas por inibir a atividade da maioria das isoenzimas envolvidas no metabolismo da clozapina e com interações relatadas incluindo, por exemplo, cimetidina, eritromicina (3A4), fluvoxamina (1A2), piperazina (1A2), ciprofloxacino (1A2) e contraceptivos orais (1A2, 3A4, 1C19);
  - A concentração plasmática de clozapina é aumentada pelo consumo de cafeína (1A2) e reduzida aproximadamente a 50% num período de 5 dias seguidos livres de cafeína;
  - Níveis elevados de concentrações plasmáticas de clozapina foram relatados em pacientes que a utilizaram associada a inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS), como a paroxetina (1A2), a sertralina, a fluoxetina ou citalopram.
- Interações farmacocinéticas previstas a serem consideradas:
  - A administração concomitante com substâncias conhecidas por induzir as enzimas do citocromo P450 pode diminuir os níveis plasmáticos da clozapina.
  - Indutores conhecidos da 1A2 incluem, por exemplo, omeprazol e o tabaco. Em casos de interrupção súbita do tabagismo, a concentração plasmática da clozapina pode aumentar, levando a um aumento nos efeitos adversos.
  - A administração concomitante com substâncias conhecidas por inibir a atividade das enzimas do citocromo P450 pode aumentar os níveis plasmáticos da clozapina.
  - Potentes inibidores da CYP3A, como os antimicóticos azólicos e inibidores da protease, potencialmente também aumentam as concentrações plasmáticas de clozapina; porém, não foram relatadas interações até o momento.

CEFALEXINA

APRESENTAÇÃO:
- Cefalexina: cápsula ou comprimido 500 mg.
- Cefalexina monoidratada: suspensão oral 50 mg/mL.

INDICAÇÃO:
- 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).

CONTRAINDICAÇÃO:
- Hipersensibilidade às cefalosporinas.

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

ESQUEMA 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.

EFEITOS ADVERSOS:

- Diarreias, náuseas e vômitos.
- Hipersensibilidade cruzada em 10% dos pacientes alérgicos às penicilinas.
- Hepatotoxicidade transitória.
- Possibilidade de desenvolvimento de colite pseudomembranosa.
- Urticárias e dermatites (2%).

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Aminoglicosídeos: intensificação da toxicidade renal pelos dois fármacos. Fazer monitoria da função renal do paciente, especialmente nefropatas.
- Colestiramina: diminuição da efetividade da cefalexina por diminuição de sua absorção. Administrar a cefalexina uma hora antes ou quatro a seis horas depois da colestiramina.
- Metformina: aumento dos níveis plasmáticos de metformina, por diminuição de sua excreção. Acompanhar a associação, com especial atenção aos efeitos adversos da metformina (diarreia, náuseas, vômitos, cefaleias). Considerar redução na dose de metformina.
- Probenecida: aumento do tempo de meia-vida da cefalexina por competição na excreção (secreção tubular). Combinação indicada para aumentar os níveis plasmáticos de cefalexina.

CEFALOTINA SÓDICA

APRESENTAÇÃO:

- Cefalotina sódica: pó para solução injetável 1 g.

INDICAÇÃO:

- Uso restrito para tratamento de infecções por microrganismos Susceptíveis a cefalosporinas de 1ª geração e para preservar o uso de cefazolina para quimioprofilaxia cirúrgica.

CONTRAINDICAÇÃO:

- Hipersensibilidade às cefalosporinas.
- Meningites (não penetra a barreira hematoencefálica).
- Infecções por anaeróbios (sem atividade significante).

PRECAUÇÕES:

- Usar com cuidado nos casos de:
  - história de hipersensibilidade aguda às penicilinas.
  - história de colite pseudomembranosa.
  - insuficiência renal.
  - insuficiência hepática.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Neonatos

Infecções por bactérias sensíveis

- 25 mg/kg, por via intravenosa, a cada 6 horas.

Crianças

Infecções por bactérias sensíveis

• 80 a 160 mg/kg, por via intravenosa, dividido a cada 4 a 6 horas. Dose máxima diária: 10 a 12 g.

Adultos

Infecções por bactérias sensíveis
• 500 mg, por via intravenosa, a cada 6 horas. Em infecções graves, com risco de morte, 2 g, por via intravenosa, a cada 4 horas. Dose máxima diária: 12 g.

EFEITOS ADVERSOS:
• Hipersensibilidade cruzada com penicilina (10%).
• Tromboflebites, dor no lugar da injeção, especialmente em altas doses (maiores que 6 g/dia).
• Diarreia, náuseas.
• Trombocitopenia, neutropenia, leucopenia, trombocitose.
• Febre.
• Nefrotoxicidade.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:
• Aminoglicosídeos: intensificação da toxicidade renal pelos dois fármacos. Fazer monitoria da função renal do paciente, especialmente nefropatas.
• Probenecida: aumento do tempo de meia-vida da cefalexina por competição na excreção (secreção tubular). Combinação indicada para aumentar os níveis plasmáticos de cefalexina.

CEFTRIAXONA

APRESENTAÇÃO:
- Pó para solução injetável 1 g.

INDICAÇÃO:
- 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.

CONTRAINDICAÇÃO:
- 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.

ESQUEMA 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 admnistradas 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: 4 g/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.

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.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Soluções contendo cálcio (gliceptato de cálcio, cloreto de cálcio, solução de Ringer, solução de Ringer+lactato, acetato de cálcio e gliconato de cálcio) não devem ser administradas com ceftriaxona sódica (intravenosa) pelo risco de ocorrer precipitação de ceftriaxona cálcica em neonatos. Não misturar nem administrar pela mesma linha de infusão soluções contendo cálcio (nem mesmo nutrição parenteral). Em outros pacientes que não neonatos, pode ser realizada administração em sequencia de ceftriaxona e soluções contendo cálcio se entre as infusões as linhas forem cuidadosamente lavadas com um fluido compatível.

CLONAZEPAM

APRESENTAÇÃO:

- Solução oral 2,5 mg/mL.

INDICAÇÃO:

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

CONTRAINDICAÇÃO:

- 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.

ESQUEMA 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.

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.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Amiodarona: risco aumentado de toxicidade (confusão, fala indistinta, enurese).
- Observar sinais de intoxicação. Se presentes, reduzir dose de clonazepam.
- Analgésicos opioides (ex: meperidina, codeína, morfina e fentanila), barbitúricos (ex.: fenobarbital, tiopental): risco de depressão respiratória. Acompanhar os níveis séricos de clonazepam e atentar para sinais e sintomas de toxicidade como sedação, tontura e confusão. Pode ser necessário reduzir a dose de um ou de ambos os medicamentos.
- Carbamazepina, nevirapina, teofilina: podem diminuir concentração plasmática e efeito do clonazepam. Pode ser necessário aumento na dose do clonazepam.
- Desipramina: tem sua efetividade reduzida. Pode ser necessário aumentar doses de desipramina se houver adição do clonazepam e, inversamente, reduzir a dose de desipramina após interrupção do uso do clonazepam.
- Erva-de-são-joão (Hypericum perforatum), teofilina: podem reduzir efetividade do clonazepam pela redução dos níveis plasmáticos. Avaliar alterações nos efeitos terapêuticos e adversos dos benzodiazepínicos. Se houve o uso da erva-de-são-joão antes de cirurgia na qual foi utilizado midazolam, avaliar o paciente quanto a sinais de efetividade reduzida e ajustar dose do

benzodiazepínico, se necessário. Rever esquema posológico quando for interrompida a administração simultânea.

- Ritonavir: aumento da concentração plasmática de clonazepam e toxicidade associada (sedação excessiva, confusão). Verificar níveis de clonazepam, avaliar sinais e sintomas de toxicidade. Pode ser necessário reduzir doses de clonazepam.

CLORETO DE POTÁSSIO

APRESENTAÇÃO:

- Solução injetável 19,1% (2,56 mEq/mL).

INDICAÇÃO:

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

CONTRAINDICAÇÃO:

- Hipopotassemia.
- Hipercloremia.
- 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, diabete 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 3,2g (43 mmol/L).
- A infusão rápida é cardiotóxica.
- Fazer monitoria eletrocardiográfica.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

ESQUEMA 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.

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.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Amilorida, antagonistas de receptores de angiotensina II, diuréticos poupadores de potássio, indometacina, inibidores da enzima conversora da angiotensina: risco aumentado de hiperpotassemia. Avaliar potássio sérico.
- Sais de cálcio usados concomitantemente induzem risco aumentado de arritmia cardíaca.

CLORETO DE SÓDIO

APRESENTAÇÃO:

- Solução injetável 0,9% (0,154 mEq/mL).
- Solução injetável 20% (3,4 mEq/mL).

INDICAÇÃO:

- 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.

CONTRAINDICAÇÃO:

- 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.

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.

ESQUEMA 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.

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.

CLORIDRATO DE CETAMINA

APRESENTAÇÃO:
- Solução injetável 57,67 mg/mL – equivalente a 50 mg/mL de cetamina.

INDICAÇÃO:
- Indução e manutenção da anestesia geral.
- Analgesia em procedimentos dolorosos de curta duração.

CONTRAINDICAÇÃO:
- Hipersensibilidade ao fármaco.
- Hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca congestiva, angina e doença cardíaca grave.
- Elevação da pressão intracraniana.
- Elevação da pressão intraocular.
- Histórico de acidente cerebrovascular, trauma cerebral e aneurisma.
- Tireotoxicose.
- Porfiria.
- Alucinações e distúrbios psiquiátricos.

PRECAUÇÕES:
- Usar com cuidado nos casos de:
  - uso prolongado (pode determinar dependência).
  - histórico de uso abusivo de álcool.
  - administração muito rápida ou dose(s) excessiva(s)(risco de depressão respiratória).
  - podem ocorrer reações até 24 horas pós-anestésicas: alucinações, delírio, sonhos vividos, comportamento irracional, confusão mental, sendo essas reações menos comuns em pacientes acima de 65 anos e quando administrado por via intramuscular.
- Devido à ocorrência de salivação excessiva e laringoespasmos, não deve ser utilizado como agente único nas intervenções cirúrgicas ou diagnósticas da faringe, laringe ou árvore brônquica (agente anticolinérgico pode ser utilizado para reduzir salivação).
- Categoria de risco na gravidez (ADEC): A.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Criança e Adulto

Anestesia

Procedimentos curtos
- 1 a 4,5 mg/kg, por via intravenosa, durante pelo menos 1 minuto.
- 4 a 13 mg/kg, por via intramuscular.

Procedimentos longos
- Dose inicial 0,5 a 2 mg/kg, por infusão intravenosa de solução com concentração de 1 mg/mL, infundida a velocidade máxima de 0,5 mg/kg/minuto.
- Dose de manutenção 0,01 a 0,045 mg/kg/minuto, por infusão intravenosa de solução com concentração de 1 mg/mL, ajustada conforme a resposta.
- A diluição pode ser feita com solução fisiológica, solução glicosada a 5% ou água para injeção.

Analgesia
- Dose inicial 4 mg/kg, por via intramuscular.

EFEITOS ADVERSOS:
- Hipertensão ou hipotensão arterial, taquicardia ou bradicardia, arritmia cardíaca.
- Movimentos tônicos-clônicos, tremor, alucinações visuais, sonhos vívidos, nistagmo, diplopia.

- Depressão respiratória.
- Anorexia, náusea, vomito, salivação.
- Exantema e hipersensibilidade.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Bloqueadores neuromusculares não-despolarizantes (atracúrio, pancurônio, tubocurarina): pode causar bloqueio neuromuscular. Caso uso concomitante com cetamina seja necessário, a dose do bloqueador deve ser ajustada e o paciente deve ser monitorado para depressão respiratória.
- Erva-de-são-joão (Hypericum perforatum): pode ocasionar risco aumentado de colapso cardiovascular. O uso da erva-de-são-joão deve ser descontinuado 5 dias antes da utilização do anestésico.
- Halotano: o uso concomitante pode diminuir a pressão arterial. Utilizar com cautela, a pressão arterial deve ser monitorada.

CIPROFLOXACINO

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido 500 mg.
- Solução injetável 2 mg/mL.

INDICAÇÃO:

- 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).

CONTRAINDICAÇÃO:

- 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.

ESQUEMA 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.

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 corticosteroides).
- 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).

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Probenecida, metoclopramida: aumento do efeito do ciprofloxacino.
- Antiácidos, cátions multivalentes, sucralfato: redução do efeito do ciprofloxacino.
- Evitar. Se necessário, usar antagonista H2.
- Cafeína, teofilina: aumento dos efeitos tóxicos da teofilina. Excitação do SNC. Evitar. Quando não for possível, ajustar dose de teofilina.
- Ciclosporina: aumento da creatinina sérica. Monitorar concentração de ciclosporina e sinais de rejeição do transplante.
- Anticoagulantes orais: aumento do efeito anticoagulante. Monitorar RNI e ajustar a dose.
- Corticosteroides: aumento no risco de ruptura no tendão (durante ou após o tratamento). Descontinuar o ciprofloxacino se houver sintomas.
- Hipoglicemiantes orais, insulina: hiper ou hipoglicemia. Monitorar a glicemia e se necessário suspender a quinolona.
- Sinvastatina: pode aumentar miopatia e rabdomiólise por diminuição do metabolismo da sinvastatina. Monitorar os sintomas de miopatia e níveis de CK. Suspender se houver suspeita de rabdomiólise.

CLORIDRATO DE CLINDAMICINA

APRESENTAÇÃO:

- Cloridrato de clindamicina: cápsula de 300 mg.
- Fosfato de clindamicina: solução injetável de 150 mg/mL.

INDICAÇÃO:

- 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.

CONTRAINDICAÇÃO:

- 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.
- Evitar a administração intravenosa rápida.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

ESQUEMA 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.
- 20 a 40 mg/kg/dia, por via intramuscular profunda ou infusão intravenosa, 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.
- 20 mg/kg, por via intravenosa, diluída em 1,5 mL/kg de solução glicosada a 5%, infundida em 1 hora, combinada a dicloridrato de quinina 20 mg/kg, por infusão intravenosa durante 4 horas, seguido de 10 mg/kg a cada 8 horas, diluído em 10 mL/kg de solução glicosada a 5% (máximo de 500 mL), ambos durante 7 dias. Assim que o paciente estiver em condições de deglutir, a dose diária pode ser administrada em comprimidos, por via oral.

A partir dos 6 meses (malária grave):

- 20 mg/kg, por via intravenosa, diluída em 1,5 mL/kg de solução glicosada a 5%, infundida em 1 hora, durante 7 dias, combinada a artesunato de sódio 2,4 mg/kg, por via intravenosa, seguido de 1,2 mg/kg administrado após 12 e 24 horas. Depois, 1,2 mg/kg, a cada 24 horas, durante 6 dias. Assim que o paciente estiver em condições de deglutir, a dose diária pode ser administrada em comprimidos, por via oral.
- 20 mg/kg, por via intravenosa, diluída em 1,5 mL/kg de solução glicosada a 5%, infundida em 1 hora, durante 7 dias, combinada a arteméter 3,2 mg/ kg, por via intramuscular, no primeiro dia, seguido de 1,6 mg/kg, a cada 24 horas, por mais 4 dias. Assim que o paciente estiver em condições de deglutir, a dose diária pode ser administrada em comprimidos, por via oral.
- 20 mg/kg, por via intravenosa, diluída em 1,5 mL/kg de solução glicosada a 5%, infundida em

1 hora, combinada a dicloridrato de quinina 20 mg/kg, por infusão intravenosa durante 4 horas, seguido de 10 mg/kg a cada 8 horas, diluído em 10 mL/kg de solução glicosada a 5% (máximo de 500 mL), ambos durante 7 dias. Assim que o paciente estiver em condições de deglutir, a dose diária pode ser administrada em comprimidos, por via oral.

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 ou intravenosa, 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.
- 0,6 a 2,7 g, por via intramuscular profunda ou infusão intravenosa, a cada 6 a 12 horas. Doses acima de 600 mg devem ser administradas somente por infusão intravenosa.

Pneumocistose

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

Malária grave por Plasmodium falciparum

- 20 mg/kg, por via intravenosa, diluída em 1,5 mL/kg de solução glicosada a 5%, infundida em 1 hora, durante 7 dias, combinada a artesunato de sódio 2,4 mg/kg, por via intravenosa, seguido de 1,2 mg/kg administrado após 12 e 24 horas. Depois, 1,2 mg/kg, a cada 24 horas, durante 6 dias. Assim que o paciente estiver em condições de deglutir, a dose diária pode ser administrada em comprimidos, por via oral.
- 20 mg/kg, por via intravenosa, diluída em 1,5 mL/kg de solução glicosada a 5%, infundida em 1 hora, durante 7 dias, combinada a arteméter 3,2 mg/kg, por via intramuscular, no primeiro dia, seguido de 1,6 mg/kg, a cada 24 horas, por mais 4 dias. Assim que o paciente estiver em condições de deglutir, a dose diária pode ser administrada em comprimidos, por via oral.
- 20 mg/kg, por via intravenosa, diluída em 1,5 mL/kg de solução glicosada a 5%, infundida em 1 hora, combinada a dicloridrato de quinina 20 mg/kg, por infusão intravenosa durante 4 horas, seguido de 10 mg/kg a cada 8 horas, diluído em 10 mL/kg de solução glicosada a 5% (máximo de 500 mL de SG 5%), ambos durante 7 dias. Assim que o paciente estiver em condições de deglutir, a dose diária pode ser administrada em comprimidos, por via oral.

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 ou intravenosa, 1 hora ou 30 minutos antes do procedimento, respectivamente.

EFEITOS ADVERSOS:

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

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Atracúrio e tubocurarina: podem prolongar o bloqueio neuromuscular, por efeito aditivo.

Monitorar o paciente quanto ao nível de bloqueio e diminuir a dose do relaxante muscular, se necessário.

- Ciclosporina: pode ter sua biodisponibilidade diminuída, por mecanismo não conhecido. Monitorar as concentrações de ciclosporina e aumentar sua dose, se necessário.

CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido 25 mg e 75mg.

INDICAÇÃO:

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

CONTRAINDICAÇÃO:

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

PRECAUÇÕES:

- Usar com cuidado nos casos de:
  - distúrbios obsessivo-compulsivos (a suspensão deve ser gradual; 25% da dose a cada 2 meses).
  - cardiopatas, epilépticos, idosos, portadores de hipertrofia prostática, hipertireoidismo, glaucoma de ângulo fechado, asma, alcoolismo, psicoses, em pessoas com ideias suicidas ou distúrbios da cognição, agravo da depressão.
  - insuficiência renal.
  - eletrochoque concomitante (pode aumentar os riscos da terapia com eletrochoque).
  - cirurgia eletiva ou uso de anestesia.
  - feocromocitoma.
  - lactação.
- Perigo ao dirigir ou realizar outras tarefas que exijam atenção e coordenação motora.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

ESQUEMA 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 50 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.

EFEITOS ADVERSOS:

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

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Ácido valproico, antidepressivos bloqueadores seletivos da recaptação de serotonina, cimetidina, enalapril, inibidores de protease (amprenavir, fosamprenavir, atazanavir), modafinila, suco de toranja ou pomelo (grapefruit): aumento de efeito do antidepressivo. Deve-se monitorar as concentrações plasmáticas do antidepressivo, e, quando necessário, ajustes de doses devem ser efetuados. Acompanhar os sinais e sintomas de toxicidade de antidepressivos tricíclicos (efeitos anticolinérgicos, sedação, confusão, arritmias cardíacas).
- Ademetionina e linezolida: pode levar a síndrome serotoninérgica. O uso concomitante com clomipramina é contraindicado.
- Álcool, anti-histamínicos H1, anticoagulantes cumarínicos: podem ter seus efeitos potencializados. Nos pacientes com terapia anticoagulante oral, o tempo de protrombina deve ser cuidadosamente monitorizado. Conseguir uma dose de anticoagulante capaz de produzir o nível desejado de anticoagulação pode ser difícil e frequentes ajustes da dose dos anticoagulantes podem ser necessárias.
- Anfetaminas, bepridil, cisaprida, epinefrina, fenitoína, fluoxetina, paroxetina, fenitoína, formoterol, gatifloxacino, grepafloxacino, halofantrina, lumefantrina, moxifloxacino, quinidina,

vasopressina, venlafaxina: aumentam a toxicidade da clomipramina.

- Carbamazepina, fenitoína, oxibutinina: podem diminuir os efeitos da clomipramina, por aumento do catabolismo. Monitorar as concentrações plasmáticas do antidepressivo para orientar ajustes de doses.
- Clonidina, guanadrel, ioimbina: pode haver diminuição dos efeitos destes fármacos. Monitorar a pressão arterial e, se necessário, ajustar a dose do anti-hipertensivo.
- Diuréticos: aumentam o risco de hipotensão postural.
- Fármacos simpaticomiméticos: o uso concomitante pode levar a hipertensão, arritmia cardíaca e taquicardia. Se estes fármacos são utilizados em associação com clomipramina, deve-se monitorar atentamente e a redução da dose dos simpaticomiméticos pode ser necessária.
- Inibidores da monoamina oxidase (IMAO): a associação pode levar a neurotoxicidade, convulsões, ou síndrome serotoninérgica (hipertensão, hipertermia, mioclônus, alterações do estado mental).
- Lítio: há aumento do risco de toxicidade.
- Maconha (Cannabis sativa): a associação pode levar a delírio e taquicardia.
- Nefopam, olanzapina: utilização concomitante com clomipramina pode levar
- a convulsões.

CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido de 25 mg e 100 mg.
- Solução oral 40 mg/mL.
- Solução injetável 5 mg/mL.

INDICAÇÃO:

- 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.

CONTRAINDICAÇÃO:

- 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 respiratória.
  - 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.

ESQUEMA 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.

EFEITOS ADVERSOS:

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

- Aumento do risco de fraturas de quadril em idosos.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Acetazolamida e amilorida: aumento do risco de hipotensão.
- Amissulprida: aumento de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes, enfarte) por efeito aditivo no prolongamento do intervalo QT. A administração concomitante de amissulprida e clorpromazina não é recomendada.
- Amitriptilina e clomipramina: aumento do risco de efeitos adversos antimuscarínicos.
- Amodiaquina: aumento da concentração plasmática de clorpromazina.Diminuir a dose do antimalárico.
- Anlodipino, isradipino e nifedipino: aumento do risco de hipotensão.
- Anticonvulsivantes (carbamazepina, etossuximida, fenitoína, ácido valproico): aumento do risco de convulsões por diminuição do limiar convulsivante.
- Atenolol, metoprolol, propranolol e timolol: aumento do risco de convulsões e da toxicidade da clorpromazina (sedação, efeitos extrapiramidais e delírio).
- Monitorar o paciente e reduzir a dose de um, ou ambos fármacos, se necessário.
- Beladona: aumento da mania, agitação e dos efeitos anticolinérgicos, podendo levar à insufuciência respiratória. Descontinuar o uso de beladona quando do excesso de atividade anticolinérgica.
- Benzatropina, biperideno, prociclidina, triexifenidil: diminuição da concentração plasmática e da eficácia da clorpromazina; aumento dos efeitos anticolinérgicos. O uso rotineiro de anticolinérgicos para reduzir os efeitos extrapiramidais de fenotiazinas não é recomendado. Anticolinérgicos devem
- ser reservados às situações em que os efeitos extrapiramidais ocorrem e em que a dose da clorpromazina não pode ser reduzida. Reavaliar o uso de anticolinérgicos a cada 3 meses.
- Captopril e enalapril: hipotensão por ação anti-hipertensiva sinérgica.Advertir o paciente do risco de hipotensão postural e instruí-lo a levantar-se devagar. Monitorar a pressão arterial.
- Cisaprida: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes, parada cardíaca). A administração concomitante é contraindicada.
- Esparfloxacino, gatifloxacino, gemifloxacino, grepafloxacino, levofloxacino, moxifloxacino: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes, parada cardíaca). A administração concomitante é contraindicada.
- Etanol: aumento da sedação por efeito aditivo na depressão do sistema nervoso central. Orientar para não ingerir bebida alcoólica durante o tratamento.
- Fenilalanina: aumento da incidência de discinesia tardia por acúmulo de fenilalanina no cérebro. Monitorar sinais de discinesia tardia.
- Fenobarbital: diminuição da eficácia da clorpromazina por indução do metabolismo hepático. Se a terapia concomitante for necessária, ajustar a dose da clorpromazina para manter ou alcançar seu efeito terapêutico.
- Fentanila, levorfanol, meperidina, metadona, morfina, oxicodona: Aumento da depressão do sistema nervoso central e respiratória por efeitos aditivos. Monitorar sinais de depressão respiratória e do SNC, além de hipotensão.
- Fluconazol, fluoxetina, foscarnete: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes, parada cardíaca).
- Lítio: fraqueza, discinesia, aumento dos sintomas extrapiramidais, encefalopatia e dano cerebral. Monitorar sinais de toxicidade ou sintomas extrapiramidais.
- Realizar periodicamente a dosagem plasmática do lítio.
- Mesoridazina, proclorperazina, tioridazina, trifluoperazina: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes, parada cardíaca). A

administração concomitante é contraindicada.
- Metoclopramida: aumento do risco de reações extrapiramidais. Uso concomitante é contraindicado.
- Metrizamida: aumento do risco de convulsão por redução do limiar convulsivante. O uso de clorpromazina deve ser descontinuado ao menos 5 dias antes da administração de metrizamida.
- Paliperidona, pimozida, quetiapina, risperidona, sertindol, sultoprida, ziprasidona: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes, parada cardíaca). A administração concomitante é contraindicada.
- Procarbazina: uso concomitante pode resultar em depressão do sistema nervoso central.
- Tramadol: o uso concomitante pode aumentar o risco de convulsões.
- Trazodona: aumento do risco de hipotensão. Monitorar a pressão arterial. Advertir o paciente a levantar-se devagar, de modo a evitar hipotensão postural.

D

CLORIDRATO DE DOBUTAMINA

APRESENTAÇÃO:
- Solução injetável 12,5 mg/mL.

INDICAÇÃO:
- Segunda escolha em choque cardiogênico e choque séptico, como alternativa a dopamina.

CONTRAINDICAÇÃO:
- Hipersensibilidade a dobutamina e aos sulfitos.
- Impedimento de ejeção cardíaca tais como estenose subaórtica hipertrófica idiopática.
- Uso concomitante com isocarboxazida e linezolida.

PRECAUÇÕES:
- Usar com cuidado nos casos de: – arritmia, enfarte do miocárdio, doença da artéria coronária grave e choque cardiogênico complicado por hipotensão grave. – hipovolemia (deve ser revertida antes de iniciar o uso da dobutamina). – uso recente de betabloqueadores (pode comprometer a eficácia da dobutamina). – lactação .
- Seu uso exige acompanhamento constante de ECG, pressão arterial e potássio sérico.
- Não é recomendado o uso prolongado intermitente.
- Fator de risco na gravidez (FDA): B.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:
- Deve ser diluída em concentrações de 0,25 a 5 mg/mL com glicose 5% + cloreto de sódio 0,45%, glicose 10%, cloreto de sódio 0,9%, glicose 5% + cloreto de sódio 0,9% ou Ringer + lactato.

Neonatos
- 2,5 a 20 microgramas/kg/min, por via intravenosa. Dose máxima: 20 microgramas/kg/minuto.

Crianças e Adultos
- 2,5 a 20 microgramas/kg/min, por via intravenosa. Dose máxima: 40 microgramas/kg/minuto.

EFEITOS ADVERSOS:

Graves
- Angina (1% a 3%), arritmia cardíaca, miocardite eosinofílica (até 7%).

- Trombocitopenia (raro).

Comuns

- Dor no peito, hipertensão (7.5%), palpitação, taquicardia (aproximadamente 10%), arteriosclerose coronária, fibrilação ou flutter atrial são fatores de risco para desenvolver rápida resposta ventricular.
- Reação no lugar da injeção, possivelmente devido ao sulfito de sódio na formulação, tais como: exantema, eritrema, prurido e flebite; necrólise na pele; broncoespasmo.
- Hipopotassemia.
- Náusea (1%-3%), vômito.
- Cefaleia (1% a 3%).
- Incontinência urinária (em doses elevadas por 10 minutos de infusão)
- Desordens na coagulação sanguínea (podem ocorrer com infusões contínuas durante vários dias).
- Parestesia, cãibras nas pernas.
- Dispneia (1%-3%).

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Carvedilol: pode reduzir a eficácia da dobutamina. Se necessário uso concomitante, intensificar a monitoração da pressão arterial e frequência cardíaca.
- Isocarboxazida: pode ocorrer crise hipertensiva. Uso concomitante é contraindicado. Caso seja necessário o uso combinado, monitorar a pressão arterial e verificar incidência frequentes de cefaleia ou palpitações, sintomas indicativos de crise hipertensiva. Caso ocorra a crise, descontinuar o inibidor da MAO e administrar 5 mg de fentolamina lentamente por via intravenosa.
- Linezolida: pode resultar em aumento dos efeitos hipertensivos. É contraindicado o uso concomitante sem monitorar eventuais aumentos na pressão arterial. Em pacientes tratados com linezolida, a dose inicial de dobutamina deve ser reduzida e posteriormente ajustada para alcançar a resposta terapêutica desejada.

CLORIDRATO DE DOPAMINA

APRESENTAÇÃO:

- Solução injetável 5 mg/mL.

INDICAÇÃO:

- Choque cardiovascular e choque séptico.

CONTRAINDICAÇÃO:

- Taquiarritmia.
- Fibrilação ventricular.
- Doença cardíaca isquêmica.
- Feocromocitoma.
- Hipertireoidismo.
- Hipersensibilidade à dopamina.

PRECAUÇÕES:

- Usar com cuidado nos casos de:
  - lactação.

- choques decorrentes de enfarte do miocárdio ou história de doença vascular periférica (usar doses baixas para diminuir o risco de isquemia de extremidades).
- angina pectoris.
- arritmias ventriculares.
- uso recente de inibidores da monoamina oxidase (MAO).
- sensibilidade a sulfitos.
- doença vascular oclusiva.
- extravasamento (risco de isquemia periférica, necrólise tecidual e gangrena).
- crianças sob risco de desenvolver hipertensão pulmonar (pode ocorrer aumento da pressão arterial pulmonar em crianças, com o uso de dopamina, após cirurgia cardíaca, e em prematuros com hipotensão).

- Antes de iniciar a terapia com dopamina, corrigir quadros de hipóxia, acidose metabólica e hipovolemia (manter volume sanguíneo adequado durante o tratamento).
- Podem ocorrer arritmias cardíacas.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Adultos:

Choque cardiovascular e choque séptico

- Dose inicial 2 a 5 microgramas/kg/min, por infusão intravenosa, aumentada gradualmente para 5 a 10 microgramas/kg/min, de acordo com a pressão arterial, débito cardíaco e débito urinário.
- Em casos graves, até 20 a 50 microgramas/kg/min.
- Durante a descontinuação da infusão pode ser necessária a redução gradual da dose (enquanto expande o volume plasmático com fluidos intravenosos) pois a cessação abrupta pode causar hipotensão grave.

EFEITOS ADVERSOS:

Requerem atenção médica Menos comuns:

- Angina, bradicardia, hipertensão ou hipotensão, palpitações, taquicardia e arritmias ventriculares (especialmente em altas doses), batimentos ectópicos.
- Dispneia.

Raros:

- Hipopotassemia.
- Poliúria.
- Gangrena. Requerem atenção médica somente se persistirem.

Menos comuns:

- Cefaleia.
- Náusea e vômito.
- Vasoconstrição periférica.
- Hipotensão com tonturas, desmaios, rubor.

Raros:

- Agitação e irritação

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Ergotamina e análogos (ergotamina, ergonovina): o uso associado a dopamina aumenta risco de vasoconstrição periférica e gangrena em mãos e pés, sendo contraindicado (especialmente para a ergotamina). Se a administração for necessária o paciente deve receber monitoria adequado quanto à vasoconstrição periférica (sensação de frio, pele pálida, dor), especialmente nas extremidades, sendo este o provável mecanismo da interação.
- Fenelzina: uso concomitante com dopamina pode resultar em crise hipertensiva (cefaleia,

hiperpirexia, hipertensão), sendo contraindicado.

- Fenitoína e fosfenitoína: uso concomitante com dopamina pode resultar em hipotensão e/ou parada cardíaca.
- Isocarboxazida: uso concomitante com dopamina pode resultar em crise hipertensiva (cefaleia, hiperpirexia, hipertensão), sendo contraindicado. Se for necessário o uso concomitante, controlar a pressão arterial e perguntar ao paciente sobre frequentes cefaleias ou palpitações, uma vez que estes sintomas podem anteceder uma crise hipertensiva. Se ocorrer crise hipertensiva, descontinuar o inibidor da MAO e iniciar terapia hipotensiva (5 mg de fentolamina administrado lentamente por via intravenosa)
- Linezolida: pode haver aumento do efeito hipertensivo. Em pacientes em tratamento com linezolida deve-se iniciar a terapia com dopamina em doses baixas, aumentando-as conforme a resposta do paciente, até atingir os resultados esperados.
- Pargilina: uso concomitante de pargilina e dopamina pode resultar em crise hipertensiva (cefaleia, hiperpirexia, hipertensão), devendo ser evitado. Se estes fármacos forem usados em conjunto, deve-se controlar a pressão arterial e perguntar ao paciente sobre frequentes cefaleias ou palpitações, uma vez que estes sintomas podem anteceder uma crise hipertensiva. Se uma crise hipertensiva ocorrer, descontinuar o inibidor da MAO e instituir terapia para baixar a pressão arterial (5 mg de fentolamina administrado lentamente por via intravenosa).
- Selegilina: risco de aumento do efeito hipertensivo. Dopamina deve ser administrada com precaução em pacientes com terapia crônica com selegilina ou que tenham recebido selegilina nas duas semanas anteriores ao início do tratamento.
- Tranilcipromina: uso concomitante com dopamina pode resultar em crise hipertensiva (cefaleia, hiperpirexia, hipertensão), sendo contraindicado.

DOXICICLINA

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido 100 mg.

INDICAÇÃO:

- 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.

CONTRAINDICAÇÃO:

- 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.
- Lupus 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.

ESQUEMA 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 úncia, 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.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

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

- Produtos contendo alumínio, cálcio ou magnésio, subsalicilato de bismuto: redução da efetividade das tetraciclinas. Não se recomenda uso concomitante. Se não for possível evitar, administrar tetraciclinas pelo menos 1-2 horas antes de produtos contendo alumínio, cálcio ou magnésio. Monitorar paciente quanto à eficácia do antimicrobiano.
- Rifampicina: pode resultar em redução da concentração plasmática da doxiciclina e potencial perda da eficácia da doxiciclina. Monitorar pacientes quanto à resposta ao tratamento. Considerar administração da doxiciclina em combinação com estreptomicina.
- Sais de ferro: redução da efetividade das tetraciclinas e do ferro. Administrar sais de ferro pelo menos três horas antes ou duas horas após a dose de doxiciclina.

FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA

APRESENTAÇÃO:

- Solução injetável 4 mg/mL

INDICAÇÕES:

- Adjuvante do tratamento de meningite tuberculosa.
- Adjuvante do tratamento emergencial de reações anafiláticas.
- Dermatites e dermatoses complicadas e/ou graves.
- Doenças inflamatórias do sistema musculoesquelético.
- Doenças respiratórias graves.
- Edema cerebral associado a tumor cerebral primário ou metastático, craniotomia
- e traumatismo craniano.
- Exacerbação de doenças inflamatórias intestinais.
- Hipercalcemia associada a câncer.
- Insuficiência andrenocortical primária ou secundária.
- Náusea e vômito induzidos por quimioterapia antineoplásica.
- Púrpura trombocitopênica idiopática.
- Síndrome nefrótica idiopática ou secundária a lúpus eritematoso sistêmico.
- Supressão de curto prazo de inflamação em doenças alérgicas.
- Tratamento paliativo de leucemias, linfomas e outras malignidades.
- Triquinose com envolvimento neurológico e/ou miocárdico.
- Adjuvante do tratamento de meningite bacteriana por H. influenzae ou S. pneumoniae (suspeita ou confirmada).

CONTRAINDICAÇÕES:

- Hipersensibilidade a dexametasona ou a outros componentes da formulação.
- Infecções fúngicas, bacterianas ou virais sistêmicas não tratadas com antimicrobiano específico.
- Administração de vacinas com vírus vivos.

PRECAUÇÕES:

- Usar com cuidado nos casos de:
  - úlcera péptica e doenças inflamatórias intestinais, diabete melito; hipertensão arterial, insuficiência cardíaca congestiva, recente enfarte agudo do miocárdio; doenças tromboembólicas; malária cerebral, miastenia grave.

- osteoporose; glaucoma avançado; instabilidade emocional, tendências psicóticas, estresse, epilepsia; psoríase; hipotireoidismo.
- insuficiência hepática.
- insuficiência renal.
- idosos.
- tratamento prolongado em crianças.
- psoríase (pode precipitar psoríase pustular grave na retirada).
- uso concomitante com imunossupressores.
- interrupção após terapia crônica com doses diárias (risco de supressão suprarrenal; a retirada deve ser gradual).

- Monitorar peso, pressão arterial, equilíbrio de fluidos, eletrólitos e glicose sanguínea durante tratamento prolongado.
- Aumenta a susceptibilidade e a gravidade de infecções bacterianas, varicela e sarampo.
- Pode ativar ou exacerbar tuberculose, amebíase e estrongiloidíase.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Crianças

Adjuvante do tratamento emergencial de reações anafiláticas

- 0,2 a 0,4 mg/kg, por bolo ou infusão intravenosa lenta, de acordo com a gravidade da reação.

Adjuvante do tratamento de meningite bacteriana por H. influenzae ou S. pneumoniae (suspeita ou confirmada)

- Acima de 2 meses de idade: 0,15 mg/kg, por via intravenosa, a cada 6 horas, do 2º ao 4º dia de tratamento com antibiótico; coincidir a primeira dose de fosfato dissódico de dexametasona com uma dose do antibiótico.

Edema cerebral associado a tumor cerebral primário ou metastático, craniotomia e traumatismo craniano

- Dose inicial: 1 a 2 mg/kg, por via intramuscular ou intravenosa, seguidos de 1 a 1,5 mg/kg/dia, até o máximo de 16 mg/dia, a cada 4 a 6 horas.

Náusea e vômito induzidos por quimioterapia antineoplásica

- 10 a 20 mg/m2, por via intravenosa antes da quimioterapia; manter com 5 mg/m2 a cada 6 horas, se os sintomas persistirem.

Adultos

Adjuvante do tratamento emergencial de reações anafiláticas

- 0,5 a 24 mg, por bolo ou infusão intravenosa lenta, de acordo com a gravidade da reação.

Adjuvante do tratamento de meningite bacteriana por H. influenzae ou S. pneumoniae (suspeita ou confirmada)

- 0,15 mg/kg, por via intravenosa, a cada 6 horas, do 2º ao 4º dia de tratamento com antibiótico; coincidir a primeira dose de fosfato dissódico de dexametasona com uma dose do antibiótico.

Edema cerebral associado a tumor cerebral primário ou metastático, craniotomia e traumatismo craniano

- Dose de inicial: 10 mg, por via intravenosa, seguidos de 4 mg, por via intramuscular, a cada 6 horas, durante 2 a 4 dias; após, reduzir dose gradualmente e interromper ao observar melhora dos sintomas; no caso de tumor cerebral não ressecável, manter o tratamento com 2 mg, por via intramuscular ou intravenosa, a cada 8 ou 12 horas.

Náusea e vômito induzidos por quimioterapia antineoplásica

- 20 mg, por via intravenosa, antes da quimioterapia. Dose de manutenção: 8 mg a cada 12 horas, por via oral ou intravenosa, por até 3 dias.

Tratamento paliativo de leucemias, linfomas e outras malignidades

- Ver esquemas terapêuticos na seção “Medicamentos utilizados no manejo das neoplasias”.

Doenças inflamatórias do sistema musculoesquelético

- Para uso intra-articular ou intralesional, a dose é baseada no local da aplicação: grandes articulações de 2 a 4 mg; pequenas articulações de 0,8 a 1 mg; bursas de 2 a 3 mg; bainha dos tendões de 0,4 a 1 mg; tecidos moles de 2 a 6 mg; e gânglios de 1 a 2 mg. O intervalo de doses pode variar de 3 a 5 dias até 2 a 3 semanas.

Demais indicações listadas

- 0,5 a 9 mg/dia, por via intramuscular ou intravenosa, de acordo com a necessidade, gravidade e resposta clínica.

EFEITOS ADVERSOS:

- Retenção de sódio, edema e hipertensão; arritmias cardíacas e cardiomiopatia podem ocorrer em crianças.
- Acne, hematomas, dermatite, equimose, eritema facial, atrofia, hirsutismo, dificuldade de cicatrização de feridas, sudorese, estrias, telangiectasia, rosácea, dermatite perioral, prurido vulvar; e superinfecção mucocutânea.
- Hiperglicemia grave em pacientes com diabetes melito (1% a 46%), acompanhada de cetoacidose e coma hiperosmolar; ocasionalmente ocorre hipertireoidismo, dislipidemias e porfiria; supressão da suprarrenal pode ocorrer tanto por administração sistêmica quanto tópica; é comum aumento do apetite e ganho de peso.
- Redução da taxa de crescimento das crianças com uso prolongado e em altas doses.
- Náusea; candidíase orofaríngea (33%), úlcera péptica (2%), perfuração e hemorragias gastrintestinais (<1%); raramente pode ocorrer pancreatite.
- Reação leucemoide (leucócitos > 20.000/mm3) tem sido relatada.
- Reações de hipersensibilidade e imunossupressão após uso sistêmico de altas doses (<1%).
- Osteoporose e osteopenia (comuns); osteonecrose asséptica (rara).
- Precipitação de esquizofrenia (>5%); menos frequentemente pode ocorrer euforia, depressão, insônia, mania e alucinações.
- Catarata subcapsular posterior (2,5% a 60%), aumento da pressão intraocular (30%) e dano do nervo óptico; glaucoma de ângulo aberto (após um ano de tratamento sistêmico contínuo).
- Superinfecção generalizada por bactérias, vírus, fungos e parasitas.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Ácido acetilsalicílico: risco aumentado de toxicidade gastrintestinal e de concentrações séricas subterapêuticas do ácido acetilsalicílico.
- Aminoglutetimida, fenitoína, fenobarbital, fosfenitoína, primidona, rifampicina e rifapentina: podem diminuir a efetividade de dexametasona.
- Antiácidos, antifúngicos azólicos, anti-inflamatórios não-esteroides, bloqueadores dos canais de cálcio, ciclosporina, estrógenos e ritonavir: podem aumentar efetividade e toxicidade de dexametasona.
- Aprepitanto, fosaprepitanto, itraconazol e ritonavir: aumento das concentrações séricas do corticosteroide e do risco de seus efeitos adversos.
- Bloqueadores neuromusculares (alcurônio, atracúrio, brometo de hexaflurônio, galamina, pancurônio, vecurônio): risco aumentado de miopatias; ajustar dose dos bloqueadores.
- Bupropiona: pode haver diminuição do limiar convulsivo; cautela em caso de uso concomitante com corticoides sistêmicos.
- Caspofungina e saquinavir: podem ter sua efetividade diminuída pela dexametasona.
- Fluoroquinolonas (exemplo, ciprofloxacino): o uso concomitante aumenta o risco de ruptura de tendões. Descontinuar fluoroquinolonas na presença de sinais e sintomas.
- Galamina e quetiapina: têm sua efetividade diminuída pela dexametasona.

- Talidomida: aumento do risco de desenvolvimento de necrólise epidérmica tóxica. O uso da combinação com talidomida pode ser útil no tratamento de mieloma refratário, contudo, até que um esquema posológico seguro seja determinado, o uso de dexametasona com talidomida para o tratamento de mielomas recentemente diagnosticados deve ser evitado, a menos que o paciente seja intensivamente monitorado.
- Vacina contra rotavírus: aumento do risco de infecção pela vacina de vírus vivos. A administração da vacina a pacientes imunocomprometidos por corticoides sistêmicos é contraindicada, mas deve prevalecer a avaliação clínica do médico.
- Varfarina: pode aumentar risco de sangramento. Monitorar tempo de protrombina.

ACETATO DE DEXAMETASONA

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido 4 mg.
- Creme 0,1% (acetato).
- Colírio 0,1%.

INDICAÇÕES:

- Náusea e vômito induzidos por quimioterapia antineoplásica.
- Diagnóstico da síndrome de Cushing.
- Adjuvante do tratamento de meningite tuberculosa.
- Triquinose com envolvimento neurológico e/ou miocárdico.
- Micose fungoide.
- Doenças inflamatórias do sistema musculoesquelético.
- Púrpura trombocitopênica idiopática.
- Hipercalcemia devido a câncer.
- Neutropenia induzida por fármacos.
- Exacerbação de esclerose múltipla.
- Doenças respiratórias graves.
- Doenças hematopoieticas autoimunes.
- Insuficiência andrenocortical primária ou secundária; hiperplasia suprarrenal congênita.
- Exacerbação de doenças inflamatórias intestinais.
- Dermatites e dermatoses (administração oral ou dermatológica).
- Doenças inflamatórias e/ou alérgicas de natureza crônica ou aguda grave dos olhos (administração oral ou oftálmica).
- Otite externa alérgica e/ou inflamatória.

CONTRAINDICAÇÕES:

- Hipersensibilidade à dexametasona.
- Infecções fúngicas, bacterianas e virais sistêmicas, oculares e auriculares não tratadas com antimicrobianos.
- Administração de vacinas com vírus vivos.

PRECAUÇÕES:

- Usar com cuidado nos casos de:
  - úlcera péptica e doenças inflamatórias intestinais, insuficiência hepática e renal, diabete melito; hipertensão arterial, insuficiência cardíaca congestiva, recente enfarte agudo do miocárdio; doenças tromboembólicas; malária cerebral, miastenia grave; miopatias agudas

e generalizadas; osteoporose;
- perfuração da córnea, glaucoma avançado; instabilidade emocional, tendências psicóticas, estresse, epilepsia, psoríase e hipotireoidismo;
- idosos;
- tratamento prolongado (monitorar peso, pressão arterial, equilíbrio de fluidos, eletrólitos e glicemia durante o tratamento);
- tratamento prolongado de crianças;
- terapia crônica em doses diárias (evitar retirada súbita pelo risco de indução de supressão suprarrenal);
- psoríase (pode precipitar psoríase pustular grave na retirada);
- uso concomitante de imunossupressores.

- Maior susceptibilidade e maior gravidade de infecções bacterianas, catapora e sarampo.
- Ativação ou exacerbação de tuberculose, amebíase e estrongiloidíase.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Crianças

Dermatites e dermatoses

- Tópico (creme 0,1%): aplicar uma fina camada na área afetada de 3 a 4 vezes ao dia.

Adultos

Náusea e vômito induzidos por quimioterapia antineoplásica

- Dose de 8 mg duas vezes ao dia, durante três dias após a quimioterapia.

Diagnóstico da síndrome de Cushing

- Análise no sangue: dar 1 mg às 11 horas da manhã e coletar o sangue às 8 horas da manhã seguinte.
- Análise na urina: dar 0,5 mg a cada seis horas por 48 horas, depois colher urina de 24 horas; para diagnóstico diferencial de Síndrome de Cushing por outras causas, dar 2 mg a cada seis horas por 48 horas.

Dermatites e dermatoses

- Dose de 0,75 a 9 mg/dia, por via oral, de acordo com a resposta clínica.
- Tópico (creme 0,1%): aplicar uma fina camada na área afetada de 3 a 4 vezes ao dia; curativos oclusivos podem ser necessários em afecções graves.

Doenças inflamatórias e/ou alérgicas de natureza crônica ou aguda grave dos olhos

- Dose de 0,75 a 9 mg/dia, por via oral, de acordo com a resposta clínica.
- Tópico (colírio 0,1%): iniciar com 1 a 2 gotas no saco conjuntival de hora em hora durante o dia e a cada duas horas durante a noite; reduzir para 1 gota a cada quatro horas ao observar resposta favorável; reduzir para 1 gota cada seis ou oito horas por dia para controle dos sintomas.

Otite externa alérgica e/ou inflamatória

- Tópico (colírio 0,1%): iniciar com 3 a 4 gotas, de duas a três vezes ao dia, direto no canal auricular; ao observar resposta favorável reduzir gradualmente a dose até descontinuação.

Demais indicações listadas

- Dose de 0,75 a 9 mg/dia, por via oral, de acordo com a resposta clínica.

EFEITOS ADVERSOS:

- Retenção de sódio, edema e hipertensão.
- Acne, hematomas, dermatite, equimose, eritema facial, atrofia, hirsutismo, dificuldade de cicatrização de feridas, sudorese, estrias, telangiectasia, rosácea, dermatite perioral, prurido vulvar; queimação local e superinfecção mucocutânea.
- Hiperglicemia grave em pacientes com diabetes melito (1% a 46%), acompanhada de

cetoacidose e coma hiperosmolar; ocasionalmente ocorre hipertireoidismo, dislipidemias e porfiria; supressão da suprarrenal pode ocorrer tanto por administração sistêmica quanto tópica; é comum aumento do apetite e ganho de peso.

- Náusea; candidíase orofaríngea (33%), úlcera péptica (2%), perfuração e hemorragias gastrintestinais (<1%); raramente pode ocorrer pancreatite.
- Reação leucemoide (leucócitos > 20.000/mm3) tem sido relatada.
- Reações de hipersensibilidade após uso sistêmico de altas doses (<1%).
- Comumente ocorre osteoporose e osteopenia; raramente osteonecrose asséptica.
- Cefaleia (3%); precipitação de esquizofrenia (>5%); menos frequentemente pode ocorrer euforia, depressão, insônia, mania e alucinações.
- Catarata subcapsular posterior (2,5% a 60%), aumento da pressão intraocular (30%) e dano do nervo óptico podem decorrer tanto com uso sistêmico quanto tópico ocular; a administração tópica pode causar com frequência queimação e ardência ocular; glaucoma de ângulo aberto pode surgir após um ano de tratamento sistêmico contínuo.
- Superinfecção generalizada por bactérias, vírus, fungos e parasitas.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Ácido acetilsalicílico (AAS): risco aumentado de toxicidade gastrintestinal e redução da efetividade do AAS. Recomenda-se monitoria clínico cuidadoso.
- Antiácidos, antifúngicos azólicos, anti-inflamatórios não-esteroides, bloqueadores dos canais de cálcio, ciclosporina, estrógenos e ritonavir aumentam efetividade e toxicidade de dexametasona.
- Bloqueadores neuromusculares: risco aumentado de miopatias. Ajustar dose dos bloqueadores.
- Aminoglutetimida, fenitoína e fosfenitoína, fenobarbital, primidona, rifampicina e rifapentina: diminuem a efetividade de dexametasona.
- Fluoroquinolonas: aumento do risco de ruptura de tendões. Descontinuar fluoroquinolonas na presença de sinais e sintomas.
- Galamina e quetiapina: têm sua efetividade diminuída; pode ser necessário ajustar a dose destes fármacos.
- Saquinavir e caspofungina têm sua efetividade e toxicidade aumentadas pela dexametasona.
- Talidomida: risco de desenvolvimento de necrólise epidérmica tóxica. Evitar uso concomitante.
- Vacina rotavírus: o uso concomitante aumenta o risco de infecção pela vacina. A vacinação é contraindicada em pacientes imunodeprimidos pelo uso sistêmico de corticoides.
- Varfarina: aumento do risco de sangramento. Monitorar tempo de protombina.

DIPIRONA

APRESENTAÇÃO:

- Solução 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 ulcerações, sangramento e perfuração gastrintestinal, infecção pré-existente e porfiria.
  - insuficiência hepática.
  - insuficiência renal.
  - gravidez.
  - lactação.
- Administrar pelo período mais curto possível.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Criancas

Dor de leve a moderada e febre

- Intramuscular apenas.

5 – 8 kg	50 mg
9-15 kg	100 mg
16-23 kg	150 mg

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.

EFEITOS ADVERSOS:

- Hipotensão, vasculite.
- Exantema, urticária, necrólise epidérmica tóxica, síndrome de Lyell e síndrome de Stevens-Johnson.
- Diaforese.
- Porfiria 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.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Cetorolaco: pode resultar em aumento dos efeitos adversos gastrintestinais (úlcera péptica, sangramento e perfuração gastrintestinal). Uso concomitante é contraindicado.
- Ciclosporina: aumento do risco de toxicidade da ciclosporina (nefrotoxicidade, colestase, parestesias). Monitorar concentrações de ciclosporina e ajustar sua dose, quando necessário. Também monitorar pacientes quanto à função renal e também para sinais e sintomas de toxicidade por ciclosporina.
- Clopidogrel e heparinas de baixo peso molecular: pode haver aumento do risco de sangramento. Devem ser coadministrados com cautela. Pacientes devem ser monitorados cuidadosamente para sinais e sintomas de hemorragia.
- Inibidores da recaptação de serotonina: pode haver aumento do risco de sangramento. Devem

ser coadministrados com cautela. Pacientes devem ser monitorados cuidadosamente para sinais e sintomas de hemorragia.

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

DIPIRONA

APRESENTAÇÃO:

- Comprimidos 500 mg.
- Solução oral 50 mg/mL.

INDICAÇÕES:

- Analgésico e antitérmico.

CONTRAINDICAÇÕES:

- Hipersensibilidade à dipirona ou a qualquer um dos componentes da formulação.
- Com função da medula óssea prejudicada ou doenças do sistema hematopoiético.
- Que tenham desenvolvido broncoespasmo ou outras reações anafilactoides com analgésicos tais como salicilatos, paracetamol, diclofenaco, ibuprofeno, indometacina, naproxeno.
- Com porfiria hepática aguda intermitente;
- Com deficiência congênita da glicose-6-fosfato-desidrogenase (G6PD).
- Gravidez e lactação.
- Menores de 3 meses de idade ou pesando menos de 5 kg.

PRECAUÇÕES:

Reações anafiláticas/anafilactoides

- Pacientes com síndrome da asma analgésica ou intolerância analgésica do tipo urticária-angioedema.
- Pacientes com asma brônquica, particularmente aqueles com rinossinusite poliposa concomitante.
- Pacientes com urticária crônica.
- Pacientes com intolerância ao álcool.

- Pacientes com intolerância a corantes ou a conservantes.
- Pode causar reações hipotensivas isoladas .
- Em pacientes com insuficiência renal ou hepática, uma vez que a taxa de eliminação é reduzida nestes pacientes.

Gravidez

- Durante os primeiros 3 meses da gravidez.

Lactação

- Deve ser evitada durante e por até 48 horas após a administração deste medicamento.

Pacientes idosos

- Deve-se considerar a possibilidade das funções hepática e renal estarem prejudicadas.

Crianças

- Menores de 3 meses de idade ou pesando menos de 5 kg não devem ser tratadas com dipirona.

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

Adultos e adolescentes acima de 15 anos

- 1 a 2 comprimidos até 4 vezes ao dia.

Populações especiais

- Em pacientes com insuficiência renal ou hepática recomenda-se que o uso de altas doses de dipirona seja evitado a longo prazo.

Gotas

Adultos e adolescentes acima de 15 anos

- 20 a 40 gotas em administração única ou até o máximo de 40 gotas 4 vezes ao dia.

As crianças devem receber dipirona mono-hidratada gotas conforme seu peso

5 a 8 kg (3 a 11 meses)	Dose única Dose máxima diária	2 a 5 gotas 20 (4 tomadas x 5 gotas)
9 a 15 Kg (1 a 3 anos)	Dose única Dose máxima diária	3 a 10 gotas 40 (4 tomadas x 10 gotas)
16 a 23 kg (4 a 6 anos)	Dose única Dose máxima diária	5 a 15 gotas 60 (4 tomadas x 15 gotas)
24 a 30 kg (7 a 9 anos)	Dose única Dose máxima diária	8 a 20 gotas 80 (4 tomadas x 20 gotas)
31 a 45 kg (10 a 12 anos)	Dose única Dose máxima diária	10 a 30 gotas 120 (4 tomadas x 30 gotas)
46 a 53 kg (13 a 14 anos)	Dose única Dose máxima diária	15 a 35 gotas 140 (4 tomadas x 35 gotas)

EFEITOS ADVERSOS:

- Distúrbios cardíacos,Distúrbios do sistema imunológico, Distúrbios da pele e tecido subcutâneo, Distúrbios do sangue e sistema linfático, Distúrbios vasculares, Distúrbios renais e urinários, Distúrbios gastrintestinais.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- ciclosporina: a dipirona pode causar redução dos níveis plasmáticos de ciclosporina.
- metotrexato: pode aumentar a hematotoxicidade do metotrexato particularmente em pacientes idosos.
- ácido acetilsalicílico: a dipirona pode reduzir o efeito do ácido acetilsalicílico na agregação plaquetária;
- bupropiona: redução na concentração sanguínea de bupropiona.

DICLOFENACO DIETILAMÔNIO

APRESENTAÇÃO:
- Bisnaga gel 11,6mg.

INDICAÇÕES:
É indicado para o alívio da dor, inflamação, inchaço, tais como:
- Lesões em tecidos moles: traumas em tendões, ligamentos, músculos e articulações, por exemplo, devido a entorses, lesões e contusões ou dores nas costas (lesões esportivas);
- Formas localizadas de reumatismos de tecidos moles: tendinite (por exemplo, cotovelo de tenista), bursite, síndrome ombro-mão e periartropatia. Para o alívio da dor de osteoartrite de joelhos ou dedos.

CONTRAINDICAÇÕES:
- Hipersensibilidade conhecida ao diclofenaco ou a qualquer componente da formulação.
- Pacientes nos quais crises de asma, angioedema, urticária ou rinite aguda são desencadeadas por ácido acetilsalicílico ou por outras substâncias anti-inflamatórias não esteroidais (AINEs) como ibuprofeno e aspirina.
- Último trimestre de gravidez. Categoria de risco D.

PRECAUÇÕES:
- Deve ser aplicado somente sobre a pele intacta e não doente, sem feridas abertas ou escoriações. Evitar o contato do produto com os olhos e as membranas mucosas.

Gravidez:
- No último trimestre de gravidez, categoria de risco D.

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:
- Deve ser aplicado sobre a região afetada, 3 a 4 vezes ao dia, massageando suavemente a pele. A quantidade necessária depende da extensão da área dolorida.

EFEITOS ADVERSOS:
- As reações adversas incluem reações da pele no local da aplicação, sendo leves e passageiras.

DESLANOSÍDEO

APRESENTAÇÃO:
- Solução injetável 0,2 mg/mL.

INDICAÇÕES:
- Tratamento de insuficiência cardíaca congestiva (incapacidade de o coração efetuar suas funções adequadamente) aguda e crônica de todos os tipos, qualquer que seja sua fase, especialmente as associadas com fibrilação (contrações desordenadas do coração) ou flutter supraventricular (batimento cardíaco rápido com ritmo irregular) e aumento da frequência cardíaca em pacientes de todas as idades. Também é indicado para o tratamento da taquicardia paroxística supraventricular (batimento cardíaco muito rápido em ritmo regular).

CONTRAINDICAÇÕES:
- Em pacientes com hipersensibilidade ao deslanosídeo ou aos demais componentes de fórmula.

E nos seguintes casos:
- Bloqueio atrioventricular completo.
- Bloqueio atrioventricular de 2° grau (especialmente 2:1).
- Parada sinusal.

- Bradicardia sinusal excessiva.

PRECAUÇÕES:

Gravidez e lactação

- Informe ao seu médico se esta amamentando.
- Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

Pacientes idosos

- Para pacientes idosos, em casos de incidência de cor pulmonale crônico, insuficiência coronariana, distúrbios eletrolíticos,insuficiência renal ou hepática, um ajuste cuidadoso da posologia deve ser realizado. O nível sérico de creatinina pode ser normal,mesmo nestes.

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

Adultos

- Digitalização rápida (24 horas) em casos de urgência: EV ou IM: 0,8 – 16 mg = 4 – 8 mL= 2 – 4 ampolas(em 1 – 4 doses fracionadas).
- Digitalização lenta (3 – 5 dias): EV ou IM: 0,6 – 0,8 mg diariamente = 3 – 4 mL = 1 1⁄2 - 2 ampolas (pode ser fracionada).
- Terapia de manutenção: (dose diária média + variação nas doses): IM (EV é possível): 0,4 mg (0,2 - 0,6mg) = 2 mL (1 – 3 mL = 1⁄2 a 1 1⁄2 ampolas).
- Dosagem máxima: a dose de 2 mg/dia não deve ser excedida.

Crianças

Crianças, e especialmente as pequenas (lactentes), requerem de modo geral doses maiores que os adultos,em relação ao peso corpóreo. Todavia existem diferenças consideráveis entre os pacientes, e a seguinte dose é fornecida para orientação:

- Digitalização rápida (24 horas) em casos de urgência: EV ou IM: 0,02 – 0,04 mg/kg diariamente em 1 – 3 doses fracionadas.

Posologia em casos especiais

- Na presença de cor pulmonale crônico, insuficiência coronariana, distúrbios eletrolíticos, insuficiência renal ou hepática, a posologia deve ser reduzida. Isso implica em um ajuste cuidadoso da posologia também em paciente idosos, nos quais uma ou mais destas doenças podem estar presentes.

EFEITOS ADVERSOS:

- Podem ser os seguintes: 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 ecomum). A intoxicação digitálica ocorre devido à administração concomitante de diuréticos (medicamentosque aumentam o fluxo urinário) que levam a diminuição dos níveis de potássio.
- Os efeitos colaterais mais frequentes, especialmente após os primeiros sintomas da dosagem excessiva, são: Distúrbios do Sistema Nervoso Central e gastrintestinais: anorexia (transtorno psicológico que leva a perda excessiva de peso), náusea (enjoo), vômito, fraqueza, dor de cabeça, apatia (falta de motivação) e diarreia.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Podem interagir com o cálcio, medicamentos psicotrópicos, incluindo o lítio e medicamentos simpatomiméticos, e essa interação pode aumentar o risco de arritmias cardíacas.
- Também pode interagir com quinidina, antagonistas de cálcio, amiodarona,espironolactona e triantereno, levando a um aumento na concentração do digitálico.
- Os antibióticos, como a eritromicina e a tetraciclina, podem, indiretamente, causar um aumento na concentração, alterando a flora intestinal e, desta forma, interferindo no metabolismo do

medicamento.

- Os diuréticos depletores de potássio, corticosteroides e a anfotericina B podem contribuir para a intoxicação digitálica, interferindo no balanço eletrolítico, como hipopotassemia.
- Também pode haver interação com a espironolactona, que pode influenciar na concentração de digoxina, alterando resultados de avaliação de digoxina; portanto, os mesmos devem ser interpretados com cautela.

CLORIDRATO DE PIRIDOXINA+ DIMENIDRINATO

APRESENTAÇÃO:

- Ampola 50 mg/ml + 50 mg/ml.

INDICAÇÕES:

- Profilaxia e tratamento de náuseas e vômitos em geral, dentre os quais:
  - náuseas e vômitos da gravidez.
  - náuseas, vômitos e tonturas causados pela doença do movimento – cinetose.
  - náuseas e vômitos pós-tratamentos radioterápicos e em pré e pós-operatórios, incluindo vômitos pós-cirurgias do trato gastrintestinal.
  - no controle profilático e na terapêutica da crise aguda dos transtornos da função vestibular e ou vertiginosos, de origem central ou periférica, incluindo labirintites.

CONTRAINDICAÇÕES:

- Hipersensibilidade conhecida aos componentes da fórmula.
- Pacientes porfíricos.

PRECAUÇÕES:

- Cuidado no manejo de automóveis e máquinas.
- No deve ser administrado a pacientes com gota.
- Categoria B de Risco na Gravidez.
- Utilizar com precaução em pacientes com insuficiência renal.
- Pacientes com insuficiência hepática.
- Este medicamento contém açúcar, portanto deve ser usado com cautela em portadores de diabetes.

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

Adultos acima de 12 anos

- Uma ampola (30 mg de dimenidrinato) diluída em 10 ml de cloreto de sódio 0,9%, administrados lentamente por um período de no mínimo dois minutos, repetidos a cada quatro a seis horas, se necessário.

Crianças acima de dois anos de idade

- Recomenda-se administrar 1,25 mg de dimenidrinato/kg de peso, diluído em 10 ml de cloreto de sódio 0,9%, administrados lentamente por um período de no mínimo dois minutos a cada seis horas se necessário, não ultrapassando 300 mg/dia de dimenidrinato. Pode ser administrado como infusão, diluído em solução intravenosa.

EFEITOS ADVERSOS:

- Este medicamento pode causar as seguintes reações adversas:

- Reação muito comum (> 1/10): sedação e sonolência.
- Reação comum (> 1/100 e < 1/10): cefaleia.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Pode ocorrer potencialização dos depressores do sistema nervoso central, como tranquilizantes, antidepressivos e sedativos. Evitar o uso concomitante com inibidores da monoaminoxidase e com levodopa. Evitar o uso com medicamentos ototóxicos, pois pode mascarar os sintomas de ototoxicidade.
- O uso concomitante da piridoxina e contraceptivos orais, hidralazina, isoniazida ou penicilamina pode aumentar as necessidades de piridoxina.
- Pode causar uma elevação falso-positiva nos níveis de teofilina quando a teofilina for medida por meio de alguns métodos de radioimunoensaio.

MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido 2 mg
- Solução oral ou xarope 0,4 mg/mL**.**

INDICAÇÕES:

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

CONTRAINDICAÇÕES:

- Hipersensibilidade a qualquer anti-histamínico.
- Crianças menores de 2 anos, principalmente neonatos, por sua maior susceptibilidade aos efeitos anticolinérgicos e risco de convulsões.
- Uso concomitante com inibidores da monoamina oxidase (IMAO) e anticoagulantes.
- Na forma de comprimido, para crianças com menos de 6 anos de idade.

PRECAUÇÕES:

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

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

Crianças

Rinite e conjuntivite alérgicas, anafilaxia, reações a sangue ou plasma em transfusões, hipersensibilidade cutânea, urticária dermatográfica, rinite vasomotora.

- 12 anos ou mais: 2 mg via oral a cada 4 a 6 horas.
- 6 a 11 anos: 1 mg via oral a cada 4 a 6 horas.
- 2 a 6 anos: 0,5 mg a cada 4 a 6 horas.

Adultos

Rinite e conjuntivite alérgicas, anafilaxia, reações a sangue ou plasma em transfusões, hipersensibilidade cutânea, urticária dermatográfica, rinite vasomotora.

- 2 mg a cada 4 a 6 horas.

EFEITOS ADVERSOS:

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

ITERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

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

DIAZEPAM

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido de 5 mg.
- Comprimido de 10 mg.
- Solução 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 (FDA): D.
- 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; porfiria.
  - insuficiência hepática.
  - insuficiência renal.
  - idosos ou pacientes enfraquecidos (reduzir a dose à metade).
  - suspensão do tratamento (evitar a retirada abrupta).
  - crianças, adolescentes e pacientes psiquiátricos (risco de reação paradoxal).
  - neonatos e lactentes com menos de 6 meses de idade (há risco de icterícia grave).

  - lactação, evitar o uso do Diazepam.
- Evitar o uso continuado por período superior a 6 meses.
- Pode induzir dependência física e tem efeito cumulativo se não for corretamente intervalado.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Crianças

Sedação pré-anestésica

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

Estado de mal epiléptico

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

Adulto

Sedação pré-anestésica

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

Estado de mal epiléptico

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

Transtornos de ansiedade

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

Transtornos do sono

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

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.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

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

DIGOXINA

APRESENTAÇÃO:
- 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 constritiva crônica, disfunção tireoidiana, hipopotassemia (favorece intoxicação digitálica, o potássio pode ser suplementado ou preservado pela administração de diuréticos poupadores do íon), hipomagnesemia, hipercalcemia e hipóxia.
  - insuficiência renal grave e em idosos com deficiência de função renal idosos (calcular e ajustar a dose de acordo com peso de massa magra e função renal).
  - lactação.
- Monitoramento sérico do fármaco. A coleta do material deve ser realizada pelo menos 6 horas após a administração da dose; a determinação da concentração plasmática de digoxina é especialmente útil em pacientes com disfunção renal e diminui o risco de intoxicação digitálica de 25% para 2%.
- Neonatos prematuros são especialmente sensíveis ao fármaco. Ajustar a dose de acordo com o grau de maturidade, já que a depuração renal aumenta com o desenvolvimento.
- Crianças com mais de 1 mês de idade normalmente necessitam de doses proporcionalmente maiores com base no peso corporal e área de superfície corporal.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

ESQUEMA 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.

EFEITOS ADVERSOS:

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

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

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

E

CLORIDRATO DE ETILEFRINA

APRESENTAÇÃO:

- Solução injetável 10 mg/mL.

INDICAÇÃO:

- Tratamento da hipotensão normovolêmica aguda, síncope cardiovascular.

CONTRAINDICAÇÕES:

- Em pacientes com hipersensibilidade ao cloridrato de etilefrina e em pacientes com desregulação hipotensora, a qual produz uma reação hipertensiva ao levantar.
- Como ocorre com outros agentes simpatomiméticos, ETILEFRINA não deve ser administrado a pacientes com:
  - hipertensão.
  - tireotoxicose.
  - feocromocitoma.
  - glaucoma de ângulo fechado.
  - hipertrofia prostática ou adenoma prostático com retenção urinária.
  - doença arterial coronária.
  - insuficiência cardíaca descompensada.
  - cardiomiopatia obstrutiva hipertrófica.
  - estenose das artérias centrais ou válvulas cardíacas.
- É contraindicado no primeiro trimestre de gravidez e durante a lactação.

PRECAUÇÕES:

- Pacientes com taquicardia, arritmias cardíacas, distúrbios cardiovasculares graves, diabetes mellitus e com hipertireoidismo.
- Pode levar a resultados positivos em testes para o uso de substâncias não clínicas, por exemplo, substâncias para melhorar o desempenho atlético.
- Este medicamento pode causar doping.

Fertilidade, gravidez e lactação

- Está contraindicado no primeiro trimestre da gravidez. A etilefrina pode prejudicar a perfusão útero-placentária e provocar um relaxamento uterino.
- Está contraindicado durante o período de lactação.
- Classificado na categoria C de risco na gravidez.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Infusão endovenosa

- A dose deve ser regulada de forma que se consiga atingir os valores de frequência do pulso e de pressão arterial requeridos e deve ser determinada separadamente para cada paciente.
- Recomendam-se as seguintes velocidades de infusão:
  - **Adultos e crianças maiores de 6 anos:** 0,4 mg/min (0,2-0,6 mg/min).
  - **Crianças de 2 a 6 anos:** 0,2 mg/min (0,1-0,4 mg/min).
  - **Crianças menores de 2 anos:** 0,1 mg/min (0,05-0,2 mg/min).
- Para a infusão deve-se utilizar solução fisiológica de NaCl, solução de Ringer com lactato, solução de glicose a 5% ou solução de xilitol a 10% sem nenhum aditivo suplementar.

Injeção endovenosa

- Em casos graves de colapso circulatório, ETILEFRINA pode ser administrado por injeção endovenosa lenta. Em adultos deve-se administrar a metade do conteúdo de uma ampola de 10 mg (=0,5 mL); as doses para crianças devem ser correspondentemente menores.

Injeção intramuscular e subcutânea:

- **Adultos:** 1 mL.
- **Crianças de 6 a 14 anos:** 0,7-1 mL.
- **Crianças de 2 a 6 anos:** 0,4-0,7 mL.
- **Crianças menores de 2 anos:** 0,2-0,4 mL.
- Caso necessário, a dose deve ser repetida a intervalos de 1-3 horas.

Dose diária máxima

- Adultos e crianças maiores de 6 anos: 50 mg.
- Crianças de 2 a 6 anos: 40 mg.
- **Crianças menores de 2 anos:** 30 mg.

EFEITOS ADVERSOS:

- Reação comum (>1/100 e <1/10): cefaleia.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Podem ser potencializados pela administração concomitante de guanetidina, mineralocorticoides, reserpina, hormônios tireoidianos, simpatomiméticos ou outras substâncias com atividade simpatomimética (como antidepressivos tricíclicos, inibidores da MAO, anti-histamínicos).
- Os hidrocarbonetos alifáticos halogenados em anestésicos inalatórios e glicosídeos cardíacos em doses mais elevadas podem aumentar os efeitos dos agentes simpatomiméticos sobre o coração, provocando, assim, o desenvolvimento de arritmias cardíacas.
- A di-hidroergotamina aumenta a absorção enteral de ETILEFRINA, aumentando a sua ação. A atropina pode potencializar o efeito de ETILEFRINA e aumentar a frequência cardíaca.
- O efeito dos medicamentos hipoglicemiantes pode ser diminuído.
- Agentes bloqueadores adrenérgicos (alfa-bloqueadores e beta-bloqueadores) podem suprimir parcial ou totalmente os efeitos da etilefrina. O tratamento com beta-bloqueadores pode induzir bradicardia reflexa.

BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA +DIPIRONA SÓDICA

APRESENTAÇÃO:

- Solução Injetável 4mg/mL + 500mg/mL.
- Comprimidos revestidos de 10 mg + 500 mg.

INDICAÇÃO:

- Tratamento sintomático de estados espástico-dolorosos e cólicas do trato gastrintestinal, das vias biliares, do trato geniturinário e do aparelho genital feminino (dismenorreia).

CONTRAINDICAÇÕES:

- Nos casos de:
  - Pacientes que demonstraram hipersensibilidade prévia a pirazolonas ou pirazolidinas (como dipirona, isopropilaminofenazona, propifenazona, fenazona, fenilbutazona) ou ao butilbrometo de escopolamina, ou a qualquer outro componente do produto.
  - Pacientes com conhecida síndrome de asma induzida por analgésico, ou conhecida intolerância analgésica do tipo urticária-angioedema, isto é, pacientes que desenvolveram broncoespasmo ou outras reações anafilactoides em resposta a salicilatos, paracetamol ou outros analgésicos não-narcóticos como diclofenaco, ibuprofeno, indometacina ou naproxeno.
  - Comprometimento da função da medula óssea (por exemplo, após tratamento com agentes
  - citostáticos) ou doenças do sistema hematopoiético.
  - Deficiência genética de glicose-6-fosfato-desidrogenase (risco de hemólise).
  - Porfiria hepática aguda intermitente (risco de desencadear ataque de porfiria).
  - Glaucoma.
  - Hipertrofia da próstata com retenção urinária.
  - Estenose mecânica do trato gastrintestinal.
  - Íleo paralítico ou obstrutivo.

  - Megacólon.
  - Taquicardia.
  - Miastenia gravis.
  - No terceiro trimestre de gravidez. É contraindicado no terceiro trimestre de gravidez, está classificado na categoria D de risco na gravidez.
  - Amamentação.
  - Em condições hereditárias raras de intolerância à galactose.
  - No caso de condições hereditárias raras que possam levar a incompatibilidade com algum componente do produto.
- Solução injetável é contraindicado em:
  - Pacientes com hipotensão arterial ou condição circulatória instável.
  - Pacientes em tratamento com injeção intramuscular de medicamentos anticoagulantes, pois pode ocorrer hematoma intramuscular. Nestes pacientes, pode ser utilizada a via intravenosa.
  - É contraindicado para uso por via subcutânea ou intraarterial.

PRECAUÇÕES:

- Solução injetável somente deverá ser utilizado por via parenteral nos casos de espasmos dolorosos muito intensos, como por exemplo cólicas biliares ou renais, enquanto as apresentações para uso oral podem ser utilizadas para dores moderadas a intensas.
- Dores abdominais de causa desconhecida.
- Reações hematológicas (tais como agranulocitose e pancitopenia).

Reações anafiláticas/anafilactoides

- A administração parenteral apresenta o maior risco de reações anafiláticas ou anafilactoides.
- O risco de reações anafilactoides potencialmente graves é acentuadamente maior em pacientes com:
  - síndrome asmática induzida por analgésicos ou intolerância analgésica do tipo urticária.
  - angioedema.
  - asma brônquica, especialmente na presença de rinossinusite e pólipos nasais.
  - urticária crônica.
  - intolerância a corantes (como tartrazina) e/ou conservantes (p.ex. benzoatos).
  - intolerância ao álcool.

Reações hipotensivas isoladas

- Podem ser dose-dependentes, e são mais prováveis com a administração parenteral do que enteral. O risco destas reações também aumenta no caso de:
  - injeção intravenosa excessivamente rápida.
  - pacientes com, hipotensão arterial prévia, depleção de volume ou desidratação, circulação instável ou insuficiência circulatória incipiente (como em pacientes com ataque cardíaco ou politraumatismo).
  - pacientes com febre elevada.

Reações cutâneas graves

- Foram relatadas reações cutâneas graves, tais como síndrome de Stevens-Johnson e Necrólise Epidérmica Tóxica, em pacientes que fizeram uso de dipirona.
- Pressão intraocular.
- Riscos associados com via de administração incorreta.

Riscos em populações especiais

- Em pacientes idosos ou com comprometimento da função renal ou hepática só deve ser utilizado após consideração dos riscos/benefícios e precauções adequadas devem ser tomadas.

- A administração parenteral pode causar taquicardia, hipotensão e anafilaxia, portanto, use com precaução em pacientes com doenças cardíacas como insuficiência cardíaca, doença cardíaca coronária, arritmia cardíaca ou hipertensão arterial e cirurgia cardíaca.
- Pacientes com condições hereditárias raras de intolerância à galactose, como galactosemia não devem usar este medicamento.

Gravidez

- É contraindicado durante o terceiro trimestre de gravidez, está classificado na categoria D de risco na gravidez.

Lactação:

- A amamentação deve ser evitada durante o uso de dipirona, e por pelo menos 48 horas após a última dose.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Comprimidos revestidos

- 1 a 2 comprimidos revestidos de 10 mg/250 mg , 3 a 4 vezes ao dia.

Solução injetável

- Deve ser administrado por via parenteral por injeção intravenosa lenta, cujo tempo da aplicação deve ser de, no mínimo, 5 minutos.pode ser injetado por via intramuscular profunda, mas nunca por via subcutânea.
- Para injeção intramuscular as seguintes técnicas devem ser cuidadosamente observadas:

Local de injeção:

- Em adultos aplicar 1 ampola de 5 ml, até 2 - 3 vezes ao dia, com intervalo de 6 a 8 horas. A solução injetável pode ser misturado ou diluído em solução de glicose a 5%, solução salina a 0,9% ou solução de Ringer lactato.

Pacientes idosos

- A dose deve ser diminuída para pacientes idosos, uma vez que a eliminação dos metabólitos de dipirona pode estar comprometida.
- Comprometimento das funções renal e hepática deve ser evitada a administração repetida de doses elevadas.

EFEITOS ADVERSOS:

- Reações comuns (>1/100 e < 1/10): hipotensão, tontura, boca seca.

*apenas para injetável.

- Agranulocitose e sepse subsequente, incluindo casos fatais; leucopenia, trombocitopenia, anemia aplástica e pancitopenia (incluindo casos fatais) são, presumivelmente reações imunológicas.
- Reações mais leves (por exemplo, reações cutâneas e nas mucosas, como prurido, sensação de queimação, eritema, edema assim como dispneia e distúrbios gastrintestinais) podem levar a reações mais graves (por exemplo urticária generalizada, angioedema grave com envolvimento da região laríngea, broncoespasmo grave, arritmia, diminuição da pressão arterial com eventual aumento inicial da pressão arterial).
- Podem ocorrer reações anafiláticas durante ou imediatamente após a injeção.
- Reações de hipotensão que ocorrem durante ou após o uso podem ser induzidas pela medicação.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Metotrexato: Administração concomitante com metotrexato pode aumenta a toxicidade sanguínea do metotrexato particularmente em pacientes idosos.
- Clorpromazina: O uso concomitante de dipirona e clorpromazina pode causar hipotermia grave.
- Ácido acetilsalicílico: Dipirona pode reduzir o efeito antiplaquetário do ácido acetilsalicílico se administrado concomitantemente.

- Bupropiona: A dipirona pode reduzir os níveis de bupropiona no sangue.
- Ciclosporina: No caso de tratamento concomitante com ciclosporina, pode ocorrer diminuição nos níveis desta substância.
- Substâncias com efeitos anticolinérgicos: pode intensificar a ação anticolinérgica de medicamentos tais como antidepressivos tricíclicos e tetracíclicos, anti-histamínicos, antipsicóticos, quinidina, amantadina, disopiramida e outros anticolinérgicos (por ex. tiotrópio, ipratrópio, compostos similares à atropina).
- Antagonistas da dopamina: O uso concomitante de antagonistas da dopamina, como, por exemplo, metoclopramida, pode resultar numa diminuição da atividade de ambos os fármacos no trato gastrintestinal.
- Substâncias beta-adrenérgicos: pode aumentar a ação taquicárdica dos agentes beta-adrenérgicos.
- Interações adicionais com as pirazolonas: As pirazolonas também podem causar interações com anticoagulantes orais, captopril, lítio e triantereno. A eficácia de anti-hipertensivos e diuréticos pode ser afetada pelas pirazolonas.

BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA

APRESENTAÇÃO:

- Solução injetável 20mg/mL.

INDICAÇÃO:

- É indicado para o tratamento sintomático de cólicas agudas dos tratos gastrintestinal e geniturinário, assim como cólicas e discinesias das vias biliares.
- É ainda indicado como auxiliar em procedimentos diagnósticos e tratamentos, nos quais o espasmo pode constituir um problema, por exemplo, em endoscopia gastrintestinal e radiologia.

CONTRAINDICAÇÕES:

- Pacientes com hipersensibilidade conhecida ao butilbrometo de escopolamina ou a qualquer componente da fórmula;
- Glaucoma de ângulo fechado não tratado;
- Hipertrofia prostática com retenção urinária;
- Estenoses mecânicas no trato gastrintestinal;
- Íleo paralítico ou obstrutivo;
- Megacólon;
- Taquicardia;
- Miastenia gravis.
- Via IM em pacientes em tratamento com anticoagulantes, uma vez que pode ocorrer hematoma intramuscular. Nesses pacientes devem ser utilizadas as vias subcutânea e intravenosa.
- Na diarreia aguda ou persistente da criança.
- Para uso por idosos especialmente sensíveis aos efeitos secundários dos antimuscarínicos, como secura da boca e retenção urinária.

PRECAUÇÕES:

- Pacientes com doenças cardíacas,como insuficiência cardíaca, doença cardíaca coronária, arritmia cardíaca ou hipertensão arterial e cirurgia cardíaca. Recomenda-se o monitoramento desses pacientes.

- Caso o paciente apresente distúrbio na acomodação visual ou tontura, ele deve evitar atividades potencialmente perigosas, como dirigir ou operar máquinas.
- Fertilidade, Gravidez e Lactação
- Como medida de precaução, é preferível evitar o uso deste medicamento durante a gravidez e a lactação.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Adultos e adolescentes acima de 12 anos:

- 1 a 2 ampolas de bultilbrometo de escopolamina (20-40mg), que pode ser administrada várias vezes ao dia. Não exceder a dose diária máxima de 5 ampolas (100mg).

Lactentes e crianças menores de 12 anos

- Em casos graves, 0,3mg a 0,6mg/kg de peso corpóreo, que pode ser administrado várias vezes ao dia. Não exceder a dose máxima diária de 1,5mg/kg de peso corpóreo.

EFEITOS ADVERSOS:

- Muitos dos efeitos indesejáveis de butilbrometo de escopolamina podem ser atribuídos às propriedades anticolinérgicas.
- Em geral, os eventos são leves e desaparecem espontaneamente.
- Reações comuns (>1/100 e <1/10): distúrbios da acomodação visual, taquicardia, tontura, boca seca.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Pode intensificar a ação anticolinérgica de medicamentos tais como antidepressivos tricíclicos (amitriptilina, imipramina, nortriptilina), tetracíclicos (mirtazapina, mianserina), anti-histamínicos (prometazina, dexclorfeniramina, hidroxizina), antipsicóticos (clorpromazina, flufenazina, haloperidol), quinidina, amantadina, disopiramida e outros anticolinérgicos (como tiotrópio, ipratrópio, compostos similares à atropina).
- O uso concomitante de antagonistas da dopamina, como a metoclopramida, pode resultar em uma diminuição da atividade de ambos os fármacos no trato gastrintestinal.
- O butilbrometo de escopolamina pode aumentar a ação taquicárdica dos agentes betaadrenérgicos (como salbutamol, fenoterol, salmeterol).

OXALATO DE ESCITALOPRAM

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido revestido de 10 mg e 20mg.

INDICAÇÃO:

- Tratamento e prevenção da recaída ou recorrência da depressão.
- Tratamento do transtorno do pânico, com ou sem agorafobia.
- Tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (TAG).
- Tratamento do transtorno de ansiedade social (fobia social).
- Tratamento do transtorno obsessivo compulsivo (TOC).

CONTRAINDICAÇÕES:

- Pacientes que apresentam hipersensibilidade ao escitalopram ou a qualquer um de seus componentes.
- O tratamento concomitante com IMAO não-seletivos irreversíveis é contraindicado devido ao risco de síndrome serotoninérgica com agitação, tremor, hipertermia, etc.
- O tratamento concomitante com pimozida é contraindicado.
- É contraindicado em pacientes diagnosticados com prolongamento do intervalo QT ou

síndrome

- congênita do DT longo.
- É contraindicado em uso concomitante com medicamentos que causam prolongamento do intervalo QT.
- Na gravidez a categoria de risco B.

Lactação

- O escitalopram é excretado no leite materno. Mulheres em fase de amamentação não devem ser tratadas com escitalopram.

PRECAUÇÕES:

- Os antidepressivos não devem ser usados no tratamento de crianças e adolescentes com menos de 18 anos.
- Comportamentos relacionados ao suicídio (tentativa de suicídio e pensamentos suicidas) e hostilidade (predominantemente agressão, comportamento de oposição e raiva) foram mais frequentemente observados em estudos clínicos entre crianças e adolescentes tratados com antidepressivos em comparação com aqueles tratados com placebo.
- As seguintes advertências e precauções aplicam-se à classe terapêutica dos ISRSs (Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina).

Ansiedade paradoxal

- Alguns pacientes com transtorno do pânico podem apresentar sintomas de ansiedade intensificados no início do tratamento com antidepressivos.

Convulsões

- Os ISRS podem diminuir o limiar convulsivo. Aconselha-se precaução quando administrada com outros medicamentos capazes de diminuir o limiar convulsivo (antidepressivos, por exemplo (tricíclicos, ISRS) neurolépticos (fenotiazinas, tioxantenos butirofenonas) mefloquina, bupropiona e tramadol).

Mania

- Utilizar os ISRSs com orientação do médico em pacientes com um histórico de mania/hipomania.

Diabetes

- Em pacientes diabéticos, o tratamento com ISRSs poderá alterar o controle glicêmico (hipoglicemia ou hiperglicemia).

Suicídio/ pensamentos suicidas ou piora clínica

- A depressão está associada com um aumento dos pensamentos suicidas, atos de autoflagelação e suicídio (eventos relacionados ao suicídio).

Acatisia/ agitação psicomotora

- O uso de ISRS e IRSN tem sido associado ao desenvolvimento de acatisia, caracterizada por uma inquietude desagradável ou desconfortável e necessidade de se movimentar associada à incapacidade de ficar sentado ou em pé, parado.

Hiponatremia

- Hiponatremia, provavelmente relacionada à secreção inapropriada de hormônio antidiurético (SIADH), foi relatada como efeito adverso raro com o uso de ISRSs.

Hemorragia

- Há relatos de sangramentos cutâneos anormais, tais como equimoses e púrpura, com o uso dos ISRSs.

Eletroconvulsoterapia (ect)

- A experiência clínica no uso combinado de ISRSs e ECT é limitada, portanto recomenda-se cautela.

Síndrome serotoninérgica

- Recomenda-se precaução se o escitalopram for usado concomitantemente com medicamentos com efeitos serotoninérgicos, tais como o sumatriptano ou outros triptanos, como tramadol e triptofano.

Erva de são joão

- A utilização concomitante de ISRSs e produtos fitoterápicos contendo Erva de São João.

Efeitos na capacidade de dirigir ou operar máquinas.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Tratamento da depressão e prevenção de recaídas

- A dose usual é de 10 mg/dia. Dependendo da resposta individual, a dose pode ser aumentada até um máximo de 20 mg diários.
- Usualmente 2-4 semanas são necessárias para obter uma resposta antidepressiva. Após remissão dos sintomas, tratamento por pelo menos 6 meses é requerido para consolidação da resposta.

Tratamento do transtorno do pânico com ou sem agorafobia

- Recomenda-se uma dose inicial de 5 mg na primeira semana de tratamento, antes de se aumentar a dose para 10 mg por dia, para evitar a ansiedade paradoxal que pode ocorrer nesses casos. Aumentar a dose até um máximo de 20 mg por dia, dependendo da resposta individual do paciente. A eficácia máxima é atingida após aproximadamente 03 meses. O tratamento é de longa duração.

Tratamento do transtorno de ansiedade social (fobia social)

- A dose usual é de 10 mg/dia. Para o alívio dos sintomas são necessárias de 02 a 04 semanas de tratamento, geralmente. Dependendo da resposta individual, pode ser reduzida para 5mg ou aumentada até um máximo de 20 mg/dia.
- O Transtorno de Ansiedade Social é uma doença crônica, e recomenda-se o tratamento por um período de 03 meses para a consolidação da resposta. O tratamento de longo prazo foi avaliado por 06 meses e pode ser considerado para a prevenção de recaídas; os benefícios do tratamento devem ser reavaliados regularmente.

Tratamento do transtorno de ansiedade generalizada (tag)

- A dose inicial usual é de 10mg/dia. Dependendo da resposta individual do paciente, a dose pode ser aumentada para um máximo de 20 mg/dia.
- O tratamento de respondedores por um período de 06 meses em pacientes utilizando 20 mg diárias pode ser utilizado para a prevenção de recaídas e deverá ser considerado como uma opção para alguns pacientes; os benefícios do tratamento com oxalato de escitalopram devem ser reavaliados periodicamente.

Tratamento do transtorno obsessivo compulsivo (toc)

- A dose usual é de 10 mg/dia. Dependendo da resposta individual, decrescer a dose para 5 mg/dia ou aumentar até um máximo de 20mg/dia.

Pacientes idosos (> 65 anos de idade)

- Considerar a dosagem inicial de 5mg uma vez ao dia. Dependendo da resposta individual do paciente a dose pode ser aumentada até 10 mg diariamente.

Crianças e adolescentes (<18 anos)

- Oxalato de escitalopram não deve ser usado no tratamento de crianças e adolescentes com menos de 18 anos.

Função hepática reduzida

- Recomenda-se uma dose inicial de 5 mg/dia durante as 02 primeiras semanas do tratamento em pacientes com comprometimento hepático leve ou moderado. Dependendo da resposta individual de cada paciente, aumentar para 10 mg/dia. Recomenda-se cautela e cuidados extras

na titulação da dose em pacientes com comprometimento hepático severo (ver farmacocinética).

Pacientes com problemas na metabolização pela cyp2c19

- Para os pacientes com problemas conhecidos de metabolização pela enzima CYP2C19, recomenda-se uma dose inicial de 5 mg/dia durante as primeiras 02 semanas de tratamento. Dependendo da resposta individual de cada paciente, aumentar a dose para 10mg/dia.

Duração do tratamento

- A duração do tratamento varia de indivíduo para indivíduo, mas geralmente tem duração mínima de aproximadamente 06 meses.

EFEITOS ADVERSOS:

Muito comum	Cefaleia, Náusea
Comum	*Diminuição do apetite, aumento do apetite, aumento do peso. *Ansiedade, inquietude, sonhos anormais. *Diminuição da libido; anorgasmia feminina. *Insônia, sonolência, tonturas, parestesias, tremores

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- O metabolismo do escitalopram é mediado principalmente pela enzima CYP2C19. As enzimas CYP3A4 e CYP2D6 também contribuem, embora em menor escala. A metabolização do principal metabólito do escitalopram, o Sdesmetilescitalopram (S-DCT) parece ser parcialmente catalisada pela enzima CYP2D6. A administração concomitante do escitalopram com o omeprazol 30 mg
- diárias (inibidor da CYP2C19) resulta em um aumento das concentrações plasmáticas de escitalopram de aproximadamente 50%.
- A administração concomitante de escitalopram com a cimetidina 400 mg 2 vezes ao dia (inibidor de enzimas de potência moderada) resultou em um aumento das concentrações plasmáticas de escitalopram de aproximadamente 70%.
- É necessário cautela na administração concomitante de escitalopram com inibidores da CYP2C19 (por ex.: omeprazol, azomeprazol,fluvoxamina, lansoprazol, ticlopidina) ou cimetidina. Poderá ser necessária a redução da dose do escitalopram baseada na monitoração dos efeitos colaterais durante o tratamento concomitante.
- O escitalopram é um inibidor moderado da enzima CYP2D6. Quando coadministrado com medicamentos cuja metabolização seja catalisada por esta enzima e cujo índice terapêutico é estreito, por exemplo, flecainida, propafenona e metoprolol (quando usados para tratamento de insuficiência cardíaca), ou alguns medicamentos que agem no sistema nervoso central e que são metabolizados principalmente pela CYP2D6, por exemplo antidepressivos como a desipramina, clomipramina e nortriptilina ou antipsicóticos
- como a risperidona, tioridazina e o haloperidol. Pode ser necessário o ajuste da dose. A

administração concomitante com a desipramina ou metoprolol (substratos da CYP2D6) resultou em um aumento dobrado dos níveis plasmáticos destes medicamentos.

- Estudos in vitro demonstraram que o escitalopram poderá também causar uma leve inibição da CYP2C19. Recomenda-se cautela no uso concomitante de medicamentos que são metabolizados pela CYP2D6.

CLORIDRATO DE EPINEFRINA

APRESENTAÇÃO:

- Solução injetável 1 mg/mL.

INDICAÇÃO:

- Anafilaxia (choque anafilático).

CONTRAINDICAÇÃO:

- Hipersensibilidade a aminas simpaticomiméticas.
- Dilatação cardíaca e insuficiência coronária.
- 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, fenelzina 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, hipertireoidismo, diabete 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 lático).
- É recomendado alternar os sítios das injeções, a fim de evitar necrólise devido à vasoconstrição.
- Infusão intravenosa rápida pode causar a morte do paciente, devido à hemorragia cerebrovascular ou arritmias cardíacas.
- Alguns produtos disponíveis no comércio contêm 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.

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 lática, alteração na glicemia.
- Hipersalivação.
- Trombocitose.
- Nefrotoxicidade, retenção urinária.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Antidepressivos tricíclicos: uso conjunto pode resultar em taquicardia, arritmias e hipertensão, pela inibição da recaptação da norepinefrina.
- Evitar uso concomitante.Caso seja necessária administração concomitante, monitorar o paciente cuidadosamente e reduzir a dose da epinefrina.
- Betabloqueadores (carvedilol, labetalol, metipranolol, nadolol, oxprenolol, pindolol, propranolol, tertatolol, timolol): uso concomitante pode causar hipertensão, bradicardia e resistência à epinefrina na anafilaxia. Se possível, evitar o uso concomitante; entretanto, se usado, monitorar pressão arterial cuidadosamente; se um betabloqueador não seletivo causar resistência à epinefrina na anafilaxia, glucagon pode ser efetivo em uma dose de 1 mg ou mais por via intravenosa a cada 5 minutos.
- Di-hidroergotamina e alcaloides do ergot: podem causar aumento extremo da pressão arterial. O uso concomitante é contraindicado.
- Entacapona: uso concomitante pode resultar em risco aumentado de taquicardia, hipertensão e arritmias. Deve-se ter cuidado durante a administração, pacientes devem ser monitorados em relação a efeitos cronotrópicos e arritmogênicos elevados da epinefrina.
- Fenelzina: uso concomitante pode resultar em aumento de efeitos hipertensivos. O uso concomitante é contraindicado.
- Halotano: uso concomitante pode resultar em toxicidade ventricular (arritmia ventricular).
- Monitorar eventuais arritmias.
- Isocarboxazida: pode resultar em crise hipertensiva.
- O uso concomitante é contraindicado.
- Linezolida: aumento dos efeitos hipertensivos.
- O uso concomitante é contraindicado.
- Morfina: pode ter sua concentração plasmática aumentada.

MALEATO DE ENALAPRIL

APRESENTAÇÃO:
- Comprimidos de 10 mg e 20 mg.

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

CONTRAINDICAÇÕES:
- Hipersensibilidade ao enalapril ou a outros inibidores da ECA.
- Gravidez .
- 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.

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%).

ITERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Ácido acetilsalicílico ou anti-inflamatórios não-esteroides e rifampicina: pode resultar em diminuição do efeito do enalapril. Ajustar a dose, ou substituir antipertensivo, monitorar pressão arterial e sinais e sintomas específicos.
- Alfainterferona 2, azatioprina: o uso concomitante com enalapril pode resultar em anormalidades hematológicas. Monitorar pressão arterial, contagem de células sanguíneas e

sinais e sintomas específicos.

- Bupivacaína, diuréticos de alça (primeira dose), diuréticos tiazídicos (primeira dose), diuréticos poupadores de potássio, metformina, suplemento de potássio, trimetoprima: podem aumentar o efeito/toxicidade do enalapril. Monitorar pressão arterial, sinais e sintomas específicos.
- Clomipramina: pode ter o efeito aumentado pelo enalapril. Monitorar sinais e sintomas específicos.

ESPIRONOLACTONA

APRESENTAÇÃO:

- Comprimidos de 25 mg e 100 mg.

INDICAÇÕES:

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

CONTRAINDICAÇÕES:

- Hipersensibilidade a espironolactona.
- Hiperpotassemia.
- Hiponatremia.
- Anúria e insuficiência renal grave (taxa de filtração glomerular 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 à hiperpotassemia, hiponatremia e hipocloremia.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C/D.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Crianças

Edema

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

Adultos

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

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

Edema em cirrose hepática e síndrome nefrótica

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

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

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

Diagnóstico de hiperaldosteronismo primário

- 400 mg/dia, por via oral, por 4 dias (teste de curto prazo).

Tratamento de hiperaldosteronismo primário

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

Efeito corretivo de hipopotassemia

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

Idosos

Todas as indicações

- 25 mg/dia, por via oral, em dose única ou fracionada (após café da manhã e ao almoço); aumenta-se a dose a cada 5 dias, se necessário.

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.
- Osteomalácia.
- Agranulocitose.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

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

F

FENITOÍNA

APRESENTAÇÃO:
- Comprimidos 100 mg.
- Solução injetável 50 mg/Ml.
- Suspensão oral 20 mg/mL.

INDICAÇÕES:
- Convulsões tônico-clônicas generalizadas.
- Convulsões parciais.
- Estado de mal epiléptico.
- Profilaxia e tratamento de convulsões associadas a neurocirurgia ou traumatismo cranioencefálico grave.

CONTRAINDICAÇÕES:
- Hipersensibilidade as hidantoínas.
- Porfiria aguda.
- Bradicardia sinusal.
- Bloqueio sinoatrial.
- Bloqueio AV de graus 2 e 3.
- 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).

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Crianças

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

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: 300 mg/dia.

Adultos

Convulsões generalizadas tônico-clônico e convulsões parciais complexas

- 100 mg, por via oral, a cada 8 horas. Dose de manutenção: 100 mg, a cada 6 ou 8 horas. Dose máxima diária: 600 mg.

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.

EFEITOS ADVERSOS:

- Prurido e erupção cutânea, síndrome de Stevens-Johnson, dermatose bolhosa, erupção purpúrea, escarificação, necrólise epidérmica tóxica; lúpus eritematoso sistêmico.
- Agranulocitose, leucopenia, trombocitopenia, pancitopenia, transtorno granulocitopênica.
- Obstipação, hiperplasia gengival, náuseas e vômitos.
- Hepatotoxicidade, dano hepático, hepatite tóxica.
- Osteomalácia.
- Confusão mental e nervosismo, ataxia, problemas de coordenação, encefalopatia, cefaleia, insônia, fala emplastada, parestesia, vertigem, coreoatetose.
- Nefrotoxicidade.
- Depressão cardiovascular: bradiarritmias, hipotensão e colapso (particularmente em injeções rápidas).
- Alteração na função respiratória: pneumonia, fibrose pulmonar, insuficiência respiratória e infiltrado pulmonar.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Beclamida: pode resultar em leucopenia. O perfil hematológico deve ser monitorado regularmente quando doses maiores de fenitoína são dadas concomitantemente a beclamida.
- Delavirdina: pode ter a sua concentração de vale diminuída. O uso concomitante não é recomendado devido à substancial redução da concentração plasmática da delavirdina.
- Erva-de-são-joão (Hypericum perforatum): pode resultar na redução da efetividade da fenitoína, podendo precipitar convulsões. Evitar o uso concomitante.
- Imatinibe: pode ter suas concentrações plasmáticas diminuídas. Se a associação se fizer necessária, a dose de imatinibe deve ser aumentada em pelo menos 50% para manter a eficácia. Ainda assim, a resposta clínica ao imatinibe deve ser sempre monitorada.
- Irinotecano: pode resultar na redução da sua exposição sistêmica com consequente diminuição da eficácia. Considerar o uso de um anticonvulsivante não indutor enzimático, com início de

pelo menos 2 semanas antes de instituir a administração do irinotecano.

- Lidocaína: pode ter suas concentrações plasmáticas diminuídas e efeito depressivo cardíaco aditivo. Esta associação deve ser feita com cautela.
- Monitorar função cardíaca do paciente. Se possível, evitar em pacientes com doenças cardíacas diagnosticadas.
- Lopinavir: pode ter suas concentrações plasmáticas diminuídas. Se a associação se fizer necessária, ajustar a dose do lopinavir para manutenção da efetividade.
- Metotrexato: pode resultar na redução da efetividade da f enitoína e aumento no risco de toxicidade pelo metotrexato. Se a associação se fizer necessária, monitorar níveis plasmáticos de fenitoína e sinais de toxicidade pelo metotrexato.
- Posaconazol: pode resultar na redução das concentrações plasmáticas de posaconazol e aumento da fenitoína. É sugerido que a associação seja evitada.
- Monitoramento adequado deve ser realizado se o uso concomitante for indispensável.
- Ranolazina: pode ter suas concentrações plasmáticas reduzidas. O uso concomitante com indutores de isoenzima CYP3A, como a fenitoína, é contraindicado.
- Tacrolimo: pode ter sua efetividade diminuída ou aumentar as concentrações plasmáticas de fenitoína. Monitorar as concentrações plasmáticas de tacrolimo, sinais de redução de efetividade e proceder ao ajuste de dose. Monitorar os pacientes para os efeitos da elevação da exposição à fenitoína.
- Voriconazol: pode resultar no aumento das concentrações plasmáticas de fenitoína e redução de voriconazol. Monitorar frequentemente as concentrações plasmáticas e de efeitos adversos à fenitoína. Se o uso concomitante for necessário, aumentar em 25% a dose intravenosa e em 100% a dose oral de voriconazol.

FENOBARBITAL

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido 100 mg.
- Solução oral 40 mg/mL.
- Solução injetável 100 mg/mL.

INDICAÇÕES:

- Controle de crises epilépticas parciais, complexas e tônico-clônicas (segunda escolha).
- Estado de mal epiléptico (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 repiratória.

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.

ESQUEMA 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.

EFEITOS ADVERSOS:

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

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Ácido valproico, cloranfenicol: pode haver inibição do metabolismo de fenobarbital. Considerar redução de doses do fenobarbital.

- Álcool, analgésicos opioides, antidepressivos, benzodiazepínicos: pode haver efeito aditivo de depressão respiratória. Monitorar estreitamente a função respiratória. Considerar redução de doses.
- Contraceptivos orais: redução da concentração de estrógenos com perda da eficácia contraceptiva. Considerar o uso de uma formulação contendo dose maior de estrógenos ou método contraceptivo alternativo.
- Inibidores da MAO, lopinavir, tacrolimo: pode resultar na redução das concentrações plasmáticas destes fármacos. A efetividade do tratamento deve ser monitorada, assim como a concentração plasmática do imunossupressor.
- Inibidores de tirosina cinase: pode resultar na redução das concentrações plasmáticas dos inibidores; aumentar as doses e monitorar efetividade.
- Fenobarbital pode reduzir as concentrações plasmáticas e o efeito de: irinotecano, metoxiflurano, voriconazol e delavirdina (uso concomitante contraindicado);
- quetiapina e teniposídeo (aumentar as doses destes); anticoagulantes cumarínicos (monitorar tempo de protrombina e, se necessário, ajustar a dose).

FITOMENADIONA (VIT. K)

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.

CONTRAINDICAÇÕES:
- 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.

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).

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Varfarina: uso concomitante pode causar mudanças ou flutuações do tempo de protrombina.

FLUCONAZOL

APRESENTAÇÃO:

- Cápsula 100 mg e 150 mg.
- Solução injetável 2 mg/mL.

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 ue 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.

ESQUEMA 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.

Ou então:

- Indução: 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 em combinação com flucitosina 25 mg/kg, por via oral, de 6 em 6 horas, por no mínimo 2 semanas.
- 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.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Acenocumarol, dicumarol, femprocumona, varfarina: aumento do risco de sangramento, por decréscimo do metabolismo do anticoagulante. Em pacientes recebendo terapia anticoagulante, o tempo de protrombina ou a razão internacional normalizada (RNI) deveria ser estreitamente monitorada com a introdução e suspensão do fluconazol, e também durante a terapia simultânea. Ajustes na dose do anticoagulante podem ser necessários a fim de manter o nível desejado de anticoagulação.
- Alfentanila e fentanila: efeitos opioides prolongados ou aumentados (depressão do sistema nervoso central e depressão respiratória). Monitorar cuidadosamente pacientes para sinais e sintomas de toxicidade por opioide.
- Amitriptilina e nortriptilina: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes, e parada cardíaca).
- Antagonistas de canais de cálcio diidropiridínicos (anlodipino, felodipino, isradipino, nicardipino, nifedipino): decréscimo do metabolismo do antagonista de canal de cálcio, resultando em aumento das concentrações séricas e toxicidade (tontura, hipotensão, rubor, cefaleia, edema periférico). O uso concomitante não é recomendado (particularmente com isradipino). Se a combinação de agente diidropiridínico com fluconazol for utilizada, monitorar o paciente para sinais de toxicidade e considerar a redução de dose do antagonista de canais de cálcio ou a suspensão de um dos fármacos.
- Astemizol, bepridil, cisaprida, pimozida, tioridazina, ziprasidona: risco aumentado de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes).
- Carbamazepina: risco aumentado de toxicicidade da carbamazepina (ataxia, nistagmo, diplopia, cefaleia, vômito, apneia convulsões e coma).
- Cerivastatina, sinvastatina, rosuvastatina: risco aumentado de miopatia ou rabdomiólise especialmente com as duas primeiras). Se a administração com fluconazol é necessária, monitorar o paciente para sinais e sintomas de miopatia ou rabdomiólise. Monitorar concentrações de creatinina cinase e descontinuar o uso se houver aumento acentuado deste parâmetro laboratorial, ou em caso de suspeita ou diagnóstico de miopatia ou rabdomiólise.
- Ciclosporina: risco aumentado de toxicidade da ciclosporina (disfunção renal, colestase, parestesia**)**
- Cimetidina: redução da absorção gastrintestinal, com decréscimo da efetividade do fluconazol.
- Citalopram: risco aumentado de síndrome serotoninérgica. Monitorar sinaise sintomas da síndrome e outros eventos adversos causados pelo citalopram.
- Claritromicina e fluoxetina: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes, e parada cardíaca).
- Colchicina: aumento das concentrações e da toxicidade da colchicina. Se ouso concomitante for necessário, reduzir a dose da colchicina.
- Derivados da ergotamina: risco aumentado de ergotismo (náusea, vômitos, isquemia vasoespástica) devido à inibição do metabolismo pelo citocromo P450 3A4. O uso concomitante com fluconazol é contraindicado.
- Fenitoína e fosfofenitoína: redução do seu metabolismo, com risco aumentado de toxicidade (ataxia, hiperreflexia, nistagmo, tremores). Ao introduzir o fluconazol, monitorar concentrações

da fenitoína e sintomas de toxicidade.

- Gemifloxacino, levofloxacino: risco aumentado de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes, parada cardíaca) por efeitos cardíacos aditivos. A administração simultânea de dois fármacos que prolon gam o intervalo QT não é recomendada. Se o uso simultâneo de fluconazol e levofloxacino for considerado necessário, proceder com cautela e monitorar pacientes quanto a dose, ECG e eletrólitos.
- Glimepirida: aumento das concentrações de glimepirida e risco de hipoglicemia, devido à inibição da biotransformação da glimepirida, mediada por isoenzima do citocromo P450 (2C9).
- Losartana: inibição do metabolismo da losartana em seu metabólito ativo. Monitorar pacientes para controle contínuo de sua hipertensão.
- Midazolam: aumento da concentração e toxicidade potencial destes fármacos (sedação excessiva e efeitos hipnóticos prolongados), devido à inibição pelo fluconazol do metabolismo mediado pelo sistema CYP450 3A4 (nefrotoxicidade, hiperglicemia, hiperpotassemia).
- Nevirapina: aumento das concentrações plasmáticas de nevirapina. A coadministração não é recomendada, sendo necessária extrema cautela na administração concomitante, devendo os pacientes ser rigorosamente monitorados em relação aos efeitos adversos da nevirapina.
- Nitrofurantoína: risco aumentado de toxicidade hepática e pulmonar. Evitar o uso concomitante, mas se este for necessário, monitorar a toxicidade hepática e pulmonar.
- Rifabutina: aumento da concentração sérica e da toxicidade da rifabutina (uveíte, dor ocular, fotofobia, distúrbios visuais). Monitorar estreitamente o paciente para sintomas de toxicidade. Em caso de uveíte, descontinuar a rifabutina e utilizar agentes midriáticos.
- Rifampicina: diminuição das concentrações séricas do fluconazol e da atividade antifúngica.
- Rosuvastatina: exposição aumentada à rosuvastatina e risco aumentado de miopatia ou rabdomiólise.
- Sinvastatina: risco aumentado de miopatia e rabdomiólise. Inibição pelo fluconazol do metabolismo da sinvastatina mediado pelo citocromo P4503A4. Se a administração concomitante com fluconazol for necessária, monitorar o paciente para sinais e sintomas de miopatia ou rabdomiólise. Monitorar os níveis de creatinina cinase e descontinuar o uso se os níveis mostram aumento acentuado, ou em caso de suspeita diagnóstico de miopatia ou rabdomiólise.
- Tacrolimo: concentração aumentada do tacrolimo devido a inibição do seu metabolismo pelo fluconazol, mediado por CYP3A.
- Tipranavir: aumento da exposição ao tipranavir, com aumento do risco de efeitos adversos.
- Trimetrexato: toxicidade aumentada do trimetrexato (supressão da medula óssea, disfunção hepática e renal e ulceração gastrintestinal), por redução do seu metabolismo. Se for clinicamente possível evitar a administração concomitante.
- Caso esta seja necessária, monitorar os níveis séricos e a toxicidade do trimetrexato (supressão da medula óssea, disfunção hepática e renal e ulceração gastrintestinal).
- Valdecoxibe: aumento da concentração plasmática e dos efeitos adversos do valdecoxibe (cefaleia, vômitos, náusea e dor abdominal), devido à inibição do metabolimo do valdecoxibe pelo citocromo P4502C9. Monitorar o paciente em relação a efeitos adversos.

BROMIDRATO DE FENOTEROL

APRESENTAÇÃO:

- Frasco Solução gotas de 5 mg/mL.

INDICAÇÃO:

- É indicado para o tratamento sintomático da crise aguda de asma e outras enfermidades com constrição reversível das vias aéreas, por exemplo, bronquite obstrutiva crônica. Deve-se considerar a adoção de um tratamento anti-inflamatório concomitante para pacientes com crise de asma e pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) que respondam ao tratamento com esteroides.
- Este medicamento também é indicado para a profilaxia da asma induzida por exercício.

CONTRAINDICAÇÕES:

- É contraindicado para pacientes portadores de cardiomiopatia obstrutiva hipertrófica, taquiarritmia, hipersensibilidade ao bromidrato de fenoterol e/ou a quaisquer outros componentes da fórmula.

PRECAUÇÕES:

- Em pacientes com Diabetes mellitus descompensado, infarto do miocárdio recente, graves alterações vasculares ou cardíacas de origem orgânica, hipertireoidismo e feocromocitoma, este medicamento deve ser utilizado somente após minuciosa análise de risco/benefício,sobretudo quando as maiores doses recomendadas forem utilizadas.
- Broncoespasmo paradoxal.
- Efeitos cardiovasculares.
- Efeitos cardiovasculares podem ser vistos com medicamentos simpaticomiméticos, inclusive com este medicamento.
- Procurar assistência médica se surgirem dor torácica ou outros sintomas de agravamento de doença
- cardíaca.
- Hipocalemia.
- O tratamento com beta-2-agonistas pode provocar hipocalemia potencialmente grave.
- Dispneia aguda progressiva.
-
- Advertências especiais no uso prolongado:
  - O uso sob demanda é preferível ao uso regular.
  - Os pacientes devem ser avaliados para a administração ou intensificação de tratamento anti-inflamatório (por exemplo, inalação de corticosteroides), a fim de controlar a inflamação das vias aéreas e prevenir os danos pulmonares em longo prazo.
- Uso concomitante com broncodilatadores simpaticomiméticos e anticolinérgicos Outros broncodilatadores simpaticomiméticos só devem ser utilizados com este medicamento sob rigorosa supervisão médica, sendo que broncodilatadores anticolinérgicos podem ser inalados simultaneamente.
- Interferência com exames laboratoriais ou de diagnóstico.
- Este medicamento pode causar doping.
- Este medicamento contém o conservante cloreto de benzalcônio e o estabilizante edetato dissódico. Quando inalados estes componentes podem causar broncoconstrição em pacientes sensíveis com vias aéreas hiper-reativas.
- Lactação.
- Deve-se ter cautela quando este medicamento for administrado durante a amamentação.
- Categoria de risco de gravidez: B.
- Os pacientes devem ser informados que tontura foi relatada nos estudos clínicos. Portanto, deve-se recomendar cautela ao dirigir veículos ou operar máquinas.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

- Uso inalatório.

- Este medicamento é administrado como tratamento sintomático da crise de asma aguda e outras condições com constrição reversível das vias aéreas tais como bronquite obstrutiva crônica e profilaxia da asma induzida por exercício.
- Se necessário, a dose pode ser repetida após intervalos de 4 horas, no mínimo.
- As doses recomendadas são:

Crises agudas de asma e outras condições com constrição reversível das vias aéreas

Adultos (incluindo idosos) e adolescentes acima de 12 anos de idade

- Na maioria dos casos, 0,1 mL (2 gotas = 0,5 mg) é suficiente para o alívio imediato dos sintomas. Em casos graves, por exemplo, na maioria dos casos em tratamento hospitalar, doses mais altas, de até 0,25 Ml (5 gotas = 1,25 mg), podem ser necessárias. Nestes casos doses totais diárias de até 0,4 mL (8 gotas, 2 mg)podem ser administradas sob supervisão médica.

Crianças de 6 a 12 anos

- 0,05-0,1 mL (1 a 2 gotas = 0,25 a 0,5 mg) é suficiente, em muitos casos, para o alívio imediato dos sintomas. Em casos graves, por exemplo, na maioria dos casos em tratamento hospitalar, doses mais altas, de até 0,2 mL por dose (4 gotas = 1 mg) podem ser necessárias. Em casos particularmente graves, até 0,3 mL por dose (6 gotas = 1,5 mg) até 3 vezes ao dia, a ser administrado sob supervisão médica.

Profilaxia da asma induzida por exercício

Adultos (incluindo idosos) e adolescentes acima de 12 anos de idade

- 0,1 mL (2 gotas = 0,5 mg) por administração, antes do exercício.

Crianças de 6 a 12 anos

- 0,1 mL (2 gotas = 0,5 mg) por administração, antes do exercício.

Crianças menores de 6 anos (pesando até 22 kg)

- Como a informação existente para este grupo etário é limitada, recomenda-se 0,05 mg de bromidrato de fenoterol por Kg de peso corporal por dose, e não mais que 0,2 mL (4 gotas = 1 mg) por dose, até 3 vezes ao dia, a ser administrado unicamente sob supervisão médica. A dose diária de 0,15 mg/kg não deve ser excedida.

EFEITOS ADVERSOS:

- Como em toda terapia inalatória, este medicamento pode provocar sinais de irritação local.
- Reação comum (≥ 1/100 e < 1/10): tremor, tosse.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- O efeito deste medicamento pode ser potencializado por beta-adrenérgicos (como fumarato de formoterol e salbutamol), anticolinérgicos (como tiotrópio, ipratrópio), e derivados da xantina (como teofilina). A administração concomitante de outros betamiméticos, anticolinérgicos de absorção sistêmica e derivados da xantina pode aumentar os efeitos colaterais.
- A administração simultânea de betabloqueadores pode causar uma redução potencialmente grave na broncodilatação. Agonistas beta-adrenérgicos devem ser administrados com cautela a pacientes sob tratamento com inibidores da MAO (monoamino oxidase, como moclobemida e tranilcipromina) ou antidepressivos tricíclicos (como amitriptilina, imipramina), uma vez que a ação dos agonistas beta-adrenérgicos pode ser potencializada.
- A inalação de anestésicos halogenados tais como halotano, tricloroetileno e enflurano pode aumentar a susceptibilidade aos efeitos cardiovasculares dos beta-agonistas.

FLEET ENEMA

Fosfato de sódio dibásico
Fosfato de sódio monobásico

APRESENTAÇÃO:
- Solução retal, frasco com 133ml.

INDICAÇÃO:
- Como laxante no tratamento da constipação e no esvaziamento do cólon no pré e pós-parto, no pré e pós-operatório, na preparação para exames proctológicos e radiológicos.

CONTRAINDICAÇÃO:
- Nos casos de apendicite, obstrução intestinal, sangramento retal, colite ulcerativa, insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão arterial, insuficiência hepática ou renal e hipersensibilidade conhecida aos componentes da fórmula.

PRECAUÇÕES:
- Em paciente desidratado ou debilitado, o volume da solução administrada deve ser cuidadosamente determinado por tratar se de uma solução hipertônica, seu uso pode levar ao agravamento desta condição.
- Deve-se assegurar que o conteúdo do intestino seja evacuado após a administração deste medicamento. Seu uso repetido em intervalos curtos deve ser evitado.
- Os idosos são mais sensíveis aos efeitos de enemas.
- Crianças menores de 12 anos de idade e em portadores de insuficiência hepática ou renal.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:
Adultos e crianças acima de 12 anos
- 118 mL, em dose única, via retal.

EFEITOS ADVERSOS:
- Reação muito rara (ocorre em menos de 0,01% dos pacientes que utilizam este medicamento): irritação da pele próxima à região do reto, queimação, coceira, dor ou sangramento retal.

CITRATO DE FENTANILA

APRESENTAÇÃO:
- Solução injetável 78,5 microgramas/mL (equivalente a 50 microgramas de fentanila/mL).

INDICAÇÃO:
- Adjuvante analgésico em anestesia geral.
- Analgesia pós-operatória.

CONTRAINDICAÇÃO:
- Depressão/hipoventilação respiratória.
- Intolerância à fentanila ou a outros opioides.
- Hipersensibilidade à 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 pós-operatório; manter à disposição equipamento para ressucitação 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 cefálico, 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 potência 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.

ESQUEMA 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 epidural 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 nitroso.

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.

FEITOS 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%), vômito (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%).

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Agonistas/antagonistas opioides: pode precipitar sintomas da retirada de opioides. Se o uso concomitante for necessário, considerar, na ocorrência dos sintomas, tratamento de restituição de opioides. Se os sintomas não ocorre- rem, a dose de fentanila pode ser aumentada progressivamente até alcançar o efeito desejado.
- Antifúngicos azólicos, antimicrobianos macrolídeos: pode aumentar ou prolongar o efeito opioide. Verificar sinais de toxicidade opioide e considerar a redução da dose de fentanila.
- Antirretrovirais: aumento do risco de toxicidade pela fentanila. Se o uso concomitante for necessário, considerar a redução da dose de fentanila, quando esta for administrada continuamente. Acompanhar sinais de depressão central.
- Barbitúricos, benzodiazepinas e relaxantes musculares de ação central: pode resultar em depressão respiratória aditiva. Se o uso concomitante for necessário, considerar a redução da dose de ambos os fármacos e observar sinais de depressão respiratória.
- Betabloqueadores: pode resultar em hipotensão grave. Descontinuar os betabloqueadores antes e durante a anestesia com fentanila.
- Bloqueadores de canais de cálcio: pode resultar em hipotensão grave. Na ocorrência de hipotensão pode ser necessário incrementar a volemia.
- Naltrexona pode precipitar sintomas da retirada de opioides e diminuir a efetividade de fentanila. Uso concomitante contraindicado.
- Nefazodona: pode aumentar ou prolongar o efeito opioide. Usar com cautela. Monitorar para sinais de toxicidade opioide e considerar a redução da dose de um dos fármacos.
- Sibutramina pode resultar no aumento do risco de síndrome serotoninérgica.Evitar uso concomitante.
- Tranilcipromina pode resultar em instabilidade cardíaca, hiperpirexia, coma e aumento grave e imprevisível dos efeitos opioides. Se o uso concomitante for necessário, descontinuar tranilcipromina duas semanas antes do uso de fentanila e aguardar algumas semanas para sua reintrodução.

CLORIDRATO DE FLUOXETINA

APRESENTAÇÃO:

- Cápsula ou comprimido 20 mg.

INDICAÇÃO:

- Transtorno depressivo.
- Transtorno obsessivo compulsivo (TOC).

CONTRAINDICAÇÃO:

- Hipersensibilidade ao fármaco.
- Uso de inibidores da monoamina oxidase nos últimos 14 dias.
- Fase de mania da doença bipolar.

PRECAUÇÕES:

- Usar com cuidado nos casos de:
  - insuficiência hepática.
  - lactação.
  - epilepsia, doença cardíaca, distúrbios hemorrágicos, diabete melito, susceptibilidade ao glaucoma de ângulo fechado, histórico de mania, transtorno bipolar e pensamentos suicidas.
  - eletrochoque concomitante (pode aumentar os riscos da terapia).
  - uso concomitante de anti-inflamatórios não-esteroides, ácido acetilsalicílico ou outros fármacos que afetam a coagulação.
- Perigo ao dirigir veículo automotor ou ao realizar outras tarefas que exijam atenção e coordenação motora.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

ESQUEMA 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.

EFEITOS ADVERSOS:

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

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Alprazolam, antidepressivos tricíclicos, antipsicóticos, aripripazol, carbamazepina, clozapina, digitálicos, fenitoína, haloperidol, metoprolol, risperidona, trazodona: têm sua toxicidade aumentada.
- O uso concomitante não é recomendado.
- Anticoagulantes, antiplaquetários, clozapina, galantamina: têm seus efeitos potencializados. Monitorar sinais de sangramento ao usar fármacos que afetam a coagulação. Monitorar a toxicidade por galantamina, quando usada de forma concomitante: anorexia, náuseas, vômitos, tonturas, arritmias ou hemorragia digestiva.
- Anti-inflamatórios não-esteroides (AINE): aumento do risco de sangramento. Cuidado ao combinar fluoxetina com AINE; monitorar sinais de sangramento.
- Bepridil, ciclobenzaprina, cloroquina, clorpromazina, dolasetrona, droperidol, enflurano, eritromicina, espiramicina, fluconazol, gemifloxacino, ha lofantrina, halotano, hidroxiquinidina, isoflurano, isradipino, lidoflazina, mefloquina, mesoridazina, octreotida, pirmenol, probucol, proclorperazina, propafenona, quetiapina, quinidina, sematilida, sertindol, sotalol, sulfametoxazol, tedisamila, telitromicina, tioridiazina, trifluoperazina, trimetoprima, venlafaxina, ziprasidona: aumento no risco de cardiotoxicidade. O uso concomitante é contraindicado com bepridil, mesoridazina, tioridiazina, sendo em princípio desaconselhado com os demais, mas se a associação for necessária, deve-se ter cautela no uso.
- Bupropiona, delavirdina e furazolidona : aumento de efeito do antidepressivo. Monitorar as concentrações plasmáticas do antidepressivo para eventuais ajustes de doses. Acompanhar, entre os usuários da associação, os sinais e sintomas de toxicidade da fluoxetina, assim como os sinais de excesso serotoninérgicos (mudanças do estado mental, diaforese, febre, fraqueza, hiperreflexia, incoordenação).
- Ciproeptadina: redução do efeito do antidepressivo.
- Claritromicina: uso concomitante pode resultar em delírio e psicose, devendo ser evitado.
- Ergotamina e análogos: aumento do risco de ergotismo. O uso concomitante é contraindicado.
- Desvenlafaxina, dexfenfluramina, duloxetina, erva-de-são-joão (Hypericum perforatum), fenfluramina, Ginkgo biloba, linezolida, meperidina, milnaciprana, mirtazapina, sibutramina, tramadol, tranilcipromina, trazodona, triptanas: uso concomitante pode produzir síndrome serotoninérgica.
- O uso concomitante de fluoxetina com linezonida ou tranilcipromina é contraindicado. Após descontinuar o uso da erva-de-são-joão (Hypericum perforatum), esperar duas semanas antes de iniciar terapia com fluoxetina. No caso de uso concomitante, monitorar estreitamente os sintomas da síndrome.
- Flufenazina: risco aumentado de parkinsonismo.
- Hipoglicemiantes (como a insulina): redução acentuada dos níveis glicêmicos.
- Inibidores da monoamina oxidase (MAO): o uso concomitante é contraindicado, levando a toxicidade do sistema nervoso central ou síndrome serotoninérgica (hipertensão, hipertermia, mioclônus, alterações do estado mental).
- Esperar duas semanas após descontinuar o uso de um inibidor da MAO antes de iniciar terapia com fluoxetina. Adicionalmente, esperar no mínimo cinco semanas após a descontinuação da fluoxetina antes de iniciar terapia com inibidor da MAO.
- Lítio: pode resultar em aumento das concentrações de lítio e/ou do risco de síndrome serotoninérgica.
- Metoclopramida: aumento do risco de reações extrapiramidais ou síndrome neuréptica maligna.O uso concomitante é contraindicado.
- Pimozida: risco aumentado de bradicardia, sonolência e cardiotoxicidade. O uso concomitante é contraindicado.

- Ritonavir: pode haver alteração em funções cardíacas ou neurológicas.

FLUMAZENIL

APRESENTAÇÃO:
- Solução injetável com 0,1 mg/mL.

INDICAÇÕES:
- Reversão da sedação por benzodiazepínico.
- Tratamento de sobredose de benzodiazepínico.

CONTRAINDICAÇÕES:
- Hipersensibilidade a flumazenil.
- Dependência a benzodiazepínicos ou em pacientes que receberam benzodiazepínicos para tratar condições com risco de morte, tais como estado epiléptico e controle da pressão intracraniana.
- Sinais de intoxicação por antidepressivo tricíclico.
- Pacientes que receberam bloqueador neuromuscular, até que o efeito do bloqueador tenha sido totalmente eliminado.

PRECAUÇÕES:
- Usar com cuidado nos casos de:
  - dependência a álcool e/ou psicotrópicos.
  - distúrbios do pânico.
  - danos cerebrais, cardiopatia.
  - idosos e crianças.
  - insuficiência renal.
  - lactação.
- A reversão de efeito de benzodiazepínicos pode resultar em convulsões.
- A depressão respiratória induzida por benzodiazepínicos também deve ser tratada com suporte ventilatório.
- A utilização de flumazenil não deve substituir um período de monitoria adequado após o procedimento cirúrgico.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Crianças

Reversão da atividade benzodiazepínica em crianças com 1 ano ou mais
- Dose de 0,01 mg/kg, por via intravenosa (diluído em solução de glicose a 5%, Ringer + lactato ou cloreto de sódio a 9%, lentamente, em veia de grande calibre), em 15 a 30 segundos.
- Caso a resposta não seja obtida dentro dos próximos 45 a 60 segundos, repetir a dose de 0.01 mg/kg a intervalos de 1 minuto.
- Dose máxima total 0,05 mg/kg ou 1 mg, o que for menor.

Adultos

Tratamento de dose excessiva de benzodiazepínico ou suspeita
- Dose inicial: 0,2 mg, por via intravenosa (diluído em solução de glicose a 5%, Ringer + lactato ou cloreto de sódio a 9%, lentamente, em veia de grande calibre), em 15 a 30 segundos.
- Caso a resposta não seja obtida dentro dos próximos 30 segundos, administrar nova dose de 0,3 mg em 30 segundos.
- Doses adicionais de 0,5 mg podem ser administradas após intervalo de 60 segundos, até dose

máxima acumulada de 2 a 3 mg quando em tratamento intensivo.

EFEITOS ADVERSOS:

- Arritmias cardíacas, convulsões generalizadas (especialmente em pacientes epilépticos, usuários crônicos de benzodiazepínicos e com sinais de intoxicação por antidepressivos cíclicos).
- Náusea (11% a 16%), vômito (11%)
- Cefaleia, tontura, sedação, visão borrada, crise de pânico em pacientes com transtorno do pânico.
- Hipotensão, vasodilatação.
- Tromboflebite, exantema, dor no lugar da injeção.
- Após rápida reversão: ansiedade, agitação e medo.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Oxicodona, tapentadol e zolpidem: o uso concomitante com flumazenil pode resultar em aumento da depressão no sistema nervoso central, podendo aumentar depressão respiratória. Recomenda-se redução de dose inicial da oxicodona a um terço ou à metade da dose; nos outros casos, pode ser necessário reduzir a dose de um ou ambos os medicamentos.

FUROSEMIDA

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido 40 mg.
- Solução 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 necessárioaumentar a dose).
  - hipotensão, hipovolemia e hipopotassemia que precisam ser corrigidas.
  - aumento da próstata.
  - idosos (são mais sensíveis aos efeitos hipotensores e hidreletrolíticos; 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.

ESQUEMA 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.

EFEITOS ADVERSOS:

- Distúrbio hidreletrolítico (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.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

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

- Bepridil: uso concomitante pode levar a hipopotassemia e subsequente cardiotoxicidade (torsades de pointes). Monitorar potássio e magnésio, considerar substituição por diurético poupador de potássio.
- Bloqueadores neuromusculares (pancurônio, vecurônio): podem ter o efeito aumentado ou diminuído pela furosemida. Ajustar dose e monitorar sinais e sintomas específicos.
- Ginseng: o uso associado aumenta o risco de resistência ao diurético.

G

GLICOFISIOLÓGICO

APRESENTAÇÃO:
- Frascos de SISTEMA FECHADO contendo 500 mL50mg/ml + 9mg/ml.

INDICAÇÃO:
- Como fonte de energia, água e eletrólitos.

CONTRAINDICAÇÕES:
- Coma diabético e hiperglicemia. Em pacientes com síndrome de má-absorção de glicose-galactose. Nas enfermidades cardiorrenais acompanhadas de edemas, hipernatremia ou retenção de fluído.

PRECAUÇÕES:
- Não deve ser administrada com sangue, pois pode haver hemólise.
- Pacientes com insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal grave e em estados clínicos nos quais exista edema com retenção de sódio.
- Quando administrada intravenosamente, a solução glicofisiológica pode ocasionar sobrecarga de fluido e/ou soluto, resultando em diluição das concentrações eletrolíticas do soro, hidratação excessiva, estados congestivos ou edema pulmonar.
- Hipopotassemia.
- Avaliações clínicas e determinações laboratoriais periódicas são necessárias para monitorar mudanças no balanço de fluido, concentrações eletrolíticas e balanço ácido-base durante a terapia parenteral prolongada, ou sempre que a condição do paciente demonstrar necessidade de tais avaliações.
- Cuidados na administração da solução glicofisiológica em pacientes recebendo corticosteroides ou corticotropina.
- Diabetes.
- Lactação.
- Não se sabe se a glicose é excretada no leite materno.
- Gravidez: categoria de risco C.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:
- A posologia é determinada de acordo com orientação médica. A dosagem depende da idade, peso e condições clínicas do paciente, bem como de determinações laboratoriais.

EFEITOS ADVERSOS:
- As reações adversas podem ocorrer devido à solução ou à técnica de administração. A infusão rápida ou excessiva de glicose em crianças de baixo peso pode resultar no aumento da osmolaridade sérica e possibilidade de hemorragia intracerebral.

- A administração inapropriada de soluções de glicose pode resultar em confusão mental, perda da consciência, desequilíbrio hidroeletrolítico, estados congestivos e edema pulmonar.
- A hiperglicemia pode agravar lesões isquêmicas cerebrais pré-existentes.
- Se ocorrer reação adversa, suspender a infusão, avaliar o paciente e aplicar terapêutica corretiva adequada.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Não é recomendada a diluição de carboplatina em solução de glicose a 5%. Ainda não existem informações completas disponíveis quanto aos medicamentos incompatíveis. Não deverão ser usados aqueles medicamentos sabidamente incompatíveis com as soluções de glicose. Consultar um farmacêutico sempre que possível. A critério médico, quando for aconselhável adicionar algum medicamento à solução de glicofisiológica, usar técnica asséptica e misturar completamente os medicamentos a serem adicionados.
- As soluções contendo medicamentos não devem ser armazenadas.
- Interação com hemoderivados: soluções de glicose não devem ser administradas simultaneamente com sangue através do mesmo equipo de administração devido à possibilidade de hemólise.

GABAPENTINA

APRESENTAÇÃO:

- Cápsulas duras 300 mg.

INDICAÇÃO:

- É indicada como monoterapia no tratamento de crises parciais com ou sem generalização secundária, em adultos e em crianças a partir de 12 anos de idade. A segurança e eficácia da monoterapia em crianças com menos de 12 anos de idade não foram estabelecidas.

POSOLOGIA E MODO DE USAR:

- Pacientes adultos e pediátricos a partir de 12 anos de idade.
- É indicada como terapêutica adjuvante no tratamento de crises parciais com ou sem generalização secundária em adultos e em crianças a partir de 12 anos de idade.
- Dor Neuropática
- É indicada para o tratamento da dor neuropática em adultos a partir de 18 anos de idade. A segurança e eficácia em pacientes com menos de 18 anos não foi estabelecida.

CONTRAINDICAÇÕES:

- É contraindicada a pacientes com hipersensibilidade à gabapentina ou a outros componentes da
- fórmula.
- Este medicamento é contraindicado para menores de 12 anos.

PRECAUÇÕES:

- Este medicamento contém Açúcar, portanto, deve ser usado com cautela em portadores de Diabetes.
- Gravidez- classificado na categoria C de risco de gravidez.
- Lactação.
- Efeitos na Habilidade de Dirigir e Operar Máquinas.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Adultos

- A dose inicial é de 900 mg/dia, administrada em três doses igualmente divididas e aumentada se necessário com base na resposta ao tratamento até uma dose máxima de 3600 mg/dia.
- Ajuste de Dose em Pacientes Idosos.
- As mesmas doses recomendadas para adultos, tanto para epilepsia como para dor neuropática, podem ser administradas em pacientes idosos. Para pacientes com função renal comprometida, a dose deve ser ajustada conforme a Tabela 3.
- Ajuste de dose para pacientes em hemodiálise.
- Para os pacientes submetidos à hemodiálise que nunca receberam gabapentina, é recomendada uma dose de ataque de 300 mg a 400 mg e, posteriormente doses de 200 mg a 300 mg de gabapentina após cada 4 horas de hemodiálise.
- Dose omitida.
- Caso o paciente esqueça de administrar gabapentina no horário estabelecido, deve fazê-lo assim que lembrar.

EFEITOS ADVERSOS:

Resumo dos sinais e sintomas que surgiram com o tratamento em ≥ 1% dos pacientes tratados com gabapentina em estudos placebo-controlados na terapia de associação.

Geral	Dor abdominal,Dor lombar,Fadiga,Cefaleia Infecção viral
Cardiovascular	Vasodilatação
Sistema Digestório	Constipação,Anormalidades dentárias,Diarreia, Dispepsia,Aumento do apetite,Boca ou garganta seca,Náusea e/ou vômito
Hematológico e Linfático	Leucopenia,Diminuição da contagem de glóbulos brancos
Metabólico e Nutricional	Edema periférico,Ganho de peso
Sistema Musculoesquelético	Fratura,Mialgia
Sistema Nervoso	Amnésia,Ataxia,Confusão,Incoordenação,Depressão Tontura,Disartria,Instabilidade emocional,Insônia Nervosismo,Nistagmo,Sonolência
Sistema Respiratório	Tosse,Faringite,Rinite
Pele e Anexos	Escoriação,Acne,Prurido,Rash
Sentidos Especiais	Ambliopia,Diplopia
Sistema Urogenital	Impotência

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Existem relatos espontâneos e casos na literatura sobre depressão respiratória e/ou sedação associados ao uso de gabapentina e de opioides.
- O significado clínico destas alterações não foi definido. Os valores dos parâmetros farmacocinéticos não foram afetados pela administração da gabapentina 2 horas após a de morfina. Os efeitos colaterais observados, mediados por opioides associados à administração da gabapentina e da morfina não foram significativamente diferentes dos associados à morfina e ao placebo. A magnitude da interação em outras doses não é conhecida (vide item 5. Advertências e Precauções – Gerais).
- Não foram observadas interações entre a gabapentina e o fenobarbital, a fenitoína, o ácido valproico ou a carbamazepina. Os perfis farmacocinéticos da gabapentina no estado de equilíbrio são similares para indivíduos sadios e para pacientes epilépticos recebendo estes medicamentos anticonvulsivantes.
- A coadministração de gabapentina com contraceptivos orais contendo noretindrona e/ou etinilestradiol não influencia a farmacocinética no estado de equilíbrio de qualquer dos

componentes.

- A coadministração de gabapentina com antiácidos contendo alumínio e magnésio reduz a biodisponibilidade da gabapentina em cerca de 20%. Recomenda-se que a gabapentina seja administrada 2 horas após a administração de antiácidos.
- A excreção renal da gabapentina não é alterada pela probenecida.
- Uma leve redução na excreção renal de gabapentina, que é observada quando este fármaco é coadministrado com cimetidina, parece não ter importância clínica.
- Exames Laboratoriais
- Foram relatados resultados falso-positivos no teste Ames N-Multistix SG® quando a gabapentina foi associada a outros fármacos anticonvulsivantes. Para se determinar a proteinúria, recomenda-se o procedimento mais específico de precipitação do ácido sulfossalicílico.

GLIBENCLAMIDA

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido 5 mg.

INDICAÇÕES:

- Tratamento de diabete melito tipo 2.

CONTRAINDICAÇÕES:

- Cetoacidose.
- Diabete melito tipo 1 (dependente de insulina).
- Porfiria.
- Insuficiência hepática grave
- Insuficiência renal grave
- Tratamento simultâneo com bosentana.
- Hipersensibilidade ao fármaco ou a outras sulfonilureias**.**

PRECAUÇÕES:

- Usar com cuidado nos casos de:
  - idosos e pacientes com insuficiência suprarrenal ou hipofisária (maior risco de hipoglicemia)
  - obesidade (preferência por metformina).
  - períodos de estresse (risco de descontrole glicêmico).
  - lactação.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B (ADEC): C.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

- Dose inicial: 2,5 a 5 mg/dia, no café da manhã; elevar a dose em 2,5 a 5 mg/semana até atingir dose de manutenção de 1,25 a 15 mg/dia. Doses acima de 10 mg podem requerer duas administrações.

EFEITOS ADVERSOS:

- Hipoglicemia (1,6%), particularmente em pacientes idosos.
- Distúrbios gastrintestinais (1,8%).
- Cefaleia.
- Reações cutâneas (1,5%), como eritema multiforme, dermatite esfoliativa, prurido e urticária.
- Distúrbios hepáticos.

- Reações de hipersensibilidade podem ocorrer nas seis primeiras semanas de tratamento.
- Alterações hematológicas (inferior a 1%).

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Ácido acetilsalicílico e outros anti-inflamatórios não-esteroides (AINE): pode haver aumento no risco de hipoglicemia. Intensificar o controle da glicemia durante o uso concomitante com AINE, pois pode ser necessário reduzir a dose do hipoglicemiante quando um anti-inflamatório for adicionado ao esquema do paciente. Monitorar também ao descontinuar o uso do anti-inflamatório.
- Álcool: o uso de etanol com hipoglicemiantes orais pode provocar hipoglicemia e reação semelhante à do dissulfiram. Pacientes devem ser orientados a não ingerir bebidas alcoólicas.
- Bloqueadores beta-adrenérgicos podem alterar o metabolismo glicêmico causando hiperglicemia, hipoglicemia e hipertensão. Se a associação for necessária, monitorar glicose sanguínea periodicamente. Bloqueadores cardioprevalentes tendem a causar menos distúrbios glicêmicos e menor risco de mascarar sintomas de hipoglicemia.
- Bosentana: pode elevar a concentração de enzimas hepáticas. O uso concomitante com glibenclamida é contraindicado, devendo ser avaliada a utilização de outro hipoglicemiante oral.
- Ciclosporina: pode aumentar a toxicidade do imunossupressor, causando disfunção renal, colestase e parestesia. Avaliar ajuste da dose de ciclosporina.
- Claritromicina: pode haver aumento das concentrações da glibenclamida, com aumento do risco de hipoglicemia. Cautela se for administrada claritromicina a paciente usuário de glibenclamida. Considerar monitoria adicional da glicose e educar o paciente para reconhecer sinais e sintomas de hipoglicemia.
- Disopiramida: o uso em associação pode levar a hipoglicemia. É recomendada cautela em caso de uso concomitante.
- Fluoroquinolonas como o ciprofloxacino podem alterar o metabolismo glicêmico, causando hipoglicemia ou hiperglicemia. Quando for necessária a terapia concomitante com glibenclamida, monitorar a glicose sanguínea; a alteração da dose do hipoglicemiante pode ser necessária.
- Glucomanano pode diminuir a absorção da glibenclamida. É recomendada a administração dos medicamentos em diferentes períodos do dia.
- Inibidores de monoamina oxidase (IMAO) podem estimular a secreção de insulina causando hipoglicemia, depressão do sistema nervoso central e vertigens.
- Monitorar glicose sanguínea quando um IMAO for adicionado ou retirado da terapia. Avaliar redução da dose de glibenclamida.
- Genfibrozila, sulfametoxazol, voriconazol podem inibir o metabolismo hepático de glibenclamida, causando hipoglicemia. Monitorar glicose sanguínea e avaliar redução da dose do hipoglicemiante durante o tratamento conjunto.
- Plantas como Psyllium (nome utilizado em inglês para designar algumas espécies do gênero Plantago; no Brasil, espécies deste gênero são conhecidas como tansagem), melão-de-são-caetano (Momordica charantia), erva- de--são-joão (Hypericum perforatum) e feno-grego (Trigonella foenu mgraecum) ou fitoterápicos derivados destas espécies podem aumentar o risco de hipoglicemia. Se a associação for necessária, monitorar glicose sanguínea periodicamente.
- Rifapentina e rifampicina podem provocar redução do efeito hipoglicemiante por indução do metabolismo hepático. Monitorar glicose sanguínea e avaliar ajuste da dose de glibenclamida durante o tratamento associado.
- Varfarina: o uso concomitante pode potencializar o efeito do anticoagulante, aumentando o

risco de hemorragias. Monitorar o tempo de protrombina e avaliar ajuste da dose de varfarina.

SULFATO DE GENTAMICINA

APRESENTAÇÃO:

- Solução injetável 20 mg/mL, 40 mg/mL e 80mg/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 à 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 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.

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.

EFEITOS ADVERSOS:

- Ototoxicidade vestibular e coclear (3% a 5%), perda auditiva (0,5%, às vezes irreversível) e/ou dificuldade de equilíbrio, zumbidos.
- Náuseas, vômitos, estomatites.
- Nefrotoxicidade (2% a 25%)
- Bloqueio neuromuscular, paralisia muscular aguda e apneia em pacientes submetidos a medicamentos anestésicos e bloqueadores neuromusculares periféricos, fraqueza.
- Erupções cutâneas.
- Colite associada ao uso de antibiótico, hipomagnesemia na terapia prolongada.

- Eosinofilia.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Ácido etacrínico: pode resultar em ototoxicidade. Monitorar periodicamente a função auditiva de pacientes com insuficiência renal ou recebendo altas doses de um dos fármacos envolvidos nesta interferência.
- Bloqueadores neuromusculares despolarizantes: pode resultar em aumento ou prolongamento do bloqueio neuromuscular acarretando depressão respiratória e paralisia. Evitar o uso concomitante, mas se o mesmo for necessário, monitorar rigorosamente a função respiratória.
- Furosemida: pode aumentar a toxicidade da gentamicina (nefro e ototoxicidade). Testar periodicamente a função auditiva de pacientes com insuficiência renal ou recebendo altas doses de um dos fármacos. Se possível, também monitorar concentrações plasmáticas de gentamicina.
- Indometacina: pode aumentar a toxicidade da gentamicina (nefro e ototoxicidade). Se possível, monitorar concentrações plasmáticas de gentamicina.
- Metoxiflurano: pode resultar em insuficiência renal. Monitorar a função renal e ajustar a dose do aminoglicosídeo conforme a resposta clínica.
- Poligelina: aumenta o risco de insuficiência renal. Monitorar função renal durante infusão da solução de poligelina.

GLICEROL

APRESENTAÇÃO:

- Enema 120 mg/mL.

INDICAÇÕES:

- Obstipação.

CONTRAINDICAÇÕES:

- Hipersensibilidade ao glicerol ou a outro componente da formulação.
- Anúria bem estabelecida.
- Edema pulmonar agudo.
- Desidratação grave.
- Descompensação cardíaca grave.

PRECAUÇÕES:

- Usar com cuidado nos casos de:
  - doença cardíaca, renal ou hepática.
  - diabete melito.
  - anemia hemolítica.
- Não usar em presença de sangramento retal.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Neonatos

- 0,5 mL/kg/dose do enema, por via retal.

Lactentes

- 1 supositório de 1 g ou 0,5 mL/kg/dose do enema, por via retal.

Crianças abaixo de 12 anos

- 1 supositório de 1,5 a 2 g ou 2 a 5 mL do enema, por via retal.

Adultos

- 1 supositório de 2,5 a 3 g ou 5 a 15 mL do enema, por via retal, em dose única ou em intervalos não frequentes.

EFEITOS ADVERSOS:

- Reações adversas ocorrem raramente após administração retal.
- Pode produzir desconforto retal, tenesmo, dor com cãibras, ardência ou irritação local.
- Hiperemia da mucosa retal com hemorragia e liberação de muco também podem ocorrer.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Medicamento para uso retal, não usar por via oral.
- Orientar para a necessidade de lavar as mãos com água e sabão antes e após o uso.
- Informar que a evacuação deverá ocorrer entre 15 e 60 minutos após a administração e para suspender o uso e procurar o serviço de saúde se não houver movimentos intestinais.
- Orientar para o prazo máximo de uma semana de uso.
- Alertar para notificar se tiver usado outro laxativo por mais de uma semana antes do uso do glicerol.
- Administração do supositório: deitar o paciente sobre o lado esquerdo com a perna esquerda esticada ou levemente inclinada e o joelho direito inclinado para cima. Introduzir o supositório no reto pela extremidade afilada, após ser umedecido com água, e orientar para ficar deitado por 15 minutos.
- Adiministração do enema: deitar o paciente sobre o lado esquerdo ou sobre os joelhos. Inserir suavemente a haste do frasco de enema com pressão firme, com a ponta para o umbigo e apertar até que o conteúdo tenha sido quase totalmente liberado.

GLICONATO DE CÁLCIO

APRESENTAÇÃO:

- Solução injetável 10% (0,45 mEq/mL).

INDICAÇÕES:

- Nutrição parenteral total.
- Tratamento de hipocalcemia.
- Tetania hipocalcêmica.

CONTRAINDICAÇÕES:

- Condições associadas a hipercalcemia e hipercalciúria.
- Cálculo renal.
- Hipofosfatemia.
- Risco de intoxicação digitálica.

PRECAUÇÕES:

- Usar com cuidado nos casos de:
  - idosos, histórico de nefrolitíase, uso de digitálicos, hiperfosfatemia grave, sarcoidose, insuficiência respiratória, acidose e hipercoagulabilidade sanguínea.
  - insuficiência renal.
  - lactação.
- Evitar administração intravenosa rápida e extravasamento.
- Pode produzir parada cardíaca, se administrado em velocidade superior à indicada.
- Monitorar o cálcio sérico em idosos ou quando em uso de altas doses de vitamina D.
- Manter o paciente em repouso após a administração intravenosa a fim de evitar tontura.

- Não utilizar por vias intramuscular, intracardíaca ou subcutânea.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Crianças

Tratamento de hipocalcemia grave e tetania hipocalcêmica

- 0,5 mL/kg da solução injetável de gliconato de cálcio a 10% (50 mg/kg), por injeção intravenosa lenta (100 mg/minuto),repetindo, caso necessário, até 20 mL/dia (2 g de gliconato de cálcio).

Nutrição parenteral total

- As doses devem ser estabelecidas com base nas necessidades de cada paciente.

Adultos

Tratamento de hipocalcemia grave e tetania hipocalcêmica

- 5 a 20 mL da solução injetável de gliconato de cálcio a 10% (500 mg a 2 g de gliconato de cálcio), por injeção intravenosa lenta (100 mg/minuto), repetindo, caso necessário, por administração intravenosa lenta ou infusão intravenosa contínua, até 40 mL/dia (4 g de gliconato de cálcio).

Nutrição parenteral total

- As doses devem ser estabelecidas com base nas necessidades de cada paciente.

EFEITOS ADVERSOS:

- Relacionados a hipercalcemia: anorexia, náuseas, vômitos, obstipação, dor abdominal, fraqueza muscular, poliúria, nefrocalcinose, cálculos renais, arritmia cardíaca, bradicardia e coma.
- Reação no local da administração: dor, irritação cutânea, formação de abscesso e necrólise (especialmente quando ocorre extravasamento).
- Vasodilatação periférica, hipotensão.
- A partir de 2 a 2,5 g de cálcio por dia aumentam as possibilidades de eventos adversos.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Bifosfonatos, fluoretos, fluoroquinolonas (como ciprofloxacino, esparfloxacino, levofloacino, norfloxacino), itraconazol e tetraciclinas podem ter sua absorção reduzida. Administrar com pelo menos três horas de intervalo e monitorar os pacientes.
- Ceftriaxona: a utilização concomitante pode resultar em formação de precipitados de ceftriaxona na forma de sal cálcico e é contraindicada em recém-nascidos.
- Digitoxina: aumento de efeito/toxicidade. Risco de cardiotoxicidade, arritmia e colapso cardiovascular. Administrar lentamente e monitorar os pacientes.
- Diuréticos tiazídicos diminuem a excreção urinária de cálcio, ocorrendo risco de hipercalcemia.
- Ticlopidina: pode ter sua efetividade reduzida. Se não for possível evitar a associação, administrar a ticlopidina no mínimo 2 horas antes do gliconato de cálcio.
- Vitamina D aumenta a absorção gastrintestinal de cálcio, com risco de hipercalcemia.
- Zalcitabina: pode ter sua eficácia reduzida. Administrar a zalcitabina com o maior intervalo possível em relação a sais de cálcio.

GLICOSE

APRESENTAÇÃO:

- Solução injetável 50 mg/mL (5%).
- Solução injetável 100 mg/mL (25%).
- Solução injetável 500 mg/mL (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 com cuidado no caso de diabete melito e hiperglicemia (pode ser necessário aumentar a dose de insulina).
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

ESQUEMA 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.

EFEITOS ADVERSOS:

- Soluções hipertônicas apresentam pH baixo, causando irritação venosa e tromboflebite.
- Distúrbios hídricos e eletrolíticos.
- Intoxicação por água ou edema, em administração prolongada ou infusão rápida de grandes volumes.
- Hiperglicemia, em administrações prolongadas de soluções hipertônicas.

H

HEPARINA SÓDICA

APRESENTAÇÃO:

- Solução injetável 5.000 UI/0,25 mL (para uso subcutâneo).

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.
  - diabete 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 monitoria 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.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Neonatos e crianças

Profilaxia de trombose venosa profunda
- Dose inicial de 50 UI/kg em bolo 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

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Ácido acetilsalicílico: risco aumentado de sangramento. Monitorar tempo parcial de tromboplastina se for imprescindível a administração de ácido acetilsalicílico associado a anticoagulantes. Substituir ácido acetilsalicílico por paracetamol, que não afeta função plaquetária, em caso de febre e dor moderada.
- Alprostadil: risco aumentado de sangramento. Monitorar para possíveis alterações no controle antitrombolítico do paciente.
- Anticoagulantes: risco aumentado de sangramento em uso concomitante com varfarina.
- Chá verde: pode haver redução da efetividade dos anticoagulantes.
- Aparentemente a quantidade de chá verde consumido e o método de produção afetam a gravidade do risco desta interação.
- Citalopram, desvenlafaxina, duloxetina, escitalopram, fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, sertralina, venlafaxina: monitorar regularmente para alteração no efeito anticoagulante ou surgimento de hemorragia quando os fármacos forem iniciados ou interrompidos.
- Condroitina: risco de potenciação dos efeitos anticoagulantes.
- Erva-de-são-joão (Hypericum perforatum): redução da concentração plasmática de varfarina, com redução da efetividade do anticoagulante.
- Gengibre e vitamina A: aumento do risco de sangramento.
- Gingko biloba: risco aumentado de sangramento. Evitar uso concomitante.
- Indometacina: redução da efetividade da indometacina no tratamento de duto arterioso. Se necessário o uso concomitante, considerar redução da exposição a heparina e monitorar a resposta com frequência.
- Varfarina: risco aumentado de sangramento. Observar paciente para sangramento externo e ficar alerta a sinais e sintomas de sangramento interno.
- Monitorar clínica e laboratorialmente, com frequência, empregando inclusive testes adequados de anticoagulação e tempo de protrombina.

HIDROGEL COM ALGINATO

APRESENTAÇÃO:

- Gel Hidratante.

INDICAÇÃO:

- É indicado para promover o desbridamento autolítico e auxiliar a cicatrização em feridas secas e exsudativas, com necrose ou esfacelo, causadas por: úlceras venosas, arteriais e por pressão, queimaduras de primeiro e segundo graus com perda parcial ou total de tecidos, abrasões e lacerações e também para estimular a granulação e epitelização.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

- Irrigar bem a lesão com solução ¬fisiológica a 0,9% ou conforme protocolo da instituição;
- Limpar a pele ao redor e secar bem;

- Aplicar Hidrogel com Alginato diretamente no leito da ferida, não excedendo o nível ao redor da ferida;
- Ocluir a ferida com um curativo secundário e estéril e fixar. Para efetuar a remoção do produto, irrigar o leito da ferida com solução fisiológica.
- Frequência das trocas: A frequência das trocas do curativo deve ser monitorada por um profissional da saúde e não deve exceder 72h (setenta e duas horas). Hidrogel com Alginato deve ser trocado quando o curativo secundário apresentar sinais de saturação ou em trocas rotineiras. Para feridas infectadas, realizar a troca em, no máximo, 24h (vinte e quatro horas).

HIDROGEL

APRESENTAÇÃO:
- Gel hidratante.

INDICAÇÃO:
- Auxilia a cicatrização de feridas secas, periféricas ou profundas, com ou sem infecção, com necrose ou esfacelo, causadas por: úlceras venosas, arteriais e por pressão, queimaduras de primeiro grau e de segundo grau de pequena extensão com perda parcial ou total de tecidos e áreas pós-trauma.
- Mecanismo de Ação: A manutenção do meio úmido tem como objetivo estimular o processo de cicatrização e o amolecimento de possíveis tecidos desvitalizados. Os Ácidos Graxos são capazes de promover alta hidratação da ferida estimulando o processo de cicatrização.

PRECAUÇÕES:
- Em casos de irritação ou sensibilidade (reação alérgica) durante o uso de Hidrogel, suspenda a utilização e consulte um profissional da saúde.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:
- Irrigar bem o leito da lesão com solução fisiológica a 0,9% ou conforme protocolo da instituição;
- Limpar a pele ao redor e secar bem;
- Aplicar Hidrogel diretamente no leito da ferida, não excedendo o nível ao redor da ferida;
- Ocluir a ferida com um curativo secundário estéril e fixar. Para efetuar a remoção do produto deve-se irrigar o leito da ferida com solução fisiológica.
- Frequência das trocas: A freqüência das trocas do curativo deve ser monitorada por um profissional da saúde e não deve exceder 72 h (setenta e duas horas). Hidrogel deve ser trocado quando o curativo secundário apresentar sinais de saturação ou em trocas rotineiras. Para feridas infectadas, realizar a troca em, no máximo, 24 h (vinte e quatro horas).

CLORIDRATO DE HIDRALAZINA

APRESENTAÇÃO:
- Solução injetável 20 mg/mL.

INDICAÇÃO:
- Hipertensão arterial sistêmica grave e refratária.
- Emergência hipertensiva.

- Pré-eclampsia grave e eclampsia.

CONTRAINDICAÇÃO:

- Hipersensibilidade a hidralazina.
- Taquicardia grave.
- Insuficiência miocárdica por obstrução mecânica.
- Cor pulmonale.
- Aneurisma aórtico dissecado.
- Doença reumática de valva mitral.
- Porfiria.
- Lupus 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 ADMINISTRAÇÕES:

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-eclampsia grave, eclampsia.
- 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.

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, cetiladores lentos e alteração da função renal.
- Discrasias sanguíneas (raras).
- Exantema (raro).

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Metoprolol, oxprenolol, propranolol: podem ter seus efeitos tóxicos exacerbados,

especialmente após administração em jejum. Se o uso concomitante for requerido, preferir betabloqueador de liberação sustentada ou ingesta com alimentos. Monitorar cuidadosamente pressão arterial.

SUCCINATO DE HIDROCORTISONA

APRESENTAÇÃO:

- Pó para solução injetável 100 mg e 500 mg.

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 ao fármaco 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, diabete 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 estrongiloidíase.
- 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.

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.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Alcaçuz: aumento do risco de efeitos adversos de corticoides. Cautela em caso de uso concomitante, pois pode ser necessário reduzir a dose do corticosteroide.
- Alcurônio, atracúrio, galamina e brometo de hexaflurônio: diminuição da efetividade destes; prolongamento da fraqueza muscular e da miopatia.
- Bupropiona: diminuição do limiar convulsivo. O uso concomitante é contraindicado.
- Colestipol, primidona e rifapentina: podem reduzir a efetividade da hidrocortisona.
- Fluoroquinolonas: aumento do risco de ruptura dos tendões. Descontinuar o antibacteriano caso o paciente apresente dor, inflamação ou ruptura de tendão.
- Itraconazol: aumento das concentrações séricas de corticosteroide e do risco de seus efeitos adversos.
- Quetiapina: diminuição das concentrações sanguíneas de quetiapina.
- Cautela em caso de uso concomitante.
- Vacina contra rotavírus: aumento do risco de infecção pela vacina. O uso concomitante é contraindicado.

HALOPERIDOL E DECANOATO DE HALOPERIDOL

APRESENTAÇÃO:

- Comprimidos de 1 mg e 5 mg.
- Solução oral 2 mg/mL.
- Solução injetável 5 mg/mL.

Decanoato de haloperidol

- Solução injetável com 50 mg/mL (forma injetável de depósito).

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 (ver Apêndice C), 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.

ESQUEMA 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 maxima: 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.

EFEITOS ADVERSOS:

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

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Antiarrítmicos da classe IA: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes, parada cardíaca). Monitorar efeitos cardiotóxicos do haloperidol durante o tratamento concomitante.
- Benzatropina: risco de excessivos efeitos anticolinérgicos (sedação, obstipação, xerostomia). Monitorar sinais de efeitos anticolinérgicos. Pode ser necessário ajuste de doses ou interromper a utilização dos medicamentos.
- Bepridil, mesoridazina, pimozida, terfenadina, tioridazina, ziprasidona: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes, parada cardíaca). A associação destes fármacos com Haloperidol é contraindicada.

- Bloqueadorers dos receptores D2 da dopamina: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes, parada cardíaca).
- Monitorar efeitos cardiotóxicos durante o tratamento concomitante.
- Bupropiona: aumento dos níveis plasmáticos de haloperidol devido à diminuição do metabolismo, levando a toxicidade. A associação deve ser feita com cautela. Se bupropiona é adicionada ao regime terapêutico de um paciente já recebendo haloperidol, a diminuição da dose de haloperidol deve ser considerada.
- Carbamazepina: aumento do metabolismo do haloperidol levando diminuição de sua efetividade. Monitorar eficácia terapêutica do haloperidol após a adição de carbamazepina. Em algumas situações clínicas, uma maior dose de haloperidol pode ser necessária.
- Cisaprida: pode resultar em piora dos sintomas psicóticos e/ou risco aumentado de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes, parada cardíaca) devido à inibição do metabolismo do haloperidol.
- A associação é contraindicada.
- Dextrometorfano: pode resultar em exacerbação dos efeitos adversos do dextrometorfano (excitação do SNC, confusão mental, depressão respiratória, nervosismo, tremores, insônia, diarreia) devido à inibição do seu metabolismo.
- Esparfloxacino: risco de prolongamento do intervalo QT e/ou torsades de pointes. Monitorar efeitos cardiotóxicos durante o tratamento concomitante.
- Fluoxetina: toxicidade (pseudoparkinsonismo, acatisia, rigidez da língua) e risco aumentado de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes, parada cardíaca) devido à inibição do metabolismo do haloperidol. A associação não é recomendada.
- Fluvoxamina: aumento das concentrações de haloperidol devido à diminuição do metabolismo do haloperidol, levando a toxicidade. Monitorar concentrações séricas do haloperidol e ajustar a dose, se necessário. Monitorar piora clínica e realizar avaliações cognitivas.
- Lítio: fraqueza, discinesia, aumento sintomas extrapiramidais, encefalopatia e danos cerebrais. Monitorar sinais de toxicidade ou sintomas extrapiramidais.
- Os níveis séricos de lítio devem ser monitorados periodicamente.
- Metildopa: pode provocar toxicidade no SNC (demência) ou parkinsonismo reversiva, pelo aumento do bloqueio dos receptores D2 da dopamina.
- Monitorar sintomas psiquiátricos. Se necessário, deve-se descontinuar o haloperidol.
- Nefazodona: diminuição do metabolismo do haloperidol e consequente aumento do risco de efeitos extrapiramidais, hipotensão e sedação. Monitorar sinais de eventos colaterais. O ajuste da dose pode ser necessário.
- Olanzapina: pode resultar em um aumento do risco de parkinsonismo.
- Monitorar sinais e sintomas de aumento de efeitos adversos parkinsonianos.
- Pode ser necessário diminuir a dose do haloperidol.
- Prociclidina e triexifenidil: risco de excessivos efeitos anticolinérgicos (sedação, obstipação, xerostomia). Monitorar efeitos anticolinérgicos. Pode ser necessário o ajuste de dose do haloperidol.
- Propranolol: aumento do risco de hipotensão e parada cardíaca. Monitorar sinais de hipotensão.
- Quetiapina: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes, parada cardíaca). Recomenda-se precaução na associação e ainda o monitoria eletrocardiográfica e eletrólitos no início e durante o tratamento.
- Quinupristina/dalfopristina: aumento das concentrações de haloperidol devido à diminuição do metabolismo do haloperidol, levando a cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes, parada cardíaca).
- A associação deve ser evitada, mas se ocorrer, deve-se realizar monitoria por

eletrocardiograma.

- Rifampicina e rifapentina: diminuem a efetividade do haloperidol, por aumentar o metabolismo hepático. Monitorar diminuição da resposta clínica ao haloperidol quando estes fármacos são adicionados ao esquema terapêutico.
- Pode ser necessário aumentar a dose de haloperidol.
- Tacrina: síndrome parkinsoniana. Monitorar aumento de efeitos adversos parkinsonianos. Se necessário, deve-se descontinuar o haloperidol.
- Venlafaxina: aumento das concentrações de haloperidol devido à diminuição do metabolismo do haloperidol, levando a cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes, parada cardíaca). A associação não é recomendada.

HIDROCLOROTIAZIDA

APRESENTAÇÃO:

- Comprimidos 25 mg.

INDICAÇÕES:

- Insuficiência cardíaca congestiva.
- Hipertensão arterial sistêmica.
- Edema de diferentes causas.

CONTRAINDICAÇÕES:

- Hipersensibilidade a hidroclorotiazida ou sulfonamidas.
- Insuficiência hepática grave.
- Insuficiência renal grave (anúria).
- Estado pré-comatoso (a hipopotassemia provocada pela hidroclorotiazida pode precipitar o coma).

PRECAUÇÕES:

- Usar com cuidado nos casos de:
  - uso de altas doses do fármaco ou em insuficiência renal (monitorar nível sérico dos eletrólitos).
  - diabete melito, porfiria, hipotensão, lúpus eritematoso sistêmico, gota, hiperaldosteronismo, síndrome nefrótica.
  - insuficiência renal.
  - idosos (usar a menor dose efetiva, especialmente nos que apresentam alterações eletrocardiográficas).
  - lactação.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B .

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

Crianças

Hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca congestiva

- Crianças até 6 meses: 2 a 4 mg/kg, por via oral, dividida em 2 vezes ao dia.
- Dose méxima: 37,5 mg/dia
- Crianças entre 6 meses e 2 anos: 1 a 2 mg/kg, por via oral, em dose única ou dividida em 2 vezes ao dia. Dose máxima: 37,5 mg/dia.
- Crianças entre 2 e 12 anos de idade: 2 mg/kg, por via oral, em dose única ou dividida em 2 vezes ao dia. Dose máxima: 100 mg/dia.

Adultos

Insuficiência cardíaca congestiva

- 2,5 a 50 mg, por via oral, em dose única diária. Dose máxima: 100 mg/dia.

Hipertensão arterial sistêmica

- 12,5 a 25 mg, por via oral, em dose única diária. Dose máxima 50 mg/dia.

Edema

- 25 a 100 mg/dia, por via oral, dose única ou dividida em 2 vezes ao dia. Dose máxima 200 mg/dia.

Idosos

Edema, hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca

- 12,5 mg/dia, por via oral, em dose única diária.

EFEITOS ADVERSOS:

- Hiponatremia, hipopotassemia (15% a 50%), hipomagnesemia, hipercalcemia (36%), hiperuricemia e aumento de crises de gota. Alteração de concentração de lipídios plasmáticos.
- Intolerância aos carboidratos (hiperglicemia), sintomas digestivos.
- Impotência.
- Reação alérgica.
- Hipotensão ortostática.
- Fotossensibilidade (20%)

ITERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Alcaçuz: pode resultar em risco aumentado de hipopotassemia e/ou redução da efetividade do diurético.
- Anti-inflamatórios não-esteroides e colestiramina podem diminuir o efeito da hidroclorotiazida. Monitorar pressão arterial, potássio, bem como sinais e sintomas específicos.
- Carbamazepina: o uso concomitante pode resultar em hiponatremia.
- Considerar a descontinuação do diurético ou selecionar um anticonvulsivante alternativo, se apropriado.
- Ciclofosfamida, digitálicos, inibidores da ECA (primeira dose), lítio, sais de cálcio, sotalol, topiramato: podem ter o efeito aumentado pela hidroclorotiazida.
- Monitorar sinais e sintomas específicos.
- Clorpropamida e glipizida podem ter o efeito diminuído pela hidroclorotiazida.
- Monitorar periodicamente eletrólitos e glicose sérica bem como sinais e sintomas específicos.
- Ginkgo biloba: o uso concomitante pode resultar em aumento da pressão arterial.

HIDROXIDO DE MAGNESIO + HIDROXIDO ALUMINIO

APRESENTAÇÃO:

- Suspensão oral (60 mg + 40 mg)/mL.

INDICAÇÕES:

- Pirose, dispepsia funcional, refluxo gastresofágico leve e não erosivo.

CONTRAINDICAÇÕES:

- Hipersensibilidade a algum dos componentes da formulação.
- Hipofosfatemia.
- Sangramento gastrintestinal ou retal não diagnosticado.
- Apendicite.
- Porfiria.

- Insuficiência renal grave.

PRECAUÇÕES:

- Usar com cuidado nos casos de:
  - crianças com menos de seis anos (uso não recomendado).
  - doença óssea metabólica, comum em idosos (pode ser agravada por depleção de fósforo e hipercalciúria causadas pelo uso prolongado de antiácidos contendo alumínio).
  - idosos (são mais propensos à disfunção renal, que pode levar à retenção de alumínio).
  - insuficiência hepática.
  - insuficiência renal.
- Diagnóstico adequado deve preceder o uso, evitando complicação da condição basal ou ocorrência de reações adversas.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): A (hidróxido de magnésio); hidróxido de alumínio não classificado .

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

- 1 comprimido, por via oral, 3 a 6 vezes ao dia, nos intervalos entre as refeições e ao deitar.
- 10 mL, por via oral, 3 ou 4 vezes ao dia, nos intervalos entre as refeições e ao deitar.

EFEITOS ADVERSOS:

- Obstipação (devido ao alumínio); obstrução intestinal (uso prolongado de altas doses); diarreia (devido ao magnésio).
- Hipofosfatemia com aumento da reabsorção óssea, hipercalciúria e risco de osteomalácia (pacientes com dieta restrita em fosfato ou em terapia prolongada).
- hiperaluminemia (em insuficientes renais); hipermagnesemia (em insuficientes renais), caracterizada por hipotensão, náusea, vômito, alterações no eletrocardiograma, depressão mental ou respiratória e coma.
- Encefalopatia, demência e anemia microcítica pelo acúmulo de alumínio.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Alopurinol: pode haver redução da eficácia. Administrar o antiácido pelo menos 3 horas após o alopurinol.
- Amprenavir/delavirdina: pode haver redução da eficácia. Espaçar as doses em pelo menos uma hora.
- Cloroquina: pode haver redução da eficácia. Evitar o uso concomitante. Espaçar a administração em pelo menos 4 horas.
- Dicumarol: pode haver aumento do risco de hemorragia. Escalonar as doses e monitorar o paciente para possível sangramento.
- Digoxina: pode haver redução da eficácia. Monitorar os níveis séricos. Espaçar as doses em 2 horas.
- Etambutol: pode haver redução da concentração sérica. Espaçar a administração em pelo menos 4 horas.
- Fosfatos (via oral): pode haver redução da absorção. Separar a administração em pelo menos 1 hora.
- Quinolonas: pode haver redução da eficácia. Evitar o uso concomitante.
- Administrar ciprofloxacino 2 horas antes ou 6 horas após o antiácido; moxifloxacino 4 horas antes ou 8 horas após o antiácido; levofloxacino e norfloxacino pelo menos 2 horas antes ou após o antiácido. Monitorar o paciente para eficácia antibiótica.
- Gabapentina: pode haver redução da eficácia. Monitorar os níveis séricos. Evitar o uso do antiácido pelo menos 2 horas após a administração da gabapentina.
- Itraconazol: pode haver perda da eficácia. Administrar o itraconazol pelo menos 1 hora antes ou 2 horas após o antiácido.

- Lansoprazol: pode haver redução da biodisponibilidade. Administrar pelo menos 1 hora após o antiácido.
- Levotiroxina: pode haver redução da eficácia. Espaçar a administração por 4 horas. Monitorar os níveis de TSH.
- Micofenolato de mofetila: pode haver diminuição da eficácia. Evitar o uso concomitante ou escalonar as doses.
- Poliestirenossulfonato de sódio: pode haver aumento do risco de alcalose metabólica. Separar a administração ou administrar o poliestireno por via retal. Monitorar o paciente para evidências de alcalose.
- Propranolol: pode haver redução da biodisponibilidade. Separar a administração tanto quanto possível e monitorar o paciente para a eficácia do propranolol.
- Quinidina: risco de toxicidade pela quinidina (arritmia ventricular, hipotensão, exacerbação de insuficiência cardíaca). O uso concomitante não é recomendado. Monitorar o paciente para sinais de toxicidade (visão turva, cefaleia, náusea, delírio, psicose). Monitorar níveis plasmáticos da quinidina e reduzir a dose, se necessário. Antiácido contendo somente alumínio pode ser preferido para terapia inicial.
- Tacrolimo: pode haver aumento da exposição ao tacrolimo.
- Tetraciclinas: pode haver redução da eficácia. O uso concomitante não é recomendado. Administrar a tetraciclina pelo menos 1 a 2 horas antes do antiácido. Monitorar o paciente para eficácia antibiótica.
- Ticlopidina: pode haver redução da eficácia. A administração comcomitante não é recomendada. Administrar pelo menos 1 a 2 horas antes do antiácido.

I

CLORIDRATO DE IMIPRAMINA

APRESENTAÇÃO:

- Comprimidos revestidos de 10mg, 25 mg e 75mg.

INDICAÇÃO:

Adultos

- Todas as formas de depressão, incluindo-se as formas endógenas, as orgânicas e as psicogênicas e a depressão associada com distúrbios de personalidade ou com alcoolismo crônico.
- Transtorno do Pânico.
- Condições dolorosas crônicas.

- Crianças e adolescentes.
- Enurese noturna (apenas em pacientes acima de 5 anos de idade, para os quais terapias alternativas não são consideradas apropriadas, e somente se as causas orgânicas tiverem sido excluídas). Não existem dados clínicos disponíveis para o uso de imipramina em enurese noturna em crianças com menos de 5 anos de idade.
- Em crianças e adolescentes, não há evidências clínicas suficientes de segurança e eficácia de imipramina no tratamento de todas as formas de depressão, incluindo formas endógenas, orgânicas e psicogênicas, e depressão associada com distúrbio de personalidade ou com alcoolismo crônico, pânico e condições dolorosas crônicas. Portanto, o uso em crianças e adolescentes (0 – 17 anos de idade) não é recomendado para essas indicações.

CONTRAINDICAÇÕES:

- Hipersensibilidade conhecida a imipramina ou a qualquer outro componente da formulação ou sensibilidade cruzada a antidepressivos tricíclicos do grupo dos dibenzazepínicos.
- Imipramina não pode ser administrada em combinação ou no intervalo de 14 dias antes ou após tratamento com um inibidor da MAO. O tratamento concomitante com inibidores reversíveis seletivos da MAO-A, como a moclobemida também é contraindicado.
- O uso de imipramina é contraindicado no período agudo de recuperação de infarto agudo do miocárdio.

PRECAUÇÕES:

Observação: as precauções aqui relatadas são consideradas a mais importantes.
Informações complementares devem ser obtidas na literatura.

- Risco de suicídio especialmente durante a fase inicial do tratamento ou na troca de dosagens do medicamento. Outros efeitos psiquiátricos Pacientes no início do tratamento com antidepressivos tricíclicos.
- Pacientes com distúrbios cardíacos e vasculares. Monitorização da função cardíaca e ECG são indicados em tais pacientes.
- Síndrome Serotoninérgica.
- Convulsões. Sabe-se que os antidepressivos tricíclicos diminuem o limiar de convulsões; portanto, deve ser utilizado com extremo cuidado em pacientes com epilepsia e outras alterações.
- Efeitos anticolinérgicos. Por suas propriedades anticolinérgicas, Imipra® deve ser utilizado com cuidado em pacientes com história de pressão intraocular aumentada, glaucoma de ângulo agudo ou retenção urinária (ex: doenças da próstata).

Populações com tratamento específico

- Pacientes com doença hepática ou renal grave e com tumores da medula adrenal (ex.: feocromocitoma, neuroblastoma), nos quais tais fármacos poderão provocar crises hipertensivas.
- Pacientes portadores de hipertireoidismo ou em pacientes em tratamento concomitante com agentes tireoideanos, pela possibilidade de toxicidade cardíaca.
- Em pacientes com doenças hepáticas.
- Gravidez.
- Lactação.
- Como a imipramina e seu metabólito desipramina, são excretados através do leite materno em pequenas quantidades, o tratamento com Imipra® deverá ser gradualmente descontinuado ou a mãe orientada a suspender a amamentação. Este medicamento contém lactose.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

- A posologia deve ser determinada individualmente e adaptada de acordo com a condição clínica de cada paciente.

Adultos

Depressão e síndromes depressivas:

- Pacientes ambulatoriais: iniciar o tratamento com 25 mg, 1-3 vezes ao dia. Aumentar a posologia diária gradualmente para 150-200 mg. Essa dosagem deverá ser alcançada ao final da primeira semana de tratamento e mantida até que se observe uma melhora clínica evidente. A dose de manutenção, que deverá ser determinada individualmente por meio da redução cautelosa da posologia, usualmente é de 50-100 mg ao dia.
- Pacientes hospitalizados: iniciar o tratamento com 25 mg, 3 vezes ao dia. Aumentar a dosagem em 25 mg diários, até que seja atingida uma dose de 200 mg, e manter essa dose até que a condição do paciente apresente melhora. Em casos graves, a dose poderá ser aumentada para 100 mg, 3 vezes ao dia. Uma vez constatada uma melhora evidente, a dose de manutenção deverá ser determinada de acordo com as exigências individuais de cada paciente (geralmente 100 mg ao dia).
- A dose máxima diária não deve ultrapassar 200 mg para adultos não internados e 300 mg para adultos internados.

Pânico

- Iniciar o tratamento com 10 mg ao dia. Dependendo de como o medicamento for tolerado, aumentar a dosagem, até que seja obtida a resposta desejada. A posologia diária varia extremamente de paciente para paciente e situa-se entre 75 e 150mg. Se necessário, a posologia poderá ser aumentada para 200 mg. É recomendável não descontinuar o tratamento antes de 6 meses. Durante esse período, a dose de manutenção deve ser reduzida lentamente.
- A dose máxima diária não deve ultrapassar 200 mg.

Condições dolorosas crônicas

- A dosagem deverá ser individualizada (25-300 mg ao dia). Em geral, uma posologia diária de 25-75 mg é suficiente.
- A dose máxima diária não deve ultrapassar 300 mg.

Pacientes idosos

- Os pacientes idosos geralmente apresentam uma maior resposta a Imipra® que os pacientes de faixas etárias intermediárias,portanto uma dose inicial mais baixa pode ser utilizada e a dose deve ser aumentada cautelosamente.
- Iniciar o tratamento com 10 mg ao dia. Aumentar gradualmente a posologia para 30-50 mg diários (nível ideal), que deve ser atingido após cerca de 10 dias, e então mantida até o final do tratamento.
- A dose máxima diária não deve ultrapassar 50 mg.

Enurese noturna (apenas em crianças acima de 5 anos de idade em que terapias alternativas não são consideradasapropriadas)

- A dosagem diária recomendada é de 1,7 mg/kg. A dosagem diária inicial para a primeira semana em crianças com idade:
  - 5-8 anos: 1 comprimido de 25 mg.
  - 9-12 anos: 1-2 comprimidos de 25 mg.
  - acima de 12 anos de idade: 1-3 comprimidos de 25 mg.
  - doses mais elevadas podem ser administradas aos pacientes que não respondem plenamente às doses mais baixas. Os comprimidos deverão ser administrados em dose única após o jantar, mas no caso de crianças que urinam na cama no início da noite, parte da dose deverá ser antecipada (para 4 horas da tarde). Assim que a resposta desejada for atingida, o tratamento deve ser continuado (por 1-3 meses) e a posologia deve ser gradualmente reduzida para a dosagem de manutenção.
  - a dose máxima não deve exceder 30 mg para pacientes com idade entre 5-8 anos, 50 mg

para pacientes com idade entre 9-12 anos e 80 mg para pacientes acima de 12 anos.

Crianças e adolescentes

- Adolescentes geralmente apresentam uma maior resposta que os pacientes de faixas etárias intermediárias, portanto a dose deve ser aumentada cautelosamente.

Insuficiência renal

- Cautela a pacientes com insuficiência renal.

Insuficiência hepática.

- Cautela a pacientes com insuficiência hepática.

EFEITOS ADVERSOS:

- As reações adversas são geralmente suaves e transitórias, desaparecendo com a continuidade do tratamento ou com a redução da dosagem. Elas não estão sempre correlacionadas com os níveis plasmáticos do fármaco ou com a dosagem.
- Frequentemente, é difícil distinguir certos efeitos adversos de sintomas da depressão, tais como fadiga, distúrbios do sono, agitação, ansiedade, constipação e boca seca.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Inibidores da MAO.
- Inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS): ISRS como a fluoxetina, paroxetina, sertralina ou citalopram são potentes inibidores da CYP2D6. A fluvoxamina é um potente inibidor da CYP1A2 e um inibidor moderado da CYP2D6.
- Agentes antiarrítmicos: agentes antiarrítmicos, tais como quinidina, que são inibidores potentes da CYP2D6 não devem ser administrados em combinação com antidepressivos tricíclicos.
- Agentes serotoninérgicos: a comedicação pode levar a efeitos cumulativos no sistema serotoninérgico.
- Agentes anticolinérgicos: os antidepressivos tricíclicos podem potencializar os efeitos desses fármacos nos olhos, no sistema nervoso central, no intestino e na bexiga (ex.: fenotiazina, agentes antiparkinsonianos, anti-histamínicos, atropina, biperideno).
- Depressores do SNC: os antidepressivos tricíclicos podem potencializar o efeito do álcool e de outras substâncias depressoras centrais (ex.: barbitúricos, benzodiazepínicos ou anestésicos gerais).

CLORIDRATO DE ISOXSUPRINA

APRESENTAÇÃO:

- Solução injetável 10 mg/2 ml.

INDICAÇÃO:

- Como relaxante uterino: Ameaça de aborto e ameaça de parto prematuro. Como vasodilatador periférico: Arteriosclerose obliterante, tromboangite obliterante (doença de Burger), doença de Raynaud, distúrbios vasculares periféricos oriundos de varizes, acrocianose, espasmos vasculares e sintomas associados à insuficiência cerebrovascular.

CONTRAINDICAÇÕES:

- Em presença de hemorragia arterial recente, angina de peito severa, insuficiência cardíaca congestiva, tireotoxicose, anemia severa, descolamento prematuro da placenta, ou imediatamente após o parto. A administração parenteral deve ser evitada em pacientes portadores de hipotensão ou taquicardia. Não deve ser utilizado na manutenção de parto prematuro quando houver problemas cardíacos (associados a arritmias), hipertireoidismo, corioamnionites (devido a infecção uterina), hemorragia, morte fetal intra-uterina, eclâmpsia,

hipertensão pulmonar, diabetes mellitus e hipertensão. Para pacientes em geral, não deve ser indicado nos seguintes casos: desordens sangüíneas, doença cerebrovascular severa, infarto do miocárdio recente, doença arteriocoronária obliterativa severa e glaucoma.

PRECAUÇÕES:

- Em caso de aparecimento de exantemas graves durante terapia com cloridrato de isoxsuprina, o seu uso deve ser descontinuado. Na ameaça de parto prematuro, a paciente deve ser mantida em posição lateral durante a administração do produto por infusão, sendo que não são obtidos resultados significativos em casos com membranas rotas e dilatação do colo excedendo 4 cm. A administração endovenosa de INIBINA (cloridrato de isoxsuprina) deve ser feita somente sob forma diluída (infusão), a fim de se prevenir possível queda de pressão arterial; caso ocorra hipotensão excessiva, deve-se diminuir a velocidade da infusão. Uma eventual hipotensão brusca pode ser contrabalanceada por 5 U. de oxitocina gota a gota. A isoxsuprina atravessa a barreira placentária e pode causar taquicardia no neonato. O uso intravenoso para prevenção de parto prematuro pode aumentar a incidência de hipoglicemia, hipocalcemia e hipotensão no neonato. A incidência de toxicidade está relacionada diretamente com as concentrações sangüíneas de isoxsuprina no neonato, que são afetadas pelo tempo de gestação e pelo intervalo entre a administração e o parto (com consideração à velocidade de eliminação da droga).

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Como relaxante uterino:

- Ameaça de aborto e parto prematuro: Tratamento inicial: Infusão endovenosa com 10 ampolas de cloridrato de isoxsuprina diluídas em 500 ml de soro glicosado a 5%, iniciando com 20 a 30 gotas por minuto; aumentar gradativamente até 50 gotas/min, até cessarem as contrações uterinas. Quando a via endovenosa não for recomendada, iniciar com 1 a 2 ampolas, por via intramuscular, prosseguindo com 1 ampola a cada meia hora.

Tratamento de manutenção

- Injetável: Cessadas as contrações uterinas, aplicar inicialmente 1 ampola de cloridrato de isoxsuprina a cada 4 horas e posteriormente a cada 6 horas, durante 4 a 8 dias ou, se necessário, por 6 semanas.
- Comprimidos: Após 48 horas do término das contrações uterinas, administrar 1 comprimido de cloridrato de isoxsuprina, 4 vezes ao dia, durante 2 semanas.

Contrações uterinas tetânicas

- Tratamento inicial: Infusão endovenosa com 10 ampolas de cloridrato de isoxsuprina diluídas em 500 ml de soro glicosado a 5%, infundindo de 10 a 40 gotas/min.

Tratamento de manutenção

- Cessadas as contrações tetânicas, administrar 1 ampola de cloridrato de isoxsuprina, por via intramuscular, repetindo a aplicação a cada meia hora, se necessário.

EFEITOS ADVERSOS:

- Foram relatados mais freqüentemente com uso parenteral, tontura, fraqueza, taquicardia, hipotensão, náuseas e vômitos. Muito raramente podem ocorrer dores torácicas, diminuição da respiração, eritemas, exantemas graves e dores abdominais.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Recomenda-se aos pacientes não fumar, pois a nicotina provoca constrição nos vasos sangüíneos. Não foram relatadas interações com outras drogas.

IBUPROFENO

APRESENTAÇÃO:

- Comprimidos 300 mg e 600 mg.
- Suspensão oral 50 mg/mL (gotas).

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 gastrintestinal, 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.

EFEITOS ADVERSOS:

Frequentes

- Edema (1-3%), retenção de líquido (1-3%).
- Tontura (3-9%), cefaleia (1-3%), nervosismo (1-3%) Coceira (1-3%), exantema (3-9%).
- Dispepsia (1-3%), vômitos (1-3%), dor/cólica/desconforto abdominal (1-3%), queimação (3-9%), náusea (3-9%), diarreia (1-3%), flatulência (1,3%), dor epigástrica (3-9%).

- Zumbidos (3-9%).

Graves

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

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Ácido acetilsalicílico: possível redução do efeito antiplaquetário do ácido acetilsalicílico. Em caso de uso concomitante, administrar o ácido acetilsalicílico pelo menos 30 minutos antes ou 8 horas após a administração de ibuprofeno.
- Aminoglicosídeos como amicacina, gentamicina, tobramicina: concentrações plasmáticas dos aminoglicosídeos podem ser aumentadas. Monitorar função renal e níveis séricos dos aminoglicosídeos. Ajustar dose do aminoglicosídeo de acordo com parâmetros monitorados.
- Anticoagulantes (femprocumona, varfarina, heparinas de baixo peso molecular):aumento da atividade anticoagulante e risco de sangramento.
- Pacientes devem ser monitorados apropriadamente.
- Bloqueadores de receptor de angiotensina II (losartana, valsartana): possível redução dos efeitos anti-hipertensivos e aumento do risco de insuficiência renal. Monitorar pressão arterial, função cardiovascular e renal.
- Cetorolaco: pode resultar em aumento dos efeitos adversos gastrintestinais (úlcera péptica, sangramento e perfuração gastrintestinal). Uso concomitante é contraindicado.
- Ciclosporina: aumento do risco de toxicidade da ciclosporina (nefrotoxicidade, colestase, parestesias). Monitorar níveis de ciclosporina circulante e ajustar a dose de ciclosporina quando necessário. Também monitorar pacientes para sinais e sintomas de toxicidade de ciclosporina e função renal.
- Clopidogrel: aumento do risco de sangramento. Pacientes devem ser monitorados cuidadosamente para sinais de sangramento.
- Desipramina: aumento do risco de toxicidade do antidepressivo tricíclico (sonolência, hipotensão, alteração de consciência, etc). Monitorar para sinais e sintomas de toxicidade e monitorar concentrações plasmáticas de desipramina em pacientes com uso prolongado de ibuprofeno.
- Diuréticos de alça (exemplo: furosemida) e tiazídicos (exemplo: hidroclorotiazida): redução do efeito diurético e da eficácia anti-hipertensiva. Quando usados concomitantemente, monitorar peso e pressão arterial.
- Diuréticos poupadores de potássio (amilorida, espironolactona): redução do efeito diurético, hiperpotassemia e possível nefrotoxicidade. Quando usados concomitantemente, monitorar pressão arterial, mudanças de peso, volume de urina, concentrações de potássio e creatinina.
- Fenitoína e fosfenitoína: aumento do risco de toxicidade da fenitoína (ataxia, tremor, etc), especialmente em pacientes com insuficiência renal. Pacientes devem ser monitorados para sinais e sintomas de toxicidade de fenitoína; em pacientes com insuficiência renal, monitorar concentrações séricas de fenitoína.
- Ginkgo: aumento do risco de sangramento. Quando usados em conjunto monitorar

frequentemente tempo de sangramento e sinais e sintomas de sangramento excessivo.

- Inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA, como enalapril, captopril): possível redução dos efeitos anti-hipertensivos e natriuréticos dos IECA. No uso concomitante, monitorar pressão arterial e função cardiovascular. Também monitorar pacientes para hiperpotassemia ou insuficiência renal aguda.
- Inibidores da recaptação de serotonina (como fluoxetina, paroxetina, citalopram, sertralina): aumento do risco de sangramento. Considerar uso do anti-inflamatório não-esteroide por curta duração em dose reduzida. Na ocorrência de efeitos adversos gastrintestinais, considerar terapia de intervenção (por exemplo, antagonistas H2 ou inibidores da bomba de próton) ou descontinuar o inibidor da recaptação da serotonina ou o anti-inflamatório ou mudar para terapia alternativa.
- Lítio: redução da excreção do lítio (aumento do risco de toxicidade). Dose de lítio pode necessitar redução. Em alguns pacientes e ajuste apropriado da dose de lítio pode ser requerido quando ibuprofeno for descontinuado ou iniciado.
- Metotrexato: redução da excreção do metotrexato (aumento do risco de toxicidade). Pacientes devem ser monitorados para sinais de toxicidade do metotrexato.
- Sulfonilureias (por exemplo, glibenclamida, tolbutamida): aumento do risco de hipoglicemia. Pacientes devem ser monitorados para hipoglicemia.
- Quando anti-inflamatórios são introduzidos na terapia, pode ser necessária redução da dose da sulfonilureia.
- Tacrina: pode resultar em sintomas de delírio. Pacientes devem ser monitorados para sinais e sintomas de delírio (alucinações, confusão, insônia, tremor).
- Tacrolimo: pode resultar em insuficiência renal aguda. Uso concomitante deve ser evitado, especialmente em pacientes com insuficiência renal. Se usado concomitantemente, monitorar creatinina e volume de urina.
- Venlafaxina: aumento do risco de sangramento. Paciente deve ser monitorado para sinais de sangramento.

ITRACONAZOL

APRESENTAÇÃO:

- 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.
- 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 laboratorais 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 tem 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.

Paracoccidioidomicose (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.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Ergotamina e análogos: risco aumentado de ergotismo (náusea, vômitos,isquemia vasoespástica). O uso concomitante com itraconazol é contraindicado.
- Alfentanila: metabolismo decrescido da alfentanila administrada por via intravenosa e aumento de seus efeitos.
- Alfuzosina: metabolismo reduzido devido à inibição do citocromo P450 levando a um aumento da exposição à alfuzosima. O uso concomitante é contraindicado.
- Alprazolam: aumento das concentrações séricas e toxicidade potencial do alprazolam (sedação excessiva e efeitos hipnóticos prolongados). A administração concomitante é contraindicada.
- Anlodipino, isradipino, felodipino, nicardipino, nifedipino, nimodipino, nisoldipino: pode haver aumento das concentrações séricas dos antagonistas de canais de cálcio.
- Anticoagulantes orais: aumento do risco de sangramento.
- Aprepitanto: aumento nas concentrações plasmáticas de aprepitanto, devido à inibição do citocromo P450. O uso concomitante de itraconazol com aprepitanto deve ser feito com cautela.
- Bexaroteno: aumento da exposição ao bexaroteno.
- Budesonida: o uso concomitante com itraconazol pode aumentar significativamente os níveis plasmáticos de budesonida.
- Buspirona: aumento das concentrações plasmáticas de buspirona; aumento dos efeitos colaterais da buspirona (psicomotricidade, sedação).
- Bussulfano: risco aumentado de toxicidade do bussulfano (mielossupressão, cistite hemorrágica, neurotoxicidade).
- Ciclosporina: risco aumentado de toxicidade da ciclosporina (disfunção renal, colestase, parestesia) por inibição do metabolismo, que parece ser maximamente inibido por volta do 4º dia de administração concomitante com itraconazol. Monitorar os níveis de ciclosporina e a função renal e ajustar a dose ciclosporina conforme necessário (níveis de dose terapêutica usual 50 a 150 microgramas/L). A redução da dose da ciclosporina em 50% tem sido sugerida para pacientes recebendo itraconazol, embora exista uma grande variabilidade interindividual no grau de interação do fármaco.
- Claritromicina: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes e parada cardíaca).
- Colchicina: aumento da concentração plasmática de colchicina e risco de toxicidade.A administração concomitante de colchicina e itraconazol em pacientes com insuficiência renal ou hepática é contraindicada. Nos pacientes com função renal ou hepática normal, considerar uma redução da dose ou interrupção da colchicina se o uso de itraconazol concomitante for

necessário.

- Conivaptana: exposição aumentada a conivaptana. O uso concomitante é contraindicado. Corticosteroides: aumento das concentrações plasmáticas de corticosteroides e um aumento do risco de efeitos colaterais (miopatia, intolerância à glicose, síndrome de Cushing).
- Digoxina: um aumento do risco de toxicidade pela digoxina (náuseas, vômitos, arritmias). Quando o itraconazol e digoxina são administrados concomitantemente, pode ser necessário reduzir a dose de digoxina e seus níveis séricos devem ser monitorados.
- Docetaxel: aumento do risco de toxicidade pelo docetaxel.
- Efavirenz: diminuição das concentrações plasmáticas de itraconazol e de seu metabólito hidroxilado.
- Eplerenona: aumento na concentração plasmática de eplerenona e do seu risco de toxicidade. O uso concomitante de eplerenona e itraconazol é contraindicado.Se for necessário o uso dos dois medicamentos ao mesmo tempo, monitorar os sinais e sintomas de toxicidade da eplerenona, incluindo angina, hiperpotassemia, hipotensão, enfarte do miocárdio, tontura, cefaleia, cansaço, diarreia e elevação das enzimas hepáticas.
- Eritromicina: aumento da concentração plasmática de itraconazol. Monitorar os pacientes para ocorrência de sinais de toxicidade pelo itraconazol.
- Estrogênios conjugados: aumento da concentração plasmática dos estrogênios.
- Everolimo, sirolimo e tacrolimo: aumento do risco de toxicidade pelos imunossupressores. O uso concomitante com itraconazol deve ser feito com cautela.Monitorar a concentração plasmática do imunossupressor, bem como sinais e sintomas de toxicidade. Redução da dose do imunossupressor pode ser necessária.
- Famotidina e ranitidina: perda da eficácia do itraconazol, por reduzir sua absorção.
- Fenitoína e fosfenitoína: risco aumentado de toxicidade da fenitoína (ataxia, hiperreflexia, nistagmo, tremores).
- Fenobarbital: pode haver perda da eficácia do itraconazol.
- Fentanila: efeitos opioides prolongados ou aumentados (depressão do sistema nervoso central e depressão respiratória). Monitorar cuidadosamente para toxicidade opioide nos pacientes recebendo concomitantemente fentanila e itraconazol.
- Gefitinibe: aumento na concentração plasmática de gefitinibe, pela inibição do metabolismo do mesmo.
- Indinavir: aumento nas concentrações plasmáticas do indinavir e do itraconazol, podendo aumentar o risco de toxicidade.
- Isoniazida: diminuição da eficácia do itraconazol. A administração concomitante de isoniazida e itraconazol pode resultar em diminuição das concentrações séricas de itraconazol, levando à falha terapêutica. O uso concomitante não é recomendado.
- Loperamida: aumento da concentração plasmática de loperamida.

DINIDRATO DE ISOSSORBIDA

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido sublingual 5 mg.

INDICAÇÕES:

- Crise de dor anginosa.

CONTRAINDICAÇÕES:

- Hipersensibilidade a isossorbida e nitratos orgânicos.

- Uso concomitante de sildenafila e correlatos.
- Glaucoma de ângulo fechado.
- Anemia grave.
- Trauma craniano, hemorragia cerebral, pressão intracraniana aumentada.

PRECAUÇÕES:

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

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Adultos

- 2,5 a 5 mg, por via sublingual, até desaparecimento dos sintomas ou intolerância aos efeitos adversos. Doses devem ser administradas sempre que necessário. Podem ser repetidas a cada 2 a 3 horas, podendo repetir em intervalos de 5 a 10 minutos, sem ultrapassar o máximo de 3 doses em 15 a 30 minutos.

EFEITOS ADVERSOS:

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

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

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

IVERMECTINA

APRESENTAÇÃO:

- Comprimidos de 6 mg.

INDICAÇÕES:

- Infecções helmínticas causadas por nematódios:
  - *Onchocerca volvulus*.
  - Filaríase linfática (*Wuchereria bancrofti*).
  - *Strongyloides stercoralis*.
  - Larva migrans cutânea.
  - Pediculose (*Pediculus humanus capitis e pubis*).
  - Escabiose (*Sarcoptes scabiei*).

CONTRAINDICAÇÕES:

- Hipersensibilidade ao fármaco.
- 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 estrongiloidíase

- 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.

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, linfoadenopatia, prurido, erupções cutâneas, taquicardia, hipotensão e alterações oftálmicas.

- Cefaleia, tontura, desmaios, insônia, tremores, sonolência.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Varfarina: pode resultar em aumento dos valores do RNI. Monitorar cuidadosamente RNI para evitar sangramento.

L

LORAZEPAM

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido de 1mg e 2 mg.

INDICAÇÃO:

- Controle dos distúrbios de ansiedade ou para alívio, a curto prazo, dos sintomas da ansiedade ou da ansiedade associada com sintomas depressivos. A ansiedade ou tensão associadas ao estresse da vida cotidiana não requer, usualmente, tratamento com um ansiolítico. O médico deve, periodicamente, reavaliar a utilização da droga, considerando cada paciente individualmente.
- Tratamento do componente ansiedade em estados psicóticos e depressão intensa, quando estiver indicada terapia adjuvante.
- Como medicação pré-operatória, tomada na noite anterior e/ou uma a duas horas antes do procedimento cirúrgico.

CONTRAINDICAÇÕES:

- Hipersensibilidade a benzodiazepínicos ou a qualquer componente da fórmula de lorazepam.
- Este medicamento é contraindicado para menores de 12 anos.

PRECAUÇÕES:

- O lorazepam deve ser usado com cautela em pacientes com comprometimento da função respiratória [p. ex.,Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Síndrome da Apneia do Sono].
- Depressão preexistente pode aparecer ou piorar durante o uso de benzodiazepínicos, incluindo o lorazepam. Esses medicamentos podem evidenciar tendências suicidas em pacientes deprimidos e, portanto, nestes casos, não devem ser usados sem tratamento antidepressivo adequado.
- Pacientes idosos ou debilitados podem ser mais susceptíveis aos efeitos do lorazepam; portanto, esses pacientes devem ser monitorizados frequentemente e a dose do medicamento deve ser cuidadosamente ajustada de acordo com a resposta do paciente.
- Reações paradoxais foram relatadas eventualmente durante o uso de benzodiazepínicos.
- Insuficiência hepática.
- Gravidez:classificado na categoria D de risco de gravidez.
- Lactação.
- Efeitos Sobre as Atividades que Requerem Concentração.
- Abuso e Dependência O uso de benzodiazepínicos pode causar dependência física e psicológica.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

- A dose, a frequência de administração e a duração do tratamento devem ser individualizadas de

acordo com a resposta do paciente.

- Quando necessário, a dose média diária para tratamento da ansiedade é 2 a 3 mg, administrada em doses divididas. Entretanto pode-se chegar a limites compreendidos entre 1 e 10 mg ao dia.
- Para insônia devida à ansiedade ou distúrbio situacional transitório, uma única dose diária de 1 a 2 mg pode ser administrada, geralmente ao deitar.
- Para pacientes idosos ou debilitados, recomenda-se uma dose inicial de 1 ou 2 mg/dia (em doses divididas), que será ajustada segundo as necessidades e a tolerância do paciente.
- Como medicação pré-operatória, recomenda-se uma dose de 2 a 4 mg de lorazepam na noite anterior à cirurgia e/ou uma a duas horas antes do procedimento cirúrgico.
- Pacientes idosos e debilitados: para pacientes idosos e debilitados, a dose inicial deve ser reduzida em aproximadamente 50% e a posologia deve ser ajustada conforme a necessidade e a tolerabilidade do paciente.

EFEITOS ADVERSOS:

Classe de Sistema de Órgãos	**Muito Comum**	**Comuns**
Distúrbios psiquiátricos	Confusão, depressão, desmascaramento da depressão.	Alteração na libido, diminuição no orgasmo.
Distúrbios do sistema nervoso±	Sedação, sonolência.	Ataxia, tontura.
Distúrbios Musculo esqueléticos e tecido conjuntivo	----------	Fraqueza muscular.
Distúrbios gerais e Fadiga no local da administração	Fadiga.	Astenia.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Depressores do SNCl como os opióides,álcool, barbitúricos, antipsicóticos, sedativos/hipnóticos, ansiolíticos, antidepressivos, analgésicos narcóticos,antihistamínicos sedativos, anticonvulsivantes e anestésicos.
- O uso concomitante de clozapina e lorazepam pode provocar sedação intensa, salivação excessiva e ataxia.
- A administração concomitante de lorazepam com valproato pode resultar em aumento das concentrações plasmáticas e redução do clearance do lorazepam. Quando o lorazepam for administrado concomitantemente ao valproato, a dose de lorazepam deve ser reduzida em aproximadamente 50%.
- A administração concomitante de lorazepam com probenecida pode resultar em efeito prolongado ou início de ação mais rápido do lorazepam devido ao aumento da meia-vida e a diminuição do clearance total. Quando o lorazepam for administrado concomitantemente à probenecida, a dose de lorazepam deve ser reduzida em aproximadamente 50%.
- A administração de teofilina ou aminofilina pode reduzir os efeitos sedativos dos benzodiazepínicos, incluindo o lorazepam.
- Interações com Exames Laboratoriais.
- Em um estudo clínico, 2 pacientes em 5 que estavam usando lorazepam associado com pirimetamina (medicamento utilizado no tratamento da malária) apresentaram testes de funções hepáticas anormais.

MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA

APRESENTAÇÃO:

- Comprimidos revestidos de 25 mg ou 100 mg.

INDICAÇÃO:

- Apresenta um vasto campo de aplicação terapêutica. Está indicado nos casos em que haja necessidade de uma ação neuroléptica, sedativa em pacientes psicóticos e na terapia adjuvante para o alívio do delírio, agitação, inquietação, confusão, associados com a dor em pacientes terminais.

CONTRAINDICAÇÕES:

Absolutas:

- Hipersensibilidade à levomepromazina e aos demais componentes do produto.
- Histórico de hipersensibilidade às fenotiazinas.
- Risco de retenção urinária ligada a distúrbios uretroprostáticos.
- Risco de glaucoma de ângulo-fechado.
- Antecedentes de agranulocitose.
- Agonistas dopaminérgicos (amantadina, apomorfina, bromocriptina, cabergolina, entacapone, lisurida,pramipexol, ropinirol, pergolida, piribedil, quinagolida), com exceção no caso de pacientes parkinsonianos.
- Medicamentos que podem induzir torsades de pointes (sultoprida)(vide: Interações Medicamentosas).

Relativas:

- Amamentação.
- Álcool; levodopa; agonistas dopaminérgicos em parkinsonianos; outros medicamentos que podem induzir torsades de pointes.
- Gravidez nos três primeiros meses.
- Este medicamento contém lactose.

PRECAUÇÕES:

- Hiperglicemia ou intolerância à glicose foram relatadas em pacientes tratados com levomepromazina.
- Pacientes diabéticos.
- Pacientes epilépticos.
- A monitorização cuidadosa do tratamento da levomepromazina é necessária em:
  - pacientes portadores de certas afecções cardiovasculares, devido aos efeitos quinidínicos, taquicardisantes e hipotensores desta classe de medicamentos.
  - pacientes com insuficiência hepática e/ou renal grave, devido ao risco de acúmulo.
  - pacientes idosos exibindo grande sensibilidade à hipotensão ortostática, sedação e outros efeitos extrapiramidais.
  - constipação crônica (risco de íleo paralítico); eventual hipertrofia prostática.
- A absorção de álcool, assim como a administração de medicamentos contendo álcool em sua formulação, são fortemente desaconselhadas durante o tratamento.
- Gravidez,Categoria de risco na gravidez: C.
- Lactação.
- Fertilidade.
- Alterações na capacidade de dirigir veículos e operar máquinas.
- Este medicamento contém lactose.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Uso adulto

Psiquiatria

- Iniciar com 25 a 50 mg divididos em 2 a 4 administrações nas primeiras 24 horas; nos dias subsequentes, aumentar a dose de maneira lenta e progressiva até se atingir a dose diária útil (150 a 250 mg); no início do tratamento, o paciente deverá permanecer deitado por uma hora após a administração de cada dose.

Terapia adjuvante da dor em pacientes terminais

- Administrar 50 mg, 2 a 5 vezes por dia; aumentar progressivamente a dose, se necessário, até 300 ou 500 mg; em seguida reduzir progressivamente até uma dose de,em média, 50 a 75 mg por dia.

Uso em crianças

- Como as doses pediátricas dificilmente podem ser obtidas com a apresentação comprimidos, deve ser utilizada a apresentação solução oral a 4% para estes pacientes. Não se recomenda o uso em crianças menores de 2 (dois) anos de idade.

EFEITOS ADVERSOS:

- Reação muito comum (> 1/10).
- Reação comum (> 1/100 e ≤ 1/10).
- Reação incomum (> 1/1.000 e ≤ 1/100).
- Reação rara (> 1/10.000 e ≤ 1/1.000).
- Reação muito rara (≤ 1/10.000).
- Distúrbios do sangue e sistema linfático.
- Desconhecida: agranulocitose, recomenda-se a realização de hemogramas regularmente; leucopenia.
- Distúrbios endócrinos. Desconhecida: desregulação térmica, hiperprolactinemia que pode resultar em galactorreia, ginecomastia,amenorreia, impotência; frigidez.
- Distúrbios do metabolismo e da nutrição. Desconhecida: intolerância à glicose, hiperglicemia,hiponatremia, síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético (SIADH).
- Distúrbios psiquiátricos. Desconhecida: estados de confusão, delírio, indiferença, reações de ansiedade, variações do estado de humor.
- Distúrbios do sistema nervoso. Incomum: convulsões.
- Desconhecida: parkinsonismo (com dosagem alta prolongada); sedação ou sonolência, mais acentuadas no início o tratamento; discinesia precoce (torcicolos espasmódicos, crises oculógiras, trismo); discinesia tardia, que sobrevêm de tratamentos prolongados. A discinesia tardia pode ocorrer após a interrupção do neuroléptico e desaparece quando da reintrodução ou do aumento da posologia; os antiparkinsonianos anticolinérgicos ficam sem ação ou podem provocar piora do quadro.
- Síndrome extrapiramidal: acinética, com ou sem hipertonia, e cedem parcialmente com antiparkinsonianos anticolinérgicos;
- Hipercinética; hipertônica, excitação motora; acatisia. Desconhecida: síndrome maligna dos neurolépticos (vide: Advertências e Precauções); efeitos anticolinérgicos como íleo paralítico, risco de retenção urinária, secura da boca, constipação, distúrbios de acomodação.
- Distúrbios oculares. Desconhecida: depósitos acastanhados no segmento anterior do olho devido ao acúmulo do medicamento e, em geral, sem alterar a visão.
- Distúrbios cardíacos. Desconhecida: torsades de pointes.
- Alterações no ECG incluem prolongamento do QT (como com outros neurolépticos), depressão do ST, alterações na onda U e na onda T; arritmias cardíacas, incluindo arritmias ventriculares

e arritmias atriais, bloqueio a-v, taquicardia ventricular, que pode resultar em fibrilação ventricular ou parada cardíaca, foram relatadas durante a terapia com neurolépticos como fenotiazina, possivelmente relacionada à dose.

- Distúrbios vasculares. Casos de tromboembolismo venoso (incomum), incluindo casos de embolismo pulmonar (desconhecida), algumas vezes fatal, e casos de trombose venosa profunda (desconhecida) foram reportados com medicamentos antipsicóticos.
- Desconhecida: hipotensão ortostática.
- Distúrbios gastrintestinais. Desconhecida: enterocolite necrosante, a qual pode ser fatal, foi relatada em pacientes tratados com levomepromazina.
- Distúrbios hepatobiliares. Desconhecida: lesões hepáticas hepatocelulares, colestáticas e mistas.
- Distúrbios da pele e tecido subcutâneo. Desconhecida: reações cutâneas alérgicas; fotossensibilidade.
- Gestação, puerpério e condições perinatais. Desconhecida: síndrome de abstinência neonatal.
- Distúrbios do sistema reprodutivo e da mama Desconhecida: priapismo.
- Distúrbios gerais e condições do local de administração. Houve relatos isolados de morte súbita, com possíveis causas de origem cardíaca bem como casos de morte súbita inexplicável, em pacientes que administraram neurolépticos como fenotiazina.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

Associações contraindicadas

- Agonistas dopaminérgicos (amantadina, apomorfina, bromocriptina, cabergolina, entacapone, lisurida,pergolida, piribedil, pramipexol, quinagolida, ropinirol) com a exceção para paciente parkinsoniano: antagonismo recíproco do agonista dopaminérgico e dos neurolépticos. Em caso de síndrome extrapiramidal induzida por neuroléptico, não deve ser tratado com agonista dopaminérgico, porém utilizar um anticolinérgico.
- Medicamentos que podem induzir torsades de pointes: antiarrítmicos da classe Ia (quinidina, hidroquinidina, disopiramida); antiarrítmicos da classe III (amiodarona, dofetilide, ibutilida, sotalol), certos neurolépticos: fenotiazínicos (clorpromazina, ciamemazina, tioridazina), benzamidas (amisulprida, sulpirida, tiaprida), butirofenonas (droperidol, aloperidol), outros neurolépticos (pimozida) e outros semelhantes: bepridil, cisaprida, difemanil, eritromicina IV, mizolastina, vincamina IV: risco aumentado dos distúrbios de ritmo ventricular, particularmente torsades de pointes.

Associações desaconselhadas

- Agonistas dopaminérgicos em parkinsonianos: antagonismo recíproco do agonista dopaminérgico e neurolépticos. O agonista dopaminérgico pode provocar ou agravar os distúrbios psicóticos. Em caso de necessidade de tratamento com neuroléptico entre os parkinsonianos tratados com agonistas dopaminérgicos, os últimos devem ser diminuídos progressivamente até a interrupção (a interrupção abrupta dos dopaminérgicos expõe ao risco da “síndrome maligna dos neurolépticos”).
- Álcool: os efeitos sedativos dos neurolépticos são acentuados pelo álcool. A alteração da vigilância pode se tornar perigosa na condução de veículos e operação de máquinas. Evitar o uso de bebidas alcoólicas e de medicamentos contendo álcool em sua composição; levodopa: antagonismo recíproco da levodopa e neurolépticos. Nos pacientes parkinsonianos, deve-se utilizar doses mínimas eficazes de qualquer dos dois medicamentos.
- Outros medicamentos que podem induzir torsades de pointes (halofantrina, moxifloxacina, pentamidina e esparfloxacina): risco aumentado dos distúrbios de ritmo ventricular, particularmente torsades de pointes. Caso seja possível, deve ser interrompido o medicamento torsadogênico não anti-infectivo. Caso a associação não possa ser evitada, deve ser controlado

previamente o intervalo QT e deve ser monitorizado o eletrocardiograma.

- Medicamentos antipsicóticos, quando usados concomitantemente com medicamentos que prolongam o intervalo QT (incluindo certos antiarrítmicos, antidepressivos e outros antipsicóticos) e medicamentos que causam desequilíbrio eletrolítico, apresentam um risco aumentado de arritmias.

LORATADINA

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido 10 mg.
- Xarope 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.

EFEITOS ADVERSOS:

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

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

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

CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA

APRESENTAÇÃO:

- Solução injetável 2% .
- Gel 2%.

INDICAÇÕES:

- Anestesia local tópica de membranas mucosas.
- Anestesia local infiltrativa.
- Anestesia local regional (bloqueio de nervos periféricos).
- Arritmias.

CONSTRAINDICAÇÕES:

- Hipersensibilidade à lidocaína ou a qualquer anestésico do tipo amida.
- Infecções cutâneas adjacentes ao sítio de administração.
- Anemia grave.
- Uso concomitante com anticoagulantes.
- Anestesia espinhal 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 espinhal, 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.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÕES:

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 incial 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.

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.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Antiarrítmicos (amiodarona, tocainida, disopiramida, mexiletina, procainamida): o uso concomitante pode potencializar efeitos adversos cardíacos. Monitorar pacientes, especialmente idosos. Ajuste na dose da lidocaina pode ser necessário.
- Betabloqueadores sistêmicos (metoprolol, nadolol, propranolol, pembutolol): Aumento no risco de toxicidade da lidocaína (ansiedade, depressão miocárdica), com pembutolol pode ocorrer aumento do volume de distribuição e aumento do tempo de meia-vida da lidocaína. Monitorar os níveis de lidocaína e ajustar as taxas de infusão.
- Bloqueadores neuromusculares (suxametônio = succinilcolina) pode resultar em toxicidade (depressão respiratória, apneia). Monitorar cuidadosamente.
- Cimetidina: aumento no risco de toxicidade da lidocaina (neurotoxicidade, arritmias cardíacas). Monitorar os níveis de lidocaína e ajustar dose, ou substituir a cimetidina por ranitidina ou famotidina, com menor potencial de alterar o metabolismo da lidocaina.
- Fenitoína: pode resultar em efeito aditivo na depressão cardíaca. Monitorar o paciente e evitar em pacientes com doença cardíaca conhecida.
- Inibidores da protease (amprenavir, atazanavir, ritonavir, indinavir): Aumento da concentração plasmática da lidocaína e potencial toxicidade (hipotensão, arritmias). Monitorar o paciente e os níveis plasmáticos de lidocaína.
- Propofol: pode haver aumento dos efeitos hipnóticos. Pode ser necessário ajustar a dose do propofol.

LOSARTANA POTASSICA

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 diabete melito tipo 2 e história de hipertensão.

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

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

EFEITOS ADVERSOS:

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

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

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

M

METILERGOMETRINA

APRESENTAÇÃO:
- Solução injetável 200 microgramas/mL.

INDICAÇÕES:
- Tratamento e profilaxia de hemorragia devida a atonia uterina, pós-parto ou pós-aborto.

CONTRAINDICAÇÕES:
- Hipersensibilidade a ergotamina e análogos.
- Indução de parto.
- Ameaça de aborto espontâneo, eclampsia e pré-eclampsia.
- Septicemia.
- Doença cardíaca grave.
- Doenças vasculares.
- Insuficiência hepática grave .
- Insuficiência renal grave .
- Lactação .

PRECAUÇÕES:
- Usar com cuidado nos casos de:
  - doença cardíaca, estenose de valva mitral, doença vascular obliterante, comunicações (shunts) venoarteriais, hipertensão, porfiria.
  - deficiência de cálcio (pode não ocorrer resposta à ergometrina).
- Não recomendada para uso rotineiro prévio à expulsão da placenta.
- Evitar uso prolongado (risco de ergotismo).
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

Adultas e adolescentes
- 200 microgramas, por via intramuscular, repetir a cada 2 ou 4 horas, se necessário. Repetição não deve ser feita com frequência superior a 2 a 4 horas, ou por mais de 5 doses.
- Em emergência: 250 a 500 microgramas, por via intravenosa lenta.

EFEITOS ADVERSOS:
- Hipertensão, possivelmente grave. Hipotensão também foi descrita.
- Dor torácica, palpitações, bradicardia e outras arritmias.
- Náusea, vômito, diarreia, cólicas abdominais.
- Cefaleia, tontura, zumbidos.
- Reações alérgicas, inclusive choque.
- Edema pulmonar, dispneia, broncoespasmo, congestão nasal.
- Dor que requer analgesia, especialmente com uso de via intravenosa.
- Ergotismo (náuseas, vômitos, isquemia vasoespástica), com menor frequência que ergotamina.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:
- Ergometrina associada aos fármacos seguintes pode resultar em aumento no risco de ergotismo agudo: antibióticos macrolídeos, cetoconazol, clotrimazol, delavirdina, efavirenz, fluconazol, fluoxetina, fluvoxamina, indinavir, itraconazol, lopinavir, metronidazol, nefazodona, nelfinavir,

ritonavir, saquinavir, sumatriptana, tipranavir.
- Dopamina aumenta o risco de gangrena nas extremidades. A associação deve ser evitada.
- Naratriptana, sumatriptana e zolmitriptana podem originar reações vasoespásticas prolongadas. Caso a associação for necessária, administrar com no mínimo 24 horas de intervalo.
- Suco de toranja ou pomelo (grapefruit) pode resultar em aumento no risco de ergotismo agudo.

MANITOL

APRESENTAÇÃO:
- Solução injetável 20%.

INDICAÇÕES:
- Hipertensão craniana.
- Edema cerebral.
- Redução emergencial da pressão intraocular ou em pré-cirurgia de glaucoma de ângulo fechado.

CONTRAINDICAÇÕES:
- Edema pulmonar agudo.
- Sangramento intracraniano ativo (exceto durante craniotomia).
- Insuficiência cardíaca congestiva grave.
- Edema metabólico com fragilidade capilar anormal.
- Desidratação grave.
- Insuficiência renal, a menos que a dose testada produza diurese.
- Hipersensibilidade ao manitol.

PRECAUÇÕES:
- Usar com cuidado nos casos de:
  - idosos.
  - extravasamento do fármaco (pode gerar inflamação e tromboflebite).
- Monitorar o balanço de fluidos e eletrólitos, além da função renal, antes e durante a farmacoterapia.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

Crianças

Hipertensão intracraniana ou aumento da pressão intraocular
- 0,25 a 2,0g/kg, por infusão intravenosa, em 30 a 60 minutos.

Edema cerebral
- 1 g/kg, por infusão intravenosa rápida.

Adultos

Hipertensão intracraniana ou aumento da pressão intraocular
- 0,25 a 2 g/kg, por infusão intravenosa, em 30 a 60 minutos.
- Em pré-cirurgia de glaucoma, administrar 1 a 1,5 hora antes do procedimento.

Edema cerebral
- 1 g/kg, por infusão intravenosa rápida.

EFEITOS ADVERSOS:
- Insuficiência cardíaca congestiva, hipervolemia, edema pulmonar (raro), dor torácica, hipertensão, hipotensão, palpitações, taquiarritmia (comuns).

- Hiperpotassemia, hipo e hipernatremia (comuns), acidose.
- Cefaleia, febre ou calafrios, convulsão, visão borrada.
- Reação alérgica, rinite.
- Tromboflebite (rara) e necrólise ao extravasamento.
- Diarreia, náusea, vômito, xerostomia (comuns), sede intensa.
- Insuficiência renal (rara), retenção urinária.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Alcaçuz: risco aumentado de hipopotassemia e/ou redução da efetividade do diurético.
- Droperidol, sotalol e trióxido de arsênio: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsade de pointes, parada cardíaca) em decorrência da hipopotassemia e hipomagnesemia causada pelo diurético.
- Monitorar o paciente para surgimento de sintomas como fraqueza, tontura e taquicardia.

SULFATO DE MORFINA

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido 30 mg.
- Comprimido 10 mg.
- Solução injetável 0,2mg/mL.
- Solução injetável 10 mg/mL

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

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.

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).

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%).

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Agonistas/antagonistas de opioides (por exemplo, naloxona, buprenorfina, nalbufina): pode resultar em sintomas de retirada dos opioides (cólicas abdominais, náuseas, vômitos, lacrimejamento, rinorreia, ansiedade, inquietação, elevação da temperatura ou piloereção). Antagonistas de opioides devem ser administrados cautelosamente em pessoas com suspeita de dependência física de qualquer agonista de opioide. Caso sinais e sintomas de retirada ocorrerem, pacientes devem ser tratados pela reinstituição da terapia opioide, seguida de redução gradual da dose de opioide combinada com suporte sintomático.
- Barbituratos, benzodiazepínicos, relaxantes musculares de ação central: possível depressão respiratória aditiva. Monitorar paciente para depressão respiratória. Redução da dose de um ou ambos agentes pode ser necessária.
- Ciclosporina: possível aumento do risco de anormalidades e mau funcionamento do sistema neurológico. Pacientes devem ser monitorados para desenvolvimento de complicações neurológicas como ansiedade, insônia, amnésia, confusão grave, etc.
- Cimetidina: pode resultar em toxicidade da morfina (depressão do SNC e respiratório). Monitorar pacientes para sinal de toxicidade de morfina.Ajuste de dose da morfina pode ser necessário.
- Esmolol: uso concomitante pode resultar em toxicidade do esmolol (bradicardia, hipotensão). Os efeitos adversos podem ser controlados com ajuste da velocidade de administração do esmolol.
- Inibidores da monoamina oxidase (MAO): pode resultar em hipotensão e aumento dos efeitos depressores do SNC e respiratório. Administração concomitante é contraindicada. Instituir intervalo de 14 dias entre os tratamentos.

- Ioimbina: pode resultar em aumento dos efeitos analgésicos e adversos da morfina. Monitorar cuidadosamente os pacientes.
- Naltrexona: pode resultar em sintomas de retirada dos opioides e decréscimo da efetividade do opioide. Administração concomitante é contraindicada.Pacientes devem estar sem usar opioides por no mínimo 7 a 10 dias, antes de iniciar tratamento com naltrexona.
- Rifampicina: possível perda da eficácia da morfina. Monitorar adequado controle da dor. Ajuste da dose de morfina pode ser necessário.
- Somatostatina: pode resultar em redução do efeito analgésico da morfina. Monitorar pacientes para aumento da resposta dolorosa. Terapia alternativa pode ser necessária.

CLORIDRATO DE METFORMINA

APRESENTAÇÃO:
- Comprimido 500 mg e 850 mg.

INDICAÇÕES:
- Diabete melito tipo 2 em pacientes obesos.

CONSTRAINDICAÇÕES:
- Cetoacidose.
- Insuficiência renal .
- Administração concomitante com contrastes radiológicos iodados.
- Anestesia geral.
- Alcoolismo.
- Hipersensibilidade à metformina.
- Diabete gestacional.

PRECAUÇÕES:
- Usar com cuidado nos casos de:
  - insuficiência renal (avaliar a função renal antes do início do tratamento e uma a duas vezes durante o ano.
  - idosos, especialmente acima de 80 anos (é maior o risco de acidose lática pela redução da função renal).
  - ingestão excessiva de álcool, distúrbios hepáticos,hipoxemia, desidratação e septicemia (condições que elevam o risco de acidose lática).
  - durante infecções, cirurgias ou traumas (substituir por insulina).
  - lactação.
- Pode haver redução da absorção de vitamina B12.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÕES:

Adultos e maiores de 10 anos
- Dose inicial: 500 mg, duas vezes ao dia, ao desjejum e ao jantar, ou 850 mg, uma vez ao dia. Se necessário, elevar a dose semanalmente, com inclusão de um comprimido, até que se obtenha controle dos níveis de glicose sanguínea ou até que se atinja a dose máxima recomendada de 2.550 mg/dia, fracionada em três administrações (café da manhã, almoço e jantar).

EFEITOS ADVERSOS:
- Sabor metálico, diarreia, flatulência, dor abdominal, indigestão, náuseas, vômitos.
- Anorexia, astenia, fotossensibilidade.
- Acidose lática.

- Hepatotoxicidade.
- Eritema, prurido, urticária.
- Discrasias sanguíneas.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Bloqueadores beta-adrenérgicos: podem alterar o metabolismo glicêmico causando hiperglicemia, hipoglicemia e hipertensão. Se a associação for necessária, monitorar glicose sanguínea periodicamente.
- Bloqueadores cardioprevalentes oferecem menor risco de distúrbios glicêmicos e de mascaramento dos sintomas de hipoglicemia.
- Cefalexina e cimetidina: podem elevar as concentrações plasmáticas de metformina pela inibição de sua excreção tubular. Monitorar o surgimento de efeitos adversos associados ao cloridrato de metformina e avaliar redução da dose.
- Ciprofloxacino, outras fluoroquinolonas: alteração do metabolismo da glicose, com hipoglicemia ou hiperglicemia. Se a associação for necessária, monitorar glicose sanguínea periodicamente. Avaliar redução da dose de cloridrato de metformina.
- Contrastes radiológicos iodados: risco de acidose lática e falência renal aguda. O uso simultâneo é contraindicado. Interromper tratamento se houver necessidade de exames radiológicos com administração intravenosa de contrastes radiológicos iodados; restabelecer tratamento após normalização da função renal.
- Enalapril: pode causar acidose lática e hiperpotassemia. Evitar uso simultâneo em pacientes com insuficiência renal.
- Glucomanano: risco de redução da absorção do cloridrato de metformina. Administrar os medicamentos em diferentes períodos do dia.
- Inibidores de monoamina oxidase (IMAO): podem estimular secreção de insulina provocando hipoglicemia, depressão do sistema nervoso central e vertigens. Monitorar glicose sanguínea quando um IMAO for adicionado ou retirado da terapia. Avaliar redução da dose de cloridrato de metformina.
- Plantas como Psyllium (nome utilizado em inglês para designar algumas espécies do gênero Plantago; no Brasil, espécies deste gênero são conhecidas como tansagem), melão-de-são-caetano (Momordica charantia), erva- desão-joão (Hypericum perforatum) e feno-grego (Trigonella foenum-graecum) ou produtos derivados: podem aumentar o risco de hipoglicemia. Se a associação for necessária, monitorar glicose sanguínea periodicamente.
- Topiramato: pode alterar a biotransformação de ambos os fármacos. Monitorar glicose sanguínea quando o topiramato for adicionado ou retirado da terapia. Avaliar redução da dose de cloridrato de metformina.

CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido 10 mg.
- Solução oral 4 mg/mL.
- Solução injetável 5 mg/mL.

INDICAÇÕES:

- Náusea e vômito associados a quimioterapia ou no pós-cirúrgico, doença do refluxo gastresofágico e estase da gastroparesia diabética.

CONSTRAINDICAÇÕES:

- Hipersensibilidade à metoclopramida.
- Hemorragia, obstrução ou perfuração gastrintestinal.
- Feocromocitoma.
- Epilepsia e outros distúrbios convulsivos.
- Três a quatro dias após cirurgia gastrintestinal.
- 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.
  - Porfiria.
  - cirrose.
  - lactação.
  - insuficiência hepática.
  - insuficiência renal.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÕES:

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.

EFEITOS ADVERSOS:

- Arritmia cardíaca reversiva (torsades de pointes), bloqueio atrioventricular, hipertensão ou hipotensão, taquicardia supraventricular, insuficiência cardíaca congestiva, retenção de fluidos.
- Sonolência (10% a 70%), fadiga (10%), inquietação (10%), reações distônicas agudas (menos de 1% a 25%, dose e 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.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Ciclosporina: risco de toxicidade pela ciclosporina (disfunção renal, colestase, parestesia, neurotoxicidade). Evitar o uso concomitante. Monitorar o paciente e os níveis de ciclosporina, ajustando a dose conforme necessário.
- Dexametasona: apresenta sinergismo com o efeito antinauseante e antiemético de metoclopramida, sendo a associação empregada em muitas condições.
- Ciclosporina: risco de toxicidade pela ciclosporina (disfunção renal, colestase, parestesia, neurotoxicidade). Evitar o uso concomitante. Monitorar o paciente e os níveis de ciclosporina, ajustando a dose conforme necessário.
- Didanosina: aumento das concentrações plasmáticas da didanosina. Monitorar o paciente quanto a toxicidade.
- Digoxina: redução dos níveis de digoxina. Monitorar o paciente para redução da resposta terapêutica.
- Levodopa: redução da eficácia da metoclopramida. Aumento da biodisponibilidade da levodopa e da incidência de sintomas extrapiramidais. Evitar o uso concomitante.
- Linezolida: risco de síndrome serotoninérgica (hipertermia, hiperreflexia, mioclônus, disfunção cognitiva). Monitorar o paciente e considerar a descontinuação de um ou ambos os fármacos.
- Mivacúrio/suxametônio (succinilcolina): risco de bloqueio neuromuscular prolongado. Monitorar a função neuromuscular.
- Sertralina/venlafaxina: risco de desenvolvimento de sintomas extrapiramidais. Monitorar o paciente.

METILDOPA

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido 250 mg e 500mg.

INDICAÇÕES:

- 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.

EFEITOS ADVERSOS:

- Sedação, distúrbio do sono, cefaleia (9%), vertigens e tonturas (15%).
- Depressão, sinais e sintomas psicóticos
- Diminuição libido (7% a 14%)
- Xerostomia.
- Hepatotoxicidade.
- Anemia hemolítica (10% a 20%).
- Febre (1% a 3%).

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Betabloqueadores podem aumentar o efeito da metildopa. Monitorar pressão arterial na situação de risco, sinais e sintomas específicos.
- Ferro, fenilpropanolamina, pseudoefedrina podem diminuir o efeito da metildopa. Monitorar frequência cardíaca, arritmia, sinais e sintomas específicos.
- Haloperidol pode ter o efeito/toxicidade aumentado pela metildopa. Monitorar neurotoxicidade, sinais e sintomas específicos. Se necessário, substituir o anti-hipertensivo.
- Inibidores da monoamina oxidase (MAO): contraindicado o uso concomitante.

MEBENDAZOL

APRESENTAÇÃO:

- Suspensão oral - frasco contendo 30 mL.
- Comprimido de 100mg.

INDICAÇÃO:

- Como anti-helmíntico polivalente, especificamente destinado ao tratamento das infestações

isoladas ou mistas, causadas por Ascaris lumbricoides,Trichuris trichiura, Enterobius vermicularis, Ancylostoma duodenale, Necator americanus, Taenia solium e Taenia saginata.

CONSTRAINDICAÇÃO:

- É contraindicado em crianças com menos de 1 ano de idade para o tratamento em massa de infestações gastrintestinais isoladas ou mistas. Além disso, mebendazol é contraindicado em pessoas com hipersensibilidade ao fármaco ou aos excipientes da formulação.
- Este medicamento é contraindicado para menores de 1 ano de idade.

PRECAUÇÕES:

- Gravidez (Categoria C).
- Lactação.
- Fertilidade.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

- A posologia é de: 1comprimido de Menbel 100mg 2x ao dia por 3 dias, tanto para adultos como para crianças.
- Infestações por nematódeos: 5 mL do copo-medida 2 vezes ao dia durante 3 dias consecutivos, independente do peso corpóreo e idade.
- Infestações por cestódeos: 10 mL do copo-medida 2 vezes ao dia durante 3 dias consecutivos. A posologia para crianças é de 5 mL do copo-medida 2 vezes ao dia, durante 3 dias consecutivos.

EFEITOS ADVERSOS:

- Reações adversas ocorridas durante estudos clínicos.
- A segurança de mebendazol foi avaliada em 6.276 pacientes que participaram de 39 estudos clínicos para o tratamento de infestações parasitárias simples ou mistas do trato gastrintestinal. Nesses 39 estudos clínicos não ocorreram reações adversas em ≥ 1% dos pacientes tratados com mebendazol. As reações adversas ocorridas em < 1% dos pacientes tratados com mebendazol são apresentadas na tabela a seguir:

Reações adversas relatadas em < 1% dos pacientes tratados com mebendazol em 39 estudos clínicos.

Classe de sistema/órgão

Distúrbios gastrintestinais	Desconforto abdominal, diarreia e flatulência
Distúrbios da pele e do tecido subcutâneo	Erupção cutânea

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- O uso concomitante de cimetidina pode inibir o metabolismo do mebendazol no fígado, resultando em aumento da concentração plasmática do medicamento, especialmente em uso crônico.
- O uso concomitante entre mebendazol e metronidazol deve ser evitado.

CLORIDRATO DE METILFENIDATO

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido de 10mg e 20mg.

INDICAÇÃO:

- Transtorno de deficit de atenção/hiperatividade (TDAH) O TDAH era anteriormente conhecido como distúrbio de deficit de atenção ou disfunção cerebral mínima. Outros termos utilizados para descrever essa síndrome comportamental incluem: distúrbio hipercinético, lesão cerebral mínima, disfunção cerebral mínima, disfunção cerebral menor e síndrome psicorgânica dos

pacientes.

- É indicada como parte de um programa de tratamento amplo que tipicamente inclui medidas psicológicas, educacionais e sociais, direcionadas a pacientes estáveis com uma síndrome comportamental caracterizada por distractibilidade moderada agrave, deficit de atenção, hiperatividade, labilidade emocional e impulsividade. O diagnóstico deve ser feito de acordo com o critério DSM-IV ou com as normas na CID-10. Os sinais neurológicos não localizáveis (fracos), a deficiência de aprendizado e EEG anormal podem ou não estar presentes e um diagnóstico de disfunção do sistema nervoso central pode ou não ser assegurado.

Considerações especiais sobre o diagnóstico de TDAH em crianças

- A etiologia específica dessa síndrome é desconhecida e não há teste diagnóstico específico. O diagnóstico correto requer uma investigação médica, neuropsicológica, educacional e social. As características comumente relatadas incluem: história de deficit de atenção, distractibilidade, labilidade emocional, impulsividade, hiperatividade moderada a grave, sinais neurológicos menores e EEG anormal. O aprendizado pode ou não estar prejudicado. O diagnóstico deve ser baseado na história e avaliação completas da criança e não apenas na presença de uma ou mais dessas características. O tratamento medicamentoso não é indicado para todas as crianças com esta síndrome. Os estimulantes não são indicados a crianças que apresentam sintomas secundários a fatores ambientais (em particular, crianças submetidas a maus tratos) e/ou distúrbios psiquiátricos primários, incluindo-se psicoses. Uma orientação educacional apropriada é essencial e a intervenção psicossocial é geralmente necessária. Nos locais em que medidas corretivas isoladas forem comprovadamente insuficientes, a decisão de se prescrever um estimulante deverá ser baseada na determinação rigorosa da gravidade dos sintomas da criança.

Considerações especiais sobre o diagnóstico de TDAH em adultos

- A etiologia específica da síndrome é desconhecida, e não há teste de diagnóstico único. Adultos com TDAH têm padrões de sintomas caracterizados por mudança constante de atividades, tornando-se entediados facilmente, agitação, impaciência e desatenção. Sintomas como hiperatividade tendem a diminuir com o aumento da idade, possivelmente devido à adaptação, neurodesenvolvimento e automedicação. Sintomas de desatenção são mais importantes e têm um impacto maior em adultos com TDAH. O diagnóstico em adultos deve incluir uma entrevista estruturada do paciente para determinar os sintomas atuais. A pré-existência de TDAH na infância deve ser determinada retrospectivamente. O diagnóstico não deve ser feito apenas na presença de um ou mais sintomas. A decisão de usar um estimulante em adultos deve ser baseada em uma avaliação completa da gravidade e cronicidade dos sintomas e seu impacto sobre a rotina do paciente.
- Narcolepsia. É indicada no tratamento da narcolepsia. Os sintomas incluem sonolência durante o dia, episódios de sono inapropriados e ocorrência súbita de perda do tônus muscular voluntário.

CONTRAINDICAÇÃO:

- É contraindicada para pacientes com:
  - Hipersensibilidade ao metilfenidato ou a qualquer excipiente.
  - Ansiedade, tensão.
  - Agitação.
  - Hipertireoidismo.
  - Distúrbios cardiovasculares pré-existentes incluindo hipertensão grave, angina, doença arterial oclusiva, insuficiência cardíaca, doença cardíaca congênita hemodinamicamente significativa, cardiomiopatias, infarto do miocárdio, arritmias que potencialmente ameaçam a vida e canalopatias (distúrbios causados por disfunção dos canais iônicos).

- Durante tratamento com inibidores de monoamino oxidase (MAO), ou dentro de no mínimo 2 semanas de descontinuação do tratamento, devido ao risco de crises hipertensivas (vide “Interações medicamentosas”).
- Glaucoma.
- Feocromocitoma.
- Diagnóstico ou história familiar de síndrome de Tourette.

PRECAUÇÕES:

- Pacientes pediátricos (abaixo de 6 anos),uma vez que a segurança e a eficácia nessa faixa etária não foram estabelecidas.
- Atenção diabéticos: contém açúcar.
- Gravidez, lactação, homens e mulheres com potencial reprodutivo
- Categoria C de risco na gravidez.
- Efeitos sobre a habilidade de dirigir veículos e/ou operar máquinas,pode causar tontura, sonolência, visão embaçada, alucinações ou outros efeitos adversos do SNC.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Posologia

- A dose de Ritalina® deve ser individualizada de acordo com as necessidades e respostas clínicas dos pacientes.
- No tratamento do TDAH, procura-se adaptar a administração do medicamento aos períodos de maiores dificuldades escolares, comportamentais ou sociais para o paciente.
- A Ritalina® deve ser iniciada com doses menores, com incrementos em intervalos semanais.
- Doses diárias acima de 60 mg não são recomendadas para o tratamento da narcolepsia ou do TDAH em crianças.
- Doses diárias acima de 80 mg não são recomendadas para o tratamento de TDAH em adultos.
- Se não for observada melhora dos sintomas posterior à titulação da dose após o período de um mês, o medicamento deve ser descontinuado.
- Se os sintomas se agravarem ou ocorrerem outras reações adversas, a dosagem deverá ser reduzida ou, se necessário, pode-se descontinuar o medicamento.
- Se o efeito do medicamento se dissipar muito cedo ao cair da noite, poderá ocorrer um retorno dos distúrbios comportamentais e/ou dificuldade para dormir. Uma pequena dose do comprimido ao anoitecer, poderá ajudar a resolver o problema.

Avaliação pré-tratamento

- Antes de iniciar o tratamento com Ritalina®, os pacientes devem ser avaliados quanto aos distúrbios cardiovasculares e psiquiátricos pré-existentes e ao histórico familiar de morte súbita, arritmias ventriculares e distúrbios psiquiátricos.
- Peso e altura também devem ser medidos antes de iniciar o tratamento e documentados em um gráfico de crescimento.

Avaliação periódica do tratamento de TDAH

- O tratamento medicamentoso não precisa ser indefinido. O médico deve periodicamente reavaliar o tratamento em períodos sem a medicação para avaliar o funcionamento do paciente sem a farmacoterapia. A melhora pode ser mantida, quando o fármaco é descontinuado temporária ou permanentemente.
- Quando usado em crianças com TDAH, o tratamento pode, geralmente, ser descontinuado durante ou após a puberdade.

TDAH

Crianças e adolescentes (6 anos de idade ou acima):

- Comprimidos: iniciar com 5 mg, 1 ou 2 vezes ao dia (por ex.: no café da manhã e no almoço), com incrementos semanais de 5 a 10 mg. A dosagem diária total deve ser administrada em

doses divididas.

- Cápsulas de liberação modificada: é destinada à administração oral, uma vez ao dia, pela manhã. A dose inicial recomendada é de 20 mg. Quando, a critério médico, uma dose inicial menor está indicada, os pacientes podem iniciar o tratamento com 10 mg.
- Uma dose diária máxima de 60 mg não deve ser excedida.

Adultos

- Ritalina® LA deve ser administrada uma vez ao dia.
- Pacientes que ainda não fazem tratamento com metilfenidato: a dose inicial recomendada é de 20 mg uma vez ao dia.
- Pacientes que já fazem tratamento com metilfenidato: o tratamento pode ser continuado com a mesma dose diária. Se o paciente foi previamente tratado com uma formulação de liberação imediata, uma conversão a uma dose recomendada adequada deve ser feita.
- Uma dose diária máxima de 80 mg não deve ser excedida.

EFEITOS ADVERSOS:

- O nervosismo e a insônia são reações adversas muito comuns que ocorrem no início do tratamento mas podem usualmente ser controladas pela redução da dose e/ou pela omissão da dose da tarde ou da noite.
- A diminuição de apetite é também muito comum, mas geralmente transitória. Dor abdominal, náusea e vômito são comuns a muito comuns, ocorrendo usualmente no início do tratamento e podem ser aliviadas pela alimentação concomitante.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

Interações farmacodinâmicas

- Medicamentos anti-hipertensivos- pode diminuir a efetividade do medicamento utilizado para o tratamento da hipertensão.
- Uso com medicamentos que elevam a pressão sanguínea devido à possibilidade de crises hipertensivas, é contraindicada em pacientes tratados (atualmente ou que já fazem uso há 2 semanas) com inibidores da MAO.
- Uso com álcool. O álcool pode exacerbar os efeitos adversos de fármacos psicoativos no SNC.
- Uso com anestésicos, Há o risco de aumento repentino na pressão sanguínea e frequência cardíaca durante cirurgias.
- Uso com agonistas alfa-2 de ação central (ex.: clonidina). Eventos adversos sérios incluindo morte súbita foram relatados no uso concomitante com clonidina, apesar de não haver relações causais estabelecidas com a combinação.
- Uso com medicamentos dopaminérgicos. Como um inibidor da recaptação da dopamina, pode estar associada com interações farmacodinâmicas quando coadministrada com agonistas dopaminérgicos diretos e indiretos (incluindo DOPA e antidepressivos tricíclicos) assim como os antagonistas dopaminérgicos (antipsicóticos, por ex.: haloperidol). A coadministração com antipsicóticos não é recomendada devido ao mecanismo de ação contrário.
- Uso de fármacos serotoninérgicos. O uso concomitante de metilfenidato e fármacos serotoninérgicos não é recomendado, uma vez que pode levar ao desenvolvimento da síndrome serotoninérgica. Estudos de caso sugerem um potencial de interação com anticoagulantes cumarínicos, alguns anticonvulsivantes (ex.: fenobarbital, fenitoína, primidona), fenilbutazona e antidepressivos tricíclicos, mas as interações farmacocinéticas não foram confirmadas quando maiores quantidades de amostras foram analisadas.
- Testes laboratoriais/fármacos.O metilfenidato pode induzir a resultados falso-positivos de testes laboratoriais para anfetaminas, particularmente com testes de imunoensaio por triagem.

METRONIDAZOL + NISTATINA

APRESENTAÇÃO:

- Creme de 100 mg/g + 20.000 UI/g em embalagem com 1 bisnaga de 50 g.

INDICAÇÃO:

- É indicado para o tratamento de vaginites específicas por Trichomonas vaginalis, Candida albicans ou por associação de ambos.

CONTRAINDICAÇÕES:

- É contraindicado em pacientes com histórico de hipersensibilidade ao metronidazol ou outro derivado imidazólico, à nistatina e/ou aos demais componentes do produto.
- Este medicamento é contraindicado para uso por pacientes pediátricos.

PRECAUÇÕES:

- Deve ser utilizado com cautela em pacientes com doença severa, ativa ou crônica, do sistema nervoso central e periférico, devido ao risco de agravamento do quadro neurológico.
- Gravidez - durante o primeiro trimestre de gravidez, Categoria de risco na gravidez: B.
- Lactação.
- Efeitos na habilidade de dirigir veículos e operar máquinas
- Carcinogenicidade e Mutagenicidade,o uso deste medicamento em tratamento com duração prolongada deve ser cuidadosamente avaliado.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Modo de usar

- Remover a tampa da bisnaga e rosquear completamente o aplicador ao bico da bisnaga, garantindo o alcance até o final do bocal.
- Segurar a bisnaga com uma das mãos, e com a outra puxar o êmbolo do aplicador até encostar ao final da cânula.
- Com o êmbolo puxado e em posição horizontal, apertar vagarosamente a base da bisnaga com os dedos, de maneira a empurrar o creme e preencher a cânula do aplicador até a trava. Cuidar para que o creme não extravase a posição em que o êmbolo travou. Para facilitar a aplicação, exceder apenas um pouco do produto na ponta.
- Retirar o aplicador e fechar imediatamente a bisnaga.
- Introduzir o aplicador profundamente na cavidade vaginal e empurrar o êmbolo até esvaziar completamente o aplicador. Para facilitar a aplicação, recomenda-se que a paciente esteja deitada, com as pernas elevadas.

EFEITOS ADVERSOS:

- Reação muito comum (> 1/10).
- Reação comum (> 1/100 e ≤ 1/10).
- Reação incomum (> 1/1.000 e ≤ 1/100).
- Reação rara (> 1/10.000 e ≤ 1/1.000).
- Reação muito rara (≤ 1/10.000).
- Reações adversas atribuídas à associação metronidazol e nistatina.
- Distúrbios no sistema reprodutivo: sensação de queimação vaginal.
- Distúrbios gastrointestinais: náusea, vômito e diarreia.
- Reações adversas atribuídas ao metronidazol
- Irritações ou sensibilidade locais foram relatadas ocasionalmente após a aplicação local. Se isso ocorrer, recomenda-se interromper o tratamento.
- Distúrbios gastrintestinais: dor epigástrica, náusea, vômito, diarreia, mucosite oral, alterações

no paladar incluindo gosto metálico,anorexia, casos reversíveis de pancreatite, descoloração da língua/sensação de língua áspera (devido ao crescimento de fungos, por exemplo).

- Distúrbios no sistema imunológico: angioedema, choque anafilático.
- Distúrbios no sistema nervoso: neuropatia sensorial periférica, cefaleia, convulsões, vertigem, relatos de encefalopatia (por exemplo,confusão) e síndrome cerebelar subaguda (por exemplo, ataxia, disartria, alteração da marcha, nistagmo e tremor), que podem ser resolvidos com a descontinuação do medicamento, meningite asséptica.
- Distúrbios psiquiátricos: alterações psicóticas incluindo confusão e alucinações, humor depressivo.
- Distúrbios visuais: alterações visuais transitórias como diplopia, miopia, visão borrada, diminuição da acuidade visual, alteração da visualização de cores, neuropatia óptica/neurite.
- Distúrbios do ouvido e labirinto: deficiência auditiva/perda da audição (incluindo neurossensorial), tinido.
- Distúrbios no sangue e sistema linfático: foram relatados casos de agranulocitose, neutropenia e trombocitopenia.
- Distúrbios hepatobiliares: foram relatados casos de aumento das enzimas hepáticas (AST, ALT, fosfatase alcalina), hepatite colestática ou mista e lesão hepatocelular, algumas vezes com icterícia. Foram relatados casos de falência hepática necessitando de transplante hepático em
- pacientes tratados com metronidazol em associação com outros medicamentos antibióticos.
- Distúrbios na pele e tecido subcutâneo: rash, prurido, rubor, urticária, erupções pustulosas, pustulose exantemática generalizada aguda,erupção fixa medicamentosa, Síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica.
- Distúrbios gerais: febre.
- Reações adversas atribuídas à nistatina
- Distúrbios no sistema imunológico: foram relatados raros casos de dermatite alérgica de contato devido à nistatina.
- Reações dermatológicas: foram relatados vários tipos de erupções cutâneas; pode ocorrer ocasionalmente irritação cutânea de grau moderado a severo após a administração tópica de nistatina; foi relatado caso de Síndrome de Stevens-Johnson após o uso de nistatina
- pomada.
- Sistema geniturinário: foram relatados raros casos de vaginites como irritação e dor na área vulvovaginal após o uso intravaginal.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Álcool: bebidas alcoólicas e medicamentos contendo álcool não devem ser ingeridos durante o tratamento com metronidazol e no mínimo 1 dia após o mesmo, devido à possibilidade de reação do tipo dissulfiram (efeito antabuse), com aparecimento de rubor, vômito e taquicardia.
- Dissulfiram: foram relatadas reações psicóticas em pacientes utilizando concomitantemente metronidazol e dissulfiram.
- Terapia com anticoagulante oral (tipo varfarina): potencialização do efeito anticoagulante e aumento do risco hemorrágico, causado pela diminuição do catabolismo hepático. Em caso de administração concomitante, deve-se monitorar o tempo de protrombina com maior
- frequência e realizar ajuste posológico da terapia anticoagulante durante o tratamento com metronidazol.
- Lítio: os níveis plasmáticos de lítio podem ser aumentados pelo metronidazol. Deve-se, portanto, monitorar as concentrações plasmáticas de lítio, creatinina e eletrólitos em pacientes recebendo tratamento com lítio, enquanto durar o tratamento com metronidazol.
- Ciclosporina: risco de aumento dos níveis plasmáticos de ciclosporina. Os níveis plasmáticos de ciclosporina e creatinina devem ser rigorosamente monitorizados quando a administração

concomitante é necessária.
- Fenitoína ou fenobarbital: aumento da eliminação de metronidazol, resultando em níveis plasmáticos reduzidos.
- Fluoruracila: diminuição do clearance do 5-fluoruracila, resultando em aumento da toxicidade do mesmo.
- Bussulfano: os níveis plasmáticos de bussulfano podem ser aumentados pelo metronidazol, o que pode levar a uma severa toxicidade do bussulfano.

METRONIDAZOL E BENZOMETRONIDAZOL

APRESENTAÇÃO:
- Comprimido 250 mg e 400 mg.
- Solução injetável 5 mg/mL.
- Suspensão oral 40 mg/mL (na forma de benzoilmetronidazol).
- Gel vaginal 100 mg/g.
- Gel vaginal 10%.

INDICAÇÕES:
- Infecções por bactérias anaeróbias (Peptococcus, Peptostreptococcus, Veillonella, Clostridium – incluindo Clostridium difficile, Fusobacterium e Bacteroides, incluindo Bacteroides fragilis, Gardnerella vaginalis, Helicobacter pylori e Campylobacter fetus).
- Infecções por protozoários anaeróbios (Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Trichomonas vaginalis e Balantidium coli).
- Erradicação de Helicobacter pylori no tratamento de úlcera péptica (com antimicrobianos e antissecretores).

CONTRAINDICAÇÕES:
- Dependência crônica de álcool.
- Hipersensibilidade ao metronidazol.
- Primeiro trimestre da gravidez.

PRECAUÇÕES:
- Usar com cuidado nos casos de:
  - ingestão de álcool (produz reações do tipo dissulfiram – náusea, vômito, cólica abdominal, alteração do paladar e cefaleia).
  - lactação.
  - insuficiência hepática.
  - insuficiência renal.
- Associa-se 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.

Tricomoníase

- 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.

EFEITOS ADVERSOS:

- Náusea, epigastralgia, anorexia (12%), vômitos, diarreia, pancreatite, gosto metálico na boca, xerostomia, estomatite e glossite.
- Neuropatia periférica, cefaleia, tontura, vertigem, ataxia, confusão mental, depressão e convulsões (raros).
- Neutropenia reversiva, leucopenia, trombocitopenia (raras).
- Exantema, prurido, edema puntiforme.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Álcool etílico: pode resultar em efeito do tipo dissulfiram ou morte súbita.
- Evitar o consumo de bebidas alcoólicas ou produtos contendo etanol durante o tratamento com todas as apresentações e até pelo menos três dias após a descontinuação do metronidazol.
- Amiodarona: aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes, parada cardíaca). O uso concomitante não é recomendado.
- Amprenavir (solução oral): o uso concomitante é contraindicado, pelo aumento do risco de toxicidade pelo propilenoglicol, componente da formulação oral (acidose lática, nefrotoxicidade, taquicardia, etc.).
- Dissulfiram: o uso concomitante é contraindicado, pelo aumento do risco de efeitos tóxicos no sistema nervoso central.

- Bussulfano: aumento das concentrações e do risco de toxicidade deste fármaco. Evitar o uso concomitante, mas se isto não for possível, monitorar o paciente em relação aos efeitos tóxicos da bussulfano.
- Carbamazepina, ciclosporina, lítio, tacrolimo: aumento do risco de toxicidade destes fármacos. Monitorar sinais e sintomas específicos de toxicidade e a concentração plasmática.
- Colestiramina: a efetividade do metronidazolpode ser reduzida.
- Ergotamina e análogos: aumento do risco de ergotismo. O uso concomitante é contraindicado.
- Fluoruracila: aumento das concentrações e do risco de toxicidade deste fármaco.
- Evitar o uso concomitante, mas se isto não for possível, monitorar o paciente em relação aos efeitos tóxicos da fluoruracila, cujos efeitos gastrintestinais e hematológicos podem limitar a duração do uso combinado.
- Micofenolato de mofetila: redução da exposição ao micofenolato, se usado em combinação com metronidazol e norfloxacino. O uso concomitante dos três fármacos não é recomendado. O uso de metronidazol associado apenas ao micofenolato não representa risco.
- Varfarina: redução do metabolismo da varfarina, com aumento do risco de sangramento. Monitorar cuidadosamente o tempo de protrombina ao introduzir e descontinuar o metronidazol. Monitorar o paciente para sinais e sintomas de sangramento.

MIDAZOLAM

APRESENTAÇÃO:
- Solução injetável 1 mg/mL.

INDICAÇÕES:
- Indução de anestesia geral.
- Coadjuvante em manutenção de anestesia geral.
- Sedação para ventilação mecânica do paciente e manutenção em unidade de terapia intensiva.

CONTRAINDICAÇÕES:
- Marcante fraqueza neuromuscular respiratória.
- Miastenia grave.
- Depressão respiratória grave.
- Insuficiência pulmonar aguda.
- Hipersensibilidade ao midazolam ou benzodiazepínicos.
- Glaucoma agudo de ângulo fechado.
- Glaucoma de ângulo aberto não tratado.
- Administração intratecal ou epidural.

PRECAUÇÕES:
- Usar com cuidado nos casos de:
  - doenças cardíacas, respiratórias, histórico de abuso de fármacos ou álcool, choque, coma e desequilíbrio hidroeletrolítico.
  - pacientes enfraquecidos (reduzir a dose).
  - uso prolongado (evitar retirada abrupta).
  - administração intra-arterial e extravasamento (evitar a ocorrência).
  - crianças com cardiopatias (risco de hipoventilação e de apneia).
  - neonatos (mais susceptíveis a efeitos tóxicos e risco de morte associada ao álcool benzílico).

- idosos (pode ser necessário ajuste de doses).
- insuficiência hepática.
- insuficiência renal grave.
- lactação.

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

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

Prematuros e Neonatos

Sedação para ventilação mecânica do paciente e manutenção em unidade de terapia intensiva

- Com menos de 32 semanas de idade, administrar 0,03 mg/kg/hora (ou 0,5 microgramas/kg/minuto), por infusão intravenosa contínua; ajustar a dose para estabelecer concentrações plasmáticas adequadas. A velocidade de infusão deve ser avaliada de maneira cuidadosa e frequente, especialmente nas primeiras 24 horas.
- Com mais de 32 semanas de idade, administrar 0,06 mg/kg/hora (ou 1 microgramas/kg/minuto), por infusão intravenosa contínua; ajustar a dose para estabelecer concentrações plasmáticas adequadas. A velocidade de infusão deve ser avaliada de maneira cuidadosa e frequente, especialmente nas primeiras 24 horas.

Crianças

Pré-anestesia

- 6 meses a 5 anos de idade: iniciar com 0,05 a 0,1 mg/kg (até o máximo de 0,6 mg/kg, se necessário), por via intravenosa durante 2 a 3 minutos, aguardar por mais 2 a 3 minutos para avaliar o efeito sedativo, então iniciar o procedimento ou repetir a dose.
- 6 a 12 anos de idade: iniciar com 0,025 a 0,05 mg/kg (até o máximo de 0,4 mg/kg ou dose total de 10 mg, se necessário), por via intravenosa durante 2 a 3 minutos, aguardar por mais 2 a 3 minutos para avaliar o efeito sedativo, então iniciar o procedimento ou repetir a dose.
- 12 a 16 anos de idade: iniciar com 1 a 2,5 mg, por infusão lenta, aumentando a taxa de infusão gradativamente até o máximo de 1,25 mg/min; aguardar por 2 minutos ou mais e avaliar o efeito sedativo, se necessário repetir a dose, usando o mesmo procedimento, até que o efeito sedativo seja alcançado.
- Nesta faixa etária a dose requerida pode ultrapassar a dos adultos, mas não deve exceder o total de 10 mg.
- Ou então, administrar, para todas as faixas etárias acima, de 0,1 a 0,15 mg/kg, por via intramuscular. Pacientes mais ansiosos podem requerer doses acima de 0,5 mg/kg, não ultrapassando a dose total de 10 mg. Ou, 0,25 a 1 mg/kg, por via oral, até no máximo o total de 20 mg.

Sedação para ventilação mecânica do paciente e manutenção em unidade de terapia intensiva.

- Dose inicial: 0,05 a 0,2 mg/kg, por infusão intravenosa durante 2 a 3 minutos, até alcançar o efeito sedativo. Manter, inicialmente, com 0,06 a 0,12 mg/kg, por infusão intravenosa com taxa de 1 a 2 microgramas/kg/min, que pode ser diminuída ou aumentada, na proporção de 25% de acordo com a resposta.

Adultos

Pré-anestesia

- De 0,07 a 0,08 mg/kg (aproximadamente 5 mg), por via intramuscular, 1 hora antes da cirurgia.
- De 0,3 a 0,35 mg/kg, por via intravenosa, durante 20 a 30 segundos, aguardando 2 minutos para indução. Se necessário, para completar a indução, incrementar com 25% da dose inicial (até o máximo de 0,6 mg/kg) ou utilizar anestésicos inalatórios.

Manutenção de anestesia

- Incrementar com aproximadamente 25% da dose inicial ao primeiro sinal de regressão anestésica. A dose pode ser repetida quantas vezes forem necessárias.

Sedação para ventilação mecânica do paciente e manutenção em unidade de terapia intensiva

- Dose inicial: Administrar 0,01 a 0,05 mg/kg, lentamente por via intravenosa, podendo ser repetida em intervalos de 10 a 15 minutos, até que se alcance o nível de sedação adequado.
- Dose de manutenção: 0,02 a 0,1 mg/kg/hora (aproximadamente de 1 a 7 mg/hora), em infusão intravenosa contínua. Reduzir a taxa de infusão em 10 a 25% a cada hora até encontrar a taxa mínima efetiva.

EFEITOS ADVERSOS:

- Hipotensão, parada cardíaca, mudança na frequência cardíaca, trombose.
- Distúrbios gastrintestinais, aumento de apetite, icterícia, mudanças na salivação, náuseas (2,8%), vômitos (2,6%).
- Anafilaxia, reações na pele, reações no lugar da injeção, laringoespasmo (<1%), broncoespasmo (<1%).
- Depressão respiratória (11-23%) e parada respiratória (com altas doses ou sobre rápida injeção), apneia (15%), tosse (1,3%).
- Sonolência (1,2%), confusão, ataxia, amnésia, enxaqueca (1,5%), euforia, alucinações, convulsões (mais comum em neonatos), vertigem, tontura, movimentos involuntários (2%), agitação (2%), agressão paradoxal (especialmente em crianças e idosos), distúrbios visuais (<1%), disartria, fraqueza muscular (<1%), soluço (3,9%).
- Retenção urinária, incontinência.
- Mudanças na libido.
- Desordens sanguíneas.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Analgésicos opioides e barbitúricos: podem resultar em depressão respiratória aditiva. Se o uso concomitante for necessário, a dose de ambos os fármacos em uso deve ser reduzida.
- Antifúngicos azólicos (cetoconazol, fluconazol, posaconazol e voriconazol): podem aumentar as concentrações plasmáticas ou a exposição sistêmica ao midazolam. Se o uso concomitante for necessário, considerar a redução da dose de midazolam e monitorar para toxicidade deste fármaco.
- Antimicrobianos macrolídeos (azitromicina, claritromicina, eritromicina, roxitromicina e telitromicina): inibem o metabolismo do midazolam, podendo aumentar a sua toxicidade. Se o uso concomitante for necessário, con siderar a redução da dose de midazolam e monitorar para toxicidade deste fármaco.
- Antirretrovirais (amprenavir, atazanavir, darunavir, delavirdina, efavirenz, fosamprenavir, indinavir, lopinavir/ritonavir, nelfinavir, ritonavir, saquinavir, tipranavir) e itraconazol: aumentam o risco de toxicidade pelo midazolam, podendo ocorrer sedação excessiva, prolongamento dos efeitos hipnóticos, confusão mental e depressão respiratória. O uso concomitante é contraindicado.
- Aprepitanto: pode aumentar a exposição sistêmica ao midazolam. Considerar a redução da dose de midazolam se mais de uma dose de aprepitanto for utilizada.
- Carbamazepina, deferasirox, erva-de-são-joão (Hypericum perforatum), fenitoína, fosfenitoína, Ginkgo biloba e teofilina: podem diminuir a efetividade de midazolam. Devido à variabilidade das interações, podem ser requeridas doses elevadas de midazolam ou até a substituição por outro agente hipnótico.
- Cimetidina e fluvoxamina: podem aumentar as concentrações plasmáticas de midazolam. Se o uso concomitante for necessário, considerar a redução da dose de midazolam ou a substituição por outro benzodiazepínico que seja eliminado por glucuronidação (lorazepam, oxazepam, temazepam).
- Diltiazem e verapamil: podem aumentar e/ou prolongar a sedação. Se o uso concomitante for

necessário, monitorar para exacerbação dos efeitos do midazolam.
- Echinacea sp.: pode alterar de maneira imprevisível a efetividade do midazolam.
- Usar com cautela:
  - Halotano: pode ter seus efeitos anestésicos aumentados. Iniciar o uso de halotano com doses progressivas até alcançar o efeito desejado e monitorar sinais de depressão respiratória.
  - Hidraste (Hydrastis canadensis): pode aumentar as concentrações plasmáticas de midazolam. Se o uso concomitante for necessário, considerar a redução da dose de midazolam se houver aumento dos efeitos adversos a este fármaco.
  - Nilotinibe: pode aumentar a exposição sistêmica ao midazolam. Se o uso concomitante for necessário, monitorar para ocorrência de efeitos adversos ao midazolam.
  - Quinupristina/dalfopristina: podem aumentar o risco de toxicidade do midazolam. Usar com cautela e monitorar para efeitos tóxicos do midazolam.

MISOPROSTOL

APRESENTAÇÃO:
- Comprimidos vaginais 200 microgramas.

INDICAÇÕES:
- Indução de parto no terceiro trimestre de gravidez.
- Indução de aborto.

CONTRAINDICAÇÕES:
- Hipersensibilidade a misoprostol ou prostaglandinas.
- Placenta prévia.
- Hemorragia vaginal durante a gravidez.
- Desproporção cefalo-pélvica ou mal posicionamento fetal.
- Histórico de cesarianas ou cirurgias uterinas de grandes proporções.
- Infecção pélvica ativa.
- Sofrimento fetal.
- Gravidez múltipla.
- Histórico de parto difícil ou traumático.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): X.

PRECAUÇÕES:
- Doença cerebrovascular ou coronariana.
- Epilepsia.
- Pode causar diarreia.

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

Indução do parto
- 25 microgramas, via vaginal, com repetição da dose após 6 horas, se necessário. Caso o efeito desejado não ocorra, a dose pode ser aumentada para 50 microgramas a cada 6 horas até o máximo de 4 doses.

Indução de aborto

Primeiro trimestre
- 800 microgramas por dia, durante dois dias, via vaginal, seguindo um dos seguintes esquemas:
  - 800 microgramas, repetindo em 24 horas.

  - 400 microgramas de 12 em 12 horas.
  - 200 microgramas de 6 em 6 horas.
- Após 72 horas, o esquema pode ser repetido ou um método alternativo para interrupção da gravidez deve ser avaliado.

Segundo trimestre

- 200 microgramas de 12 em 12 horas, durante dois dias, via vaginal. O esquema deve ser repetido em intervalos de 3 a 5 dias, até que o aborto seja provocado ou método alternativo para interrupção da gravidez seja empregado.

EFEITOS ADVERSOS:

- Hiperestimulação uterina, ruptura uterina, sofrimento fetal.
- Dor abdominal (7% a 20%), diarreia (13% a 40%), náusea (3%), flatulência (3%), dispepsia (2%), vertigens.
- Cefaleia (2%).

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Antiácidos: pode haver aumento da incidência de diarreia e dor abdominal; a biodisponibilidade total de misoprostol pode ser reduzida.
- Fenilbutazona: o uso simultâneo com misoprostol pode provocar efeitos neurossensoriais como cefaleia, vertigens e ataxia. Caso tais efeitos sejam observados, avaliar a substituição da fenilbutazona por outro anti-inflamatório.

NITRATO DE MICONAZOL

APRESENTAÇÃO:

- Creme vaginal 2%.

INDICAÇÕES:

- Infecções fúngicas superficiais de pele, mucosas (oral e vaginal) ou fâneros, causadas por dermatófitos e leveduras (incluindo micoses, intertrigo, paroníquia, ptiríase 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.

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

Candidíase orofaríngea e intestinal

- Para o tratamento das lesões orais o gel é aplicado com o dedo, diretamente na mucosa oral, após as refeições.
- Neonatos: 5 mg do gel a 2% a cada 6 horas.
- Crianças com menos de 2 anos: 2,5 mL do gel oral 2 vezes ao dia.
- Crianças entre 2 e 6 anos: 5 mL do gel oral 2 vezes ao dia, deixando-se em contato com as lesões orais por algum tempo, antes de engolir.
- Crianças acima de 6 anos: 5 mL do gel oral 4 vezes ao dia, deixando-se em contato com as lesões orais por algum tempo, antes de engolir.

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.

Crianças e adolescentes a partir de 12 anos

Vulvovaginite por Candida

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

Adultos

Candidíase orofaríngea e intestinal

- Gel 2%: aplicar com o dedo 5 a 10 mL, diretamente na boca, 4 vezes por dia, após as refeições, deixando-se em contato com as lesões orais por algum tempo, antes de engolir. À noite, eventuais próteses devem ser também escovadas com o gel. Continuar o tratamento por 48 horas após a cura das lesões.

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.

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.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Anticoagulantes (acenocumarol, anisindiona, dicumarol, femprocumona e varfarina): pode

haver risco aumentado de sangramento com o uso do antimicóticos por via oral ou vaginal. Monitorar o tempo de protrombina durante o tratamento concomitante, bem como por ocasião da introdução ou descontinuação do antimicótico. O ajuste de dose do anticoagulante pode ser necessário.

- Fenitoína: aumento do risco de toxicidade pela fenitoína com manifestação de sintomas como ataxia, hiperreflexia e tremor. Se possível, evitar a terapia antifúngica sistêmica durante a terapia com fenitoína. Monitorar o paciente quanto a sinais e sintomas de toxicidade por fenitoína e se possível, mensurar os níveis séricos deste fármaco.
- Fentanila: miconazol pode aumentar os efeitos da fentanila (depressão do SNC, depressão respiratória).
- Pimozida: aumenta o risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes, parada cardíaca). A administração concomitante de miconazol e pimozida é contraindicada.
- Tolterodina: em uso concomitante com miconazol, a biodisponibilidade de tolterodina pode aumentar em indivíduos com deficiência do complexo citocromo P450.
- Trimetrexato: pode ter sua toxicidade aumentada.

N

CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA

APRESENTAÇÃO:

- Cápsulas 25 mg.

INDICAÇÕES:

- Depressão maior.

CONSTRAINDICAÇÕES:

- 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.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÕES:

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.

EFEITOS ADVERSOS:

- Hipotensão ortostática, taquicardia, arritmia, enfarte do miocárdio, morte súbita.
- Tremor, fraqueza, sonolência, tontura, cefaleia, insônia, alucinações, ataxia, acidente vascular cerebral, crise convulsiva, visão turva.
- Secura na boca, gengivite, aumento do apetite, náusea, anorexia, dispepsia, obstipação, diarreia.
- Diminuição da função hepática, icterícia.
- Agranulocitose, aplasia medular, eosinofilia, trombocitopenia.
- Efeitos anticolinérgicos: xerostomia, midríase, cicloplegia, retenção urinária, diminuição da motilidade gastrintestinal, taquicardia e em altas doses, delírio.
- Ginecomastia, alterações dos níveis glicêmicos, aumento de peso, disfunção sexual, porfiria.
- Urticária, alopecia.
- Sudorese excessiva.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

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

- Carbamazepina e rifapentina: diminuição de efeito da nortriptilina. Monitorar as concentrações plasmáticas da nortriptilina; ajustes de doses podem ser necessários.
- Clonidina, guanetidina, guanadrel, guanfacina: podem ter seus efeitos diminuídos. Monitorar a pressão arterial para possível ajuste de dose dos anti-hipertensivos.
- Inibidores da MAO, linezolida: a associação pode levar a neurotoxicidade, convulsões, ou síndrome serotoninérgica (hipertensão, hipertermia, mioclônus, alterações do estado mental).
- Simpaticomiméticos: o uso concomitante com nortriptilina pode levar a hipertensão, arritmia cardíaca e taquicardia. A vasoconstrição proveniente de fármacos alfa-adrenérgicos e de outros simpaticomiméticos é substancialmente reforçada com a presença de antidepressivos tricíclicos. Se estes fármacos são utilizados em associação com nortriptilina, um acompanhamento atento e uma redução da dose do simpaticomimético é necessária.

HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA

APRESENTAÇÃO:
- Solução injetável 2 mg/mL.

INDICAÇÕES:
- Choque cardiovascular.
- Parada cardíaca.
- Hipotensão aguda, inclusive choque séptico.

CONTRAINDICAÇÕES:
- Hipertensão.
- Hipotensão por hipovolemia.
- Gravidez. Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

PRECAUÇÕES:
- Usar com cuidado nos casos de:
  - trombose vascular periférica, coronariana ou mesentérica.
  - uso em seguida a um enfarte do miocárdio.
  - angina variante Prinzmetal.
  - hipertireoidismo.
  - diabete melito.
  - hipóxia ou hipercapnia.
  - hipovolemia não corrigida.
  - Idosos.
  - extravasamento no sítio de injeção (pode causar necrólise).
  - terapia concomitante com inibidores da MAO ou antidepressivos tricíclicos.
  - associação com anestésicos ciclopropano ou halotano.
  - alergia a sulfito (agente antioxidante presente na formulação).

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Crianças

Choque cardiovascular e hipotensão aguda
- 20 a 100 nanogramas (norepinefrina base)/kg/min, por infusão intravenosa contínua, ajustar de acordo com a resposta. Iniciar com 0,1 micrograma/kg/min, ajustando até o efeito desejado. Dose de manutenção: 0,05 a 0,3 microgramas/kg/min. Dose máxima em crianças: 6 microgramas/min. Dose máxima em neonatos: 1 micrograma/kg/minuto.

Adultos

Choque cardiovascular, parada cardíaca e hipotensão aguda

- Dose inicial: 8 a 12 microgramas/min, por via intravenosa de hemitartarato de norepinefrina, observando a resposta. Ajustar taxa de infusão para estabelecer uma pressão arterial normal baixa (sistólica de 80 a 100 mmHg).
- A infusão não deve ser interrompida repentinamente, retirar gradualmente para evitar queda na pressão arterial.
- Dose de manutenção: 2 a 4 microgramas/min, por via intravenosa, ajustar a dose de acordo com as necessidades clínicas do paciente. Doses acima de 68 mg/dia podem ser necessárias.

EFEITOS ADVERSOS:

- Hipertensão, bradicardia, arritmias, isquemia periférica, parada cardíaca, dor anginal.
- Se administrado na presença de hipovolemia: vasoconstrição periférica e visceral grave, diminuição da perfusão renal e da saída de urina, circulação sanguínea sistêmica pobre apesar de pressão arterial normal, hipóxia tissular e acidose láctica.
- Necrose tecidual, gangrena das extremidades.
- Alteração no metabolismo da glicose.
- Náuseas, vômitos e hipersalivação.
- Agregação plaquetária induzida por catecolaminas, podendo resultar em trombose.
- Medo, ansiedade, agitação, tremores, insônia, confusão, irritabilidade, fraqueza e psicose.
- Pode causar dificuldade na micção e retenção urinária.
- Cefaleia.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Antidepressivos tricíclicos: uso concomitante pode causar hipertensão, arritmia cardíaca e taquicardia. Uso concomitante deve ser evitado. Se esses medicamentos forem administrados concomitantemente, deve-se realizar um monitoria cuidadoso e uma redução da dose da norepinefrina. Pacientes devem ser instruídos a informar aos médicos e dentistas que eles estão tomando um antidepressivo tricíclico antes de uma cirurgia ou procedimento.
- Betabloqueadores (carvedilol, labetalol, nadolol, pindolol, propranolol, entre outros): o uso concomitante pode resultar em hipertensão, bradicardia e resistência à epinefrina em situação de anafilaxia. Se possível, evitar o uso concomitante; caso o mesmo seja necessário, monitorar cuidadosamente a pressão arterial. Em caso de resistência à epinefrina induzida por betabloqueador,
- a administração intravenosa de glucagon (1 mg ou mais, a cada 5 minutos) pode ser efetiva.
- Di-hidroergotamina: interação pode resultar em aumento extremo da pressão arterial, sendo contraindicado o uso concomitante.
- Entacapona: pode resultar em risco aumentado de taquicardia, hipertensão e arritmias. Cautela em caso de uso concomitante. Monitorar o paciente quanto aos efeitos cronotrópicos e arritmogênicos da norepinefrina.
- Fenelzina: a interação pode aumentar os efeitos hipertensivos, sendo contraindicado o uso concomitante.
- Furazolidona: uso concomitante pode resultar em crise hipertensiva (cefaleia, hiperpirexia, hipertensão). Monitorar pressão arterial e perguntar ao paciente sobre cefaleia frequente ou palpitações, visto que esses sintomas podem ser prodrômicos de uma crise hipertensiva. Se ocorrer uma crise, instituir terapia para diminuir a pressão arterial (5 mg de fentolamina vagarosamente
- por via intravenosa).
- Isocarboxazida: uso concomitante pode resultar em crise hipertensiva, sendo contraindicado o uso concomitante.
- Halotano: o uso concomitante pode resultar em arritmia ventricular.

- Monitorar o ritmo cardíaco do paciente.
- Linezolida: interação pode resultar em aumento dos efeitos hipertensivos, sendo contraindicado o uso concomitante.

NIFEDIPINO

APRESENTAÇÃO:
- Cápsula ou comprimido 10 mg e 20mg.

INDICAÇÕES:
- Tratamento tocolítico em ameaça de parto prematuro não complicado, antes de 34 semanas de gravidez.

CONTRAINDICAÇÕES:
- Estenose aórtica avançada.
- Ocorrência de enfarte do miocárdio no último mês.
- Angina instável ou com crises agudas.
- Porfiria.
- Hipersensibilidade ao nifedipino ou a componentes da fórmula**.**

PRECAUÇÕES:
- Usar com cuidado nos casos de:
  - dor isquêmica logo no início do tratamento (interromper o uso).
  - insuficiência cardíaca ou deficiência de função ventricular esquerda.
  - hipotensão grave ou sintomática.
  - diabete melito.
  - insuficiência hepática (reduzir a dose).
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

Adultas e adolescentes
- Dose de 10 a 160 mg, por via oral, divididos em 3 a 4 doses diárias e ajustados de acordo com a atividade uterina. Pode-se iniciar com 30 mg, por via oral, seguidos de 10 a 20 mg a cada 6 horas.

EFEITOS ADVERSOS:
- O nifedipino, empregado como tocolítico, apresenta efeitos adversos mínimos para mãe e feto. Entretanto, a literatura consultada não especifica a frequência dos efeitos adversos quando ele é utilizado com esta finalidade.
- Edema periférico.
- Hipotensão transitória, palpitações.
- Cefaleia, tonturas, distúrbios visuais, astenia, parestesia.
- Rubor facial, exantema, prurido, urticária.
- Obstipação, hiperplasia gengival, azia, náuseas.
- Mialgia.
- Ginecomastia
- Depressão.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Atenolol, propranolol e demais bloqueadores beta-adrenérgicos, mibefradil e amiodarona: risco de hipotensão grave e bradicardia. Monitorar a função cardíaca em caso de terapia concomitante com nifedipino.
- Cimetidina e compostos azólicos como cetoconazol, fluconazol e itraconazol podem elevar a concentração plasmática do nifedipino, elevando o risco de incidência de efeitos adversos.
- Clopidogrel: pode haver redução da resposta ao clopidogrel.
- Erva-de-são-joão (Hypericum perforatum) pode reduzir a biodisponibilidade do nifedipino.
- Fenitoína: pode haver aumento da toxicidade da fenitoína (ataxia, tremor, etc.). Monitorar paciente para sinais de toxicidade e eventualmente ajustar a dose da fenitoína.
- Ginkgo, ginseng e suco de toranja (pomelo ou grapefruit) podem elevar a incidência de efeitos adversos associados ao nifedipino, devido a inibição de seu metabolismo hepático.
- Indinavir e saquinavir: pode haver aumento da concentração e toxicidade do nifedipino.
- Nafcilina pode reduzir a eficácia do nifedipino pela indução do seu metabolismo hepático. Pacientes devem ser monitorados quanto à eficácia do tocolítico e a utilização de um antibiótico alternativo deve ser avaliada.
- Quinidina, quinupristina/dalfopristina: pode haver aumento da toxicidade devido ao nifedipino.
- Rifampicina pode reduzir a eficácia do nifedipino.
- Sulfato de magnésio (via parenteral): o uso concomitante aumenta o risco de hipotensão e bloqueio neuromuscular.
- Tacrolimo: pode haver redução da concentração de tacrolimo.

CLORIDRATO DE NALTREXONA

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido 50mg.

INDICAÇÃO:

- É indicada como parte do tratamento do alcoolismo e como antagonista no tratamento da dependência de opioides administrados exogenamente. É indicada para proporcionar efeito terapêutico benéfico no programa direcionado a viciados.

CONTRAINDICAÇÃO:

- É contraindicada em: pacientes que estejam recebendo analgésicos opioides; pacientes que sejam atualmente dependentes de opioides; pacientes com síndrome de abstinência aguda de opioides; pacientes nos quais o teste com naloxona tenha falhado ou com urina positiva para o teste de opioides; hipersensibilidade ao cloridrato de naltrexona ou a qualquer um dos componentes da fórmula (não se conhece existência de sensibilidade cruzada com naloxona ou opioides contendo fenantreno); pacientes com hepatite aguda ou deficiência hepática.

PRECAUÇÕES:

- Gravidez e amamentação: a administração de naltrexona somente deve ocorrer se o potencial benefício justificar o risco. Pediatria: Não foi estabelecido o uso seguro de naltrexona em pacientes com menos de 18 anos.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Tratamento do Alcoolismo

- Para a maioria dos pacientes recomenda-se uma dose diária de 50 mg. Os relatos de estudos placebo- -controlados demonstraram eficácia da naltrexona, como parte do tratamento do alcoolismo, com doses diárias de 50 mg, por até 12 semanas.

Tratamento da Dependência de Narcóticos

- Diretrizes gerais para o tratamento: o tratamento não deve ser iniciado até que o paciente esteja desintoxicado e tenha abstinência de opioides por no mínimo 7 a 10 dias. Relatos pessoais de viciados em narcóticos informando sobre a abstinência de opioides devem ser confirmados através da análise da urina do paciente para detectar a ausência de opioides. O paciente deve estar manifestando sinais de abstinência ou mostrando sinais de abstinência. Se existir algum fato de dependência oculta de opioide, deverá ser realizado um teste com naloxona. Se persistirem sinais de abstinência de opioides após o teste, o tratamento com naltrexona não poderá ser iniciado. O teste com naloxona poderá ser repetido em 24 horas. O tratamento deve ser iniciado com cuidado, com uma dose inicial de 25 mg de naltrexona, observando-se o paciente por 1 hora. Se não houver sinal de abstinência, administra-se o restante dos 25 mg. O tratamento pode ser iniciado depois disso com 50 mg diários do produto.

EFEITOS ADVERSOS:

Alcoolismo

- Foram observadas as seguintes reações adversas em 2% ou mais pacientes: náusea (10%), cefaleia (7%), tontura (4%), nervosismo (4%), fadiga (4%), insônia (3%), vômitos (3%), ansiedade (2%) e sonolência (2%). Em grupos controle concomitantes, sob tratamento de alcoolismo, e recebendo naltrexona, foram relatados: depressão (5 a 7%), tendência ao suicídio (2%) e tentativa de suicídio (< 1%).

Viciados com Narcóticos

- Foram relatadas tanto na linha de base como durante os ensaios clínicos com a naltrexona em viciados com narcóticos: - numa incidência maior que 10%: dificuldade de dormir, ansiedade, nervosismo, dor ou cãibra abdominal, náusea e/ou vômito, adinamia, dores nas juntas e músculos, cefaleia. - numa incidência menor que 10%: perda de apetite, diarreia, constipação, sede aumentada, energia aumentada, depressão, irritabilidade, tonturas, exantema cutâneo, ejaculação retardada, diminuição da potência e calafrios. - em incidência menor que 1%: • respiratórios: congestão nasal, prurido, rinorreia, espirros, garganta inflamada, muco excessivo ou catarro, respiração pesada, rouquidão, tosse, respiração diminuída.
- Cardiovasculares: sangramento nasal, flebite, edema, aumento de pressão sanguínea, mudanças de ECG inespecíficas, palpitações, taquicardia.
- Gastrintestinais: flatulência, hemorroidas, diarreia, úlcera.
- Músculo-esqueléticas: ombros, pés ou joelhos doloridos, tremores, contrações.
- Genitourinários: poliúria ou disúria, aumento ou diminuição de interesse sexual.
- Dermatológicos: pele oleosa, prurido, acne, pé-de-atleta, herpes simples, alopecia.
- Psiquiátricos: depressão, paranoia,fadiga, inquietação, confusão, desorientação, alucinação, pesadelos.
- Sensoriais: visão turva, queimação, sensibilidade à luz, tumefação, dor, cansaço; obstrução de ouvido, dor, tinido.
- Gerais: aumento de apetite, perda de peso, ganho de peso, bocejos, sonolência, febre, boca seca, cabeça pesada, dor inguinal, glândulas inchadas, dores laterais, pés frios, fases de calor.
- Outros: depressão, suicídio, tentativa de suicídio têm sido relatados durante o uso de naltrexona no tratamento de dependência narcótica sem nenhuma relação demonstrada de causa. Foi relatada púrpura idiopática trombocitopênica em um paciente que pode ter sido sensibilizado com naltrexona em um tratamento prévio com o medicamento.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Não foram realizados estudos para avaliar as possíveis interações medicamentosas da naltrexona com outras substâncias que não os opioides. A segurança e a eficácia do uso concomitante de naltrexona e dissulfiram são desconhecidas. Desaconselha-se o uso

concomitante destas duas drogas hepatotóxicas, a não ser que os benefícios justifiquem o risco. O uso de tioridazina com a naltrexona demonstrou provocar letargia e sonolência. Os pacientes em tratamento com naltrexona podem não se beneficiar quando usarem medicamentos contendo opioides como os preparados contra a tosse e resfriados e opioides analgésicos. Em situações emergenciais quando houver necessidade de analgesia opioide em pacientes recebendo naltrexona, a quantidade necessária do opioide pode ser maior que a usual, e a depressão respiratória resultante pode ser maior e mais prolongada.

NIMESULIDA

APRESENTAÇÃO:

- Suspensão oral gotas com 50 mg/mL.
- Comprimidos 100 mg.

INDICAÇÃO:

- É destinado ao tratamento de uma variedade de condições que requeiram atividade anti-inflamatória, analgésica e antipirética.

CONSTRAINDICAÇÃO:

- É contraindicado para uso por pacientes que tenham alergia à nimesulida ou a qualquer outro componente do medicamento; histórico de reações de hipersensibilidade (exemplo: broncoespasmo, rinite, urticária e angioedema) ao ácido acetilsalicílico ou a outros anti-inflamatórios não-esteroidais; histórico de reações hepáticas ao produto; pacientes com úlcera péptica em fase ativa, ulcerações recorrentes ou com hemorragia no trato gastrintestinal; pacientes com distúrbios de coagulação graves; pacientes com insuficiência cardíaca grave; pacientes com insuficiência renal e/ou hepática.
- Este medicamento é contra indicado para menores de 12 anos.

PRECAUÇÕES:

Gravidez e lactação

- Nimesulida é contraindicado durante a amamentação.
- Categoria de risco na gravidez: C.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

- A dose mais recomendada corresponde a 50 - 100 mg, ou seja, meio a um comprimido que deve ser ingerido via oral junto a meio copo de água duas vezes ao dia. Nos casos excepcionais, pode-se alcançar até 200 mg duas vezes ao dia, que devem ser tomados pelo tempo mais breve possível.

Populações especiais

- Em casos de insuficiência renal grave o medicamento é contraindicado.
- O uso de nimesulida é contraindicado em pacientes com insuficiência hepática.
- Dosagem máxima diária limitada a 4 comprimidos.

Uso para adultos e crianças acima de 12 anos

- Cada gota contém 2,5 mg de nimesulida e cada 1 mL do produto contém 50 mg de nimesulida. Pingar uma gota (2,5 mg) por kg de peso, duas vezes ao dia, diretamente na boca ou se preferir dilua em um pouco de água com açúcar. Cada 1 mL do produto contém 20 gotas.
- Dose máxima diária limitada a 80 gotas.

EFEITOS ADVERSOS:

- Reação muito comum (> 1/10): diarreia, náusea e vômito.
- Reação incomum (> 1/1.000 e < 1/100): prurido, rash e sudorese aumentada; constipação,

latulência e gastrite; tonturas e vertigens; hipertensão; edema.

- Reação rara (>1/10.000 e < 1/1.000): eritema e dermatite; ansiedade, nervosismo e pesadelo; visão borrada; hemorragia, flutuação da pressão sanguínea e fogachos; disúria, hematúria e retenção urinária; anemia e eosinofilia; hipersensibilidade; hipercalemia; mal-estar e astenia.
- Reação muito rara (< 1/10.000): urticária, edema angioneurótico, edema facial, eritema multiforme e casos isolados de síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica; dor abdominal, dispepsia, estomatite, melena, úlceras pépticas e perfuração ou hemorragia gastrintestinal que podem ser graves; cefaléia, sonolência e casos isolados de encefalopatia (síndrome de Reye); outros distúrbios visuais e vertigem; falência renal, oligúria e nefrite intersticial; casos isolados de púrpura, pancitopenia e trombocitopenia; anafilaxia; casos isolados de hipotermia.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Com drogas potencialmente hepatotóxicas.
- Durante o tratamento com Nimesulida, os pacientes devem evitar usar outros anti-inflamatórios não esteroidais, pois há risco de somação de efeitos, incluindo efeitos adversos.
- Medicamento-medicamento:
- Gravidade: Maior
- Efeito da interação: É necessário cautela se Nimesulida for utilizado antes ou após 24 horas de tratamento com metotrexato, pois, o nível sérico do metotrexato pode aumentar, aumentando sua toxicidade, risco de leucopenia, trombocitopenia, anemia, nefrotoxicidade, ulceração de mucosa.
- Medicamento: metotrexato.
- Efeito da interação: Toxicidade pelo pemetrexede, risco mielossupressão, nefrotoxicidade e toxicidade gastrointestinal.
- Medicamento: pemetrexede.
- Efeito da interação: Aumento do risco de sangramento.
- Medicamentos: apixabana, ardeparina, acebutalol, certoparina, citalopram, clopidogrel, clovoxamina, dalteparina, danaparoide, desirudina, duloxetina, enoxaparina, eptifabatida, escitalopram, femoxetina, flesinoxan, fluoxetina, ginkgo biloba, heparina, levomilnacipram, milnacipram, nadroprarina, nefazodona, parnaparina, paroxetina, pentosano polissulfato de sódio, pentoxifilina, prasugrel, proteína C, reviparina, rivaroxabana, ticlopidina, tinzaparina, venlafaxina, vilazodona, vortioxetina, zimeldina.
- Efeito da interação: Aumento do risco de sangramento gastrointestinal.
- Medicamento: Abciximab, argatrobana, bivalirrudina, cilostazol, dipiridamol, fondaparinux, lepirudina, tirofiban.
- Efeito da interação: Aumento do risco de nefrotoxicidade da ciclosporina.
- Medicamentos: ciclosporina.
- Efeito da interação: Lesões gastrointestinais severas.
- Medicamentos: beta glucanas.
- Efeito da interação: Aumento do risco de ocorrência de eventos gastrointestinais (exemplo: hemorragia intestinal, anorexia, náuseas, diarreia).
- Medicamentos: gossipol.
- Efeito da interação: Potencialização dos efeitos dos anti-inflamatórios (exemplo: aumento do risco de sangramento, alterações renais e alterações gástricas).
- Medicamentos: extrato de Feverfew.
- Efeito da interação: Aumento da exposição ao pralatrexato.
- Medicamentos: pralatrexato.
- Efeito da interação: Falência renal aguda.

- Medicamentos: tacrolimus.
- Gravidade: Moderada.
- Efeito da interação: Devido aos efeitos nas prostaglandinas renais, os inibidores da prostaglandina sintetase, como Nimesulida, devem aumentar a nefrotoxicidade das ciclosporinas.
- Medicamento: ciclosporina.
- Efeito da interação: A nimesulida pode diminuir os efeitos diuréticos e anti-hipertensivos.
- Medicamento: furosemida, azosemida, bemetizida, bendroflumetiazida, benzotiazida, bumetanida, butiazida, clorotiazida, clortalidona, clopamida, ciclopentiazida, ácido etacrínico, hidroclorotiazida, hidroflumetiazida, indapamida, meticlotiazida, metolazona, piretanida, politiazida, torsemida, triclormetiazida, xipamida.
- Efeito da interação: Diminuição do efeito anti-hipertensivo.
- Medicamentos: acebutalol, alacepril, alprenolol, anlodipina, arotinolol, atenolol, azilsartana, bufenolol, benazepril, bepridil, betaxolol, bevantolol, bisoprolol, bopindolol, bucindolol, bupranolol, candersartana cilexetil, captopril, carteolol, carvedilol, celiprolol, cilazapril, delapril, dilevalol, enaprilato, enalapril, esmolol, fosinopril, imidapril, labetalol, landiolol, levobunolol, lisinopril, mepindolol, metipranolol, metoprolol, moexipril, nadolol, nebivolol, nipradilol, oxprenolol, penbutolol, pentopril, perindopril, pindolol, propranolol, quinapril, ramipril, sotalol, espirapril, talinolol, temocapril, tertatolol, timolol, trandolapril, zofenopril.
- Efeito da interação: Aumento do risco de hipoglicemia.
- Medicamentos: acetohexamida, clorpropamida, glicazida, glimepirida, glipizida, gliquidona, gliburida, nateglinida, tolazamida, tolbutamida.
- Efeito da interação: Diminuição do efeito diurético, risco de hipercalemia ou possível nefrotoxicidade.
- Medicamentos: amilorida, canrenoato, espironolactona, triamtereno.
- Efeito da interação: Diminuição do efeito anti-hipertensivo e aumento de risco de lesão renal.
- Medicamentos: irbesartana, losartana, olmesartana medoxomil, tasosartana, telmisartana, valsartana.
- Efeito da interação: Aumento do risco de sangramento.
- Medicamentos: acenocumarol, anisindiona, desvenlafaxina, dicumarol, fenindiona, fenprocumona, varfarina.
- Efeito da interação: Aumento do risco de sangramento gastrointestinal e diminuição de efeito anti-hipertensivo.
- Medicamento: diltiazem, felodipina, flunarizina, gallopamil, isradipina, lacidipina, lidoflazina, manidipina, nicardipina, nifedipina, nilvadipina, nimodipina, nisoldipina, nitrendipina, pranidipina, verapamil.
- Efeito da interação: Aumento do risco de convulsão.
- Medicamentos: levofloxacino, norfloxacino, ofloxacino.
- Efeito da interação: Toxicidade por lítio (fraqueza, tremor, sede excessiva, confusão).
- Medicamentos: lítio.
- Efeito da interação: Diminuição do efeito do L-metilfolato.
- Medicamentos: L-metilfolato.

SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA

APRESENTAÇÃO:

- Pomada dermatológica contendo 5mg/g de sulfato de neomicina e 250UI/g de bacitracina.
- Embalagens com 1 bisnaga de 15g.

INDICAÇÃO:

- No tratamento de infecções bacterianas da pele e de mucosas, causadas por microorganismos sensíveis: piodermites, impetigo, eczemas infectados, otite externa, infecções da mucosa nasal, furúnculos, antraz,ectima, abscessos, acne infectada, intertrigo, úlceras cutâneas e queimaduras infectadas.
- Na profilaxia de infecções cutâneo-mucosas decorrentes de ferimentos cortantes (inclusive cirúrgicos),abrasões, queimaduras pouco extensas, dentre outros.

CONSTRAINDICAÇÃO:

- Hipersensibilidade à neomicina ou a outros antibióticos aminoglicosídeos, na insuficiência renal grave, em lesões preexistentes no aparelho auditivo ou no sistema labiríntico; durante a gravidez ou a amamentação.
- Não deve ser utilizado em bebês prematuros e em recém-nascidos, pela função renal pouco desenvolvida,o que leva ao prolongamento da meia-vida do produto e, também, pela potencial ototoxicidade e nefrotoxicidade deste medicamento.

PRECAUÇÕES:

Gravidez e lactação:
Categoria de risco C à gravidez.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

- Aplicar sobre a região afetada uma fina camada do produto, 2 a 5 vezes ao dia com o auxílio de uma gaze.
- O tratamento deve ser mantido por 2 a 3 dias, após os sintomas terem desaparecido.
- Quando aplicado em grandes áreas ou em queimaduras, o tratamento deve ser realizado durante poucos dias (no máximo 8 a 10 dias), pelo risco de absorção sistêmica da neomicina.
- Antes de aplicar o produto, lavar a região afetada com água e sabão, e secar cuidadosamente o local.
- Depois da aplicação, pode-se proteger a região tratada com gaze.

EFEITOS ADVERSOS:

- As principais reações adversas de sulfato de neomicina + bacitracina:
- Reação comum (> 1/100 e < 1/10): Podem ocorrer reações alérgicas locais, limitadas ao local de aplicação em cerca de 1,5% dos pacientes. Como a dose recomendada é baixa, geralmente não se espera nenhum efeito tóxico. Porém, nos casos de intensa super-dose, podem ocorrer efeitos ototóxicos que podem resultar na perda completa da audição. Quando o produto é absorvido sistemicamente, a neomicina pode causar insuficiência renal, danos no aparelho auditivo e no sistema labiríntico. Embora o dano renal (albuminúria, aumento do nitrogênio não protéico e cilindrúria) seja reversível, os danos no aparelho auditivo não o são. Deve-se lembrar que os danos preexistentes no parênquima renal, com consequente redução da filtração glomerular, podem levar ao aumento dos níveis séricos de antibióticos e, assim, a efeitos deletérios no aparelho auditivo. Também podem ocorrer bloqueios neuromusculares, parestesias e dores musculares.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Pelo risco de danos ototóxicos e nefrotóxicos, é importante evitar o uso simultâneo com outras drogas potencialmente prejudiciais aos ouvidos ou aos rins, tais como os antibióticos aminoglicosídeos, as cefalosporinas, a anfotericina B, a ciclosporina, o metoxiflurano ou os diuréticos de alça.
- Os antibióticos aminoglicosídeos podem potencializar muito a ação de relaxantes musculares.

NISTATINA

APRESENTAÇÃO:
- Creme vaginal 25.000UI/g.

INDICAÇÃO:
- É indicada para o tratamento de candidíase vaginal (monilíase).

CONSTRAINDICAÇÃO:
- É contraindicado para pacientes com história de hipersensibilidade à nistatina ou a qualquer um dos componentes da fórmula.

PRECAUÇÕES:

Gravidez
- Categoria de risco na gravidez: C

Precauções higiênicas
- A fim de afastar a possibilidade de reinfecção, as pacientes devem ser orientadas a realizar rigorosa higiene pessoal.
- Além das medidas higiênicas habituais, as seguintes precauções são de grande importância para prevenir reinfecção:
  - — após cada micção, a vulva deve ser enxuta sem friccionar o papel higiênico;
  - — a fim de evitar uma possível propagação de germes do reto ao trato genital após defecação, cuidar que o material possivelmente infectado não entre em contato com a genitália;
  - — toalhas e lençóis, assim como a roupa íntima, devem ser mudados diariamente e lavados com detergente;
  - — enquanto persistir a infecção, existe a possibilidade de propagação a outras pessoas.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:
- Geralmente uma aplicação diária (um aplicador cheio) por via intravaginal durante 14 dias consecutivos é suficiente. Em casos mais graves poderá haver necessidade de quantidades maiores (dois aplicadores cheios), dependendo da duração do tratamento e da resposta clínica e laboratorial. As aplicações não deverão ser interrompidas durante o período menstrual. Nas afecções recidivantes, nos casos de suspeita de foco de candidíase nas porções terminais do aparelho digestivo, recomenda-se o uso associado de nistatina de uso oral, para evitar recidivas.

EFEITOS ADVERSOS:
- Geralmente, a nistatina é bem tolerada mesmo em terapia prolongada. Há relatos de casos de irritação e sensibilidade (incluindo sensação de queimação e prurido).

NISTATINA

APRESENTAÇÃO:
- Suspensão oral 100.000 UI/mL.

INDICAÇÕES:
- Tratamento de candidíase oral, esofagiana e intestinal.

CONTRAINDICAÇÕES:
- 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.

EFEITOS ADVERSOS:

- Náusea, vômito, diarreia (em altas doses).
- Irritação oral e hipersensibilidade.
- Exantema, eritema multiforme.

O

ÓLEO MINERAL

APRESENTAÇÃO:

- Frasco 100 mL.

INDICAÇÕES:

- Emoliente para pele seca.

CONTRAINDICAÇÕES:

- Hipersensibilidade a óleo mineral.

PRECAUÇÕES:

- Não é recomendado o uso como lubrificante para preservativos masculinos de látex, pois o óleo mineral ataca o látex.
- Área de pele tratada com óleo mineral não deve ser exposta à luz solar direta.

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

Adultos e crianças

Emoliente

- Aplicar sobre a pele, várias vezes ao dia.
- Aplicar sobre a pele úmida, sempre que necessário.

EFEITOS ADVERSOS:

- Irritação local.

OMEPRAZOL SÓDICO

APRESENTAÇÃO:

- Cápsulas 20 mg (omeprazol).
- Pó para solução injetável 40 mg (omeprazol sódico).

INDICAÇÕES:

- Doença do refluxo gastresofágico sintomático.
- Esofagite erosiva associada com doença do refluxo gastresofágico.
- Condições hipersecretórias (síndrome de Zollinger-Ellison, hipergastrinemia, mastocitose sistêmica e adenoma endócrino múltiplo).
- Úlceras pépticas de múltiplas etiologias .
- Adjuvante no tratamento de infecção por Helicobacter pylori.

CONTRAINDICAÇÕES:

• 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.

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.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Benzodiazepínicos (clorazepato, diazepam, triazolam): risco aumentado de toxicidade benzodiazepínica. Monitorar o paciente para sinais de depressão do SNC (sedação, ataxia) e ajustar a dose. Considerar a substituição por um benzodiazepínico eliminado por glicuronidação (lorazepam, oxazepam e temazepam) ou por um anti-secretor que não seja metabolizado pelas enzimas do citocromo P450 (ranitidina, sucralfato e pantoprazol).
- Carbamazepina: aumento do risco de toxicidade pela carbamazepina. Monitorar níveis plasmáticos e sinais de toxicidade (ataxia, nistagmo, diplopia, cefaleia, vômito, apneia, convulsão, coma) e reduzir a dose.
- Cilostazol: aumento do risco de efeitos adversos relacionados ao Cilostazol (cefaleia, diarreia, fezes anormais). Considerar a redução da dose de 100 mg para 50 mg duas vezes ao dia.
- Clopidogrel: redução do efeito sobre a agregação plaquetária e aumento do risco de trombose. Considerar o uso de um anti-histamínico H2 ou antiácido.
- Digoxina: aumento do risco de toxicidade (náusea, vômito, arritmia). Monitorar os níveis de digoxina e sinais de toxicidade, especialmente quando iniciar ou descontinuar o omeprazol.
- Dissulfiram: aumento do risco de toxicidade pelo dissulfiram (confusão, desorientação, alterações psicóticas). Monitorar o paciente e reduzir a dose de um ou ambos os fármacos.
- Erva-de-são-joão (Hypericum perforatum) e Ginkgo biloba: redução da eficácia do omeprazol. Aumentar a dose, se necessário.
- Ferro: redução da biodisponibilidade do ferro não-heme. Monitorar o paciente e considerar a administração de ferro por via parenteral.
- Inibidores de protease (atazanavir, indinavir, nelfinavir): redução do efeito terapêutico do antirretroviral e desenvolvimento de resistência. Monitorar o paciente para decréscimo da atividade antiviral e ajustar a dose.
- Metotrexato: aumento do risco de toxicidade pelo metotrexato. Monitorar o paciente e descontinuar temporariamente o omeprazol ou considerar o uso de um anti-histamínico H2 (ranitidina).
- Micofenolato de mofetila: redução da concentração plasmática do micofenolato. Considerar aumento de dose.
- Saquinavir: aumento da exposição ao saquinavir. Monitorar o paciente para potencial toxicidade (sintomas gastrintestinais, aumento de triglicerídeos e trombose venosa profunda).
- Varfarina: aumento do efeito anticoagulante. Monitorar o tempo de protrombina e ajustar a

dose.

- Voriconazol: aumento das concentrações plasmáticas do omeprazol. Quando terapia com voriconazol é iniciada em pacientes recebendo omeprazol em doses de 40 mg ou superiores, recomenda-se que a dose do omeprazol seja reduzida pela metade. Monitorar o paciente para aumento de efeitos adversos relacionados ao omeprazol.

OXCARBAZEPINA

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido revestido de 300 mg e 600mg.

INDICAÇÃO:

- É indicada em adultos e crianças com mais de 1 mês de idade para o tratamento de:
  - Crises parciais (as quais envolvem os subtipos simples, complexos e crises parciais evoluindo para crises com generalização secundária) e Crises tônico-clônicas generalizadas.
  - É indicada como um medicamento antiepiléptico de primeira linha para uso como monoterapia ou terapia adjuvante.
  - A oxcarbazepina pode substituir outros medicamentos antiepilépticos quando o tratamento usado não for suficiente para o controle da crise.

CONSTRAINDICAÇÃO:

- Hipersensibilidade conhecida à oxcarbazepina ou eslicarbazepina ou a qualquer um dos excipientes deste medicamento.

PRECAUÇÕES:

Gravidez, lactação, homens e mulheres com potencial reprodutivo.

- Gravidez: o benefício potencial do fármaco deve ser cuidadosamente avaliado contra seus riscos potenciais de malformações fetais. Esses são particularmente importantes durante os três primeiros meses de gravidez.
- Este medicamento pertence à categoria de risco na gravidez C.

Em crianças recém-nascidas

- Distúrbios hematológicos causados por agentes antiepilépticos têm sido relatados. Por precaução, vitamina K1 pode ser administrada como uma medida preventiva durante as últimas semanas de gravidez e para os recém-nascidos.

Lactação

- Oxcarbazepina não deve ser administrada durante a amamentação.

Homens e mulheres com potencial reprodutivo

Contracepção

- A oxcarbazepina pode resultar em uma falha do efeito terapêutico de contraceptivos orais contendo etinilestradiol elevonorgestrel.

Infertilidade

- Não existem dados humanos sobre a fertilidade.

Dirigir veículos e operar máquinas

- Os pacientes devem, ter o devido cuidado ao dirigir um veículo ou operar máquinas.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

- Quando outros medicamentos antiepilépticos são substituídos por oxcarbazepina, a dose dos medicamentos antiepilépticos concomitantes deve ser reduzida gradualmente com o início do tratamento com oxcarbazepina.

Adultos

Monoterapia e tratamento adjuvante

- Dose inicial recomendada: a dose inicial de oxcarbazepina deve ser de 600 mg/dia (8-10 mg/kg/dia) divididos em duas doses.
- Dose de manutenção: os efeitos terapêuticos satisfatórios são observados com 600 a 2.400 mg/dia. Se clinicamente indicado, a dose pode ser elevada para no máximo 600 mg/dia aproximadamente em intervalos semanais da dose inicial para atingir a resposta clínica desejada.
- Dose de máxima recomendada: no hospital, sob controle médico, são atingidos aumentos de até 2.400 mg/dia durante 48 horas.
- Doses diárias acima de 2.400 mg/dia não foram sistematicamente estudadas em estudos clínicos. Há experiência limitada com doses até 4.200 mg/dia.

Pacientes pediátricos (abaixo de 18 anos)

- Dose inicial recomendada: na monoterapia e na terapia adjuvante, oxcarbazepina deve ser iniciada com a dose de 8-10 mg/kg/dia, divididos em duas doses.
- Dose de manutenção: a dose alvo de manutenção de oxcarbazepina na terapia adjuvante é de 30-46 mg/kg/dia e deve ser alcançada em mais de duas semanas.
- Em um estudo de terapia adjuvante em pacientes pediátricos (entre 3 a 17 anos), no qual a intenção foi atingir a dose alvo diária de 46 mg/kg/dia, a dose diária média foi 31 mg/kg/dia com a faixa de 6 a 51 mg/kg/dia. No estudo de terapia adjuvante em pacientes pediátricos (entre 1 mês e 4 anos de idade), no qual a intenção foi atingir a dose alvo diária de 60 mg/kg/dia, 56% dos pacientes atingiram a dose final de pelo menos 55 mg/kg/dia.
- Dose de máxima recomendada: se clinicamente indicado, a dose pode ser elevada para no máximo 10 mg/kg/dia aproximadamente em intervalos semanais da dose inicial, para uma dose diária máxima de 60 mg/kg/dia, para atingir a resposta clínica desejada.
- Efeito do ajuste de peso no clearance (depuração) do MHD na dosagem pediátrica. Sob monoterapia e terapia adjuvante, quando normalizada pelo peso corpóreo, o clearance (depuração) aparente (L/h/kg) do MHD (metabólito ativo da oxcarbazepina) diminui com a idade de tal maneira que crianças entre 1 mês a menos de 4 anos de idade podem requerer o dobro da dose de oxcarbazepina por peso corpóreo em relação aos adultos; e crianças entre 4 a 12 anos de idade podem requerer uma dose 50% maior de oxcarbazepina por peso corpóreo em relação aos adultos.
- Efeito de medicamentos antiepilépticos indutores enzimáticos concomitantes sobre a dosagem pediátrica. Para crianças entre 1 mês a menos de 4 anos de idade, a influência da indução enzimática dos medicamentos antiepilépticos sobre o seu clearance (depuração) aparente normalizado pelo peso apresentou-se maior em relação a crianças mais velhas. Para crianças entre 1 mês a menos de 4 anos de idade, pode ser recomendado uma dose de oxcarbazepina por peso corpóreo aproximadamente 60% maior na terapia adjuvante sobre medicamentos antiepilépticos indutores enzimáticos em relação à monoterapia e terapia adjuvante com medicamentos antiepilépticos não indutores enzimáticos. Para crianças mais velhas sob tratamento com medicamentos antiepilépticos indutores enzimáticos, pode ser requerida uma dose por peso corpóreo apenas levemente maior do que suas contrapartes na monoterapia.

Pacientes geriátricos (65 anos de idade ou mais)

- Não são necessárias recomendações especiais da dose em pacientes idosos, porque as doses terapêuticas são ajustadas individualmente. Ajustes de dose são recomendados em pacientes idosos com insuficiência renal (clearance – depuração - da creatinina < 30 mL/min) (vide informações a seguir sobre dosagem na insuficiência renal).

- É necessária uma monitoração criteriosa dos níveis de sódio em pacientes com risco de hiponatremia.
- Insuficiência renal: em pacientes com função renal comprometida (clearance - depuração - de creatinina < 30 mL/min) a terapia com oxcarbazepina deve ser iniciada com a metade da dose usual de início, ou seja, 300 mg/dia e aumentada lentamente para atingir a resposta clínica necessária.

EFEITOS ADVERSOS:

- As reações adversas mais comumente relatadas são sonolência, dores de cabeça, tontura, diplopia, náusea, vômito e fadiga, ocorridas em mais de 10% dos pacientes.
- Em estudos clínicos, as reações adversas observadas foram geralmente leves a moderadas em gravidade, de natureza transitória e ocorreram principalmente no início do tratamento

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Inibição enzimática: os resultados demonstraram que a oxcarbazepina e seu metabólito farmacologicamente ativo (o mono-hidroxi derivado, MHD) inibe a CYP2C19. Portanto, surgiram interações quando altas doses de oxcarbazepina foram coadministradas com medicamentos que são metabolizados pela CYP2C19 (por ex.: fenobarbital, fenitoína).
- Indução enzimática: a oxcarbazepina e o MHD induzem in vitro e in vivo, os citocromos CYP3A4 e CYP3A5 responsáveis pelo metabolismo de antagonistas de di-hidropiridina cálcica, contraceptivos orais e medicamentos antiepilépticos (por ex.: carbamazepina) resultando em uma concentração plasmática reduzida destes fármacos (vide abaixo). Um decréscimo nas concentrações plasmáticas pode ser observado para outros medicamentos, principalmente os metabolizados pela CYP3A4 e CYP3A5, como os imunossupressores (por ex.: ciclosporina).
- In vitro, a oxcarbazepina e o MHD são fracos indutores da UDP-glucuronil transferase. Portanto, in vivo, eles são improváveis de obter efeito sobre medicamentos que são eliminados principalmente por conjugação através das UDP-glucuronil transferase (por ex.: ácido valproico, lamotrigina). Mesmo em vista do fraco potencial de indução da oxcarbazepina e MHD, uma dose elevada de medicamentos concomitantemente usados que são metabolizados via CYP3A4 ou via conjugação (UDPGT), pode ser necessária.
- Contraceptivos hormonais: a oxcarbazepina demonstrou ter uma influência nos dois componentes de um contraceptivo oral, etinilestradiol (EE) elevonorgestrel (LNG). As médias dos valores de AUC de EE e LNG diminuíram para 48-52% e 32-52%, respectivamentePortanto, o uso concomitante de oxcarbazepina com contraceptivos hormonais pode tornar esses contraceptivos ineficazes.
- Após uma coadministração repetida de oxcarbazepina os valores da AUC de felodipino foram reduzidos em 28%. Entretanto, os níveis plasmáticos permaneceram na extensão da terapia recomendada. Por outro lado, verapamil produziu um decréscimo de 20% nos níveis plasmáticos de MHD. Esse decréscimo nos níveis plasmáticos de MHD não é considerado clinicamente relevante.
- Outras interações medicamentosas: a cimetidina, a eritromicina e o dextropropoxifeno não tiveram efeito sobre a farmacocinética de MHD, enquanto viloxazina produziu mudanças mínimas no nível plasmático de MHD (cerca de 10% mais alto após coadministrações repetidas). Resultados com varfarina não mostraram evidência de interações com dose única nem com doses repetidas de oxcarbazepina.

OLANZAPINA

APRESENTAÇÃO:

- Comprimidos de 5 mg e 10mg.

INDICAÇÃO:

- É indicada para o tratamento agudo e de manutenção da esquizofrenia e outras psicoses em adultos, nas quais sintomas positivos (exemplo: delírios, alucinações, alterações de pensamento, hostilidade e desconfiança) e/ou sintomas negativos (exemplo: afeto diminuído, isolamento emocional/social e pobreza de linguagem) são proeminentes. A olanzapina alivia também os sintomas afetivos secundários, comumente associados com esquizofrenia e transtornos relacionados.
- É eficaz na manutenção da melhora clínica durante o tratamento contínuo nos pacientes adultos que responderam ao tratamento inicial.
- É indicada, em monoterapia ou em combinação com lítio ou valproato, para o tratamento de episódios de mania aguda ou mistos de transtorno bipolar em pacientes adultos, com ou sem sintomas psicóticos e, com ou sem ciclagem rápida.
- É indicada para prolongar o tempo de eutimia e reduzir as taxas de recorrência dos episódios de mania, mistos ou depressivos no transtorno bipolar.

CONSTRAINDICAÇÃO:

- É contraindicado em pacientes com hipersensibilidade conhecida a qualquer um dos componentes da formulação do medicamento.

PRECAUÇÕES:

- Gravidez Categoria C.
- Lactação: em um estudo em mulheres saudáveis e lactantes, a olanzapina foi excretada no leite materno. A média de exposição infantil (mg/Kg) no estado de equilíbrio foi estimada ser 1,8% da dose materna de olanzapina (mg/Kg). As pacientes devem ser aconselhadas a não amamentar no caso de estar recebendo olanzapina.
- Durante o tratamento, o paciente não deve dirigir veículos ou operar máquinas, pois sua habilidade e atenção podem estar prejudicadas.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Esquizofrenia e transtornos relacionados em adultos

- A dose inicial recomendada de olanzapina é de 10 mg administrada uma vez ao dia, independentemente das refeições, já que a absorção não é afetada pelo alimento. A dose diária deve ser ajustada de acordo com a evolução clínica, dentro da faixa de 5 a 20 mg diários. O aumento de dose acima da dose diária de rotina de 10 mg só é recomendado após avaliação clínica apropriada.

Mania aguda associada ao transtorno bipolar em adultos

- A dose inicial recomendada de olanzapina é de 15 mg administrada uma vez ao dia em monoterapia, ou de 10 mg administrada uma vez ao dia em combinação com lítio ou valproato, independentemente das refeições, já que a absorção não é afetada pelo alimento. A dose diária deve ser ajustada de acordo com a evolução clínica, dentro da faixa de 5 a 20 mg diários. O aumento de dose acima da dose diária sugerida só é recomendado após avaliação clínica apropriada e geralmente deve ocorrer em intervalos não inferiores a 24 horas.

Prevenção de recorrência do transtorno bipolar em adultos

- Pacientes que já estavam recebendo olanzapina para tratamento de mania aguda devem inicialmente continuar o tratamento com a mesma dose, para a manutenção do tratamento de transtorno bipolar. A dose inicial recomendada é de 10 mg/dia para os pacientes que já estão em remissão. A dose diária pode ser subsequentemente ajustada com base na condição clínica individual, dentro da variação de 5 a 20 mg/dia. A olanzapina pode ser administrada

independentemente das refeições, já que a absorção não é afetada pelo alimento.

Considerações gerais sobre posologia oral em populações especiais

Dose para pacientes idosos

- Uma dose inicial mais baixa (5 mg/dia) pode ser considerada para pacientes idosos ou quando fatores clínicos justificarem.

Dose para pacientes com disfunção hepática ou renal

- Uma dose inicial de 5 mg deve ser considerada para pacientes com disfunção hepática moderada, ou renal grave. O aumento da dose deve ser feito com cautela. Pode ser considerada uma dose inicial mais baixa em pacientes que exibem uma combinação de fatores (sexo feminino, idosos, não tabagista) que podem diminuir o metabolismo da olanzapina.
- O uso de olanzapina oral em monoterapia não foi estudado em pacientes menores de 13 anos de idade.
- Este medicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado.

EFEITOS ADVERSOS:

Peso

- Foi observado um ganho de peso clinicamente significativo em todas as categorias de índice de massa corporal (IMC) basal.

Glicemia

- Nos estudos clínicos (de até 52 semanas) em adultos, a olanzapina foi associada a uma alteração média maior na glicemia em relação ao placebo.

Lipidemia

- Nos estudos clínicos de até 12 semanas de duração em adultos, os pacientes tratados com olanzapina tiveram um aumento médio nos níveis de colesterol total, colesterol LDL e triglicérides de jejum, comparados aos pacientes tratados com placebo.
- Os aumentos médios nos valores da lipidemia de jejum (colesterol total, colesterol LDL e triglicérides) foram maiores em pacientes sem evidência de desregulação lipídica na avaliação inicial basal.
- Com relação ao colesterol HDL de jejum, não foi observada diferença estatisticamente significativa entre pacientes tratados com olanzapina e pacientes tratados com placebo. A proporção de pacientes com alterações no colesterol total, colesterol LDL ou triglicérides, de normal ou limítrofe para elevado, ou alterações no colesterol HDL, de normal ou limítrofe para baixo, foi maior nos estudos de longa duração (no mínimo 48 semanas) quando comparado aos estudos de curta duração. Em uma análise dos pacientes que completaram 12 meses de terapia, o colesterol total médio fora do jejum não aumentou mais depois de aproximadamente 4 - 6 meses.

Prolactina

- Em um estudo clínico controlado (mais de 12 semanas), elevações na prolactina foram observadas em 30% dos pacientes tratados com olanzapina quando comparados a 10,5% dos tratados com placebo. Na maioria desses pacientes, a elevação foi leve.
- Em pacientes com esquizofrenia, eventos adversos relacionados à menstruação, potencialmente associados ao aumento1 de prolactina,foram comuns (< 10% e > 1%), enquanto os eventos adversos relacionados à função sexual e à mama foram incomuns (< 1% e > 0,1%).
- Durante o tratamento de pacientes com outras doenças mentais2, eventos adversos relacionados à função sexual, potencialmente associados à elevação da prolactina, foram comuns (< 10% e > 1%), enquanto os eventos adversos relacionados à menstruação e à mama foram incomuns (< 1% a > 0,1%).

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- O metabolismo da olanzapina pode ser afetado pelos inibidores ou indutores das isoenzimas do

citocromo P450, especificamente a atividade da CYP1A2. O clearance da olanzapina foi aumentado pelo tabagismo e coadministração de carbamazepina.

- Farmacocinética da teofilina, uma droga principalmente metabolizada pela CYP1A2, não é alterada pela olanzapina.
- Também foram estudados os efeitos de drogas que provavelmente alterariam a absorção da olanzapina oral.
- A administração concomitante de carvão ativado reduziu a biodisponibilidade oral da olanzapina de 50 a 60%.
- A fluoxetina (dose única de 60 mg ou 60 mg diários por 8 dias) causa um aumento médio de 16% na concentração máxima de olanzapina e uma diminuição média de 16% no clearance de olanzapina. A magnitude do impacto deste fator é pequena em relação à variabilidade entre os indivíduos e, portanto, a alteração da dose não é rotineiramente recomendada.
- A fluvoxamina, um inibidor da CYP1A2, diminui o clearance de olanzapina. Isto resulta no aumento médio da Cmáx da olanzapina após a fluvoxamina em 54% das mulheres não fumantes e em 77% de homens fumantes. O aumento médio da AUC da olanzapina é 52% e 108%, respectivamente. Doses menores de olanzapina devem ser consideradas em pacientes em tratamento concomitante com fluvoxamina.
- Em estudos in vitro com microssomos hepáticos humanos, a olanzapina demonstrou pequeno potencial de inibir as isoenzimas do citocromo P450: CYP1A2, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6 e CYP3A.
- Estudos in vitro usando microssomos hepáticos humanos mostraram que a olanzapina tem pequeno potencial de inibir a glucuronidação do valproato, que é a sua maior via de metabolização. Além disso, o valproato mostrou ter pouco efeito no metabolismo da olanzapina in vitro.

OXACILINA

APRESENTAÇÃO:

- Pó para solução injetável 1g.

INDICAÇÕES:

- Infecção hospitalar causada por estafilococos resistentes à benzilpenicilina.

CONTRAINDICAÇÕES:

- Usar com cuidado nos casos de:
  - hipersensibilidade a cefalosporinas (risco de hipersensibilidade cruzada).
  - tratamento prolongado, especialmente em crianças e uso de altas doses (monitorar sistema hematopoiético, função renal e hepática).
- Categoria de risco na gravidez (FDA): B.

PRECAUÇÕES:

Crianças

- Com menos de 40 kg: 50 mg/kg/dia, via intravenosa, divididos a cada 6 horas para infecções leves a moderadas. Infecções graves: 100 mg/kg/dia, via intravenosa, divididos a cada 4 ou 6 horas.
- Prematuros e neonatos: 25 mg/kg/dia, via intravenosa, divididos a cada 4 ou 6 horas.

Adultos

- 250 a 500 mg, via intravenosa, a cada 4 ou 6 horas para infecções leves a moderadas. Infecções graves: 1 g a cada 4 ou 6 horas.

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

- Tempo para pico de concentração: 5 minutos, por via intravenosa.
- Doses normais fornecem níveis terapêuticos na bile, fluido pleural e amniótico.
- Meia-vida de eliminação: 23 a 45 minutos, sendo mais longa em neonatos e crianças .
- Metabolismo hepático: 75%, resultando em metabólitos ativos.
- Excreção: renal e biliar (fármaco íntegro e metabólitos).
- Não dialisável.

EFEITOS ADVERSOS:

- Alertar para empregar método alternativo ou adicional para evitar a gravidez se estiver em uso de contraceptivo oral.

P

CLORIDRATO DE PETIDINA

APRESENTAÇÃO:

- Solução injetável 50 mg/mL.

INDICAÇÃO:

- É destinado ao tratamento de episódio agudo de dor moderada à grave e espasmos de várias etiologias, tais como: infarto agudo do miocárdio, glaucoma agudo, pós-operatórios, dor consequente à neoplasia maligna, espasmos da musculatura lisa do trato gastrintestinal, biliar, urogenital e vascular, rigidez e espasmos do orifício interno do colo uterino durante trabalho de parto e tetania uterina.
- O cloridrato de petidina pode ser empregado, ainda, como pré-anestésico ou como terapia de apoio ao procedimento anestésico.

CONTRAINDICAÇÃO:

- Não deve ser utilizado em pacientes com hipersensibilidade conhecida à petidina ou qualquer um dos excipientes.
- Pacientes com dependência a opioides.
- Terapia de reposição nos casos onde há uma tolerância a opióides.
- Durante a lactação.
- Tratamento junto com inibidores da MAO ou dentro de 14 dias após utilização desses medicamentos.
- Insuficiência respiratória severa.
- Este medicamento é contraindicado para uso por crianças.

PRECAUÇÕES:

- Deve ser administrada com cuidado em pacientes idosos, a redução da dose é aconselhável.
- Uso durante a gravidez e amamentação. A petidina atravessa a barreira placentária e pode causar depressão respiratória, diminuição da frequência cardíaca e depressão da função neurocomportamental incluindo dificuldade de alimentação nos recém-nascidos.
- Categoria de risco na gravidez : C.

- Alterações na capacidade de dirigir veículos e operar máquinas.
- Este medicamento pode causar doping.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

- O cloridrato de petidina somente deve ser utilizado sob rigoroso controle, pois pode provocar dependência física. A interrupção brusca do uso do cloridrato de petidina pode desencadear síndrome de abstinência, nos casos de uso prolongado.
- O cloridrato de petidina é administrado principalmente por via intramuscular, mas também pode ser administrado por via subcutânea ou endovenosa.
- A dose única preconizada para adultos é:
  - via intramuscular e subcutânea: 25 a 150 mg;
  - via endovenosa: 25 a 100 mg.
- Em emergências, exemplo: rápido alívio de cólicas agudas ou outra dor grave, 25-50 mg (em pacientes fortes: 50-100 mg) são administrados por injeção endovenosa lenta (1 a 2 minutos) - preferencialmente com 10 mL de solução fisiológica ou glicosada 10%. Se o paciente estiver em condição física precária, com dor tão severa que torna a via endovenosa desejável, é melhor administrar até 50 mg de cloridrato de petidina diluído com glicose ou solução salina por injeção endovenosa e o restante da ampola via intramuscular. Esta posologia poderá ser repetida a critério, desde que se observe um intervalo não inferior a 3 a 4 h em relação à primeira administração. Como precaução não deve ser ultrapassada a dose diária de 500 mg.

Populações especiais

- Em pacientes com disfunção hepática ou renal, a ação do cloridrato de petidina pode ser prolongada ou potencializada.

Pacientes idosos

- A dose diária de petidina deve ser reduzida nesses pacientes.

EFEITOS ADVERSOS:

- Reação muito comum (≥ 1/10).
- Reação comum (≥ 1/100 e < 1/10).
- Reação incomum (≥ 1/1.000 e < 1/100).
- Reação rara (≥ 1/10.000 e < 1/1.000).
- Reação muito rara (< 1/10.000).
- Especialmente após a administração endovenosa podem ocorrer efeitos vagotrópicos, tais como bradicardia, mas também taquicardia, hipotensão, broncoespasmo, miose, soluço, náusea, tontura, confusão e mais raramente vômito.
- Após aplicação por via endovenosa, podem ocorrer dor e eritema no local da aplicação.
- Dificuldade de micção e constipação podem ocorrer como resultado de um aumento do tônus da musculatura lisa periférica, particularmente durante tratamento a longo prazo.
- Em nível central pode ocorrer sedação, euforia e depressão respiratória.
- Podem ocorrer convulsões, especialmente em pacientes recebendo altas doses de cloridrato de petidina e em casos de alterações pré-existentes da função renal e de aumento da susceptibilidade às convulsões (por exemplo, causadas por certos fármacos).
- O cloridrato de petidina pode induzir dependência.
- No uso obstétrico, as reações adversas do cloridrato de petidina podem afetar o recém-nascido. Atenção especial deve ser dada à possibilidade de ocorrer depressão respiratória. Por esta razão, o recém-nascido deve ficar em observação por no mínimo 6 horas após o nascimento, até que não haja depressão respiratória significativa. Se houver depressão respiratória poderão ser administrados antagonistas opiácios (exemplo: naloxona).
- Podem ocorrer reações de hipersensibilidade. Choque anafilático é raro, porém com risco de

vida caso ocorra. Geralmente, devem-se tomar as medidas terapêuticas clássicas, quais sejam: aos primeiros sinais (sudorese, náusea, cianose), interromper a injeção imediatamente, mas deixar a cânula venosa no lugar ou realizar canulação venosa. Adicionalmente, deve-se ter certeza de que o paciente permaneça deitado com as pernas levantadas e vias aéreas desobstruídas.

- O cloridrato de petidina pode afetar o estado de alerta e tempo de reação e assim, a capacidade de dirigir, atravessar a rua ou operar máquinas estará prejudicada.
- O uso concomitante com álcool aumenta esse risco.
- Desordens do sistema imune, principalmente após injeção parenteral:
  - reações de hipersensibilidade: anafilaxia incluindo choque.
  - liberação de histamina levando à hipotensão e/ou taquicardia, rubor, sudorese e prurido.
- Desordens psiquiátricas: desorientação, confusão, delírio, alucinações, mudanças de humor (euforia, disforia) e agitação.
- Desordens cardíacas: taquicardia e bradicardia.
- Desordens do sistema vascular: hipotensão.
- Desordens do sistema respiratório, torácico e do mediastino: depressão respiratória.
- Desordens do sistema gastrintestinal: náusea, vômito, constipação e boca seca.
- Desordens do sistema nervoso: sedação, vertigem, tremor, movimento involuntário dos músculos e convulsões.
- Desordens hepatobiliares: espasmo biliar.
- Desordens renal e urinária: retenção urinária.
- Desordens gerais e condições dos locais de administração:
  - reação no local da injeção: dor.
  - reações no local da injeção após administração endovenosa: urticária ou rash que podem se estender para as veias.
  - reações no local da injeção após administração intramuscular: necrose muscular e dano no nervo.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Deve ser usado com cuidado quando em associação com outros analgésicos potentes e medicamentos que diminuem o limiar de convulsões.
- Ritonavir: as concentrações plasmáticas do metabólito norpetidina podem ser aumentadas pelo ritonavir, assim deve-se ter cuidado quanto a administração de ritonavir com cloridrato de petidina.
- Fenitoína: o metabolismo hepático da petidina pode ser aumentado pela fenitoína. A administração concomitante com o cloridrato de petidina pode resultar em diminuição da meia-vida e a biodisponibilidade da petidina e um aumento na concentração da norpetidina, assim deve-se ter cuidado com essa administração.
- Cimetidina: a cimetidina reduz o clearance e o volume de distribuição da petidina e também a formação do metabólito norpetidina, assim deve-se ter cuidado com essa administração.
- Depressores do SNC (Sistema Nervoso Central.
- Fenotiazina: a administração de cloridrato de petidina com fenotiazina pode aumentar o risco de hipotensão.
- Inibidores da MAO.
- Produtos serotoninérgicos.
- Agonistas-antagonistas de morfina: o uso de petidina com agonistas-antagonistas de morfina (bupremorfina, nalbufina, pentazocina) pode resultar em diminuição do efeito analgésico com síndrome de abstinência devido à competição pelo bloqueio dos receptores.

PREGABALINA

APRESENTAÇÃO:

- Cápsula de 75 mg e 150mg.

INDICAÇÃO:

- Dor Neuropática.
- É indicado para o tratamento da dor neuropática em adultos.
- Eplepsia.
- É indicado como terapia adjunta das crises parciais, com ou sem generalização secundária, em pacientes adultos.
- Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). É indicado para o tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) em adultos.
- Fibromialgia. É indicado para o controle de fibromialgia.

CONTRAINDICAÇÃO:

- É contraindicado a pacientes com hipersensibilidade conhecida à pregabalina ou a qualquer componente da fórmula.

PRECAUÇÕES:

- Uso durante a Gravidez.
- É classificado na categoria C de risco de gravidez.
- Uso durante a Lactação.
- Efeitos sobre a Habilidade de Dirigir e Operar Máquinas.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

- A dose é de 150 a 600 mg/dia divididas em duas ou três doses, pregabalina deve ser tomado com ou sem alimentos.
- Dor Neuropática.
- A dose inicial recomendada de pregabalina é de 75 mg duas vezes ao dia (150 mg/dia). Em estudos clínicos, a eficácia da pregabalina foi demonstrada em pacientes que receberam uma faixa de 150 a 600 mg/dia. Para a maioria dos pacientes, 150 mg duas vezes ao dia é a dose ideal. A eficácia da pregabalina foi demonstrada na primeira semana. Entretanto, com base na resposta individual e na tolerabilidade do paciente, a dose poderá ser aumentada para 150 mg duas vezes ao dia após um intervalo de 3 a 7 dias e, se necessário, até uma dose máxima de 300 mg duas vezes ao dia após mais uma semana.
- Epilepsia.
- A dose inicial recomendada de pregabalina é de 75 mg duas vezes ao dia (150 mg/dia), com ou sem alimentos. Em estudos clínicos, a eficácia de pregabalina foi demonstrada em pacientes que receberam uma faixa de 150 a 600 mg/dia. A eficácia de pregabalina foi demonstrada já na Semana 1. Entretanto, com base na resposta e tolerabilidade individuais do paciente, a dose poderá ser aumentada para 150 mg duas vezes ao dia após 1 semana. A dose máxima de 300 mg duas vezes ao dia pode ser atingida após mais 1 semana.
- Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG).
- A dose varia de 150 a 600 mg/dia, divididas em duas ou três doses. A necessidade para o tratamento deve ser reavaliada regularmente.
- A dose inicial eficaz recomendada de pregabalina é de 75 mg duas vezes ao dia (150 mg/dia), com ou sem alimentos. Em estudos clínicos, a eficácia de pregabalina foi demonstrada em pacientes que receberam uma faixa de 150 a 600 mg/dia. Com base na resposta e tolerabilidade

individuais do paciente, a dose pode ser aumentada para 300 mg ao dia após 1 semana. Depois de mais uma semana a dose pode ser aumentada para 450 mg ao dia. A dose máxima de 600 mg ao dia pode ser atingida após mais 1 semana.

- Fibromialgia.
- A dose recomendada de pregabalina é de 300 a 450 mg/dia para a maioria dos pacientes, divididas em duas doses. Alguns pacientes podem obter benefícios adicionais com 600 mg por dia. A dose deve ser iniciada com 75 mg duas vezes ao dia (150 mg/dia) e pode ser aumentada para 150 mg duas vezes ao dia (300 mg/dia) em uma semana baseado na eficácia e tolerabilidade. Pacientes que não experimentaram benefícios suficientes com uma dose de 300 mg/dia podem ter a dose aumentada para 225 mg duas vezes ao dia (450 mg/dia). Se necessário, em alguns pacientes, baseado na resposta e tolerabilidade individual, a dose pode ser aumentada até o máximo de 600 mg/dia após uma semana adicional.
- Descontinuação do Tratamento. Se pregabalina for descontinuado, recomenda-se que isto seja feito gradualmente durante, no mínimo, 1 semana.
- Uso em Pacientes Idosos (acima de 65 anos de idade). Pacientes idosos podem necessitar de redução da dose de pregabalina devido à diminuição da função renal .

EFEITOS ADVERSOS:

- As reações adversas mais frequentemente notificadas foram tontura e sonolência.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- A pregabalina pode potencializar os efeitos do etanol e lorazepam. Em estudos clínicos controlados,doses orais múltiplas de pregabalina coadministrada com oxicodona, lorazepam ou etanol não resultaram em efeitos clinicamente importantes sobre a respiração. A pregabalina parece ter efeito aditivo no prejuízo da função cognitiva e coordenação motora grosseira causado pela oxicodona.
- Em experiência pós-comercialização, houve relatos de insuficiência respiratória, coma e morte em pacientes sob tratamento de pregabalina e outros medicamentos depressores do SNC, inclusive em pacientes que abusam da substância. Há relatos pós-comercialização de eventos relacionados à redução da motilidade do trato gastrintestinal inferior (por ex, obstrução intestinal, íleo paralítico, constipação) quando a pregabalina foi coadministrada com medicamentos que têm o potencial para produzir constipação, tais como analgésicos opioides.

CLORIDRATO DE PAROXETINA

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido revestido de 20 mg

INDICAÇÃO:

Adultos

- Transtorno depressivo maior. É indicado no tratamento depressivo maior (TDM).
- Resultados de estudos realizados com pacientes sob tratamento de cloridrato de paroxetina por mais de um ano indica que é eficaz na prevenção de recaídas e também na recorrência dos sintomas depressivos.
- Transtornos de ansiedade.
- Tratamento dos sintomas e prevenção de recidiva do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC).
- Tratamento dos sintomas e prevenção de recidiva do transtorno do pânico com ou sem agorafobia.
- Tratamento de fobia social/transtorno de ansiedade social.

- Tratamento dos sintomas e prevenção de recidiva do transtorno de ansiedade generalizada.
- Tratamento do transtorno de estresse pós-traumático.

Crianças e adolescentes menores de 18 anos

Todas as indicações

- Não é indicado para crianças nem adolescentes menores de 18 anos. Estudos clínicos controlados feitos com crianças e adolescentes que apresentavam transtorno depressivo maior não evidenciaram eficácia e não embasam o uso de cloridrato de paroxetina no tratamento de depressão nessa população.

CONTRAINDICAÇÃO:

- É contraindicado para pacientes com conhecida hipersensibilidade à droga ou a qualquer componente da fórmula.
- Não deve ser usado concomitantemente com inibidores da monoaminoxidase (IMAO), inclusive a linezolida.
- Antibiótico inibidor não seletivo reversível da MAO e cloridrato de metiltionina (azul de metileno), nem no período de duas semanas após o término do tratamento com esses inibidores.
- O cloridrato de paroxetina não deve ser usado concomitantemente com a tioridazina, uma vez que, assim como outras drogas que inibem a enzima hepática 2D6 do citocromo P450 (CYP2D6), a paroxetina pode elevar os níveis plasmáticos da tioridazina. A administração isolada desse fármaco pode levar ao prolongamento do intervalo QTc, com associação de arritmia ventricular grave, como torsades de pointes, e morte súbita.
- O cloridrato de paroxetina não deve ser usado concomitantemente com pimozida.
- Este medicamento é contraindicado para menores de 18 anos de idade.
- Durante o tratamento, o paciente não deve dirigir veículos ou operar máquinas, pois sua habilidade e atenção podem estar prejudicadas.
- Categoria D de risco na gravidez.

PRECAUÇÕES:

- Gravidez - Categoria D de risco na gravidez.
- Lactação.Não deve ser usado durante a amamentação, a menos que os benefícios esperados para a mãe justifiquem os riscos potenciais para a criança.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Adultos

- Segundo se recomenda no caso de todas as drogas antidepressivas, a posologia deve ser avaliada e ajustada, se necessário, duas ou três semanas após o início do tratamento, reajustando-se, a partir de então, conforme for clinicamente apropriado.
- Os pacientes devem ser tratados por período suficiente para garantir a resolução dos sintomas. Esse período pode ser de vários meses para o tratamento da depressão ou mais longo para o tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo ou do transtorno do pânico.
- Assim como ocorre com muitos fármacos psicoativos, deve-se evitar a descontinuação abrupta de cloridrato de paroxetina.

Transtorno depressivo maior (TDM)

- A dose recomendada é de 20 mg ao dia. Para alguns pacientes, pode ser necessário aumentar a dosagem. Isso deve ser feito gradativamente, com acréscimos de 10 mg até atingir a dose máxima de 50 mg, de acordo com a resposta do paciente.

Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC)

- A dose recomendada é de 40 mg ao dia. O tratamento deve ser iniciado com 20 mg ao dia, aumentando-se semanalmente a dose com acréscimos de 10 mg. Alguns pacientes se beneficiam do aumento da dosagem até o máximo de 60 mg/dia.

Transtorno do pânico

- A dose recomendada é de 40 mg ao dia. O tratamento deve ser iniciado com 10 mg ao dia, aumentando-se semanalmente a dose, com acréscimos de 10 mg, de acordo com a resposta dos pacientes. Alguns se beneficiam do aumento da dosagem até o máximo de 50 mg/dia.
- Recomenda-se uma dose inicial baixa, pois conforme é geralmente reconhecido, existe um potencial de piora da sintomatologia do pânico no início do tratamento.

Fobia social/transtorno de ansiedade social

- A dose recomendada é de 20 mg ao dia. Os pacientes que não responderem a essa posologia podem beneficiar-se de aumentos de 10 mg, conforme necessário, até o máximo de 50 mg/dia. As alterações de dosagem devem ocorrer em intervalos de pelo menos uma semana, de acordo com sua resposta.

Transtorno de ansiedade generalizada

- A dose recomendada é de 20 mg ao dia. Alguns pacientes não respondem a essa posologia e podem beneficiar-se de aumentos de 10 mg, conforme necessário, até a dose máxima de 50 mg/dia, de acordo com sua resposta.

Transtorno de estresse pós-traumático

- A dose recomendada é de 20 mg ao dia. Alguns pacientes não respondem a essa posologia e podem beneficiar-se de aumentos de 10 mg, conforme necessário, até o máximo de 50 mg/dia, de acordo com sua resposta.
- Descontinuação de cloridrato de Paroxetina. O regime de diminuição de dose, usado em estudos clínicos recentes, envolve redução na dose diária de 10 mg em intervalos semanais.
- Ao atingir a dose diária de 20 mg, os pacientes mantiveram essa posologia por uma semana antes da descontinuação do tratamento. Caso ocorram sintomas intoleráveis após a redução da dose ou a descontinuação do tratamento, deve-se considerar o uso da dosagem prescrita previamente. Na sequência, o médico deve continuar reduzindo a dose de modo mais gradual.
- Populações especiais.
- Pacientes idosos. Entre os pacientes idosos, ocorre aumento das concentrações plasmáticas da paroxetina, mas a faixa de concentrações se sobrepõe àquela observada em indivíduos mais jovens. Deve-se iniciar a posologia recomendada para início do tratamento em adultos, que pode ser aumentada semanalmente com acréscimos de 10 mg/dia, até o máximo de 40 mg/dia, de acordo com a resposta do paciente.
- Insuficiência renal/hepática. Ocorre aumento das concentrações plasmáticas da paroxetina entre os pacientes com insuficiência renal grave (clearance de creatinina <30 mL/min) ou insuficiência hepática. A dose recomendada é de 20 mg/dia. Os aumentos de posologia devem restringir-se à menor dose eficaz.

EFEITOS ADVERSOS:

- Algumas das reações adversas listadas abaixo podem diminuir de intensidade e frequência com a continuação do tratamento e geralmente não levam a sua suspensão.
- Reações muito comuns (>1/10).
- Náusea.
- Disfunção sexual.
- Reações comuns (>1/100 e <1/10).
- Astenia, ganho de peso corporal.
- Sudorese.
- Constipação, diarreia, vômitos, boca seca.
- Bocejos.
- Visão turva.
- Vertigem, tremor e dor de cabeça.
- Sonolência, insônia, agitação, sonhos anormais (inclusive pesadelos).

- Aumento dos níveis de colesterol, diminuição do apetite.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Drogas serotoninérgicas: assim como ocorre com outros ISRS, a coadministração de drogas serotoninérgicas pode levar ao aumento dosefeitos associados à 5-HT, ou síndrome serotoninérgica (inclusive L-triptofano, triptano, tramadol, ISRS,lítio, fentanil e preparações à base de erva-de-são-joão, ou Hypericum perforatum).
- O uso concomitante de cloridrato de paroxetina e inibidores da MAO (incluindo linezolida, um antibiótico que é um inibidor reversível não seletivo da MAO e cloreto de metiltionina (azul de metileno) é contraindicado.
- Pimozida: em estudo de dose única e baixa da pimozida (2 mg), em coadministração com a paroxetina, foi demonstrado aumento nos níveis de pimozida . Isso se explica pelas conhecidas propriedades da paroxetina de inibir a CYP2D6.
- Enzimas metabolizadoras de drogas: o metabolismo e a farmacocinética da paroxetina podem ser afetados pela indução ou inibição de enzimas metabolizadoras de drogas.
- Fosamprenavir/ritonavir: a coadministração de fosamprenavir/ritonavir e da paroxetina reduz significativamente os níveis plasmáticos desta última.
- Prociclidina: a administração diária da paroxetina aumenta significativamente os níveis plasmáticos da prociclidina. Se houver efeitos anticolinérgicos, a dose de prociclidina deve ser reduzida.
- Anticonvulsivantes: a administração concomitante de drogas como carbamazepina, fenitoína e valproato de sódio não parece interferir no perfil farmacocinético/farmacodinâmico em pacientes epiléticos.
- Bloqueadores neuromusculares: Os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) reduzem a atividade da colinesterase plasmática resultando em um prolongamento da ação do bloqueio muscular de mivacúrio e suxametônio.
- Potencial inibitório da paroxetina sobre a CYP2D6: Essa inibição pode conduzir ao aumento da concentração plasmática de drogas coadministradas metabolizadas pela CYP2D6. Isso abrange certos antidepressivos tricíclicos (como amitriptilina, nortriptilina,imipramina e desipramina), neurolépticos fenotiazínicos (como perfenazina e tioridazina,risperidona,atomoxetina, certos antiarrítmicos do tipo 1c (como propafenona e flecainida) e metoprolol.
- Tamoxifeno tem um metabólito ativo importante, endoxifen, que é produzido pela CYP2D6 e que contribui significativamente para a eficácia do tamoxifeno. A inibição irreversível da CYP2D6 pela **paroxetina** leva a concentrações plasmáticas reduzidas de endoxifeno.

CLORIDRATO DE PROMETAZINA

APRESENTAÇÃO:

- Solução injetável 25 mg/mL.
- Comprimido 25 mg.

INDICAÇÕES:

- Anafilaxia (adjuvante).
- Terapêutica antineoplásica (adjuvante).

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.

ESQUEMA 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.

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.

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 farmacocintéticos clinicamente relevantes 3, 4.
- 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.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Alcaloides da beladona: aumento excessivo dos efeitos anticolinérgicos.
- Cisaprida, esparfloxacino, gatifloxacino e grepafloxacino: uso simultâneo com prometazina pode resultar em prolongamento do intervalo QT e/ou torsades de pointes. O uso concomitante é contraindicado.
- Fenilalanina: aumento do risco de discinesia.
- Lítio: em caso de uso concomitante, podem ocorrer fraqueza, discinesias, sintomas extrapiramidais, encefalopatia.
- Meperidina: aumento dos efeitos depressores do sistema nervoso central e respiratório.
- Midodrina: uso concomitante pode aumentar o risco de acatisia.

PROGESTERONA - UTROGESTAN

APRESENTAÇÃO:

- Cápsula de 200mg.

INDICAÇÃO:

- É indicado para o tratamento dos distúrbios da ovulação relacionados à deficiência de progesterona, como dor e outras alterações do ciclo menstrual, amenorréia secundária (ausência de menstruação) e alterações benignas da mama.
- Tratamento da insuficiência lútea (diminuição de progesterona na segunda fase do ciclo).
- Tratamento dos estados de deficiência de progesterona, na pré-menopausa e na reposição hormonal da menopausa (como complemento à terapia com estrogênio).
- Por via vaginal, é indicado também na implantação do embrião e na manutenção da gravidez, durante o primeiro trimestre.
- Em todas as outras indicações ou tratamentos com progesterona, a via vaginal pode substituir a via oral, se ocorrerem efeitos colaterais da progesterona (ex.: sonolência, sensação de vertigem).

CONTRAINDICAÇÃO:

- Câncer de mama ou dos órgãos genitais,Sangramento genital não diagnosticado,Acidente vascular cerebral,Doenças do fígado,Aborto incompleto,Câncer do fígado,Gravidez,Doenças tromboembólicas,Tromboflebite,Porfiria,Hipersensibilidade e/ou alergia a qualquer um dos componentes da fórmula.

PRECAUÇÕES:

- Dirigir ou operar máquinas após a administração deste medicamento.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Via oral

- Recomenda-se que a administração seja feita longe das refeições, preferencialmente à noite, antes de dormir.
- Na insuficiência de progesterona, a dosagem média é de 200 a 300 mg de progesterona micronizada por dia. Este medicamento deverá ser tomado com um copo d'água, longe das refeições (com o estômago vazio), preferivelmente à noite, antes de dormir.
- Na insuficiência lútea (síndrome pré-menstrual, mastopatia benigna, menstruação irregular, pré-menopausa) o regime de tratamento usual é de 10 dias por ciclo, habitualmente do 16º ao 25º dia, devendo ser usados 200 a 300 mg por dia, do seguinte modo: 200 mg em dose única antes de dormir;300 mg divididos em duas doses, 100 mg duas horas após o desjejum e 200 mg

à noite, ao deitar.

- Em terapia de reposição hormonal para menopausa, a terapia estrogênica isolada não é recomendada (maior risco de hiperplasia endometrial). Conseqüentemente, a progesterona é combinada em dose de 100 a 200 mg por dia, da seguinte forma: dose única de 100 mg à noite antes de dormir, de 25 a 30 dias por mês (neste caso, a maioria das pacientes pode não apresentar sangramento) ou,divididos em duas doses de 100 mg, 12 a 14 dias por mês, ou nas últimas duas semanas de cada seqüência do tratamento ou,dose única de 200 mg à noite, antes de dormir, de 12 a 14 dias por mês, ou nas últimas duas semanas de cada seqüência do tratamento.
- Na dose de 200 mg é comum observar-se um sangramento de privação após o uso da progesterona.
- Em todas as indicações a via vaginal pode ser utilizada, nas mesmas dosagens da via oral, em casos de efeitos colaterais pelo uso da progesterona (sonolência após absorção oral).

EFEITOS ADVERSOS:

- Com maior freqüência: dor de cabeça, fadiga, tontura, edema, inchaço abdominal, alterações do apetite, período menstrual irregular, metrorragia e alterações no peso.
- Pode ocorrer sonolência e tonteira em alguns pacientes, de 1 a 3 horas após a ingestão deste produto. Nesse caso, a dose por ingestão deve ser reduzida ou readaptada (por exemplo: para uma dose diária de 200 mg, tomar as 200 mg numa única ingestão, ao dormir, longe das refeições), ou utilizar a via vaginal.
- Pode ocorrer insônia, náuseas, hepatite, irritabilidade, depressão, cistite, galactorréia não associada com parto, dor nas mamas, acne, aumento ou diminuição dos pêlos corporais, cloasma, alterações visuais, dor nas costas, dor torácica, dor nas pernas.
- Reações alérgicas podem ocorrer devido à presença de óleo de amendoim e lecitina de soja (ex.: urticária, reação alérgica generalizada).

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- O efeito da progesterona pode ser diminuído pelo uso concomitante de barbitúricos, carbamazepina, hidantoína ou rifampicina.
- Este medicamento pode aumentar os efeitos dos betabloqueadores, teofilina ou ciclosporina.

CLORIDRATO DE PROPRANOLOL

APRESENTAÇÃO:

- Comprimidos de 40 mg.

INDICAÇÕES:

- Profilaxia da enxaqueca.
- Arritmias cardíacas associadas a tirotoxicose, feocromocitoma, anestesia geral, exercício, emoção e uso de cocaína.
- Tratamento de cardiopatia isquêmica: angina e enfarte agudo do miocárdio.
- Hipertensão arterial sistêmica, em crianças.

CONTRAINDICAÇÕES:

- Hipersensibilidade ao propranolol.
- Hipotensão.
- Insuficiência cardíaca descompensada.
- Choque cardiogênico.
- Bradicardia sinusal grave.

- Sindrome do nó sinoatrial.
- Bloqueio atrioventricular de 2º e 3º graus.
- Asma ou história de doença pulmonar obstrutiva crônica.
- Acidose metabólica.
- Angina de Prinzmetal.
- Doença arterial periférica grave.

PRECAUÇÕES:

- Usar com cuidado em pacientes em uso de anestésicos que diminuam a função do miocárdio.
- Suspender o fármaco no decurso de 1 a 2 semanas. A suspensão súbita pode gerar efeito rebote, com piora de angina de peito, arritmias cardíacas e surgimento de enfarte do miocárdio.
- Deve ser utilizado com cautela em pacientes com história de insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência cerebrovascular, doença vascular periférica, miastenia grave, bloqueio atrioventricular de 1º grau, hipertensão portal, reações de hipersensibilidade, hipertireoidismo/tirotoxicose, diabetes melito (pode mascarar sintomas de hipoglicemia).
- Usar com cuidado em pacientes com doença hepática e insuficiência renal (não é necessário ajuste de dose).
- Quando usado por via intravenosa, fazer monitoria eletrocardiográfica e da pressão arterial.
- O risco de efeitos adversos é aumentado em pacientes idosos.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C e D .
- Lactação.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

- A administração por via intramuscular não é recomendada.

Crianças e adolescentes

Profilaxia de enxaqueca

- Abaixo de 35 kg: 10 a 20 mg, por via oral, a cada 8 horas.
- Acima de 35 kg: 20 a 40 mg, por via oral, a cada 8 horas.

Hipertensão arterial

- Neonatos: dose inicial 0,25 mg/kg, por via oral, a cada 8 horas, aumentando se necessário até no máximo 2 mg/kg a cada 8 horas.
- Crianças de 1 mês a 12 anos: dose inicial 0,25 a 1 mg/kg, por via oral, a cada 8 horas, aumentando se necessário até no máximo 5 mg/kg/dia, dividido a cada 8 horas.
- Crianças acima de 12 anos: 40 mg, por via oral, a cada 12 horas, aumentado gradualmente até 120 a 240 mg por dia, dividido a cada 8 ou 12 horas.
- Dose máxima diária: 320 mg.

Arritmias cardíacas

Neonatos

- 0,25 a 0,50 mg/kg, por via oral, a cada 8 horas.
- 0,2 a 0,5 mg/kg, por via intravenosa lenta sob monitoria, a cada 6 ou 8 horas.

Crianças de 1 mês a 18 anos

- Dose inicial 0,25 a 0,50 mg/kg, por via oral, a cada 6 ou 8 horas, ajustada conforme a resposta, até o máximo de 1 mg/kg, a cada 6 horas.
- Dose máxima diária: 160 mg.
- 0,25 a 0,5 mg/kg, por via intravenosa lenta sob monitoria, a cada 6 ou 8 horas.

Adultos

Profilaxia de enxaqueca

- Dose inicial 40 mg, por via oral, a cada 8 ou 12 horas. Dose de manutenção: 80 a 160 mg/dia. Aumentar a dose no intervalo de uma semana. Dose máxima diária: 240 mg.

Arritmias cardíacas e tratamento de crise tireotóxica

- 10 a 40 mg, por via oral, a cada 6 ou 8 horas.
- 1 a 3 mg, por via intravenosa, na velocidade de 1 mg/minuto. Se necessário, a segunda dose pode ser dada após 2 minutos da primeira, dose adicional não deve dada em menos de 4 horas.
- Dose máxima 10 mg (5 mg em anestesia).

Angina

- Dose inicial 40 mg, por via oral, a cada 8 ou 12 horas.
- Dose de manutenção: 120 a 240 mg/dia.

Profilaxia após enfarte do miocárdio

- Dose inicial 40 mg, por via oral, a cada 6 horas, durante 2 a 3 dias, seguido de 80 mg, por via oral, a cada 12 horas.
- **EFEITOS ADVERSOS:**
- Distúrbios gastrintestinais.
- Insuficiência cardíaca congestiva, hipotensão, bradicardia, transtorno na condução.
- Broncoespasmo, com piora de asma e DPOC.
- Claudicação intermitente, fenômeno de Raynaud.
- Depressão mental, insônia, pesadelos, fadiga (26%), cefaleia.
- Disfunção sexual.
- Aumento do risco de hipoglicemia em diabéticos insulino-dependentes.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Agentes hipoglicemiantes, bloqueadores alfa-1-adrenérgicos (primeira dose), clonidina (retirada), clorpromazina (fenotiazinas), digitálicos e lidocaína: podem ter efeito/toxicidade aumentado pelo propranolol. Monitorar eletrocardiograma, pressão arterial, bem como sinais e sintomas específicos.
- Agonistas beta-2 adrenérgicos: podem ter o efeito diminuído pelo propranolol. Monitorar sinais e sintomas específicos.
- Antiácidos: podem diminuir o efeito do propranolol. Monitorar sinais e sintomas específicos.
- Amiodarona, bloqueadores de canais de cálcio do tipo di-hidropiridina, di-hidroergotamina, cimetidina, diltiazem, epinefrina, ergotamina, fenilefrina, fentanila, fluvoxamina, haloperidol, mefloquina, propoxifeno, quinidina, sertralina e verapamil: podem aumentar o efeito/toxicidade do propranolol. Monitorar função cardíaca, particularmente em pacientes predispostos a insuficiência cardíaca. Pode ser necessário ajuste de dose.
- Tioridazina: aumenta o risco de cardiotoxicidade. O uso concomitante é contraindicado.

PARACETAMOL

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido 750 mg.
- Solução oral 200 mg/mL.

INDICAÇÕES:

- Dor leve a moderada.
- Febre.
- Enxaqueca.

CONTRAINDICAÇÕES:

- 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.

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

Crianças até 12 anos

Febre pós-imunização em crianças com 2 a 3 meses

- Dose única de 60 mg, por via oral; se necessário, administrar segunda dose 4 a 6 horas após a primeira. Procurar orientação médica se a febre persistir após a segunda dose.

Febre e dor leve a moderada

- 10 a 15 mg/kg, por via oral, a cada 4 a 6 horas (máximo de 5 doses em 24 horas).

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.

EFEITOS ADVERSOS:

- São raros e geralmente brandos em doses terapêuticas.
- Asma.
- Exantema.
- Distúrbios sanguíneos (trombocitopenia, leucopenia, neutropenia, pancitopenia e agranulocitose).
- Hemorragia gástrica.
- Hepatotoxicidade após dose excessiva ou com uso terapêutico prolongado em pacientes alcoolistas.
- Aumento da bilirrubina e da fosfatase alcalina.
- Nefrotoxicidade por uso prolongado ou excessivo.
- Reações de hipersensibilidade, incluindo dispneia, hipotensão, urticária, e angiodemea.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Anticoagulantes cumarínicos (acenocumarol, varfarina): pode aumentar o risco de sangramento. Pacientes que usam varfarina ou outros anticoagulantes cumarínicos devem ser orientados a diminuir o uso de paracetamol. Considerar o monitoria do tempo de protrombina quando for iniciado ou descontinuado o uso de paracetamol em pacientes sob tratamento anticoagulante. A interação pode ter menor relevância clínica com o uso infrequente ou em baixas doses de paracetamol.
- Carbamazepina: pode aumentar o risco de hepatotoxicidade pelo paracetamol. Em doses terapêuticas usuais dos dois fármacos, não é necessário monitoria especial do paciente.
- Etanol: pode aumentar o risco de hepatotoxicidade. Deve-se ter cuidado com pacientes que ingerem 3 ou mais doses de bebidas alcoólicas por dia e utilizem paracetamol. Pacientes devem ser orientados a não excederem dose diária de 4.000 mg de paracetamol. Alcoolistas crônicos devem evitar o uso de paracetamol.
- Fenitoína: pode diminuir a efetividade do paracetamol e aumentar o risco de hepatotoxicidade. Evitar doses elevadas e/ou uso prolongado de paracetamol. Monitorar o paciente para evidências de hepatotoxicidade. Em doses terapêuticas dos dois fármacos, geralmente não é

necessário monitoria do paciente ou ajuste de dose.
- Isoniazida: pode aumentar o risco de hepatotoxicidade. O uso de paracetamol deve ser limitado em pacientes que utilizam isoniazida.
- Zidovudina: pode resultar em neutropenia ou hepatotoxicidade. Evitar uso prolongado e múltiplas doses de paracetamol em pacientes tratados com zidovudina.

PERMETRINA

APRESENTAÇÃO:
- Loção 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.

PREDNISONA

APRESENTAÇÃO:
- 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 ao fármaco ou a algum dos componentes da formulação.
- Infecções sistêmicas.
- Uso concomitante com vacinas de vírus vivos (ex.: varíola), pois a resposta imune pode estar diminuída.
- Varicela.

PRECAUÇÕES:

- Usar com cuidado nos casos de:
  - úlcera péptica, diabete melito, insuficiência hepática e renal (ver Apêndice D), hipertensão arterial, psicose, insuficiência cardíaca congestiva, herpes simples, osteoporose, hipotireoidismo, glaucoma, miastenia gravis, transtornos tromboembólicos.
  - imunodeficiência.
  - crianças e adolescentes (retardo no crescimento).
  - idosos (utilizar doses mínimas necessárias, pelo menor tempo possível).
  - diverticulite e colite ulcerativa.
  - infecção fúngica sistêmica (pode exacerbar a infecção).
  - lúpus eritematoso sistêmico (evitar o uso).
- Monitorar o peso corporal, a pressão arterial, o balanço de fluidos e eletrólitos e a concentração de glicose sanguínea durante o tratamento.
- Aumenta a susceptibilidade a infecções e a gravidade de infecções virais, como varicela e sarampo; ativa ou exacerba tuberculose, amebíase e estrongiloidíase.
- Fator de risco na gravidez (FDA): C (prednisolona); ADEC: A.
- Supressão da reação de teste cutâneo.

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

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 quandidade 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.

EFEITOS ADVERSOS:

- Catarata (frequência: 2,5% a 60%), glaucoma, coriorretinopatia serosa central, papiloedema ou hipertensão intracraniana (< 2%).

- Síndrome de Cushing (obesidade do tronco, “face de lua”, comprometimento na cicatrização de feridas, estrias, edema, “corcova de búfalo”).
- Hiperglicemia, aumento do colesterol total associado ao aumento dos níveis de LDL e diminuição do HDL, aumento dos níveis de triglicerídeos; insuficiência adrenocortical, aumento de peso e apetite.
- Irregularidades menstruais e amenorreia.
- Infecções por bactérias, parasitas, fungos (dermatomicoses: entre 16% e 43%) e vírus; disseminação do vírus Varicella-Zoster; aspergilose (10% a 20% dos pacientes asmáticos).
- Tuberculose pulmonar, abscesso pulmonar, soluços.
- Diminuição do crescimento corporal de crianças que fazem uso prolongado (frequente).
- Euforia (1% a 10%), depressão (1% a 10%), alucinações (1% a 10%), insônia (1% a 10%), desorientação (1% a 10%); dificuldade para dormir, inquietação, nervosismo.
- Diminuição da função cardiovascular, necrólise do miocárdio, hipertensão.
- Acne (comum), afinamento da pele, equimoses e contusões fáceis são frequentes em pacientes idosos, eritema facial, hirsutismo, sudorese, telangiectasia, síndrome de pele escaldada estafilocócica (< 1% é grave e requer hospitalização), comprometimento na cicatrização.
- Irritação e úlcera no trato gastrintestinal, pancreatite aguda, superinfecção gastrintestinal, megacólon tóxico, náusea.
- Artralgias, mialgias, miopatia proximal, ruptura de tendão, osteoporose, necrólise asséptica óssea, fratura de vértebras e de ossos longos.
- Agranulocitose e diminuições na contagem de linfócitos e monócitos, trombocitose, leucocitose.
- Reações de hipersensibilidade.
- Mal-estar, cefaleia e vertigem.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Ácido acetilsalicílico: aumento do risco de ulceração gastrintestinal e de concentrações subterapêuticas de ácido acetilsalicílico no sangue.
- Alcaçuz: pode aumentar o risco de efeitos adversos da prednisona.
- Alcurônio, atracúrio, pancurônio e vecurônio: diminuição da efetividade desses relaxantes musculares; prolongamento de fraqueza muscular e miopatia.
- Alfafa: pode reduzir a efetividade da prednisona.
- Barbitúricos (ex.: amobarbital): podem reduzir a efetividade da prednisona.
- Cetoconazol, itraconazol: aumento das concentrações séricas de prednisona e do risco de seus efeitos adversos.
- Claritromicina: aumento do risco de sintomas psicóticos.
- Fenitoína e fosfenitoína: podem reduzir a efetividade da prednisona.
- Fluconazol: diminui a biotransformação e aumenta a eficácia da prednisona.
- Fluoroquinolonas (ex.: ciprofloxacino): aumento do risco de ruptura de tendões.
- Gatifloxacino: aumento da glicose sanguínea e do risco de hiperglicemia. Se for necessário o uso concomitante de gatifloxacino e prednisona, monitorar atentamente a glicemia. Tratamento de emergência de um episódio hiperglicêmico pode ser necessário.
- Montelucaste: risco de edema periférico grave.
- Primidona: pode reduzir a efetividade da prednisona.
- Quetiapina: diminuição das concentrações sanguíneas de quetiapina. Cautela quando quetiapina for administrada com glicocorticoides ou outros indutores do citocromo P450 3A.
- Rifampicina, rifapentina: pode haver redução da efetividade da prednisona.
- Ritonavir: aumento das concentrações séricas de prednisona e do risco de seus efeitos adversos.

- Vacina contra rotavírus: aumento do risco de infecção pelo vírus da vacina. A vacinação de pacientes imunossuprimidos por corticoides sistêmicos é contraindicada.
- Varfarina: diminuição do efeito anticoagulante; ou aumento do risco de sangramento.

Q

HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA

APRESENTAÇÃO:

- Comprimidos revestidos de 25 mg,50mg,100mg e 200mg.

INDICAÇÃO:

- Em adultos, é indicado para o tratamento da esquizofrenia, como monoterapia ou adjuvante no tratamento dos episódios de mania associados ao transtorno afetivo bipolar, dos episódios de depressão associados ao transtorno afetivo bipolar, no tratamento de manutenção do transtorno afetivo bipolar I (episódios maníaco, misto ou depressivo) em combinação com os estabilizadores de humor lítio ou valproato, e como monoterapia no tratamento de manutenção no transtorno afetivo bipolar (episódios de mania, mistos e depressivos).
- Em adolescentes (13 a 17 anos), este medicamento é indicado para o tratamento da esquizofrenia.
- Em crianças e adolescentes (10 a 17 anos), este medicamento é indicado como monoterapia ou adjuvante no tratamento dos episódios de mania associados ao transtorno afetivo bipolar.

CONTRAINDICAÇÃO:

- É contraindicado em pacientes com hipersensibilidade conhecida a qualquer componente de sua fórmula.

PRECAUÇÕES:

- Gravidez e lactação.
- Categoria de risco na gravidez: C.
- Evitar a amamentação enquanto fazem uso de quetiapina.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

- Esquizofrenia, Episódios de mania associados ao transtorno afetivo bipolar: este medicamento deve ser administrado duas vezes ao dia. No entanto, este medicamento pode ser administrado três vezes ao dia em crianças e adolescentes dependendo da resposta clínica e da tolerabilidade de cada paciente.
- Manutenção do transtorno afetivo bipolar I em combinação com os estabilizadores de humor lítio ou valproato: este medicamento deve ser administrado duas vezes ao dia.
- Episódios de depressão associados ao transtorno afetivo bipolar: este medicamento deve ser administrado à noite, em dose única diária.

Posologia

Esquizofrenia

Adolescentes (13 a 17 anos de idade)

- A dose total diária para os cinco dias iniciais do tratamento é de 50 mg (dia 1), 100 mg (dia 2), 200 mg (dia 3), 300 mg (dia 4) e 400 mg (dia5). Após o 5º dia de tratamento, a dose deve ser ajustada até atingir a faixa de dose considerada eficaz de 400 a 800 mg/dia dependendo da resposta clínica e da tolerabilidade de cada paciente. Ajustes de dose devem ser em

incrementos não maiores que 100 mg/dia. A segurança e eficácia de hemifumarato de quetiapina não foram estabelecidas em crianças com idade inferior a 13 anos de idade com esquizofrenia.

Adultos

- A dose total diária para os quatro dias iniciais do tratamento é de 50 mg (dia 1), 100 mg (dia 2), 200 mg (dia 3) e 300 mg (dia 4). Após o 4º dia de tratamento, a dose deve ser ajustada até atingir a faixa considerada eficaz de 300 a 450 mg/dia. Entretanto, dependendo da resposta clínica e da tolerabilidade de cada paciente, a dose pode ser ajustada na faixa de dose de 150 a 750 mg/dia.

Episódios de mania associados ao transtorno afetivo bipolar

Crianças e adolescentes (10 a 17 anos de idade)

- A dose total diária para os cinco dias iniciais do tratamento é de 50 mg (dia 1), 100 mg (dia 2), 200 mg (dia 3), 300 mg (dia 4) e 400 mg (dia 5). Após o 5º dia de tratamento, a dose deve ser ajustada até atingir a faixa de dose considerada eficaz de 400 a 600 mg/dia dependendo da resposta clínica e da tolerabilidade de cada paciente. Ajustes de dose podem ser em incrementos não maiores que 100 mg/dia. A segurança e eficácia de hemifumarato e quetiapina não foram estabelecidas em crianças com idade inferior a 10 anos de idade com mania bipolar.

Adultos

- A dose total diária para os quatro primeiros dias do tratamento é de 100 mg (dia 1), 200 mg (dia 2), 300 mg (dia 3) e 400 mg (dia 4). Outros ajustes de dose de até 800 mg/dia no 6° dia não devem ser maiores que 200 mg/dia. A dose pode ser ajustada dependendo da resposta clínica e da tolerabilidade de cada paciente, dentro do intervalo de dose de 200 a 800 mg/dia. A dose usual efetiva está na faixa de dose de 400 a 800mg/dia.

Episódios de depressão associados ao transtorno afetivo bipolar

- A dose deve ser titulada como descrito a seguir: 50 mg (dia 1), 100 mg (dia 2), 200 mg (dia 3) e 300 mg (dia 4). O hemifumarato de quetiapina pode ser titulado até 400 mg no dia 5 e até 600 mg no dia 8. A eficácia antidepressiva foi demonstrada com hemifumarato de quetiapina com 300 mg e 600 mg, entretanto benefícios adicionais não foram observados no grupo 600 mg durante tratamento de curto prazo.

Manutenção do transtorno afetivo bipolar I em combinação com os estabilizadores de humor lítio ou Valproato

- Os pacientes que responderam ao hemifumarato de quetiapina na terapia combinada a um estabilizador de humor (lítio ou valproato) para o tratamento agudo de transtorno bipolar devem continuar com a terapia de hemifumarato de quetiapina na mesma dose. A dose pode ser ajustada dependendo da resposta clínica e da tolerabilidade individual de cada paciente. A eficácia foi demonstrada com hemifumarato de quetiapina (administrado duas vezes ao dia totalizando 400 a 800 mg/dia) como terapia de combinação a estabilizador de humor (lítio ou valproato).

Para tratamento de manutenção no transtorno bipolar em monoterapia

- Pacientes que respondem ao hemifumarato de quetiapina para tratamento agudo de transtorno bipolar devem continuar o tratamento na mesma dose, sendo que esta pode ser reajustada dependendo da resposta clínica e tolerabilidade individual de cada paciente, entre a faixa de 300 mg a 800 mg/ dia. Se o paciente esquecer de tomar o comprimido de hemifumarato de quetiapina, deve tomá-lo assim que se lembrar.
- Deverá tomar a próxima dose no horário habitual e não tomar uma dose dobrada. Insuficiência hepática: a quetiapina é extensivamente metabolizada pelo fígado. Pacientes com insuficiência hepática devem iniciar o tratamento com 25 mg/dia. A dose pode ser aumentada em incrementos de 25 a 50 mg até atingir a dose eficaz, dependendo da resposta clínica e da tolerabilidade de cada paciente.

- Idosos: assim como com outros antipsicóticos, este medicamento deve ser usado com cautela em pacientes idosos, especialmente durante o período inicial.
- O tratamento deve ser iniciado com 25mg/dia de hemifumarato de quetiapina, aumentando a dose diariamente em incrementos de 25 a 50 mg até atingir a dose eficaz, que provavelmente será menor que a dose para pacientes mais jovens.

EFEITOS ADVERSOS:

- As reações adversas a medicamentos (ADRs) mais comumente relatadas com a quetiapina (>10%) são: sonolência, tontura, boca seca, sintomas de abstinência por descontinuação, elevação nos níveis séricos de triglicérides, elevação no colesterol total (predominantemente no LDL) redução do colesterol HDL, aumento de peso, redução da hemoglobina, de sintomas extrapiramidais.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Devido aos efeitos primários da quetiapina sobre o SNC, este medicamento deve ser usado com cuidado em combinação com outros fármacos de ação central e com álcool. O uso de quetiapina concomitante com outros fármacos conhecidos por causar desequilíbrio eletrolítico ou por aumentar o intervalo QT deve ser feito com cautela.
- Este medicamento deve ser utilizado com cautela em pacientes recebendo outras medicações com efeitos anticolinérgicos (muscarínicos).
- A coadministração de hemifumarato de quetiapina com tioridazina causou elevação do clearance da quetiapina.
- Em um estudo de múltiplas doses em pacientes para avaliar a farmacocinética da quetiapina administrada antes e durante tratamento com carbamazepina (um conhecido indutor de enzima hepática), a coadministração de carbamazepina aumentou significativamente a depuração da quetiapina.
- A coadministração de hemifumarato de quetiapina e outro indutor de enzima microssomal, fenitoína,também causou aumentos na depuração da quetiapina.
- Em estudos de múltiplas doses em voluntários sadios para avaliar a farmacocinética da quetiapina antes da administração e durante o tratamento com cetoconazol, a coadministração do cetoconazol resultou em aumento na média da Cmáx e da AUC da quetiapina de 235% e 522%, respectivamente, correspondendo a uma diminuição da depuração oral média de 84%.
- Devido ao potencial para uma interação de magnitude semelhante em uso clínico, a dose de hemifumarato de quetiapina deve ser reduzida durante o uso concomitante de quetiapina e potentes inibidores da CYP3A4 (como antifúngicos do tipo azois, antibióticos macrolídeos e inibidores da protease).

R

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER

APRESENTAÇÃO:

- Solução injetável, límpida e hipotônica, estéril e apirogênica 500ml.

INDICAÇÃO:

- Reidratação e restabelecimento do equilíbrio hidroeletrolítico, quando há perda de líquidos e de íons cloreto, sódio, potássio e cálcio.

CONSTRAINDICAÇÃO:

- É contraindicada nos casos de hipernatremia, hipercalcemia, hiperpotassemia (hipercalemia) e hipercloremia.

PRECAUÇÕES:

- Gravidez Categoria C.
- Deve-se tomar cuidado quando a solução de Ringer for administrada a lactentes.
- Uso pediátrico.
- Uso geriátrico.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

- Posologia.
- O preparo e administração da Solução Parenteral deve obedecer à prescrição, precedida de criteriosa avaliação, pelo farmacêutico, da compatibilidade físico-química e da interação medicamentosa que possam ocorrer entre os seus componentes.
- A administração da Solução de Ringer deve ser baseada na manutenção ou reposição calculadas de acordo com a necessidade de cada paciente.

EFEITOS ADVERSOS:

- As reações adversas podem ocorrer devido à solução ou à técnica de administração e incluem resposta febril, infecção no ponto de injeção, trombose venosa ou flebite irradiando-se a partir do ponto de injeção, extravasamento e hipervolemia.
- Hipernatremia, por ser associada a edema e exacerbação da insuficiência cardíaca congestiva, devido à retenção de água, resultando em aumento do volume do fluido extracelular.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Em pacientes portadores de doenças cardíacas, particularmente em uso de digitálicos ou na presença de doenças renais, deve-se ter cuidado na administração de Ringer devido à presença de potássio.
- Por conter sódio é necessária cautela na administração em pacientes em uso de corticosteroides e corticotropínicos.
- Soluções contendo íons de cálcio não devem ser administradas simultaneamente no mesmo local da infusão sanguínea da solução de Ringer, devido ao risco de coagulação. A solução de Ringer não deve ser adicionada de medicamentos os quais possibilitem a formação de sais de cálcio precipitados, tais como: soluções contendo carbonato, oxalato e fosfato.
- Há incompatibilidade desta solução com anfotericina B, bicarbonato de sódio, procainamida e tiobarbiturato. Há ocorrência de hipercalemia quando o cálcio é administrado com diuréticos tiazídicos ou vitamina D. A vitamina D aumenta a absorção gastrointestinal do cálcio e os diuréticos tiazídicos diminuem sua excreção urinária.

RINGER + LACTATO DE SÓDIO

APRESENTAÇÃO:

- Solução injetável (composição): cloreto (109 mEq/L); cálcio (2,7 mEq/L);
- Lactato (27,7 mEq/L); potássio (4 mEq/L); sódio (130 mEq/L).

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.

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.

CLORIDRATO DE RANITIDINA

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido 150 mg.
- Solução injetável 25 mg/mL.

INDICAÇÕES:

- Úlcera péptica de diversas etiologias e outras condições de hipersecreção gástrica, como síndrome de Zollinger-Ellison.
- Doença do refluxo gastresofágico.
- Esofagite erosiva.
- Dispepsia funcional.

CONTRAINDICAÇÕES:

- 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.

ESQUEMA 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.
- 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.

EFEITOS ADVERSOS:

- Diarreia e outros distúrbios gastrintestinais, pancreatite aguda, enterocolite necrosante no feto ou recém-nascido, insuficiência hepática.

- Bradiarritmia, 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.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Atazanavir: redução das concentrações plasmáticas do atazanavir, podendo resultar em perda da eficácia ou desenvolvimento de resistência. Pacientes em início de tratamento devem usar atazanavir 400 mg (dose única com alimentos) pelo menos 2 horas antes ou 10 horas após o antagonista dos receptores H2 ou atazanavir 300 mg com ritonavir 100 mg (uma vez ao dia com alimentos) simultaneamente com o antagonista histamínico ou pelo menos 10 horas após a sua administração.
- Em pacientes com tratamento em andamento, atazanavir 300 mg/ritonavir 100 mg devem ser administrados uma vez ao dia, com alimentos, simultaneamente com o antagonista ou pelo menos 10 horas após.
- Cefpodoxima: redução da sua eficácia. Administrar a cefalosporina com as refeições para otimizar a absorção. Considerar a substituição da terapia antibiótica por outra cefalosporina de terceira geração ou uma de segunda com atividade semelhante. Se possível, substituir a ranitidina (por sucralfato, por exemplo) e usar a cefpodoxima, pelo menos, 2 horas antes. Monitorar o paciente para eficácia antibiótica.
- Dicumarol: aumento ou redução da eficácia anticoagulante. Monitorar o tempo de protrombina e, se necessário, ajustar a dose.
- Didanosina: aumento da concentração plasmática da didanosina e redução da concentração da ranitidina. Monitorar o paciente para sinais e sintomas de efeitos adversos a didanosina e redução da eficácia da ranitidina.
- Enoxacino: o uso concomitante não é recomendado, pois pode ocorrer redução da eficácia do enoxacino. Ranitidina deve ser administrada, pelo menos, 2 horas após o enoxacino. Monitorar o paciente para eficácia antibiótica.
- Fosamprenavir: redução das concentrações plasmáticas do amprenavir (metabólito ativo) e potencial diminuição da sua eficácia. Ajustar a dose conforme necessário. Considerar o uso de um inibidor da bomba protônica como alternativa à ranitidina.
- Gefitinibe: redução das concentrações plasmáticas do gefitinibe. Monitorar.
- Glipizida: a administração concomitante não é recomendada, pois o paciente pode apresentar hipoglicemia. Monitorar a glicemia e reduzir a dose da glipizida conforme necessário. Considerar a substituição por outro antissecretor (como sucralfato) com menor potencial de interação.
- Itraconazol: em uso concomitante com a ranitidina pode haver redução da absorção do itraconazol, quando este é ingerido com água. Recomenda-se administrar o fármaco com uma bebida à base de cola.
- Risperidona: aumento da biodisponibilidade da risperidona. Monitorar o paciente para aumento de efeitos adversos, como sedação, acatisia, parkinsonismo, dispepsia, taquicardia, obstipação ou xerostomia.
- Tolazolina: redução da eficácia da tolazolina. Aumentar a dose da tolazolina ou descontinuar o uso da ranitidina.
- Varfarina: aumento do risco de sangramento. Monitorar o tempo de protrombina. Considerar o uso de um antagonista H2 com menor potencial de interação, como famotidina ou nizatidina.

RISPERIDONA

APRESENTAÇÃO:
- Comprimido 1 mg, 2mg e 3 mg.

INDICAÇÕES:
- Esquizofrenia resistente ao tratamento com antipsicóticos típicos.

CONTRAINDICAÇÕES:
- Hipersensibilidade a risperidona.

PRECAUÇÕES:
- Usar com cuidado nos casos de:
  - problemas cardiovasculares, condições predisponentes para hipotensão, história de doença vascular cerebral, Doença de Parkinson, epilepsia.
  - insuficiência hepática.
  - insuficiência renal.
  - Idosos.
  - diabéticos (risco de hiperglicemia).
  - associação com outros antipsicóticos (risco de síndrome neuroléptica maligna).
  - doses elevadas e/ou uso prolongado (risco de discinesia tardia).
  - suspensão do tratamento (deve ser gradual para evitar o aparecimento de sintomas de abstinência como sudorese, náuseas e vômitos).
- Categoria de risco na gravidez (FDA): C.

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

Adultos

Esquizofrenia
- Iniciar com 1 ou 2 mg/dia, por via oral, em 1 ou 2 tomadas, aumentar, caso necessário, 1 ou 2 mg por semana, até o máximo de 6 mg/dia. Reduzir a dose para idosos, diabéticos ou pacientes com insuficiência renal ou hepática. Nestes casos iniciar com 0,5 mg/dia em 1 ou 2 tomadas, aumentando, caso necessário, até o máximo de 4 mg/dia.

EFEITOS ADVERSOS:
- Frequência <10% incluem agitação, insônia, ansiedade e cefaleias.
- Frequência entre 1% e 10%: dispepsia, náuseas e vômitos, dor abdominal, obstipação, visão turva, priapismo, incontinência urinária, erupções cutâneas, sonolência, dificuldade de concentração, tontura, fadiga, rinite, aumento de peso, taquicardia, hipotensão ortostática, hipertensão arterial, convulsões, hiponatremia, síndrome neuroléptica maligna e discinesia tardia.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:
- Ácido valproico: pode resultar em aumento da concentração plasmática de ácido valproico. Ao introduzir ou alterar dose de risperidona no esquema terapêutico do paciente, monitorar o aumento de amônia bem como a concentração de ácido valproico.
- Bepridil, cisaprida, mesoridazina, pimozida, quetiapina, terfenadina, tioridazina, ou agentes antiarrítmicos (como quinidina, disopiramida, procainamida): aumento do risco de cardiotoxicidade. Associação com risperidona é contraindicada.
- Bupropiona, fluoxetina, itraconazol, lamotrigina, paroxetina: pode resultar em aumento da concentração plasmática de risperidona. Monitorar resposta clínica, aparecimento de efeitos

adversos e ajustar a dose de risperidona.

- Carbamazepina: risco de aumento do efeito de risperidona. Monitorar efeitos durante as primeiras 8 semanas.
- Cimetidina e ranitidina: pode resultar em aumento da biodisponibilidade de risperidona. Monitorar o aparecimento de eventos adversos.
- Fenitoína, fenobarbital, topiramato: pode resultar em diminuição do efeito de risperidona. Monitorar resposta clínica e ajustar a dose de risperidona. Pode ser necessário aumentar a dose de risperidona.
- Ginkgo: o uso concomitante pode resultar no aumento dos efeitos adversos da risperidona, sendo desaconselhado o uso de ginkgo durante o tratamento com este fármaco.
- Levorfanol e metadona: o uso concomitante com risperidona pode desencadear crise de abstinência em pacientes dependentes de opiáceos. Monitorar sinais e sintomas de abstinência.
- Linezolida: risco de síndrome serotoninérgica. Monitorar sinais como anormalidades neuromusculares, hiperatividade autonômica ou alteração de estado mental. Caso ocorram, interromper o uso de linezolida.
- Lítio: pode resultar em fraqueza, discinesias, aumento de sintomas extrapiramidais, encefalopatias e danos cerebrais. Monitorar sinais de toxicidade ou efeitos extrapiramidais.
- Midodrina: aumento do risco de distonia aguda. Monitorar sinais de distonia aguda ou de outros efeitos adversos.
- Ritonavir: risco de toxicidade por aumento da concentração plasmática de risperidona. Atenção a sinais e sintomas de toxicidade neuroléptica como hipotensão, sedação, efeitos extrapiramidais, arritmias. Reduzir a dose de risperidona.
- Sinvastatina: risco de miopatia ou rabdomiólise em decorrência do aumento das concentrações de sinvastatina. A associação com risperidona é contraindicada.

S

SINVATATINA

APRESENTAÇÃO:

- Comprimidos de 10 mg, 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 cinase; suspender o uso de sinvastatina se ocorrer aumento significativo dos níveis desta enzima.
- Monitorar lipídios séricos após 4 semanas do início do tratamento, e periodicamente com o uso prolongado.

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

Adolescentes/crianças acima de 10 anos

Dislipidemias

- Dose inicial 10 mg/dia, por via oral, em dose única à noite. Dose de manutenção 10 a 40 mg/dia. Dose máxima 40 mg/dia (10 a 17 anos).

Adultos

Prevenção de cardiopatia isquêmica e dislipidemias

- Dose 20 a 40 mg, por via oral, em dose única à noite. Ajustar dose com intervalo mínimo de 4 semanas. Dose máxima: 80 mg/dia. Nota: Na insuficiência renal grave (DCE inferior a 10 mg/mL) ou uso concomitante de fibratos: dose inicial de 5 mg/dia, até o máximo de 10 mg/dia.

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.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Acenocumarol, ácido fusídico, amprenavir, cetoconazol, ciprofloxacino, claritromicina, colchicina, dasatinibe, eritromicina e outros macrolídeos, fluconazol, indinavir, imatinibe, nefazodona, nelfinavir, nicotinamida (ou niacina, acima de 1 g/dia), risperidona, ritonavir, saquinavir, varfarina e voriconazol: aumentam o efeito/toxicidade da sinvastatina. Usar somente se o potencial benefício superar o risco, monitorar paciente para sinais e sintomas de miopatia e/ou rabdomiólise. Considerar o uso de outra estatina (inibidor da HMGCoA redutase).
- Amiodarona, verapamil: aumentam o efeito/toxicidade da sinvastatina. Reduzir a dose de sinvastatina para no máximo 20 mg/dia. Monitorar paciente para sinais e sintomas de miopatia e/ou rabdomiólise.
- Atazanavir, darunavir, fosamprenavir, itraconazol, lopinavir e tipranavir: aumentam o risco de miopatia e/ou rabdomiólise. Uso concomitante é contraindicado.
- Bosentana, carbamazepina, efavirenz, erva-de-são-joão (Hypericum perforatum), farelo de aveia, fenitoína, pectina, rifampicina e oxcarbazepina: diminuem o efeito da sinvastatina. Monitorar perfil lipídico e considerar ajuste de dose. Monitorar sinais e sintomas específicos.

- Ciclosporina, danazol, genfibrozila: aumentam o efeito/toxicidade da sinvastatina. Reduzir a dose de sinvastatina para no máximo 10 mg/dia. Monitorar paciente para sinais e sintomas de miopatia e/ou rabdomiólise.
- Digoxina: pode ter seu efeito/toxicidade aumentada pela sinvastatina. Monitorar sinais e sintomas específicos.
- Diltiazem: aumenta o efeito/toxicidade da sinvastatina. Reduzir a dose de sinvastatina para no máximo 40 mg/dia. Monitorar paciente para sinais e sintomas de miopatia e/ou rabdomiólise.
- Levotiroxina: pode ter sua efetividade diminuída pela sinvastatina. Monitorar o paciente quanto à efetividade da levotiroxina.

SAIS PARA REIDRATAÇÃO

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 gastrintestinal ou quando a terapia de reidratação parenteral é indicada, como em desidratação grave ou vômito intratável.

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

Crianças
- Dose de 75 mL/kg, por via oral, em pequenos volumes no período de 4 horas. Pode-se aumentar a quantidade caso a criança continue com episódios frequentes de diarreia. Dose de 200 mL, por via oral após cada episódio de diarreia.
- Pode ser administrado à velocidade de 20 mL/kg/hora, por sonda nasogástrica, no período de 6 horas.

Adultos
- Dose de 200 a 400 mL (de acordo com a perda de fluido), por via oral após cada episódio de diarreia.

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.

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.

EFEITOS ADVERSOS:

- Alteração da estrutura hematopoiética (raro), leucopenia (raro).
- Prurido, irritação de pele, exantema; erupções cutâneas (infrequente); eritema multiforme.
- Reações alérgicas e argiria (coloração ligeiramente acinzentada ou azulada da pele) (pouco frequentes).
- Reação de imuno-hipersensibilidade.
- Temperatura corpórea acima do normal, distúrbios eletrolíticos.
- Cristalúria, nefrotoxicidade

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Papaína: aplicação concomitante de papaína e formulações contendo sais de prata pode resultar na inativação da papaína como debridante enzimático. Evitar o contato da pele com formulações de metais pesados, como a sulfadiazina prata, durante o debridamento químico com a papaína.
- Ácido paraminobenzoico ou compostos relacionados: a prata contida na sulfadiazina de prata pode inativar os agentes enzimáticos debridantes.

SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA

APRESENTAÇÃO:

- 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.
- Porfiria.
- 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 ou intravenosa, dividido a cada 6 a 12 horas, durante 14 a 21 dias.

Profilaxia de pneumocistose

- 25 mg/kg (sulfametoxazol) + 5 mg/kg (trimetoprima), por via oral, dividido a cada 12 horas, 3 vezes por semana em dias alternados ou consecutivos.

Adultos

Tratamento de infecções por microrganismos sensíveis

- 800 a 1200 mg (sulfametoxazol) + 160 a 240 mg (trimetoprima), por via oral ou intravenosa, a cada 12 horas, durante 5 a 14 dias.

Tratamento de pneumocistose

- 75 a 100 mg/kg (sulfametoxazol) + 15 a 20 mg/kg, por via oral ou intravenosa, dividido a cada 6 a 12 horas, durante 14 a 21 dias.

Profilaxia de pneumocistose em pessoas com Aids

- 800 mg (sulfametoxazol) + 160 mg (trimetoprima), por via oral, a cada 24 horas ou 3 vezes por semana.

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, lupus eritematoso sistêmico.
- Ataxia, meningite, cefaleia, parkinsonismo, tremor, convulsão, ansiedade, delírio, depressão e psicose.
- Nefrotoxicidade, urolitíase, cristalúria e nefrite intersticial.
- Náuseas, vômitos e diarreia.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Acetoexamida, clorpropamida, gliburida, glipizida, tolazamida, tolbutamida: pode aumentar a ação hipoglicêmica. Evitar o uso. Caso necessário, monitorar glicose sanguínea.
- Ácido folínico: pode aumentar o risco de falha terapêutica. Monitorar a eficácia do tratamento.
- Amantadina: pode resultar em toxicidade no sistema nervoso central (insônia, confusão). Monitorar estes sinais.
- Anisindiona: risco aumentado de sangramento. Monitorar o tempo de protrombina, diminuindo a dose do anticoagulante, se necessário.
- Antiarrítmicos da classe 1A (quinidina, disopiramida, procainamida, pirmenol, prajmálio, hidroquinidina): aumento do risco de cardiotoxicidade. Monitorar os níveis do antiarrítmico e ajustar dose, se necessário.
- Antidepressivos tricíclicos: aumento do risco de cardiotoxicidade. Uso concomitante não recomendado.
- Bepridil, cisaprida, dofetilida, mesoridazina, pimozida, terfenadina, tioridazina: aumento do risco de cardiotoxicidade. Associação contraindicada.
- Digoxina: pode aumentar o risco de toxicidade da digoxina. Avaliar sinais de intoxicação digitálica (náuseas, vômitos e arritmias). Diminuir a dose de digoxina, se necessário.
- Enalapril, quinapril: pode resultar em hiperpotassemia. Monitorar potássio plasmático ou substituir o anti-hipertensivo.
- Fenitoína, fosfenitoína: pode aumentar a toxicidade da fenitoína (ataxia, nistagmo, tremores). Monitorar o paciente para sinais de toxicidade e ajustar a dose de fenitoína, caso seja necessário.
- Gemifloxacino: aumento do risco de cardiotoxicidade. Aumento do intervalo QT. Associação não recomendada.
- Lamivudina, zidovudina: pode aumentar as concentrações de lamivudina e zidovudina. Observar efeitos adversos da lamivudina e zidovudina (distúrbios gastrintestinais, cefaleia, fadiga, mialgia e neutropenia). Alteração nas doses dos fármacos não é recomendada.
- Metotrexato: aumento do risco da toxicidade do metotrexato (mielotoxicidade). Caso haja necessidade da utilização, monitorar parâmetros hematológicos.
- Pirimetamina: aumento no risco de anemia megaloblástica e pancitopenia. Monitorar padrões hematológicos e associar ácido folínico.
- Repaglinida: pode aumentar a concentração plasmática de repaglinida. Monitorar glicose sanguínea e ajustar a dose de repaglinida, se necessário.
- Rifabutina: pode aumentar a toxicidade do sufametoxazol. Usar com precaução monitorar sinais da intoxicação (exantema, leucopenia, trombocitopenia e alterações em transaminases hepáticas).
- Rosiglitazona: pode aumentar a concentração plasmática de rosiglitazona, com risco de hipoglicemia. Monitorar paciente para o risco de hipoglicemia.

- Varfarina: aumento no risco de sangramento. Monitorar o paciente (tempo de protrombina).

SULFATO DE MAGNÉSIO

APRESENTAÇÃO:
- Solução injetável 10% (0,81 mEq Mg++/mL).

INDICAÇÕES:
- Obstipação intestinal (solução oral).
- Prevenção de convulsões recorrentes em eclampsia.
- Prevenção de desenvolvimento de eclampsia em mulheres com pré-eclampsia grave.
- Tratamento e profilaxia da hipomagnesemia.
- Edema cerebral.
- Intoxicação por bário.

CONTRAINDICAÇÕES:
- Bloqueio cardíaco e miocardiopatias (administração parenteral).
- Condições gastrintestinais agudas (administração oral).

PRECAUÇÕES:
- Usar com cuidado nos casos de:
  - insuficiência renal.
  - coma hepático associado à insuficiência renal (evitar uso do sulfato de magnésio).
  - soluções contendo sais de alumínio (uso em neonatos prematuros ou uso prolongado em pacientes com insuficiência renal podem produzir intoxicação por alumínio).
  - pacientes com obstrução intestinal, colostomizados ou ileostomizados (não utilizar por via oral).
  - miastenia grave.
  - controle de hipomagnesemia (administrar inicialmente por dispositivo de infusão controlada e monitorar para sinais de toxicidade pelo magnésio; preferir infusão intravenosa pois injeção intramuscular produz dor local).
  - hipersensibilidade a qualquer componente da formulação.
  - eclampsia (reservar o uso para convulsões graves que necessitem de controle imediato; usar via intravenosa).
- Categoria de risco na gravidez (FDA): A.
- Monitorar pressão arterial, frequência respiratória, quantidade de urina excretada e sinais de dose(s) excessiva(s)(perda dos reflexos patelares, fraqueza, náuseas, sensação de calor, rubor, afogamento, visão duplicada e fala incompreensível).

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

Crianças

Hipomagnesemia
- Neonatos: 25 a 50 mg/kg de sulfato de magnésio a 50%, por via intravenosa, a cada 8 a 12 horas.
- Lactentes (manutenção de magnésio): 0,25 a 1,25 g (2 a 10 mEq)/dia, de sulfato de magnésio a 10%, adicionados à terapia de nutrição parenteral.
- Crianças: 25 a 50 mg/kg de sulfato de magnésio a 50%, por via intravenosa, a cada 4 a 6 horas ou 100 a 200 mg/kg, por via oral, a cada 6 horas. Dose máxima diária: 2 g.

Adultos

Obstipação intestinal

- 5 a 10 g, em um copo de água, preferivelmente antes do café da manhã. Dose máxima diária: 40 g (320 mEq [160 mmol] de magnésio).

Pré-eclampsia

- Dose inicial 4 g de sulfato de magnésio a 50%, por via intravenosa por 5 a 15 minutos, seguido de infusão intravenosa, na velocidade de 1 g/hora, administrada durante 24 horas, ou,
- 5 g de sulfato de magnésio a 50%, por via intramuscular profunda, em cada glúteo, seguido de 5 g, por via intramuscular profunda, a cada 4 horas, em nádegas alternadas, durante 24 horas.
- Na ocorrência de convulsões, administrar 2 g de sulfato de magnésio a 50%, por injeção intravenosa.

Eclâmpsia

- Dose inicial 4 g de sulfato de magnésio a 50%, por via intravenosa por 5 a 15 minutos, seguido de infusão intravenosa, na velocidade de 1g/hora, administrada durante 24 horas depois da última convulsão ou,
- 5 g de sulfato de magnésio a 50%, por via intramuscular profunda, em cada glúteo; seguido de 5 g, por via intramuscular profunda, a cada 4 horas, em nádegas alternadas, durante 24 horas depois da última convulsão.
- Convulsões recorrentes podem requerer injeção intravenosa adicional de 2 g de sulfato de magnésio a 50% (4 g se o peso corporal for superior a 70 kg).

Hipomagnesemia

- Moderada: 1g de sulfato de magnésio a 10%, por via intramuscular profunda, alternando o local da aplicação, a cada 6 horas em 24 horas.

Grave

- 5 g de sulfato de magnésio a 10%, por infusão intravenosa, diluídos em 1 L de solução de glicose 5% ou cloreto de sódio 0,9%, durante 3 horas, à velocidade de 3 mL/minuto, ou,
- 250 mg/kg de sulfato de magnésio a 50%, por injeção intramuscular profunda, alternando o lugar de aplicação, a cada 4 horas.
- Para manutenção de níveis séricos de magnésio em terapia de nutrição parenteral: 1 a 3 g de sulfato de magnésio a 50% (8 a 24 mEq ou até 12 mmol/dia) devem ser adicionados às soluções administradas diariamente.

Intoxicação por bário

- 1 a 2 g de sulfato de magnésio a 50%, por via intravenosa.

Edema Cerebral

- 2,5 g de sulfato de magnésio a 10%, por via intravenosa.

EFEITOS ADVERSOS:

- Hipermagnesemia: náuseas, vômitos, irritação gástrica, sede, cólicas intestinais, diarreia se administrado por via oral, hiperemia da pele.
- Anormalidades no ECG, bloqueio cardíaco, parada cardíaca, hipotensão, vasodilatação.
- Distúrbios da coagulação com aumento do tempo de sangramento.
- Hiporreflexia, fraqueza muscular.
- Depressão do SNC, sonolência, confusão, diplopia, fala arrastada, coma.
- Depressão respiratória.
- Reações de hipersensibilidade, como urticária (administração intravenosa).

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Alcaçuz (Glycyrrhiza glabra L.): A administração concomitante por via oral pode resultar no aumento do risco de hipopotassemia. Evitar o uso concomitante.
- Bifosfonatos: a administração concomitante por via oral pode reduzir a absorção dos bifosfonatos. Espaçar os horários de administração dos fármacos.
- Bloqueadores de canais de cálcio (como nifedipino): pode resultar em hipotensão quando o

sulfato de magnésio é administrado por via parenteral.
- Monitorar a pressão arterial quando introduzir ou descontinuar a terapia conjunta com bloqueadores de canais de cálcio.
- Bloqueadores neuromusculares: pode resultar no aumento do bloqueio neuromuscular quando o sulfato de magnésio é administrado por via parenteral. Ajustar a dose dos bloqueadores neuromusculares quando o magnésio for dado em altas doses na toxemia gravídica.
- Labetalol: risco aumentado de bradicardia e redução do débito cardíaco. Monitorar função cardíaca.
- Tetraciclinas: a administração concomitante por via oral pode reduzir a absorção das tetraciclinas.

SECNIDAZOL

APRESENTAÇÃO:
- Comprimido 1000mg.

INDICAÇÃO:
- É destinado ao tratamento de: giardíase; amebíase intestinal sob todas as formas; amebíase hepática; tricomoníase.

CONTRAINDICAÇÃO:
- É contraindicado em casos de:
  - hipersensibilidade aos derivados imidazólicos ou a qualquer componente do produto.
  - suspeita de gravidez.
  - durante a gravidez.
  - aleitamento.
- Não há contraindicação relativa a faixas etárias.
- Categoria de risco de gravidez D.

PRECAUÇÕES:
- Gravidez e lactação.
- Outros grupos.
- Recomenda-se também evitar a administração de secnidazol aos pacientes com antecedentes de discrasia sanguínea e distúrbios neurológicos.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:
- O secnidazol deve ser administrado com líquido, por via oral, em uma das refeições, preferencialmente à noite, após o jantar.

INDICAÇÕES	ADULTOS
Tricomoníase	Dose única de 2 comprimidos de 1000mg (2000mg); a mesma dose é recomendada para o cônjuge.
Amebíase intestinal e giardíase	2 comprimidos de 1000mg (2000mg), em dose única.
Amebíase hepática	1,5g/dia a 2,0g/dia durante 5 a 7 dias

EFEITOS ADVERSOS:
- Reação muito comum (> 1/10).
- Reação comum (> 1/100 e ≤ 1/10).
- Reação incomum (> 1/1.000 e ≤ 1/100).

- Reação rara (> 1/10.000 e ≤ 1/1.000).
- Reação muito rara (≤ 1/10.000).
- Reações de hipersensibilidade (febre, eritema, urticária, angioedema e reação anafilática).
- Podem ocorrer raramente reações desagradáveis como:
  - distúrbios digestivos: náuseas, gastralgia, alteração do paladar (gosto metálico), glossites e estomatites.
  - erupções urticariformes.
  - leucopenia moderada, reversível com a suspensão do tratamento.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

Medicamento-medicamento

Associações desaconselháveis:

- Dissulfiram: risco de surto delirante, estado confusional; Evitar a ingestão de medicamentos contendo álcool durante o tratamento com secnidazol.

Associações que necessitam precaução de uso

- nticoagulantes orais (descrito com a varfarina): aumento do efeito anticoagulante e do risco de sangramento por diminuição do metabolismo do fígado.
- Medicamento-substância química, com destaque para o álcool.

SIMETICONA

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido de 40 mg.
- Emulsão oral 75 mg/mL.

INDICAÇÃO:

- É indicado para o alívio dos sintomas no caso de excesso de gases no aparelho gastrintestinal constituindo motivo de dores ou cólicas intestinais1, tais como:
  - meteorismo.
  - eructação.
  - borborigmos1.
  - aerofagia pós-cirúrgica1.
  - distensão abdominal1.
  - flatulência1.
- Sabendo que os gases no trato digestivo atrapalham os exames abdominais de imagem e a simeticona facilita a eliminação dos gases, este medicamento pode ser usado na preparação do paciente a ser submetido à endoscopia digestiva e/ ou colonoscopia.
- 1CID R14 – Flatulência e afecções correlatas (distensão abdominal (gasosa), dor de gases, eructação, hipertimpanismo (abdominal/intestinal) e meteorismo).

CONSTRAINDICAÇÃO:

- É contraindicado para pacientes com hipersensibilidade a qualquer um dos componentes da fórmula.
- É contraindicado aos pacientes com perfuração ou obstrução intestinal suspeita ou conhecida.

PRECAUÇÕES:

- Categoria de risco na gravidez: C.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Posologia

- Tomar 1 comprimido 3 vezes ao dia, às refeições. A dose máxima diária de simeticona deve ser limitada a 500 mg (12 comprimidos). As doses poderão ser aumentadas a critério médico.

Crianças – lactentes

- 3 a 5 gotas, 3 vezes ao dia.

Até 12 anos

- 5 a 10 gotas, 3 vezes ao dia.

Acima de 12 anos e Adultos

- 13 gotas, 3 vezes ao dia. As gotas podem ser administradas diretamente na boca, ou diluídas em um pouco de água ou outro alimento. A dose máxima diária de simeticona deve ser limitada a 500 mg (180 gotas).

EFEITOS ADVERSOS:

- Não é absorvida pelo organismo. Ela atua somente dentro do aparelho digestivo, e é totalmente eliminada nas fezes, sem alterações. Portanto, reações indesejáveis são menos prováveis de ocorrer:
  - Eczema de contato.
  - Em casos raros: reações imediatas como urticaria.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- A levotiroxina pode se ligar à simeticona. A absorção da levotiroxina pode ser prejudicada se for utilizada de forma concomitante a este medicamento.

SULFATO DE SALBUTAMOL

APRESENTAÇÃO:

- Xarope de 0,4mg/Ml

INDICAÇÃO:

- É um agonista beta2-adrenérgico seletivo indicado para o tratamento ou prevenção do broncoespasmo. Ele fornece ação broncodilatadora de curta duração na obstrução reversível das vias aéreas devido à asma,bronquite crônica e enfisema. Os broncodilatadores não devem ser o único nem o principal tratamento em pacientes com asma grave ou instável. Nos pacientes com asma grave que não respondem ao sulfato de salbutamol, o tratamento com corticosteroides inalatórios é recomendado para alcançar e manter o controle.
- O sulfato de salbutamol é indicado para o alívio do broncoespasmo na asma brônquica de qualquer tipo, bronquite crônica e enfisema.

CONSTRAINDICAÇÃO:

- É contraindicado para pacientes com história de hipersensibilidade a qualquer componente de sua fórmula.
- O sulfato de salbutamol não deve ser empregado no controle do parto prematuro ou quando houver ameaça de aborto.

PRECAUÇÕES:

- Gravidez e lactação
- Como o salbutamol é provavelmente secretado no leite materno, não se recomenda seu uso em lactantes.
- Categoria C de risco na gravidez.
- Este medicamento pode causar doping.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

- O salbutamol tem duração de ação de 4 a 6 horas para a maioria dos pacientes.

Posologia

Adultos:

- A dose usualmente eficaz é de 4mg de salbutamol (10mL de xarope) 3 ou 4 vezes ao dia.
- Caso não se obtenha a broncodilatação adequada, cada dose pode ser gradualmente aumentada para até 8mg (20mL de xarope).
- Contudo, observou-se que alguns pacientes obtêm alívio adequado com 2mg (5mL de xarope) 3 ou 4 vezes ao dia.
- Para os pacientes muito sensíveis a estimulantes β-adrenérgicos, recomenda-se iniciar o tratamento com 2mg (5mL de xarope) 3 ou 4 vezes ao dia.

Crianças

Crianças de 2 a 6 anos

- 2,5 a 5mL de xarope (1 a 2mg de salbutamol) 3 a 4 vezes ao dia.

Crianças de 6 a 12 anos

- 5mL de xarope (2mg de salbutamol) 3 a 4 vezes ao dia.

Crianças acima de 12 anos

- 5 a 10mL de xarope (2 a 4mg de salbutamol) 3 a 4 vezes ao dia.

Pacientes idosos

- Recomenda-se iniciar o tratamento com 5mL de xarope (2mg de salbutamol) 3 ou 4 vezes ao dia.

EFEITOS ADVERSOS:

- Reação muito comum (>1/10): tremor.
- Reações comuns (> 1/100 e < 1/10): dor de cabeça; taquicardia; palpitações; câimbras musculares.
- Reações raras (>1/10.000 e < 1/1.000): hipocalemia (a terapia com agonistas beta2-adrenérgicos pode resultar em hipocalemia potencialmente grave); vasodilatação periférica; arritmia cardíaca, que inclui fibrilação atrial, taquicardia supraventricular e extrassístole.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- O salbutamol e as drogas betabloqueadoras não seletivas, como o propranolol, não devem ser prescritos para uso concomitante.

CLORIDRATO DE SERTRALINA

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido de 25mg e 50mg.

INDICAÇÃO:

- Em adultos o cloridrato de sertralina é indicado para: O tratamento de sintomas de transtorno depressivo, incluindo aqueles acompanhados por sintomas de ansiedade, em pacientes com ou sem história de mania. Após uma resposta satisfatória, a continuidade do tratamento com sertralina é eficaz tanto na prevenção de recaída dos sintomas do episódio inicial de depressão, assim como na prevenção de recorrência de outros episódios depressivos; O tratamento do Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC). Após resposta inicial, a sertralina mantém sua eficácia, segurança e tolerabilidade em tratamento em longo prazo, como indicam estudos clínicos de até 2 anos de duração; O Tratamento do Transtorno do Pânico com ou sem agorafobia; da Síndrome da Tensão Pré-Menstrual (STPM) e/ou Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (segundo classificação do DSM-IV); do transtorno de estresse pós-traumático

(TEPT) e no tratamento de Fobia Social.

- No tratamento de Fobia Social, após resposta satisfatória, a continuidade do tratamento com sertralina é eficaz na prevenção de recidivas do episódio inicial.
- Em crianças e adolescentes (6 a 17 anos) está indicada apenas no tratamento do TOC.
- Em pacientes com Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) a terapia deve ser continuada naqueles que responderem ao tratamento, devido à natureza crônica deste transtorno.

CONSTRAINDICAÇÃO:

- É contraindicado para menores de 6 anos.
- É contraindicado para uso por crianças entre 6 e 17 anos, com exceção de casos de transtorno obsessivo compulsivo.
- É contraindicado para pacientes com hipersensibilidade ao cloridrato de sertralina ou aos demais componentes da fórmula, e para pacientes em uso concomitante com antidepressivos inibidores da monoaminoxidase (IMAO), pimozida e dissulfiram.

PRECAUÇÕES:

Gravidez e lactação

- O uso em lactantes não é recomendado a menos que, na avaliação do médico, os benefícios superem os riscos.
- Categoria de risco na gravidez: C.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

- Doses maiores que 150 mg/dia não devem ser administradas por mais de 8 semanas. Os ajustes de dose devem respeitar intervalos de, pelo menos, uma semana devido à meia-vida de eliminação do fármaco ser longa.
- O medicamento deve ser administrado uma vez ao dia, de manhã ou à noite, no mesmo horário todos os dias, independente da ingestão de alimentos. Tomar os comprimidos com líquido, por via oral.

Adultos

Depressão e TOC

- O tratamento com sertralina deve ser iniciado com uma dose de 50 mg uma vez ao dia.

Transtorno do Pânico, Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) e Fobia Social

- A dosagem inicial é de 25 mg, aumentando para 50 mg/dia após uma semana.

Síndrome da Tensão Pré-Menstrual (STPM) e/ou Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM)

- Deve ser iniciado com 50 mg/dia, podendo ser adotado o tratamento contínuo (durante o ciclo menstrual) ou limitado apenas à fase lútea do ciclo.

Crianças e adolescentes

- Deve ser utilizada em crianças e adolescentes apenas no tratamento do transtorno obsessivo compulsivo (TOC). A dose inicial recomendada para crianças de 6 a 12 anos é de 25 mg/dia em uma única tomada, aumentada para 50 mg/dia após uma semana; a dose inicial para adolescentes (13 a 17 anos) é de 50 mg/dia em uma única tomada. No caso de ausência de resposta clínica, a dose pode ser subsequentemente aumentada até 200 mg/dia. Em um estudo clínico com pacientes com idades variando entre 6 a 17 anos, com depressão ou TOC, a sertralina mostrou um perfil farmacocinético similar àquele observado em adultos. Entretanto, o menor peso corpóreo de uma criança, quando comparado ao de um adulto, deve ser considerado quando se pensar em aumentar a dose, a fim de se evitar uma dose excessiva.

Uso em idosos

- A mesma dose indicada para pacientes mais jovens pode ser utilizada em pacientes idosos.
- Titulação da dose.
- Depressão, TOC, Transtorno do Pânico, TEPT e Fobia Social.
- Os pacientes que não responderem à dose de 50 mg podem ser beneficiados com um aumento

de dose. As alterações nas doses devem ser realizadas com intervalo mínimo de 1 semana, devido à longa meia-vida de eliminação, até a dose máxima recomendada de 200 mg/dia.

STPM e TDPM

- Embora uma relação entre dose e efeito não tenha sido estabelecida no transtorno disfórico pré-menstrual, os pacientes nos ensaios clínicos receberam doses de 50 mg a 150 mg; e os aumentos de dose ocorreram no início de cada novo ciclo menstrual. Pacientes que não responderam à dose de 50 mg por dia, podem se beneficiar de aumento até 150 mg por dia (com aumentos de 50 mg/ciclo menstrual), quando o tratamento ocorre em todo o ciclo menstrual, ou até 100 mg por dia, quando o tratamento ocorre na fase lútea do ciclo menstrual. Se o regime de doses de 100 mg por dia for escolhido apenas para a fase lútea do ciclo menstrual, deve-se utilizar um período de três dias para a titulação da dose com 50 mg por dia, no início de cada fase lútea.

EFEITOS ADVERSOS:

- Reação muito comum (> 1/10): náuseas, diarreia, indigestão, tontura, cefaleia, tremor, anorexia, insônia, sonolência, fadiga, sudorese, boca seca, disfunção sexual (atraso na ejaculação e redução no desejo sexual).
- Reação comum (> 1/100 e < 1/10): constipação, náuseas com vômitos, dores musculares, perda de peso, ganho de peso, aumento do apetite, dor no peito, palpitações, dor abdominal, comportamento hiperativo, parestesias, zumbido, agressividade, agitação, incontinência urinária, infecção urinária, impotência, rinite, sinusite, bocejo, febre.
- Reação incomum (> 1/1.000 e < 1/100): fraqueza muscular, hipomania/mania, dores nas articulações, sangramento anormal (equimoses, epistaxe, sangue nas evacuações), aumento das enzimas hepáticas.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Efeito da interação: Síndrome serotoninérgica.
- O uso de antidepressivos inibidores seletivos da recaptação da serotonina em combinação com outros agentes serotoninérgicos pode resultar em uma rara síndrome hipermetabólica, a síndrome serotoninérgica, que cursa com dores abdominais, diarreia, hiperpirexia, hiperreflexia, hipertensão arterial, taquicardia, tremores, mioclonias, agitação, delírio e convulsões. Pode haver evolução para coma, colapso cardiovascular e morte. Tal síndrome já foi descrita na combinação de antidepressivos inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRSs) com IMAOs.
- Medicamentos: tranilcipromina, moclobemida, selegilina, pentazocina, diidroergotamina endovenosa, L-triptofano, trazodona, dextrometorfano, dexfenfluramina, Hypericum perforatum, fenfluramina e sibutramina.
- Efeito da interação: A coadministração de 200 mg diários de sertralina com varfarina resultou em um aumento pequeno, mas estatisticamente significativo do tempo de protrombina.
- Medicamento: varfarina. Efeito da interação: Devido à interação potencial e efeitos cardiotóxicos da terfenadina, a associação deve ser evitada.
- Medicamento: tramadol. Efeito da interação: Pode haver um aumento do risco de convulsão com esta associação que, se possível, deve ser evitada.
- Medicamentos: Fármacos metabolizados pelo citocromo P450 (CYP) 2D6, como por exemplo, a propafenona e a flecainida.

Gravidade: Moderada

- Medicamento: lítio.
- Medicamento: fenitoína.
- Medicamento: Medicamentos que agem no SNC (carbamazepina ou haloperidol, por exemplo).

SULFATO FERROSO

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido de 40 mg Fe2+.
- Solução oral a 25 mg/mL Fe2+.
- Xarope 50 mg/mL 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.

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.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Doxiciclina, minociclina, tetraciclina: redução na efetividade desses antimicrobianos e de sais de ferro. Estabelecer intervalo de pelo menos 3 horas antes ou 2 horas após a administração dos outros medicamentos em relação aos sais de ferro.
- Gatifloxacino: redução na eficácia de gatifloxacino. Estabelecer intervalo de 4 horas entre a administração de sais de ferro e a de gatifloxacino.
- Levodopa: pode aumentar a ocorrência de sintomas da doença de Parkinson. Monitorar paciente e, se houver piora nos sintomas, ajustar dose ou evitar o uso de produtos contendo sais de ferro.
- Levotiroxina: risco de hipotireoidismo. Estabelecer intervalo de pelo menos 4 horas entre a administração de sais de ferro e levotiroxina. Monitorar função tiroideana.
- Lomefloxacino: evitar uso concomitante. Se for necessário, a dose dos sais de ferro deve ser administrada pelo menos 6 horas antes ou 4 horas após a dose de lomefloxacino.
- Metildopa: não é recomendado o uso concomitante a sais de ferro.
- Micofenolato de mofetila, ofloxacino: pode haver redução na eficácia do micofenolato. Estabelecer intervalo de pelo menos 2 horas entre a administração de sais de ferro e o micofenolato de mofetila ou ofloxacino.
- Moxifloxacino: administrar 4 antes ou 8 horas após os sais de ferro.
- Norfloxacino: evitar administração concomitante, fazendo opção por outro antimicrobiano, empregando via intravenosa para norfloxacino ou considerando suspensão temporária dos sais de ferro enquanto usar a quinolona. Se a combinação for necessária, administrar a quinolona 2 horas antes ou 4 a 6 horas após a dose dos sais de ferro. Monitorar intensivamente o paciente para verificar eficácia contínua do antimicrobiano.
- Omeprazol: redução na biodisponibilidade do ferro não-heme. Monitorar o paciente para eficácia do sulfato ferroso se omeprazol for usado concomitantemente. Considerar administração parenteral dos sais de ferro se for inevitável a administração de ambos.
- Penicilamina: dar intervalo de pelo menos 2 horas entre a administração de ferro e da penicilamina.
- Zinco: redução da absorção gastrintestinal de ferro e/ou zinco. Dar intervalo de pelo menos 2 horas entre a administração de ferro e a de zinco.

T

CLORIDRATO DE TRAMADOL

APRESENTAÇÃO:

- Cápsula dura de 50mg.
- Solução injetável 50mg/mL.

INDICAÇÃO:

- É indicado para tratamento da dor de intensidade moderada a grave.

CONSTRAINDICAÇÃO:

- É contraindicado a pacientes que apresentam hipersensibilidade a tramadol ou a qualquer componente da fórmula;
- Intoxicações agudas por álcool, hipnóticos, analgésicos, opioides e outros psicotrópicos. Pacientes em tratamento com inibidores da MAO, ou pacientes que foram tratados com esses fármacos nos últimos 14 dias.
- Não deve ser utilizado em epilepsia não-controlada adequadamente com tratamento.
- Não deve ser utilizado para tratamento de abstinência de narcóticos.
- Gravidez- classificado na categoria de risco de gravidez C.
- O tramadol administrado antes ou durante o trabalho de parto, não afeta a contratilidade uterina. Em neonatos, pode induzir alterações na taxa respiratória, normalmente de importância clínica não relevante.
- O uso crônico durante a gravidez pode levar a sintomas de abstinência no neonato.

PRECAUÇÕES:

- O paciente não deve dirigir veículos ou operar máquinas, pois sua habilidade e atenção podem estar prejudicadas.
- Classificado na categoria de risco de gravidez C.
- Não é recomendado durante a amamentação.
- Este produto contém o corante amarelo de TARTRAZINA que pode causar reações de natureza alérgica, entre as quais asma brônquica, especialmente em pessoas alérgicas ao ácido acetilsalicílico.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

- A dose total diária de 400mg de cloridrato de tramadol não deve ser excedida, exceto em circunstâncias clínicas especiais.

Cloridrato de tramadol cápsula dura

- Adultos e adolescentes acima de 12 anos: 50 – 100mg de cloridrato de tramadol a cada 4 ou 6 horas.

Tramadol solução para injeção

- Adultos e adolescentes acima de 12 anos de idade: 50 – 100mg 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.
- A dose diária total de 8mg de cloridrato de tramadol por kg de peso corporal ou 400mg de cloridrato de tramadol, o que for menor, não deve ser excedida.

EFEITOS ADVERSOS:

- As reações adversas mais comumente relatadas são náusea e tontura, ambas ocorrendo em mais que 10% dos pacientes.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- O cloridrato de tramadol não deve ser combinado com inibidores da MAO.
- A administração concomitante de tramadol com outros fármacos depressores do sistema nervoso central (SNC), incluindo álcool, pode potencializar os efeitos no SNC.
- Administração prévia ou simultânea de carbamazepina (indutor enzimático) pode reduzir o efeito analgésico e a duração da ação.
- O cloridrato de tramadol pode induzir convulsões e aumentar o potencial de causar convulsões

dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina, inibidores da receptação de serotonina e norepinefrina,antidepressivos tricíclicos, antipsicóticos e outros fármacos que diminuem o limiar para crises convulsivas (tais como bupropiona, mirtazapina, tetraidrocanabinol).

- O uso terapêutico concomitante de tramadol e drogas serotoninérgicas, tais como inibidores seletivos da recaptação da serotonina, inibidores da receptação de serotonina norepinefrina, inibidores da MAO, antidepressivos tricíclicos e mirtazapina pode causar toxicidade de serotonina.
- O tratamento com tramadol concomitante com derivados cumarínicos (varfarina) deve ser cuidadosamente monitorado, devido a relatos de aumento no tempo de protrombina (INR) com maior sangramento e de equimoses em alguns pacientes.
- Outros fármacos inibidores do CYP3A4, tais como o cetoconazol e a eritromicina, podem inibir o metabolismo do tramadol (N-demetilação) e provavelmente também do metabólito ativo O-demetilado. A importância clínica de tal interação não foi estudada.
- Em um número limitado de estudos a aplicação pré ou pós-operatória do antiemético antagonista 5-HT3 ondansetrona aumentou a necessidade de tramadol em pacientes com dor pós-operatória.

TENOXICAM

APRESENTAÇÃO:

- Frascos-ampolas 40mg.

INDICAÇÃO:

- Está indicado para o tratamento inicial das seguintes doenças inflamatórias e degenerativas, dolorosas do sistema musculoesquelético:
  - artrite reumatoide.
  - artrose.
  - espondilite anquilosante.
  - afecções extra-articulares, como por exemplo, tendinite sem outra especificação, bursite, periartrite dos ombros (síndrome ombro-mão), ou dos quadris; distensões ligamentares e entorses.
  - gota aguda.
  - dor pós-operatória.

CONTRAINDICAÇÃO:

- Não deve ser administrado nos seguintes casos:
  - pacientes com reconhecida hipersensibilidade ao tenoxicam.
  - pacientes nos quais os salicilatos, ou outros anti-inflamatórios não esteróides tenham induzido sintomas de asma, rinite, ou urticária.
  - Pacientes que sofram, ou que sofreram de doenças graves do trato gastrintestinal superior, incluindo gastrite, úlcera duodenal e gástrica.
- Este medicamento é contraindicado para menores de 18 (dezoito) anos.

PRECAUÇÕES:

- Uso durante a gravidez e lactação.
- Deve-se suspender o aleitamento, ou o tratamento com tenoxicam.
- Categoria D de risco na gravidez.
- Efeitos sobre a habilidade de dirigir veículos e/ou operar máquinas.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Posologia:

- Posologia habitual - Para todas as indicações, exceto na dor pós-operatória e gota aguda, recomenda-se 20 mg uma vez ao dia. Na dor pós-operatória, a dose recomendada é de 40 mg, uma vez ao dia, durante 5 (cinco) dias e, nas crises agudas de gota, a dose recomendada é de 40 mg uma vez ao dia, durante 2 (dois) dias e, em seguida, 20 mg diários durante os próximos 5(cinco) dias. Quando indicado, o tratamento pode ser iniciado por via intramuscular, ou intravenosa uma vez ao dia, durante 1 (um) a 2 (dois) dias e continuado por via oral, ou retal.
- Em casos de doenças crônicas, o efeito terapêutico do tenoxicam manifesta-se logo após o início do tratamento; porém, a resposta aumenta progressivamente, no decorrer do tratamento. Em casos de doenças crônicas, nas quais é necessário o tratamento por longo prazo, doses superiores a 20 mg devem ser evitadas, pois isto aumentaria a incidência e a intensidade das reações adversas sem um aumento significativo da eficácia. Para estes pacientes, pode-se tentar reduzir a dose diária de manutenção para 10 mg.

Instruções posológicas especiais

- Em princípio, a posologia anteriormente recomendada, aplica-se também aos idosos e a pacientes com doença renal, ou hepática.

EFEITOS ADVERSOS:

- Em geral, as reações adversas relatadas foram brandas e transitórias. Somente em uma pequena proporção de pacientes, foi necessário interromper o tratamento devido a reações adversas.
- A tolerância local do tenoxicam, quando administrado por via parenteral, foi boa
- Foram observadas as seguintes reações adversas – Reação comum (> 1/100 e < 1/10), maior que 1% e menor que 10%:
  - Trato gastrintestinal: desconforto gástrico, epigástrico e abdominal, dispepsia, pirose e náusea;
  - Sistema nervoso central: vertigem e cefaleia.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- O tratamento concomitante com salicilato, ou outros anti-inflamatórios não esteroides deve ser evitado devido ao risco aumentado de reações adversas gastrintestinais. A administração concomitante de alguns anti-inflamatórios não esteroides e metotrexato tem sido associada a uma redução da secreção tubular renal do metotrexato, a um aumento das concentrações plasmáticas do metotrexato, bem como a uma toxicidade grave desta mesma substância. Não se observou interação clinicamente relevante num pequeno número de pacientes que receberam tratamento concomitante com sais de ouro, penicilamina, ou probenecida. Uma vez que o tenoxicam pode diminuir a clearance renal do lítio, a administração concomitante destas duas substâncias pode ocasionar um aumento das taxas plasmáticas e da toxicidade do lítio. Como ocorre com outros agentes anti-inflamatórios não esteroides em geral, tenoxicam não deve ser administrado concomitantemente com diuréticos poupadores de potássio. O tenoxicam atenua o efeito da hidroclorotiazida na redução da pressão sanguínea. Como ocorre com outros agentes anti-inflamatórios não esteroides, o tenoxicam pode reduzir o efeito anti-hipertensivo dos bloqueadores alfa-adrenérgicos e dos inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA).
- Nada obstante, recomenda-se controlar cuidadosamente pacientes que estiverem recebendo concomitantemente anticoagulantes, ou hipoglicemiantes orais.

CLORIDRATO DE TIORIDAZINA

APRESENTAÇÃO:

- Drágeas de 25 mg, 50 mg ou 100 mg.

INDICAÇÃO:

- Deve ser usado apenas em pacientes adultos com esquizofrenia crônica ou exacerbações agudas não responsivas ao tratamento com outros fármacos antipsicóticos, por causa de baixa efetividade ou incapacidade de alcançar uma dose eficaz devido a reações adversas intoleráveis destes medicamentos.

CONTRAINDICAÇÃO:

- Hipersensibilidade à tioridazina ou a outros componentes da formulação. Também é contraindicado em pacientes com história de reações de hipersensibilidade, tais como fotossensibilidade grave ou hipersensibilidade a outras fenotiazinas, em estados comatosos ou depressão acentuada do sistema nervoso central, em história de condições hematológicas sérias (por exemplo, depressão da medula óssea) e doenças cardiovasculares graves, especialmente arritmias clinicamente relevantes e síndrome congênita de QT prolongado.
- Medicação concomitante com fármacos que prolongam o intervalo QT.
- Medicação concomitante com inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRSs) ou outros fármacos metabolizados pela isoenzima citocromo P450 2D6.
- Gravidez(Categoria C de riscos).
- Amamentar.

PRECAUÇÕES:

- Recomenda-se precaução em pacientes com glaucoma de ângulo estreito, hipertrofia prostática ou doença cardiovascular (doença cardiovascular grave é contraindicação).
- Disfunções hepáticas: em pacientes com doença hepática é necessário o monitoramento regular da função hepática.
- Discrasias sanguíneas: embora a incidência de leucopenia e/ou agranulocitose seja baixa, como com qualquer outro fenotiazínico, deve-se realizar hemogramas regularmente durante os primeiros meses de tratamento e imediatamente, se ocorrerem sinais clínicos sugestivos de discrasia sanguínea.
- Pressão arterial: hipotensão ortostática é frequentemente observada em pacientes aos quais é administrada a tioridazina.
- Álcool: como o álcool pode potencializar o risco de reações hepatotóxicas, hipertermia, acatisia, distonia ou outros transtornos do SNC, o seu consumo durante a terapia com tioridazina deve ser evitado.
- Tolerância: tolerância aos efeitos sedativos das fenotiazinas e tolerância cruzada entre fármacos antipsicóticos foram relatadas.
- Gravidez e lactação.
- Efeitos na habilidade de dirigir veículos e/ou operar máquinas.
- Os pacientes devem ser alertados de que o álcool ou outros medicamentos podem potencializar estes efeitos.
- Pacientes idosos: foi relatado que o risco de fraturas de quadril está aumentado em pacientes idosos recebendo antipsicóticos, sugerindo que a sedação induzida por antipsicóticos ou a hipotensão ortostática pode aumentar o risco de quedas neste grupo de pacientes. Existem algumas evidências de que o uso de antipsicóticos para o controle de complicações comportamentais da demência pode aumentar o índice de declínio cognitivo. Há relatos de que pacientes idosos com demência, especialmente demência de Lewy-body, são altamente suscetíveis aos efeitos colaterais extrapiramidais das drogas antipsicóticas, e a reação pode ser extremamente grave, em alguns casos fatal.
- Atenção diabéticos: este medicamento contém SACAROSE.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

- Recomenda-se iniciar com doses baixas aumentá-las gradativamente até que se atinja o nível plenamente eficaz.

Esquizofrenia e exacerbações agudas

- Exacerbações agudas em pacientes psicóticos adultos: 100 a 600 mg/dia até um máximo de 800 mg/dia.

Esquizofrenia crônica

- 100 a 600 mg/dia em pacientes hospitalizados e 50 a 300 mg/dia em pacientes ambulatoriais. Em pacientes que apresentam sobrepeso, insuficiência renal ou hepática recomenda-se uma dose inicial particularmente baixa seguida por pequenos aumentos. Geralmente são necessárias duas a três semanas ou mais para demonstrar efeitos positivos inequivocados em pacientes esquizofrênicos hospitalizados. O benefício máximo pode requerer seis semanas a seis meses para se desenvolver em pacientes psicóticos crônicos. Em contraste, a melhora de pacientes psicóticos agudos pode ser observada em 24 a 48 horas.

EFEITOS ADVERSOS:

- Como com outras fenotiazinas, os efeitos colaterais são dose-dependentes e normalmente representam efeitos farmacológicos exagerados. As reações adversas são leves e transitórias dentro da faixa de dosagem recomendada. As reações adversas mais graves foram observadas principalmente com doses elevadas; em doses menores, as frequências são muito baixas e efeitos adversos como sintomas extrapiramidais e desordens sanguíneas são muito raros.
- Reação muito comum (> 1/10): sedação e sonolência.
- Reação comum (> 1/100 e < 1/10): tontura, boca seca, visão borrada, distúrbios de acomodação visual, congestão nasal, hipotensão ortostática e galactorreia.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Depressores do SNC.
- Agentes antiparkinsonianos.
- Antiepilépticos.
- Vasoconstritores adrenérgicos: devido à sua ação adrenolítica, os fenotiazínicos podem reduzir o efeito pressor de vasoconstritores adrenérgicos (por exemplo, efedrina e fenilefrina).
- Inibidores da MAO: o uso simultâneo de inibidores da MAO pode prolongar e intensificar os efeitos sedativos e antimuscarínicos dos fenotiazínicos ou dos inibidores da MAO.
- Lítio: complicações neurotóxicas graves, efeitos extrapiramidais e episódios de sonambulismo foram descritos em pacientes tratados concomitantemente com lítio e fenotiazinas, incluindo tioridazina.
- Anti-hipertensivos e betabloqueadores: como resultado da inibição do metabolismo, o uso simultâneo de betabloqueadores pode aumentar os níveis plasmáticos de cada medicação, possivelmente resultando em hipotensão grave, arritmias cardíacas ou efeitos colaterais no SNC (veja também abaixo Metabolismo do citocromo P450 2D6).
- Antiácidos e antidiarreicos.
- Quinidina: administração concomitante com tioridazina pode levar à uma depressão miocárdica aditiva.
- Anti-arrítmicos / Prolongamento do intervalo QT.
- Diuréticos tiazídicos: o uso concomitante de fenotiazinas e diuréticos tiazídicos pode resultar em hipotensão grave e a hipocalemia diurética-induzida pode potencializar a cardiotoxicidade tioridazina-induzida.
- Antidiabéticos: fenotiazinas afetam o metabolismo de carboidratos e, portanto, podem interferir no controle de pacientes diabéticos.
- Agentes anticolinérgicos.

- Metabolismo do citocromo P450 2D6.
- Antidepressivos tricíclicos.
- Antipsicóticos.
- Barbitúricos.
- Anticoagulantes.

V

CLORIDRATO DE VENLAFAXINA

APRESENTAÇÃO:

- Cápsula de 37,5 mg, 75 mg e 150 mg.

INDICAÇÃO:

- Está indicado para:
  - tratamento da depressão, incluindo depressão com ansiedade associada.
  - prevenção de recaída e recorrência da depressão.
  - tratamento de ansiedade ou transtorno de ansiedade generalizada (TAG), incluindo tratamento em longo prazo.
  - tratamento do transtorno de ansiedade social (TAS), também conhecido como fobia social.
  - tratamento do transtorno do pânico, com ou sem agorafobia, conforme definido no DSM-IV.

CONSTRAINDICAÇÃO:

- Hipersensibilidade a venlafaxina ou a qualquer componente da fórmula. Uso concomitante da venlafaxina e de qualquer inibidor da monoaminoxidase (IMAO).
- O tratamento com a venlafaxina não deve ser iniciado no período de, no mínimo, 14 dias após a descontinuação do tratamento com um IMAO; um intervalo menor pode ser justificado se o IMAO for do tipo reversível (veja informação de prescrição de IMAO do tipo reversível). A venlafaxina deve ser descontinuada por, no mínimo, 7 dias antes do início do tratamento com qualquer IMAO.
- Este medicamento é contraindicado para uso por menores de 18 anos.

PRECAUÇÕES:

- Gravidez é um medicamento classificado na categoria C de risco de gravidez.
- Amamentação.
- Efeitos sobre a capacidade de dirigir veículos e operar máquinas.
- As cápsulas do cloridrato de venlafaxina contêm esferas que são liberam lentamente o medicamento no trato digestivo. A porção insolúvel destas esferas é eliminada e pode ser vista nas fezes.
- Atenção: Este medicamento contém Açúcar, portanto, deve ser usado com cautela em portadores de Diabetes.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

Depressão maior

- A dose inicial recomendada cloridrato de venlafaxina é de 75 mg, administrada uma vez por dia (1x/dia). Os pacientes que não respondem à dose inicial de 75 mg/dia podem beneficiar-se com o aumento da dose até, no máximo, 225 mg/dia.

Transtorno de ansiedade generalizada

- A dose inicial recomendada cloridrato de venlafaxina é de 75 mg, administrada uma vez por dia (1x/dia). Os pacientes que não respondem à dose inicial de 75 mg/dia podem beneficiar-se com o aumento da dose até, no máximo, 225 mg/dia.

Fobia social

- A dose inicial recomendada cloridrato de venlafaxina é de 75 mg, administrada uma vez por dia (1x/dia). Não há evidências de que doses maiores proporcionem algum benefício adicional.

Transtorno do pânico

- Recomenda-se que a dose de 37,5 mg/dia cloridrato de venlafaxina seja usada por 7 dias. A dose deve ser aumentada para 75mg/dia. Os pacientes que não respondem à dose inicial de 75 mg/dia podem beneficiar-se com o aumento da dose até, no máximo, 225 mg/dia.
- Recomenda-se a redução gradativa da dose ao descontinuar o tratamento com o cloridrato de venlafaxina.
- Uso em pacientes com insuficiência renal: a dose diária total cloridrato de venlafaxina deve ser reduzida em 25% a 50% nos pacientes com insuficiência renal com taxa de filtração glomerular (TFG) de 10 a 70 mL/min.
- A dose diária total cloridrato de venlafaxina deve ser reduzida em até 50% nos pacientes em hemodiálise.
- Uso em pacientes com insuficiência hepática: a dose diária total de cloridrato de venlafaxina deve ser reduzida em até 50% em pacientes com insuficiência hepática leve a moderada. Em alguns pacientes, reduções maiores que 50% podem ser adequadas.
- Uso em crianças e adolescentes.

EFEITOS ADVERSOS:

Classe de Sistema de Órgãos	**Muito Comum**	**Comum**
Distúrbios do metabolismo e nutrição		Diminuição do apetite
Disturbio psiquiátricos	Insônia	Sonhos anormais, nevorsismo,diminuição da libido, agitação,anorgasmia.
Distúrbio do sistema nervoso	Dor de cabeça, tontura, sedação.	Acatisia,tremor,parestesia,disgeusia.
Distúrbio ocular		Tinido
Distúrbios cardíacos		Taquicardia,palpitação.
Distúrbios vasculares		Hipertensão, ondas de calor
Distúrbios respiratório torácico e mediastinal		Dispneia Bocejo

Distúrbios gastrintestinais	Náusea, boca seca, constipação	Diarreia , vômitos
Outros...		

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Inibidores da monoaminoxidase (IMAO).
- Síndrome serotoninérgica :como com outros agentes serotonérgicos, a síndrome serotoninérgica, uma condição potencialmente de risco de vida, pode ocorrer durante o tratamento com a venlafaxina, particularmente com o uso concomitante de outros agentes que podem afetar o sistema neurotransmissor serotonérgico como os triptanos, os ISRSs*, outros IRSNs**, anfetaminas, o lítio, a sibutramina, fentanila e seus análogos, tramadol, dextrometorfano, tapentadol, meperidina, metadona, pentazocina ou a erva-de-São-João (Hypericum perforatum), com medicamentos que comprometem o metabolismo da serotonina, como os IMAOs, incluindo a linezolida (um antibiótico que é um IMAO não seletivo reversível) e azul de metileno); ou com precursores da serotonina, como suplementos contendo triptofano.
- Se o tratamento concomitante da venlafaxina com um ISRS*, um IRSN** ou um agonista de. O risco de prolongamento do intervalo QTc e/ou de arritmias ventriculares (por exemplo, torsade de pointes) aumenta com o uso concomitante de outros medicamentos que prolongam o intervalo QTc (por exemplo, alguns antipsicóticos e antibióticos).
- Indinavir: em um estudo de farmacocinética com indinavir, resultou em diminuição de 28% da área sob a curva de concentração versus tempo (AUC) e diminuição de 36% da Cmáx do indinavir. O indinavir não alterou a farmacocinética da venlafaxina e da ODV. É desconhecida a significância clínica desse achado.
- Haloperidol: um estudo farmacocinético com haloperidol mostrou uma diminuição de 42% no total do clearance oral, um aumento de 70% na AUC, um aumento de 88% no Cmáx, mas não alterou a meia-vida. Isto deve ser levado em conta em pacientes tratados com haloperidol e venlafaxina concomitantemente.
- Cimetidina: o estado de equilíbrio, a cimetidina resultou na inibição do metabolismo de primeira passagem hepática da venlafaxina; no entanto a cimetidina não teve nenhum efeito na farmacocinética da ODV. Está previsto que a atividade global da venlafaxina mais ODV aumente apenas discretamente na maioria dos pacientes.

VITAMINAS DO COMPLEXO B

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido revestido.
- Solução injetável.
- Solução oral gotas.

INDICAÇÃO:

- Tratamento dos estados de hipovitaminoses do complexo B e suas manifestações. Na hipovitaminose do complexo B, beribéri sub clássico (pré-beribéri), pelagra, coadjuvante da terapêutica antibacteriana, convalescenças, dieta de ulcerosos e diabéticos, estomatite, glossite, colite, doença celíaca, esteatorreia, alcoolismo crônico, coma hepático, insuficiência hepática grave, queloses, queratite com vascularização córnea, dermatites, anorexia, astenia, neurites e polineurites de origem variada, crosta láctea.

CONTRAINDICAÇÃO:

- Reconhecida hipersensibilidade às vitaminas do complexo B, tratamento de hipovitaminoses específicas graves, pacientes parkinsonianos em uso de levodopa isolada.

PRECAUÇÕES:

Uso na Gravidez e Lactação

- Não há restrições ao seu emprego na gravidez ou lactação, já que preparações multi-vitamínicas com ou sem sais minerais podem ser úteis nestes e outros períodos de exigências aumentadas.

Uso em Pacientes Idosos

- O produto poderá ser usado por pacientes com idade acima de 65 anos, desde que observadas as precauções referentes ao produto.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

- Adultos: administrar cerca de 1 a 2 ampolas por dia por via intramuscular ou em dias alternados.
- Para administração intravenosa, deve ser previamente diluído em soro fisiológico 0,9% ou glicosado 5% em um volume maior ou igual a 500 mL, sendo preferencialmente 1000 mL e infundido lentamente (gota-a-gota).
- Tomar 1 a 2 comprimidos revestidos por via oral ao dia ou de conformidade com a prescrição médica.
- Crianças até 6 anos: 5 a 10 gotas, 3 vezes ao dia.
- Crianças de idade escolar (7 a 10 anos) ou adultos: 40 a 60 gotas ao dia, divididas em 2 tomadas (1 ml corresponde a 23 gotas).

EFEITOS ADVERSOS:

- Reações alérgicas idiossincrásicas não são impossíveis de ocorrer quando do uso de vitaminas.
- Cloridrato de piridoxina (vitamina B6): pode causar neuropatia sensorial ou síndromes neuropáticas (doenças nos nervos) quando tomada em doses de 50mg a 2mg por dia por tempo prolongado, progredindo desde andar vacilante e pés entorpecidos até adormecimento e desajeitamento das mãos, os quais são reversíveis. Esta vitamina também pode inibir a lactação (produção de leite pelas glândulas mamárias) por supressão da lactina.
- Nicotinamida (vitamina B3): pode causar prurido (coceira), rubor (vermelhidão) facial, parestesias (formigamento, dormência, entre outros), náuseas e outros sintomas de irritação gastrintestinal. Doses altas podem ativar a úlcera péptica (no estômago ou duodeno), produzir lesão hepática (no fígado) e hiperuricemia (alta concentração de ácido úrico no sangue) ou prejudicar a tolerância à glicose. Anafilaxia (reação alérgica sistêmica).
- Riboflavina (vitamina B2): apresenta baixa incidência de efeitos adversos quando compara com aquela associada a outros tratamentos profiláticos (preventivos).

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- O uso do produto concomitantemente com barbitúricos diminui o efeito terapêutico da vitamina B1.
- Não deve ser administrado a pacientes parkinsonianos em uso de levodopa isolada, pois a vitamina B6 reduz o efeito terapêutico daquela droga. Isso parece não ocorrer quando a levodopa está associada a inibidores da descarboxilase.

VALPROATO DE SÓDIO

APRESENTAÇÃO:

- Comprimido ou cápsula 288 mg (equivalente a 250 mg ácido valproico).
- Comprimido 576 mg (equivalente a 500 mg ácido valproico).
- Solução oral ou xarope 57,624 mg/mL (equivalente a 50 mg de ácido valproico/mL).

INDICAÇÕES:

- Episódio convulsivo mioclônico e tônico-clônico.
- Estado de ausência epiléptica, simples ou complexa.
- Estado de grande mal epiléptico.
- Mal epiléptico parcial complexo.
- Transtorno afetivo bipolar (episódio maníaco).

CONTRAINDICAÇÕES:

- Hipersensibilidade ao valproato de sódio ou ao ácido valproico.
- Doença hepática ativa, disfunção hepática significante, ou história familiar de hepatopatias.
- Encefalopatia hepática ou distúrbios no ciclo da ureia não diagnosticados.
- Porfiria.

PRECAUÇÕES:

- Usar com cuidado nos casos de:
  - doença hepática; crianças com menos de 2 anos de idade; uso concomitante de vários anticonvulsivantes; distúrbios metabólicos congênitos; doenças orgânicas de origem cerebral; e epilepsia grave acompanhada de retardo mental (aumento do risco de hepatotoxicidade).
  - pancreatite fulminante.
  - lactação.
  - descontinuação em pacientes epilépticos (deve ser gradual; suspensão abrupta pode desencadear estado epiléptico).
  - traumatismo craniano (não usar o fármaco).
  - ataxia, vômito cíclico, letargia, irritabilidade, retardo mental não explicado, concentrações plasmáticas elevadas de amônia ou glutamina, baixas concentrações de ureia sérica.
  - história de encefalopatia.
  - terapia com altas doses (acima de 50 mg/kg/dia).
  - até 40 dias do início do tratamento (podem ocorrer do reações de hipersensibilidade).
  - pacientes com potencial para hemorragias ou em uso de anticoagulantes.
  - insuficiência renal.
  - lupus eritematoso sistêmico.
- A função hepática deve ser monitorada antes e durante os primeiros 6 meses da terapia.
- Pode ocorrer pancreatite, por vezes com risco de morte.
- Categoria de risco na gravidez (FDA): D.

ESQUEMAS DE ADMINISTRAÇÃO:

Crianças

Estado de ausência epiléptica, simples ou complexa

- Dose inicial: 15 mg/kg/dia, por via oral, aumentando de 5 a 10 mg/kg/dia em intervalos semanais, até que os efeitos terapêuticos sejam alcançados ou ocorram efeitos adversos, se a dose diária ultrapassar 250 mg as doses devem ser divididas. Dose máxima: 60 mg/kg/dia.

Estado de mal epiléptico parcial complexo

- Como monoterapia ou terapia adjuvante:10 a 15 mg/kg/dia, por via oral, podendo a dose ser aumentada em 5 a 10 mg/kg/dia semanalmente, até alcançar o efeito farmacológico esperado ou surgimento de efeitos adversos; se a dose diária ultrapassar 250 mg, dar em doses divididas.

- Conversão para monoterapia: reduzir a dose do anticonvulsivante usado concomitantemente em cerca de 25% a cada 2 semanas, iniciando ao final da primeira semana em que o valproato for adicionado.
- Nota: Como anticonvulsivante, as doses usuais sugeridas para crianças são:
  - 10 a 20 kg de peso: inicialmente 20 mg/kg/dia, por via oral, em doses divididas, podendo ser aumentadas de acordo com o monitoria das concentrações plasmáticas e dos parâmetros bioquímicos e hematológicos correspondentes.
  - Acima de 20 kg de peso: inicialmente 400 mg/dia (20 a 30 mg/kg/dia), por via oral, em doses divididas. Dose máxima: 35 mg/kg/dia.

Adultos

Convulsões mioclônicas e tônico-clônicas (adjuvante)

- Dose inicial: 10 a 15 mg/kg/dia, por via oral, podendo a dose ser aumentada em 5 a 10 mg/kg/dia semanalmente, até alcançar o efeito farmacológico esperado ou surgimento de efeitos adversos; se a dose diária ultrapassar 250 mg, dar em doses divididas.

Estado de ausência epiléptica, simples ou complexa

- Dose inicial: 15 mg/kg/dia, por via oral, podendo a dose ser aumentada em 5 a 10 mg/kg/dia semanalmente, até alcançar o efeito farmacológico esperado ou surgimento de efeitos adversos; se a dose diária ultrapassar 250 mg, dar em doses divididas. Dose máxima: 60 mg/kg/dia.

Estado de mal epiléptico parcial complexo

- Como monoterapia ou terapia adjuvante: 10 a 15 mg/kg/dia, por via oral, podendo a dose ser aumentada em 5 a 10 mg/kg/dia semanalmente, até alcançar o efeito farmacológico esperado ou surgimento de efeitos adversos; se a dose diária ultrapassar 250 mg, dar em doses divididas.
- Conversão para monoterapia: reduzir a dose do anticonvulsivante usado concomitantemente em cerca de 25% a cada 2 semanas, iniciando ao final da primeira semana em que o valproato for adicionado.

Transtorno afetivo bipolar (episódio maníaco)

- Dose inicial: 20 mg/kg/dia, por via oral. Ajustar a dose para mais o para menos até alcançar o efeito terapêutico desejado. A concentração plasmática ótima para o efeito terapêutico está em torno de 80 mg/L.

EFEITOS ADVERSOS:

- Alopecia (5% a 6%), exantema (3%).
- Aumento do apetite (2%), diminuição do apetite (12%), ganho de peso (6%), perda de peso (6%).
- Dor abdominal (5% a 17%), obstipação (4%), diarreia (5% a 7%), indigestão (4%), náuseas (7% a 34%), vômitos (9% a 20%); pancreatite fulminante.
- Dores nas costas (2%).
- Amnésia (4%), astenia (3% a 20%), ataxia (7%), vertigem (6% a 12%), cefaleia (10%), sonolência (7% a 16%), tremor (9% a 19%); distúrbios no pensamento (6%), alterações do humor (2%); bronquites (4%); febre (2%).
- Ambliopia (3%), visão embaçada (3%), diplopia (7%).
- Doenças infecciosas (6%) e influenza (3%).
- Trombocitopenia dose dependente (27%).
- Hepatite, insuficiência hepática (incidência geral 1/10.000); com risco aumentado em crianças com menos de 2 anos de idade.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Observação: as interações aqui relatadas são consideradas a mais importantes (graves e bem documentadas) pelo seu início insidioso e gravidade de efeito.
- Informações complementares devem ser obtidas na literatura.

- Aciclovir, ritonavir: pode resultar na redução das concentrações plasmáticas de valproato e potencial aumento das convulsões. Monitorar as concentrações plasmáticas de valproato; pode ser necessário aumento de dose.
- Considerar a substituição do aciclovir por outro antiviral.
- Ácido acetilsalicílico: pode resultar no aumento da concentração de Valproato livre. Uma única dose não representa problemas, entretanto, com doses repetidas, monitorar a concentração plasmática do valproato de sódio.
- Betamiprona: pode resultar na diminuição da eficácia do valproato de sódio. Evitar o uso concomitante.
- Carbamazepina: pode resultar em toxicidade pela carbamazepina e redução da efetividade do valproato. Monitorar para sinais de toxicidade pela carbamazepina.
- Monitorar concentração plasmática de ambos os fármacos, incluindo o metabólito epóxido da carbamazepina. Se necessário, a dose de valproato deve ser aumentada.
- Carbapenêmicos: pode resultar na redução da concentração sérica do Valproato de sódio. A coadministração pode resultar em concentrações reduzidas do valproato de sódio e, possivelmente, uma perda de controle de crises.
- Clomipramina: pode resultar no aumento da toxicidade pela clomipramina. Monitorar as concentrações plasmáticas de clomipramina para evitar sobredose.
- Colestiramina: pode resultar na redução das concentrações plasmáticas de valproato. Se o uso concomitante for necessário, administrar a colestiramina no mínimo 3 horas após o valproato. Monitorar o paciente para a efetividade do valproato.
- Eritromicina: pode resultar em toxicidade ao valproato de sódio (depressão do sistema nervoso central e convulsões). Caso eritromicina e ácido valproico sejam utilizados concomitantemente, acompanhar paciente para sinais de toxicidade ao valproato. Monitorar as concentrações séricas de ácido valproico durante e após a terapia com eritromicina.
- Etossuximida: pode resultar no aumento do risco de toxicidade pela etossuximida. Monitorar para alterações nas concentrações plasmáticas de ambos os fármacos.
- Felbamato: pode resultar no aumento das concentrações plasmáticas de valproato. A redução da dose do valproato pode ser necessária.
- Fenitoína: pode resultar na alteração das concentrações plasmáticas de ambos os fármacos. Monitorar o paciente quanto à eficácia e efeitos tóxicos da fenitoína. Se possível, o monitoria das concentrações plasmáticas de fenitoína na forma livre (não ligada a proteínas plasmáticas) deve ser feito. O desejado é que na fase de equilíbrio estável, concentrações normais para ambos os fármacos sejam atingidas.
- Fenobarbital: pode resultar em efeitos tóxicos ao fenobarbital ou diminuição da eficácia ao valproato de sódio. Com a adição de ácido valproico em um paciente estabilizado com fenobarbital, o paciente deve ser monitorado para sinais de toxicidade. Pode ser necessário reduzir a dose do fenobarbital, em alguns casos. Devido ao aumento de metabolismo do ácido valproico, determinações periódicas de ácido valproico e barbiturato devem ser consideradas.
- Ginkgo biloba: pode resultar na redução da efetividade do valproato. Evitar o uso concomitante.
- Lamotrigina: pode resultar no aumento da meia-vida da lamotrigina, determinando toxicidade deste fármaco e aumento do risco de exantema fatais. Se o uso concomitante for necessário, a dose de lamotrigina deve ser ajustada a cada 2 semanas até que o efeito terapêutico seja alcançado, sem que os efeitos adversos graves tenham surgido.
- Lorazepam: pode resultar no aumento das concentrações de lorazepam. A dose de lorazepam deve ser reduzida em 50%. Ainda assim, monitorar o paciente para exacerbação do efeito do lorazepam.

- Mefloquina: pode resultar na perda de controle das convulsões. Monitorar as concentrações plasmáticas de valproato. Ajustar a dose deste fármaco, se necessário. Monitorar o paciente para o controle das convulsões.
- Nortriptilina: pode aumentar a concentração sérica da nortriptilina. Monitorar os níveis séricos de nortriptilina.
- Oxcarbazepina: pode resultar na redução da efetividade desta. Monitorar o paciente para efeitos terapêuticos da oxcarbazepina.
- Primidona: pode determinar depressão grave do sistema nervoso central.
- Pacientes fazendo uso concomitante devem ser monitorados para neurotoxicidade. Se necessário, a dose de primidona deve ser diminuída.
- Risperidona: pode resultar no aumento das concentrações plasmáticas de valproato. Monitorar as concentrações plasmáticas de valproato e amônia. Considerar a redução da dose de risperidona.
- Zidovudina: pode resultar no aumento das concentrações plasmáticas da zidovudina, e consequente toxicidade. Monitorar o paciente para sinais de toxicidade pela zidovudina. Pode ser necessária a redução da dose deste fármaco, e ajuste quando da descontinuação do valproato.

Z

HEMITARTARATO DE ZOLPIDEM

APRESENTAÇÃO:
- Comprimidos revestidos de 10 mg.

INDICAÇÃO:
- É destinado ao tratamento de curta duração da insônia ocasional, transitória ou crônica.

CONTRAINDICAÇÃO:
- É contraindicado em pacientes com: hipersensibilidade ao zolpidem ou a qualquer um dos componentes da fórmula. Este medicamento também não deve ser utilizado por pacientes com insuficiência respiratória severa e/ou aguda ou com insuficiência hepática severa ou em pacientes que apresentaram comportamento complexo de sono após tomar este medicamento.

PRECAUÇÕES:
- A causa primária da insônia deve ser identificada sempre que possível e os fatores causais tratados antes da prescrição de um hipnótico. A falta de efeito do tratamento após 7 a 14 dias de uso pode indicar a presença de um distúrbio psiquiátrico primário ou uma desordem física devendo o paciente ser reavaliado em intervalos regulares.
- Gravidez.
- Categoria de risco na gravidez: categoria C.
- Lactação.
- Outros grupos de risco.
- Deve-se tomar extremo cuidado com pacientes com história de alcoolismo ou dependência a drogas.
- Deve-se ter cuidado com pacientes com insuficiência hepática, pois nesses pacientes, o

clearance e o metabolismo do zolpidem estão reduzidos. Por isso, nesses casos, a dose inicial deve ser de 5 mg e pacientes idosos devem ter atenção especial. Caso a resposta clínica em adultos (abaixo de 65 anos) seja inadequada e o medicamento bem tolerado, pode-se aumentar a dose para 10 mg.

- Alterações na capacidade de dirigir veículos e operar máquinas.

ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO:

- Insônia ocasional: de 2 a 5 dias.
- Insônia transitória: de 2 a 3 semanas.
- Adultos abaixo de 65 anos: um comprimido de 10 mg por dia.

População Especial

- Adultos com idade acima de 65 anos ou com insuficiência hepática. Considerando que pacientes idosos ou debilitados geralmente são mais sensíveis aos efeitos do zolpidem, recomenda-se a administração de ½ comprimido (5 mg) por dia. A dose somente deve ser aumentada para um comprimido (10 mg) em casos excepcionais. A dosagem não deve exceder 10mg por dia.
- Pacientes com insuficiência hepática Considerando que existe uma redução da depuração (clearance) e do metabolismo do zolpidem em pacientes com insuficiência hepática, recomenda-se a administração de 5,0 mg por dia. Caso a resposta clínica em adultos (abaixo de 65 anos) seja inadequada e o medicamento bem tolerado, pode-se aumentar a dose para 10 mg.

EFEITOS ADVERSOS:

- Existem evidências de que as reações adversas, particularmente certas reações no SNC, estão relacionadas com a dose usada de zolpidem. Essas reações, em teoria, devem ser menores se o zolpidem é administrado imediatamente antes do paciente deitar -se ou na cama. Essas reações ocorrem com mais frequência em pacientes idosos e no início da terapia.
- Reação muito comum (≥1/10).
- Reação comum (≥1/100 e < 1/10).

Distúrbios psiquiátricos

- Comuns: alucinações, agitação, pesadelos, depressão.
- A maioria dos distúrbios psiquiátricos está relacionada com reações paradoxais, estado de euforia.

Distúrbios do Sistema Nervoso Central

- Comuns: sonolência, dor de cabeça, tontura, insônia exacerbada, distúrbios cognitivos tais como amnésia anterógrada (os efeitos da amnésia podem estar associados a um comportamento inapropriado). Incomuns: parestesia, tremor, distúrbio de atenção e distúrbio de fala.

Distúrbios gastrintestinais

- Comuns: diarreia, náusea, vômito e dor abdominal.

Distúrbios musculoesqueléticos e do tecido conjuntivo

- Comum: dor nas costas.

Infecções e infestações

- Comuns: infecção do trato respiratório superior e infecção do trato respiratório inferior.

Distúrbios gerais

- Comuns: fadiga.
- O zolpidem não é dialisável.

INTERAÇÕES DE MEDICAMENTOS:

- Depressores do SNC: O aumento da depressão do Sistema Nervoso Central pode ocorrer no caso de uso concomitante com antipsicóticos (neurolépticos), hipnóticos, ansiolíticos/ sedativos, agentes antidepressivos, analgésicos narcóticos, drogas antiepiléticas, anestésicos e antihistamínicos.

- Opioides: o uso concomitante de benzodiazepínicos e outros fármacos hipnóticos sedativos, incluindo o zolpidem e opioides, aumenta o risco de sedação, depressão respiratória, coma e óbito devido ao efeito aditivo depressor do SNC.
- Inibidores e indutores da CYP450 Compostos que inibem o citocromo P450 podem aumentar a atividade de alguns hipnóticos como o zolpidem.
- Os pacientes devem ser advertidos que a coadministração de zolpidem com o cetoconazol pode aumentar os efeitos sedativos.
- A coadministração de fluvoxamina pode aumentar os níveis sanguíneos de zolpidem. O uso concomitante não é recomendado.
- A coadministração de ciprofloxacino pode aumentar os níveis sanguíneos de zolpidem. O uso concomitante não é recomendado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

BULÁRIO ELETRÔNICO. Brasília, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). 2013. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp. Acesso em: 20 out. 2019.