



de **A a Z**

2011 | 2012

enfermagem

**Mayde Seadi Torriani
Luciana dos Santos
Isabel Cristina Echer
Elvino Barros
e colaboradores**



As informações contidas neste livro foram revisadas cuidadosamente no que diz respeito a doses e indicações. Contudo, recomenda-se a consulta a outras fontes de referência sempre que necessário. Esta obra é o resultado de um trabalho independente, não havendo qualquer tipo de participação da indústria farmacêutica.



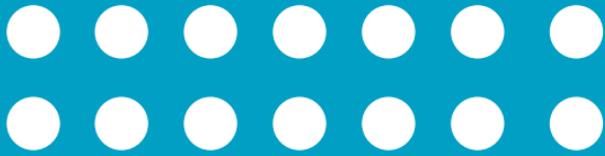
M489 Medicamentos de A a Z [recurso eletrônico] : enfermagem / Mayde Seadi Torriani ... [et al.]. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2011. (Série A a Z)

Editedo também como livro impresso em 2011.
ISBN 978-85-363-2524-8

1. Medicação. I. Torriani, Mayde Seadi.

CDU 615.03

Catalogação na publicação: Ana Paula M. Magnus – CRB 10/2052



medicamentos

de A a Z

2011 | 2012

enfermagem

**Mayde Seadi Torriani
Luciana dos Santos
Isabel Cristina Echer
Elvino Barros
e colaboradores**

Versão impressa
desta obra: 2011



2011

© Artmed Editora S.A., 2011

Capa

Tatiana Sperhache – TAT Studio

Preparação do original

Grasielly Hanke Angeli e Márcio Christian Friedl

Leitura final

Sandra da Câmara Godoy

Editora Sênior – Biociências

Letícia Bispo de Lima

Editora responsável por esta obra

Laura Ávila de Souza

Projeto gráfico e editoração eletrônica

Armazém Digital Editoração Eletrônica – Roberto Vieira

Reservados todos os direitos de publicação, em língua portuguesa, à ARTMED® EDITORA S.A.
Av. Jerônimo de Ornelas, 670 – Santana
90040-340 Porto Alegre RS
Fone (51) 3027-7000 Fax (51) 3027-7070

É proibida a duplicação ou reprodução deste volume, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, mecânico, gravação, fotocópia, distribuição na Web e outros), sem permissão expressa da Editora.

SÃO PAULO

Av. Embaixador Macedo Soares, 10.735 – Pavilhão 5 –
Cond. Espace Center Vila Anastácio
Cep 05095-035 São Paulo SP
Fone (11) 3665-1100 Fax (11) 3667-1333

SAC 0800 703-3444

IMPRESSO NO BRASIL

PRINTED IN BRAZIL

Autores

Mayde Seadi Torriani

Farmacêutica. Chefe da Seção de Gerência e Logística de Medicamentos do Serviço de Farmácia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Especialista em Farmácia Hospitalar para o Controle de Infecções Hospitalares pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Mestre em Clínica Médica pela UFRGS.

Luciana dos Santos

Farmacêutica. Responsável pelo Centro de Informações sobre Medicamentos do HCPA. Especialista em Farmácia Hospitalar pelo Instituto de Administração Hospitalar e Ciências da Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (IACHS/PUCRS). Mestre em Ciências Farmacêuticas pela UFRGS.

Isabel Cristina Echer

Enfermeira. Chefe do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do HCPA. Professora do Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da UFRGS. Doutora em Clínica Médica pela UFRGS.

Elvino Barros

Médico. Professor Associado do Departamento de Medicina Interna da Faculdade de Medicina da UFRGS. Médico do Serviço de Nefrologia do HCPA. Doutor em Nefrologia pela Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina (UNIFESP/EPM).

Airton Telibom Stein

Médico. Professor Titular de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Professor Adjunto de Saúde Coletiva da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Coordenador do Núcleo de Avaliação de Tecnologias do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Doutor em Ciências Médicas pela UFRGS.

Ana Luísa Petersen Cogo

Enfermeira. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFRGS. Doutora em Enfermagem pela UFRGS.

Edyane Cardoso Lopes

Farmacêutica. Professora Substituta da Faculdade de Farmácia da UFRGS. Mestre em Ciências Farmacêuticas pela UFRGS. Doutoranda em Epidemiologia pela UFGRS.

Marcelo Capra

Médico. Coordenador do Serviço de Hematologia e Oncologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Médico do Serviço de Hematologia do HCPA. Mestre em Clínica Médica pela UFRGS. Doutorando em Clínica Médica pela UFRGS.

Prefácio

É com muita satisfação que lançamos este novo título da série de A a Z, especialmente desenvolvido para os profissionais de enfermagem.

Esta obra é dividida em duas partes. A Parte I reúne capítulos gerais sobre os cuidados necessários para o preparo dos medicamentos e a promoção de seu uso seguro. Na Parte II, são descritos em ordem alfabética os fármacos que apresentam maiores evidências de uma terapêutica racional e que fazem parte da rotina de assistência à saúde, tanto no ambiente hospitalar quanto no ambulatorial e no domiciliar.

Para facilitar a busca das informações, são apresentadas de forma destacada as principais orientações relacionadas ao modo de administração, preparo e conservação de cada fármaco. Além disso, ícones indicam os medicamentos que compõem a lista dos genéricos, os que estão disponíveis na farmácia popular, os que requerem receituário especial e os considerados de alto risco, merecedores de uma maior atenção.

Somos gratos à Artmed Editora, que desde o primeiro momento acreditou em nosso projeto, e à farmacêutica Giovanna Negretto, que muito nos auxiliou na revisão das monografias dos medicamentos. Esperamos que este livro alcance o objetivo de ser uma ferramenta prática ao dia a dia dos enfermeiros.

Os organizadores

Siglas e abreviaturas

3TC	Lamivudina
ABC	Abacavir
ACP	Analgesia controlada pelo paciente
ACTH	Hormônio adrenocorticotrófico
ACTP	Angioplastia coronariana transluminal percutânea
ADH	Hormônio antidiurético
AESP	Atividade elétrica sem pulso
Aids	Síndrome da imunodeficiência adquirida
AINEs	Anti-inflamatórios não esteroides
ALT (TGP)	Alanina transaminase
Amp	Ampola(s)
AO	Anticoncepcionais orais
AP	Absorção prolongada
ARV	Antirretroviral
AST (TGO)	Aspartato aminotransferase
ATZ	Atazanavir
AZT	Zidovudina
AV	Atrioventricular
AVE	Acidente vascular encefálico
BAV	Bloqueio atrioventricular
CIVD	Coagulação intravascular disseminada
CMV	Citomegalovírus
COX	Cicloxygenase
CPK	Creatinofosfoquinase
Cpr	Comprimido(s)
Cps	Cápsula(s)
Cr	Creme
d4T	Estavudina
DCE	Depuração da creatinina endógena
ddl	Didanosina
DHP	Diidropiridílico
DLV	Delavirdina
DM	Diabete melito
DMO	Densidade mineral óssea
DPOC	Doença pulmonar obstrutiva crônica
DRC	Doença renal crônica
Drg	Drágea(s)
DRV	Darunavir
DRGE	Doença do refluxo gastresofágico
EBV	Vírus Epstein-Barr
ECG	Eletrocardiograma
EE	Etinilestradiol
EFZ	Efavirenz

X Siglas e abreviaturas

EPO	Eritropoietina
FC	Frequência cardíaca
FDA	Food and Drug Administration
FSH	Hormônio folículo-estimulante
FosAPV	Fosamprenavir
Fr	Frasco(s)
FTC	Entricitabina
FV	Fibrilação ventricular
Gt	Gota(s)
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
Hb	Hemoglobina
HBV	Vírus da hepatite B
HCV	Vírus da hepatite C
HIV	Vírus da imunodeficiência adquirida
Ht	Hematócrito
IAM	Infarto agudo do miocárdio
IC	Insuficiência cardíaca
ICC	Insuficiência cardíaca congestiva
IDV	Indinavir
IECA	Inibidor da enzima conversora da angiotensina I
IGF	Fator de crescimento semelhante à insulina
IH	Insuficiência hepática
IM	Intramuscular
IMAO	Inibidor da monoaminoxidase
INR	International Normalized Ratio
IPs	Inibidores de protease
IRA	Insuficiência renal aguda
IRC	Insuficiência renal crônica
ITRAN	Inibidor da transcriptase reversa análogo aos nucleosídeos
ITRNAN	Inibidor da transcriptase reversa não análogo aos nucleosídeos
LDH	Desidrogenase lática
LES	Lúpus eritematoso sistêmico
LH	Hormônio luteinizante
LPV	Lopinavir
NLF	Nelfinavir
LNH	Linfoma não Hodgkin
MAC	<i>Mycobacterium avium-intracelullare</i>
MS	Ministério da Saúde
NVP	Nevirapina
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pressão arterial
PNCT/MS	Programa Nacional de Controle da Tuberculose/ Ministério da Saúde
PTH	Paratormônio
RDA	Recommended Dietary Allowance
RHMZ	Rifampicina, isoniazida, etambutol e pirazinamida
RHZ	Rifampicina, isoniazida e pirazinamida
RHZE	Rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol
RTV	Ritonavir

SARA	Síndrome da angústia respiratória do adulto
SC	Subcutâneo
SEETZ	Streptomicina, etionamida, etambutol e pirazinamida
SEMZ	Esteptomicina, etionamida, etambutol e pirazinamida
SF	Soro fisiológico
SG	Soro glicosado
SGF	Soro glicofisiológico
SHE	Esteptomicina, isoniazida e etambutol
SLTEZ	Esteptomicina, levofloxacina, terizidona, etambutol e pirazinamida
SNC	Sistema nervoso central
Sol	Solução
SQV	Saquinavir
SR	<i>Slow release</i> (liberação lenta)
SRA	Sistema renina-angiotensina-aldosterona
Susp	Suspensão
TBMR	Tuberculose multirresistente
TEP	Tromboembolia pulmonar
TFG	Taxa de filtração glomerular
TGI	Trato gastrintestinal
TGU	Trato geniturinário
TNF	Tenofovir
TOT	Tubo orotraqueal
TP	Tempo de protrombina
TSH	Hormônio estimulante da tireoide
TTPa	Tempo de tromboplastina parcial ativado
TV	Taquicardia ventricular
TVP	Trombose venosa profunda
UI	Unidades internacionais
VD	Ventrículo direito
VE	Ventrículo esquerdo
VO	Via oral
Xpe	Xarope

Ícones



Medicamento que requer receituário especial



Medicamento disponível na forma de genérico



Medicamento disponível no Programa Farmácia Popular



Medicamento de alto risco. Verificar cuidadosamente a dose, a concentração e a via para evitar erro de medicação

Sumário

PARTE I

1 Expressões de concentração de soluções e cálculos.....	19
<i>Mayde Seadi Torriani, Luciana dos Santos, Elvino Barros</i>	
Conceitos básicos.....	19
Cálculos de concentrações de soluções.....	22
Sistema de medidas	24
Valores de medidas aproximadas	26
Cálculo de soro e diluições	27
Exercícios.....	28
2 Farmacocinética e farmacodinâmica.....	33
<i>Mayde Seadi Torriani, Luciana dos Santos, Elvino Barros</i>	
Absorção.....	33
Distribuição	34
Eliminação.....	34
Monitoração da concentração sérica	35
Biotransformação	35
Dose de ataque.....	36
<i>Steady State</i>	36
Farmacodinâmica.....	36
3 Interações medicamentosas.....	38
<i>Mayde Seadi Torriani, Luciana dos Santos, Elvino Barros</i>	
Interação medicamentosa.....	38
Interações entre fármacos e alimentos	41
Interações farmacêuticas	42
4 Reações adversas a medicamentos	44
<i>Mayde Seadi Torriani, Luciana dos Santos, Elvino Barros</i>	
Farmacovigilância	46
5 Vias de administração de medicamentos	48
<i>Ana Luisa Petersen Cogo, Isabel Cristina Echer</i>	
Via parenteral.....	48
Via oral	51
Via sublingual.....	52
Via retal	52
Via respiratória	53
6 Cuidados de enfermagem com cateteres venosos centrais	57
<i>Isabel Cristina Echer, Ana Luisa Petersen Cogo</i>	
Administração de medicamentos e hemoderivados	57
Coleta de sangue	58
Curativo do cateter.....	59

7	Erros na administração de medicamentos	61
	<i>Luciana dos Santos, Mayde Seadi Torriani, Elvino Barros</i>	
	Causas dos erros de medicação	61
	Tipos de erros de medicação	62
	Prevenção do erro de medicação	62
8	Administração de medicamentos por meio de sonda	65
	<i>Luciana dos Santos</i>	
	Como administrar medicamentos via sonda	65
	O que não pode ser administrado via sonda	67
	Medicamentos com cuidados especiais	68
	Prevenção das interações medicamentosas com dieta enteral	69
	Como desobstruir a sonda	69
9	Adesão ao tratamento medicamentoso.....	73
	<i>Edyane Cardoso Lopes, Marcelo Capra, Airton Tetelbom Stein</i>	
	Adesão ao tratamento	73
	Controle e avaliação da adesão	74
	Fatores que afetam a adesão	75
	Adesão em diferentes cenários	76
	Promoção da adesão	77
PARTE II		
	Medicamentos de A a Z	81
	Anexo 1	
	Principais polivitamínicos	896
	Anexo 2	
	Categorias de teratogenicidade segundo o FDA.....	908
	Leituras sugeridas.....	909
	Índice	914

PARTE I

1

Expressões de concentração de soluções e cálculos

Mayde Seadi Torriani

Luciana dos Santos

Elvino Barros

Um dos objetivos essenciais da prática da enfermagem consiste em garantir que os pacientes recebam o medicamento conforme prescrito pela equipe médica, na dose e no horário corretos.

Os princípios fundamentais para essa atividade envolvem o entendimento das expressões de concentração dos medicamentos, bem como das suas unidades de medida. O sistema métrico decimal é importante para o cálculo e para o preparo dos fármacos e das soluções.

Ao preparar o medicamento, é necessário confirmar as unidades de medida das substâncias utilizadas. Se não estiverem no mesmo tipo de fração, devem ser transformadas, porque não se pode trabalhar com duas grandezas matemáticas diferentes.

Solução é a mistura homogênea de um soluto (substância a ser dissolvida) e um solvente (substância que promove a dissolução). A concentração de uma solução fornece a quantidade de fármaco ou substância ativa presente em uma determinada quantidade de preparação (massa ou volume). A concentração das soluções pode ser expressa de várias formas:

- Proporção
- Porcentagem
- Molaridade
- Normalidade
- Partes por milhão (ppm), entre outras

CONCEITOS BÁSICOS

Proporção. É uma fórmula que expressa a concentração da solução e consiste na relação entre soluto e solvente anunciada em partes. Ou seja, 1:40 indica que temos 1 g de soluto para 40 mL de solvente. Uma proporção mostra a relação entre duas razões iguais. Pode ser escrita como:

8 : 16 :: 1 : 2

A : B :: C : D

O primeiro (A) e o quarto (D) termo são chamados de proporção de “extremos”, e o segundo (B) e o terceiro (C), de “meios”. Em uma proporção, o produto dos meios é igual ao produto dos extremos. Ou seja:

$$(A \times D) = (B \times C)$$

$$(8 \times 2) = (16 \times 1)$$

$$16 = 16$$

Quando um dos termos da proporção é desconhecido, pode-se encontrá-lo com a fórmula $(A \times D) = (B \times C)$. Lembre-se de que o produto dos extremos é igual ao produto dos meios.

Exemplo:

$$3 : 8 :: x : 16$$

$$A : B :: C : D$$

$$(A \times D) = (B \times C)$$

$$(3 \times 16) = (8 \times x)$$

$$48 = 8x$$

$$x = 48 \div 8$$

$$x = 6$$

Porcentagem. O termo por cento (%) significa centésimo. Um porcentual é uma fração cujo numerador é expresso, e o denominador, que não aparece, é sempre 100. Isso significa que o número que vem antes do % indica quantas partes de soluto existem em 100 partes da solução. Pode-se usar a expressão em unidade de peso por peso (p/p), peso por volume (p/v) ou ainda volume por unidade de volume (v/v).

Exemplo de porcentagem peso/volume (p/v): representa uma determinada massa de soluto em 100 mL de solução. Se temos um soro glicosado a 5%, então temos uma solução com 5 g de glicose dissolvidos em água destilada, completados até o volume de 100 mL. Note que não é o mesmo que colocar 100 mL de água destilada no frasco que contém 5 g de glicose. O correto é colocar 5 g de glicose em um balão volumétrico e acrescentar água destilada até chegar à marca de 100 mL.

Exemplo de porcentagem de volume/volume (v/v): representa um determinado volume de soluto em 100 mL de solução. Assim, uma solução de álcool etílico a 10% representa 10 mL de álcool etílico absoluto completados até o volume de 100 mL com água destilada.

Molaridade. A molaridade de uma solução é o número de moles contidos em 1 litro de solução (e não de solvente). A unidade é o molar (M), expressa como mol/L.

A molaridade exprime também o número de milímoles (mmol) de um soluto por mililitro de solução:

$$\text{Molaridade} = \frac{n^{\circ} \text{ mol soluto}}{n^{\circ} \text{ L solução}} = \frac{n^{\circ} \text{ mmol soluto}}{n^{\circ} \text{ mL solução}}$$

O número de moles de uma substância está relacionado ao seu peso em gramas por meio do peso molecular (PM), então:

$$\text{Quantidade (mol)} = \frac{\text{peso (g)}}{\text{PM}} \quad \text{ou} \quad \text{Quantidade (mmol)} = \frac{\text{peso (mg)}}{\text{PM}}$$

Exemplo: Achar a molaridade de uma solução aquosa que contém 1,5 g de cloreto de potássio (KCl) (peso do sal = 74,5 g/mol) em 2,5 L.

1. Calcular o nº de mol em 1,5 g de KCl:

$$\text{Quantidade (moles)} = \frac{1,5 \text{ g}}{74,5 \text{ g/mol}} = 0,02 \text{ mol de KCl}$$

2. Obter a concentração molar:

$$M = \frac{0,02 \text{ mol}}{2,5 \text{ L}} = 0,008 \text{ M}$$

Normalidade. É definida como o número de equivalentes (Eq) de soluto contido em 1 litro de solução ou o número de miliequivalentes (mEq) contido em 1 mililitro de solução. A principal vantagem de se usar a normalidade para calcular concentrações de soluções é que soluções de mesma normalidade reagem mL a mL.

$$\text{Normalidade} = \frac{\text{quantidade de soluto (Eq)}}{\text{volume da solução (L)}} = \frac{\text{quantidade de soluto (mEq)}}{\text{volume da solução (mL)}}$$

Cálculo de equivalente-grama (Eqg): os eletrólitos administrados nos pacientes normalmente se expressam em mEq. Dá-se preferência a essa unidade porque, nesse processo químico, a atividade elétrica dos íons é importante.

Um equivalente-grama é igual a 1.000 miliequivalentes. Obtém-se o equivalente-grama dividindo-se o peso atômico (encontrado na tabela periódica) por sua valência.

Considerando o sódio (Na):

Peso atômico: 23

Valência: 1

$$\text{Equivalente-grama: } \frac{\text{Peso atômico (g)}}{\text{valência}}$$

$$\text{Eqg do Na} = \frac{23}{1} = 23$$

Para o cálcio (Ca):

Peso atômico: 40,08

Valência: 2

Equivalente-grama:
$$\frac{\text{Peso atômico (g)}}{\text{valência}}$$

$$\text{Eqg do Ca} = \frac{40,08}{2} = 20,4$$

O miliequivaleente será o equivalente-gramma dividido por 1.000. A unidade de medida é g/L (grama por litro).

Então: equivalente-gramma do Na = 23 g/L
 miliequivaleente-gramma do Na = $23 \div 1.000$
 mEq Na = 0,023 g/L ou
 (transformando g em mg) 23 mg/L

Considerando-se uma solução de NaCl, sabe-se que 1 mEq de sódio une-se a 1 mEq de cloro, originando 1 mEq de NaCl. Se:

$$\begin{aligned} 1 \text{ mEq de Na} &= 23 \text{ mg/L} \\ 1 \text{ mEq de Cl} &= 35,5 \text{ mg/L, então} \\ 1 \text{ mEq de NaCl} &\text{ é a soma dos dois} = 58,5 \text{ mg/L} \end{aligned}$$

As Tabelas 1.2 e 1.3 são muito utilizadas na prática clínica como auxílio no cálculo das concentrações.

Partes por milhão (ppm). É uma fórmula que apresenta partes do soluto em um milhão de partes da solução. É bastante utilizada em soluções muito diluídas.

Exemplo: Uma solução de hipoclorito de sódio a 0,01% equivale a uma solução de 100 ppm, ou seja:

$$\begin{aligned} 0,01 \text{ g} &- 100 \text{ mL (ou 0,01 partes de soluto em 100 partes da solução)} \\ x &- 1.000.000 \text{ mL} \\ x &= \frac{1.000.000 \times 0,01}{100} \\ x &= 100 \text{ ppm} \end{aligned}$$

CÁLCULOS DE CONCENTRAÇÕES DE SOLUÇÕES

Para calcular as concentrações de soluções, normalmente se utiliza a regra de três.

Regra de três. Relação entre grandezas proporcionais em que são conhecidos três termos e quer se determinar o quarto. É o cálculo mais utilizado para o preparo de soro e para a diluição de medicamentos.

Exemplo: No rótulo de uma ampola de glicose tem-se que a solução é 50%. Isso significa que 100 mL de solução têm 50 g de soluto. Se precisarmos de 1 g, temos que saber em quantos mL teremos o 1 g desejado.

Quantos mL deverão ser administrados? Para saber o termo x, monta-se a regra de três.

Tabela 1.1 Conteúdo de eletrólitos em diversas formulações

Formulação	Quantidade (mL)	Quantidade (mEq ou g)
NaHCO ₃ 7,5%	50 mL	44,6 mEq Na
CaCl ₂ .2H ₂ O	10 mL	13,6 mEq Ca
Gluconato de Ca	10 mL	4,6 mEq Ca
MgSO ₄ .7H ₂ O	2 mL	8,1 mEq Mg
Glicose 50%	50 mL	25 g
KCl 10%	10 mL	13 mEq
NaCl 20%	20 mL	68 mEq

Tabela 1.2 Concentrações de algumas soluções

Sal	mEq/g sal	mg sal/mEq
Carbonato de cálcio (CaCO ₃)	20	50
Cloreto de cálcio (CaCl ₂ .2H ₂ O)	14	73
Gluconato de cálcio (C ₁₂ H ₂₂ CaO ₁₄)	4	224
Lactato de cálcio (C ₃ H ₆ O ₃ – Ca)	6	154
Sulfato de magnésio (MgSO ₄)	16	60
Sulfato de magnésio (MgSO ₄ – 7H ₂ O)	8	123
Acetato de potássio (acetato K)	10	28
Cloreto de potássio (KCl)	13	75
Citrato de potássio (C ₆ H ₅ K ₃ O ₇ .H ₂ O)	9	108
Iodeto de potássio (KI)	6	166
Bicarbonato de sódio (NaHCO ₃)	12	84
Cloreto de sódio (NaCl)	17	58
Citrato de sódio (C ₆ H ₅ Na ₃ O ₇)	10	98
Iodeto de sódio (NaI)	7	155
Lactato de sódio (C ₃ H ₆ O ₃ – Na)	9	112

Tabela 1.3 Gotejamento de soro

Quantidade	500 mL	500 mL	1.000 mL	1.000 mL
	Nº horas	Nº gotas	Nº microgotas	Nº gotas
24	7	21	14	42
18	9	27	18	54
12	14	42	27	81
10	16	48	33	100
8	21	63	42	126
6	27	81	55	165

$$\begin{array}{rcl} 100 \text{ mL} & - & 50 \text{ g} \\ x \text{ mL} & - & 1 \text{ g} \end{array}$$

$$\begin{array}{rcl} 100 \text{ mL} & \cancel{=} & 50 \text{ g} \\ x \text{ mL} & \cancel{=} & 1 \text{ g} \end{array}$$

$$x \times 50 = 100 \times 1$$

$$x = \frac{100 \times 1}{50}$$

$$x = 2 \text{ mL}$$

Então, em 2 mL, tem-se 1 g a ser administrado.

SISTEMA DE MEDIDAS

Unidade de massa. O sistema de medidas de massa apresenta-se em unidade fundamental, múltiplos e submúltiplos. A unidade fundamental é o grama (g). Seus múltiplos são quilograma (kg), hectograma (hg) e decagrama (dag); seus submúltiplos são decígrama (dg), centígrama (cg) e milígrama (mg). A sequência decrescente é:

Quilograma	kg
Hectograma	hg
Decagrama	dag
Gramma	g
Decígrama	dg
Centígrama	cg
Milígrama	mg

O sistema é decimal; sendo assim, quando se precisa de uma unidade imediatamente inferior, multiplica-se por dez; se imediatamente superior, divide-se por dez. As unidades mais utilizadas na prática da enfermagem são o grama, o milígrama e o micrograma. O micrograma é a milésima parte do grama. Para se obter o valor de gramas em microgramas, multiplica-se o valor da unidade por mil.

$$0,001 \text{ g} = 1 \text{ mg} = 1.000 \text{ } \mu\text{g}$$

$$1 \text{ g} = 1.000 \text{ mg}$$

$$1 \text{ kg} = 1.000 \text{ g}$$

Unidade de volume. O sistema de medidas da unidade de volume também é decimal e apresenta-se em múltiplos e submúltiplos. Os múltiplos são quilolitro (kL), hectolitro (hL), decalitro (daL) e litro (L), e os submúltiplos, decilitro (dL), centilitro (cL) e mililitro (mL). O mais utilizado na prática clínica é o mililitro. A sequência decrescente é:

Quilolitro	kL
Hectolitro	hL
Decalitro	daL
Litro	L

Decilitro	dL
Centilitro	cL
Mililitro	mL

O microlitro é a milésima parte do mililitro. Para se obter o valor de mililitro em microlitro, multiplica-se o valor da unidade por mil.

Como o sistema é decimal, quando se precisa em uma unidade imediatamente inferior, multiplica-se por dez; se imediatamente superior, divide-se por dez.

Outra unidade utilizada na prática da enfermagem é o centímetro cúbico (cc), que corresponde a 1 mL.

A recomendação é usar sempre as mesmas unidades de medida. Se a prescrição estiver em micrograma, e a apresentação, em grama, é necessário converter uma das duas, para que ambas tenham a mesma medida. O mesmo vale para medidas de volume.

Medidas especiais. Alguns medicamentos são medidos por meio de terminologia especial, como unidades, UI e mEq. As unidades internacionais (UI) são comumente usadas para medidas de substâncias biológicas, como hormônios e vitaminas.

A insulina é um exemplo de medicamento que apresenta padronização em unidades baseadas na sua potência e não em gramas ou mililitros. Isso se deve à possibilidade de o medicamento ser proveniente de várias fontes, inclusive a biológica, e de sua potência poder variar.

Em geral, as insulinas são apresentadas em frascos de vidro contendo 10 mL, sendo indicado no rótulo o número de unidades por mililitro, ou seja, U-100 significa que há 100 unidades de insulina por mililitro.

Para administrar a insulina corretamente, deve-se usar a seringa para insulina. Essa seringa é calibrada em unidades, e pode-se ler a dose diretamente, minimizando as chances de erros. Se não houver seringa de insulina disponível, pode-se usar uma seringa de tuberculina, e a dose em unidades deverá ser convertida no número equivalente de mililitros. Para esse cálculo, usa-se o método de proporção.

Exemplo: Quantos mL correspondem a 90 U de insulina? A insulina disponível é de U-100.

$$1 : 100 :: x : 90$$

$$A : B :: C : D$$

$$(A \times D) = (B \times C)$$

$$1 \times 90 = 100 \times x$$

$$x = \frac{90 \times 1}{100}$$

$$x = 0,9 \text{ mL correspondem a } 90 \text{ U de insulina}$$

Outro medicamento muito utilizado e que também é de origem animal é a heparina. Sua apresentação pode ser em ampolas de dose única ou em frasco-ampola de múltiplas doses e em concentrações que variam de 1.000

a 20.000 U/mL. Na administração de heparina, não há dose fixa. As doses são determinadas para cada indivíduo de acordo com os exames clínicos. Normalmente, a heparina é administrada por via intravenosa ou por via subcutânea.

Alguns antimicrobianos também podem apresentar-se em concentrações de unidades, na forma líquida ou na forma de pó liofilizado a ser diluído com água ou outro diluente. A prescrição médica pode ser de toda a quantidade do conteúdo do frasco ou de parte dele. Nesse caso, deve-se calcular a dose exata a ser administrada ao paciente.

Exemplo: Tem-se um frasco-ampola de penicilina G em pó na concentração de 1.000.000 de unidades. Qual o volume de diluente a ser adicionado no frasco para obter-se uma solução de concentração de 100.000 U/mL?

Pode-se resolver por meio da proporção:

$$100.000 : 1 \text{ mL} = 1.000.000 : x \text{ mL}$$

$$x = \frac{1.000.000}{100.000}$$

$$x = 10 \text{ mL de diluente}$$

Se estiver prescrita a dose de 600.000 U de penicilina G, qual o volume a ser administrado?

$$100.000 : 1 \text{ mL} = 600.000 : x \text{ mL}$$

$$x = \frac{600.000}{100.000}$$

$$x = 6 \text{ mL corresponde a 600.000 U}$$

Na pediatria, é importante lembrar que o cálculo da administração de antimicrobianos em associação deve ser feito a partir do antimicrobiano principal. Um exemplo bem característico é o sulfametoxazol + trimetoprima: deve-se calcular a dose pela trimetoprima (80 mg), tanto injetável como por via oral. Outros exemplos de antimicrobianos:

Ampicilina/sulbactam: calcular pela ampicilina

Piperacilina/tazobactam: calcular pela piperacilina

Ticarcilina/clavulanato: calcular pela ticarcilina

Exemplo: estão prescritos 160 mg de sulfametoxazol + trimetoprima para um paciente. A ampola contém 400 mg de sulfametoxazol + 80 mg de trimetoprima. Isso significa que são necessárias duas ampolas ($80 \text{ mg} \times 2 = 160 \text{ mg} = 2 \text{ ampolas}$).

VALORES DE MEDIDAS APROXIMADAS

Colher de sopa = 15 mL = 15 cc

Colher de chá = 5 mL = 5 cc

Colher de café = 2 mL = 2 cc

Usar as colheres de uso doméstico como medida é arriscado e pode levar a erros de dose. O mais adequado é utilizar as colheres ou os copos de medidas que acompanham os frascos de soluções ou ainda utilizar as seringas de administração oral.

CÁLCULO DE SORO E DILUIÇÕES

Para calcular o ritmo do fluxo do soro a ser administrado em um determinado período de tempo, deve-se considerar o tipo de equipo, a quantidade e o número de horas desejado para a administração do soro. Existem no mercado equipos de microgotas e gotas, que correspondem respectivamente a:

- 60 microgotas = 1 mL
- 20 gotas = 1 mL

A bomba de infusão (BI) é hoje um grande auxílio no controle do volume infundido; porém nem sempre está disponível para uso. Por isso, é importante saber o cálculo de gotejamento e o controle do volume infundido por hora, assim como é imprescindível saber os cálculos para controlar a própria bomba de infusão, a qual também é passível de erros.

Fórmula de gotejamento de soro em gotas. O cálculo de velocidade de gotejamento em equipo de gotas é realizado pela divisão do volume total em mL pelo número de horas a infundir.

$$\text{Velocidade de gotejo} = \frac{\text{volume total em mL}}{\text{nº de horas}}$$

Exemplo: infundir 100 mL por hora.

- 100 mL/60 minutos (1 hora) = 1,6 mL por minuto
Para facilitar a conferência, verificamos o número de gotas por minuto.
- 1,6 mL X 20 gotas (1 mL = 20 gotas) = 33 gotas por minuto

Fórmula de gotejamento de soro em microgotas. O número de microgotas por minuto é igual ao volume em mL dividido pelo número de horas a infundir. A relação entre microgotas por minuto e mL por hora é igual, isto é, o número de microgotas é igual à quantidade de mL/hora a infundir.

Exemplo: infundir 100 mL por hora.

$$\text{Velocidade de gotejo} = \frac{\text{volume total em mL}}{\text{nº de horas}} = \frac{100 \text{ mL}}{60 \text{ min}} = 1,6 \text{ mL por minuto}$$

$$1,6 \text{ mL} \times 20 \text{ gotas} = 33 \text{ gotas/min}$$

$$1 \text{ gota} = 3 \text{ microgotas}$$

$$33 \times 3 \cong 100 \text{ microgotas}$$

Isso significa que, se há 100 mL para correr em 1 hora, é necessário infundir 100 microgotas por minuto.

A Tabela 1.3 é muito utilizada na prática clínica como auxílio para os cálculos de soro.

EXERCÍCIOS

1. **Como preparar 200 mL de solução 0,5 M de KCl (peso do sal = 74,5 g/mol)?**

a) Calcular o número de moles de KCl necessários:

$$\text{Nº mol KCl} = \frac{0,2 \text{ L} \times 0,5 \text{ mol KCl}}{1 \text{ L}} = 0,1 \text{ mol de KCl}$$

b) Calcular a massa de KCl requerida $= \frac{0,1 \text{ mol} \times 74,5 \text{ g}}{1 \text{ mol}} = 7,45 \text{ g}$

Resposta: Para preparar 200 mL de solução 0,5 M de KCl, pesar 7,45 g de KCl e dissolver em água suficiente para preparar 200 mL de solução.

2. **Foram prescritos 400 mg de AAS para um paciente com sonda nasogástrica. Qual a forma correta de administrar esse medicamento?**

Nesse caso, deve-se administrar na forma farmacêutica líquida, e não partir o comprimido. O comprimido de AAS não contém revestimento gástrico, ou seja, pode ser triturado, e contém 500 mg. O mais adequado é fazer uma suspensão a partir de um comprimido inteiro. Triturar o comprimido até ficar em pó bem fino e acrescentar a quantidade correta de água gradativamente e com agitação leve. Deve-se decidir o volume de água para diluir o comprimido inteiro e, após, calcular o volume que contém a dose de 400 mg. O volume de 10 mL está adequado para 1 comprimido. Então:

$$\begin{array}{rcl} 10 \text{ mL} & - & 500 \text{ mg} \\ x \text{ mL} & - & 400 \text{ mg} \end{array}$$

$$\begin{array}{rcl} 10 \text{ mL} & \cancel{\times} & 500 \text{ mg} \\ x \text{ mL} & \cancel{\times} & 400 \text{ mg} \end{array}$$

$$x \times 500 = 10 \times 400 \text{ mg}$$

$$x = \frac{10 \times 400}{500}$$

$$x = 8 \text{ mL}$$

Resposta: A dose de 400 mg de AAS está contida em 8 mL da suspensão. Aspirar 8 mL da solução em seringa e administrar via sonda.

3. **O hospital tem disponível ampola de vitamina C a 10%. Foi prescrita uma dose de 1.000 mg de vitamina C. Quantas ampolas devem ser administradas?**

a) Calcular a quantidade de gramas de vitamina C que cada ampola contém.

$$10 \% = 10 \text{ g em } 100 \text{ mL}$$

$$\begin{array}{rcl} 10 \text{ g} & - & 100 \text{ mL} \\ x \text{ g} & - & 5 \text{ mL} \end{array}$$

$$\begin{array}{rcl} 10 \text{ g} & \cancel{\times} & 100 \text{ mL} \\ x \text{ g} & \cancel{\times} & 5 \text{ mL} \end{array}$$

$$x \times 100 = 10 \times 5$$

$$x = \frac{10 \times 5}{100}$$

$$x = 0,5 \text{ g}$$

Resposta: Uma ampola contém 0,5 g ou 500 mg de vitamina C. Como a dose prescrita é de 1.000 mg, devem-se administrar 2 ampolas.

4. Foram prescritos 1.000 mL de soro glicosado 10%. No hospital, estão disponíveis somente soro glicosado 5% (1.000 mL) e ampolas de 20 mL de glicose 50%. Como preparar a solução prescrita?

a) Calcular a quantidade de glicose em g de cada solução.

$$5\% = \text{equivale} 5 \text{ g} - 100 \text{ mL}$$

$$5 \text{ g} - 100 \text{ mL}$$

$$x \text{ g} - 1.000 \text{ mL}$$

$$x \times 100 = 1.000 \times 5$$

$$x = \frac{1.000 \times 5}{100}$$

$$x = 50 \text{ g} \text{ (quantidade de glicose na solução glicosada 5%)}$$

$$10\% = \text{equivale a} 10 \text{ g} - 100 \text{ mL}$$

$$10 \text{ g} - 100 \text{ mL}$$

$$x \text{ g} - 1.000 \text{ mL}$$

$$x \times 100 = 1.000 \times 10$$

$$x = \frac{1.000 \times 10}{100}$$

$$x = 100 \text{ g} \text{ (quantidade de glicose na solução glicosada 10%)}$$

b) Calcular a quantidade de glicose na ampola de 20 mL 50%.

$$50 \text{ g} - 100 \text{ mL}$$

$$x \text{ g} - 20 \text{ mL}$$

$$x \times 100 = 50 \times 20$$

$$x = \frac{50 \times 20}{100}$$

$$x = 10 \text{ g} \text{ (quantidade de glicose na ampola de glicose 50%)}$$

c) Calcular o volume de glicose 50% a ser adicionado na solução de glicose 5%, a fim de se obter a solução de glicose 10%.

$$10 \text{ g} - 20 \text{ mL}$$

$$50 \text{ g} - x \text{ mL}$$

$$x \times 10 = 50 \times 20$$

$$x = \frac{50 \times 20}{10}$$

$$x = 100 \text{ mL}$$

Desprezar 100 mL do frasco de 1.000 mL de soro glicosado 5%. Ao desprezar 100 mL, juntamente estão 5 g de glicose. Sendo assim, deve-se acrescentar 10 mL de solução de glicose 50% para compensar esta perda.

Resposta: Para obter-se uma solução de glicose 10% de 1.000 mL a partir de um frasco de glicose 5% de 1.000 mL e ampolas de glicose 50% de 20 mL, deve-se retirar 100 mL do frasco de glicose 5% e colocar 5 ampolas e meia de glicose 50% (110 mL).

5. Quantas gotas devem correr em 1 min para administrar 1.000 mL de soro glicosado (SG) a 5% em 6 h?

Para fazer esse cálculo, é só seguir a fórmula:

$$\text{Nº de gotas/min} = \frac{V}{T \times 3}$$

Onde: V = volume em mL

T = tempo em h

$$\text{Nº de gotas/min} = \frac{1.000}{6 \times 3} = 55,5 = 56 \text{ gotas}$$

Resposta: Deverão correr 56 gotas por minuto.

6. Quantas microgotas deverão correr em 1 min para administrar 300 mL de soro fisiológico (SF) a 0,9% em 4 h?

Para fazer esse cálculo, é só seguir a fórmula:

$$\text{Nº de microgotas/min} = \frac{V}{T}$$

Onde: V = volume em mL

T = tempo em h

$$\text{Nº de microgotas/min} = \frac{300}{4} = 75 \text{ microgotas/min}$$

$$\text{nº de microgotas} = \text{nº de gotas} \times 3$$

Resposta: Deverão correr 75 microgotas/min.

7. Foram prescritos 500 mg VO de cefalexina suspensão de 6/6 h. Quantos mL devem ser administrados?

- a) Observar no frasco a concentração da suspensão (quantidade de soluto) de cefalexina.
A cefalexina suspensão apresenta-se em frasco de 100 mL com 250 mg/5 mL.
- b) Fazer a regra de três:

250 mg – 5 mL

500 mg – x mL

$$x = \frac{500 \times 5}{250} = 10 \text{ mL}$$

Resposta: Deverão ser administrados 10 mL da suspensão de cefalexina 250 mg/5 mL de 6/6 h.

8. Foram prescritos 30 mg de levomepromazina de 12/12 h. A apresentação disponível é em gotas, em que 1 gota é igual a 1 mg. Quantas gotas devem ser administradas ao paciente?

1 gota – 1 mg

x gotas – 30 mg

$$x = 30 \text{ gotas}$$

Resposta: Deverão ser administradas 30 gotas de levomepromazina, VO, de 12/12 h.

9. O paciente está recebendo um soro glicosado a 5% de 500 mL que iniciou às 6 h da manhã e está prescrito a 20 gotas por minuto. São 10 h da manhã e o soro já terminou. O soro terminou na hora prevista? Se não, quanto ainda deveria ter no frasco?

- a) É preciso lembrar que 1 gota = 3 mg = 3 mL/h;
20 gotas = 60 microgotas = 60 mL/h.

- b) Das 6 h até as 10 h passaram-se 4 h.

Assim, 60 microgotas = 60 mL/h \times 4 h = 240 mL.

- c) Isso significa que 500 mL – 240 mL (o previsto para correr) = 260 mL (que deveriam ainda estar no frasco).

Resposta: 260 mL correram indevidamente e o soro terminou antes da hora prevista. Às 10 h da manhã, deveriam ter 260 mL de soro no frasco.

LEITURAS SUGERIDAS

Administração de Medicamentos. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores; 2002.

Ansel HC, Stoklosa MJ. Cálculos farmacêuticos. 12. ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.

Asperheim MK. Farmacologia para enfermagem. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.

Destruiti ABCB, Arone EM, Philippi MLS. Cálculos e conceitos em farmacologia. São Paulo: SENAC; 2007.

Giovani AMM. Enfermagem: cálculo e administração de medicamentos. 10. ed. São Paulo: Serinium; 2002.

Gomes MJVM, Reis AMM. Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo: Atheneu; 2000.

Lacy CF, Armstrng LL, Goldman MP, Lance LL. Drug information handbook. 18th ed. Hudson: Lexi-Comp; 2009.

Zem-Mascarenhas SH. A criança e o medicamento: orientações para o cuidado. São Paulo: Iátria; 2006.

2

Farmacocinética e farmacodinâmica

Mayde Seadi Torriani

Luciana dos Santos

Elvino Barros

A administração de um fármaco gera uma complexa série de processos no organismo. A utilização de esquemas posológicos adequados e seus ajustes na presença de variações fisiológicas como idade, sexo, peso e gestação ou em pacientes com insuficiência renal ou hepática são realizados com base nas informações provenientes da farmacocinética.

A farmacocinética clínica busca otimizar a escolha da via de administração, das doses, dos intervalos e da utilização de concentrações séricas e em outros sítios, para monitorar e individualizar a terapêutica. A farmacocinética estuda a movimentação dos fármacos pelos sistemas do organismo por meio do tempo. É dividida em absorção, distribuição e eliminação.

ABSORÇÃO

A absorção é a passagem do fármaco do seu local de administração até a corrente sanguínea.

A maioria dos fármacos é absorvida por difusão passiva ao atravessar as membranas e entrar na circulação sistêmica. A difusão passiva depende da concentração do soluto na superfície da membrana, sendo que a taxa de absorção é afetada pela concentração da droga livre no local de absorção. Fatores que influenciam a biodisponibilidade do fármaco livre também podem afetar sua absorção. Por exemplo, formulações de medicamentos cujo princípio ativo tem liberação lenta determinam um retardamento em sua liberação para a circulação por prolongamento da absorção. A presença ou não de alimentos no trato gastrintestinal também poderá acelerar ou retardar o processo de absorção, assim como fatores relacionados à formulação, como interações com outros medicamentos, hidrólise e solubilidade do fármaco.

A *biodisponibilidade* é a expressão numérica da absorção, isto é, a quantidade da dose de medicamento que atinge a corrente sanguínea. Quando a totalidade da dose entra na corrente circulatória, a biodisponibilidade é igual a 1 ou 100%. Para medicamentos intravenosos, a biodisponibilidade é 100%. Ao entrar na corrente circulatória, o medicamento atinge o máximo de sua concentração em determinado tempo, o que é chamado de pico ou concentração máxima do fármaco.

A absorção é influenciada por características do próprio fármaco, da forma farmacêutica e das vias de administração. As vias de administração se dividem em:

- *Enterais* (oral, bucal sublingual e retal)
- *Parenterais*:
 - *diretas* (vias intravenosa, intramuscular e subcutânea)
 - *indiretas*: pele (via cutânea) ou trato respiratório

DISTRIBUIÇÃO

Após entrar na circulação, os fármacos são distribuídos aos diferentes órgãos. A rapidez e a extensão da distribuição são determinadas por diferentes aspectos, como:

- ligação a proteínas plasmáticas e teciduais,
- barreiras orgânicas e
- fluxo sanguíneo.

Órgãos de grande perfusão, como os rins e o pulmão, terão distribuição mais rápida. Já fármacos polares (baixa lipossolubilidade) e de grande peso molecular apresentam distribuição mais lenta devido a uma baixa taxa de difusão.

A distribuição pode ser quantificada, em modelos farmacocinéticos mais simples, pelo volume de distribuição (VD).

Define-se o VD como a relação entre a quantidade do fármaco no organismo e sua concentração no sangue. Corresponde ao volume de líquido necessário para conter todo o medicamento do corpo na mesma concentração medida no sangue.

ELIMINAÇÃO

As principais formas de eliminação de fármacos do organismo são:

- Biotransformação hepática
- Excreção renal

Meia-vida

A meia-vida é definida como o tempo necessário, durante a fase de eliminação, para diminuir pela metade a concentração plasmática de um fármaco.

A meia-vida é útil para predizer quanto tempo um fármaco pode levar para ser eliminado do organismo. Dessa forma, para qualquer droga que tenha uma eliminação de primeira ordem, seria esperado que, no fim da primeira meia-vida, sua concentração se reduzisse a 50%; ao final da segunda meia-vida, a 25%; ao final da terceira meia-vida, a 12,5%; e, ao final da quinta meia-vida, a 3,12%, e assim por diante.

Em geral, um fármaco pode ser considerado eliminado depois de 3 a 5 meias-vidas, quando menos de 10% dele permanece no organismo.

No fígado, geralmente por reação enzimática, os fármacos são transformados em compostos menos lipossolúveis, mais polares e, portanto, mais fáceis de serem excretados pelos rins. Muitas vezes, após a biotransformação, há perda do efeito farmacológico. Nesse caso de inativação, a biotransformação é a forma de eliminação do fármaco.

MONITORAÇÃO DA CONCENTRAÇÃO SÉRICA

O uso da monitoração da concentração sérica como guia terapêutico é necessário para que se estabeleça um adequado intervalo entre as doses do medicamento e para que se atinjam as concentrações mínimas ou máximas necessárias, definindo, com isso, sua eficácia e também o risco de toxicidade.

Um dos pontos mais importantes para a correta interpretação dos níveis séricos é o momento da coleta do sangue. Se a amostra é retirada muito cedo, enquanto o fármaco ainda está em fase de distribuição, o seu nível sérico pode ser alto e não refletir a concentração no local de ação. Dessa forma, é importante que a amostra seja coletada depois da fase de distribuição.

Ajuste da dose em pacientes com insuficiência renal

As perguntas a serem respondidas para se saber se a dose de um medicamento deve ou não ser ajustada no paciente com doença renal são:

1. O medicamento é primariamente excretado pelos rins?
2. Os níveis elevados do medicamento são associados com toxicidade?

Para se obter a concentração desejada ao longo do tempo na presença de insuficiência renal, deve ser feito um dos seguintes ajustes:

1. Diminuir a dose e manter o intervalo.
2. Manter a dose e aumentar o intervalo entre elas.
3. Uma combinação dos dois métodos.

O ajuste dos fármacos que são excretadas pelos rins pode ser feito estimando-se a depuração da creatinina endógena por meio da dosagem da creatinina sérica. Do ponto de vista prático, a maioria desses ajustes é guiada por tabelas que se baseiam nas alterações da função renal.

BIOTRANSFORMAÇÃO

Alguns fármacos administrados por via oral são absorvidos relativamente bem na circulação portal, mas são prontamente metabolizados pelo fígado antes mesmo de alcançarem a circulação sistêmica. Por causa desse efeito, chamado de metabolismo de primeira passagem ou pré-sistêmico, a via oral pode ser menos desejada do que outras vias de administração. Um bom exemplo é a nitroglicerina, que é bem absorvida no trato gastrintestinal, mas também é metabolizada de forma eficiente durante a passagem pelo fígado.

Esse fármaco pode alcançar níveis sistêmicos adequados quando administrada por via sublingual ou transdérmica.

A etapa inicial da biotransformação é composta por reações de oxirredução e hidrólise, denominadas fase I. A fase II, ou sintética, emprega conjugações e acetilações. Um importante sistema hepático de biotransformação é o citocromo P450.

O metabolismo hepático pode ser alterado por fatores fisiológicos, como gravidez e idade, ou patológicas, como cirrose e desnutrição. Além disso, pode haver uma interação farmacocinética metabólica: um fármaco pode reduzir a eliminação de outro por competir pelo mesmo sistema de biotransformação; assim como pode aumentar o metabolismo de outro por indução enzimática.

Nos rins, os fármacos são filtrados ou secretados para o interior dos túbulos renais, podendo então ser excretados ou reabsorvidos. É importante lembrar que os fármacos ligados a proteínas não são filtrados, somente a sua fração livre pode sofrer o processo de filtração. As substâncias lipossolúveis tendem a ser reabsorvidas, enquanto as polares são predominantemente excretadas. Os mecanismos de reabsorção são influenciados pelas propriedades físico-químicas do fármaco.

Condições fisiológicas, como idade, e fisiopatológicas, como insuficiência renal, afetam a taxa de eliminação dos fármacos pelos rins. Nessas condições, são necessários ajustes posológicos para evitar o acúmulo do fármaco e o aparecimento de efeitos tóxicos.

A medida da taxa de eliminação de um fármaco é dada pela sua depuração. Vários órgãos apresentam capacidade de eliminação ou depuração. Um dos mais importantes é o rim. A depuração total é a soma da depuração dos vários órgãos. A medida da diminuição da concentração plasmática de um fármaco é dada pela meia-vida ou "t^{1/2}".

DOSE DE ATAQUE

Para se atingir rapidamente a concentração terapêutica desejada, uma dose de ataque deve ser utilizada. A dose de ataque pode ser calculada multiplicando-se a concentração desejada pelo volume de distribuição (VD).

STEADY STATE

O uso de um medicamento por infusão contínua ou com doses repetidas resulta em sua acumulação até que ocorra o estado de equilíbrio ou *steady state*. Esse estado de equilíbrio é observado quando o medicamento está sendo administrado nas mesmas concentrações em que está sendo eliminado; assim, as concentrações plasmáticas e teciduais se mantêm constantes.

FARMACODINÂMICA

Farmacodinâmica é a área da farmacologia que estuda os mecanismos de ação dos medicamentos no âmbito fisiológico ou bioquímico, de forma a

justificar seus efeitos. Também estuda as interações entre um fármaco e as estruturas específicas do organismo, resultando em resposta farmacológica adequada, com alívio dos sintomas. Em resumo, a farmacodinâmica engloba a ação e o efeito, esperado ou não, do medicamento no organismo.

A ligação dos fármacos a seus receptores pode desencadear não apenas efeitos desejados, mas também efeitos indesejados ou adversos, já que muitas estruturas sobre as quais o fármaco age estão distribuídas em locais diferentes do corpo, gerando efeitos locais, sistêmicos ou ambos.

Receptor é qualquer estrutura bioquímica da membrana celular ou do órgão em que ocorre o evento molecular de ligação com o fármaco, levando a uma alteração conformacional, que ocasiona alterações bioquímicas da célula e resposta terapêutica.

Cada medicamento, seletivamente, é ativado por um receptor específico, gerando um efeito farmacológico relacionado com a eficácia do fármaco ou com o desencadeamento de reações adversas. Fármacos que se ligam seletivamente a receptores e geram respostas intrínsecas celulares e moleculares são chamados de agonistas, enquanto os que apresentam afinidade pelo receptor, mas não geram atividade intrínseca ou resposta molecular, são definidos como antagonistas. Dentre suas ações, os medicamentos podem aumentar ou diminuir uma resposta terapêutica, potencializando ou diminuindo a eficácia do tratamento, e também alterar ou destruir células, como no caso dos citostáticos.

LEITURAS SUGERIDAS

Barros HMT, Souza MF, Bernardi R, Gomez R. Farmacodinâmica. In: Barros E, Barros HMT, organizadores. Medicamentos na prática clínica. Porto Alegre: Art-med; 2010. p. 60-71.

Brenner BM, editor. Brenner & Rector's the kidney. 7th ed. Philadelphia: Saunders; 2004.

Brunton L, Parker K, Blumenthal D, Buxton I. Goodman & Gilman: manual de farmacologia e terapêutica. Porto Alegre: AMGH; 2010.

Castro MS. Farmacocinética e biodisponibilidade. In: Gomes MJVM, Reis AMM. Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo: Atheneu; 2003.

Dinasio RB. Principles of drug therapy. In: Goldman L, Bennett JC, editors. Cecil textbook of medicine. 21st ed. Philadelphia: Saunders; 2000. p. 92-103.

Hardman JG, Limbird LE, editors. Goodman & Gilman's the pharmacological basis of therapeutics. 9th ed. New York: McGraw-Hill; 1996.

Santos SR, Pereira VA. Farmacocinética clínica. In: Storpirtis S, Mori ALPM, Yochiy A, Ribeiro E, Porta V. Ciências farmacêuticas: farmácia clínica e atenção farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

3

Interações medicamentosas

Mayde Seadi Torriani

Luciana dos Santos

Elvino Barros

O uso de vários medicamentos, ao contrário do que se pensa, não necessariamente garante maior efetividade, pois junto com as vantagens podem surgir efeitos indesejados dessas interações. Os profissionais da saúde, com frequência, não estão preparados para identificar as potenciais interações entre os medicamentos.

Os efeitos clínicos dessas interações podem não se manifestar em todos os pacientes ou podem ocorrer de forma diferenciada em cada um deles, com intensidades diferentes.

A incidência e o grau de severidade de cada interação dependem tanto de fatores relacionados ao paciente como também dos efeitos das interações (p. ex., rota de absorção ou dose-dependência).

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA

Interação medicamentosa é o fenômeno que ocorre quando, ao se administrar dois ou mais fármacos simultaneamente, o efeito esperado é alterado em comparação ao uso isolado de cada fármaco. O risco da sua ocorrência aumenta proporcionalmente ao número de fármacos e ao período de tempo utilizado.

Os medicamentos frequentemente são associados com o objetivo de melhorar um determinado efeito farmacológico. Entretanto, a grande maioria das interações conhecidas não é prevista e pode causar efeitos danosos ou perda do efeito de um ou dos dois medicamentos.

As interações podem ocorrer entre medicamentos, medicamentos e alimentos, medicamentos e tabaco, medicamentos e bebidas alcoólicas. Dessa forma, ao se prescrever um tratamento, deve-se não só observar os demais medicamentos utilizados pelo paciente, como também a sua distribuição ao longo do dia, a sua forma de ingestão e os hábitos de vida do paciente.

Em geral, as interações dos medicamentos com margem terapêutica estreita (medicamentos que apresentam o valor de dose tóxica bastante próxima do valor da dose eficaz) são de maior risco e, por isso, mais importantes na prática clínica. São exemplos de medicamentos com menor margem terapêutica os digitálicos, a teofilina, a fenitoína e os aminoglicosídeos, ou ainda aqueles medicamentos amplamente utilizados sem controle pela população, como antimicrobianos, anti-inflamatórios não esteroides e anticoncepcionais orais.

Nesse cenário, é importante que o enfermeiro se preocupe com o cumprimento da prescrição médica em relação à rotina de horários preestabelecidos. Os pacientes de maior risco são os idosos, os asmáticos, os diabéticos e os portadores de doenças hepáticas, renais ou com insuficiência cardíaca congestiva.

Tipos de interações

Interações **benéficas** justificam a utilização de associações medicamentosas para potencializar a eficácia do medicamento. Esse fenômeno é conhecido como **sinergia**. Exemplos clássicos de sinergia benéfica são:

- Sulfametoxazol + trimetoprima → aumenta a eficácia terapêutica por interferir em rotas metabólicas diferentes da bactéria.
- Penicilina G cristalina + procaína → aumenta o tempo de ação da penicilina.
- Esquema tríplice de antituberculosos → diminui a chance de resistência bacteriana.

Também pode-se evitar algum efeito danoso indesejável, o chamado antagonismo. Interações **nocivas** podem diminuir a eficácia do fármaco ou produzir efeito adverso, ou, ainda, podem ocorrer efeitos indesejáveis quando os fármacos associados têm o mesmo perfil toxicológico (p. ex., o uso de vancomicina e gentamicina, que apresentam potencial nefrotóxico, mesmo quando usados de forma independente). O antagonismo pode ser útil e desejável, como no caso do flumazenil como antagonista de benzodiazepínicos.

Classificação

Conforme sua natureza, as interações são classificadas em:

- Farmacocinéticas
- Farmacodinâmicas

Interações farmacocinéticas

As interações farmacocinéticas, de acordo com o sítio de ação, podem estar relacionadas com os processos de absorção, distribuição, metabolismo e eliminação.

Na absorção: a absorção gastrintestinal de um medicamento pode ser alterada quando ele é administrado simultaneamente com um antiácido, substâncias adsorventes ou resinas.

A alteração no pH gástrico ou intestinal pode afetar a velocidade de desintegração, dissolução ou absorção. A perda da acidez gástrica decorrente de tratamento com inibidores da bomba de prótons (omeprazol) pode afetar a absorção de alguns fármacos, diminuindo sua lipossolubilidade e dificultando a passagem pela membrana gástrica.

Os antiácidos também são capazes de afetar a motilidade gastrintestinal e modificar a solubilidade de alguns medicamentos ao formar compostos pouco solúveis. Isso ocorre, por exemplo, quando se administram medicamentos com cálcio, magnésio ou alumínio junto com tetraciclina ou rifampicina. Recomenda-se administrar medicamentos que contenham esses cátions pelo menos 2 horas após ingerir o outro medicamento, para evitar perda de absorção e eficácia terapêutica, uma vez que o cálcio forma quelato insolúvel com a tetraciclina, o alumínio diminui o esvaziamento gástrico e o magnésio aumenta a motilidade gastrintestinal.

A administração de substâncias adsorventes, como carvão ativado, diminui a absorção de digitálicos e de alguns antimicrobianos, por isso são utilizadas no tratamento de algumas intoxicações. A colestiramina, sequestradora de ácido biliar muito utilizada, também altera a absorção de alguns fármacos, como fenobarbital, tiroxina, vitamina D, loperamida e ácido acetilsalicílico.

Na distribuição: após o fármaco alcançar a circulação sanguínea, sua captação pelos tecidos depende de vários fatores. A distribuição de um medicamento depende tanto das características físico-químicas do princípio ativo como das condições fisiológicas do paciente. As propriedades físico-químicas do medicamento são fundamentais e incluem tamanho molecular, polaridade, solubilidade aquosa e lipídica e habilidade de atravessar membranas. A distribuição também depende do fluxo sanguíneo tecidual.

As interações que alteram a distribuição dos medicamentos ocorrem, normalmente, na união das proteínas plasmáticas e tissulares. Essas interações são importantes no caso de fármacos de estreita margem terapêutica, que se unem em grande proporção às proteínas plasmáticas e são eliminados lentamente. O aumento do efeito farmacológico inicia rapidamente, mas desaparece depois de alguns dias de tratamento, pois também aumenta a quantidade de fármaco livre disponível para ser eliminado pelos rins ou pelo fígado.

No metabolismo: as interações são de grande importância clínica e ocorrem por meio de dois mecanismos: inibição ou indução enzimática. Muitos medicamentos apresentam a propriedade de serem potentes inibidores do metabolismo hepático, com o citocromo P450. Como resultado da indução enzimática, há aumento do metabolismo dos medicamentos, diminuindo as concentrações plasmáticas e o efeito farmacológico, quando os metabólitos são inativos. Se os metabólitos são ativos, podem ocorrer efeitos tóxicos. A indução enzimática é dose-dependente, e o retorno aos níveis normais pode levar vários dias. Entre os agentes clássicos inibidores enzimáticos do citocromo P450 estão a rifampicina, a carbamazepina, a fenitoína, o fenobarbital, a progesterona e a testosterona.

Na eliminação: a grande maioria das interações que modificam a excreção de medicamentos compreende três mecanismos básicos:

- Alteração do fluxo glomerular
- Alteração da secreção tubular
- Alteração na reabsorção

Uma das interações mais eficazes é a da penicilina com probenecida – a segunda reduz a eliminação da primeira, aumentando a meia-vida do antimicrobiano.

Interações farmacodinâmicas

As interações farmacodinâmicas são as que ocorrem entre dois ou mais fármacos, por seus próprios mecanismos de ação ou competindo junto aos receptores específicos.

- Antagonismo – quando um fármaco anula o efeito do outro. Essas interações são de fácil detecção e caracterizam o antagonismo mútuo. É utilizado para combater o efeito adverso de algum fármaco.
- Sinergismo – quando um fármaco potencializa o efeito do outro. A associação de fármacos nessa situação resulta em adição ou potencialização dos efeitos. Os efeitos tóxicos, porém, também podem ocorrer. Por exemplo, os ansiolíticos, quando associados ao consumo de bebidas alcoólicas, potencializam a depressão do sistema nervoso central.
- Reação idiossincrática – nos casos em que a resposta à terapia difere dos efeitos esperados pelos dois fármacos em uso.

INTERAÇÕES ENTRE FÁRMACOS E ALIMENTOS

Existem muitas controvérsias sobre a importância das interações entre fármacos e alimentos. Entretanto, a preocupação existe e pode alterar o curso normal do tratamento.

A maior parte dessas interações ocorre na absorção (interação farmacocinética) e se relaciona com a diminuição da solubilidade do princípio ativo por formação de complexos, modificação do fluxo sanguíneo, alteração da mobilidade gastrintestinal e por formação de barreiras físicas que impedem o contato do fármaco com as superfícies de absorção.

Como regra, a administração de medicamentos logo após ou junto às refeições é prejudicial à sua absorção. Entretanto, a hidroclorotiazida, o metoprolol e o diazepam são exceções, pois, na presença de carboidratos e gorduras, são melhor absorvidos. Alguns anti-inflamatórios e antimicrobianos têm seus efeitos colaterais amenizados quando ingeridos junto com alimentos. Sucos de frutas cítricas também devem ser evitados na ingestão de medicamentos por prejudicar a absorção devido à possibilidade de alteração do pH gástrico.

Entre as interações clássicas de fármacos e alimentos, estão tetraciclinas e alimentos ricos em cálcio (leite), os quais formam quelatos insolúveis que são excretados pelas fezes, diminuindo a ação do antimicrobiano.

Outras questões importantes a serem consideradas são a fitoterapia, como alternativa na terapêutica, e a automedicação. Os fitoterápicos são frequentemente utilizados na forma de chás ou infusões. Dessa forma, é impossível estimar quais os princípios ativos presentes e a concentração de cada um. O uso de *Ginkgo biloba*, *hypericum perforatum*, *kava kava*, valeriana, entre

outras plantas medicinais, tem sido amplamente divulgado na mídia, levando ao mau uso, somado à percepção popular de que são alternativas naturais e sem possibilidade de dano. As interações entre fitoterápicos e fármacos quimicamente definidos são frequentemente descritas com intensidade que não podem ser desprezadas.

INTERAÇÕES FARMACÊUTICAS

A incompatibilidade, também conhecida por interação farmacêutica, ocorre quando dois ou mais medicamentos são misturados no mesmo recipiente, e o produto obtido é diferente do esperado. As interações farmacêuticas representam um grupo de interações *in vitro*. Ocorrem durante o preparo do medicamento, antes de ser administrado ao paciente. São classificadas em:

- Físicas
- Químicas

Algumas das incompatibilidades físicas podem ser detectadas visualmente e manifestam-se por meio de precipitado ou turvação, alterações na cor da solução ou formação de espuma. Em alguns casos, a precipitação é mais lenta e relaciona-se com a concentração final da solução, podendo ocorrer durante a administração, acarretando maior risco para o paciente.

As incompatibilidades químicas implicam em degradação irreversível de um dos componentes da solução, que pode ser consequência de processos de hidrólise, oxidação ou isomerização. O produto desse processo pode não apresentar alterações visíveis nas soluções, mas produzir um efeito nulo ao paciente ou de grande prejuízo, acarretando riscos de falta de efetividade ou alta toxicidade. Como exemplo, tem-se os aminoglicosídeos e as penicilinas, que devem ser administradas separadamente, pelo risco de diminuição da efetividade do aminoglicosídeo.

As interações farmacêuticas são facilmente evitáveis com medidas simples:

- Respeitar as orientações do fabricante quanto a reconstituição, diluição e condições de armazenamento pós-diluição.
- Somente adicionar outros fármacos às soluções se houver a garantia de compatibilidade.
- Proteger as soluções de calor excessivo ou luz solar direta.
- Preparar as soluções no momento do uso, a menos que se tenha garantia de estabilidade.
- Não administrar medicamentos e soluções nutritivas parenterais concomitantemente.
- Em caso de dúvidas, consultar o farmacêutico.

LEITURAS SUGERIDAS

- Ament PW, Bertolino JG, Liszewski JL. Clinically significant drug interaction. *Am Fam Physician*. 2000;61(6):1745-54.
- Brunton L, Parker K, Blumenthal D, Buxton I. *Goodman & Gilman: manual de farmacologia e terapêutica*. Porto Alegre: AMGH; 2010.
- Buxton ILO. Pharmacokinetics and pharmacodynamics: the dynamics of drug absorption, distribution, action, and elimination. In: Brunton LL, editor. *Goodman & Gilman's the pharmacological basis of therapeutics*. 11th ed. New York: Mc Graw-Hill; 2006. p. 1-39.
- Flockhart DA, Tanus-Santos JE. Implications of cytochrome P450 interactions when prescribing medication for hypertension. *Arch Intern Med*. 2002;162(4):405-12.
- Fugh-Berman A. Herb-drug interactions. *Lancet*. 2000;355(9198):134-8.
- Gomes MJVM, Reis AMM. *Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar*. São Paulo: Atheneu; 2000.
- Juurlink DN, Mamdani M, Kopp A, Laupacis A, Redelmeier DA. Drug-drug interactions among elderly patients hospitalized for drug toxicity. *JAMA*. 2003;289(13):1652-8.
- Storpirtis S, Mori ALPM, Yochiy A, Ribeiro E, Valentina P. *Farmácia clínica e atenção farmacêutica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
- Tatro DS, editor. *2010 drug interaction facts: the authority on drug interactions: published by facts & comparisons*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.

4

Reações adversas a medicamentos

Mayde Seadi Torriani

Luciana dos Santos

Elvino Barros

Reações adversas a medicamentos são relativamente comuns, aumentando conforme o número de medicamentos ingeridos.

A Organização Mundial da Saúde (2004) define reação adversa como “qualquer efeito prejudicial ou indesejável, não intencional, que aparece após a administração de um medicamento em doses normalmente utilizadas no homem para a profilaxia, diagnóstico e o tratamento de uma enfermidade”.

As reações adversas a medicamentos podem ser classificadas conforme diferentes critérios:

- Tipo A ou previsíveis
- Tipo B ou imprevisíveis

As reações do grupo A resultam de um efeito farmacológico exacerbado, após dose terapêutica habitual. Esse tipo de reação está ligado diretamente ao indivíduo e é tratado com o ajuste da dose. As reações do tipo B são totalmente inesperadas, incomuns e ocorrem em indivíduos suscetíveis. Em geral, ocorrem independentemente das doses. Nesse grupo, estão incluídas as reações produzidas por hipersensibilidade, idiossincrasia, intolerância ou alterações na fórmula farmacêutica. A letalidade pode ser alta, e o fármaco deve ser suspenso o mais breve possível.

Entre os efeitos indesejáveis, estão:

- **Efeitos secundários:** são consequências do efeito terapêutico do medicamento. O exemplo clássico é o uso de antibióticos, que atuam sobre as bactérias, mas causam alteração na flora intestinal.
- **Efeitos colaterais:** são efeitos não relacionados ao efeito terapêutico do tratamento, mas previstos por serem consequentes à ação farmacológica do medicamento. Como exemplo, tem-se a taquicardia causada por broncodilatadores.
- **Tolerância ou dependência:** alguns fármacos podem induzir tolerância a seus efeitos, havendo, com frequência, a necessidade de uso de doses maiores para assegurá-los. Um exemplo conhecido é o uso continuado de medicamento para dormir, que pode levar à tolerância e à dependência.
- **Idiossincrasia:** é um efeito mais raro, devendo-se principalmente à sensibilidade anormal de cada indivíduo ao fármaco. Frequentemente, essa

sensibilidade está relacionada a alterações enzimáticas, hereditárias ou adquiridas e não depende de exposição anterior do paciente ao medicamento.

Alergia ou hipersensibilidade podem se apresentar de diversas formas, sendo algumas de extrema gravidade. São classificadas em:

- Reações anafiláticas ou imediatas: são mediadas por mecanismos imunológicos e podem levar o paciente à morte. A identificação clínica é difícil de ser realizada e, frequentemente, é classificada como reação alérgica.
- Reações alérgicas: são reações celulares e apresentam-se tardivamente. Não dependem da dose, e sim da sensibilização prévia do paciente por exposição anterior ao fármaco.

Alguns grupos de pessoas são mais suscetíveis a reações adversas. O uso de medicamentos por indivíduos que pertencem a determinados grupos exige uma cuidadosa monitoração clínica e rigorosa avaliação risco/benefício de acordo com a gravidade do quadro. Os grupos dividem-se em:

- **Grupo I:** neonatos, crianças e idosos – indivíduos em extremos de idade são mais suscetíveis a reações adversas. Nos idosos, as alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas decorrentes da idade contribuem para as reações. O desconhecimento de medicamentos prescritos por outros profissionais ou por automedicação, a dificuldade de obediência ao regime prescrito por esquecimento, a incompreensão ou deficiência física ou cognitiva, o uso incorreto dos medicamentos pelo paciente ou por seus cuidadores e a terapia com múltiplos fármacos, característica dessa faixa etária, colaboram para essa predisposição. Crianças, particularmente os recém-nascidos, devido às características farmacocinéticas e farmacodinâmicas dessa faixa etária, diferem dos adultos e requerem maiores cuidados na terapêutica.
- **Grupo II:** gêneros – mulheres parecem ser mais suscetíveis às reações adversas a medicamentos do que os homens. Fatores predisponentes seriam o uso de anticoncepcionais, maior concentração de tecido adiposo, gestações, fatores hormonais, etc.
- **Grupo III:** gestantes – o uso de medicamentos deve ser avaliado considerando-se as alterações farmacocinéticas e fisiológicas que ocorrem durante a gestação e os efeitos que podem ocorrer sobre o feto.
- **Grupo IV:** patologias, presença de doenças ou condições clínicas associadas – pacientes portadores de insuficiência renal ou hepática apresentam maior risco de efeitos adversos a medicamentos eliminados por esses órgãos.
- **Grupo V:** hipersensibilidade a fármacos – um exemplo característico é a reação anafilática.
- **Grupo VI:** variabilidade genética – respostas anormais a medicamentos podem ser decorrentes de alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas devido a um polimorfismo genético.

- **Grupo VII:** associação de medicamentos – a incidência de reações adversas aumenta consideravelmente com o número de fármacos administrados. O uso abusivo de medicamentos de venda livre, a automedicação, o consumo de produtos naturais ou remédios caseiros colaboram consideravelmente para as interações medicamentosas.

FARMACOVIGILÂNCIA

Para prevenir ou reduzir os efeitos indesejáveis manifestados pelo paciente e melhorar as ações de saúde pública, é fundamental um sistema de farmacovigilância. Conforme define a OMS (2004):

Farmacovigilância é a “ciência relativa à identificação, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos”. Os medicamentos comercializados não podem ser considerados produtos acabados. É necessário um acompanhamento constante. Esse acompanhamento é realizado por meio da farmacovigilância.

Existe uma série de métodos utilizados para coletar informações sobre reações adversas a medicamentos, entre eles estão:

- *Notificação voluntária:* baseia-se na cooperação de farmacêuticos, enfermeiros, médicos e outros profissionais da área da saúde. O profissional que suspeita de uma reação adversa apresentada por um paciente comunica essa observação.
- *Notificação por busca ativa:* pode ser realizada por meio de buscas retrospectivas, em fichas clínicas dos pacientes, ou por meio da farmacovigilância prospectiva, realizada pelo seguimento dos pacientes usuários do fármaco, dentro de um Programa de Atenção Farmacêutica. Normalmente, as instituições mantêm um programa de notificações de reações adversas que serão repassadas posteriormente ao órgão sanitário competente.

A farmacovigilância não é uma responsabilidade restrita aos governos, às empresas farmacêuticas e aos profissionais da saúde, mas de todos os cidadãos.

LEITURAS SUGERIDAS

Edwards IR, Aronson JK. Adverse drug reaction: definitions, diagnosis, and management. Lancet 2000;356(9237):1255-9.

Katzung BG. Special aspects of geriatric pharmacology. In: Katzung BG, editor. Basic & clinical pharmacology. 8th ed. New York: MacGraw-Hill; 2001. p. 1036-44.

Laporte JR, Capelaa D. Mecanismos de produccion y diagnóstico clínico de los efectos indeseables producidos por medicamento. In: Laporte JR, Tognoni G, editor. Principios de epidemiología del medicamento. 2. ed. Barcelona: Masson; 1993. p. 99-100.

Magalhães SMS, Carvalho WS. Reações adversas a medicamentos. In: Gomes MJVM, Reis AMM. Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 125-45.

Marin N, Luiza VL, Osorio-de-Castro CGS, Machado-dos-Santos S, organizadores. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003.

Organización Mundial de la Salud (OMS). La farmacovigilancia: garantía de seguridad en el uso de los medicamentos. Ginebra: OMS; 2004. p. 1-6.

Roa EP. Farmacovigilância: objetivos e métodos. In: Arancibia Orrego A, Cárcamo EC, Jeldres CD, Arenas CP, Valenzuela MP, Roa EP, et al. Fundamentos de farmacia clínica. Santiago: Universidad do Chile; 1993. p. 309-17.

Tatro DS, editor. 2010 drug interaction facts: the authority on drug interactions: published by facts & comparisons. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.

5

Vias de administração de medicamentos

Ana Luísa Petersen Cogo

Isabel Cristina Echer

A administração de medicamentos é uma atividade da enfermagem que requer conhecimentos, habilidades e atenção para garantir a segurança do paciente. Não é somente uma tarefa mecânica a ser executada conforme a prescrição médica. Requer raciocínio e o exercício da ética profissional.

VIA PARENTERAL

As vias de administração parenterais mais utilizadas são: subcutânea (SC), intradérmica (ID) intramuscular (IM) e intravenosa (IV).

Essas vias são indicadas nos casos em que é necessário tempo de ação mais rápido do fármaco ou quando há impossibilidade da via oral, tanto por motivos relacionados às características do fármaco quanto por condições do paciente. A desvantagem é a possibilidade de infecção, sangramentos e lesão tecidual, além de dor local.

Os locais para a administração parenteral não podem ter lesões, infecções ou sujidades na pele; devem ser longe de áreas com proeminências ósseas, nervos ou artérias.

Os medicamentos a serem administrados podem estar na forma líquida ou em pó, na apresentação de ampolas, frascos-ampolas ou em dose unitária (seringa, frasco ou bolsa para pronto uso).

Orientações gerais para administração de medicamentos injetáveis

Lavar as mãos e preparar o material necessário. Orientar o paciente sobre o procedimento, posicioná-lo de forma adequada e utilizar técnica asséptica.

Antes da administração, conferir na prescrição ou no receituário o nome do paciente e do medicamento, a dose a ser administrada, a via de administração, o horário e o intervalo entre as administrações do medicamento.

No preparo de medicamento em ampolas e frasco-ampola, deve ser realizada a desinfecção com algodão umedecido em álcool a 70%.

Adicionar a solução diluente (água destilada, soro fisiológico ou diluente específico) no frasco-ampola com pó liofilizado em quantidade compatível com a capacidade do recipiente. Se for realizada a aplicação parenteral direta no

paciente, trocar a agulha logo após a diluição, pois ela fica com seu corte prejudicado ao transfixar a borracha do frasco-ampola. Escolher o tipo de solução diluente, a quantidade e o tempo de administração conforme a rotina da instituição de saúde ou verificar a bula do medicamento.

Subcutânea

A via subcutânea é pouco vascularizada, e a absorção é lenta. Os locais utilizados são a face externa do braço (próximo ao músculo deltoide), a região abdominal periumbilical (do bordo costal à crista ilíaca), a região dorso-glútea, a região ventro-glútea e o terço médio externo da coxa. Deve-se selecionar o local com espessura adequada de tecido subcutâneo para que a administração do medicamento não ocorra no músculo. O volume máximo é de 1 mL por aplicação. Em caso de volumes maiores, fracionar a dose, aplicando em diferentes locais.

Cuidados de enfermagem

- Respeitar a distância de 2,5 cm entre um local de aplicação e outro. O rodízio previne a hipertrofia ou a lipodistrofia. O registro dos locais de aplicação deve ser realizado na folha de registros para permitir o controle.
- Na ausência de agulhas curtas e finas (13 x 4,5 mm), podem ser utilizadas agulhas de 25 x 6 ou 25 x 7 mm. Nesses casos, deve ser usado o ângulo de 45° e introduzido apenas dois terços da agulha.
- Na administração de solução anticoagulante, é contraindicado puxar o êmbolo após a introdução da agulha no subcutâneo, para evitar lesão tecidual.

Intradérmica

A via intradérmica é utilizada para substâncias de absorção lenta, como testes de sensibilidade a alérgenos, teste tuberculínico (teste de Mantoux) ou vacinas (BCG). Os locais de aplicação são a face interna do antebraço ou a região escapular, no espaço entre a epiderme e a derme.

Cuidados de enfermagem

- Introduzir a agulha na pele em um ângulo de 15° e retirar sem comprimir o local.
- A formação da pápula é garantia de que a dose do fármaco foi introduzida na região entre a derme e a epiderme.
- Orientar o paciente a não coçar ou colocar substâncias no local.
- Observar sinais de reações alérgicas.
- É contraindicada a utilização de álcool na antisepsia da pele para alguns fármacos. Consultar as rotinas da instituição ou bula do medicamento.

Intramuscular

A vascularização da via intramuscular garante uma absorção rápida. Os riscos são punção em vaso sanguíneo profundo, formação de nódulos e fascite.

O calibre da agulha deve ser escolhido conforme características da solução. Para soluções aquosas, recomenda-se calibre de 5, 6 ou 7 mm, e, para soluções oleosas ou mais espessas, 8 ou 10 mm. O comprimento da agulha varia de 25 (emagrecidos) a 30 mm (obesos ou com maior massa muscular).

Os locais são o músculo deltoide, o terço médio do músculo vasto-lateral da coxa, o músculo dorso-glúteo e o músculo ventro-glúteo (local de Hochstetter).

Na literatura, encontram-se diferentes referenciais sobre as delimitações dos locais de aplicação da via intramuscular e o volume que o músculo comporta (Tab. 5.1).

Cuidados de enfermagem

- Introduzir a agulha na pele em um ângulo de 72° a 90°, segurando a região. Puxar o êmbolo da seringa e, não havendo retorno de sangue, introduzir o medicamento.
- Retirar a agulha da pele, comprimindo o local de aplicação com algodão seco por alguns segundos.
- O rodízio do local deve ser realizado e registrado a cada aplicação.

Tabela 5.1 Volumes de administração em via intramuscular

Músculo	Delimitação do local de aplicação	Volume máximo de administração recomendado
Deltoide	Centro da massa muscular de 2,5 a 5 cm do processo acromial	2 mL
Vasto lateral da coxa	Terço médio exterior da coxa	5 mL
Dorso-glúteo	Quadrante superior externo do glúteo, delimitado por linha imaginária da espinha ilíaca posterossuperior ao trocânter maior. A inserção da agulha será acima dessa linha	4 mL
Ventro-glúteo	Espalmar a mão oposta à extremidade de aplicação sobre o trocânter maior. O dedo indicador é colocado na espinha ilíaca anterossuperior, e o dedo médio palpa a crista ilíaca. O centro desse triângulo corresponde ao local de inserção da agulha	5 mL

Intravenosa

A administração por via intravenosa garante um efeito imediato, na reposição hidreletrolítica, em situações de emergência e quando as vias enterais são contraindicadas.

A administração intermitente ocorre diretamente em infusão rápida (*bolus, push*), podendo ser mantido o acesso para infusões subsequentes.

Compete à equipe de enfermagem a realização do acesso venoso periférico e sua manutenção. O local a ser punctionado depende da facilidade de acesso, e sua manutenção, das condições da rede venosa do paciente e da ausência de contraindicações de punção na extremidade corporal. Em pacientes adultos, são mais indicadas as veias das mãos, dos antebraços e dos braços e, em casos especiais, as veias jugulares ou dos membros inferiores.

O calibre da agulha utilizado depende da veia e da solução a ser administrada, variando de 16 até 24 gauges. Para infusão de grandes volumes de soro ou de transfusão sanguínea, selecionar cateter mais calibroso.

Cuidados de enfermagem

- Garrotear acima do local da punção e tracionar a pele para tornar estável a inserção da agulha em um ângulo de 15°.
- Observar o refluxo de sangue no dispositivo venoso e, havendo retorno de sangue, administrar o medicamento.
- Fixar o dispositivo com fita adesiva hipoalérgica (o uso de extensor facilita a fixação).
- Controlar o gotejo da infusão. Em infusão contínua necessitando de maior precisão, utilizar bomba de infusão.
- Não há evidências de que o tempo de inserção dos cateteres nos acessos venosos esteja associado à tromboflebite. No entanto, o local de inserção deve ser vigiado constantemente.

VIA ORAL

A via oral é econômica e de fácil administração, indicada para pacientes conscientes e sem problemas de deglutição. A absorção pela via oral se dá no trato digestivo e é influenciada pelo pH do estômago.

O medicamento pode ser líquido ou sólido. Comprimidos sem revestimento podem ser triturados e diluídos em água; deve-se evitar parti-los ao meio.

Cuidados de enfermagem

- Em pacientes com dificuldade de deglutição e em uso de sonda nasogástrica ou nasoentérica, pode-se optar pela administração dos medicamentos através da sonda. Nesse caso, ver Capítulo 8, "Administração de medicamentos por meio de sonda".

VIA SUBLINGUAL

A mucosa sublingual é bem vascularizada, tendo rápida absorção.

Cuidados de enfermagem

- Inspeccionar a boca do paciente, investigando ulceração ou irritação na mucosa.
- Colocar o comprimido sob a língua do paciente e orientá-lo a não mastigar ou deglutir até a completa dissolução.
- Orientar o paciente que evite fumar durante a administração do medicamento, devido aos efeitos vasoconstritores da nicotina, que diminuem a velocidade de absorção do fármaco.
- O paciente não deve ingerir alimentos ou líquidos quando estiver com o comprimido sob a língua, evitando o risco de degluti-lo.
- Informar ao paciente que sentir um formigamento durante a administração do medicamento sob a língua é normal.

VIA RETAL

A via retal é indicada para administração de medicamentos nos casos em que há constipação intestinal e no preparo de exames e cirurgias.

Sua realização pode provocar desconforto, constrangimento do paciente e absorção incompleta do fármaco pela presença de fezes no reto ou pelo fato de o medicamento ficar pouco tempo em contato com a mucosa.

As formas farmacêuticas utilizadas são os supositórios (sólidos) e enemas (líquidos).

Cuidados de enfermagem

- Proporcionar privacidade ao paciente, explicando a ele o procedimento.
- Calçar as luvas.
- Posicionar o paciente em Sims (decúbito lateral esquerdo com a perna direita fletida sobre o abdome).
- Examinar o ânus do paciente. Se estiver inflamado ou irritado, o medicamento deverá ser suspenso, e a equipe médica, avisada.
- Afastar a nádega superior do paciente, visualizando o ânus.
- Em pacientes adultos, introduzir o supositório no reto, cerca de 8 cm ou o comprimento do seu dedo indicador, ultrapassando o esfincter anal. Em crianças, introduzir o supositório até a primeira articulação do seu dedo. Se for lactente, utilizar o dedo mínimo. No caso de enema, introduzir a sonda do frasco de enema cerca de 8 cm no reto e pressioná-lo até que todo o líquido, previamente aquecido à temperatura corporal, seja introduzido.
- Após a introdução do supositório, comprimir um glúteo sobre o outro. Em ambos os casos, supositório e enema, solicitar que o paciente o retenha o máximo de tempo possível, sem evacuar.
- Os supositórios são contraindicados em pacientes que realizaram cirurgias recentes no cólon, reto ou próstata.

- Registrar no prontuário o enema administrado, o volume de líquido introduzido, a data, a hora, o aspecto do ânus antes da administração da medicação, a efetividade do procedimento e as reações adversas.

VIA RESPIRATÓRIA

A utilização da via respiratória é amplamente reconhecida e importante para o tratamento de doenças respiratórias devido aos benefícios que apresenta. As principais vantagens são a ação direta do fármaco sobre a mucosa, possibilitando atingir o efeito desejado com doses pequenas; a baixa biodisponibilidade sistêmica, diminuindo o risco de reações adversas; e o rápido início de ação. Entretanto, a necessidade de conhecimento e habilidade para o uso correto dos inaladores é importante para a efetividade do tratamento.

Os dispositivos inaladores são classificados em:

1. Aerossóis dosimetrados: também conhecidos como *spray* ou “bomrinha”. São mais facilmente utilizados quando acoplados a um espaçador, que aumenta a distância entre o aerossol dosimetrado e a boca do paciente. Essa distância promove uma menor velocidade da saída do jato do cilindro e, consequentemente, um tempo adequado para a evaporação do propelente, além da retenção das partículas maiores nas paredes do espaçador.
2. Inaladores de pó: seu uso é ecologicamente correto, pois não é utilizado propelente. A dispersão do pó é dependente da criação de um fluxo de turbulento no dispositivo, o que exige do usuário um fluxo inspiratório alto.
3. Nebulizadores: funcionam proporcionando a fragmentação de soluções/suspensões dos fármacos em pequeníssimas gotas para serem inaladas. Podem ser obtidos por jato de ar comprimido ou oxigênio.

Uso de aerossóis dosimetrados

O uso do aerossol pode ser com espaçador; no caso de pacientes pediátricos ou idosos, deve-se adaptar o espaçador a uma máscara em tamanho adequado à idade do paciente.

Cuidados de enfermagem

- Agitar o frasco do inalador antes de acoplar o espaçador no aerossol dosimetrado.
- Posicionar o paciente sentado ou com o tronco ereto.
- Introduzir o bocal do espaçador na boca ou adaptar a máscara no paciente, pedindo que ele expire.
- Ao acionar o aparelho, pedir ao paciente que inspire lenta e profundamente e prenda a respiração por 10 segundos.
- Nos casos de uso de máscara, o paciente deve respirar normalmente por 20 a 30 segundos.

- Fornecer água ao paciente para realizar a limpeza da cavidade oral por meio de bochecho e gargarejo. Esse procedimento evita possíveis infecções fúngicas. Se for prescrito mais de um jato, a técnica deverá ser repetida.
- Sempre agitar o dispositivo antes de cada jato.
- Se for de uso individual, o espaçador não necessita ser lavado após cada uso. A limpeza pode ser semanal com água e um pouco de detergente neutro. Deve-se evitar a formação de muita espuma e utilizar somente depois de completamente seco. Para uso coletivo, devem-se seguir as orientações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, para evitar contaminação cruzada.

Inaladores de pó

Alguns dos inaladores de pó liberam doses individuais contidas em cápsulas gelatinosas quando perfuradas (Handihaler®). Outros contêm várias doses isoladas dentro do dispositivo ou em múltiplas doses (Turbuhaler®).

Cuidados de enfermagem no uso de dispositivos que liberam doses individuais

- Abrir a tampa protetora e o bocal.
- Manter o inalador na posição vertical e colocar a cápsula no compartimento central.
- Fechar o bocal firmemente até ouvir um clique.
- Pressionar o botão lateral para perfurar a cápsula.
- O usuário deve estar com o tronco ereto.
- Expirar normalmente, distante do inalador, prendendo a respiração com os pulmões vazios.
- Colocar o bocal nos lábios.
- Inspirar pela boca LENTA E PROFUNDAMENTE (no momento da inspiração, é possível ouvir o som da vibração da cápsula na câmara do inalador).
- Prender a respiração por 10 segundos e, após, respirar normalmente.
- Abrir o bocal e verificar se a cápsula está vazia.
- Desprezar a cápsula vazia.
- Fornecer água ao paciente para realizar a limpeza da cavidade oral por meio de bochecho e gargarejo. Esse procedimento evita possíveis infecções fúngicas.
- O dispositivo é de uso individual, e sua vida útil é de 1 ano. Pode ser lavado mensalmente com água e detergente. Deixar secar ao ar livre ou utilizar secador de cabelos para secagem mais rápida.

Cuidados de enfermagem no uso de dispositivo de múltiplas doses

- Manter o frasco na posição vertical, com a base giratória para baixo.

- Girar a base até onde for possível (sentido anti-horário). Em seguida, voltar a base para a posição inicial até ouvir um clique. O inalador está preparado para o uso.
- O usuário deve estar com o tronco ereto.
- Não agitar o inalador antes de prepará-lo.
- Solicitar ao paciente que expire e coloque os lábios em volta do bocal e, após, inspire o mais rápido e profundamente possível. Isso provocará a liberação do medicamento.
- Prender a respiração por 10 segundos.
- Respirar normalmente.
- Fornecer água ao paciente para realizar a limpeza da cavidade oral por meio de bochecho e gargarejo. Esse procedimento evita possíveis infecções fúngicas.
- Explicar ao paciente que o pó não tem gosto ou cheiro, o que pode dar uma falsa ideia de não ter recebido a dose. Deve-se seguir a orientação do fabricante quanto ao número de doses conforme o marcador em uma pequena janela situada abaixo do bocal. Quando o orifício ficar vermelho, significa que o medicamento acabou.

Nebulizadores

A nebulização é uma terapia que utiliza ar comprimido ou oxigênio para converter o medicamento em um fino aerossol a ser inalado. Tem como finalidade umidificar o ar aspirado, oferecer aporte de oxigênio e fluidificar secreções.

Cuidados de enfermagem

- Preparar a solução a ser nebulizada no reservatório do nebulizador, conforme a prescrição médica. O ideal é que o volume da solução fique entre 3 e 5 mL. Volumes muito pequenos não atingem adequadamente os pulmões, e volumes muito grandes aumentam o tempo de nebulização.
- Posicione o paciente sentado ou em posição de Fowler (45°).
- Ajustar a máscara no rosto do paciente, cobrindo a boca e o nariz.
- Orientar o paciente para que respire pela boca.
- Regular o fluxo de ar comprimido ou de oxigênio conforme prescrição médica.
- Verificar no reservatório se o medicamento foi completamente nebulizado.
- Após o uso, lavar o nebulizador e trocar o extensor de acordo com as rotinas da instituição de saúde.
- Quando o tempo de nebulização de um volume de 5 mL for superior a 15 minutos, pode ser um sinal de que o aparelho não está sendo eficiente. O tempo usual dura cerca de 10 minutos.
- A criança não deverá usar chupeta durante a nebulização.
- Orientações específicas, relativas a diferentes aparelhos presentes no mercado, devem ser consultadas no manual de cada fabricante.

LEITURAS SUGERIDAS

- Annersten A, Willman A. Performing subcutaneous injections: a literature review. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2005;2(3):122-30.
- Figueiredo NMA. Administração de medicamentos: revisando uma prática de enfermagem. São Caetano do Sul: Yendis; 2005.
- Idvall E, Gunninberg L. Evidence for elective replacement of peripheral intravenous catheter to prevent thrombophlebitis: a systematic review. *J Adv Nurs.* 2006;55(6):71522.
- Meneses AS, Marques IR. Proposta de um modelo de delimitação geométrica para a injeção ventro-glútea. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(5):552-8.
- Nicoll LH, Hesby A. Intramuscular injection: an integrative research review and guideline for evidence-based practice. *Appl Nurs Res.* 2002;15(3):149-62.
- Salazar Posso MB. Semiologia e semiotécnica de enfermagem. Rio de Janeiro: Atheneu; 2004.
- Shin H, Kim MJ. Subcutaneous tissues thickness in children with type 1 diabetes. *J Adv Nurs.* 2006;54(1):29-34.
- Springhouse. Nursing procedures. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.
- Taylor C, Lillis C, LeMone P. Fundamentals of nursing: the art and science of nursing care. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
- Timby BK. Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem. 8 ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.

6

Cuidados de enfermagem com cateteres venosos centrais

Isabel Cristina Echer
Ana Luísa Petersen Cogo

Cateteres venosos centrais (CVC) são dispositivos indispensáveis para o tratamento e o cuidado de pacientes criticamente enfermos. No entanto, o uso desses dispositivos predispõe os pacientes a desenvolverem infecções locais ou sistêmicas, cuja incidência depende de aspectos como o tipo de cateter, a frequência da manipulação e os fatores relacionados às características do paciente.

O papel da equipe de enfermagem na adoção de técnicas adequadas de manipulação dos cateteres e nas medidas de prevenção assume importante repercussão no desfecho associado ao uso desses cateteres. A chave para o controle das infecções de cateter é a educação permanente dos profissionais de saúde. Deve-se rever frequentemente os protocolos de cuidado ao acesso vascular, cuja padronização é rotina nos serviços de boa qualidade.

O cateter central é indicado em pacientes sem condições de acesso venoso periférico que necessitam de reposição hidreletrolítica em grande volume ou que irão receber nutrição parenteral. A instalação desse cateter tem como objetivo:

- disponibilizar uma via segura para administrar medicamentos;
- garantir acesso para infusão de grandes volumes de solução.

Em pacientes oncológicos, são utilizados os cateteres venosos centrais totalmente implantados, cuja vantagem é ter um tempo de permanência mais longo, e a desvantagem são as complicações infecciosas.

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E HEMODERIVADOS

- As diluições dos antibióticos e o tempo de administração seguem a padronização da instituição a partir da orientação dos fabricantes e dos dados apresentados na literatura.
- Os equipos devem ser irrigados com 20 mL de água destilada ou soro fisiológico após a infusão dos medicamentos.
- Os frascos-ampola devem ser desinfetados com algodão embebido em álcool a 70%.

- As vias do cateter são protegidas com gaze embebida em álcool a 70% antes de cada manipulação.
- A troca de equipos, extensores e dâmulas ocorre a cada 72 horas.
- As dâmulas devem ser trocadas sempre que estiverem sujas de sangue.
- A tampa descartável é trocada a cada manipulação.
- As hemotransfusões são instaladas pela equipe transfusional em via exclusiva; as demais vias seguem recebendo as infusões.
- As pré-medicações para hemoderivados são administradas pelo técnico ou auxiliar de enfermagem da unidade, com prévia orientação da equipe transfusional ou de enfermagem.
- As reações adversas dos hemoderivados devem ser monitoradas e registradas pela equipe de enfermagem.
- Quando o paciente estiver recebendo anfotericina e necessitar de hemoderivados, essa deverá ser interrompida 15 minutos antes e retomada 15 minutos após a infusão de hemoderivados. Caso o paciente necessite receber plaquetas, o intervalo recomendado é de 2 horas antes e 2 horas após a infusão da anfotericina.
- Os cuidados com a administração e os registros de quimioterápicos e nutrição parenteral total (NPT) são de responsabilidade da equipe de enfermagem.
- Cabe ao técnico ou auxiliar de enfermagem manter a observação e o controle das infusões, comunicando qualquer alteração ao enfermeiro.

COLETA DE SANGUE

Sempre que possível, utilizar uma veia periférica para coleta de sangue para exames laboratoriais. Sempre que possível, deve-se utilizar uma veia periférica. Quando isso for impossível, em raras ocasiões, pode-se usar o cateter central. Nesse caso, a coleta deve ser sempre realizada pelo enfermeiro.

Material

- Seringas descartáveis (20, 10 e 5 mL)
- Agulhas descartáveis
- Gazes esterilizadas
- Álcool a 70%
- Frascos para exame de laboratório
- Copo plástico
- Bandeja
- Tampa protetora para o cateter
- Água destilada
- Luvas de procedimento

Cuidados de enfermagem

- Selecionar e etiquetar os frascos de exames de acordo com as solicitações ou identificar o rótulo com o número da solicitação, o nome, o registro e o leito do paciente, bem como a assinatura de quem realizará a coleta.
- Reunir o material necessário na bandeja.

- Lavar as mãos.
- Clamppear todas as vias do cateter central e fechar as infusões, evitando, assim, fazer coleta diluída e/ou exames com resultados alterados por erro de coleta.
- Escolher a via do cateter atentando para o tipo de exame. Usar, de preferência, a via vermelha ou marrom. Atenção: se o paciente, por exemplo, estiver recebendo ciclosporina contínua, não deve ser coletada ciclosporina sérica dessa via; se o paciente estiver recebendo NPT, não utilizar essa via, para evitar contaminação.
- Usar gaze umedecida em álcool a 70% para manipular a via do cateter a ser utilizada, retirando a tampa ou o equipo que está sendo utilizado.
- Conectar a seringa de 5 mL, desclamppear a via do cateter e aspirar 5 mL de sangue.
- Clamppear a via do cateter e retirar a seringa com o sangue coletado.
- Conectar nova seringa (vazia), desclamppear a via do cateter e aspirar o volume de sangue necessário para os exames solicitados.
- Clamppear a via do cateter e retirar a seringa com o sangue coletado.
- Conectar outra seringa com 10 mL de água destilada para lavar a via do cateter.
- Clamppear a via do cateter e retirar a seringa.
- Reconectar o equipo da solução que estava sendo infundida.
- Desclamppear todas as vias que estavam sendo utilizadas e reiniciar as infusões.
- Se a via estiver heparinizada, após a coleta, lavar e proceder heparinização com 3 mL da solução-padrão de heparina 50 UI/mL e colocar tampa descartável.
- Distribuir o sangue coletado nos frascos de exame conforme o tipo requisitado e o volume necessário indicado nos frascos, iniciando por tempo de protrombina (TP), hemograma e bioquímica.
- Manter o frasco em posição vertical. Atenção: quando “deitado”, o frasco pode alterar o resultado da contagem das células, porque o sangue em contato com a borracha da tampa pode hemolizar.
- Desprezar o material utilizado de acordo com as rotinas da instituição.

CURATIVO DO CATETER

A troca do curativo de cateteres centrais é realizada pelo enfermeiro. A solução antisséptica utilizada é a clorexidina alcoólica a 0,5%. Nas primeiras 24 horas ou até a completa hemostasia da inserção, o curativo é feito com gaze estéril e fita adesiva e, após, conforme avaliação, será utilizada a película transparente, cuja troca ocorre a cada 7 dias. Essa troca também deverá ser feita se o curativo estiver descolado e houver presença de edema, hiperemia ou sujidades. A observação da inserção do cateter deve ser diária.

Atenção: o curativo de cateter deve ser protegido com plástico e fita adesiva antes do banho. Após o banho, se o curativo estiver úmido, deve ser removido pelo técnico de enfermagem, e o cateter, protegido com gaze estéril e seca com técnica asséptica, e o enfermeiro deve ser comunicado.

LEITURAS SUGERIDAS

Figueiredo NMA. Administração de medicamentos: revisando uma prática de enfermagem. São Caetano do Sul: Yendis; 2005.

O'Grady NP, Alexander M, Dellinger EP, Gerberding JL, Heard SO, Maki DG, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. Centers for disease control and prevention. MMWR Recomm Rep. 2002;51(RR-10):1-29.

Puntis JW, Holden CE, Smallman S, Finkel Y, George RH, Booth IW. Staff training: a key factor in reducing intravascular catheter sepsis. Arch Dis Child. 1991;66(3):335-7.

Salazar Posso MB. Semiologia e semiotécnica de enfermagem. Rio de Janeiro: Atheneu; 2004.

Vasques CI, Reis PED, Carvalho EC. Manejo do cateter venoso central totalmente implantado em pacientes oncológicos: revisão integrativa. Acta Paul Enferm. 2009;22(5):696-701.

Erros na administração de medicamentos

Luciana dos Santos

Mayde Seadi Torriani

Elvino Barros

A utilização de medicamentos é a intervenção terapêutica de maior prevalência dentro e fora do ambiente hospitalar. Por causa disso, são frequentes os erros e problemas decorrentes da má utilização de medicamentos. Os processos que envolvem o medicamento são:

- Aquisição
- Seleção
- Prescrição
- Dispensação
- Administração

Se for mal conduzido, esse processo pode gerar o surgimento de reações adversas sérias e mesmo fatais.

Erro de medicação é qualquer evento evitável que, de fato ou potencialmente, pode levar ao uso inadequado de medicamento, podendo ou não lesar o paciente. O erro pode estar relacionado à prática profissional, aos produtos usados na área de saúde, aos procedimentos e aos problemas de comunicação, incluindo prescrição, rótulos, embalagens, denominações, dispensação, distribuição, administração, monitoramento e uso de medicamentos.

CAUSAS DOS ERROS DE MEDICAÇÃO

Vários são os fatores que contribuem para a ocorrência dos erros de medicação. No Brasil, ainda não há dados disponíveis sobre a real prevalência dos erros, mas certamente são comuns. Segundo relatos da Food and Drug Administration e do Institute for Safe Medication Practices, entre as maiores causas de erros estão:

- *A falta de informações sobre o paciente*: idade, peso, exames realizados e a serem realizados, medicamentos utilizados e dados da doença.
- *A falta de informações sobre o medicamento*: falta de conhecimento sobre os medicamentos em uso do paciente, elevado número de medicamentos disponíveis no mercado e a diversidade de especialidades farmacêuticas, nomes parecidos e apresentações pouco diferenciadas, embalagens semelhantes, etc.

- *A falta de incorporação de novas tecnologias:* a falta de conhecimento no uso de novas tecnologias e equipamentos na prevenção dos erros de medicação, controlando a dispensação de determinados medicamentos e soluções, gerenciando estoques em unidades hospitalares e gerando sistemas de alertas para prescrições mais seguras.

TIPOS DE ERROS DE MEDICAÇÃO

- *Erro de prescrição:* erro de digitação, de unidades posológicas, de cálculo de doses, medicamento não adequado, forma farmacêutica não adequada ao paciente, via e frequência de administração incoerentes.
- *Erro de dispensação:* discrepância entre o que foi solicitado na prescrição e o que foi entregue para ser administrado ao paciente.
- *Erro de administração:* qualquer desvio no preparo e na administração do medicamento mediante prescrição médica.

PREVENÇÃO DO ERRO DE MEDICAÇÃO

O preparo e a administração de medicamentos são ações que exigem precisão e atenção por parte da pessoa responsável. É importante usar seis diretrizes ou padrões para assegurar a administração segura dos medicamentos. “Os chamados seis acertos da administração dos medicamentos” são:

1. Medicamento correto
2. Dose correta
3. Paciente certo
4. Via correta
5. Horário correto
6. Registro correto

Medicamento correto

Ao preparar um medicamento, o enfermeiro ou a pessoa responsável deve comparar a concentração do medicamento solicitado com o disponível para a administração, pois, no momento do cálculo da dose, poderão ocorrer erros. Deve-se verificar se o medicamento que está prescrito é o mesmo disponível para a administração, pois muitos nomes e grafias de fármacos são parecidos. O medicamento deve ser sempre administrado pela pessoa que o preparou, pois, na ocorrência de um erro, a pessoa que administrou é a responsável por ele.

Dose correta

Quanto à dosagem, devem ser consideradas a prescrição correta da dose e a administração da dose correta. O enfermeiro deve sempre verificar se a dose prescrita do medicamento encontra-se dentro da margem de dose segura para o paciente. O preparo geralmente envolve a realização de cálculos

ou conversões, aumentando as chances de erro. Cálculos matemáticos devem ser sempre conferidos mais de uma vez (dupla checagem), propiciando a administração correta do medicamento e prevenindo a ocorrência de erros. Em caso de dúvida em relação à dose, o médico ou o farmacêutico devem ser consultado antes do preparo ou da administração do medicamento. A dispensação de medicamentos em dose unitária permite maior segurança na sua administração.

Paciente certo

Como nem sempre é possível lembrar o nome e a fisionomia de todos os pacientes, eles devem ser identificados. A identificação deve ficar de preferência no corpo, e não na cama. Ao administrar o medicamento, checar o nome do paciente para evitar trocas de prescrições e de medicamentos (pacientes com mesmo nome ou similares). É necessário também o registro de alergias a determinados fármacos.

Via correta

A via de administração é parte integrante da prescrição. Ela afeta a maneira como o medicamento é absorvido e sua ação no organismo. Quando a via de administração não estiver especificada, o enfermeiro deve consultar o profissional que fez a prescrição. No entanto, se a via estiver descrita mas não for a recomendada, o profissional que a prescreveu deve ser informado para que se possa retificar a prescrição. Uma forma farmacêutica nunca pode ser alterada por outra sem que o médico tenha sido informado e alterado na prescrição. Além de se certificar da via correta, o enfermeiro deve utilizar técnicas adequadas para o preparo e a administração nas diferentes vias, como, por exemplo, no caso dos injetáveis (rotular com diluente utilizado, data de preparo, horário da utilização).

Horário correto

O enfermeiro deve estar atento aos aspectos relacionados ao horário de administração dos medicamentos, pois, em determinadas situações, pode ser preciso alterar esse horário previamente estabelecido. O ideal para a segurança do paciente é a padronização de horários, pois isso permite que exames e/ou alimentos sejam realizados ou administrados sem interferência no efeito esperado; também permite evitar problemas relacionados com incompatibilidades e interações entre os medicamentos.

Registro correto

Os dados, as combinações entre diferentes profissionais e as intercorrências realizadas com o paciente devem ser devidamente registrados ou documentados para que todos tenham conhecimento. Devem ser registradas em prontuário informações como alergias, reações adversas, medicamentos administrados e grau de compreensão do paciente.

LEITURAS SUGERIDAS

- Beso A, Franklin BD, Barber N. The frequency and potential causes of dispensing errors in a hospital pharmacy. *Pharm World Sci.* 2005;27(3):182-90.
- Clayton BD, Stock YN. Farmacologia na prática de enfermagem. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006.
- Cohen MR, editor. Medications errors. 2nd ed. Washington: APhA; 2007.
- Institute for Safe Medication Practices [Internet]. **Horsham**: ISMP; c2010 [capturado em 27 out. 2010]. Disponível em: <http://www.ismp.org>.

Administração de medicamentos por meio de sonda

Luciana dos Santos

A utilização de sonda enteral é o método preferido de suporte nutricional para pacientes com impossibilidade de se alimentar normalmente. Frequentemente, pacientes impossibilitados, por várias razões, de receber medicamentos e alimentos por via oral acabam fazendo uso de sonda nasoenterica (SNE) ou nasogástrica (SNG). A grande disponibilidade de medicamentos orais, associada a baixo custo e menores riscos de infecções em comparação com os parenterais, acaba justificando a escolha de comprimidos, cápsulas e soluções para administração via sonda.

Uma das principais preocupações em relação à administração de medicamentos via sonda é a sua obstrução, que pode acarretar vários inconvenientes para o paciente e para a equipe, como interrupção da dieta, redução do aporte calórico, proteico e vitamínico, além do aumento dos custos com a substituição e disponibilidade de tempo da enfermagem para a reintrodução da sonda. Tendo em vista essas intercorrências, ao se administrar um medicamento via sonda devem-se avaliar:

- Forma farmacêutica adequada (comprimido ou solução oral).
- Sítio em que ocorre maior absorção do medicamento (p. ex., estômago ou intestino).
- Possível interação da nutrição enteral com o medicamento.
- Tipo de material (silicone ou poliuretano).
- Localização da sonda (estômago, duodeno, jejun).
- Tipo de inserção (nasal, oral, percutânea). A escolha do acesso vai depender da patologia do paciente, do risco de aspiração, dos problemas relacionados à motilidade gástrica e do tempo pelo qual o paciente receberá a nutrição.

COMO ADMINISTRAR MEDICAMENTOS VIA SONDA

Alguns estudos relatam que os problemas de obstrução de sondas estão diretamente relacionados à administração incorreta de medicamentos e dietas e ao fato de a sonda não ser irrigada após seu uso. Isso é motivado pela grande quantidade de medicamentos sólidos prescritos para serem administrados no mesmo intervalo de tempo e pela falta de formulações líquidas alternativas que auxiliem na administração.

Na falta dessas formulações líquidas, o profissional deve seguir algumas orientações a fim de evitar tais intercorrências durante a administração dos medicamentos:

- Antes da administração do medicamento, o paciente deve ser colocado em posição de Fowler (cabeceira elevada em torno de 45°), e a sonda deve ser testada para saber se está na posição correta, com o objetivo de evitar aspiração.
- Durante a administração de dieta ou de medicamentos via sonda, o paciente deve permanecer em decúbito elevado.
- Para ser administrado por meio de sondas, o medicamento deve estar sempre na forma líquida. Se não estiver na forma líquida, deve-se transformar o sólido (comprimidos e cápsulas) em líquido (solução extemporânea ou suspensão), pois é rapidamente absorvido e causa menos oclusões.
- Os comprimidos devem ser triturados, e o pó resultante deve ser dissolvido em 10 a 20 mL de água fria (5 a 10 mL, para crianças).
- As cápsulas duras devem ser abertas, e o seu pó deve ser dissolvido em água; as gelatinosas podem ter seu líquido aspirado com seringa e misturado em 10 a 15 mL de água fria. Nesse caso, é recomendado buscar outras alternativas terapêuticas com a equipe, pois, ao abrir a cápsula ou aspirar o seu conteúdo líquido, pode-se ter perdas de medicamento, prejudicando o efeito esperado.
- Os medicamentos não devem ser misturados diretamente com as fórmulas enterais para a administração.
- Após o uso com alimentos ou medicação, é necessário irrigar a sonda com 20 mL de água morna para retirar os resíduos e evitar possíveis obstruções.

Em algumas farmácias de hospitais, principalmente os pediátricos, há o preparo de soluções extemporâneas a partir de comprimidos ou cápsulas, isto é, o preparo de uma suspensão ou solução oral com base em estudos de estabilidade da forma sólida no veículo apropriado (água, xarope) e que pode ser utilizado por um período de tempo maior com garantia de estabilidade e conservação. Para isso, é necessário levar em consideração algumas características importantes do comprimido ou pó, como solubilidade, tempo de degradação em determinadas temperaturas, veículo apropriado para o preparo, tipo de revestimento (açúcar ou outro para melhorar a palatabilidade), recipiente adequado (vidro ou plástico) e tempo de exposição à luz direta. Isso significa que não são todas as formas sólidas que podem ser trituradas e transformadas em preparações extemporâneas, assim como nem todas as preparações se mantêm estáveis; muitas são de uso imediato. Por isso, é necessário sempre verificar com a farmácia a possibilidade de administração do medicamento via sonda.

Alguns xaropes, por serem muito viscosos, devem ser misturados em 10 a 30 mL de água fria para se tornarem mais fluidos, diminuindo a osmolaridade do líquido e prevenindo a ocorrência de precipitados. As soluções, os elixires

e as suspensões orais são preferíveis em relação aos xaropes pela baixa viscosidade e pelo pH menos ácido.

Para a administração dos medicamentos, eles não devem ser misturados à nutrição ou à dieta enteral. Em resumo, recomenda-se a administração da dieta enteral via sonda da seguinte forma:

- Pausar a dieta enteral (verificar se há necessidade de pausa maior com farmacêutico).
- Observar a temperatura da dieta e sua administração assim que chegar na unidade (dietas frias tendem a obstruir a sonda).
- É necessário que a solução se mantenha homogênea.
- Irrigar a sonda com até 20 mL de água fria ou morna para retirar os resíduos da dieta.
- Administrar o medicamento na forma líquida.
- Irrigar novamente a sonda com volume adequado de água.
- Se houver mais de um medicamento para ser administrado, administrá-los separadamente (um de cada vez) e irrigar a sonda com água entre cada administração.
- Ao término da administração, irrigar a sonda com água para retirar os resíduos dos medicamentos.

Neonatos, crianças e pacientes com restrição hídrica poderão ter o volume de água para irrigação da sonda ajustado conforme cada caso.

O QUE NÃO PODE SER ADMINISTRADO VIA SONDA

É importante lembrar que nem todos os comprimidos ou cápsulas podem ser triturados ou dissolvidos em água para administração via sonda, por isso, cabe à equipe encontrar alternativas terapêuticas que possam substituí-los.

Entre os medicamentos que não podem ser administrados via sonda, estão:

- Os de liberação lenta ou gradual
- Os comprimidos com revestimento entérico
- Cápsulas com grânulos de revestimento entérico (esferas microencapsuladas chamadas *pellets*)
- Comprimidos sublinguais

As formas sólidas de liberação lenta, quando trituradas, podem formar uma massa ou gel que poderá obstruir a sonda, além de resultar em alterações dos níveis sanguíneos do medicamento. As formas com revestimento entérico, quando trituradas, podem ser inativadas pelo baixo pH ao longo do trânsito, além de provocar oclusões. Os comprimidos sublinguais não foram desenvolvidos para serem absorvidos no trato gastrintestinal; por

isso, se forem triturados e administrados via sonda, podem perder a sua eficácia.

Exemplos de medicamentos que não podem ser triturados ou esmagados:

- Isossorbida (sublingual)
- Omeprazol (cápsulas)
- Nifedipina (Retard®)
- Ácido acetilsalicílico
- Divalproato de sódio
- Oxicodona
- Pantoprazol
- Pancrealipase
- Venlafaxina

MEDICAMENTOS COM CUIDADOS ESPECIAIS

Outros medicamentos, pelo alto risco de possíveis efeitos carcinogênicos ou teratogênicos, só podem ser preparados em capelas de fluxo laminar, com as devidas precauções durante a manipulação, e em sala especial. Entre esses medicamentos, estão:

- Os quimioterápicos orais (mercaptopurina, melfalano, hidroxiureia)
- Alguns hormônios e imunossupressores (micofenolato, tacrolimus, aza-tioprina)
- Análogos de prostaglandinas

Para a administração via sonda, seguem-se os mesmos cuidados descritos anteriormente.

Algumas preparações líquidas com alta osmolaridade (acima de 1.000 mOsm/kg) e quantidade de sorbitol (acima de 10 g/dia) podem provocar efeitos gastrintestinais no paciente, como vômitos, diarreia, flatulência, dor abdominal ou cólica. No caso do sorbitol, os efeitos são cumulativos, apesar da baixa quantidade nas formulações. São exemplos de soluções orais que contêm sorbitol em sua formulação a carbamazepina, o valproato de sódio, o ibuprofeno, a ranitidina, a prednisolona e o paracetamol.

Se possível, sugere-se que esses medicamentos sejam substituídos por outros de classe terapêutica similar com manutenção da dieta enteral ou, então, diluídos em água para diminuir a viscosidade, como mencionado anteriormente.

Alguns estudos indicam a administração de formas injetáveis via sonda, mas essa forma não é recomendada, já que tais formulações não suportam a acidez gástrica e poderão ser inativadas ou ter seus efeitos reduzidos, além de

apresentarem osmolaridade muito alta, podendo desencadear severos efeitos gastrintestinais, como diarreia, elevando ainda mais o custo da terapia.

PREVENÇÃO DAS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS COM DIETA ENTERAL

Alguns medicamentos devem ser administrados em jejum para um efeito máximo do fármaco. Nos casos em que o esvaziamento gástrico favorece a absorção do medicamento, a administração via sonda gástrica também requer pausa na dieta de 30 a 60 minutos antes e após a administração do medicamento para um efeito terapêutico adequado. Nos casos em que a absorção se dá no intestino, recomenda-se que a dieta seja pausada, ao menos, 15 minutos antes e após a administração.

Muitos medicamentos acabam interagindo com os nutrientes da dieta, provocando alterações na resposta clínica dos pacientes pelas variações de nível sérico dos medicamentos. A Tabela 8.1 mostra alguns medicamentos que exigem pausa na dieta enteral antes da administração.

COMO DESOBSTRUIR A SONDA

Como foi mencionado anteriormente, vários fatores podem contribuir para a obstrução das sondas de alimentação. Algumas recomendações devem ser seguidas a fim de prevenir esse problema:

- *Dietas contínuas*: irrigar a sonda com 15 a 30 mL de água a cada 4 horas.
- *Dietas intermitentes*: sempre irrigar a sonda com 15 a 30 mL de água entre as administrações de medicamentos e ao término da dieta.

Em caso de obstrução da sonda, a literatura recomenda primeiramente o uso de água morna. Se não resolver, devem-se usar enzimas pancreáticas dissolvidas em bicarbonato de sódio, o qual ativa a enzima e aumenta o pH da solução. Isso deve ser feito da seguinte forma:

- Abrir a cápsula da enzima pancreática e triturar os grânulos.
- Dissolver o pó em bicarbonato de sódio (1 ampola) ou misturar com bicarbonato em pó (324 mg).
- Se for utilizado o bicarbonato em pó, adicionar 5 mL de água morna para formar uma solução de pH 7,9.

O uso de bebidas com pH ácido e carbonadas, como sucos e refrigerantes à base de cola, pode piorar o problema, pois precipita as proteínas da dieta enteral. O uso de enzimas ainda é o método mais eficiente.

Tabela 8.1 Interações entre medicamentos e dietas via sonda

Medicamento	Efeito da interação	Manejo de administração
Omeprazol	O medicamento é gastrorresistente, e sua absorção se dá em pH alcalino no intestino (duodeno). Se triturado, poderá perder seu efeito e ainda obstruir a sonda nasogástrica.	Há no mercado formulações de omeprazol que podem ser dispersas em 15 mL de água ou suco de laranja, abacaxi, tomate ou maçã para administração via sonda gástrica ou entérica. A pausa da dieta enteral de 30 minutos a 1 hora é recomendada.
Fenitoína	A administração com a dieta enteral poderá resultar em redução na absorção do medicamento em torno de 50 a 75%, prejudicando o efeito terapêutico. A fenitoína também acaba se aderindo às paredes das sondas e formando precipitados com as proteínas e cálcio presentes na composição da dieta enteral.	Pausar a dieta 2 horas antes e após a administração da fenitoína. Os níveis séricos devem ser monitorados pela equipe. Se não for possível pausar 2 horas, 1 hora (antes e após) de interrupção da dieta já minimiza o efeito da interação. Os comprimidos (diluídos em água) seguem a mesma orientação.
Varfarina	A administração com a dieta enteral poderá reduzir o efeito anticoagulante, resultado da interferência da dieta na absorção do medicamento e da vitamina K presente na formulação da nutrição (efeito de antagonismo).	O INR deve ser monitorado, e deve-se considerar o aumento de dose da varfarina ou a substituição por outros anticoagulantes, como heparina ou enoxaparina. A dieta deve ser pausada 1 hora antes e após a administração da varfarina.

(continua)

Tabela 8.1 Interações entre medicamentos e dietas via sonda (continuação)

Medicamento	Efeito da interação	Manejo de administração
Ciprofloxacino	Pode ocorrer diminuição dos níveis séricos quando administrado via sonda gástrica ou entérica, podendo resultar em redução do efeito antimicrobiano. Ocorre reação de quelação entre o fármaco e os nutrientes da dieta, diminuindo a biodisponibilidade do ciprofloxacino.	Pausar a dieta 2 horas antes e reiniciá-la 4 horas após a administração de qualquer antibiótico do grupo das fluoroquinolonas. Na prática, sugere-se interromper a dieta, ao menos 1 hora antes e reiniciá-la 2 horas após a administração do ciprofloxacino.
Carbamazepina	Ocorre redução de seu efeito quando administrada com dietas enterais devido à adsorção do medicamento pelas paredes da sonda nasogástrica.	A fim de evitar tal adsorção, recomenda-se diluir o medicamento em água para diminuir a viscosidade do líquido. Monitorar os níveis séricos para ajuste de dose.

LEITURAS SUGERIDAS

- Beckwith MC, Feddema SS, Barton RG, Graves C. A guide to drug therapy in patients with enteral feedings tubes: dosage form selection and administration methods. *Hosp Pharm.* 2004;39(3):225-37.
- Ferreira TRA, Reis AM. Terapia nutricional enteral. In: Gomes MJVM, Reis AMM. Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 471-92.
- Heineck I, Bueno D, Heydrich J. Study on the use of drugs in patients with enteral feeding tubes. *Pharm World Sci.* 2008;31(2):145-48.
- Phillips NM, Nay R. A systematic review of nursing administration of medication via enteral tubes in adults. *J Clin Nurs.* 2008;17(7):2257-65.
- Williams NT. Medication administration through enteral feeding tubes. *Am J Health Syst Pharm.* 2008;65(24):2347-57.
- Wohlt PD, Zheng L, Gunderson S, Balzar AS, Johnson BD, Fish JT. Recommendations for the use of medications with continuous enteral nutrition. *Am J Health Syst Pharm.* 2009;66(16):1458-67.

Adesão ao tratamento medicamentoso

Edyane Cardoso Lopes

Marcelo Capra

Airton Tetelbom Stein

O processo de cuidado é complexo, visto que envolve indivíduos com diferentes concepções, vivências e percepções do estado saúde-doença-cuidado. Por isso, embora as decisões clínicas sejam baseadas nas melhores evidências disponíveis, isso não significa que alcancem os objetivos propostos, em especial quando esses objetivos são estabelecidos unilateralmente.

ADESÃO AO TRATAMENTO

A adesão à terapia medicamentosa está associada a desfechos positivos em saúde, com menor mortalidade entre os indivíduos que apresentam boa adesão. Alguns autores relatam a existência de um efeito “aderente saudável”, referindo-se a indivíduos que, mesmo recebendo placebo e com boa adesão, apresentam menor mortalidade. Esse comportamento reflete características particulares de um grupo de pacientes, para os quais a adesão à terapia pode ser utilizada como um marcador para outros comportamentos saudáveis.

Conceituar adesão não é tarefa fácil. Diferentes terminologias são utilizadas tanto na língua inglesa quanto no português, como adesão, aderência, concordância, *compliance*, *adherence* e *concordance*.

Adesão (*Adherence*)

Extensão na qual o comportamento do paciente está de acordo com as recomendações do prescritor. A aderência enfatiza a necessidade da concordância, na qual o paciente é livre para decidir se adere ou não à recomendação do prescritor.

Compliance

Extensão na qual o comportamento do paciente está de acordo com a recomendação do prescritor. Envolve um comportamento mais passivo, de obediência às recomendações recebidas, sem participação nas decisões.

Concordância (Concordance)

Esse termo inicialmente foi aplicado no processo da consulta, no qual o prescritor e o paciente concordam com a decisão terapêutica, que vem ao encontro de suas respectivas visões, mas não inclui o apoio ao paciente para tomar o medicamento, nem mesmo aspectos da comunicação ao prescrever.

Ainda que não haja consenso sobre a melhor terminologia, as diferentes abordagens têm como finalidade o bem-estar dos usuários. Assim, a adesão

deve ser entendida como um processo de negociação entre o usuário e os profissionais de saúde, no qual são reconhecidas as responsabilidades específicas de cada um, que visa a fortalecer a autonomia para o autocuidado. A adesão é um processo dinâmico e multifatorial que abrange aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e comportamentais, que requer decisões compartilhadas e corresponsabilizadas entre a pessoa “doente”, a equipe de saúde e a rede social (Brasil, 2007).

CONTROLE E AVALIAÇÃO DA ADESÃO

Entre as formas de controle da adesão mais utilizadas, estão:

- Diário com anotação das tomadas
- Devolução das cartelas vazias
- Dosagem sérica do medicamento
- Controle de efeitos colaterais de forma comparativa

A adesão pode ser avaliada de diferentes formas. De maneira geral, os métodos de avaliação dividem-se em diretos e indiretos.

Método direto

Consiste em verificar a presença/quantidade do medicamento ou metabólito no sangue, na urina ou em outros fluidos corporais. Entre as limitações do método, estão a variabilidade na absorção, distribuição e excreção do medicamento, e a possibilidade de o paciente tomar o medicamento corretamente apenas nos dias próximos ao exame.

Métodos indiretos

Utilizam métodos como autorrelato, contagem de comprimidos/embalagens, controle de dispensação, dispositivos eletrônicos que controlam a retirada do medicamento da embalagem e efeito terapêutico.

O *autorrelato* é o método mais utilizado na prática clínica para avaliar a adesão em virtude da simplicidade, da facilidade de aplicação e do baixo custo. Permite identificar os pacientes não aderentes desde que utilizado de forma adequada, de preferência combinado com outros métodos, como resposta terapêutica ou controle de dispensação. O autorrelato pode avaliar fatores

sociais, comportamentais e situacionais, permitindo ações que visem à melhora da adesão. Entre a principal desvantagem, encontra-se a superstitionista da adesão, a qual pode ser causada pelo medo de ser repreendido, por esquecimento sobre o uso correto nos dias que antecedem a entrevista (viés recordatório), etc. Entre os principais métodos indiretos validados, encontram-se o *Brief Medication Questionnaire* (BMQ), o *Medical Outcomes Study* (MOS) e o *Morisky Medication Adherence Survey* (MMAS). Esse último, recentemente validado em pacientes hipertensos, embora utilizado também em outras patologias, consiste em 8 perguntas sobre as experiências e o comportamento do paciente em relação ao tratamento.

O *controle de fornecimento* é outro método indireto bastante utilizado. Consiste em avaliar datas e quantidades fornecidas e estimar, por meio desses dados, se o paciente possuía medicamento suficiente até a próxima retirada. Apresenta inúmeros vieses potenciais, como a possibilidade de o paciente retirar o medicamento e não tomá-lo, trazer as cartelas vazias e não as ter ingerido, etc.

FATORES QUE AFETAM A ADESÃO

A não adesão ou a baixa adesão ao tratamento pode resultar em ineficácia terapêutica, causando prejuízos ao paciente. Muitas das barreiras para a adesão ao tratamento estão sob responsabilidade do paciente, provavelmente por serem complexos os fatores que levam ao manejo de uma condição crônica (Fig. 9.1). É essencial que o profissional de saúde estimule o paciente a ter um papel mais ativo na sua condição de portador de doença crônica.



Figura 9.1 Melhora de desfecho em condições crônicas.

Podemos dividir em quatro grupos os fatores relacionados à adesão ao tratamento:

1. *Fatores relacionados ao indivíduo*: a decisão de usar ou não os medicamentos faz parte de um complexo comportamento humano. Raça, sexo e fatores socioeconômicos não parecem estar associados à adesão, mas outros fatores sim, como: presença de distúrbios psicológicos, depressão, distúrbios cognitivos, tratamento de doenças assintomáticas e crença nos benefícios do tratamento. Razões como esquecimento, fatores emocionais, outras prioridades, falta de informação e, até mesmo, falta de uma razão específica são apontadas pelos próprios pacientes como justificativas para a baixa adesão.
2. *Fatores relacionados ao profissional de saúde*: muitas vezes, a capacidade dos profissionais de saúde em reconhecer a baixa adesão ao tratamento é limitada, assim como a utilização de estratégias para a promoção da adesão.
3. *Fatores relacionados ao sistema de saúde*: embora a cobertura de atenção básica tenha sido expandida, com maior disponibilidade de profissionais, serviços e medicamentos, o acesso ampliado não tem sido sinônimo de adesão, o que pode ser observado tanto nos países desenvolvidos, como nos em desenvolvimento. Estratégias de regulação de mercado, como controle de preços, de comercialização, de restrição de uso/divulgação, além da educação para o uso racional dos medicamentos, fazem parte de políticas públicas que podem ter um impacto sobre a adesão ao tratamento.
4. *Fatores relacionados à tecnologia da estratégia terapêutica*: efeitos indesejados dos fármacos, desconforto, estratégias que envolvem a utilização de vários medicamentos ou várias doses durante o dia, ou complexas, que envolvem o uso do medicamento em dias alternados, diferentes doses, além do custo do tratamento, são fatores que contribuem para a baixa adesão. Esses fatores, ainda que relacionados ao medicamento, podem ter relação com a decisão do paciente em alterar a sua rotina ou em aceitar eventos adversos oriundos da terapia medicamentosa.

ADESÃO EM DIFERENTES CENÁRIOS

Muitos portadores de doenças crônicas, como asma, hipertensão, diabetes e HIV/Aids, têm dificuldade em seguir as recomendações, comprometendo o controle da doença. Estima-se que metade dos medicamentos prescritos para doenças crônicas não seja utilizada como recomendado, o que representa um custo financeiro e social importante para o sistema de saúde, para o indivíduo e para a sociedade.

O controle adequado das doenças crônicas é obtido por meio de abordagens integradas e multifacetadas que visam dar suporte ao paciente para o auto-controle da enfermidade. Estruturas organizacionais que promovem o acompanhamento constante e regular dos portadores de enfermidades crônicas

tendem a obter resultados mais satisfatórios, sendo que os enfermeiros têm um papel importante nas intervenções de orientação, promovendo educação em saúde e facilitando a adesão ao tratamento.

No tratamento de enfermidades agudas, as taxas de adesão parecem ser maiores e variam de acordo com o tempo de tratamento. Nos tratamentos com duração maior que 7 dias, o comportamento não aderente parece estar mais presente, com o paciente tendendo a alterar o regime da dose e ajustando a administração dos medicamentos aos seus horários. Esse comportamento pode resultar na diminuição do número de tomadas ao dia e, até mesmo, na supressão de algum medicamento quando da utilização de vários. Assim como as intervenções para doenças crônicas, nos tratamentos agudos as intervenções isoladas não são tão efetivas quanto as abordagens que combinam múltiplas estratégias, orientadas pelas necessidades e preferências dos pacientes.

PROMOÇÃO DA ADESÃO

Uma revisão da Cochrane sobre “Intervenções para aumentar a adesão ao tratamento” concluiu que o aumento da adesão tem um maior impacto no desfecho clínico no tratamento (Haynes e colaboradores, 2008). Considerando uma prescrição adequada, a não adesão pode representar uma perda não apenas para o paciente, mas também para o sistema de saúde e para a sociedade. Além disso, pode limitar os benefícios dos medicamentos, resultando na falta da melhora ou na deterioração da saúde, com um custo tanto pessoal, quanto econômico.

Existem muitas causas para a não adesão, mas podem-se identificar duas categorias: intencional e sem intenção. A não adesão não intencional ocorre quando o paciente quer seguir o tratamento acordado, mas não o faz devido a barreiras que estão fora do seu controle. Já a não adesão intencional caracteriza-se quando o paciente deliberadamente decide não utilizar os recursos terapêuticos, o que pode ter origem em múltiplos fatores, como os já abordados. No entanto, uma boa comunicação entre profissionais e pacientes é essencial, levando em conta as necessidades e preferências individuais.

Estratégias para promover a adesão

- Adaptar o seu estilo de atendimento às necessidades de cada paciente. Assim, todos têm a oportunidade de se envolver na decisão sobre o uso de medicamentos.
- Estabelecer a forma mais efetiva de se comunicar com cada paciente e, se necessário, considerar formas de acessar a informação e o entendimento, como a utilização de figuras, símbolos e linguagem acessível.
- Aceitar que o paciente tem o direito de decidir não usar um medicamento, mesmo se o profissional não concordar com a decisão. No entanto, é importante registrar isso, além da informação prestada ao paciente sobre os riscos e benefícios.

- Estar atento sobre a preocupação dos pacientes com os medicamentos, se eles acreditam que necessitam, como o uso afeta seus hábitos e se eles utilizam os medicamentos prescritos.
- Reconhecer que a não adesão é comum e que a maioria dos pacientes não são aderentes algumas vezes. Avaliar de forma rotineira a adesão, sem julgamento no momento da orientação e revisar o uso dos medicamentos.
- Revisar o conhecimento do paciente, seu entendimento e suas preocupações sobre os medicamentos, assim como a visão que tem sobre suas necessidades, em intervalos com ele acordados.
- Oferecer informações repetidas e revisá-las periodicamente com o paciente, especialmente quando estão sendo tratadas condições de longo período com múltiplos medicamentos.

LEITURAS SUGERIDAS

Adeponle A, Thombs BD, Adelekan ML, Kirmayer LJ. Family participation in treatment, post-discharge appointment and medication adherence at a Nigerian psychiatric hospital. *Br J Psychiatry*. 2009;194(1):86-7.

Ascher-Svanum H, Zhu B, Faries D, Lacro JP, Dolder CR. A prospective study of risk factors for nonadherence with antipsychotic medication in the treatment of schizophrenia. *J Clin Psychiatry*. 2006;67(7):1114-23.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para o fortalecimento das ações de adesão ao tratamento para pessoas que vivem com HIV e AIDS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [capturado em 28 out. 2010]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_tratamento_aids.pdf.

Camargo-Borges C, Japur M. Sobre a (não) adesão ao tratamento: ampliando sentidos do autocuidado. *Texto & Contexto Enferm*. 2008;17(1):64-71.

Chappuy H, Tréluyer JM, Faesch S, Giraud C, Chéron G. Length of the treatment and number of doses per day as major determinants of child adherence to acute treatment. *Acta Paediatr*. 2010;99(3):433-7.

Haynes RB, Ackloo E, Sahota N, McDonald HP, Yao X. Interventions for enhancing medication adherence. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;(2):CD000011.

Horne R. Compliance, adherence, and concordance: implications for asthma treatment. *Chest*. 2006;130(1 Suppl):65S-72S.

Morisky D, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens*. 2008;10(5):348-54.

Nunes V, Neilson J, O'Flynn N, Calvert N, Kuntze S, Smithson H, et al. Clinical Guidelines and Evidence Review for Medicines Adherence: involving patients in decisions about prescribed medicines and supporting adherence [Internet]. London: National Collaborating Centre for Primary Care and Royal College of General Practitioners; 2009 [capturado em 28 out. 2010]. Disponível em: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG76FullGuideline.pdf>

Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med*. 2005;353(5):487-97.

PARTE II

A

Abacavir (ABC)



Grupo farmacológico. Antirretroviral; inibidor da transcriptase reversa análogo aos nucleosídeos (ITRAN).

Nome comercial. Ziagenavir®.

Apresentações. Cpr de 300 mg; sol oral de 20 mg/mL com 240 mL.

Espectro. Ativo contra o HIV tipos 1 e 2.

Uso. Tratamento da infecção pelo HIV.

Contraindicações. IH moderada a grave, amamentação.

Posologia.

- **Adultos:** 300 mg, VO, de 12/12 h, ou dose única diária de 600 mg; combinação com 3TC – dose única diária.
- **Crianças (3 meses a 16 anos):** 8 mg/kg/dose, de 12/12 h (dose máxima de 600 mg/dia).

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar os cpr com 200 mL de água, com ou sem alimentos. Para pediatria, a solução oral vem com seringa dosadora.
- **Via sonda:** preferencialmente, administrar a solução oral via sonda (dose de 300 mg = 15 mL). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar possíveis reações de hipersensibilidade, como febre, *rash* cutâneo, dispneia, tosse, faringite, náusea, vômito, dor abdominal, diarreia e fadiga. Avisar a equipe médica se alguma dessas reações ocorrer.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Ganciclovir e ribavirina:** podem aumentar os efeitos do abacavir.
- **Álcool:** há risco de toxicidade pelo aumento da concentração plasmática (41%).
- **Metadona:** poderá ocorrer aumento do *clearance* da metadona em até 22%, necessitando aumento de dose da metadona.

- **Alimentos:** o abacavir pode ser administrado com ou sem alimentos. Há um leve retardamento na absorção com alimentos, mas a concentração plasmática máxima do medicamento não é afetada.
- **Conservação e preparo.**
- **Conservação:** os CPR e a SOL oral devem ser conservados em temperatura ambiente, sendo que a SOL oral também pode ser refrigerada, mas não congelada.
- **Preparo da solução oral:** já vem pronta para o uso.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Reação de hipersensibilidade (2-7%), mais comum em indivíduos brancos, associada à presença do alelo HLA-B*5701. O indivíduo apresenta um quadro progressivo: inicialmente, febre, mal-estar e náusea; após, podem ocorrer vômitos e aparecimento de *rash* morbiliforme; eventualmente, aparecem artralgias e tosse. Nesse caso, o tratamento deve ser suspenso e a reintrodução do medicamento, proibida, visto que a nova reação pode ser mortal. Seu uso recente (até 6 meses após sua interrupção) está associado a risco dobrado de evento cardiovascular. Seu uso acumulado está associado a pequeno aumento na chance de doença cardiovascular em pacientes com predisposição.

Comentários.

- Alternativa importante em indivíduos com função renal alterada.
- Para pacientes com IH leve, a posologia recomendada é de 200 mg, a cada 12 h (preferencialmente a SOL oral).
- Normalmente é utilizado em associação com outro antirretroviral.

Abciximabe



Grupo farmacológico. Antiplaquetário; inibidor da glicoproteína IIb-IIIa.

Nome comercial. Reopro®.

Apresentação. Fr-amp de 10 mL com 10 mg (1 mg/mL).

Uso. É usado na prevenção das complicações isquêmicas de pacientes de alto risco submetidos à ACTP, com alto risco de oclusão do vaso revascularizado após o procedimento.

Contraindicações. Hemorragia significativa do trato gastrintestinal ou urinário nas últimas 6 semanas, história de AVE nos últimos 2 anos ou sequela neurológica significativa, distúrbios da coagulação, uso de anticoagulantes orais nos últimos 7 dias, exceto se INR < 1,2, trombocitopenia, trauma ou cirurgia maiores nas últimas 6 semanas, tumor cerebral, malformação arteriovenosa, HAS não controlada (> 180/110 mmHg). A trombocitopenia prévia com uso de abciximabe contraindica seu uso futuro.

Posologia.

- **Adultos:** Bolus IV: 0,25 mg/kg, 10-60 min antes de iniciar o procedimento, seguido de infusão contínua IV de 0,125 µg/kg/min por 12 h. Pacientes com angina instável, não respondendo à terapia convencional, e nos quais se planeja realizar ACTP em 24 h devem receber 0,25 mg/kg em bolus

IV, seguido por 18-24 h de infusão IV de 10 µg/min, concluindo 1 h após a ACTP.

Modo de administração.

- *Via intravenosa*: pode ser administrado em *bolus* (em 1 min, direto) ou infusão contínua em 250 mL de SF 0,9% ou SG 5%, na velocidade de 10 µg/min (17 mL/h).
- *Via intramuscular*: não.

Cuidados de enfermagem. Para administração pela via IV, sugere-se utilizar filtro 0,22 micra. Observar risco de sangramento com uso associado à heparina. Caso ocorra, avisar a equipe médica.

Interações medicamentosas.

- *AINEs*: podem reduzir os efeitos do abciximabe.
- *Dasatinibe, prostaciclinas*: podem elevar os efeitos do abciximabe.
- *Anticorpos monoclonais, antiplaquetários, anticoagulantes, salicilatos e trombolíticos*: podem ter seus efeitos elevados quando administrados com abciximabe.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: manter o fr/amp sob refrigeração (2-8°C); não congelar e não agitar.
- *Preparo do injetável*: a sobra do fr/amp deve ser descartada. O medicamento diluído, em SF 0,9% ou SG 5%, é estável por 12 h em temperatura ambiente. É compatível com bolsa de PVC (plástico flexível), polietileno (plástico rígido) e vidro.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Sangramento, trombocitopenia, náusea, hipotensão, bradicardia, reações de hipersensibilidade.

Comentários.

- A dose de heparina deve ser diminuída nos pacientes em uso desse medicamento, com o objetivo de alcançar tempo de coagulação ativado de cerca de 200 s.
- Recomendar ao paciente cuidado com o uso de lâminas de barbear e que escove os dentes delicadamente para prevenir sangramentos.
- Auxiliar o paciente na deambulação para prevenir quedas devido à tontura.

Acamprosato

Grupo farmacológico. Agonista gabaérgico; antagonista glutamatérgico.

Nome comercial. Campral®.

Apresentação. Cpr de 333 mg.

Uso. Manutenção da abstinência alcoólica.

Contraindicações. IH e IR grave.

Posologia.

- **Adultos**: 666 mg, 3x/dia. Doses menores podem ser efetivas em alguns pacientes.
- **Crianças**: Sem estudos de segurança nessa população.

Modo de administração.

- **Via oral:** os cpr podem ser ingeridos com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** os cpr possuem revestimento entérico. Essa forma farmacêutica não pode ser alterada para administração via sonda, pois o rompimento do revestimento poderá provocar perdas de medicamento (degradação) e irritação na mucosa gástrica do paciente. Mais informações com o farmacêutico.

Cuidados de enfermagem. Observar sonolência e informar ao paciente que não deve fazer uso de álcool, incluindo o presente em molhos, vinagres e outros.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Álcool:** o uso continuado de álcool pode reduzir a eficácia do acamprosato.
- **Alimentos:** a presença de alimentos diminui a absorção do medicamento, mas não é clinicamente significante. Pode ser administrado sem considerar os alimentos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (até 25°C), longe do calor e da umidade.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Os mais comuns são diarreia e prurido. Também podem ocorrer insônia, ansiedade, depressão, tontura, dor, parestesia, ganho de peso, alteração da libido, anorexia, náusea, fraqueza.

Comentário.

- Usar com cautela em pacientes depressivos e com risco de suicídio.

Acarbose

Grupo farmacológico. Antidiabético oral; inibidor da α -glicosidase.

Nomes comerciais. Aglucose®, Glucobay®.

Apresentações. Cpr de 50 e 100 mg.

Uso. DM tipo 2.

Contraindicações. Cetoacidose diabética, cirrose, doença inflamatória intestinal, ulceração do cólon, obstrução intestinal parcial, predisposição à obstrução intestinal ou portadores de doenças intestinais crônicas com nítida disfunção da digestão ou da absorção, assim como pacientes cuja condição clínica possa deteriorar-se em consequência do aumento da formação de gases no intestino. Segurança e eficácia não estabelecidas na população pediátrica. Além disso, o seu uso não é recomendado naqueles pacientes com creatinina sérica acima de 2 mg/dL.

Posologia.

- **Adultos:** Dose inicial: 25 mg, 3x/dia. A dose deve ser ajustada em intervalos de 4-8 semanas com base nos níveis de glicemia pós-prandial e na tolerabilidade. Dose máxima: pacientes de até 60 kg: 50 mg, 3x/dia. Pacientes > 60 kg: 100 mg, 3x/dia.
- **Crianças:** 12,5-50 mg/dose (uso off-label).

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento no início de cada refeição principal.
- **Via sonda:** para administração via sonda, o cpr pode ser triturado e disperso em 5 mL de água destilada fria (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar a glicemia capilar do paciente.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome o medicamento imediatamente, enquanto ainda estiver se alimentando, ou logo após o término da refeição. Caso contrário, deve aguardar até a próxima refeição principal para tomar o medicamento. Não dobrar as doses do medicamento.

Interações medicamentosas.

- **Carvão ativado e enzimas digestivas:** podem acarretar descontrole da glicemia.
- **Digoxina:** a acarbose poderá reduzir os efeitos da digoxina.
- **Pegvisomant e plantas com propriedades hipoglicemiantes:** podem resultar em toxicidade pelo aumento dos efeitos da acarbose.
- **Corticoides, hormônios, fenitoína, ácido nicotínico, rifampicina, isoniazida, bloqueadores dos canais de cálcio:** podem produzir hiperglicemia ou hipoglicemia.
- **Sulfonilureias ou insulina:** o efeito hipoglicemiante dessas substâncias pode aumentar quando utilizadas com acarbose.
- **Esmolol, atenolol, carvedilol:** pode resultar em alterações da glicemia ou da pressão arterial (hipertensão).
- **Alimentos:** administrar a acarbose com alimentos (junto com o primeiro alimento de cada refeição).

Conservação e preparo.

- **Conservação:** os cpr devem ser conservados em temperatura ambiente e protegidos da umidade.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. As reações mais comuns são dores abdominais, diarreia e flatulência. Raramente esses eventos gastrintestinais serão graves ou poderão ser confundidos com íleo paralítico. Foi descrito aumento nos níveis

de transaminases, reversíveis e assintomáticos, mais em pacientes do sexo feminino que utilizaram doses acima de 300 mg/dia. Podem ocorrer pequenas reduções no hematócrito, baixos níveis de cálcio sérico e de vitamina B₆ (sem relevância clínica).

Comentários.

- Tipicamente é usada em combinação com outros antidiabéticos orais e/ou insulina.
- Caso ocorra hipoglicemias quando associada a outros agentes, glicose (dextrose) deve ser utilizada em vez de sacarose, amido ou maltose.
- O tratamento com este medicamento não substitui o regime alimentar. Deve-se orientar o paciente sobre a necessidade de seguir a dieta orientada pelo médico.

Acetaminofeno (ver Paracetamol)

Acetazolamida

Grupo farmacológico. Diurético; inibidor da enzima anidrase carbônica.

Nome comercial. Diamox®.

Apresentação. Cpr de 250 mg.

Usos. Tratamento do glaucoma (redução da pressão intraocular); alguns casos de HAS intracraniana e convulsões refratárias; alcalose metabólica crônica.

Contraindicações. Hepatopatia grave, insuficiência adrenal, IR.

Poseologia.

- **Adultos:** *Glaucoma crônico:* 250 mg, VO, 1-4x/dia (até 1.000 mg/dia). *Edema:* 250-375 mg, 1x/dia. *Em urgência:* 250-500 mg, IV, repetida por 2-4 h. Máximo: 1 g/dia.
- **Crianças:** *Glaucoma:* 8-30 mg/kg/dia, a cada 8 h. *Edema:* 5 mg/kg/dose, 1x/dia. *Epilepsia:* 4-16 mg/kg/dia, a cada 6 h (não exceder 30 mg/kg/dia).

Modo de administração.

- **Via oral:** os cpr de ação rápida podem ser esmagados e misturados com alimentos, devido ao gosto amargo; não misturar com sucos de fruta.
- **Via sonda:** para administração via sonda, pode-se solicitar para a farmácia preparar a susp oral a partir dos cpr. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** para administração por essa via (não disponível no Brasil), recomendam-se 100-500 mg/min para um *push* (direto lento) e 4-8 h para a infusão.

- **Via intramuscular:** essa via não é recomendada devido à dor secundária ao pH alcalino da solução.

Cuidados de enfermagem. Monitorar possíveis reações de hipersensibilidade, como febre, rash cutâneo, dispneia, tosse, faringite, náusea, vômito, dor abdominal, diarreia, fadiga. Os pacientes também poderão apresentar reações de fotossensibilidade e sonolência (alertar o paciente para esses efeitos). Avisar a equipe médica se alguma dessas reações ocorrer. Deve-se ter cuidados redobrados com pacientes idosos, pois são mais suscetíveis à diurese excessiva.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Alimentos:** pode ser administrada com ou sem alimentos, pois não há interferência. Evitar sucos.
- **Salicilatos, fenobarbital e litio:** pode ocorrer aumento na excreção dessas drogas, podendo ser necessário ajuste de dosagem.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** os cpr e os fr-amp devem ser conservados em temperatura ambiente.
- **Preparo da suspensão oral:** pacientes com dificuldade de deglutição podem fazer uso da susp oral (25 mg/mL) a partir da trituração dos cpr misturados em xpe simples ou água purificada. Essas preparações são estáveis em frasco âmbar por 60 dias, e 30 dias sob refrigeração, respectivamente. Solicitar preparo para a farmácia. Os cpr não dissolvem em sucos de frutas.
- **Preparo do injetável:** reconstituir o pó liofilizado com 5 mL de água para injetáveis, a sol resultante é estável por 12 h em temperatura ambiente ou 72 h sob refrigeração. Após diluição da dose em SF 0,9%, SG 5% ou Ringer lactato, a solução resultante deve ser utilizada dentro de 24 h.

Incompatibilidades em via y. Diltiazem, multivitamínicos.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não é recomendado.

Efeitos adversos. Fraqueza, anorexia, gosto metálico, litíase urinária, discrasias sanguíneas, acidose metabólica, hipocalêmia, hiperglicemias.

Acetilcisteína



Grupo farmacológico. Mucolítico e expectorante; antídoto do paracetamol.

Genérico. Acetilcisteína.

Nomes comerciais. Aires®, Bromuc®, Cetilplex®, Cisteil®, Flucistein®, Fluicis®, Fluimucil®, Fluimicil D®, Fluteína®, Mucocetil®, NAC®.

Apresentações. Granulado em envelope (contém açúcar) com 100, 200 e 600 mg/5 g; cpr efervescente (contém fenilalanina) de 100 mg; xpe de 20 e

40 mg/mL em fr de 100, 120 ou 150 mL; amp sol injetável de 100 mg/mL em 3 mL, sol nasal 11,5 mg/mL em 20 mL (gt).

Usos. Afecção das vias aéreas (p. ex., rinite, sinusite, bronquite, laringofarингite, exacerbação da bronquite crônica) com secreção abundante. Também é usada na intoxicação accidental ou voluntária por paracetamol e na prevenção de nefrotoxicidade secundária à exposição a contraste IV (em investigação).

Contraindicação. Hipersensibilidade a qualquer componente da formulação.

Posologia.

■ **Adultos e crianças:** *Mucolítico (adultos):* 600 mg/dia, de preferência à noite. *Prevenção da nefrotoxicidade ao contraste:* 600-1.200 mg, 2x/dia, por 2 dias, iniciando 1 dia antes do procedimento. *Intoxicação pelo paracetamol (VO):* 140 mg/kg, seguidos por doses de 70 mg/kg, a cada 4 h; deve ser administrado até que os níveis de paracetamol sejam indetectáveis no sangue ou até que não haja evidência de hepatotoxicidade. *(IV):* 150 mg/kg, infundidos em 1 h; após, iniciar infusão de manutenção de 50 mg/kg, por 4 h e, a seguir, outra de 100 mg/kg, por 16 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** diluir a solução e o granulado em bebidas que contenham cola, suco de laranja ou água. É estável por 1 h em temperatura ambiente.
- **Via sonda:** pode ser administrado por sonda nasogástrica (SNG). Há disponível um xpe que pode ser rediluído em água para diminuir a viscosidade. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa (intoxicação por paracetamol):** diluir a dose em SG 5%, SF 0,45% ou água para injetáveis, sendo estável por 24 h em temperatura ambiente. *Adultos:* diluir a primeira dose em 200 mL de SG 5% e administrar em 1 h, a segunda dose deve ser diluída em 500 mL e administrada em 4 h, a terceira, em 1.000 mL de SG 5% e administrada em 16 h. *Crianças e pacientes com restrição hídrica:* fazer o cálculo do volume pela concentração máxima de 37,5 mg/mL.
- **Via inalatória:** pode-se não diluir a dose da amp ou diluí-la em SF 0,9%.

Cuidados de enfermagem. Reações anafiláticas têm sido relatadas com administração IV, principalmente em pacientes asmáticos e com broncospasmo. Verificar se há anti-histamínicos prescritos. Após o uso de acetilcisteína por via oral, o paciente pode apresentar náusea, vômito e *rash* cutâneo. Orientar o paciente a enxaguar a boca com água. Recomendar a ingestão de muita água para ajudar a fluidificar as secreções.

Interações medicamentosas.

- **Carvão ativado:** adsorve a acetilcisteína administrada oralmente.
- **Conservação e preparo.**
- **Conservação:** o granulado, a sol oral e os injetáveis devem ser conservados em temperatura ambiente.
- **Preparo da suspensão oral:** disponível xpe para uso oral.
- **Preparo do injetável:** ver administração. A solução para uso IV é estável por 24 h em temperatura ambiente.

Incompatibilidades em via y. Cefepima, ceftazidima.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não é recomendado.

Efeitos adversos. Deve-se controlar rigorosamente os pacientes portadores de asma. Se ocorrer broncospasmo, o tratamento deverá ser suspenso imediatamente.

Comentário.

- Ao abrir o frasco de acetilcisteína, nota-se odor sulfuroso, característico do medicamento.

Aciclovir



Grupo farmacológico. Antiviral.

Genérico. Aciclovir.

Farmácia popular. Aciclovir.

Nomes comerciais. Acibio®, Aciclofar®, Aciclomed®, Aciclor®, Aciclovan®, Aciveral®, Acivirax®, Anclomax®, Antivirax®, Aviral®, Ciclavix®, Clovir®, Ductovirax®, Exavir®, Ezopen®, Heclivir®, Herpesil®, Hervirax®, Hpvir®, Univir®, Virotin®, Ziclovir®, Zovirax® e Zoylex®.

Apresentações. Cpr de 200 e 400 mg; fr-amp com 250 mg (sol injetável); pomada oftálmica a 3% de 4,5 g; cr dermatológico 50 mg/g em bisnagas de 5 e 10 g.

Espectro. Ativo contra a maior parte da família Herpesviridae; indicado, principalmente, para vírus herpes simples 1 e 2 e varicela-zóster.

Usos. Infecções herpéticas, herpes-zóster e varicela. Profilaxia de infecções por herpes e por CMV em pacientes transplantados.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos e crianças (≥ 12 anos):** Infecções por herpes simples. *Herpes simples genital primário:* 400 mg, VO, de 8/8 h, ou 200 mg, VO, 5x/dia, por 7-10 dias. *Herpes genital recorrente:* 400 mg, VO, de 8/8 h; 200 mg, VO, 5x/dia, por 5 dias; ou, ainda, 800 mg, VO, 3x/dia, por 2 dias. *Herpes simples mucocutâneo em imunocompetentes:* 400 mg, 5x/dia, por 5 dias. *Herpes simples mucocutâneo em imunocomprometidos:* 5 mg/kg/dose, IV, de 8/8 h, ou 200-400 mg, VO, 5x/dia, até inatividade das lesões. *Supressão de recorrência* (indicado em casos de mais de 5 episódios/ano): 200-400 mg, 2x/dia, por, pelo menos, 6 meses. *Encefalite herpética:* 10-15 mg/kg, IV, de 8/8 h, por 14-21 dias (o tratamento deve ser iniciado o mais cedo).

possível). *Infecções por varicela-zóster, herpes-zóster no hospedeiro normal ou casos leves em imunocomprometidos*: 800-1.000 mg, VO, 5x/dia, por 7 dias (iniciar até 3 dias após o aparecimento). *Herpes-zóster grave em imunocomprometidos*: 10-12 mg/kg, de 8/8 h, por 7-14 dias (em idosos, administrar a menor dose). *Varicela em imunocomprometidos*: 10-12 mg/kg, IV, de 8/8 h, por 7 dias. *Varicela em gestantes*: 800 mg, VO, 5x/dia, por 7 dias. *Pneumonia por varicela*: 10-12 mg/kg, IV, de 8/8 h. Profilaxia de citomegalovirose em transplantados. *Transplante de medula*: para aqueles com sorologia positiva para CMV e herpes, 500 mg/m² ou 10 mg/kg, de 8/8 h, durante 1 mês após o transplante. *Transplante renal*: 800 mg, VO, de 6/6 h, por 3 meses.

- **Crianças (≤ 12 anos):** *Herpes genital (VO)*: 40-80 mg/kg/dia, a cada 6 ou 8 h, por 5-10 dias (máx. 1 g/dia). *Herpes-zóster no imunocomprometido (IV)*: 20 mg/kg/dose, a cada 8 h, por 7 dias. *Encefalite herpética (IV)*: 20 mg/kg/dose, a cada 8 h, por 10 dias. *Varicela no imunocomprometido (IV)*: 10 mg/kg/dose, a cada 8 h, por 7 dias.

Modo de administração.

- **Via oral:** o medicamento pode ser administrado com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** o cpr é solúvel em água. Para administração via sonda, pode-se diluir o cpr em 5 mL de água destilada (uso imediato). *No momento da administração*: pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** a formulação parenteral é para ser administrada exclusivamente em infusão IV, não pode ser administrada por via intramuscular ou em *bolus*. Para minimizar riscos de flebite, a administração deve ser realizada, no mínimo, em 1 h.
- **Uso tópico:** cuidar para não atingir os olhos. Durante a aplicação, recomenda-se usar luvas.

Cuidados de enfermagem. Monitorar hidratação adequada e diurese do paciente. Ficar atento para o risco de flebite, mais provável em soluções pouco diluídas (concentração máx. acima de 10 mg/mL). Evitar infusões rápidas a fim de prevenir danos renais. Medicamento não vesicante. Recomendar a ingestão de 2 L de água por dia para diminuir o risco de nefrotoxicidade.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Probenecida:** pode desencadear redução da excreção renal do aciclovir.
- **Zidovudina:** risco de neurotoxicidade.
- **Micofenolato:** pode aumentar os níveis séricos do aciclovir.

- **Alimentos:** pode ser administrado com ou sem alimentos, pois a absorção não é afetada.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** cpr, pomadas e fr-amp devem ser conservados em temperatura ambiente.
- **Preparo do injetável:** reconstituir o pó com 10 mL de água para injetáveis (sem álcool benzílico), sendo estável por 12 h em temperatura ambiente (não refrigerar pelo risco de precipitação). A diluição deve ser realizada em SF 0,9% ou SG 5%, na concentração de 7 mg/mL (diluir cada 250 mg em 50 mL), sendo estável por 24 h em temperatura ambiente (não refrigerar). Para pacientes com restrição hídrica, pode-se utilizar uma concentração máxima de 10 mg/mL (diluir cada 250 mg em 25 mL).

Incompatibilidades em via y. Dobutamina, dopamina, meropenem, tramadol, amifostina, aztreonam, cefepima, fludarabina, gencitabina, idarubicina, levofloxacino, morfina, ondansetrona, piperacilina+tazobactan, vinorelbine.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Sensação de queimação (uso tópico), flebite, exantema, diaforese, hematuria, hipotensão, cefaleia, náusea e vômito. Na administração de doses IV elevadas: encefalopatia, letargia, obnubilação, tremores, confusão, alucinações, delírio, síndrome extrapiramidal, convulsões ou coma (associados à IR e a níveis séricos elevados, revertidos com a suspensão da droga). Disfunção renal, que é dose-dependente. Infusão IV rápida pode ocasionar IRA.

Comentários.

- Atinge níveis, no líquido cerebrospinal, equivalentes a 50% do nível sérico.
- Para pacientes com IR, deve-se ajustar a dose conforme a creatinina.
- Hemodiálise: administrar após a diálise.

Ácido acetilsalicílico



Medicamento
Genérico



FARMÁCIA POPULAR

Grupo farmacológico. Antiplaquetário; anti-inflamatório não esteroide; inibidor da COX-1 e COX-2.

Genérico. Ácido acetilsalicílico.

Farmácia popular. Ácido acetilsalicílico.

Nomes comerciais. AAS adt®, AAS protect®, Aasedatil®, Aceticil®, Alidor®, Analgesin®, Antifebrim®, Ascedor®, Asetisin®, As-med®, Aspirina C®, Aspirina efervescente®, Aspirina prevent®, Assetil®, Bufferin®, CAAAS®, CardioAAS®, Cibalena A® (associado com paracetamol e cafeína), Engov® (associado com cafeína e hidróxido de alumínio), Fontol® (associado com cafeína), Melhoral adulto® (associado com cafeína), Melhoral infantil®, Melhoral vit C® (associado com ácido ascórbico), Migrane® (associado com ergotamina, cafeína e homatropina), Prevencor® (associado com simvastatina), Salicetil®, Salicil®, Salipirin®, Sifass®, Somalgin Cardio®, Somalgin®, Sonrisal® (associado com

ácido cítrico e bicarbonato de sódio), Superhist® (associado com cafeína, ácido ascórbico e clorfeniramina), Vasclin®.

Apresentações. Cpr revestidos de 81, 100, 162, 200, 300 e 500 mg; cpr de 81, 85, 100, 165, 300, 325 e 500 mg.

Usos. Dor de intensidade leve a moderada, febre, inflamação; profilaxia de IAM e AVE; artrite reumatoide, osteoartrite,gota e febre reumática; procedimentos de revascularização (p. ex., bypass coronário e angioplastia) e todas as apresentações de cardiopatia isquêmica; trombose vascular periférica; fibrilação atrial (alternativa em pacientes que não podem usar anticoagulante oral); próteses valvares cardíacas.

Contraindicações. Discrasias sanguíneas; úlcera péptica ativa; suspeita de dengue; crianças com asma, rinite e pólipos nasais, gestação no 3º trimestre (categoria de risco D).

Posologia.

- **Adultos:** *Analgésico e antipirético:* 500 mg, a cada 4-6 h (máx. de 4 g/dia). *Anti-inflamatório:* 1.000 mg, a cada 4-6 h. *Profilaxia do IAM:* 75-325 mg/dia. *Fase aguda do IAM:* 160-325 mg, mastigados. *Cirurgia de revascularização do miocárdio:* 325 mg/dia, iniciando 6 h após o procedimento. *Angioplastia:* 80-325 mg/dia, iniciando 2 h antes do procedimento. *Profilaxia do AVE isquêmico:* 30-325 mg/dia.
- **Crianças:** *Analgésico e antipirético:* 10-15 mg/kg, a cada 4-6 h (máx. de 4 g/dia). *Anti-inflamatório:* 65-130 mg/kg/dia, em doses divididas. *Antiplaquetário:* 3-20 mg/kg/dia. *Doença de Kawasaki:* 80-100 mg/kg/dia, a cada 6 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com alimentos, água ou leite para reduzir o desconforto gastrintestinal, preferencialmente com 250 mL de líquido.
- **Via sonda:** o cpr normal pode ser administrado via sonda (uso imediato). As formas farmacêuticas tamponadas e gastrorresistentes (Bufferin®/Prevent®) não podem ser administradas via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Verificar se o paciente tem histórico de alergia a salicilatos. Não aplicar o medicamento de uso tópico em mucosas irritadas e verificar hematúria sistematicamente.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pulsar a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Furosemida:** pode desencadear a redução dos efeitos do ácido acetilsalicílico.
- **Vacina antivaricela:** pode aumentar o risco de síndrome de Reye.

- **IECAs, diuréticos tiazídicos, betabloqueadores e ácido ursodeoxicólico:** o ácido acetilsalicílico pode reduzir a eficácia desses medicamentos.
 - **Corticosteroides, trombolíticos, inibidores da recaptação de serotonina, antiplaquetários, inibidores dos canais de cálcio:** esses medicamentos podem potencializar os efeitos do ácido acetilsalicílico.
 - **Probencidida:** pode ter seus efeitos antagonizados pelo ácido acetilsalicílico.
 - **Alimentos:** a presença de alimentos reduz o tempo de absorção, mas não afeta a extensão total.
- Conservação e preparo.**
- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente, longe de calor, luz direta e umidade. Os supositórios devem ser refrigerados.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Náusea, diarreia, dispesia, úlcera péptica, hemorragias do TGI, hemorragias ocultas, broncospasmo, reações anafiláticas, disfunção plaquetária, aumento das transaminases, hepatite, rhabdomiólise, piora da IRA, síndrome de Reye (uso em < 20 anos com doença viral).

Comentários.

- Usar com cautela em pacientes com doenças hematológicas, disfunção renal, desidratação e história de úlcera péptica.
- Evitar o uso nos 2 dias anteriores a cirurgias.
- O uso em crianças ou adultos jovens com doenças virais pode precipitar síndrome de Reye (encefalopatia e disfunção hepática), sendo o paracetamol o agente de escolha para analgesia e antipirese nesses indivíduos.
- O uso prolongado de anti-inflamatórios pode levar ao aparecimento de salicismo, que é uma intoxicação crônica manifestada por zumbido, confusão, hipoacusia, psicose, delírios, estupor, coma e edema pulmonar.
- Recomendar ao paciente ter cuidado com uso de lâminas de barbear e escovar os dentes delicadamente para prevenir sangramentos.

Ácido ascórbico (ver Vitamina C)

Ácido fólico (Vitamina B₉)



Grupo farmacológico. Micronutriente.

Farmácia popular. Ácido fólico.

Nomes comerciais. Acfol®, Acifólico®, Afopic®, Bravitan®, Endofolin®, Enfol®, Folacin®, Folantine®, Folifolin®, Folin®, Folonin®, Materfolic®, Neo Fólico®, Pratifolin® e Pre-Folic®.

Apresentações. Cpr de 2 e 5 mg; gt 5 mg/mL com 10 mL e 0,2 mg/mL com 30 mL; susp de 0,4mg/mL com 100 mL.

Associações. Combiron fólico® (o fabricante não especifica as associações), Ferrini fólico® (associado com ferro), Iberin fólico® (associado com ferro e ácido ascórbico), Natalis fólico® (associado com vitaminas e sais mi-

nerais), Neutrofer fólico® (associado com ferro), Noripurum com ácido fólico® (associado com ferro), Tenavit® (associado com vitamina B₆ e B₁₂), Vi-ferrin® (associado com ferro e vitamina B₁₂).

Usos. Tratamento da anemia megaloblástica por deficiência de folato; suplemento nutricional para prevenir defeitos de fechamento do tubo neural; deficiências enzimáticas específicas.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos e crianças:** Deficiência de ácido fólico: dose inicial: 1 mg/dia; manutenção: 0,5 mg/dia. Profilaxia de defeitos do tubo neural do feto: no mínimo 0,4-0,8 mg/dia, idealmente 3 meses antes da concepção até a 12^a semana de gestação. Suplementação na amamentação: no mínimo 0,4-0,8 mg/dia. Homocistinúria: 10 mg/dia. Acidemia metilmalônica: 1 mg/dia. Deficiência de folato redutase: 5 mg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser usado com alimentos.
- **Via sonda:** pode-se preparar uma sol oral a partir dos cpr para administração via sonda. No momento da administração: pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Sem cuidados especiais.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Fenitoína, fenobarbital, primidona, raltitrexato:** o ácido fólico pode reduzir os efeitos desses medicamentos.
- **Sulfassalazina:** pode reduzir a absorção do ácido fólico.
- **Fenitoína, primidona, nitrofurantoína:** esses medicamentos podem reduzir as concentrações plasmáticas do ácido fólico.
- **Raltitrexato:** evitar o uso concomitante.
- **Alimentos:** o ácido fólico pode ser administrado sem considerar os alimentos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e a sol oral em temperatura ambiente.
- **Preparo da solução oral:** pode-se preparar a sol oral (1 mg/mL, pH 8) a partir de cpr de ácido fólico em água. Essa sol oral é estável por 30 dias sob refrigeração em frasco de vidro âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco A.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Rubor discreto, irritabilidade, insônia, confusão, mal-estar, prurido, *rash*, anorexia, náusea, distensão abdominal, flatulência, reações de hipersensibilidade.

Comentário.

- Altas doses podem mascarar a anemia perniciosa por deficiência de vitamina B₁₂, sem, no entanto, prevenir os efeitos sobre o SNC.

Ácido folínico (Leucovorina)



Grupo farmacológico. Micronutriente.

Genérico. Folinato de cálcio.

Nomes comerciais. Fauldleuco®, Folicorin®, Legifol®, Levorin®, Prevax®, Rescuvolin®, Tecnovorin®, Tevafolin®.

Apresentações. Fr-amp com 50 e 300 mg; amp com 3 mg/mL de 1 mL; cpr de 15 mg.

Usos. Tratamento da anemia megaloblástica por deficiência de folato quando a terapia oral com folato não é possível; reduz os efeitos tóxicos do metotrexato (“resgate com ácido folínico”); antídoto para a superdosagem pelos antagonistas do ácido fólico; tratamento adjunto com sulfadiazina e pirimetamina para prevenir a toxicidade hematológica.

Contraindicações. Anemia perniciosa e outras anemias megaloblásticas secundárias à deficiência de vitamina B₁₂.

Posologia.

- **Tratamento da superdosagem por antagonistas do ácido fólico (pirimetamina, trimetoprima):** VO, 2-15 mg/dia, por 3 dias, até o hemograma normalizar; ou 5 mg, a cada 3 dias; doses de 6 mg são necessárias para pacientes com plaquetas < 100.000/mm³.
- **Anemia megaloblástica por deficiência de folato:** 1 mg/dia, IM.
- **Tratamento adjunto com sulfadiazina para prevenir a toxicidade hematológica (na toxoplasmose):** 5-10 mg, VO ou IV, 1x/dia, a cada 3 dias.
- **Tratamento adjunto com pirimetamina para prevenir a toxicidade hematológica (na pneumocistose):** adolescentes e adultos: 25 mg, VO ou IV, 1x/semana.
- **Resgate após metotrexato:** dose inicial: 10 mg/m², IV; depois, 10 mg/m², VO, a cada 6 h, por 72 h. (Existem esquemas de resgate próprios para determinados protocolos de quimioterapia. Devem ser considerados o nível sérico do metotrexato e a função renal para adequar esse resgate.)

Modo de administração.

- **Via oral:** os cpr podem ser administrados sem considerar os alimentos.
- **Via sonda:** os cpr podem ser dispersos em água fria e utilizados em um período de 2 h em temperatura ambiente para administração via sonda ou em pacientes com dificuldade de deglutição. **No momento da administração:** pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término,

irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

- **Via intravenosa:** pode ser administrado em *bolus* lento (10 min) ou infusão (15-120 min). Para administração em infusão, deve-se diluir em 100-1.000 mL de SF 0,9% ou SG 5% (tempo de infusão a critério da equipe).
- **Outras vias:** **não deve ser administrado** pela via intratecal ou intraventricular.

Cuidados de enfermagem. Cuidado ao administrar por via IV para que não sejam ultrapassados 160 mg/min de ácido folínico, pois a presença de cálcio pode causar irritação durante a administração. Doses acima de 25 mg não devem ser administradas por VO, e sim por via IV. Na presença de náusea e vômito, não administrar por VO. Monitorar sinais de reações alérgicas, como *rash* cutâneo e faringite.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Raltitrexato:** evitar uso concomitante.
- **Capecitabina, fluorouracil:** pode ocorrer aumento nas concentrações séricas desses medicamentos.
- **Fenobarbital, fenitoína, primidona, raltitrexato e trimetoprima:** pode ocorrer redução nas concentrações séricas desses medicamentos.
- **Alimentos:** o ácido folínico pode ser administrado sem considerar os alimentos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente, as amp sob refrigeração e os fr-amp em temperatura ambiente ou sob refrigeração.
- **Preparo do injetável:** o pó do fr-amp deve ser reconstituído com 10 mL de água destilada (uso imediato, descartar porção não utilizada) ou água bacteriostática contendo álcool benzílico (estabilidade de 7 dias sob refrigeração e protegido da luz, mas deve ser evitado em doses acima de 10 mg/m²). Quando diluída a dose em SF 0,9% ou SG 5%, para infusão, a solução é estável por 24 h em temperatura ambiente ou 7 dias sob refrigeração.

Incompatibilidades em via y. Droperidol, anfotericina B complexo lipídico, foscarnet, bicarbonato de sódio 8,4%.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Prurido, *rash*, eritema, urticária, trombocitose, sibilância, reações anafilactoides.

Comentário.

- Para não interferir nos efeitos do metotrexato, a administração do ácido fólico deve ser feita logo após o término da do antineoplásico.

Ácido mefenâmico

Grupo farmacológico. Anti-inflamatório não esteroide; inibidor da COX-1 e COX-2.

Genérico. Ácido mefenâmico.

Nomes comerciais. Mefenan®, Ponsdril®, Ponstan®, Pontin®, Pontrex®.

Apresentação. Cpr de 500 mg.

Usos. Dor de intensidade leve a moderada, dismenorreia primária.

Contraindicações. Hipersensibilidade ao ácido acetilsalicílico ou a outros AINEs, história de doença do TGI, gestação no 3º trimestre (categoria de risco C).

Posologia.

- **Adultos e adolescentes:** Dose de ataque de 500 mg e, então, 250 mg, a cada 4 h, conforme necessário.

Modo de administração.

- *Via oral:* administrar com alimentos ou leite.
- *Via sonda:* sem relatos.

Cuidados de enfermagem. Avaliar dor gástrica. Monitorar pressão sanguínea e reações adversas relacionadas com o trato gastrintestinal, principalmente em idosos. Pacientes com função renal comprometida devem receber hidratação adequada.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Colestiramina:* pode reduzir a biodisponibilidade do ácido mefenâmico, por isso deve ser administrada separadamente.
- *IECAS, furosemida, espironolactona e hidralazina:* pode ocorrer redução nos efeitos desses medicamentos.
- *Varfarina, heparina, citalopram, sertralina, fluoxetina, paroxetina:* pode ocorrer sangramento.
- *Lítio, ciclosporina:* pode ocorrer aumento das concentrações plasmáticas desses medicamentos, por isso devem-se monitorar as doses.
- *Tacrolimus:* pode desencadear falência renal aguda.
- *Levofloxacino:* pode ocorrer aumento de estimulação do SNC e desencadear convulsões.
- *Corticosteroides:* deve-se evitar o uso concomitante, pois pode desencadear aumento dos riscos de úlcera gastrintestinal.
- *Alimentos:* o ácido mefenâmico pode ser administrado com alimentos, leite ou antiácidos.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar em temperatura ambiente, longe do calor e da umidade.

Gravidez. Fator de risco C (todos os trimestres).

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Cefaleia, nervosismo, tontura, retenção de líquido, edema, náusea, vômito, diarreia, constipação, dor abdominal, dispepsia, flatulência, úlcera péptica, hemorragia do TGI, aumento das transaminases, hipertensão, arritmias, taquicardia, confusão, alucinação, insônia, meningite asséptica, urticária, eritema multiforme, necrólise tóxica epidermoide, síndrome de Stevens-Johnson, anemia, agranulocitose, hemólise, depressão de medula, trombocitopenia, hepatite, alterações de visão, IRA.

Comentários.

- Interrromper o uso se ocorrer diarreia e exantema.
- Usar com cautela em pacientes com desordens sanguíneas, disfunção renal e desidratação.

**Ácido micofenólico
(Micofenolato)**



Grupo farmacológico. Inibe a proliferação dos linfócitos B e T devido à inibição da desidrogenase iodata monofosfato, a qual inibe a síntese de novo nucleotídeo guanosina que é primordial para proliferação dessas células.

Genérico. Micofenolato mofetil/Micofenolato sódico.

Nomes comerciais. Cellcept®, Myfortic®.

Apresentações. Cpr de 180, 360 e 500 mg.

Usos. Profilaxia da rejeição no transplante renal, cardíaco ou hepático. Ainda com pouca evidência clínica de uso em glomerulopatias primárias e doenças autoimunes. Na nefropatia por lesões mínimas, pode ser usado com redução do uso de corticoide. Tem sido usado em glomerulopatias refratárias ao tratamento convencional.

Contraindicação. Gestação (categoria de risco D).

Posologia.

- *Adultos:* *Transplante renal:* 1 g, 2x/dia, ou 720 mg, 2x/dia, iniciando assim que possível após o transplante. *Transplante cardíaco ou hepático:* 1,5 g, 2x/dia.
- *Crianças:* *Transplante renal:* 600 mg/m², 2x/dia (máx. de 2.000 mg/dia). Há bioequivalência da dose de 500 mg de micofenolato mofetil e 360 mg de micofenolato sódico.

Modo de administração.

- *Via oral:* os cpr devem ser ingeridos com o estômago vazio para evitar variações na absorção do medicamento. No entanto, em pacientes com transplante renal estável, pode ser administrado com alimentos.
- *Via sonda:* pacientes com dificuldade de deglutição ou em uso de sondas podem fazer uso da susp oral preparada a partir dos

cpr de micofenolato mofetil em xpe. O micofenolato sódico não pode ser triturado, pois é revestido e, se for triturado, pode obstruir a sonda. *No momento da administração:* preferencialmente, pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações. Também pode ser administrado via SNG.

Cuidados de enfermagem. Evitar fracionar ou triturar os cpr. Durante a manipulação, usar máscaras e luvas para prevenir inalação ou contato com o pó, evitando efeitos teratogênicos. Se houver contato com o pó, lavar as mãos com água e sabão e irrigar os olhos abundantemente com água.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Aciclovir, ganciclovir, valaciclovir:* pode ocorrer aumento da concentração sérica desses medicamentos.
- *Probenecida:* pode ocorrer aumento das concentrações plasmáticas do micofenolato pela inibição da secreção tubular.
- *Antiácidos:* pode resultar em redução nas concentrações plasmáticas do micofenolato, por isso não devem ser administrados juntos.
- *Colestiramina:* pode resultar em redução de até 40% da biodisponibilidade e das concentrações plasmáticas do micofenolato.
- *Vacinas:* pode ocorrer redução na eficácia.
- *Alimentos:* a presença de alimentos pode reduzir em até 40% a concentração máxima do micofenolato mofetil e em até 33% a do micofenolato sódico. Deve ser administrado com estômago vazio para evitar variações na absorção, 1 h antes ou 2 h após a ingestão de alimentos. Somente transplantados renais podem fazer uso com alimentos.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr em temperatura ambiente, protegidos da luz e umidade.
- *Preparo da suspensão oral:* a susp oral, preparada a partir dos cpr de micofenolato mofetil, com 50 mg/mL, em frasco âmbar, é estável por 210 dias, sob refrigeração, e 28 dias, em temperatura ambiente. Já a susp oral preparada a partir de cpr com 100 mg/mL é estável por 120 dias, em temperatura ambiente e sob refrigeração, em frasco âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco D (todos os trimestres).

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. São muito comuns hipertensão e hipotensão arterial, edema, taquicardia, dor, cefaleia, insônia, febre, tontura, ansiedade, *rash*, hiperglicemias, hipercolesterolémia, hipocalcemia, hipomagnesemia, hipercalemia, dor abdominal, náusea, diarreia, constipação, vômito, anorexia, dispneia, infecções do trato urinário, leucopenia, leucocitose, anemia hipocrômica, trombocitopenia, alteração das enzimas hepáticas, ascite, aumento da creatinina, dispneia, tosse, infecções do trato respiratório, alterações pulmonares. Menos comuns são angina, arritmias, trombose, depressão, convulsão, confusão, tremor, derrame pericárdico, ICC, hepatite, colestase, acidose.

Comentários.

- Utilizar com ciclosporina e corticosteroides.
- Usar com cautela em pacientes com úlcera péptica, pois há maior risco de sangramento.
- Risco aumentado de desenvolver malignidades e infecções graves, inclusive reativação de foco latente de tuberculose.
- Monitorar leucopenia semanalmente no 1º mês; 1x/15 dias no 2º e no 3º mês; e, após, 1x/mês até o 1º ano de tratamento.
- Observar sintomas de infecção (p. ex., febre > 37°C e calafrios) ou de sangramentos (p. ex., hematomas e fezes escurecidas).

Ácido nalidíxico



Grupo farmacológico. Quinolona.

Nomes comerciais. Natulil®, Wintomylon®.

Apresentações. Cpr de 500 mg; susp oral de 250 mg/5 mL com 60 mL.

Espectro. Bactericida para germes Gram-negativos do trato urinário, como *Escherichia coli*, *Proteus* sp., *Klebsiella* sp. e *Enterobacter* sp. As *Pseudomonas* sp. são resistentes. Pouco ativo contra Gram-positivos. Ativo contra *Shigella* sp.

Usos. Infecções urinárias não complicadas. Eficiente na shigelose.

Contraindicações. Porfiria, epilepsia. Não deve ser usado em crianças < 3 meses de idade.

Posologia.

- **Adultos:** Tratamento de infecção do trato urinário: 1 g, a cada 6 h. Profilaxia: 1 g, a cada 12 h.
- **Crianças:** A dose usual é 55 mg/kg/dia, divididos de 6/6 h, por 5 dias, na shigelose, ou por 7-10 dias nas infecções urinárias. Dose máxima de 1 g a cada 6 h. Para profilaxia de infecções urinárias: 30 mg/kg/dia, em 2 administrações.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com alimentos para diminuir os efeitos gastrintestinais. No entanto, é preferível em jejum.
- **Via sonda:** administrar a susp oral via sonda. **No momento da administração:** preferencialmente, pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término,

irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar sinais de alerta, como sonolência e desatenção. Eventuais reações de fotossensibilidade, moderadas a graves, podem ocorrer (usar protetor solar FPS > 15). Orientar para evitar o uso de cafeína durante o tratamento.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Suplementos minerais, ferro, vitaminas, antiácidos, sucralfato, zinco, didanosina:* esses medicamentos reduzem a absorção do ácido nalidíxico, por isso deve-se fazer intervalo de administração de 2 h entre eles.
- *Cafeína, varfarina, ciclosporina:* podem ter seus efeitos/concentrações plasmáticas elevados com o uso concomitante do ácido nalidíxico.
- *Corticoides:* há risco de ruptura de tendão.
- *Melfalano:* pode desencadear toxicidade gastrintestinal (enterocolite hemorrágica).
- *Alimentos:* o ácido nalidíxico pode ser administrado com alimentos, mas sugere-se que seja administrado 1 h antes da ingestão de alimentos, com muito líquido.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar em temperatura ambiente quando fechado e após aberto.
- *Preparo da suspensão oral:* já vem pronta para o uso.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Náusea, vômito, dor abdominal, colestase, prurido, urticária, fotossensibilidade, eosinofilia, febre, cefaleia, sonolência, mal-estar, vertigem, transtornos visuais, astenia e mialgias. Pode ocorrer convulsão em pessoas com doença vascular cerebral, parkinsonismo ou epilepsia. Trombocitopenia, leucopenia e anemia hemolítica podem ocorrer. Na intoxicação por excesso de dose, pode ocorrer acidose metabólica.

Comentário.

- As quinolonas causam erosões das cartilagens de crescimento em animais de laboratório, mas esse efeito não foi observado em seres humanos.

Ácido nicotínico (Vitamina B₃, Niacina)

Grupo farmacológico. Hipolipemiante.

Nomes comerciais. Acinic®, Metri®.

Apresentações. Cpr simples de liberação prolongada com 500, 750 e 1.000 mg; cpr revestidos de liberação programada com 250, 500, 750 e 1.000 mg.

Usos. Hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia.

Contraindicações. IH significativa ou não explicada, disfunção hepática, úlcera péptica ativa ou sangramento arterial.

Posologia.

- **Adultos:** Para a formulação de liberação intermediária disponível no mercado nacional. Dose inicial: 500 mg, VO, 1x/dia, à noite. Aumentar gradualmente as doses (500 mg, a cada 4 semanas) até que o efeito desejado seja alcançado ou até que efeitos adversos ocorram. A dose máxima para as formulações de liberação intermediária é de 2.000 mg. Dose de manutenção: 1.000-2.000 mg/dia, VO, em dose única diária, à noite. A dose máxima de 4.000-6.000 mg/dia é reservada para as formulações de liberação rápida, mais potentes, mas com muito maior incidência de *flush* facial (não são disponíveis em nosso meio).
- **Crianças:** 5-15 mg/dia. **Pelagra:** 50-100 mg/dose, a cada 8 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** utilizar de preferência à noite e após refeição para evitar desconforto gastrintestinal.
- **Via sonda:** sem relatos.

Cuidados de enfermagem. Monitorar a glicemia capilar do paciente e orientá-lo para que evite bebidas quentes no momento da administração em razão dos efeitos adversos. Fazer uso do medicamento preferencialmente ao dormir.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Álcool:** pode aumentar os efeitos relacionados a rubor e prurido.
- **Colestiramina:** pode reduzir a absorção do ácido nicotínico.
- **Nicotina:** pode desencadear rubor e tonturas.
- **Atorvastatina, lovastatina, pravastatina e simvastatina:** podem aumentar os riscos de miopatia e rabdomiólise.
- **Alimentos:** administrar o ácido nicotínico com alimentos ou leite para minimizar os efeitos gastrintestinais.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente.

Gravidez. Fator de risco A/C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. A reação mais comum é o *flush* (pele vermelha, sensação de calor e coceira), que ocorre menos com as formulações de liberação intermediária, podendo ser acompanhado de tonturas, palpitação, dispneia, sudorese, calafrios e/ou inchaço. Outros efeitos adversos possíveis são cefaleia, dor abdominal, dispepsia, diarreia, náusea, elevação das transaminases, hiperglicemias, vômito, rinite e exantema, principalmente em doses mais elevadas. Há aumento dos níveis de ácido úrico e pode ocasionar crises de gota. O uso de 325 mg de ácido acetilsalicílico, 30 min antes do ácido nicotínico, reduz o *flush*.

Comentários.

- Evitar bebidas alcoólicas durante o tratamento.
- Os pacientes devem ter monitorados os níveis séricos de TGO e TGP antes do início do tratamento, a cada 6-12 semanas, durante o primeiro ano, e a cada 6 meses, a partir do segundo ano. Elevação persistente a níveis três ou mais vezes superiores ao limite máximo de normalidade ou associada a sintomas de náusea, febre e mal-estar indica necessidade de suspensão do tratamento.
- Pacientes em uso concomitante de ácido nicotínico e estatina devem ter os níveis séricos de CPK e potássio monitorados periodicamente, e aqueles em uso concomitante de anticoagulante devem ser monitorados periodicamente por meio do TP e da contagem de plaquetas.
- Usar com cautela em pacientes com DM, gota, angina instável, fase aguda do IAM ou naqueles que se submeterão à cirurgia.

Ácido ursodesoxicólico

Grupo farmacológico. Agente de dissolução de cálculos biliares.

Nome comercial. Ursacol®.

Apresentações. Cpr de 50, 150 e 300 mg.

Usos. Dissolução de cálculos biliares, prevenção da litíase biliar em pacientes obesos que estão perdendo peso rapidamente, cirrose biliar primária.

Contraindicações. Não deve ser administrado na úlcera péptica, na doença inflamatória intestinal e na hepatopatia crônica.

Posologia.

- **Adultos:** *Dissolução de cálculos biliares:* 8-10 mg/kg/dia, divididos em 2-3 doses. *Prevenção da litíase biliar:* 300 mg, 2x/dia. *Cirrose biliar primária:* 13-15 mg/kg/dia, divididos em 2-4 doses.
- **Crianças:** *Atresia biliar:* 10-15 mg/kg/dia, 1x/dia. *Fibrose cística:* 30 mg/kg/dia, 2x/dia. *Colestase:* 30 mg/kg/dia, 3x/dia.

Modo de administração.

- *Via oral:* administrar com alimentos.
- *Via sonda:* pode-se preparar a susp oral a partir dos cpr para a administração via sonda. *No momento da administração:* preferencialmente, pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos persistentes, como náusea, vômito e dor abdominal, e administrar junto com as refeições. Pode ser ingerido com água ou leite. A administração antes de deitar estimula o ciclo entero-hepático, promovendo maior eficácia.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose se-

quinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Colestiramina, contraceptivos orais, carvão ativado, fibratos, hidróxido de alumínio:* podem reduzir os efeitos do ácido ursodeoxicólico.

- *Alimentos:* administrar com ou sem alimentos.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar em temperatura ambiente.

- *Preparo da suspensão oral:* pode-se preparar a susp oral a partir dos cpr nas concentrações de 20, 25, 50 e 60 mg/mL, sendo quimicamente estáveis, respectivamente, por 90, 60, 90 e 35 dias em frasco âmbar de vidro ou plástico, em temperatura ambiente ou sob refrigeração. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Cefaleia, insônia, fadiga, depressão, prurido, tosse, rinite, erupção cutânea, náusea, vômito, dor abdominal, diarreia, aumento das transaminases, artralgia e mialgia.

Comentários.

- No primeiro ano de tratamento, deve ser realizada ecografia a cada 6 meses.
- O paciente deve ser informado quanto ao tratamento prolongado.
- Aproximadamente 30% dos pacientes apresentam recorrência da litíase biliar após a dissolução.

Ácido valproico/Valproato de sódio



Grupo farmacológico. Antiepileptico; inativação dos canais de Na^+ volta-gem-dependentes.

Genérico. Valproato de sódio; ácido valproico.

Nomes comerciais. Depakene® (valproato de sódio), Depakote® (divalproato sódico), Epilenil® (valproato de sódio), Torval® (ácido valproico + valproato de sódio), Valpakine® (valproato de sódio), Valprene® (valproato de sódio).

Apresentações. Fr com 50 mg/mL de 100 mL; sol de 200 mg/mL com 40 mL; cpr de 200, 300 e 500 mg; cps de 250 mg; sol oral com 100 mL de 250 mg/5 mL.

Usos. Crises parciais (simples e complexas e secundariamente generalizadas) e crises generalizadas (ausência típica e atípica, mioclônicas, tônicas, clônicas, tônico-clônicas); mania aguda; profilaxia da enxaqueca.

Contraindicações. Distúrbios do ciclo da ureia, doenças hepáticas, gestação (categoria de risco D).

Posologia.

- *Adultos:* Iniciar com 250 mg, 1x/dia, VO. Pode ser aumentada para 250 mg, 3x/dia, no curso de 3-6 dias. Dose máxima: 60 mg/kg/dia. A retirada deve ser gradual para evitar síndrome de abstinência ou a ocorrência de

crises epilépticas. Os cpr de liberação prolongada podem ser administrados 1x/dia.

■ **Crianças:** 10-15 mg/kg/dia, a cada 8 ou 12 h, podendo-se aumentar semanalmente (5-10 mg/kg/dia). Dose de manutenção: 30-60 mg/kg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** os cpr podem ser administrados com alimentos, pois isso reduz os efeitos gastrintestinais, mas deve-se evitar derivados de leite. As cps podem ser abertas e misturadas em alimentos pastosos para uso imediato.
- **Via sonda:** preferencialmente, administrar a sol oral via sonda. O divalproato de sódio e o valproato de sódio, cpr e pellets, possuem revestimento entérico, não sendo indicados para administração por essa via. Da mesma forma, as cps gelatinosas de ácido valproico não são recomendadas para administração pelo risco de perda de dose do medicamento. *No momento da administração:* preferencialmente, pausar a dieta enteral (interação com leite), irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via retal:** para administração pela via retal, pode-se rediluir a solução oral em água (1:1) e usar como enema.

Cuidados de enfermagem. Orientar o paciente quanto às possíveis reações adversas do medicamento e para não tomá-lo com bebidas gaseificadas e derivados lácteos. Atenção às manifestações de hepatotoxicidade: anorexia, náusea e vômito intensos, letargia, pele ou olhos amarelados.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte (1 h), pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento. Se esquecer duas ou mais doses, entrar em contato com o médico.

Interações medicamentosas.

- **Clorpromazina, salicilatos, topiramato e claritromicina:** podem aumentar os níveis do ácido valproico.
- **Carbamazepina, oxcarbazepina e fenitoína:** o ácido valproico pode reduzir os níveis desses medicamentos.
- **Carbamazepina, carbapenêmicos, fenitoína, primidona, aciclovir, lopinavir, ritonavir, rifampicina:** podem reduzir os níveis do ácido valproico.
- **Nifedipina e nimodipina:** o ácido valproico pode aumentar os níveis desses medicamentos, levando à toxicidade (cefaleia, rubor, edema e tontura).
- **Alimentos:** a presença de alimentos pode retardar a absorção do medicamento, mas não é clinicamente significante. Deve-se evitar

a administração com leite e derivados e bebidas gaseificadas (há risco de causar irritação na boca).

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar em temperatura ambiente, protegido da luz e do calor.
- *Preparo da solução oral:* já vem pronta para o uso.

Gravidez. Fator de risco D (todos os trimestres).

Lactação. Compatível com amamentação.

Efeitos adversos. Os efeitos mais comuns (> 1%) incluem sonolência, tontura, insônia, nervosismo, alopecia, náusea, vômito, diarreia, dor abdominal, dispepsia, anorexia, trombocitopenia, tremor, fraqueza, infecções do trato respiratório superior, hipertensão, palpitação, edema, taquicardia, amnésia, depressão, ganho de peso, visão borrada. Os menos comuns (< 1%) são agranulocitose, trombocitopenia, alteração no tempo de coagulação, alteração da função hepática, hepatotoxicidade, pancreatite, anemia aplásica, alucinações, síndrome dos ovários policísticos, ataxia, alterações cognitivas, hiperglycemia, amenorreia, dismenorreia, incontinência urinária, retenção urinária.

Comentários.

- As formas de valproato ou divalproato de sódio parecem ser melhor toleradas do que a forma ácido valproico, especialmente em relação aos efeitos no TGI.
- A hepatotoxicidade é maior em crianças com < 2 anos de idade.
- Idosos podem requerer doses menores.
- Devem ser realizados periodicamente hemograma completo e provas de função hepática nos primeiros 6 meses; após, a cada semestre. Uma vez ao ano é recomendada a monitoração de triglicerídeos e colesterol séricos. Aumentos de até 3 vezes o limite superior da normalidade para as transaminases não requerem a suspensão do medicamento. Pode ocorrer teste falso-positivo para cetona na urina.
- Os níveis terapêuticos estão entre 50-100 µg/mL para a epilepsia e 50-125 µg/mL para a mania; o tempo de equilíbrio é de 4 dias.
- Verificar redução da dose para pacientes com IH.
- O uso do medicamento não pode ser interrompido abruptamente. Após tratamento longo, as doses devem ser reduzidas gradualmente.

Ácido zoledrônico (ver Zoledronato)

Acitretina



Grupo farmacológico. Composto retinoico.

Nome comercial. Neotigason®.

Apresentações. Cps de 10 e 25 mg.

Usos. Tratamento da psoríase severa e distúrbios graves da queratinização.

Contraindicações. Gestação (altamente teratogênico, categoria de risco X) ou mulheres com potencial para engravidar, a menos que utilizem medidas anticoncepcionais 1 mês antes, durante e até 3 anos após o tratamento; lactação; IH e IR graves; hiperlipidemia excessiva; hipervitaminose A; uso concomitante de metotrexato ou tetraciclina.

Posologia.

- **Adultos:** Iniciar com 25-50 mg/dia. Manutenção: 25-50 mg/dia (dose máxima de 75 mg/dia).
- **Crianças:** Sem relatos.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar junto com a principal refeição, inclusive com derivados lácteos.
- **Via sonda:** a capsula pode ser aberta, e o pó, misturado em água (5 mL) para administração via sonda. *No momento da administração:* preferencialmente, pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Gestantes não devem utilizar o medicamento, pois causa efeitos teratogênicos.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Tetraciclina, vitamina A:** os níveis da acitretina podem aumentar.
- **Metotrexato:** os níveis do metotrexato podem se elevar com o uso concomitante da acitretina.
- **Anticoncepcionais orais:** pode ocasionar redução dos níveis séricos do anticoncepcional.
- **Doxiciclina, minociclina, oxitetraciclina e tetraciclina:** risco de aumento da pressão intracraniana.
- **Fenitoína:** pode aumentar os níveis séricos da fenitoína, levando à toxicidade.
- **Alimentos:** administrar com alimentos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente, proteger da luz e da umidade.

Gravidez. Fator de risco X.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os mais comuns são hiperestesias, queilite, alopecia, distrofia das unhas, pele seca, prurido, atrofia da pele, paroníquia, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, redução do HDL, aumento do fósforo,

potássio, sódio e magnésio, hipo/hiperglicemia, aumento dos reticulócitos, diminuição do hematócrito, diminuição da hemoglobina, boca seca, aumento das provas de função hepática e bilirrubinas, aumento da CPK, artralgia, xeroftalmia, aumento do ácido úrico, hematúria, rinite, epistaxe.

Comentários.

- Os pacientes não devem ingerir bebidas alcoólicas durante o tratamento e por até 2 meses após a descontinuação.
- Não doar sangue durante o tratamento e por até 3 anos.
- Recomendar ao paciente a ingestão de 2-3 litros de líquidos durante a terapia.

Adalimumabe



Grupo farmacológico. Imunossupressor; anticorpo monoclonal recombinante da imunoglobulina humana IgG1.

Nome comercial. Humira®.

Apresentação. Seringas pré-preparadas com 40 mg de 0,8 mL.

Usos. Artrite reumatoide com danos estruturais progressivos e refratários a outros tratamentos, artrite psoriática ativa (moderada a grave), psoríase em placa, espondilite anquilosante, doença de Crohn que não responde ao tratamento convencional.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** Artrite reumatoide: 40 mg, a cada 2 semanas. *Espondilite anquilosante, artrite psoriática:* 40 mg/semana. *Doença de Crohn:* inicialmente, 160 mg, divididos em 4 doses, em 1 ou 2 dias; depois, 80 mg, a cada 2 semanas; manutenção: 40 mg, a cada 2 semanas.
- **Crianças:** Artrite reumatoide: para crianças com < de 30 kg, a dose é 20 mg, 1x/semana; se o peso for ≥ 30 kg, a dose é 40 mg, 1x/semana.

Modo de administração.

- **Via subcutânea:** alternar os sítios de aplicação; preferir o abdome e a face anterior da coxa.

Cuidados de enfermagem. Evitar administrar em pele avermelhada ou irritada. A via subcutânea é preferível na administração.

Interações medicamentosas.

- **Natalizumabe, vacinas (vírus vivo):** podem ter seus níveis plasmáticos aumentados.
- **Vacinas (inativadas):** podem ter seus níveis reduzidos.
- **Metotrexato:** pode reduzir o clearance do adalimumabe.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar sob refrigeração. Porções não utilizadas do medicamento devem ser descartadas, pois o produto não contém conservante.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Cefaleia, *rash*, reações no sítio de injeção, infecções de vias aéreas superiores, sinusite, sintomas gripais, hipertensão arterial,

hipercolesterolemia, náusea, dor abdominal, infecção do trato urinário, aumento da fosfatase alcalina, hematúria, arritmia, confusão, febre, celulite, pancitopenia.

Comentários.

- Usar com cautela em pacientes com infecções crônicas ou de repetição ou que tenham predisposição para infecções. Há relatos de reativação de tuberculose (disseminada ou extrapulmonar) com o uso de adalimumabe. Os pacientes devem ser avaliados para tuberculose latente com teste tuberculínico antes do início da terapia, e, se ela estiver presente, deve ser tratada. As defesas contra neoplasias malignas e infecções oportunistas (herpes) também podem ser prejudicadas com a terapia com adalimumabe.
- Tem sido relatada piora da função ventricular; por isso, deve-se usar com cautela em pacientes com disfunção ventricular esquerda.
- Cuidar na deambulação, pois pode causar tontura ou desmaio.

Adefovir



Grupo farmacológico. Antiviral.

Nome comercial. Hepsera®.

Apresentação. Cpr de 10 mg.

Espectro. Inibe a polimerase viral do vírus da hepatite B e a transcriptase reversa do HIV.

Usos. No tratamento da hepatite B crônica, com replicação viral ativa e alteração de transaminases ou evidência histológica comprovada por, pelo menos, até 6 meses após o surgimento do anti-HBe (indivíduos HBe-negativo pré-tratamento devem ter a terapia mantida por, pelo menos, 1 ano, embora sua duração ideal não esteja definida).

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- *Adultos e crianças > 12 anos:* 10 mg/dia.

Modo de administração.

- *Via oral:* pode ser administrado com ou sem alimentos.
- *Via sonda:* sem relatos.

Cuidados de enfermagem. As doses devem ser regulares.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Ganciclovir, ribavirina e tenofovir:* podem aumentar as concentrações plasmáticas do adefovir.
- *Tenofovir:* pode ter seus efeitos reduzidos na presença de adefovir.
- *Aminoglicosídeos, vancomicina, tacrolimus, ciclosporina:* podem aumentar os riscos de nefrotoxicidade.
- *Alimentos:* a presença de alimentos não afeta significativamente a absorção do adefovir. Pode ser administrado sem considerar a alimentação. Evitar alimentos gordurosos.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco C.**Lactação.** Não recomendado.

Efeitos adversos. Náusea, vômito e diarreia são as reações mais comuns. Tomar o medicamento junto à refeição pode minimizá-las. Pode acontecer, também, perda de apetite, flatulência e cefaleia. Há risco de toxicidade hepática, principalmente em mulheres obesas e com tempo prolongado de uso. Tem potencial nefrotóxico, sobretudo em indivíduos com perda prévia de função renal e uso contínuo da droga; há risco de desenvolvimento da síndrome de Fanconi.

Comentários.

- Exacerbações potencialmente graves da hepatite B foram observadas com a suspensão de terapia. Os pacientes devem ser monitorados, caso o tratamento seja interrompido.
- Tem pelo menos igual atividade contra HBV resistentes à lamivudina.

Adenosina

Grupo farmacológico. Antiarrítmico; é um nucleotídeo endógeno, que ativa a corrente de potássio para o meio externo, explicando a hiperpolarização das células nodais sinusais e o atraso na condução ainda maior pelo nó AV.

Nomes comerciais. Adenocard®, Epativan®.**Apresentações.** Amp de 3 mg/mL com 2 mL; fr de 240 mL.

Usos. Término de reentrada nodal AV, reentrada AV e término de raros casos de taquicardia ventricular e atrial em pacientes normais sob outros aspectos cardíacos. A adenosina, junto com o verapamil IV, é a terapia de escolha para taquicardia supraventricular paroxística.

Contraindicações. Asma brônquica, bloqueio AV de 2º ou 3º graus, disfunção do nó sinusal, paciente com transplante cardíaco.

Posologia.

- **Adultos:** Ataque: 6 mg, em *bolus*. Irrigar o acesso com 20 mL de SF 0,9%. Se a resposta não for adequada, uma dose de 12 mg pode ser administrada 1-2 min após a primeira dose.
- **Crianças:** Ataque: 0,1 mg/kg/dose, em *bolus*. Irrigar o acesso com SF 0,9%. Se for necessário, uma nova dose de 0,2 mg/kg/dose pode ser administrada (dose máxima: 12 mg).

Modo de administração.

- *Via intravenosa:* administrar apenas em *bolus*, durante 1-2 s em acesso periférico. Não há necessidade de diluição do medicamento em soro, mas o trajeto deve ser irrigado com SF 0,9%.
- *Via intramuscular:* não

Cuidados de enfermagem. Monitorar pressão arterial e pulso, sinais de broncospasmo ou dispneia em asmáticos. Doses baixas, em adultos, podem ser administradas em acesso central.

Interações medicamentosas.

- *Dipiridamol*: pode potencializar os efeitos da adenosina (a dose deve ser monitorada).
- *Aminofilina, teofilina*: podem antagonizar os efeitos da adenosina, reduzindo seus níveis séricos.
- *Carbamazepina*: há aumento do risco de parada cardiorrespiratória.
- *Digoxina, verapamil*: podem causar fibrilação ventricular.
- *Alimentos*: evitar uso de cafeína, pois os efeitos terapêuticos da adenosina podem reduzir se administrada concomitantemente.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar em temperatura ambiente (até 30°C).
- *Preparo do injetável*: as sobras devem ser descartadas, já que não possuem conservantes. O medicamento diluído em SF 0,9% (0,3 mg/mL), em seringas, é estável por 16 dias, em temperatura ambiente ou sob refrigeração, protegido da luz.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Rubor facial, palpitações, vertigem, parestesias, dor torácica, dispneia, bloqueio AV e assistolia transitórios, fibrilação atrial, gosto metálico na boca.

Comentários.

- A maior vantagem da terapia com adenosina é o curto período em que ocorrem os efeitos adversos, já que o fármaco apresenta meia-vida reduzida.
- Não é necessário ajuste da dose em pacientes com IR e IH.
- Observar as reações mais intoleráveis, como rubor facial, diminuição da respiração ou tonturas, e relatar ao médico.

Adrenalina (Epinefrina)

Grupo farmacológico. Vasopressor; potente estimulador dos receptores α e β -adrenérgicos; simpaticomimético.

Nomes comerciais. Drenalin®, Dyspne-inhal®, Epinefrina®.

Apresentação. Amp de 1 mL (1 mg/mL).

Usos. Parada cardíaca: FV/TV sem pulso, AESP, assistolia. Pode ser utilizada em infusão contínua como suporte hemodinâmico. Bradicardia com hipotensão sintomáticas que não respondem a atropina ou marca-passo.

Contraindicações. Arritmias cardíacas, glaucoma de ângulo fechado.

Posologia. 1 mg (1:10.000) a cada 3-5 min em *bolus* IV (ou 2-2,5 mg via TOT) durante as manobras de reanimação. Para uso como infusão contínua, a dose é de 2-10 μ g/min.

Modo de administração.

- *Via intravenosa*: *bolus*: IV, a cada 3-5 min. Para infusão contínua: administrar em acesso central; inicia com 1 μ g/min e aumenta até 20 μ g/min. Ver preparo.

- **Via subcutânea:** pode ser administrada por essa via, mas o extravasamento pode causar isquemia tecidual.

- **Via intramuscular:** sim.

- **Via inalatória:** pode ser realizada diluindo-se a dose em 3-5 mL de SF 0,9%.

Cuidados de enfermagem. Monitorar pressão arterial e extravasamento. A administração rápida pode causar arritmia cardíaca ou hemorragia cerebrovascular. Usar com precaução em idosos, diabéticos, hipertensos ou em pacientes que estejam fazendo uso de antidepressivos.

Interações medicamentosas.

- **Simpaticomiméticos e bromocriptina:** podem ter seus níveis séricos aumentados se administrados com adrenalina.
- **IMAOs, inibidores da recaptação de serotonina, antidepressivos tricíclicos, antiácidos:** podem aumentar os níveis séricos da adrenalina.
- **Espironolactona:** pode reduzir a concentração plasmática da adrenalina.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente, protegido da luz. As amp podem ser de vidro âmbar ou transparente (depende do fabricante).
- **Preparo da solução injetável:** sol contínuas são estáveis por 24 h em temperatura ambiente ou sob refrigeração, protegidas da luz. Diluir em SG 5% ou SF 0,9% até completar 250 mL (para infusão contínua). A concentração é de 4 µg/mL.

Incompatibilidades em via y. Bicarbonato de sódio 8,4%, aminofilina, hialuronidase, ampicilina, tiopental.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Angina, arritmias cardíacas, precordialgia, *flush*, hipertensão, aumento do consumo de oxigênio miocárdico, palidez, palpitações, morte súbita, taquicardia, vasoconstricção, ectopias ventriculares. Ansiedade, tontura, cefaleia, insônia, vertigem. Xerostomia, náusea, vômito. Retenção urinária aguda em pacientes com obstrução do fluxo vesical. Tremores, astenia. Dor ocular, irritação ocular, precipitação ou exacerbação de glaucoma de ângulo fechado. Fluxo sanguíneo renal e esplâncnico reduzido. Dispneia, sibilos. Diaforese.

Comentários.

- Não administrar em locais com perfusão reduzida para evitar dano tecidual (p. ex., pênis, orelhas, dedos).
- O efeito clínico é dose-dependente. Em doses baixas, predominam os efeitos beta, aumentando a FC, o volume sistólico e, com isso, o débito cardíaco (inotrópico e cronotrópico positivo); em altas doses, predomina o efeito alfa, com aumento da resistência vascular periférica.
- Auxiliar na deambulação, pois pode causar desmaios.

- O uso prolongado pode levar à tolerância. A eficácia é restabelecida com a suspensão do tratamento por alguns dias.
- Não use soluções com alterações de cor.

Albendazol



Grupo farmacológico. Anti-helmíntico; benzimidazólico.

Genérico. Albendazol.

Farmácia popular. Albendazol.

Nomes comerciais. Albavermin®, Albel®, Albendal®, Albendrox®, Albendy®, Albenix®, Albenzonil®, Albezin®, Alin®, Alzoben®, Benzol®, Mebenix®, Monozen®, Monozol®, Neo bendazol®, Parasin®, Parazol®, Totalmin®, Verdazol®, Vermiclase®, Vermital®, Zentel®, Zolben®, Zoldan®.

Apresentações. Cpr de 200 e 400 mg; susp oral com 40 mg/mL de 10 mL; cpr mastigáveis de 400 mg.

Espectro. Helmíntos intestinais (incluindo *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* e *Ancylostoma* sp.), cistos de *Echinococcus* sp. (hidatidose) e *Taenia* sp., incluindo neurocisticercose. Ativo também contra *Microsporidium* sp. (*Enterocytozoon bieneusi* e *Septata intestinalis*).

Usos. Teníase, cisticercose, hidatidose, ascaríase, ancolostomose, tricúrtase, estrongiloidíase e microsporidiose.

Contraindicação. Lactação. Há contraindicação relativa se houver história de hipersensibilidade aos benzimidazólicos e em crianças < de 2 anos (risco de toxicidade).

Posologia.

- **Adultos e crianças:** *Neurocisticercose*: < 60 kg: 15 mg/kg/dia, em 2 doses, máximo de 800 mg/dia, por 8-30 dias; > 60 kg: 400 mg, 2x/dia, por 8-30 dias. *Hidatidose*: < 60 kg: 15 mg/kg/dia, em 2 doses, máximo de 800 mg/dia, por 1-6 meses; > 60 kg: 400 mg, 2x/dia, por 1-6 meses. *Helminthases intestinais*: 400 mg em dose única; repetir em 2 semanas na enterobíase. *Capilaríase*: 400 mg, 1x/dia, por 10 dias. *Triquinose*: 400 mg, 2x/dia, por 8-14 dias. *Larva migrans cutânea*: 400 mg, 1x/dia, por 3 dias. *Larva migrans visceral*: 400 mg, 2x/dia, por 5 dias.
- **Adultos:** *Helminthases intestinais*: 400 mg, dose única, VO; *hidatidose*: ciclos de 10 mg/kg/dia, VO, divididos de 8/8 h, por 28 dias, com 2 semanas de intervalo (até 5 ciclos); *neurocisticercose*: 15 mg/kg/dia, em 3 ingestões, VO, por 30 dias; *microsporidiose*: 200-400 mg, VO, de 12/12 h, por 1 mês; *giardíase*: 400 mg/dia, por 5 dias.

Modo de administração.

- **Via oral:** ingerir os cpr com alimentos, especialmente os ricos em gordura.
- **Via sonda:** os cpr podem ser dispersos em água (uso imediato) ou pode-se utilizar a susp oral. *No momento da administração*: preferencialmente, pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de

um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Orientar o paciente a verificar a eliminação de parasitas nas fezes.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Dexametasona e praziquantel:** ocasionam aumento dos níveis séricos do albendazol, podendo desencadear efeitos adversos.
- **Teofilina:** seus níveis séricos podem aumentar na presença do albendazol, desencadeando efeitos de toxicidade, como náusea, vômito e palpitações.
- **Alimentos:** a presença de alimentos gordurosos aumenta a biodisponibilidade do medicamento; assim, ele deve ser administrado com alimentos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente.
- **Preparo da suspensão oral:** vem pronta para o uso.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Em dose única, geralmente é bem tolerado. No uso prolongado, podem ocorrer hepatite e icterícia obstrutiva, que são reversíveis com a suspensão do tratamento. Diarreia, dor abdominal e migração ectópica de *Ascaris lumbricoides* são achados ocasionais. Raramente, podem ocorrer leucopenia e alopecia. Podem ocorrer, ainda, náusea, vômito, cefaleia, xerostomia, febre e prurido.

Alendronato



Grupo farmacológico. Bifosfonato.

Genérico. Alendronato de sódio.

Nomes comerciais. Alendil®, Alendosseo®, Alendrin®, Bonalen®, Cleveron®, Endronax®, Endrostan®, Fosamax®, Minusorb®, Ossomax®, Ostenar®, Osteofar®, Osteoform®, Osteoral®, Terost®.

Apresentações. Cpr de 10 e 70 mg; cpr revestido de 10 e 70 mg; fr de 10 mg contendo 30 mL.

Usos. Prevenção e/ou tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa; doença de Paget, em pacientes sintomáticos; osteoporose induzida por glicocorticoides.

Contraindicações. Hipocalcemia e outros distúrbios do metabolismo do cálcio, deficiência de vitamina D, esvaziamento gástrico retardado (p. ex., estenose de esôfago, acalasia), úlcera duodenal ativa, inabilidade de permanecer em pé ou sentado por, pelo menos, 30 min (permanentemente acamados). Uso contraindicado na doença renal com DCE < 35 mL/min.

Posologia.

- **Adultos:** *Prevenção de osteoporose em mulheres na pós-menopausa:* 5 mg/dia ou 35 mg, 1x/semana. *Tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa:* 10 mg, 1x/dia ou 70 mg, 1x/semana. *Tratamento da osteoporose secundário ao uso de glicocorticoides:* 5 mg, 1x/dia, podendo ser utilizado 10 mg, 1x/dia, em mulheres na pós-menopausa e sem terapia de reposição hormonal. *Doença de Paget:* 40 mg, 1x/dia, durante 6 meses.

- **Crianças:** Contraindicado.

Modo de administração.

- *Via oral:* deve ser administrado ao levantar, com um copo de água e 30 min antes do primeiro alimento, bebida ou medicação do dia. Permanecer em posição supina por 30 min. Esses cuidados devem ser seguidos para evitar irritação do trato gastrintestinal (esofagite).

- *Via sonda:* sem relatos.

Cuidados de enfermagem. Orientar o paciente para que fique em posição vertical (em pé ou sentado) por 30 min após tomar o medicamento, a fim de evitar irritação esofágica.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para esperar até a manhã seguinte para fazer uso do medicamento, sem dobrar a dose.

Interações medicamentosas.

- *Álcool:* deve ser evitado, pois há risco de osteoporose e irritação gástrica.
- *Antiácidos, suplementos de cálcio, ferro e magnésio:* diminuem a concentração plasmática do alendronato.
- *Aminoglicosídeos, ácido acetilsalicílico:* aumentam a concentração plasmática do alendronato.
- *Alimentos:* todos os alimentos e bebidas (sucos, chás, leite, café, água mineral) interferem na absorção e na biodisponibilidade do medicamento, chegando a reduzir em até 60% a sua absorção. Melhor administrar 30 min antes do café da manhã.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar em temperatura ambiente.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Os efeitos mais comuns são hipocalcemia, hipofosfatemia, cefaleia, dor abdominal, dispepsia, náusea, vômito, flatulência, diarreia, constipação, disfagia, esofagite, úlcera esofágica, estenose de esôfago, gastrite e distensão abdominal. Os menos comuns são dor muscular, cãibras, angioedema e eritema cutâneo. Dor muscular, embora incomum, é uma manifestação que deve ser pesquisada ao se iniciar o uso deste medicamento. Suspender a droga assim que detectada a sua ocorrência. Um efeito colateral descrito e de grande gravidade é a osteonecrose de maxilar. Essa condição tem sido descrita principalmente em pacientes que recebem doses elevadas de bifosfonatos, como nos casos de hipercalcemia do câncer.

Comentários.

- Os pacientes devem ingerir aporte adequado de vitamina D e cálcio. A hipocalêmia deve ser corrigida antes da terapia ser iniciada.
- Evitar exposição solar sem proteção como prevenção de fotossensibilidade.
- Estimular a atividade física regular e a modificação de hábitos que aumentem o risco de osteoporose (p. ex., consumo de bebida alcoólica e tabagismo).

Alisquiren

Grupo farmacológico. Inibidor direto da renina; hipotensor arterial.

Nome comercial. Rasilez®.

Apresentações. Cpr de 150 e 300 mg.

Uso. HAS.

Contraindicações. Não existe experiência de uso em pacientes com estenose bilateral das artérias renais; história de hipersensibilidade ou angioedema; IH grave.

Posologia.

- **Adultos:** 150-300 mg, VO, 1x/dia.
- **Crianças:** Contraindicado.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar, de preferência, com um copo de água, sempre no mesmo horário. A alimentação deve ser leve.
- **Via sonda:** os cpr são revestidos com uma película protetora e isso poderá causar obstruções na sonda no momento da administração. Triturar o cpr apenas se não for possível a administração oral.

Cuidados de enfermagem. Monitorar a pressão arterial. Orientar o paciente para que faça uso do medicamento sempre no mesmo horário.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Amifostina, rituximabe e anti-hipertensivos:** os níveis séricos desses medicamentos podem aumentar.
- **Atorvastatina, ciclosporina, diazóxido, cetoconazol, prostaciclina:** pode ocorrer aumento nas concentrações séricas do alisqureno.
- **IECAs, espironolactona, furosemida, losartano e amilorida:** podem desencadear hipercalemia.
- **Alimentos:** Pode ser administrado com ou sem alimentos, mas deve-se evitar refeições gordurosas, pois a presença de alimentos gordurosos diminui a absorção. Usar de preferência sempre no mesmo horário.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente, proteger da luz e da umidade.

Gravidez. Fator de risco C (1º trimestre) e D (2º e 3º trimestres).

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Diarreia, angioedema, *rash* cutâneo, IRA, hipotensão.

Comentários.

- Seu uso tem sido proposto para duplo bloqueio do SRA, porém, em ensaio clínico, não houve benefício com a associação de alisquireno e IECA. Relatos de casos de IR, hipercalemia e prolongamento do intervalo QT têm sido publicados.
- Pode ser usado com outros anti-hipertensivos, mas cuidar as possíveis interações.
- Durante o tratamento, o paciente deve ter especial atenção com a hidratação.

Alopurinol

Grupo farmacológico. Inibidor da xantina-oxidase; antigotoso.

Genérico. Alopurinol.

Farmácia popular. Alopurinol.

Nomes comerciais. Labopurinol®, Lopurax®, Zyloric®.

Apresentações. Cpr de 100 ou 300 mg.

Usos. Prevenção de crises de gota e nefropatia por ácido úrico; tratamento da hiperuricemias secundária, que pode ocorrer durante o tratamento de tumores e doenças mieloproliferativas; prevenção da recorrência de cálculos de oxalato de cálcio.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** Iniciar com 100 mg/dia. Se os níveis de urato forem insatisfatórios, a dose pode ser aumentada. A dose habitual para *gota moderada* é de 200-300 mg/dia; na doença avançada, podem ser necessários 600-800 mg/dia. A dose habitual para a *prevenção da recorrência de cálculos de oxalato de cálcio* é de 200-300 mg/dia. Na *hiperuricemias secundária à quimioterapia*, 600-800 mg/dia, durante 2-3 dias, iniciando 1-2 dias antes da quimioterapia.
- **Crianças:** < 6 anos: 150 mg/dia ou 10 mg/kg/dia, a cada 8-12 h. 6-10 anos: 300 mg/dia ou 10 mg/kg/dia, a cada 8-12 h (máx. de 800 mg/dia).

Modo de administração.

- **Via oral:** ingerir os cpr após as refeições, com líquido. Doses > 300 mg/dia devem ser divididas em 2-3 tomadas diárias.

- **Via sonda:** para pacientes com problemas de deglutição ou em uso de sonda, pode-se preparar a susp oral a partir dos cpr. **No momento da administração:** pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Hidróxido de alumínio deve ser administrado com intervalo de 3 h com o alopurinol, para evitar interação medicamentosa.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Amoxicilina, ampicilina, azatioprina, carbamazepina, ciclofosfamida, didanosina, mercaptopurina e teofilina:** os níveis séricos desses medicamentos podem aumentar se forem administrados com alopurinol.
- **IECAs, diuréticos:** podem aumentar os níveis séricos do alopurinol.
- **Antiácidos:** podem reduzir os efeitos do alopurinol.
- **Varfarina:** pode aumentar o risco de sangramento.
- **Vitamina C:** o uso concomitante de grandes quantidades de vitamina C pode acidificar a urina e aumentar os riscos de formação de cálculo renal.
- **Alimentos:** administrar o alopurinol após as refeições, com muito líquido.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente.
- **Preparo da suspensão oral:** pode-se preparar a susp oral em xpe a partir dos cpr, nas concentrações de 5 e 20 mg/mL, sendo estáveis, respectivamente, por 14 e 60 dias sob refrigeração, protegidas da luz e acondicionadas em frasco âmbar de vidro ou plástico. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Os mais comuns são *rash*, náusea, vômito, diarreia e perda da função renal. Menos comumente foram relatados agranulocitose, anemia aplásica, broncospasmo, angioedema, catarata, febre, linfadenopatia, artralgia, eosinofilia, disfunção hepática, vasculite, síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica e neuropatia periférica.

Comentários.

- Ajustar a dose de acordo com as concentrações séricas de urato/ácido úrico.

- Na quimioterapia, assegurar hidratação adequada e alcalinização da urina, a fim de aumentar a solubilidade do ácido úrico na urina.
- Descontinuar o uso se ocorrer alterações de pele (p. ex., *rash*); o risco dessas alterações é aumentado em pacientes que recebem ampicilina ou amoxicilina. O risco de hipersensibilidade pode aumentar com o uso de diuréticos tiazídicos e IECA.
- O allopurinol é removido durante a hemodiálise, por isso, administrá-lo após a diálise ou suplementar com 50% da dose usual.
- Orientar o paciente a consultar um nutricionista, pois ele deve evitar alimentos que possivelmente aumentem o nível sérico de ácido úrico. Recomendar o aumento da ingestão diária de líquidos para prevenir a formação de cálculo renal.

Alprazolam

Grupo farmacológico. Benzodiazepíncio; modula a atividade dos receptores GABA-A; ansiolítico.

Genérico. Alprazolam.

Nomes comerciais. Alfron®, Altrox®, Apraz®, Constante®, Frontal®, Frontal XR®, Neozolan®, Tranquinal®, Zoldac®.

Apresentações. Cpr de 0,25, 0,5, 1 e 2 mg; cpr de liberação lenta de 0,5, 1 e 2 mg.

Usos. Transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico com ou sem agorafobia, ansiedade aguda situacional.

Contraindicações. Glaucoma de ângulo fechado, gestação (categoria de risco D).

Posologia.

- **Adultos:** Iniciar com 0,25-0,5 mg/dia. Aumentar, a cada 3 dias, 0,5 mg, conforme a necessidade. A dose usual no *transtorno do pânico* é de 4-6 mg/dia; na *ansiedade*, 0,75-1,5 mg/dia. Em idosos ou pacientes com outras condições debilitantes, iniciar com 0,25 mg/dia. Administrar a dose diária em 3 tomadas. A descontinuação do tratamento deve ser gradual (até 0,5 mg, a cada 3 dias). Os cpr de liberação lenta podem ser administrados 1x/dia.
- **Crianças:** *Ansiedade*: 0,005 mg/kg/dose ou 0,125 mg/kg/dose, a cada 8 h (máx. de 3 mg/dia).

Modo de administração.

- *Via oral:* administrar com ou sem alimentos. Os cpr de liberação lenta devem ser ingeridos pela manhã, sem ser mastigados ou partidos.
- *Via sonda:* pode-se preparar uma susp oral a partir dos cpr de alprazolam para administração via sonda ou dispersar os cpr de liberação imediata em água (descartar porção não utilizada). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término,

irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos, como boca seca e sonolência. Se os efeitos adversos forem acentuados, avisar a equipe médica para verificar a possibilidade de redução da dose.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Álcool*: aumenta o efeito sedativo.
- *Cafeína*: diminui os efeitos sedativos e ansiolíticos do alprazolam.
- *Fluconazol, aprepitanto, cimetidina, claritromicina, nifedipina, dasatinibe, isoniazida, anticoncepcionais orais, omeprazol, itraconazol, ritonavir, fluoxetina e sertralina*: aumentam as concentrações séricas do alprazolam.
- *Carbamazepina e teofilina*: reduzem as concentrações séricas do alprazolam.
- *Imipramina, desipramina*: ocorre aumento nos efeitos desses medicamentos.
- *Alimentos*: o alprazolam pode ser administrado com ou sem alimentos, pois a extensão da absorção e a concentração máxima não são afetadas.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar em temperatura ambiente, longe da umidade.
- *Preparo da suspensão oral*: a susp oral (1 mg/mL), preparada a partir dos cpr, é quimicamente estável por 60 dias se for acondicionada em frasco âmbar de vidro ou plástico. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os mais comuns (> 1%) incluem abstinência, sonolência, fadiga, ataxia, déficit de memória, disartria, irritabilidade, sedação, depressão, diminuição da libido, diminuição da performance psicomotora, distúrbios menstruais, boca seca, aumento ou diminuição do apetite, ganho ou perda de peso. Outros efeitos adversos que podem ocorrer são agitação, irritabilidade, agressividade, alteração da função hepática, icterícia, vômito, dispepsia, hipotensão, confusão, desrealização, desinibição, tontura, acatisia, pesadelos, cefaleia, *rash*, dermatites, incontinência, disfunção sexual, rigidez, tremor, dispneia, déficit cognitivo, disforia, diplopia, visão borrada, disartria.

Comentários.

- Usar com cautela em pacientes com doença respiratória, história de abuso de drogas e obesos.
- O tratamento não deve ser interrompido de forma súbita, pois o paciente pode apresentar sintomas de abstinência.
- Observar sintomas de depressão ou de superdosagem. Caso ocorram, comunicar ao médico para ajuste da dose.
- Recomendar ingestão de fibras durante a terapia para prevenir a constipação.
- Há poucos estudos ainda sobre a segurança e a eficácia em crianças.

Alteplase

Grupo farmacológico. Trombolítico; transforma o plasminogênio em plasmina.

Nome comercial. Actilyse®.

Apresentação. Fr-amp com 50 mg de alteplase acompanhado de 50 mL de diluente.

Usos. Tratamento do IAM com supradesnível do segmento ST, AVE isquêmico, TEP.

Contraindicações. Absolutas: hemorragia cerebral no passado, AVE no último ano, tumor intracraniano, dissecção de aorta. Relativas: pericardite, cirurgia de grande porte ou trauma grave no último mês precedente, sangramento digestivo e geniturinário, outros eventos cerebrovasculares no passado, neurocirurgia prévia, distúrbios de coagulação, HAS grave ($> 180/110$ mmHg), reanimação cardiopulmonar prolongada (superior a 10 min), gestação e úlcera péptica ativa.

Posologia.

■ **Adultos:** IAM: Bolus IV de 15 mg, seguido por 0,75 mg/kg por 30 min (não exceder 50 mg) e, após, 0,5 mg/kg durante 1 h. TEP: 100 mg em 2 h. AVE isquêmico: 0,9 mg/kg, 10% em bolus em 1 min, e o restante em 1 h.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** ataque: administrar em *bolus* direto, sem diluição em soro. Manutenção: diluir em SF 0,9%, na concentração de 0,5 mg/mL (50 mg do medicamento em 100 mL de soro) e administrar de 1-2 h.
- **Via intramuscular:** não.

Cuidados de enfermagem. Monitorar pressão arterial, hematúria e riscos de sangramentos. **Desobstrução de cateter:** instilar a alteplase no cateter obstruído e, após 30 min, verificar a desobstrução da via pela aspiração do sangue. Se o cateter estiver desobstruído, aspirar 4-5 mL de sangue (em pacientes ≥ 10 kg) ou 3 mL (nos < 10 kg) para remover a alteplase e o resíduo de coágulo. Irrigar novamente com

SF 0,9%. Se o cateter continuar obstruído, aguardar 90 min (tempo total 120 min) e, após, testar novamente a via. Se a via ainda não estiver desobstruída, uma segunda dose pode ser instilada.

Interações medicamentosas.

- *Varfarina, heparina, AINEs, dipiridamol, ticlopidina e clopidogrel:* há aumento do risco de sangramentos.
- *Ácido aminocaproico:* pode reduzir os efeitos da alteplase.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar em temperatura ambiente (até 30°C) ou sob refrigeração.
- *Preparo do injetável:* a sol reconstituída (frasco) com o diluente que acompanha o produto (50 ou 100 mL) e a solução para infusão, em SF 0,9% (0,5 mg/mL), são estáveis por 8 h.

Incompatibilidades em via y. Dobutamina, dopamina, heparina sódica, nitroglicerina.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Hemorragia é o efeito adverso mais comum. Pode ocorrer hipotensão.

Comentários.

- É necessário o uso concomitante com heparina e ácido acetilsalicílico, apesar do risco aumentado de sangramento.
- Há necessidade de acompanhamento e monitoração clínica constante durante o uso do medicamento.
- Recomendar ao paciente que evite procedimentos desnecessários para prevenir sangramentos (p. ex., barbear-se ou escovar os dentes vigorosamente).
- Não usar água com conservante (bacteriostática). Reconstituir com diluente próprio e agitar delicadamente com movimentos circulares. Após a diluição, a solução pode apresentar algumas bolhas ou espuma que desaparecem em alguns minutos.

Amantadina



Grupo farmacológico. Antiviral; antiparkinsoniano; antiglutamatérgico; aumenta a liberação de dopamina.

Nome comercial. Mantidan®.

Apresentação. Cpr de 100 mg.

Usos. Doença de Parkinson, sintomas extrapiramidais induzidos por drogas, infecção pelo vírus influenza A.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** Iniciar com 100 mg, 2x/dia; aumentar, se necessário, até 400 mg/dia. Não descontinuar abruptamente, retirar gradualmente em 1-2 semanas.
- **Crianças:** 5 mg/kg/dia, divididos em 1-2 doses (máx. de 150 mg/dia para ≤ 9 anos, e de 200 mg/dia de 10-12 anos).

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrada com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** o cpr pode ser disperso em água para administração via sonda (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar a pressão arterial e o estado mental do paciente no que diz respeito aos efeitos adversos (insônia, agitação, agressividade, ansiedade, tontura, náusea). Em caso de insônia, a última dose do dia deve ser dada muito antes de o paciente dormir.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Hidroclorotiazida, trimetoprima:** há aumento da concentração plasmática da amantadina, levando a quadros de toxicidade (insônia, confusão).
- **Cloreto de potássio:** há risco de lesões gastrintestinais.
- **Tioridazina:** pode ocorrer piora dos efeitos de tremores.
- **Alimentos:** administrar preferencialmente após as refeições para favorecer a absorção.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (até 30°C).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os efeitos adversos mais comuns (> 1%) são hipotensão ortostática, edema periférico, insônia, depressão, ansiedade, irritabilidade, tontura, alucinação, ataxia, cefaleia, sonolência, agitação, fadiga, confusão, livedo reticular, náusea, anorexia, constipação, diarreia, boca seca. Menos comumente (< 1%) podem ocorrer amnésia, convulsão, diminuição da libido, dermatite eczematoide, hipercinesia, hipertensão, leucopenia, neutropenia, psicose, *rash*, retenção urinária, distúrbios de visão.

Comentários.

- Orientar o paciente para que tenha cuidado ao operar máquinas e dirigir automóveis, pelo risco de sedação.
- Usar com cautela em pacientes com edema e doença cardiovascular.
- Na infecção pelo influenza A, a amantadina deve ser iniciada no máximo até 48 h após o início dos sintomas e mantida por 3-5 dias.
- Não suspender o tratamento abruptamente. As doses devem ser reduzidas gradativamente.
- Recomende ao paciente que mude de posição lentamente, para minimizar hipotensão postural.

- Auxiliar na deambulação, devido à tontura.
- Administrar preferencialmente pela manhã, para evitar insônia.

Ambroxol



Grupo farmacológico. Mucolítico e expectorante.

Genérico. Cloridrato de ambroxol.

Nomes comerciais. Ambrizol®, Ambroflux®, Ambrol®, Ambrox®, Ambroxmed®, Anabron®, Benetoss®, Broncoflux®, Bronxol®, Expectuss®, Fluibron®, Fluisolvan®, Frutosse®, Mucibron®, Mucoangin®, Mucoclean®, Mucolin®, Mucosolvan®, Mucosolvan 24 Horas®, Mucovit®, Mucoxolan®, Mucsol®, Neossolvan®, Pulmosan®, Spectoflux®, Surfactil®.

Apresentações. Xpe com 3 mg/mL de 100 ou 120 mL (infantil); xpe com 6 mg/mL de 100 ou 120 mL; xpe com 15 ou 30 mg/mL de 120 mL; flaconete com 2 mL; cpr de 30 mg; pastilhas de 20 mg; sol oral (gt) com 7,5 mg/mL de 50 mL.

Usos. Afecções broncopulmonares agudas ou crônicas, com secreção abundante.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos e crianças ≥ 12 anos:** 15-30 mg, 3x/dia.
- **Crianças:** 2-5 anos: 7,5 mg, 2x/dia. 6-12 anos: 15 mg, 2-3x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com alimentos, chás, suco ou leite. As gt podem ser diluídas nessas bebidas.
- **Via sonda:** pode-se rediluir o xpe ou as gt em água para administração via sonda (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via inalatória:** as gt podem ser inaladas, diluindo-se na proporção 1:1, em SF 0,9%.

Cuidados de enfermagem. Se a sol oral (gt) for inalada, pode causar broncospasmo em alguns pacientes.

Esquecimento da dose. Sem relatos.

Interações medicamentosas.

- **Amoxicilina, cefuroxima, eritromicina e doxiciclina:** podem ter suas concentrações plasmáticas pulmonares aumentadas.
- **Alimentos:** não há interação com alimentos.
- Conservação e preparo.**
- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente.
- **Preparo da solução oral:** o xpe vem pronto para o uso.

Gravidez. Contraindicado.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Náusea, vômito, dispepsia, diarreia, reações alérgicas e rash.

Comentários.

- O fabricante não recomenda o uso em crianças < 2 anos.
- O xpe contém açúcar.
- Recomendar ao paciente a ingestão de 2-3 L de líquidos para facilitar a fluidificação das secreções.

Amicacina



Grupo farmacológico. Aminoglicosídeo; antibacteriano.

Genérico. Amicacina (amp com 125 mg/mL de 2 mL); sulfato de amicacina (amp com 125 e 250 mg/mL de 2 mL).

Nomes comerciais. Amicilon®, Klebicip®, Novamin®.

Apresentações. Amp com 50, 125 e 250 mg/mL (2 mL). Disponíveis nos hospitais de referência para o tratamento da tuberculose multirresistente.

Espectro. Bacilos Gram-negativos aeróbios, como *Serratia* sp., *Proteus* sp., *Pseudomonas* sp., *Klebsiella* sp., *Enterobacter* sp., *Escherichia coli* e *Acinetobacter* sp. Micobactérias e *Nocardia asteroides* também são sensíveis.

Usos. Infecções por microrganismos resistentes a outros aminoglicosídeos. Tratamento de infecções por *N. asteroides* e micobacterioses (em associação a outras drogas).

Contraindicação. Gestação (categoria de risco D).

Posologia. 15-22,5 mg/kg/dia, divididos de 8/8 h, ou em dose única diária, IV ou IM, máximo de 1,5 g/dia. Se forem utilizadas doses fracionadas, aplicar dose de ataque de 7,5-15 mg/kg. Para a fibrose cística, usar 30-40 mg/kg/dia, divididos de 8/8 h, pois há diminuição da meia-vida; pode-se também utilizar dose única diária.

Idade	Peso	Dose
< 1 semana	< 2 kg	15 mg/dia, 12/12 h
	> 2 kg	15-20 mg/kg/dia, 12/12 h
1 semana < 1 mês		15-30 mg/kg/dia, 8/8 h
≥ 1 mês		30 mg/kg/dia, 8/8 h

Modo de administração.

- *Via intravenosa:* não pode ser administrada em bolus. Para administração IV, é recomendada a infusão em 30-60 minutos, utilizando como diluentes SF, SG ou SGF, observando concentração máxima de 10 mg/mL.

- *Via intramuscular:* sim.

Cuidados de enfermagem. Medicamento dialisável. Não administrar com penicilinas (ticarcilina/clavulanato, piperacilina/tazobactam, penicilina sódica). Observar intervalo de 1 h antes ou após a administração do aminoglicosídeo, devido à interação medicamentosa (inativação do aminoglicosídeo).

Coleta de nível sérico: pico máximo: coletar 30 min após o término da infusão de 30 min; pico mínimo: coletar 30 min antes da próxima infusão.

Auxiliar na deambulação, devido à tontura. Recomendar a ingestão de 2-3 L de líquidos por dia. Monitorar função renal, balanço hídrico, sinais de infecção, perda de audição e tontura. Mesmo amarelada, a solução de amicacina com SF 0,9% ou SG 5% pode ser utilizada.

Interações medicamentosas.

- *Anfotericina B, polimixina B, cisplatina, cefalosporinas, vancomicina, indometacina, cidofovir*: há aumento dos efeitos de nefrotoxicidade e ototoxicidade.
- *Furosemida e manitol*: há aumento dos efeitos de ototoxicidade.
- *Dimenidrinato e outros antieméticos*: podem mascarar os efeitos de ototoxicidade.
- *Succinilcolina e anestésicos*: a amicacina pode aumentar as concentrações plasmáticas destes medicamentos.
- *Penicilinas*: ocorrem efeitos sinérgicos, mas são física e quimicamente incompatíveis, sendo inativados quando misturados ou administrados concomitantemente.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar em temperatura ambiente.
- *Preparo do injetável*: a sol em SF 0,9% ou SG 5% é quimicamente estável por 24 h em temperatura ambiente ou 48 h sob refrigeração. As sobras devem ser descartadas.

Incompatibilidades em via y. Aminofilina, ampicilina, anfotericina B desoxicolato, anfotericina B complexo lipídico, cefazolina, ceftazidima, dexametasona, heparina sódica, penicilina G potássica, fenitoína, cloreto de potássio, tiopental, allopurinol, azitromicina, propofol.

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Nefrotoxicidade (menos frequente nos esquemas de dose única diária); ototoxicidade, predominantemente coclear, com diminuição da audição (principalmente para altas frequências); bloqueio neuromuscular, de forma mais pronunciada com o uso intrapleural ou intraperitoneal e em pacientes com miastenia grave ou sob efeito de outros agentes neuromusculares ou anestésicos; anafilaxia e exantema (incomuns), eosinofilia, febre, discrasias sanguíneas, angioedema, dermatite esfoliativa e estomatite.

Comentários.

- É o aminoglicosídeo com mais amplo espectro.
- A amicacina não é inativada pela maioria das enzimas que inativam os outros aminoglicosídeos.
- Baixa penetração no SNC e nos olhos.
- A inflamação aumenta a penetração nas membranas peritoneal e pericárdica e nas meninges.
- Em pacientes com hematocrito < 25%, há aumento do nível sérico da droga.

- **Nível sérico terapêutico:** 8-16 µg/mL, com pico de 15-30 µg/mL.

Amiodarona

Grupo farmacológico. Antiarrítmico classe III; bloqueia os canais de potássio, prolongando demasiadamente a repolarização e, como consequência, o período refratário.

Genérico. Cloridrato de amiodarona.

Farmácia popular. Amiodarona.

Nomes comerciais. Amiobal®, Amioron®, Amirona®, Ancoron®, Angiodarona®, Angyton®, Atlansil®, Cardicoron®, Cor mio®, Hiperterona®, Miocor®, Miocoron®, Miodaren®, Miodarid®, Miodaron®, Miodon®.

Apresentações. Cpr de 100 e 200 mg; sol oral (gt) com 200 mg/mL de 30 mL; amp com 50 mg/mL de 3 mL.

Usos. Taquicardia atrial, *flutter* atrial, fibrilação atrial, reentrada nodal AV e reentrada AV, taquicardia e fibrilação ventricular.

Contraindicações. Bloqueio sinoatrial ou AV, bradicardia grave, choque cardiológico, hipotensão, disfunção tireoidiana e pulmonar, hipersensibilidade ao iodo, gestação (categoria de risco D), lactação.

Posologia.

- **Adultos:** VO: Ataque: 800-1.600 mg/dia, por 2-3 semanas. Manutenção: 200-400 mg/dia, a cada 24 h. IV: Ataque: 5-10 mg/kg (15 mg/min, por 10 min). Manutenção: 1 mg/min, por 6 h; 0,5 mg/min após.
- **Crianças:** VO: Ataque: 10-15 mg/kg/dia ou 600-800 mg/1,73 m²/dia, 2x/dia, por 4-14 dias. Manutenção: 5 mg/kg/dia ou 200-400 mg/1,73 m²/dia, 1x/dia. IV: Ataque: 5 mg/kg. Manutenção: 15 mg/kg (máx. de 300 mg).

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar durante ou após as refeições.
- **Via sonda:** pode-se administrar a susp oral preparada a partir de cpr. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** não pode ser administrado sem diluição. Sugestão: diluir 1 amp em 25-100 mL de soro (SG 5%, SF 0,9%). A estabilidade é variável, mas em SG 5% é mais estável. A infusão deve ser lenta, a partir de 10 min (não exceder 30 mg/min).

Cuidados de enfermagem. Monitorar sinais de hipotensão constantemente. Auxiliar na deambulação devido à tontura. Sinais de flebite podem estar associados a infusão periférica, principalmente em concentrações acima de 3 mg/mL (preferir acesso central). Podem ocorrer reações de fotossensibilidade.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Codeína, tramadol, antiarrítmico:* podem ter seus níveis séricos reduzidos com a amiodarona.
- *Fenitoína e rifampicina:* reduzem as concentrações plasmáticas da amiodarona.
- *Inibidores da HMG-COA redutase, lidocaína, tamoxifeno, tioridazina, topotecano, ziprasidona, antagonistas da vitamina K:* podem ter suas concentrações plasmáticas aumentadas.
- *Azitromicina, cimetidina, ciprofloxacino, dasatinibe:* podem aumentar os efeitos da amiodarona.
- *Alimentos:* administrar com alimentos, pois favorece a absorção.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar em temperatura ambiente, protegida da luz.
- *Preparo do injetável:* na concentração entre 1 e 6 mg/mL em glicose 5% é estável por 24 h em temperatura ambiente em frasco de vidro e bolsa de polietileno, e por 2 h em bolsa de PVC (ocorre adsorção do medicamento). Recomenda-se diluir 1 amp em 25-100 mL de SG 5%.
- *Preparo da suspensão oral:* pode-se preparar a susp oral (5 mg/mL) a partir dos cpr em xpe simples, sendo quimicamente estável por 30 dias sob refrigeração em recipiente de vidro âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Incompatibilidades em via y. Ampicilina/sulbactam, cefazolina, digoxina, drotrecogina alfa, heparina sódica, imipenem/cilastatina, bicarbonato de sódio, nitroprussiato de sódio, fosfato de sódio, piperacilina/tazobactan.

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Toxicidade pulmonar, hipertireoidismo, hipotireoidismo, hepatite, microdepósitos corneanos, fotossensibilidade e descoloração azul-acinzentada da pele exposta ao sol, náusea, tremores, pró-arritmia (raro).

Comentários.

- O tratamento somente deve ser iniciado após monitoração das funções tireoidiana, pulmonar, hepática e ocular.
- A atividade antiarritmica perdura por 40-55 dias após a suspensão do tratamento.

Amissulprida



Grupo farmacológico. Antipsicótico atípico; bloqueia os receptores 5-HT2 da serotonina e D2 da dopamina.

Nome comercial. Socian®.

Apresentações. Cpr de 50 e 200 mg.

Uso. Esquizofrenia.

Contraindicações. Epilepsia, feocromocitoma, IR grave, gestação e lactação.

Posologia.

■ **Adultos:** Em episódios agudos, administrar 400-800 mg/dia, divididos em 2 tomadas diárias. Para os pacientes com sintomas predominantemente negativos, recomenda-se 100-300 mg, 1x/dia; para os casos predominantemente positivos, 600-1.200 mg/dia. A retirada deve ser gradual para evitar os sintomas de abstinência.

■ **Crianças:** Uso contraindicado para < 15 anos.

Modo de administração.

■ **Via oral:** administrar sem considerar os alimentos. Há leve redução na absorção se for administrado com alimentos ricos em carboidrato.

Cuidados de enfermagem. Monitorar sinais de hipotensão e sonolência. Pacientes alérgicos à metoclopramida podem também ser alérgicos à amissulprida. O tratamento não deve ser suspenso abruptamente, sob risco de sintomas de abstinência.

Esquecimento da dose. Sem relatos.

Interações medicamentosas.

■ **Amiodarona, amitriptilina, astemizol, hidrato de cloral, cloroquina, cisaprida, desipramina, eritromicina, fluconazol, fluoxetina, foscaracetam, imipramina, octreotida, pimozida, risperidona, sulfametoxazol/trimetoprima, tioridazina:** podem desencadear efeitos de cardiototoxicidade com prolongamento do intervalo QT.

Conservação e preparo.

■ **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (25°C), longe da umidade.

Gravidez. Contraindicado.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Os efeitos adversos mais comuns (> 1%) são sedação, sonolência, ansiedade, agitação. Menos comumente (< 1%) ocorrem náusea, vômito, boca seca, reações alérgicas, alteração das provas de função hepática, convulsões, hiperprolactinemia, galactorreia, amenorreia, ginecomastia, aumento de peso, síndrome extrapiramidal, hipertermia, discinesia tardia, hipotensão, bradicardia, prolongação do intervalo QT.

Comentários.

■ É especialmente útil em esquizofrenia refratária quando associada com clozapina ou olanzapina.

■ Em idosos, usar doses menores; atentar para o risco de hipotensão.

Amitriptilina



Medicamento
Générico



FARMÁCIA POPULAR

Grupo farmacológico. Antidepressivo tricíclico; age bloqueando os transportadores de noradrenalina, mais pronunciadamente, e serotonina, em menor intensidade, aumentando a concentração desses neurotransmissores na fenda sináptica.

Genérico. Cloridrato de amitriptilina.

Farmácia popular. Amitriptilina (cloridrato).

Nomes comerciais. Amytril®, Neo Amitriptilin®, Neurotrypt®, Protanol®, Tripsol®, Limbitrol® (associado com clordiazepóxido), Trisomatol®, Tryptanol®.

Apresentações. Cpr de 25 e 75 mg; cpr revestidos de 25 e 75 mg. Limbitrol®: cps gelatinosa dura de clordiazepóxido 5 mg + amitriptilina 12,5 mg.

Usos. Depressão, enurese noturna, fibromialgia, dor na neuropatia herpética e diabética, profilaxia de cefaleia.

Contraindicações. IAM recente, distúrbios da condução cardíaca, prostatismo ou retenção urinária, feo paralítico, glaucoma de ângulo fechado, uso de IMAO nos últimos 14 dias.

Posologia.

- **Adultos:** Iniciar com 25 mg/dia, VO, e aumentar 25 mg a cada 2 ou 3 dias. As doses variam entre 75-300 mg/dia no *tratamento da depressão*, sendo usada em média a dose de 150 mg/dia. Pode ser administrada em dose única ao deitar. A retirada deve ser gradual, 25 mg/mês. Para *dor crônica*, usar em doses baixas (em média, inicia-se com 25 mg/dia, com dose usual de 100 mg/dia).
- **Crianças:** *Dor crônica:* 0,1 mg/kg ao dormir, por 2-3 semanas, podendo-se aumentar para 0,5-2 mg/kg. *Depressão:* 1-3 mg/kg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrada com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** pode-se preparar a susp oral a partir dos cpr para administração via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar a pressão arterial e os efeitos comportamentais do paciente relacionados ao aumento ou à redução de dose. O tratamento não deve ser suspenso abruptamente, sob risco de ocorrer sintomas de abstinência.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Se o paciente faz uso do medicamento 1x/dia, à noite, e esqueceu a dose, orientar para não tomá-la na manhã seguinte, e sim à noite. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Álcool:** deve ser evitado, pois aumenta sintomas de depressão do SNC.
- **Colestiramina:** reduz a absorção da amitriptilina.
- **Clonidina:** pode ter seus efeitos reduzidos.
- **IMAOs e linezolida:** podem desencadear síndrome serotoninérgica (hipertermia, mioclônus, alteração do estado mental).

- **Cimetidina, amprenavir, atazanavir, fluoxetina, fosamprenavir:** podem aumentar os níveis séricos da amitriptilina, levando à toxicidade (visão borrada, retenção urinária, boca seca). Monitorar doses.
- **Cisaprida, amiodarona, astemizol, hidrato de cloral, cloroquina, eritromicina, claritromicina, fluconazol e fluoxetina:** podem desencadear arritmias cardíacas e prolongamento do intervalo QT.
- **Baclofeno:** pode desencadear perda de memória e de tônus muscular.
- **Alimentos:** administrar com ou sem alimentos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente, protegida da luz.
- **Preparo da suspensão oral:** pode-se preparar a susp oral (1 mg/mL) a partir dos cpr, sendo estável por 14 dias sob refrigeração em frascos âmbar de vidro ou plástico. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Hipotensão postural, taquicardia, alterações no ECG, arritmias, palpitação, tontura, insônia, sedação, fadiga, ansiedade, déficit cognitivo, convulsões, síndrome extrapiramidal, cefaleia, rash, fotossensibilidade, alopecia, síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético, ganho de peso, boca seca, constipação, náusea, vômito, anorexia, diarreia, retenção urinária, tremor, diminuição da libido, agranulocitose, virada maníaca, síndrome noradrenérgica.

Comentários.

- Usar com cautela em pacientes com doença cardíaca e/ou distúrbios de condução.
- A amitriptilina deve ser evitada em idosos, pois é uma droga com muitos efeitos cardiovasculares (especialmente hipotensão) e anticolinérgicos.
- A monitoração dos níveis séricos pode ser necessária, sendo os valores de referência entre 93-140 µg/mL.
- A sedação é particularmente maior com esse antidepressivo tricíclico.

Amoxicilina

Grupo farmacológico. Penicilina.

Genérico. Amoxicilina.

Farmácia popular. Amoxicilina.

Nomes comerciais. Amox-EMS®, Amoxacin®, Amoxi-ped®, Amoxibron®, Amoxicap®, Amoxiciclina®, Amoxidil®, Amoxil®, Amoxil BD®, Amoximed®, Amoxina®, Amoxipen®, Amoxitan®, Amplal®, Amplamox®, Axezen®, Biamox®, Bimoxin®, Ductocilina®, Duzimicin®, Hiconcil®, Hincomox®, Medxil®, Moxiplus®, Nemoxil®, Neo Moxilin®, Novocilin®, Novoxil®, Ocylin®, Ocylin BD®, Pharmox®, Polimoxil®, Sinot®, Syfmox®, Ultramox®, Uni amox®, Velamox®.

Apresentações. Susp oral com 200 ou 400 mg/5 mL de 100 mL, com 250 mg/5 mL de 60 ou 150 mL, com 500 mg/5 mL de 150 mL e com 125 mg/5 mL de 45, 80 ou 150 mL; cpr de 500, 875 e 1.000 mg; cps de 500 mg; cpr revestidos de 875 mg; pó para susp oral com 250 mg/5 mL (fr de 150 mL) e com 50 mg/mL (fr de 60 ou 150 mL).

Espectro. *E. faecalis*, *Streptococcus* sp., bacilos Gram-negativos (*Escherichia coli*, *P. mirabilis*, *Salmonella typhi*, *Shigella* sp., *H. influenzae*), *Neisseria gonorrhoeae*, *N. meningitidis*, *Listeria monocytogenes* e anaeróbios Gram-positivos não produtores de β -lactamases, incluindo *Clostridium* sp. e *Actinomyces israelii*.

Usos. Rinossinusite, otite média aguda, infecção urinária, infecções respiratórias, faringite bacteriana, febre tifoide e profilaxia da endocardite bacteriana.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 250-500 mg, a cada 8 h, ou 500-875 mg, a cada 12 h (máx.: 3.000 mg/dia).
- **Crianças:** 20-50 mg/kg/dia, divididos de 8/8 ou de 12/12 h (máx.: 3.000 mg/dia).

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrada com ou sem alimentos. A susp oral pode ser misturada em leite, sucos, pudins e água para uso imediato.
- **Via sonda:** os cpr podem ser dispersos em água para uso imediato. Recomenda-se que, via sonda, a susp oral seja administrada, rediluindo-se em volume adequado de água. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Verificar se o paciente é alérgico à penicilinas e conferir horários prescritos.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar do horário normal. Não dobrar as doses para compensar do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Alopurinol:** pode desencadear rash cutâneo.
- **Aminoglicosídeos:** podem apresentar perda de eficácia se forem administrados concomitantemente à amoxicilina.
- **Metotrexato:** a amoxicilina pode desencadear quadros de toxicidade do metotrexato.
- **Probenecida:** pode aumentar as concentrações plasmáticas da amoxicilina.

- **Venlafaxina:** pode desencadear síndrome serotoninérgica (p. ex., tremores, rigidez muscular, taquicardia).
- **Varfarina:** pode resultar em aumento do efeito anticoagulante.
- **Alimentos:** a amoxicilina pode ser administrada com ou sem alimentos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente.
- **Preparo da suspensão oral:** após reconstituição com água fria (até a marca no frasco), a susp é quimicamente estável por 14 dias sob refrigeração ou à temperatura ambiente.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Em geral, a amoxicilina é bem tolerada. Náusea, vômito, diarreia, prurido e irritação gastrintestinal são os efeitos adversos mais frequentes com doses maiores. Podem ocorrer também febre, eritema cutâneo, reações anafiláticas e convulsões.

**Amoxicilina +
ácido clavulânico**



Grupo farmacológico. Penicilina + inibidor de β -lactamase.

Genérico. Amoxicilina + clavulanato.

Nomes comerciais. Amplamox AC®, Clav-air®, Clavicin®, Clavulin®, Clavulin BD®, Clavulin ES®, Clavulin IV®, Clavutrex®, Claxam®, Doclaxin®, Novamox 2x®, Policlavumoxil®, Policlavumoxil BD®, Sigma-clav BD®, Sinot Clav®.

Apresentações. Amoxicilina + ácido clavulânico: susp oral com 125 mg + 31,25 mg de/5 mL (fr de 75 e 100 mL), com 200 mg + 28,5 mg/5 mL (fr de 70 mL), com 250 mg + 62,5 mg/5 mL (fr de 75 e 100 mL), com 400 mg + 57 mg/5 mL (fr de 70 e 100 mL), com 600 mg + 42,9 mg/5 mL (fr de 50 e 100 mL [uso para pneumococos resistentes à penicilina chamada de ES]); cpr de 500 mg + 125 mg, cpr de 875 mg + 125 mg; amp de 500 mg + 100 mg ou 1 g + 200 mg.

Espectro. É ativa contra cocos Gram-positivos (*Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus epidermidis*, produtores ou não de β -lactamase, *Staphylococcus saprophyticus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Enterococcus faecalis*, *Streptococcus pyogenes* e *Streptococcus viridans*), germes Gram-negativos (*Haemophilus influenzae*, *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris*, *Klebsiella pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Legionella* sp., *Salmonella* sp., *Shigella* sp., *Bordetella pertussis* e *Yersinia enterocolitica*) e anaeróbios em geral. Não apresenta boa atividade contra *Pseudomonas aeruginosa*, *Serratia* sp., *Enterobacter* sp. e *Citrobacter* sp. ou *Staphylococcus* resistentes à oxacilina. A formulação ES age contra pneumococos resistentes à penicilina.

Usos. Infecções respiratórias, otite, amigdalite e celulite. Opção para o tratamento de infecção de tecidos moles com envolvimento de flora mista e infecções intra-abdominais (associadas a aminoglicosídeos).

Contraindicações. História de icterícia colestática ou disfunção hepatocelular com o medicamento.

Posologia.

- **Adultos e crianças > 40 kg:** Oral: 250-500 mg, de 8/8 h, ou 875 mg, a cada 12 h. *Injetável:* em infecções graves, usar 1 g, de 8/8 ou de 6/6 h. No caso de suspeita de pneumococos resistentes à penicilina, utilizar a formulação ES na dose de 90 mg/kg/dia da amoxicilina, a cada 12 h.
- **Crianças:** Oral: 20-40 mg/kg/dia, considerando a amoxicilina, divididos de 8/8 ou de 12/12 h. *Injetável:* em recém-nascidos, 30 mg/kg, de 12/12 h; em crianças maiores, 30 mg/kg, de 6/6 ou de 8/8 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos, mas a presença de alimentos acaba favorecendo a absorção do medicamento.
- **Via sonda:** a susp oral é a forma farmacêutica recomendada para a administração via sonda. Recomenda-se rediluir o medicamento em volume adequado de água, para diminuir a viscosidade da solução. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** pode-se administrar em *bolus* direto, sem diluição prévia em soro, lento (3-4 min). Para infusão, deve-se diluir o medicamento em SF 0,9%, na concentração de 10 mg/mL, e administrar em 30 min.
- **Via intramuscular:** não.

Cuidados de enfermagem. Monitorar alergia a penicilinas. Não administrar concomitantemente com aminoglicosídeos, observar intervalo de 1 h entre a penicilina e o aminoglicosídeo (interação medicamentosa).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Varfarina:** pode aumentar os efeitos anticoagulantes.
- **Alopurinol:** pode desencadear *rash* cutâneo.
- **Aminoglicosídeos:** podem apresentar perda de eficácia se forem administrados concomitantemente com amoxicilina/ácido clavulânico.
- **Metotrexato:** pode desencadear quadros de toxicidade do metotrexato.
- **Probenecida:** pode aumentar as concentrações plasmáticas da amoxicilina.

- **Venlafaxina:** pode desencadear síndrome serotoninérgica (p. ex., tremores, rigidez muscular, taquicardia).
- **Anticoncepcionais orais:** pode ocorrer redução no efeito contraceptivo.
- **Alimentos:** administrar a amoxicilina + ácido clavulânico com alimentos, pois favorece a absorção.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente, protegido da luz.
- **Preparo da suspensão oral:** a susp oral, reconstituída com água fria (até a marca do frasco), é quimicamente estável por 10 dias sob refrigeração.
- **Preparo do injetável:** reconstituir o fr-amp de 500 mg com 10 mL de água destilada, e o de 1.000 mg com 20 mL. A solução para uso IV, diluída em SF 0,9% (cada 500 mg em 50 mL de soro), mantém-se estável por até 4 h em temperatura ambiente ou 8 h sob refrigeração. As sobras do fr-amp devem ser descartadas.

Incompatibilidades em via y. SG 5%, bicarbonato de sódio 8,4%, midazolam.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Diarreia, dor abdominal e náusea são os efeitos adversos mais comuns. Urticária, febre, candidíase vaginal e colite pseudomembranosa também podem ocorrer. As reações são mais frequentes em formulações com maior concentração de ácido clavulânico.

Comentários.

- O ácido clavulânico é um potente inibidor das β -lactamases, incluindo as produzidas por cepas de *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae*. Por isso, a sua associação com a amoxicilina permite uma ampliação importante do seu espectro.
- As apresentações *BD* são equivalentes às apresentações de amoxicilina/clavulanato convencionais, diferindo apenas no intervalo de administração (*BD* = *bis in die* ou 2x/dia), para maior comodidade do paciente.
- As apresentações *ES* não são equivalentes às outras apresentações de amoxicilina/clavulanato, pois diferem quanto à quantidade de ácido clavulânico. Indicado para infecções por *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* e *Moraxella catarrhalis*.

Amoxicilina + sulbactam



Grupo farmacológico. Penicilina + inibidor de β -lactamase.

Nomes comerciais. Sulbamox®, Trifamox IBL®, Trifamox IBL *BD*®.

Apresentações. Cpr revestidos com 250 mg + 250 mg; cpr revestidos com 500 mg + 500 mg; cpr revestidos com 875 mg + 125 mg; fr-amp com 500 mg + 250 mg ou 1.000 mg + 500 mg; susp com 200 mg + 50 mg/1 mL de 30 ou 60 mL; susp com 50 mg + 50 mg/1 mL ou 25 mg + 25 mg/1 mL de 60 mL.

Espectro. Semelhante ao da amoxicilina-clavulanato, agindo também contra *Acinetobacter* sp., para o qual o sulbactam tem atividade intrínseca.

Usos. Semelhantes aos da amoxicilina-clavulanato, acrescentando-se as infecções por *Acinetobacter* sp.

Contraindicações. Sem informação na literatura consultada.

Posologia.

- **Adultos:** Calcular a partir do componente amoxicilina: 40-50 mg/kg/dia, VO, a cada 8 h. No caso da suspensão para uso oral, a cada 12 h, 70-100 mg/kg/dia; 50-100 mg/kg/dia, a cada 8 h, IV ou IM.
- **Crianças:** VO: 50 mg/kg/dia, a cada 8 ou 12 h. IV: 60-75 mg/kg/dia, a cada 8 ou 12 h (dose calculada a partir da amoxicilina).

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com ou sem alimentos, mas com muita água.
- **Via sonda:** administrar a susp oral via sonda. Recomenda-se rediluir a dose em água para diminuir a viscosidade da solução. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** administrar em *bolus* direto.
- **Via intramuscular:** sim.

Cuidados de enfermagem. Monitorar se o paciente é alérgico a penicilinas. Não pode ser utilizado por diabéticos, pois a formulação contém açúcar.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Metotrexato:** pode aumentar os níveis séricos do metotrexato e levar à toxicidade.
- **Anticoncepcionais orais:** podem ter seus efeitos reduzidos pelo antibiótico.
- **Alopurinol:** pode desencadear reações alérgicas cutâneas.
- **Alimentos:** a amoxicilina + sulbactam pode ser administrada com ou sem alimentos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (25°C).

- **Preparo do injetável:** reconstituir o fr-amp com o diluente que acompanha o produto (água destilada). Deve ser utilizado em 1 h; após, deve ser descartado.
- **Preparo da suspensão oral:** a susp oral, reconstituída com água fria (até a marca do frasco), mantém-se estável por até 10 dias sob refrigeração.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Náusea, vômito, diarreia e dor abdominal são os efeitos adversos mais comuns.

Comentário.

- No caso de administrações prolongadas, deve-se avaliar as funções hepática e renal do paciente.

Ampicilina



Grupo farmacológico. Penicilina; antibacteriano.

Genérico. Ampicilina.

Nomes comerciais. Ambezetal®, Amflox®, Ampiciflan®, Ampicilab®, Ampicilase®, Ampicilil®, Ampicimax®, Ampicinal®, Ampicler®, Ampilozin®, Amplacilina®, Amplacin®, Amplocilin®, Bacterinil®, Binotal®, Bipencil®, Cilinon®, Neo ampicilin®, Parenzyme ampicilina®, Praticilin®, Sifcilina®, Uni Ampicilin®.

Apresentações. Cpr de 500 ou 1.000 mg; cps de 500 mg; fr-amp com 100, 500 ou 1.000 mg; susp oral com 50 mg/mL de 60 ou 150 mL.

Espectro. Ativa contra *Enterococcus* sp., *S. pneumoniae*, *Streptococcus* sp., *L. monocytogenes* e *H. influenzae* não produtores de β-lactamase. Atividade irregular contra cepas de *E. coli*, *P. mirabilis*, *S. typhi* e espécies de *Shigella*. A maioria das outras bactérias Gram-negativas é resistente.

Usos. Infecção respiratória, otite média aguda, rinossinusite, faringite bacteriana, infecção urinária, meningite, febre tifoide e sepse neonatal precoce (associada a aminoglicosídeo). É a droga de escolha na maioria das infecções enterocócicas. Nas infecções respiratórias em geral, prefere-se a amoxicilina, que tem menos efeitos adversos e esquema posológico mais favorável.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** Em infecções leves a moderadas, usar 500 mg, VO, de 6/6 h; nas infecções graves, 1-2 g, de 4/4 h.

■ **Crianças:**

Peso	Idade	Dose
< 2 kg	< 7 dias	50 mg/kg/dia, 12/12 h
< 2 kg	> 7 dias	75 mg/kg/dia, 8/8 h
> 2 kg	< 7 dias	75 mg/kg/dia, 8/8 h
> 2 kg	> 7 dias	100 mg/kg/dia, 6/8 h
	Crianças	100-200 mg/kg/dia, 6/8 h

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com o estômago vazio, 1 h antes das refeições ou 2 h após.
- **Via sonda:** preferencialmente administrar a susp oral via sonda. Também, pode-se abrir as cps e dispersar o pó em água para uso imediato. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral o maior tempo possível, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** *Bolus:* diluir a dose em 5-10 mL de SF 0,9% ou SG 5%, administrar de 3-5 min. *Infusão intermitente:* diluir a dose em 100 mL de SF 0,9% ou SG 5% ou na concentração máxima de 30 mg/mL e administrar de 15-30 min.
- **Via intramuscular:** sim, de 2-3 mL.

Cuidados de enfermagem. Verificar alergia a penicilinas. Não administrar concomitantemente com aminoglicosídeos (como gentamicina). Observar intervalo de 1 h entre as infusões (inativação dos aminoglicosídeos pelas penicilinas). Moderadamente dialisável, deve-se administrar após a hemodiálise.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Tomar as outras doses nos horários normais. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Alopurinol:** pode desencadear reações alérgicas cutâneas.
- **Contraceptivos orais:** podem ter seus efeitos reduzidos.
- **Probenecida:** pode aumentar os níveis séricos da ampicilina.
- **Aminoglicosídeos:** podem ter sua eficácia reduzida se forem administrados concomitantemente com penicilinas.
- **Atenolol:** pode ter seus efeitos reduzidos.
- **Omeprazol e lansoprazol:** podem reduzir a eficácia da ampicilina.
- **Alimentos:** a presença de alimentos reduz a absorção da ampicilina. Administrar 1 h antes ou 2 h após a ingestão de alimentos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente.

- **Preparo da suspensão oral:** a susp oral, reconstituída com água fria, é quimicamente estável por 7 dias, em temperatura ambiente, ou 14 dias, sob refrigeração.
- **Preparo do injetável:** reconstituir o pó com 5 mL (500 mg) e 10 mL (1.000 mg) de SF 0,9% ou água destilada. A solução para infusão IV é mais estável em SF 0,9%, sendo estável nesta solução por 8 h, em temperatura ambiente, ou 48 h, sob refrigeração; em SG 5%, é estável por 2 h, em temperatura ambiente. Já para uso IM, deve-se reconstituir o pó com 2-3 mL de água destilada, e a solução resultante deve ser utilizada dentro de 1 h.

Incompatibilidades em via y. SG 10%, Ringer lactato, clorpromazina, dopamina, gentamicina, hidralazina, hidrocortisona, anfotericina B complexo lipídico, fluconazol, adrenalina, verapamil, vinorelbine.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução. A ampicilina é excretada no leite materno e os dados são insuficientes sobre possíveis efeitos adversos.

Efeitos adversos. Náusea, vômito, diarreia, prurido, irritação gastrintestinal, febre, eritema cutâneo, reações anafiláticas e convulsões (se a aplicação for IV e rápida).

Comentário.

- 1 g de ampicilina contém 2,7 mEq de sódio.

Ampicilina + sulbactam – uso oral (Sultamicilina)



Grupo farmacológico. Penicilina + inibidor de β -lactamase; antibacteriano.

Genérico. Sulbactam + ampicilina.

Nomes comerciais. Sulbacter[®], Unasyn Oral[®] (tosilato de sultamicilina ou sultamicilina base).

Apresentações. Cpr revestidos de 375 mg; susp oral com 50 mg/mL de 60 mL.

Espectro. *S. aureus*, *Staphylococcus* sp., *S. pneumoniae*, *Enterococcus* sp., *S. pyogenes*, *S. viridans*, *H. influenzae*, *E. coli*, *Proteus* sp., *Klebsiella pneumoniae*, *M. catarrhalis*, *Neisseria* sp., *Legionella* sp., *Salmonella* sp., *Shigella* sp., *B. pertussis* e *Y. enterocolitica*. Boa atividade contra anaeróbios em geral. O componente sulbactam é bastante ativo contra *Acinetobacter* sp.

Usos. Infecções do trato respiratório superior e inferior, incluindo rinossinusite, otite média e amigdalite, pneumonias, bronquite, infecções do trato urinário (como infecção urinária e pielonefrite), infecções de pele e tecidos moles e infecções gonocócicas. Pode ser usada na continuação do tratamento parenteral para completar o tempo necessário do uso do antibiótico.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos e crianças > 30 kg:** 375-750 mg, 2x/dia.
- **Crianças < 30 kg:** 25-50 mg/kg/dia do componente ampicilina a cada 12 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrada com alimentos, sem interferência na absorção.
- **Via sonda:** administrar a susp oral via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Verificar se o paciente é alérgico a penicilinas ou cefalosporinas. É contraindicado para gestantes.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Tomar as outras doses nos horários normais. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Alopurinol:** pode desencadear reações alérgicas cutâneas.
- **Contraceptivos orais:** podem ter seus efeitos reduzidos.
- **Probenecida:** pode aumentar os níveis séricos da ampicilina.
- **Aminoglicosídeos:** podem ter sua eficácia reduzida se forem administrados concomitantemente com penicilinas.
- **Metotrexato:** pode ocorrer aumento na concentração plasmática desse medicamento.
- **Alimentos:** pode ser administrada com alimentos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente e a susp oral, após preparada, sob refrigeração.
- **Preparo da suspensão oral:** a susp oral, reconstituída com água fria (até a marca do frasco), é quimicamente estável por até 14 dias sob refrigeração.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Diarreia, náusea e vômito são os efeitos adversos mais comuns. Dor, espasmos, desconforto epigástrico, *rash*, prurido, urticária e febre podem ocorrer. Enterocolite e colite pseudomembranosa são raras.

Comentário.

- A sultamicilina é um éster duplo, no qual a ampicilina e o sulbactam estão unidos por um grupo metileno; 1,5 g de ampicilina/sulbactam contém 150 mg (5 mmol) de sódio.

Ampicilina + sulbactam – uso parenteral



Grupo farmacológico. Penicilina + inibidor de β -lactamase; antibacteriano.
Genérico. Sulbactam + ampicilina.

Nomes comerciais. Auropennz®, Sulbacter®, Unasyn®.

Apresentações. Fr-amp com 1,5 g (1 g de ampicilina e 0,5 g de sulbactam) e 3 g (2 g de ampicilina e 1 g de sulbactam); fr-amp com 1,5 ou 3 g de 3,2 e 6,4 mL respectivamente.

Espectro. *S. aureus*, *Staphylococcus* sp., *S. pneumoniae*, *Enterococcus* sp., *S. pyogenes*, *S. viridans*, *H. influenzae*, *E. coli*, *Proteus* sp., *K. pneumoniae*, *M. catarrhalis*, *Neisseria* sp., *Legionella* sp., *Salmonella* sp., *Shigella* sp., *B. pertussis* e *Y. enterocolitica*. Boa atividade contra anaeróbios em geral. O componente sulbactam é bastante ativo contra *Acinetobacter* sp.

Usos. Infecções respiratórias, sinusite, otite, amigdalite e celulite. Opção para o tratamento de infecção de tecidos moles com envolvimento de flora mista e infecções intra-abdominais (associadas a aminoglicosídeos). Boa alternativa para tratamento de infecções por *Acinetobacter*.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 1,5-2 g, a cada 6 h (dose máx. de 12 g).
- **Crianças:** 50-200 mg/kg/dia, com base no componente ampicilina, a cada 4-6 h. Doses de até 400 mg/kg/dia podem ser usadas em casos de meningite. Em neonatos, a dose sugerida é de 100 mg/kg/dia, mesmo naqueles com dias. Não há doses definidas para prematuros. A dose máxima é de 12 g/dia e deve ser utilizada em infecções por *Acinetobacter*.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** infusão intermitente: diluir a dose em 50-100 mL (30 mg/mL sobre a ampicilina) de SF 0,9% ou SG 5% e administrar de 15-30 min. **Bolus** periférico (para doses baixas): diluir na concentração máxima de 30 mg/mL de SF 0,9% ou SG 5% e administrar em 5-10 min (lento).
- **Via intramuscular:** no volume de 2 mL, injeção profunda.

Cuidados de enfermagem. Verificar alergias a penicilinas. Administrar separadamente de aminoglicosídeos, devido à interação medicamentosa.

Interações medicamentosas.

- **Alopurinol:** pode desencadear reações alérgicas cutâneas.
- **Contraceptivos orais:** podem ter seus efeitos reduzidos.
- **Probenecida:** pode aumentar os níveis séricos da ampicilina.
- **Aminoglicosídeos:** podem ter sua eficácia reduzida se forem administrados concomitantemente com penicilinas.
- **Atenolol:** pode ter seus efeitos reduzidos.
- **Omeprazol e lansoprazol:** podem reduzir a eficácia da ampicilina.
- **Ácido fusídico e tetraciclínas:** diminuem o efeito da ampicilina/sulbactam.
- **Metotrexato:** tem seus efeitos aumentados pela ampicilina/sulbactam.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente.

- **Preparo do injetável:** reconstituir com os fr-amp com 3,2 mL (1,5 g) e 6,4 mL (3 g) de água destilada ou com o diluente próprio, sendo estável por 8 h, em temperatura ambiente, e 72 h, sob refrigeração. Para uso IM, a solução deve ser utilizada dentro de 1 h. A solução para uso intravenoso, se for diluída em SF 0,9%, é estável por 8 h, em temperatura ambiente, ou 48 h, sob refrigeração; se for diluída em SG 5%, deve-se utilizar dentro de 4 h.

Incompatibilidades em via y. Ciprofloxacino, amiodarona, anfotericina B complexo lipídico, idarrubicina, ondansetrona.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Diarreia, dor abdominal, náusea e vômito são os efeitos adversos mais comuns. Urticária, febre e candidíase vaginal podem ocorrer menos frequentemente.

Anfepramona



Grupo farmacológico. Agente catecolaminérgico; redutor de apetite.

Genérico. Cloridrato de anfepramona.

Nomes comerciais. Dualid S®, Hipofagin S®, Inibex S®.

Apresentações. Cpr de 25, 50 ou 75 mg; cpr de desintegração lenta de 25, 50 ou 75 mg.

Uso. Tratamento adjuvante da obesidade.

Contraindicações. HAS grave ou não adequadamente tratada, doença arteriosclerótica avançada (incluindo angina estável, infarto do miocárdio prévio, claudicação intermitente, dor isquêmica em repouso, acidente vascular encefálico, angina mesentérica), arritmias, hipotireoidismo não tratado, feocromocitoma, glaucoma, hiperplasia de próstata, insuficiência hepática ou renal, alcoolismo, drogadição, epilepsia, uso concomitante com IMAO (esperar 15 dias após a interrupção do IMAO para iniciar a anfepramona).

Posologia.

- **Adultos:** 25-50 mg, 2-3x/dia, ou 75 mg/dia (cps de liberação prolongada), durante 4 semanas. Não aumentar a dose.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar 1 h antes das refeições. Se o paciente faz uso 1x/dia, sugere-se que tome no meio da manhã. Cpr de liberação prolongada devem ser administrados 2 h antes do almoço.
- **Via sonda:** sem relatos.

Cuidados de enfermagem. Monitorar pacientes diabéticos (alterações da insulina), hipertensos ou com glaucoma.

Esquecimento da dose. Se o paciente faz uso 1x/dia, ele pode tomar assim que lembrar (somente 1 cpr nas 24 h). Se ele fizer uso mais de 1x/dia, orientar para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida

e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Amitriptilina, clomipramina, imipramina, nortriptilina*: pode resultar em hipertensão e estimulação do SNC.
- *Linezolida, moclobemida, procarbazina*: pode resultar em hipertensão e cefaleia.
- *Sibutramina*: pode desencadear hipertensão e taquicardia.
- *Tioridazina*: há risco de cardiotoxicidade com prolongamento do intervalo QT.
- *Alimentos*: a presença de alimentos reduz a absorção. Administrar 1 h antes das refeições. Se o paciente faz uso 1x/dia, sugere-se que tome no meio da manhã.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar em temperatura ambiente, longe do calor.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Vertigem, cefaleia, insônia, nervosismo, irritabilidade, psicoses, depressão, alterações do paladar, boca seca, náusea, vômito, diarreia, constipação, hipertensão, taquicardia, arritmias, dor torácica, hipotensão, disfunção sexual, ginecomastia, distúrbios de micção, urticária, exantema.

Comentários.

- Usar por, no máximo, 4 semanas e, se for necessário continuar o tratamento, fazer uma pausa de 1 mês.
- Uso não recomendado para < 12 anos.
- É detectada em testes anti-doping como derivado de anfetamina, devendo o uso lícito ser diferenciado do ilícito.
- Atividades que requeiram atenção, como dirigir automóveis e operar máquinas, podem ficar prejudicadas.
- Os cpr contêm açúcar.
- Pode causar boca seca. Usar balas de goma para amenizar esse efeito.
- No uso crônico ou não controlado, tem potencial de tolerância e dependência.

Anfotericina B (Desoxicolato)



Grupo farmacológico. Antifúngico.

Genérico. Anfotericina B.

Nome comercial. Fungizon®.

Apresentação. Fr-amp de 50 mg.

Espectro. Ativa contra *Candida* sp. (*C. lusitaneae* e *C. gulliermondi* muitas vezes são resistentes), *Cryptococcus neoformans*, *Blastomyces dermatitidis*, *Histoplasma capsulatum*, *Torulopsis glabrata*, *Coccidioides immitis*, *Paracoccidioides brasiliensis*, *Aspergillus* sp., *Trichosporon beigelii*, *Zygomycetes* e outros agentes da mucormicose. *Pseudoallescheria boydii*, *Sporothrix schenckii* e *Fusarium* sp. têm suscetibilidade variável.

Cladosporium carriionii e *Fonsecaea pedrosoi* são resistentes. Atividade limitada contra *Leishmania brasiliensis*, *Leishmania donovani* e *Naegleria fowleri*.

Usos. Candidíase, criptococose, aspergilose invasiva, blastomicose pulmonar grave ou extrapulmonar, histoplasmose pulmonar grave, crônica ou disseminada; coccidioidomicose grave, extrapulmonar ou em pacientes com IR crônica, imunodeprimidos, nos neonatos e nas gestantes; esporotricose cutânea que não respondeu a outro tratamento ou em doença pulmonar, osteoarticular, do SNC e disseminada; para coccidioidomicose resistente a outros agentes, infecções invasivas por *Fusarium* sp. Mucormicose, aspergilose invasiva, esporotricose extracutânea e criptocose; tratamento empírico de pacientes neutropênicos, com febre persistente apesar do uso de antibióticos.

Contraindicação. Lactação.

Posologia. A dose varia de acordo com a doença em tratamento. Para a maioria dos casos, usa-se 0,5-1 mg/kg/dia ou 1-1,5 mg/kg, em dias alternados. Em infecções graves por fungos pouco sensíveis (como na aspergilose e na mucormicose) ou em infecções do SNC, pode-se usar 1,5 mg/kg/dia. A administração em infusão contínua pode reduzir os efeitos adversos e permite doses de até 2 mg/kg/dia. Adultos. *Aspergillus*: 0,6-0,7 mg/kg/dia, por 3-6 meses. *Blastomicose*: dose total de 2 g para doença meníngea ou pulmonar grave ou outras formas de doença em pacientes imunodeprimidos. *Cândida*: candidemia: 0,6-1 mg/kg/dia, até 14 dias após a última hemocultura positiva e resolução dos sinais e sintomas; crônica ou disseminada: 0,6-0,7 mg/kg/dia, por 3-6 meses, com resolução clínica e por imagem da lesão; esofágica: 0,3-0,7 mg/kg/dia, por 14-21 dias; somente cistite: irrigação vesical (com 50 µg/mL em água destilada) instilada em cateter de três vias, de 6/6 h, com permanência de 30-90 min ou contínua por 5-10 dias, ou até culturais negativos (por exigir uso de sistema aberto de sondagem vesical, aumenta o risco de infecções urinárias, devendo ser evitada); *endocardite*: 0,6-1 mg/kg/dia, com ou sem flucitosina na primeira semana, por, pelo menos, 2 meses; *endoftalmite*: 0,7-1 mg/kg/dia, com ou sem flucitosina, por, pelo menos, 4 semanas (podem ser administrados 10 µg/0,1 mL de água destilada intravítreia em associação); *meningite*: 0,7-1 mg/kg/dia, com ou sem flucitosina, por, pelo menos, 4 semanas; *osteomielite*: 0,5-1 mg/kg/dia, por 6-10 semanas. *Coccidioidomicose*: dose total de 1-1,5 g, na maioria dos casos, e 2,5-3 g ou mais em imunodeprimidos e em pacientes com meningite ou com doença recidivante. Em doença meníngea, usar a dose IV associada à intratecal. Em pacientes com Aids, usar dose de manutenção (até reconstituição imunológica), com 50-80 mg/semana, nos casos de meningite. *Cryptococose*: *meningoencefalite*: dose de 0,5-0,7 mg/kg/dia, associada à flucitosina 150 mg/kg/dia, por 6 semanas. Em pacientes com Aids, usar 0,7-1 mg/kg/dia, por 6-10 semanas, com ou sem flucitosina, 100 mg/kg/dia (dose de 0,7 mg/kg/dia de anfotericina), por 14 dias e, após, trocar para fluconazol, ou de forma contínua por 6-10 semanas. Após, manutenção (se não houver azólico disponível) de 1-1,5 mg/kg, a cada 3 dias, por, pelo menos, 1 ano (se recuperação imunológica com CD4 > 150 cél/mm³); forma pulmonar não grave: 0,5-0,7 mg/kg/dia (com flucitosina), por 2 semanas; na Aids, 0,5-1 mg/kg/dia. *Cromomicose ou feo-hifomicose*: 0,7-1 mg/kg/dia, em combina-

ção com azólico. *Esporotricose*: 0,5 mg/kg/dia, com dose total de 2 g; mudar para azólico VO como terapia supressiva. *Histoplasmose*: 0,5-1 mg/kg/dia, com dose total de, pelo menos, 15 mg/kg e manutenção com itraconazol indefinidamente (imunodeprimidos); *meningoencefalite*: tratamento supressivo com fluconazol. Como alternativa, manutenção com 50-80 mg de anfotericina B, 1-2x/semana, se não utilizar azólico. *Mucormicose*: 1-1,5 mg/kg/dia. *Leishmaniose*, na tegumentar americana: 1 mg/kg, em dias alternados (dose máxima diária de 50 mg), dose total de 1,2-1,8 g; no *calazar* (*leishmaniose visceral*): 1 mg/kg/dose (até 50 mg/dia), com dose total de 15-25 mg/kg. *Profilaxia após transplante de medula óssea*: pode ser utilizada logo após, na dose de 0,1-0,25 mg/kg/dia para reduzir risco de micose invasiva. Intratecal: 0,05-0,1 mg, diluídos em 5 mL ou mais de líquido cerebrospinal, até 0,5 mg, para aplicações 3x/semana, ou até 0,3 mg, para aplicações diárias (é tóxica e reservada para situações especiais, quando não pode ser utilizada a via sistêmica).

Modo de administração.

- *Via intravenosa*: não há necessidade de dose-teste. A infusão IV pode ser realizada diluindo-se a dose do medicamento em 250-500 mL de SG 5% e administrando-se de 2-6 h. A infusão em acesso periférico deve obedecer a concentração máxima de 0,1 mg/mL e, em acesso central, de 0,5 mg/mL.
- *Via intramuscular*: não.

Cuidados de enfermagem. Pré-medicar o paciente 30 min antes da infusão com paracetamol, difenidramina, ibuprofeno e/ou hidrocortisona, para reduzir efeitos de hipertermia e tremores. Para reduzir risco de flebite durante a infusão, pode-se adicionar à solução heparina (1 UI/mL). Avaliar a permeabilidade do acesso sistematicamente. Informe ao paciente sobre a sensação de desconforto no local da infusão.

Interações medicamentosas.

- *Aminoglicosídeos, flucitosina, ciclosporina*: a presença de anfotericina pode aumentar a concentração plasmática desses medicamentos.
- *Corticoides*: podem desencadear aumento na concentração plasmática da anfotericina.
- *Fluconazol*: o antifúngico pode reduzir os níveis séricos da anfotericina.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os fr-amp sob refrigeração e proteger da luz. Em temperatura ambiente, o medicamento mantém sua potência de 2 semanas a 1 mês.
- *Preparo do injetável*: os frascos reconstituídos com 10 mL de água destilada são estáveis por 24 h, em temperatura ambiente, ou por até 7 dias, sob refrigeração. A diluição da solução para infusão pode ser realizada em SG 5% ou SG 10%, sendo esta estável por 24 h, em temperatura ambiente, ou 48 h, sob refrigeração.

Incompatibilidades em via y. SF 0,9%, amicacina, bicarbonato de sódio, clorpromazina, ciprofloxacino, dopamina, gentamicina, glucônato de cálcio, amifostina, aztreonam, cefepima, dexmedetomidina, docetaxel, doxorrubicina, etoposide, filgrastima, fluconazol, fludarabina, foscarnet, gencitabina, granisetrona, linezolid, melfalano, meropenem, ondansetrona, paclitaxel, pemetrexed, piperacilina/tazobactam, propofol, sulfato de magnésio, penicilina G, polimixina B, ranitidina, tigeciclina, verapamil, vinorelbine.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Variam com a via de administração. Se for intratecal, febre, mielite transversa e cefaleia; se for intra-articular, irritação e dor; se for intraperitoneal, irritação, dor e fibrose peritoneal; se for intraocular, lesão retiniana. No uso IV, pode haver reação de hipersensibilidade com febre (80%), calafrios, broncospasmo e anafilaxia (ver a seguir, em Comentários, como diminuir esse efeito). Toxicidade renal é fenômeno praticamente universal; pode ocorrer de forma idiossincrásica com necrose tubular aguda (rara) ou com o acúmulo de dose (mais de 80% no uso prolongado), acidose tubular renal, espoliação renal de potássio e de magnésio, anemia hipocrônica e normocítica, trombocitopenia, leucopenia, eosinofilia, cefaleia e prostração. Mais raramente, sensação de queimadura plantar (raro), convulsões, náusea, vômito, gastrite hemorrágica, IH aguda, gosto metálico na boca, toxicidade cardíaca direta, hipotensão ou hipertensão, deterioração da função pulmonar e edema pulmonar, perda auditiva, diabetes insípido e flebite.

Comentários.

- Tem pouca penetração no líquido cerebrospinal, no humor vítreo e no líquido amniótico normais.
- Uma sobrecarga hídrica com NaCl, antes da infusão, diminui a toxicidade renal, e o uso de 1 U de heparina por mL de solução diminui a incidência de flebite. A adição de 0,7 mg/kg de hidrocortisona na infusão pode abolir os calafrios e a febre, mas o uso crônico pode imunodeprimir ou levar à insuficiência adrenal iatrogênica.
- O uso de fentanila, na administração intratecal, reduz a cefaleia. O uso de anti-histamínicos (como difenidramina) e de antitérmicos (como acetaminofeno) ou anti-inflamatórios (como naproxeno), prévios ao início da infusão, pode reduzir ou eliminar as reações associadas à sua administração sistêmica. Se ocorrerem calafrios, interromper a infusão e administrar 1 mg/kg, IV, de meperidina.
- Casos de aumento progressivo na creatinina: com o aumento do intervalo entre as doses (a cada 2 ou 3 dias) ou com a diminuição de 50% da dose consegue-se estabilizar a função renal em alguns casos.
- Apresenta sinergismo de ação com flucitosina. Pode apresentar sinergismo em determinadas situações com caspofungina.

Anfotericina B (Complexo lipídico)



Grupo farmacológico. Antifúngico.

Nome comercial. Abelcet®.

Apresentação. Fr-amp de 20 mL com 100 mg e de 10 mL com 50 mg.

Usos. Pacientes com indicação de uso de anfotericina B que apresentam toxicidade à preparação convencional e em infecções por *Aspergillus*.

Contraindicação. Lactação.

Posologia. 2,5-5 mg/kg/dia, em infusão única.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** diluir a dose na concentração de 1 mg/mL (100 mg em 100 mL) de SG 5%. Para pacientes com restrição hídrica, diluir a dose na concentração de 2 mg/mL (100 mg em 50 mL) de SG 5%. Administrar na velocidade de 2,5 mg/kg/h. Se o tempo de infusão for superior a 2 h, agitar a bolsa a cada 2 h.
- **Via intramuscular:** não.

Cuidados de enfermagem. Pré-medicar o paciente 30 min antes da infusão com paracetamol, difenidramina, ibuprofeno e/ou hidrocortisona para reduzir efeitos de hipertermia e tremores. Para reduzir risco de flebite durante a infusão, pode-se adicionar à solução heparina (1 UI/mL). Não usar filtro durante a infusão IV. Informe ao paciente sobre a sensação de desconforto no local da infusão.

Interações medicamentosas.

- **Aminoglicosídeos, flucitosina, ciclosporina:** a presença de anfotericina pode aumentar a concentração plasmática desses medicamentos.
- **Corticoides:** podem desencadear aumento na concentração plasmática da anfotericina.
- **Fluconazol:** o antifúngico pode reduzir os níveis séricos da anfotericina.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar sob refrigeração e proteger da luz.
- **Preparo do injetável:** os frascos reconstituídos com 20 mL de água destilada são estáveis por 24 h sob refrigeração. A diluição da sol (2 mg/mL) em SG 5% é estável por 6 h em temperatura ambiente ou por 48 h sob refrigeração.

Incompatibilidades em via y. SF 0,9%, eletrólitos, tigeciclina.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Ver Anfotericina B desoxicolato. Menor taxa de nefrotoxicidade do que com anfotericina B convencional e menos calafrio, tremor e febre; ainda assim, calafrio, febre e aumento de creatinina e IR ocorrem com frequência. Outras alterações incluem hipotensão, cefaleia, *rash*, hipocalemia, acidose, dor abdominal, náusea e vômitos. Raramente ocorrem dispneia e insuficiência respiratória.

Comentários.

- Semelhantes aos comentários para anfotericina B convencional, com possibilidade de anafilaxia.
- Em pacientes neutropênicos que estejam recebendo transfusões de leucócitos, não usar a mesma linha de infusão.

- Considerar a existência de recursos para tratamento de anafilaxia nos locais em que forem feitas as infusões iniciais.

Anfotericina B (Dispersão coloidal)



Grupo farmacológico. Antifúngico.

Nome comercial. Amphocil®.

Apresentações. Fr-amp com 50 mg de 10 mL ou 100 mg de 20 mL.

Espectro. O mesmo da anfotericina B desoxicólico.

Usos. Pacientes com indicação de anfotericina B que tenham apresentado nefrotoxicidade, principalmente em infecções por espécies de *Aspergillus*. Também como uso investigacional na candida invasora grave.

Contraindicação. Lactação.

Posologia. 3-4 mg/kg/dia (aplicar 1 mg/kg/h), dose máxima de 7,5 mg/kg/dia. No tratamento de infecção grave por fungo filamentoso em imunocomprometido, tem sido usada dose de 6 mg/kg/dia.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** diluir a dose na concentração de 0,6 mg/mL de SG 5% e infundir na velocidade de até 1 mg/kg/h (2-4 h). A infusão pode ser aumentada para até 3 mg/kg/h se for bem tolerada pelo paciente.
- **Via intramuscular:** não.

Cuidados de enfermagem. Pré-medicar o paciente 30-60 min antes da infusão com paracetamol, difenidramina, ibuprofeno e/ou hidrocortisona, para reduzir efeitos de hipertermia e tremores. Para reduzir risco de flebite durante a infusão, pode-se adicionar à solução heparina (1 UI/mL). Se o paciente apresentar dificuldade respiratória durante a infusão, parar a administração imediatamente e comunicar a equipe médica. Não usar filtro durante a infusão IV. Informe ao paciente sobre a sensação de desconforto no local da infusão.

Interações medicamentosas.

- **Aminoglicosídeos, flucitosina, ciclosporina:** a presença de anfotericina pode aumentar a concentração plasmática desses medicamentos.
- **Corticoides:** podem desencadear aumento na concentração plasmática da anfotericina.
- **Fluconazol:** o antifúngico pode reduzir os níveis séricos da anfotericina.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar sob refrigeração (2-8°C) e proteger da luz.
- **Preparo do injetável:** os frascos reconstituídos com 10 mL (50 mg) e 20 mL (100 mg) de água destilada são estáveis por 24 h sob refrigeração. A solução diluída (0,1-2 mg/mL) em SG 5% é estável por até 48 h em temperatura ambiente ou sob refrigeração e protegida da luz. Alguns estudos mostraram que o medicamento permanece estável em bolsas de PVC por até 14 dias em temperatura ambiente

ou sob refrigeração, protegido da luz; mas evidenciou-se a formação de micropartículas.

Incompatibilidades em via y. SF 0,9%, ácido folínico, amicacina, ampicilina, ampicilina/sulbactam, atenolol, aztreonam, gluconato de cálcio, carboplatina, cefazolina, cefepima, ceftazidima, ceftriaxona, cloreto de potássio, clorpromazina, cimetidina, ciclofosfamida, ciclosporina, citarabina, diazepam, digoxina, difenidramina, dobutamina, dopamina, doxorrubicina, doxorrubicina lipossomal, droperidol, esmolol, fluconazol, fluorouracil, gentamicina, halooperidol, heparina, imipenem-cilastatina, lidocaína, sulfato de magnésio, petidina, mesna, metoclopramida, metoprolol, metronidazol, midazolam, mitoxantrona, morfina, naloxona, ondansetrona, paclitaxel, fenitoína, piperacilina/tazobactan, prometazina, ranitidina, remifentanil, ticarcilina/clavulanato, tobramicina, vancomicina, verapamil, vinorelbine.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Ver anfotericina B desoxicolato. Menos nefrotóxica do que a anfotericina B convencional; as reações infusoriais, no entanto, podem ser mais frequentes e intensas. Aconselha-se a pré-medicação com anti-inflamatórios, anti-histamínicos e corticosteroides, para diminuir essas reações.

Comentários.

- Possui índice terapêutico superior à anfotericina B desoxicolato e pode ser utilizada em paciente que desenvolve IR.
- Deve-se monitorar provas de função hepática, ureia e creatinina, eletrólitos, hemograma, temperatura, sinais de hipocalêmia, como cãibras, fraqueza muscular e alteração eletrocardiográfica; sobredosagem pode causar IRA, febre, pancitopenia, náusea e vômito.

Anfotericina B (Lipossomal)



Grupo farmacológico. Antifúngico.

Nome comercial. Ambisone®.

Apresentação. Fr-amp com 50 mg de 10 mL.

Espectro. Ver em Anfotericina B desoxicolato.

Usos. Pacientes com indicação para o uso de anfotericina B e que não toleram ou tenham toxicidade à preparação convencional. Indicada na terapêutica empírica de infecção fúngica presumida, em suspeita de infecção fúngica na neutropenia febril, tratamento de criptococose e meningite criptocóica em pacientes com HIV, tratamento de infecções por espécies de *Aspergillus*, *Candida*, e na leishmaniose visceral.

Contraindicação. Lactação.

Posologia. 1-6 mg/kg/dia. Na terapia empírica, utilizar 3 mg/kg. *Cryptococcus* (exceto meningite), *Aspergillus* e *Candida*: utilizar 3-5 mg/kg/dia. *Meningite criptocóica*: utilizar 6 mg/kg/dia. *Leishmaniose visceral*: imunocompetentes, utilizar 3 mg/kg, do 1º ao 5º dia, e, após, no 14º e no 21º dia (considerar a

repetição do tratamento para aqueles que não respondem completamente); imunodeprimido, utilizar 4 mg/kg, do 1º ao 5º dia, e, após, no 10º, 17º, 24º, 31º e 38º dia (considerar manutenção do tratamento com outro medicamento até reconstituição imunológica).

Modo de administração.

- *Via intravenosa*: diluir a dose na concentração de 2 mg/mL de SG 5% e infundir de 1-2 h (2,5 mg/kg/hora). Sempre utilizar filtro de 5 micra para aspirar o medicamento (acompanha o produto) e diluir em soro. Para a infusão, pode-se usar filtro não inferior a 1 micra.
- *Via intramuscular*: não.

Cuidados de enfermagem. Pré-medicar o paciente 30-60 min antes da infusão com paracetamol, difenidramina, ibuprofeno e/ou hidrocortisona, para reduzir efeitos de hipertermia, tremores, náusea e hipotensão. Informe ao paciente sobre a sensação de desconforto no local da infusão. Para reduzir risco de flebite durante a infusão, pode-se adicionar à solução heparina (1 UI/mL). Não usar SF 0,9%.

Interações medicamentosas.

- *Aminoglicosídeos, flucitosina, ciclosporina*: a presença de anfotericina pode aumentar a concentração plasmática desses medicamentos.
- *Corticoides*: podem desencadear aumento na concentração plasmática da anfotericina.
- *Fluconazol*: o antifúngico pode reduzir os níveis séricos da anfotericina.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar sob refrigeração (2-8°C) e proteger da luz.
- *Preparo do injetável*: os frascos reconstituídos com 12 mL de água destilada são estáveis por 24 h sob refrigeração. A solução diluída (2 mg/mL), em bolsa de PVC ou polietileno, em SG 5% é estável por 6 h em temperatura ambiente e protegida da luz e, sob refrigeração, por até 14 dias.

Incompatibilidades em via y. SF 0,9%, eletrólitos. Recomenda-se não administrar concomitantemente com outros medicamentos.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Semelhantes às reações da anfotericina convencional (ver em Anfotericina B desoxicolato), mas menos frequentes e de menor intensidade. É a preparação mais bem tolerada de anfotericina B.

Comentários.

- As preparações lipídicas de anfotericina B são de eficácia semelhante à da anfotericina B desoxicolato, com menor toxicidade, especialmente renal. Ainda assim, reações anafiláticas e de hipersensibilidade podem ocorrer, principalmente nas infusões iniciais.
- Controlar função renal, eletrólitos (hipocalcemia e hipomagnesemia), função hepática e hemograma. Em caso de febre ou calafrios durante a infusão,

considerar pré-medicação com antitérmico, anti-histamínico e corticosteroides.

Anidulafungina

Grupo farmacológico. Antifúngico.

Nomes comerciais. Ecalta®, Eraxis®.

Apresentações. Fr-amp de 50 mg com 15 mL de diluente (água injetável); amp de 100 mg.

Espectro. Ativo contra as espécies de *Candida*.

Usos. Candidemia, peritonite, abscesso intra-abdominal e esofagite causados por *Candida*.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** *Infecção grave:* dose de ataque de 200 mg no primeiro dia, seguida de manutenção com 100 mg/dia, a cada 24 h, por pelo menos 14 dias após a última cultura positiva; *esofagite:* dose de ataque de 100 mg no primeiro dia e, após, 50 mg/dia, por pelo menos 14 dias e após 7 dias da resolução dos sintomas.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** diluente água injetável: diluir a dose em SF 0,9% ou SG 5% (dose de 50 mg = 50 mL de soro; 100 mg = 100 mL de soro; 200 mg = 200 mL de soro) e administrar na velocidade de 1,1 mg/min ou 84 mL/h. O tempo mínimo de infusão para as doses é: 50 mg = 45 min; 100 mg = 90 min; 200 mg = 180 min.
- **Via intramuscular:** não.

Cuidados de enfermagem. Administrar lentamente e não em *bolus*.

Interações medicamentosas.

- **Ciclosporina:** o uso concomitante com ciclosporina pode aumentar as concentrações plasmáticas da anidulafungina.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os fr-amp sob refrigeração (2-8°C). Não congelar.

■ **Preparo do injetável:**

- **Reconstituição:** reconstituir o pó com o diluente (15 mL) que acompanha o produto (água bidestilada).
- **Diluição:** diluir a dose em SF 0,9% ou SG 5%.
- **Estabilidade:** a solução diluída para infusão é estável por 24 h sob refrigeração, e as sobras do fr-amp, por 1 h sob refrigeração.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Geralmente bem tolerada. Podem ocorrer, por hipersensibilidade durante a infusão, *rash*, urticária, prurido, vermelhidão, dispneia e hipotensão (dificilmente ocorrem com velocidade de infusão inferior a 1,1 mg/mL). Eventualmente, pode ocorrer elevação nas enzimas hepáticas. Sem outras alterações frequentes até o momento.

Comentários.

- Sua experiência clínica ainda é restrita.
- Pode apresentar sinergismo de ação com itraconazol, voriconazol, anfotericina B e terbinafina.
- Não dialisável.

Anlodipino

Grupo farmacológico. Antagonista dos canais de cálcio; hipotensor arterial; diidropiridínico.

Genérico. Besilato de anlodipino.

Nomes comerciais. Amelovas®, AmLocor®, Amlodil®, Amloprax®, AmLovasc®, Anlo®, Anlodiba®, Atmos® (associado com 10 ou 20 mg de enalapril), Benicar Anlo® (associado com 20 ou 40 mg de olmesartano) Betalor® e Anaten® (ambos associados com 25 ou 50 mg de atenolol), Benicaranlo® (associado com 20 ou 40 mg de olmesartano medoxomila), Caduet® (associado com 10 ou 20 mg de atorvastatina), Branta® (associado com 50 mg de losartana potássica), Cordarex®, Cordipina®, Diovan Amlo® (associado com 80 ou 160 mg de valsartano), Diovan Amlo Fix® (associado com 80, 160 e 320 mg de valsartano), Lodipen®, Lodipil®, Lotar® (associado com 50 ou 100 mg de losartano), Nemedine®, Nicord®, Norvasc®, Pressat®, Roxflan®, Sinergen® (associado com 10 ou 20 mg de enalapril), Tendipina®, Tensaliv®, Tensodin®.

Apresentações. Cpr de 2,5, 5 e 10 mg.

Usos. HAS sistólica do idoso e como alternativa na HAS, isoladamente ou em associação com betabloqueadores e/ou diuréticos; angina estável.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** HAS: 2,5-10 mg, 1x/dia. Angina: 5-10 mg, VO, diariamente. Em idosos, iniciar com 2,5 mg/dia. Dose máxima: 10 mg/dia.
- **Crianças:** HAS: 2,5-5 mg, 1x/dia. Dose máxima: 5 mg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** para pacientes com problemas de deglutição ou administração via sonda, pode-se preparar a susp oral (1 mg/mL) a partir dos cpr ou diluir o cpr em água fria para uso imediato. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar pressão arterial e possíveis efeitos adversos, como palpitações, vômito, cefaleia, edema e alterações respiratórias.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose se-

guinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Amifostina, nitroprussiato, fenitoína, rituximabe, tacrolimus*: pode ocorrer aumento nos níveis séricos desses medicamentos.
- *Ciclosporina, dasatinibe, diazóxido, ritonavir, fluconazol*: esses medicamentos podem elevar os níveis plasmáticos do anlodipino, podendo desencadear toxicidade.
- *Clopidogrel*: o anlodipino pode reduzir os efeitos desse medicamento.
- *Carbamazepina, metilfenidato*: esses medicamentos podem reduzir os efeitos esperados do anlodipino.
- *Alimentos*: a presença de alimentos não afeta a biodisponibilidade do anlodipino. Pode ser administrado sem considerar os alimentos.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar em temperatura ambiente.
- *Preparo da suspensão oral*: pode-se preparar a susp oral (1 mg/mL) a partir dos cpr, mantendo-se estável por 56 dias em temperatura ambiente ou 91 dias sob refrigeração, em recipientes protegidos da luz.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Palpitações, hipotensão, taquicardia reflexa, cefaleia, rubor facial, edema de membros inferiores, constipação.

Comentários.

- O anlodipino é um DHP mais recente e de longa ação que apresenta como vantagens em relação a DHP mais antigos um efeito mais prolongado, suave e não associado à taquicardia reflexa ou a aumento dos níveis de catecolaminas.
- Recomendar ao paciente que evite os substitutos do sal e os alimentos com alto nível de potássio e sódio. Indicar acompanhamento de nutricionista.

Anticorpos policlonais

Grupo farmacológico. Os anticorpos policlonais imunossuprimem por atuação nos抗ígenos de superfície da célula T.

Nomes comerciais e apresentações. ATGAM® (fr de 5 mL com 100 mg/mL), Lymphoglobuline® (fr com 100 mg de 5 mL), Thymoglobuline® (fr-amp com 25 mg), ATG-Fresenius® (amp com 50 mg/mL de 5 mL).

Usos. Indução de transplante de órgãos sólidos, tratamento da rejeição aguda, tratamento da doença do enxerto *versus* hospedeiro; anemia aplásica moderada a grave sem perspectiva de transplante.

Contraindicações. Hipersensibilidade à globulina antitimocítica, a proteínas de coelho ou a outro componente; doença viral aguda.

Posologia.

- **Adultos e crianças:** *Transplante renal.* Indução: 1-2 mg/kg/dia, 1x/dia, por 4-5 dias, iniciando no dia do transplante. Na rejeição aguda: 1,5 mg/kg/dia, 1x/dia, por 7-14 dias. *Transplante cardíaco/pulmonar.* Indução: 1-2 mg/kg/dia, 1x/dia, por 5 dias, dependendo da contagem inicial de plaquetas. Rejeição: 2 mg/kg/dia, 1x/dia, por 5 dias. *Transplante hepático/intestinal ou múltiplo.* Pré-transplante: 2 mg/kg; no 1º dia após o transplante: 3 mg/kg. Rejeição: 1,5 mg/kg/dia, 1x/dia, por 7-14 dias, com base no resultado da biópsia; dose máxima: 2 mg/kg/dose. *Transplante de medula óssea:* 1,5-3 mg/kg/dia, diariamente, por 4 dias consecutivos antes do transplante. *Tratamento da doença do enxerto versus hospedeiro:* 1,5 mg/kg/dose, 1x/dia. *Anemia aplásica:* 3,5 mg/kg, 1x/dia, por 5 dias.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** a infusão inicial deve ser lenta (6 h) em veia de grande calibre; as infusões subsequentes podem ser feitas em 4 h. A diluição pode ser realizada em 50-500 mL de SF 0,9% ou SG 5% (concentração de 0,5-2 mg/mL). A diluição em soro fica a critério da equipe, pois se pode administrar a imunoglobulina pura, sem diluir em soro, pelo alto volume do medicamento.
- **Via intramuscular:** não.

Cuidados de enfermagem. Monitorar possíveis efeitos adversos nos pacientes. Pode-se medicar previamente com corticosteroides, acetaminofeno e/ou anti-histamínico, para reduzir os efeitos colaterais durante a infusão. Administrar por meio de cateter com filtro de poro de 0,22 micrões de tamanho, via linha central ou veia de bom calibre. Não agitar o frasco vigorosamente.

Interações medicamentosas.

- **Vacinas (vírus vivo):** as imunoglobulinas desencadeiam diminuição nos níveis séricos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar sob refrigeração (2-8°C) e deixar ambiente antes da infusão. Não aquecer os frascos no sol ou micro-ondas.
- **Preparo do injetável:** alguns produtos são acompanhados pelo diluente, que pode ser água para injetáveis, SF 0,9% ou SG 5%, mantendo a estabilidade por 24 h sob refrigeração (exceção para a imunoglobulina equina, *Atgam*, pois o produto já vem pronto para o uso, e as sobras devem ser descartadas). Após diluída em soro, para a infusão, a solução se mantém estável por até 24 h em temperatura ambiente (*Atgam*: 12 h em temperatura ambiente e 24 h sob refrigeração).

Incompatibilidades em via y. Não coadministrar com outros medicamentos.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Cefaleia, febre, calafrios, fraqueza, sudorese, convulsão, hipo ou hipertensão arterial, taquicardia, edema periférico, angina, choque,

erupção cutânea, prurido, urticária, linfadenopatia, doença do soro, dispneia, tromboflebite, artralgia, dor nas costas, diarreia, náusea, vômito, estomatite, dor abdominal, leucopenia, plaquetopenia, neutropenia, hemólise, anemia, IRA, hipercalemia, aumento do risco de infecções, linfoma, doença linfoproliferativa pós-transplante, anafilaxia.

Comentários.

- Por apresentar alto risco de anafilaxia, deve ser realizado teste cutâneo prévio (aplicação SC de 0,1 mL da diluição a 1:1.000 em soro fisiológico).
- Terapia antiviral pode ser usada profilaticamente durante o uso da globulina antitimocítica.
- Monitoração: redução da dose em pacientes com leucócitos entre 2.000-3.000 cél/mm³ ou se a contagem de plaquetas estiver entre 50.000-75.000 cél/mm³. Descontinuar se leucócitos < 2.000 cél/mm³ ou plaquetas < 50.000 cél/mm³.

Antimoniato de metilglucamina

Grupo farmacológico. Antiprotozoário.

Nome comercial. Glucantime®.

Apresentação. Amp de 5 mL com 1,5 g do sal, correspondendo a 425 mg de antimônio.

Espectro. Ativo contra *Leishmania* sp.

Uso. Leishmanioses.

Contraindicações. Doenças hepática, renal ou cardíaca, tuberculose ou pneumonia.

Posologia.

■ **Adultos:** 60-100 mg/kg/dia.

■ **Crianças:** Não recomendado em crianças com menos de 18 meses.

Leishmaniose visceral: 20 mg/kg/dia, IV ou IM, por 15 dias; ou 1 amp, IM, 2x/semana, por 5 semanas. *Leishmaniose cutânea:* 10-15 mg/kg/dia.

Leishmaniose cutaneomucosa: 15-20 mg/kg/dia, por 30 dias.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** administrado por via IV direta lenta (5 min) ou em infusão IV, diluindo-se a dose em SG 5%, na concentração máxima de 30 mg/mL. A infusão deve ser feita em 20 min.
- **Via intramuscular:** intramuscular profundo (região glútea). Alternar os locais de aplicação.

Cuidados de enfermagem. Orientar o paciente a ingerir dieta rica em proteína.

Interações medicamentosas. Sem relatos significativos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente, longe do calor excessivo e da luz.

Gravidez. Não recomendado.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Dor abdominal, náusea, vômito, mal-estar, síncope, aumento das transaminases, nefrotoxicidade, astenia, mialgias, artralgias, fe-

bre, exantema cutâneo, tosse e pneumonite. Ocorrem alterações no ECG (alterações no segmento ST e prolongamento do intervalo QT). Podem ocorrer, raramente, arritmias atriais e ventriculares. A morte súbita está associada ao uso de altas doses. Dimercaprol é antídoto em casos de superdosagem.

Comentário.

- Cuidado com edema de glote, no início do tratamento, em pacientes com lesões na laringe e na faringe.

Aripiprazol



Grupo farmacológico. Antipsicótico atípico; bloqueia os receptores 5-HT2 da serotonina e D2 da dopamina.

Nome comercial. Abilify®.

Apresentações. Cpr de 10, 15, 20 e 30 mg.

Usos. Esquizofrenia, transtorno esquizoafetivo, agitação psicomotora.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** Esquizofrenia: 10-15 mg, 1x/dia (máx. de 30 mg/dia).
- **Crianças:** Bipolaridade/esquizofrenia: 2 mg/dia, por 2 dias, seguidos de 5 mg/dia, por 2 dias, e aumentar para 10 mg/dia (dose máxima de 30 mg/dia).

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** para administração via sonda, dispersar o cpr em água fria e utilizar imediatamente. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar sinais vitais, glicose e comportamento.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Dasatinibe, darunavir, lítio, inibidores CYP2D6:** aumentam os níveis séricos do aripiprazol.
- **Anfetaminas:** têm seus efeitos diminuídos com uso concomitante de aripiprazol.
- **Carbamazepina, lítio e interferon peguilito:** interferem reduzindo a concentração plasmática do aripiprazol.
- **Alimentos:** a presença de alimentos não afeta a biodisponibilidade do medicamento. Pode ser administrado com ou sem alimentos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (até 30°C).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Mais comumente (> 1%) ocorrem cefaleia, ansiedade, insônia, sonolência, ganho de peso, náusea, vômito, edema, dor torácica, hipertensão, taquicardia, hipotensão, bradicardia, acatisia, síndrome extrapiramidal, febre, depressão, nervosismo, mania, confusão, *rash*, hipotireoidismo, perda de peso, constipação, anorexia, anemia, incontinência urinária, fraqueza, tremor, visão borrada, rinite, tosse. Menos comumente (< 1%) ocorrem acinesia, amnésia, anorgasmia, apneia, asma, ataxia, arritmias, colilitase, *delirium*, diabete melito, distonia, eosinofilia, trombocitopenia, hepatite, convulsões, nefrolitíase, rabdomiólise, insuficiência respiratória ou renal, fotossensibilidade, ideação suicida, pneumonia, retardo do pensamento.

Comentários.

- A segurança e a eficácia em crianças, adolescentes e idosos ainda não foram estabelecidas.
- Usar com cautela em pacientes com história de epilepsia.
- Cuidado para não confundir com nomes de fármacos da classe dos bloqueadores da bomba de prótons (p. ex., omeprazol, pantoprazol).

Artemisina e derivados

Grupo farmacológico. Antiprotozoário.

Nomes comerciais. Fornecidos pelas secretarias estaduais da saúde.

Apresentações. Artesunato – cpr com 50 mg; amp com 60 mg/mL. Artemeter – amp com 80 mg/mL de 1 mL.

Espectro. Ativo contra *Plasmodium* sp. e *Toxoplasma gondii*.

Uso. Malária causada por *Plasmodium falciparum* resistente à cloroquina, especialmente na malária grave com alterações neurológicas.

Contraindicações. Sem informações na literatura consultada.

Posologia.

- **Adultos e crianças > 12 anos:** Artesunato: 1 mg/kg, VO, nos tempos 0, 4, 24 e 48 h. Artemeter: 2,4 mg/kg, IV, seguidos de 1,2 mg/kg/dia, por 4 dias.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com alimentos.
- **Via sonda:** sem relatos.
- **Via intravenosa:** o artesunato somente pode ser administrado em infusão IV. Deve ser reconstituído e imediatamente utilizado, descartando-se as sobras. Não administrar se a solução estiver cristalizada ou turva.
- **Via intramuscular:** o artemeter (amp) somente pode ser administrado por via IM e, durante o armazenamento, deve ser protegido da luz e do calor excessivos. Havendo floculação do medicamento na amp, pode-se aquecer levemente com as mãos. O artesunato pode ser também ser administrado IM.

Cuidados de enfermagem. Monitorar possíveis efeitos adversos.

Interações medicamentosas.

- **Anticoncepcionais:** podem ter seus níveis plasmáticos reduzidos, com redução do efeito anticoncepcional.

- *Atazanavir, claritromicina, indinavir, itraconazol, cetoconazol, nelfinavir, saquinavir, ritonavir*: podem desencadear efeitos de cardiototoxicidade e prolongamento de intervalo QT.
 - **Alimentos**: a presença de alimentos aumenta a biodisponibilidade do medicamento. Dessa forma, deve-se administrá-lo com alimentos.
- Conservação e preparo.**
- **Conservação**: conservar em temperatura ambiente, longe da luz e do calor excessivo.
 - **Preparo do injetável**: artesunato: reconstituir o pó com o diluente próprio ou SF 0,9%. A diluição também pode ser realizada em SF 0,9%, sendo estável por 6 h em temperatura ambiente.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Alterações gastrintestinais, prurido e hipotensão (rara), com artesunato.

Comentários.

- São drogas para uso exclusivo em malária resistente à cloroquina.
- Atentar para as normas técnicas atualizadas, que podem ser obtidas nos serviços de vigilância sanitária das secretarias estaduais de saúde.
- A tendência é o uso de drogas combinadas na malária por *P. falciparum*.

Atazanavir (ATZ)



Grupo farmacológico. Antirretroviral; inibidor da protease (IP).

Nome comercial. Reyataz®.

Apresentações. Cps gelatinosa dura de 100, 150, 200 e 300 mg.

Espectro. Ativo contra o HIV.

Uso. Infecção pelo HIV.

Contraindicações. Terapia atual com derivados do ergot (diidroergotamina, ergotamina), indinavir, lovastatina, simvastatina, midazolam, triazolam, pimozida, inibidores da bomba de prótons (omeprazol, lansoprazol, esomeprazol); amamentação.

Posologia.

- **Adultos**: Início de tratamento: 400 mg, a cada 24 h, ou 300 mg + 100 mg RTV, ingeridos de forma conjunta, a cada 24 h; indivíduos já tratados: 300 mg + 100 mg RTV, ingeridos de forma conjunta, a cada 24 h.

Modo de administração.

- **Via oral**: deve ser administrado com alimentos, pois favorece a absorção. Pacientes com dificuldade de deglutição podem dispersar a cps em água ou suco (uso imediato).
- **Via sonda**: sem relatos.

Cuidados de enfermagem. Monitorar possíveis interações medicamentosas.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose se-

guinte (menos de 6 h), pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Carbamazepina, didanosina, efavirenz, nevirapina, estrógenos orais, omeprazol, rifampicina, Hypericum, tenofovir*: podem desencadear redução nos efeitos do atazanavir pela redução dos seus níveis plasmáticos.
- *Didanosina, petidina, estrógenos orais, teofilina, aminofilina, ácido valproico, zidovudina*: podem ter seus efeitos reduzidos pela interferência do atazanavir.
- *Fluconazol, claritromicina, ciclosporina, ácido fusídico, dasatinibe, voriconazol, itraconazol, cetoconazol*: podem aumentar os níveis séricos do atazanavir, aumentando o risco de efeitos adversos.
- *Sinvastatina, atorvastatina, nilotinibe, pimozida, rifampicina, sirolimus, tacrolimus, tenofovir, amitriptilina, nortriptilina, varfarina, amiodarona, carbamazepina, claritromicina, ciclosporina, digoxina, corticoides, ergotamina, ácido fusídico*: podem ter seus níveis aumentados.
- *Didanosina, anti-histamínicos*: pelas interações com atazanavir e alterações nos níveis séricos, deve-se fazer um intervalo entre a administração dos medicamentos de 1 h antes ou 2 h após.
- *Alimentos*: o atazanavir deve ser administrado com alimentos, pois favorece a absorção e minimiza variações na biodisponibilidade do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar em temperatura ambiente (25-30°C), protegido da luz e da umidade.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Intolerância gastrintestinal (dor abdominal, náusea e, mais dificilmente, vômito) e *rash* cutâneo (geralmente entre 4 e 8 semanas). O ATZ inibe a UDP-glucuronil-transferase 1A1 e diminui a conjugação das bilirrubinas, o que acarreta, de forma praticamente universal, o aumento nos níveis destas, às custas da fração indireta. Esse efeito é dose-dependente e variável entre os indivíduos. É importante salientar que esse aumento não traz repercussão clínica para o indivíduo. Pode haver aumento dos episódios de sangramento em indivíduos com hemofilia. É considerado o IP mais seguro para o uso, sendo o menos associado à toxicidade metabólica. Seu uso não causa dislipidemia. Existem relatos de prolongamento no intervalo PR, por isso deve ser utilizado com cautela em pacientes com distúrbio de condução.

Comentários.

- Pode ser considerada uma alternativa para início de tratamento (com ou sem RTV, em dose pequena) e para falência terapêutica, sem a existência de muitas mutações na protease (geralmente até 4-6).
- Seu uso é atrativo, pois pode ser utilizado uma única vez ao dia, e, entre os representantes da classe, é o que não está associado ainda à toxicidade metabólica.

- Na IH moderada, Child-Pugh B, deve ser utilizado na dose de 300 mg, a cada 24 h. Não deve ser utilizado em doentes hepáticos, Child-Pugh C.

Atenolol



Grupo farmacológico. betabloqueador; β_1 seletivo.

Genérico. Atenolol; atenolol + clortalidona.

Farmácia popular. Atenolol.

Nomes comerciais. Ablok plus[®] (associado com clortalidona 12,5 e 25 mg), Ablok[®], Angiless[®], Angipress[®], Angipress CD[®] (associado com clortalidona 12,5 e 25 mg), Atenobal[®], Atecard[®], Atelidona[®] (50 mg de atenolol + 12,5 mg de clortalidona), Atenalon[®], Ateneo[®], Ateneum[®], Atenoclor[®] (100 mg de atenolol + 25 mg de clortalidona ou 50 mg + 12,5 mg), Atenokin[®], Atenol[®], Atenolab[®], Atenopress[®], Atenorese[®] (associado com clortalidona 12,5 e 25 mg), Atenoric[®] (associado com clortalidona de 25 mg), Atenorm[®], Atenoton[®], Atensiol[®], Atenuol[®], Atenuol CRT[®] (associado com 12,5 e 25 mg de clortalidona), Atepress[®], Betacard plus[®] (associado com clortalidona 12,5 e 25 mg), Betalor[®] (associado com 5 mg de anlodipino), Biotenor[®], Diublok[®] (associado com 12,5 e 25 mg de clortalidona), Nifelat[®] (associado com 10 ou 20 mg de nifedipina), Plenacor[®], Regulapress[®], Ritcor[®], Sifholol[®], Telol[®], Tenolol[®], Tenoretic[®] (associado com 12,5 e 25 mg de clortalidona).

Apresentações. Atenolol: cpr ou cps de 25, 50 e 100 mg; cpr revestidos de 25, 50 e 100 mg. Clortalidona: cpr de 12,5 ou 25 mg.

Usos. Angina estável, pós-IAM, HAS, arritmias (reentrada nodal AV, reentrada AV, taquicardia sinusal inapropriada, síndrome do QT longo adrenérgico-dependente, taquicardia ventricular induzida pelo exercício, diminuição de resposta ventricular em fibrilação e flutter atrial, síncope vasovagal).

Contraindicações. Doença do nó sinusal, bloqueio AV de 2º ou 3º graus, choque cardiogênico, hipotensão, acidose metabólica, distúrbio arterial periférico severo, ICC descompensada, asma brônquica, doença broncopulmonar obstrutiva crônica, flutter e fibrilação atrial em pacientes com síndrome de Wolff-Parkinson-White, gestação no 2º e 3º trimestres (categoria de risco D).

Posologia.

- **Adultos:** Angina: 50-100 mg, em uma tomada diária ou dividida; alguns pacientes podem necessitar de 200 mg/dia. HAS: 25-100 mg, VO, a cada 24 h. Arritmias: 50-200 mg/dia.
- **Crianças:** HAS: 0,5-1 mg/kg/dia (máx. de 2 mg/kg/dia a 100 mg/dia).

Modo de administração.

- **Via oral:** os cpr podem ser ingeridos com ou sem alimentos, mas preferencialmente sem.
- **Via sonda:** para a administração via sonda, preferencialmente, administrar a susp oral produzida a partir dos cpr. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de

um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar a pressão arterial e o pulso do paciente.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte (menos de 8 h), pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Amiodarona, diazóxido, dipiridamol, inibidores dos canais de cálcio:* podem ocasionar aumento dos níveis séricos do atenolol.
- *Aminofilina, teofilina:* podem ocasionar redução dos efeitos do atenolol.
- *Ampicilina, metilfenidato, AINEs:* o atenolol pode interferir, reduzindo os níveis séricos desses medicamentos.
- *Amifostina, anti-hipertensivos, insulina, lidocaína, rituximabe:* o atenolol pode desencadear aumento dos níveis séricos desses medicamentos.
- *Alimentos:* a presença de alimentos interfere na concentração plasmática do medicamento, podendo reduzir os efeitos esperados. Dados não clinicamente significativos.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar em temperatura ambiente.
- *Preparo da suspensão oral:* pode-se preparar a susp oral (2 mg/mL) a partir dos cpr, sendo que ela se mantém estável por até 30 dias em temperatura ambiente ou sob refrigeração, em recipientes de vidro âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Broncospasmo, bradicardia, bloqueios AV, depressão miocárdica, vasoconstricção periférica e fenômeno de Raynaud, insônia, tontura, pesadelos, depressão psíquica, astenia, impotência, intolerância à glicose, hipertrigliceridemia, redução do colesterol HDL-c, HAS rebote.

Comentários.

- Em geral, as doses antiarrítmicas são menores do que as doses antian ginosas e anti-hipertensivas.
- O mascaramento da hipoglicemias é menos provável pela seletividade $\beta 1$.
- O tratamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser diminuídas lenta e gradualmente.
- Se for administrado junto às refeições, diminui efeitos gastrintestinais indesejáveis.

Atorvastatina

Grupo farmacológico. Estatina; age inibindo competitivamente a enzima hidroximetilglutaril-Coenzima A, antilipêmico.

Nomes comerciais e apresentações. Citalor® (cpr revestidos de 10, 20, 40 e 80 mg), Lípitor® (cpr de 10, 20, 40 e 80 mg; cpr revestido de 20 mg).

Usos. Dislipidemia, prevenções primária e secundária da cardiopatia isquêmica.

Contraindicações. Doença hepática ativa, elevação persistente das transaminases séricas, gestação (categoria de risco X) e lactação.

Posologia.

- **Adultos:** Dose inicial de 10 mg, VO, a cada 24 h. Ajustar a dose, em intervalos de 4-8 semanas, até atingir os níveis-alvo para os lipídeos séricos. Dose máxima de 80 mg/dia.
- **Crianças > 10 anos:** 10 mg/dia (máx. de 20 mg/dia).

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrada com alimentos, em qualquer horário do dia.
- **Via sonda:** os cpr podem ser dispersos em volume adequado de água fria e administrados via sonda. Os cpr apresentam revestimento, mas este não é entérico. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Verificar medicamentos em uso para checar possibilidades de interações medicamentosas. Orientar o paciente para que evite exposição direta à luz solar devido a reações de fotossensibilidade e que o medicamento pode ser tomado a qualquer hora do dia.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Ácido fusídico, alisqureno, digoxina, midazolam, topotecano:** pode resultar em aumento da concentração plasmática desses medicamentos.
- **Amiodarona, colchicina, fluconazol, ciclosporina, dasatinibe, fibratos, sildenafil, inibidores da protease, voriconazol, diltiazem:** pode resultar em aumento dos níveis séricos da atorvastatina, desencadeando miopatia ou rhabdomiólise.
- **Fenitoína, Hypericum, rifampicina, efavirenz:** pode resultar em redução dos efeitos da atorvastatina.
- **Rituximabe:** a atorvastatina interage reduzindo os efeitos do rituximabe.
- **Alimentos:** os alimentos não interferem na biodisponibilidade do medicamento, podendo esse ser administrado sem levar em consideração a dieta.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente.

Gravidez. Fator de risco X.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Cefaleia, constipação, tontura, fotossensibilidade, diarreia; raramente ocorrem elevação das transaminases, miopatia, rabdomiólise.

Comentários.

- Elevação da TGP superior a três vezes o normal e elevação da CPK superior a 10 vezes o valor inicial indicam a necessidade de interrupção do tratamento. Monitoração das enzimas hepáticas e da CPK deve ser realizada a cada 3 meses durante o 1º ano de tratamento.
- Reduz os triglicerídeos significativamente, quando comparada com outras estatinas menos potentes, sendo indicada em casos de hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia.
- Orientar sobre a necessidade de mudança nos hábitos alimentares. Diminuir a ingestão de carboidratos e gorduras, manter exercícios físicos e interromper o tabagismo.

Azatioprina



Grupo farmacológico. Agente citostático; antagoniza o metabolismo das purinas e pode inibir a síntese de DNA, RNA e proteínas; imunossupressor.

Nomes comerciais. Imunen®, Imuran®, Imussuprex®.

Apresentação. Cpr de 50 mg.

Usos. Profilaxia da rejeição do transplante renal, artrite reumatoide ativa, nefrite lúpica e em várias glomerulopatias.

Contraindicação. Gestação.

Posologia.

- **Adultos e crianças:** *Transplante:* iniciar com 3-5 mg/kg, 1x/dia; manutenção: 1-3 mg/kg, 1x/dia, em dose única diária. *Artrite reumatoide:* iniciar com 1 mg/kg, 1x/dia, ou a mesma dose, em 2 tomadas, por 6-8 semanas; aumentar 0,5 mg/kg a cada 4 semanas até obter resposta clínica ou até 2,5 mg/kg/dia. *Nefrites:* 2 mg/kg/dia para dose de ataque.

Modo de administração.

- **Via oral:** os cpr devem ser ingeridos após as refeições.
- **Via sonda:** os cpr podem ser dispersos em água fria e administrados imediatamente via sonda. Pode-se preparar uma susp oral a partir dos cpr para facilitar a administração por essa via. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Orientar para que o paciente relate a presença de efeitos adversos persistentes, como cansaço, sangramentos e dor de garganta.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose se-

quinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento. Checar com a equipe médica a necessidade de dose extra.

Interações medicamentosas.

- *Enalapril, captopril*: podem desencadear asma grave ou mielossupressão.
- *Bloqueadores neuromusculares*: os efeitos desses medicamentos podem ser reduzidos.
- *Alopurinol, trastuzumabe, sulfametoxazol/trimetoprima*: podem aumentar os níveis séricos da azatioprina, favorecendo o aparecimento de náusea, vômito, anemia ou leucopenia.
- *Mercaptopurina, natalizumabe, metotrexato e vacinas (vírus vivo)*: a azatioprina pode aumentar os níveis séricos desses medicamentos.
- *Ciclosporina, varfarina, femprocumona*: podem ter seus efeitos reduzidos pela presença da azatioprina.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar em temperatura ambiente.
- *Preparo da suspensão oral*: pode-se preparar a susp oral (50 mg/mL) a partir de cpr em xpe simples, mantendo-se estável por 60 dias em temperatura ambiente ou sob refrigeração e protegido da luz, em recipiente âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Contraindicado (fator de risco D).

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Depressão medular, leucopenia, plaquetopenia, anemia, aumento da suscetibilidade a infecções, hepatotoxicidade, pancreatite, náusea, vômito, diarreia, febre, calafrios, erupção cutânea, retinopatia, mialgia, alopecia, artrite, pneumonite intersticial.

Comentários.

- Deve-se monitorar a função hematológica.
- Pode ocorrer toxicidade gastrintestinal nas primeiras semanas, mas é reversível.
- Tem potencial mutagênico.
- Informe ao paciente o objetivo do tratamento para promover a adesão.

Azelastina



Grupo farmacológico. Anti-histamínico H1; 2^a geração.

Genérico. Cloridrato de azelastina.

Nomes comerciais. Rino-lastin®, Azelast®.

Apresentação. Spray nasal com 1 mg/mL de 10 mL.

Uso. Rinite alérgica.

Contraindicações. Hipersensibilidade aos componentes da droga; < 6 anos.

Posologia.

- **Adultos:** 1-2 aplicações em cada narina, 2x/dia.

- **Crianças:** 1 aplicação em cada narina, 2x/dia.

Modo de administração.

- **Via inalatória:** via nasal.

Cuidados de enfermagem. Observar e avaliar incoordenação motora, sonolência e sensação de boca seca.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que faça uso assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e inalar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Cimetidina:** pode desencadear aumento dos efeitos adversos relacionados à azelastina (sonolência, cefaleia e gosto amargo na boca).

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-25°C).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. **Spray:** irritação na mucosa nasal com epistaxe que tende a desaparecer com a continuação do tratamento, sensação de sabor amargo, sonolência, cefaleia, xerostomia.

Azitromicina



Grupo farmacológico. Macrolídeo; antibacteriano.

Genérico. Azitromicina.

Farmácia popular. Azitromicina.

Nomes comerciais. Astro®, Atromicin®, Azi®, Azi pulso®, Azidromic®, Azimed®, Azimix®, Azinostil®, Azitrax®, Azitrin®, Azitrogan®, Azitrolab®, Azitromed®, Azitromici®, Azitromin®, Azitron®, Azitrophar®, Azitrosol®, Azomicin®, Biozitrom®, Clindal AZ®, Mazitron®, Novatrex®, Selimax®, Siftromin®, Tromizir®, Zidimax®, Zimicina®, Zitril®, Zitromax®, Zitromicin®, Zitromil®, Zitroneo®, Zolprox®.

Apresentações. Cps ou cpr com 250, 500 ou 1.000 mg; susp oral com 40 mg/mL; fr-amp com 500 mg; cpr revestidos de 500 ou 1.000 mg.

Espectro. Ativa contra *Moraxella catarrhalis*, *Chlamydia* sp., *Legionella* sp., *Mycoplasma pneumoniae*, *Bordetella pertussis*, *Borrelia burgdorferi*, *Neisseria* sp., *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus* sp. e muitas cepas de estafilococos comunitários. Boa atividade contra *Toxoplasma gondii* e *Mycobacterium avium*. Ativa contra *Campylobacter* sp., *Shigella* sp. e *Salmonella* sp. Também ativa contra *Leishmania brasiliensis*, *Leishmania donovani* e *Leishmania major*.

Usos. Infecções bacterianas de vias aéreas, de tecidos moles, de pele e em casos de sinusite aguda. Tratamento e profilaxia das micobacterioses atípicas em pacientes com Aids. Uretrites e cervicites, pela boa atividade contra os patógenos envolvidos e pela longa meia-vida. Tratamento de shigelose, febre tifoide e coqueluche. Erradicação do estado de portador do meningococo. Alternativa para o tratamento de gonorreia, leishmaniose cutânea e donovanose.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.
Posologia.

- **Adultos e crianças:** 500 mg, VO, 1x/dia, ou 10 mg/kg/dia, por 3-5 dias, para o tratamento de *infecções cutâneas, sinusites, otites, shigelose e salmonelose*; 7-10 dias para o tratamento de *pneumonias*. Aprovada em dose única de 30 mg/kg para tratamento de *otite média aguda*. *Faringite estreptocócica*: 12 mg/kg/dia, por 5 dias, ou 20 mg/kg/dia, por 3 dias. *Cancroide*: dose única de 20 mg/kg (máx. 1 g). *Uretrite/cervicite por clamídia*: dose única de 10 mg/kg. *Tracoma*: dose única de 20 mg/kg (máx. 1 g). *Infecções por Campylobacter*: 10 mg/kg (máx. 500 mg), 1x/dia, por 5 dias. *Para prevenção e tratamento de micobacterioses atípicas em pacientes com HIV*: 5 mg/kg/dia ou 20 mg/kg, 1x/semana. *Babesiose*: 12 mg/kg/dia, por 7-10 dias, em combinação com atovaquona. *Tratamento e profilaxia da coqueluche*: 10-12 mg/kg/dia (máx. 500 mg), por 5-7 dias. *Profilaxia da endocardite*: 15 mg/kg, 1 h antes do procedimento. *Erradicação do estado de portador do meningococo*: adolescentes e adultos, 500 mg, em dose única.

Modo de administração.

- **Via oral:** formulações de liberação imediata (cpr, cps e susp oral) podem ser administradas com alimentos.
- **Via sonda:** administrar a susp oral via sonda. *No momento da administração*: pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** diluir a dose em 250-500 mL de SF 0,9% ou SG 5%. Administrar em infusões de 1 h (250 mL) a 3 h (500 mL).
- **Via intramuscular:** não.

Cuidados de enfermagem. Evitar o uso de antiácidos. Não realizar infusões em períodos inferiores a 1 h e orientar o paciente a usar protetor solar e a evitar exposição direta à luz (reações de fotossensibilidade).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Antiácidos:** reduzem os níveis séricos da azitromicina em até 24%.
- **Tacrolimus, fenitoína, ergotamina, astemizol, bromocriptina, carbamazepina, ciclosporina, digoxina, triazolam:** podem ter seus efeitos aumentados na presença da azitromicina.
- **Pimozida, sotalol:** há risco aumentado de cardiotoxicidade.
- **Nelfinavir:** há aumento dos níveis séricos da azitromicina, podendo desencadear efeitos adversos (diarreia, ototoxicidade, hepatotoxicidade).

- **Varfarina:** pode ocorrer aumento dos riscos de sangramento.
- **Alimentos:** a presença de alimentos não afeta a biodisponibilidade das formulações orais de uso imediato, sendo que a susp oral tem sua absorção aumentada em até 46% quando administrada com as refeições. Formulações orais de liberação prolongada são afetadas pela presença de alimentos e devem ser administradas em jejum (não disponíveis no Brasil).

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente todas as formulações intactas.
- **Preparo da suspensão oral:** a susp oral, reconstituída com água (até a marca do frasco ou com todo o volume do diluente que acompanha o produto), mantém-se estável por 10 dias em temperatura ambiente ou sob refrigeração.
- **Preparo do injetável:** o fr-amp, reconstituído com 4,8 mL de água para injetáveis, mantém sua estabilidade por 24 h em temperatura ambiente e, quando diluído para administração IV (1-2 mg/mL), em SF 0,9%, SG 5% ou Ringer lactato, é estável por 24 h em temperatura ambiente ou por até 7 dias sob refrigeração.

Incompatibilidades em via y. Ciprofloxacino, amicacina, aztreonam, cefotaxima, ceftazidima, ceftriaxona, cefuroxima, clindamicina, fentanil, furosemida, gentamicina, imipenem-cilastatina, levofloxacino, morfina, ondansetrona, piperacilina/tazobactan, cloreto de potássio, ticarcilina/clavulanato, tobramicina.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Náusea, diarreia, dor abdominal, cefaleia e tonturas podem ocorrer, mas são pouco frequentes. Pode ocorrer perda auditiva com o uso de doses elevadas.

Aztreonam



Grupo farmacológico. Monobactâmico; antibacteriano.

Genérico. Aztreonam.

Nomes comerciais. Azactam®, Azanem®.

Apresentações. Fr-amp com 0,5 ou 1 g.

Espectro. Ativo contra *Pseudomonas aeruginosa*, *Haemophilus* sp., *Neisseria* sp. e *Moraxella catarrhalis*. Inibe a maioria das cepas de *Escherichia coli*, *Hafnia alvei*, *Klebsiella* sp., *Proteus* sp., *Providencia* sp., *Morganella* sp., *Salmonella* sp. e *Shigella* sp. Também ativo contra *Aeromonas hydrophila* e *Plesiomonas shigelloides*. As *Pseudomonas* não aeruginosas são resistentes, bem como a maioria das cepas de *Acinetobacter calcoaceticus*, *Achromobacter xylosoxidans*, *Alcaligenes* sp. e *Stenotrophomonas maltophilia*. Os *Enterobacter* sp. resistentes a cefalosporinas de terceira geração geralmente são resistentes ao aztreonam. Não age sobre germes Gram-positivos e anaeróbios. Sinérgico com ticarcilina-clavulanato contra *S. maltophilia*.

Usos. Infecções do trato urinário, do trato respiratório inferior, da pele e dos anexos cutâneos, infecções intra-abdominais ou ginecológicas e septicemia causadas por microrganismos Gram-negativos suscetíveis.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 1 g, IV ou IM, de 8/8 h. Nas infecções graves, 2 g, IV ou IM, de 6/6 ou de 8/8 h. Nas infecções do trato urinário por germes Gram-negativos, 500 mg, IM, de 8/8 ou de 12/12 h.
- **Crianças:** 90-200 mg/kg/dia, de 6/6 ou de 8/8 h. Máximo de 8 g/dia. Recém-nascidos ≤ 7 dias, até 2 kg: 60 mg/kg/dia, de 12/12 h. ≤ 7 dias, acima de 2 kg: 90 mg/kg/dia, de 8/8 h. > 7 dias, abaixo de 1.200 g: 60 mg/kg/dia, de 12/12 h. > 7 dias, entre 1.200-2.000 g: 90 mg/kg/dia, de 8/8 h. > 7 dias, acima de 2 kg: 120-200 mg/kg/dia, de 6/6 h.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** para administração em bolus direto, diluir a dose em volume de 6-10 mL de SF 0,9% ou SG 5% (66 mg/mL) e infundir lentamente (3-5 min). Para infusão IV, diluir a dose em soro fisiológico, glicosado, glicofisiológico ou solução de Ringer, com ou sem lactato, mantendo a concentração da solução final em 20 mg/mL (500 mg em 25-100 mL – volume mínimo). A infusão deve ser feita em 20-60 min.
- **Via intramuscular:** reconstituir o pó liofilizado em 1,5 mL de água destilada ou em soro fisiológico. Administrar no glúteo.

Cuidados de enfermagem. Checar histórico de reações alérgicas a penicilinas e a cefalosporinas, pois o paciente poderá apresentar reação cruzada com aztreonam.

Interações medicamentosas.

- **Probenecida, furosemida:** podem aumentar os níveis séricos do aztreonam.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente, protegido da luz e do calor.
- **Preparo do injetável:** a sol reconstituída com 10 mL de água para injetáveis (500 e 1.000 mg) e a diluída em soro (SF 0,9% ou SG 5%) se mantêm estáveis por 48 h em temperatura ambiente e por até 7 dias sob refrigeração. No entanto, pelo risco de contaminação, recomenda-se que as soluções diluídas em bolsas sejam utilizadas por um período máximo de 72 h, quando refrigeradas.

Incompatibilidades em via y. Aciclovir, ampicilina, metronidazol, anfotericina B, anfotericina B complexo lipídico, azitromicina, clorpromazina, daunorrubicina, ganciclovir, mitomicina, mitoxantrona, estreptomicina.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Excelente tolerabilidade. Os principais efeitos adversos são cutâneos e gastrintestinais, como diarreia, náusea e vômito. A colite

pseudomembranosa é rara. Pode causar aumento das transaminases e fosfatase alcalina, mas sintomas de disfunção hepatobiliar são incomuns. A nefrotoxicidade é rara, mas há registro de elevação dos níveis séricos da creatinina. Não há descrição de sangramento e de anormalidades plaquetárias, mas pode ocorrer alteração no TP e no TTPa. Pode haver eosinofilia, teste de Coombs positivo e reações de hipersensibilidade.

Comentários.

- Não há reação cruzada com penicilinas ou cefalosporinas.
- Cruza a barreira hematencefálica.

B

Baclofeno

Grupo farmacológico. Relaxante muscular; agonista dos receptores GABA-B no SNC.

Nomes comerciais. Baclofen®, Baclon®, Lioresal®.

Apresentação. Cpr de 10 mg.

Usos. Espasticidade dos músculos esqueléticos na esclerose múltipla; contraturas dolorosas.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** Iniciar com 5 mg, 3x/dia, e aumentar 5 mg/dose a cada 3 dias, conforme a resposta clínica (máx. 80 mg/dia). Evitar a retirada súbita.
- **Crianças:** De 2-7 anos: 10-15 mg/dia, a cada 8 h (máx. 40 mg/dia). A partir de 8 anos: 60 mg/dia, a cada 8 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** o baclofeno pode ser administrado com alimentos ou leite.
- **Via sonda:** os cpr se dissolvem facilmente em água. A sol oral pode ser preparada a partir dos cpr para facilitar a administração via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar a rigidez muscular. O baclofeno não pode ser administrado com alimentos.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Erva-de-são-joão, kava-kava, valeriana:** evitar o uso desses fitoterápicos.
- **Lítio:** pode ter seus efeitos reduzidos pelo baclofeno. Monitorar os níveis de lítio.
- **Alimentos:** o baclofeno pode ser administrado com alimentos, sem alteração na absorção.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente.

- **Preparo da suspensão oral:** pode-se preparar a susp oral (10 mg/mL) a partir dos cpr, sendo estável por até 60 dias sob refrigeração, em recipientes de vidro ou plástico âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Os mais comuns são tontura, vertigem, distúrbios psiquiátricos, insônia, ataxia, hipotonía, fala arrastada, fraqueza muscular. Os menos comuns são hipotensão, cefaleia, confusão, *rash*, constipação, náusea, anorexia, poliúria, noctúria, hematúria, impotência, palpitação, síncope e retenção urinária.

Comentários.

- Usar com cautela nos pacientes com história de convulsões e disfunção renal.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.

Basiliximabe

Grupo farmacológico. Anticorpo monoclonal quimérico (murino/humano) que bloqueia o complexo de cadeia alfa do receptor de interleucina 2 (IL-2). Esse receptor está expresso em linfócitos ativados cujo papel é importante na rejeição celular do enxerto. Inibe a ativação de linfócitos T mediada por CD25.

Nome comercial. Simulect®.

Apresentação. Fr-amp de 20 mg + amp de 5 mL de água para injeção.

Uso. Profilaxia da rejeição aguda no transplante de órgãos, principalmente de enxertos renais. Uso associado a inibidores da calcineurina e/ou corticosteroides.

Contraindicação. Hipersensibilidade à droga ou aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos e crianças com > 35 kg:** 20 mg, 2 h antes da cirurgia, seguidos de 20 mg, 4 dias após o transplante. A segunda dose não deve ser administrada se ocorrerem reações graves de hipersensibilidade ao basiliximabe ou perda do enxerto.
- **Crianças com < 35 kg:** 10 mg, 2 h antes da cirurgia, seguidos de 10 mg, 4 dias após o transplante.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** infusão IV durante 20-30 min. Diluir em 50 mL de SF 0,9% ou SG 5%. Agitar o frasco delicadamente.
- **Via intramuscular:** não.

Cuidados de enfermagem. Controle da infusão e dos sinais vitais. Monitorar possíveis efeitos adversos durante a infusão do medicamento.

Interações medicamentosas.

- **Tacrolimus:** o uso concomitante com tacrolimus pode elevar os níveis séricos deste, desencadeando quadros de toxicidade, devendo-se, portanto, monitorá-lo.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar o fr-amp sob refrigeração (2-8°C).
- **Preparo do injetável:** reconstituir o pó liofilizado com 5 mL de água para injetáveis; após, é estável por 24 h sob refrigeração, ou 4 h em temperatura ambiente. Quando diluído em 50 mL de SF 0,9% ou SG 5%, mantém a estabilidade. Para evitar a formação de espuma, inverter a bolsa levemente e não agitar.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os mais comuns incluem edema periférico, hipertensão arterial, fibrilação atrial, febre, cefaleia, insônia, hipo ou hipercalemia, hiper-glicemia, hiperuricemia, hipofosfatemia, hipercolesterolemia, constipação, náusea, diarreia, vômito, dor abdominal, dispepsia, infecções do trato urinário, anemia, plaquetopenia, astenia, tremores, tontura, tosse, dispneia, dor nas costas, acne, arritmias, hiperplasia gengival e ganho de peso. Têm sido relatadas reações graves de hipersensibilidade em até 24 h da administração e em reexposições subsequentes.

Comentários.

- Deve-se ter cuidado quando pacientes tratados anteriormente com o basiliximabe são reexpostos à terapia.
- Há um risco aumentado de infecções e doenças linfoproliferativas com o seu uso. Focos primários de tuberculose podem ser reativados.
- Durante o tratamento, o paciente não deve receber outro imunossupressor.
- Orientar o paciente para que evite ter contato com pessoas com infecções ou permanecer em locais com aglomerações.

Betametasona

Grupo farmacológico. Corticoide.

Corticoide inalatório

Nomes comerciais. Clenil®, Clenil Pulvinal®, Miflasona®.

Apresentações. Aerossol com 250 µg/jato; cps de 200 e 400 µg; pó para inalação com dose de 100, 200 ou 400 µg (100 doses).

Corticoide nasal

Nomes comerciais. Alerfin®, Beclosol®, Blecort®, Clenil nasal aquoso®, Clenil Spray®.

Apresentações. Fr-spray com dose de 50 µg (130 ou 200 doses); fr-spray com dose de 100 µg (120-200 doses); fr-spray com dose de 250 µg (200 doses).

Usos. Tratamento de manutenção da asma e da DPOC; rinite.

Contraindicação. Hipersensibilidade a qualquer componente da fórmula.

Posologia.

■ **Adultos:** Asma. Dose baixa: 200-500 µg; dose média: 500-1000 µg; dose elevada: > 1.000 µg. *Rinite.* Iniciar com 1-2 jatos de 50 µg em cada narina, 2x/dia.

■ **Crianças:** Iniciar com 1 jato de 50 µg em cada narina, 2x/dia. Cps inalatórias (a partir de 5 anos): 200 µg, 2x/dia (máx. de 800 µg/dia).

Modo de administração.

■ **Via inalatória:** administrar a dose diária em 2 tomadas. Agitar bem o spray antes do uso. Cuidar o intervalo de inspiração no momento da inalação. Se houver mais de um jato, deve haver pausa (10 s) entre eles. As cps inalatórias devem ser utilizadas com o inalador e nunca deglutidas.

Cuidados de enfermagem. O aplicador nasal (inalador) pode ser lavado com água morna e secado em temperatura ambiente. Recomenda-se enxaguar a boca após a inalação (reduz o risco de candidíase oral).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Conservação e preparo.

■ **Conservação:** conservar em temperatura ambiente, longe do calor e da luz direta. Não congelar.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Agitação, depressão, tontura, disfonia, cefaleia, lesões acneiformes, angioedema, prurido, estrias, *rash*, urticária, redução da velocidade de crescimento em crianças e adolescentes, irritação/secura da boca, nariz e garganta, rouquidão, gosto ruim na boca, náusea, vômito, ganho de peso, catarata, glaucoma, aumento da pressão intraocular, tosse, broncospasmo paradoxal, faringite, sinusite, sibilância e reações anafiláticas.

Comentários.

■ Usar com cautela nos seguintes casos: ICC (uso a longo prazo associado a retenção de líquidos e hipertensão); diabete (hiperglicemias); diverticulite, úlcera péptica, colite ulcerativa (pelo risco de perfuração); disfunção renal ou hepática (pela retenção de líquidos); miastenia grave (exacerbação dos sintomas durante o tratamento inicial com corticoides); após IAM (associação dos corticoides com ruptura miocárdica); osteoporose (uso em altas doses e/ou a longo prazo tem sido associado a aumento de perda óssea e fraturas).

- É importante dizer ao paciente que o tratamento é indicado para prevenir crises.

B

Benazepril

Grupo farmacológico. Inibidor da enzima conversora da angiotensina (IECA); hipotensor arterial.

Genérico. Cloridrato de benazepril.

Nome comercial. Lotensin®.

Apresentações. Cpr de 5 e 10 mg.

Associações. Lotensin H® (hidroclorotiazida + benazepril: cpr 12,5 + 10 mg; cpr 6,25 + 5 mg), Press plus® (anlodipino + benazepril: cpr 10 + 2,5 mg; cpr 10 + 5 mg; cpr 20 + 5 mg).

Usos. HAS, ICC, disfunção de ventrículo esquerdo pós-IAM.

Contraindicações. Estenose bilateral da artéria renal e angioedema, gestação no 2º e no 3º trimestres (categoria de risco D).

Posologia.

- **Adultos:** HAS: dose inicial de 10 mg, VO, a cada 24 h; a dose diária pode variar de 5-40 mg, a cada 12/24 h. ICC: 2,5-20 mg/dia, VO, a cada 12 ou 24 h.
- **Crianças > 6 anos:** 0,2 mg/kg/dia, variando de 0,1-0,6 mg/kg/dia (máx. de 40 mg/dia).

Modo de administração.

- **Via oral:** a presença de alimentos não altera a sua absorção significativamente.
- **Via sonda:** para administração por essa via, pode-se dispersar os cpr em água e administrá-los via sonda (uso imediato) ou, preferencialmente, administrar a susp oral feita a partir dos cpr. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar a pressão arterial (risco de hipotensão por até 2 h após a administração). Orientar os pacientes para que relatem efeitos durante o uso do medicamento, como batimentos cardíacos irregulares, fraqueza nas pernas, dormência ou formigamento das mãos ou dos pés (risco de hipercalemia, avisar equipe médica imediatamente).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Alho, ginseng*: evitar pelo risco de aumento no efeito anti-hipertensivo.
- *Alisqureno, amilorida, espironolactona*: risco de desenvolvimento de hipercalemia.
- *Ácido acetilsalicílico*: pode reduzir os efeitos do benazepril.
- *Azatioprina*: pode desencadear mielossupressão no usuário.
- *Bupivacaína*: pode desencadear bradicardia e hipotensão, com perda da consciência.
- *Celecoxibe, diclofenaco, dipirona, ibuprofeno, indometacina, meloxicam, ácido mefenâmico, tenoxicam*: podem reduzir o efeito anti-hipertensivo.
- *Clorotiazida, clortalidona, furosemida, hidroclorotiazida*: na primeira dose, podem induzir a hipotensão postural.
- *Ciclosporina*: o uso concomitante pode levar à piora da função renal.
- *Lítio*: os níveis séricos desse medicamento podem ser aumentados, levando à toxicidade (tremores, nefrotoxicidade, sede excessiva, fraqueza muscular, confusão mental).

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr em temperatura ambiente (até 30°C), longe da umidade e da luz direta.
- *Preparo da suspensão oral*: a susp oral (2 mg/mL) em xpe simples, produzida a partir dos cpr, mantém a estabilidade por até 30 dias sob refrigeração em recipientes de plástico âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Tosse seca, hipotensão postural, cefaleia, tontura, fadiga, sonolência, hipercalemia, aumento do ácido úrico, náusea, aumento da creatinina sérica, deterioração da função renal em pacientes com estenose de artéria renal bilateral ou hipovolemia. Raramente ocorrem neutropenia, leucopenia e angioedema.

Comentários.

- Monitorar hipotensão sintomática, função renal e hiperpotassemia.
- Recomendar a mudança de hábitos alimentares, como a diminuição da ingestão de sal, o abandono do alcoolismo e do tabagismo e a prática de exercícios físicos.

Benzobromarona

Grupo farmacológico. Uricosúrico; antigotoso; inibidor do trocador ânion-urato no túbulo proximal.

Nome comercial. Narcaricina®.

Apresentação. Cpr de 100 mg.

Usos. Hiperuricemia primária ou secundária; profilaxia a longo prazo da gota.

Contraindicação. IR com DCE < 20 mL/min.

Posologia.

- **Adultos:** 50-100 mg, 1x/dia. Se um efeito mais rápido é desejado, pode-se administrar 200 mg/dia, nos primeiros dias. Alguns pacientes terão seus níveis de ácido úrico normalizados com 50 mg/dia.

- **Crianças:** Contraindicado.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar os cpr pela manhã, após o café da manhã.
- **Via sonda:** dissolver o cpr em água fria para uso imediato via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Observar diurese do paciente e estimular a adequada hidratação. Os cpr são sulcados, o que permite o fractionamento da dose pela metade (50 mg).

Esquecimento da dose. Tomar o cpr no dia seguinte.

Interações medicamentosas.

- **Varfarina:** há aumento do efeito anticoagulante.
- **Salicilatos:** antagonizam o efeito da benzobromarona.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Contraindicado.

Lactação. Contraindicado.

Efeito adverso. Diarreia.

Comentários.

- Nos pacientes com litíase, devem ser garantidas a hidratação e a alcalinização adequadas da urina.
- Nos primeiros dias de uso, pode ocorrer precipitação da crise de gota; utilizar colchicina ou um AINE associado no início do tratamento.

Benzonidazol

Grupo farmacológico. Antiprotozoário.

Nome comercial. Rochagan®.

Apresentação. Cpr de 100 mg.

Espectro. Ativo contra o *Trypanosoma cruzi*.

Uso. Infecção por *T. cruzi* (qualquer fase, inclusive assintomática).

Contraindicação. Gestação.**Posologia.**

- **Adultos:** 5-7,5 mg/kg/dia, de 12/12 h, por 60 dias.
- **Crianças:** 5-10 mg/kg/dia, de 12/12 h, por 60 dias.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento após os alimentos – café da manhã e jantar.

Cuidados de enfermagem. O medicamento pode apresentar efeitos teratogênicos. Orientar o paciente para avisar a equipe em caso de efeitos adversos, como cefaleia, diarreia, náusea e vômito. Não fazer uso de álcool durante o tratamento, pois pode causar dor abdominal, vermelhidão da face, vômito e náusea.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Ácido acetilsalicílico, varfarina:** podem aumentar o efeito anticoagulante (risco de sangramento).
- **Alimentos:** o benzonidazol deve ser administrado com alimentos para reduzir efeitos gastrintestinais, não afetando a absorção total do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente, longe do calor e da umidade.

Gravidez. Contraindicado.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Alterações cutâneas (dermatite fotossensível e eritema polimorfo), intolerância gástrica, mielossupressão e neurite periférica reversível dose-dependente, em geral no final do período de tratamento.

Comentário.

- Na fase aguda da doença de Chagas ou em fase crônica recente, a meta é a negatização da sorologia, o xenodiagnóstico e a proteína C reativa. Na fase crônica, embora ocorra negatização do xenodiagnóstico, muitas vezes persistem positivas as provas imunológicas, não se podendo falar em cura clínica definitiva.

Betametasona

Grupo farmacológico. Corticoide sistêmico.

Genérico. Valerato ou dipropionato de betametasona.

Nomes comerciais. Alergidex®, Benevat®, Betaderm®, Beta-long®, Betaprospan®, Betnelan®, Betnovate®, Betsona®, Biprosilan®, Celerg®, Celergin®, Celestamine®, Celestone®, Celestrat®, Celetil®, Dextamine®, Diprobeta®, Diprocort®, Duoflam®, Valbet®.

Apresentações. Cpr de 0,5 e 2 mg; elixir de 120 mL com 0,5 mg/5 mL; sol oral de 15 mL com 0,5 mg/mL (gt); elixir com 0,1 mg/mL em fr de 30, 60 e 120 mL; amp de 1 mL para sol injetável com 4 mg; amp de 1 mL de ação prolongada com 5 mg de dipropionato e 2 mg de fosfato de betametasona (Betaprospan®); betametasona + dexclorfeniramina (xpe de 100 ou 120 mL com 0,25 mg + 2 mg/5 mL).

Usos. Condições inflamatórias crônicas, autoimunes, alérgicas, oncológicas, dermatológicas, hematológicas. Doenças osteomusculares e dos tecidos moles, artrite reumatoide, osteoartrites, colagenoses, colite ulcerativa, discrasias sanguíneas, nefrite, síndrome nefrótica.

Contraindicações. Infecções fúngicas sistêmicas.

Posologia.

- **Adultos:** A dose varia conforme a indicação, a gravidade da doença e a resposta do paciente. A dose usual, VO, é de 2,5-5 mg/dia, em 2-4 doses. A dose habitual para uso intramuscular é de 0,5-9 mg/dia, a cada 12-24 h.
- **Crianças ≤ 12 anos:** VO: 0,5-7,5 mg/m²/dia, a cada 6-8 h. IV: 0,5-7,5 mg base/m²/dia, a cada 6-12 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** a betametasona pode ser administrada com alimentos para reduzir sintomas gastrintestinais.
- **Via sonda:** administrar a sol oral via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** não.
- **Via subcutânea:** não.
- **Via intramuscular:** administrar IM profundamente na região glútea.

Cuidados de enfermagem. O medicamento não pode ser administrado por via SC ou IV.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Ácido acetilsalicílico:** pode desencadear irritação da mucosa gastrintestinal.
- **Varfarina:** pode aumentar os riscos de sangramento.
- **Carbamazepina, fenobarbital, fenitoína, primidona:** podem reduzir os efeitos da betametasona.
- **Ciprofloxacino, levofloxacino:** podem causar ruptura de tendão, especialmente em idosos.
- **Anticoncepcionais, quetiapina:** pode favorecer o efeito do corticoide, potencializando-o.
- **Vacinas (geral):** podem apresentar resposta imunológica inadequada.

- ***Itraconazol***: pode potencializar o efeito do corticoide, levando a níveis tóxicos (miopatia, síndrome de Cushing e intolerância à glicose).
 - ***Pancurônio, rocurônio***: pode resultar em miopatia e fraqueza muscular.
 - ***Álcool***: pode causar irritação na mucosa gástrica.
 - ***Alimentos***: a betametasona interfere na absorção do cálcio.
- Conservação e preparo.**
- **Conservação**: conservar os cpr, o elixir, o xpe e o injetável em temperatura ambiente (15-30°C), longe da luz.
 - **Fracionamento de doses**: a sol oral pode ser fracionada em seringas (3 mg/mL), devidamente protegidas da luz, sem perdas de efeito, por até 48 dias em temperatura ambiente.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Incluem insônia, pesadelos, nervosismo, ansiedade, euforia, delírio, alucinações, psicose, cefaleia, tontura, aumento do apetite, hirsutismo, hiper ou hipopigmentação, osteoporose, petéquias, equimoses, artralgia, catarata, glaucoma, epistaxe, amenorreia, síndrome de Cushing, insuficiência adrenal, hiperglicemias, DM, supressão do crescimento, retenção de água e sódio, edema, aumento da PA, convulsão, perda de massa muscular, fraqueza, fadiga, miopatia, redistribuição da gordura corporal (acúmulo na face, região escapular [giba] e abdome), aumento dos ácidos graxos livres, hipocalêmia, alcalose, policitemia, leucocitose, linfopenia, aumento da suscetibilidade a infecções, reativação de tuberculose latente, osteonecrose (necrose avascular ou séptica).

Comentários.

- Pacientes diabéticos podem requerer acompanhamento da dose de insulina. Monitorar a glicose e o potássio sanguíneos.
- O tratamento não pode ser suspenso abruptamente; a dose deve ser reduzida gradativamente.
- Observar o peso do paciente.
- Durante o tratamento, observar sinais de infecção ou de retardo da cicatrização.

Betanecol

Grupo farmacológico. Agonista colinérgico.

Nome comercial. Liberan®.

Apresentações. Cpr de 5,10, 25 e 50 mg; cpr revestidos de 5, 10 e 25 mg; amp com 5 mg/mL de 1 mL.

Usos. Em pacientes com retenção urinária não obstrutiva e retenção urinária devido à bexiga neurogênica.

Contraindicações. Obstrução mecânica do trato gastrintestinal ou trato urinário; hipertireoidismo, úlcera péptica, epilepsia, doença pulmonar obstrutiva, bradicardia, doença arterial coronariana, hipotensão, parkinsonismo.

Posologia.

- **Adultos:** Iniciar com 10-50 mg, 2-4x/dia. Alguns pacientes podem necessitar de doses tão altas quanto 50-100 mg, 4x/dia. Doses adicionais de 5-10 mg até obter a resposta desejada.
- **Crianças:** 0,3-0,6 mg/kg/dia, a cada 6 ou 8 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar 1 h antes ou 2 h após a ingestão de alimentos, para evitar náusea e vômito.
- **Via sonda:** para administração via sonda, pode-se preparar a susp oral a partir dos cpr ou dissolvê-los em água (uso imediato). **No momento da administração:** pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos do medicamento, como tontura, desmaio e cefaleia. Auxiliar na deambulação.

Esquecimento da dose. Se o atraso for de menos de 1 h, deve-se tomar o medicamento imediatamente. Entretanto, se ultrapassou 2 h, orientar para que pule a dose esquecida e tome a próxima dose no horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Atropina, fenotiazina, anti-histamínicos e procainamida:** podem interferir nos efeitos do betanecol, reduzindo seus efeitos.
- **Alimentos:** o betanecol deve ser administrado longe das refeições.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C), longe do calor e da umidade.
- **Preparo da suspensão oral:** pode-se preparar a susp oral (5 mg/mL) a partir dos cpr (não os revestidos), sendo estável por 60 dias em temperatura ambiente ou sob refrigeração, em recipiente âmbar. Solicitar para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Hipotensão, taquicardia, *flush*, cefaleia, mal-estar, diarreia, náusea, vômito, eructação, salivação, desconforto abdominal, urgência urinária, miose, lacrimejamento, broncoconstrição, diaforese.

Comentário.

- O betanecol apresenta principalmente a atividade muscarínica da acetilcolina, com pouca ou nenhuma atividade nicotínica.

Bezafibrato**B****Grupo farmacológico.** Fibrato; antilipêmico.**Genérico.** Bezafibrato.**Apresentações.** Cpr revestidos ou drg de 200 mg.**Nomes comerciais e apresentações.** Cedur® (cpr de 200 e 400 mg), Cedur retard® (cpr de desintegração lenta com 400 mg).**Usos.** Hipertrigliceridemia, prevenção primária de doença cardiovascular, IH.**Contraindicações.** Disfunção hepática ou renal, afecção da vesícula biliar, com ou sem colelitíase, uso concomitante de IMAOs, gestação e lactação.**Posologia.**

- **Adultos:** 400 mg (cpr de desintegração lenta), VO, a cada 24 h; ou 200 mg, VO, 2-3x/dia.

- **Crianças:** 5-10 mg/kg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem a presença de alimentos, mas com volume de líquido adequado (200 mL).
- **Via sonda:** os cpr, de liberação lenta e de uso imediato, não devem ser partidos, triturados ou mastigados. A administração via sonda não é recomendada.

Cuidados de enfermagem. Orientar o paciente para que faça uso de dieta com pouca gordura.**Esquecimento da dose.** Não dobrar a dose. Retomar o tratamento no próximo horário.**Interações medicamentosas.**

- **Ciclosporina:** pode reduzir os níveis séricos da ciclosporina.
- **Atorvastatina, lovastatina, pravastatina, simvastatina:** risco de efeitos adversos, como miosite e rabdomiólise.
- **Varfarina, femprocumona:** pode ocorrer potencialização do efeito anticoagulante (sangramento).
- **IMAOs:** há aumento do risco de hepatotoxicidade.
- **Colestiramina:** pode interferir na absorção do bezafibrato, prejudicando-a.
- **Alimentos:** os alimentos não interferem na sua absorção.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C), longe do calor e da umidade.

Gravidez. Não recomendado.**Lactação.** Não recomendado.**Efeitos adversos.** Perda do apetite, plenitude gástrica, náusea, cefaleia, tontura, urticária, prurido, dores musculares, alopecia, perda de libido, rabdomiólise (raramente). Os níveis de glicemia tendem a baixar.

Comentários.

- A função hepática deve ser monitorada a cada 12 semanas.
- Recomendar a mudança de hábitos alimentares, como a diminuição da ingestão de gorduras, o abandono do alcoolismo e do tabagismo e a prática de exercícios físicos.

Bicarbonato de sódio

Grupo farmacológico. Eletrólito.

Nome comercial. Bicarbonato de sódio®.

Apresentações. Amp de 10 mL a 8,4%. Em pó disponível em gramas.

Usos. Reposição de bicarbonato em quadros de acidose metabólica por perda de bicarbonato (diarreia, fistulas gastrintestinais baixas), tratamento da hipercalemia aguda; alcalinização da urina; uso crônico na IR crônica e na acidose tubular renal; prevenção na nefropatia por contraste.

Posologia.

- **Adultos e crianças:** *Alcalinização da urina:* 0,5-1,5 mEq/kg, infundidos em 4-8 h, repetidos a cada 6 h. *Acidose tubular renal:* 1 ou 3 mEq/kg/dia. *Hipercalemia aguda:* 1 amp a 8,4% em 5 min. Repetir em 10-15 min se alterações eletrocardiográficas persistirem.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar 1-3 h após a ingestão de alimentos.
- **Via sonda:** administrar separadamente da dieta enteral. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** em *bolus*, a diluição é desnecessária ou feita com igual volume (1:1) de soro compatível, não mais do que 10 mEq/min. Em infusões, administrar em torno de 2 h (1 mEq/kg/h), diluído em soro compatível na concentração de 0,5 mEq/mL.

Cuidados de enfermagem. A infusão rápida em neonatos e em < 2 anos pode resultar em hipernatremia e hemorragia intracraniana.

Interações medicamentosas.

- **Quinidina, quinina e efedrina:** esses medicamentos podem ter seus níveis séricos aumentados pelo bicarbonato de sódio.
- **Fenitoína, fluconazol, atazanavir, bisacodil, cefuroxima, cetoconazol, ciclosporina, dasatinibe, suplementos de ferro, litio, penicilamina, ritonavir e tetraciclinas:** esses medicamentos podem ter seus níveis séricos reduzidos pelo bicarbonato de sódio.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente, protegido da luz e do calor.
- **Preparo do injetável:** é compatível com SG 5%, SG 50% e SF 0,9%. Cada amp de 10 mL tem 1 mEq/mL de sódio. Em infusões lentas

(1-2 h), segundo a concentração de 0,5 mEq/mL, deve-se diluir cada amp em, ao menos, 20 mL de soro. O bicarbonato de sódio em soro se mantém estável por 24 h.

Incompatibilidades em via y. Ampicilina, atropina, vitamina C, carboplatina, carmustina, ciprofloxacino, cisplatina, dobutamina, dopamina, adrenalina, imipenem-cilastatina, sulfato de magnésio, meropenem, petidina, noradrenalina, penicilina G, estreptomicina, succinilcolina, idarrubicina, midazolam, ácido folínico, ondansetrona, verapamil, vin-cristina.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Pode causar náusea, desconforto abdominal, vômito, sobrecarga de sódio, alcalose metabólica, hipertensão, congestão, piora da ICC, edema agudo de pulmão, tetania, convulsão.

Comentários.

- 84 mg de bicarbonato de sódio (1 mL da sol 8,4%) equivalem a 1 mEq de Na⁺ ou 1 mEq de HCO₃⁻.
- 10 mg de bicarbonato de sódio (1 mL da sol 10%) equivalem a 1,2 mEq de HCO₃⁻.
- 5 mg de bicarbonato de sódio (1 mL da sol 5%) equivalem a 0,6 mEq de HCO₃⁻.
- Cada 1 g de bicarbonato de sódio equivale a 12 mEq de Na⁺ ou 12 mEq de HCO₃⁻.

Biperideno



Grupo farmacológico. Anticolinérgico; ação preferencial pelo bloqueio dos receptores muscarínicos M1.

Genérico. Cloridrato de biperideno.

Farmácia popular. Biperideno.

Nomes comerciais. Akineton[®], Cinetol[®], Parkinsol[®], Propark[®].

Apresentações. Cpr de 2 mg; cpr de liberação lenta de 4 mg; amp de 1 mL com 5 mg.

Usos. Síndromes parkinsonianas, especialmente rigidez e tremor; sintomas extrapiramidais provocados por antipsicóticos.

Contraindicações. Alteração do estado mental, glaucoma agudo, obstrução intestinal. Doença prostática é contraindicação relativa.

Posologia.

- **Adultos:** Síndromes parkinsonianas e parkinsonismo induzido por drogas: iniciar com 1 mg, 2x/dia, VO, podendo essa dose ser aumentada 2 mg diariamente. Dose de manutenção: 3-16 mg/dia, divididos em 3-4 tomadas. Para os cpr retard (4 mg), usar 1-2 cpr ao dia. **Distonia aguda:** 1 mg, IV ou IM, a cada 30 min, até o alívio dos sintomas, não devendo ser aplicadas mais do que 4 amp em menos de 24 h. A retirada deve ser gradual, em 1-2 semanas, para evitar síndrome de abstinência.
- **Crianças:** IM: 0,04 mg/kg/dose, até 4 doses/dia. IV: 1-2 mg.

Modo de administração.

- **Via oral:** se houver desconforto gastrintestinal, administrar após as refeições.
- **Via sonda:** para a administração por essa via, dissolver o cpr em volume adequado de água fria e administrá-lo imediatamente. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** em bolus direto, lento.
- **Via intramuscular:** sim.

Cuidados de enfermagem. O biperideno injetável é compatível com haloperidol (1:1) por até 4 h, em temperatura ambiente. Na administração direta, não há necessidade de diluição extra em soro.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento

Interações medicamentosas.

- **Cloreto de potássio:** aumenta as chances de lesão gastrintestinal.
- **Cisaprida:** pode resultar na perda da eficácia da cisaprida.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente, longe da umidade e da luz direta.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Cansaço, náusea, obnubilação, agitação, confusão, alucinações, boca seca, midriase, constipação, diminuição da sudorese, taquicardia, cefaleia, déficit cognitivo, déficit de memória, disfunção sexual, retenção urinária, sedação, hipotensão postural.

Comentários.

- Evitar seu uso em idosos pelos efeitos adversos cognitivos. Se necessário, recomendam-se doses menores.
- Orientar o paciente para que tenha cuidado ao operar máquinas e dirigir automóveis, pelo risco de sedação.
- É recomendada a verificação periódica da pressão intraocular, pelo risco de glaucoma, principalmente em idosos.
- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar e cubos de gelo para amenizar esse efeito.

Bisacodil

Grupo farmacológico. Laxante; irritante intestinal.

Nomes comerciais. Bisalax®, Deltalax®, Dulcolax®, Fideíne®, Facilax®, Isilax®, Lacto-purga®, Plesonax®.

Apresentações. Cpr revestido de 5 mg; drg de 5 mg.

Associações. Belpidex® e Humectol D®(drg com 5 mg de bisacodil + 60 mg de docusato de sódio).

Usos. Constipação intestinal; para facilitar a evacuação em procedimentos diagnósticos e no pré e pós-operatório.

Contraindicações. Obstrução intestinal; quadros abdominais cirúrgicos agudos; desidratação; síndrome do intestino irritável; retocolite hemorrágica.

Posologia.

■ **Adultos:** *Constipação:* 5-10mg/dia. *Procedimentos diagnósticos ou cirúrgicas:* 10-20 mg na noite anterior ao procedimento.

■ **Crianças ≤ 10 anos:** *Constipação:* 5 mg.

Modo de administração.

- **Via oral:** o bisacodil deve ser administrado à noite, para a evacuação ser matinal. A medicação não deve ser mastigada ou triturada, e deve-se evitar o uso de leite ou antiácidos 1 h antes e após a ingestão do medicamento, a fim de evitar a sua ativação estomacal (irritação). Administrar com água (200 mL) e de estômago vazio.
- **Via sonda:** não é recomendada a administração via sonda, pois o bisacodil é parcialmente solúvel em água, apresentando risco de obstrução da sonda, e a sua trituração pode propiciar a perda de eficácia do princípio ativo (revestido).

Cuidados de enfermagem. Administrar 1 h antes de antiácidos e derivados do leite. Não utilizar por mais de 7 dias.

Interações medicamentosas.

- **Cimetidina, famotidina, carbonato de cálcio, hidróxido de magnésio e ranitidina:** pode resultar em redução na eficácia do bisacodil. Deve-se dar intervalo de, pelo menos, 1 h entre esses medicamentos e o bisacodil.
- **Alimentos:** não administrar o bisacodil com derivados lácteos, pois o medicamento é rapidamente degradado e pode causar irritação gástrica ou duodenal devendo-se observar um intervalo de 1 h entre um e outro.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (25-30°C), longe da umidade e do calor excessivo.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Diarreia, dor abdominal, cólica, angioedema, reações anafiláticas, proctite, hipocalcemia, acidose metabólica, tontura, síncope.

Comentários.

- Não deve ser utilizado diariamente por um período prolongado, necessitando de acompanhamento médico.
- Comunique ao médico o aparecimento de fissuras anais.
- Enfatize a importância de hábitos intestinais que promovam a regulação intestinal (ingestão de líquidos e fibras). Hábitos intestinais variam de 3x/dia a 3x/semana.

Bisoprolol

B

Grupo farmacológico. betabloqueador; β_1 seletivo.

Nome comercial. Concor®.

Apresentações. Cpr revestido de 1,25, 2,5, 5 e 10 mg.

Associação. Biconcor® (cpr revestido de 2,5, 5 e 10 mg de bisoprolol + 6,25 mg de hidroclorotiazida).

Usos. HAS e ICC.

Contraindicações relativas. Bradicardia grave, bradiarritmias, bloqueio de 2º ou 3º graus sem marca-passo, asma brônquica, ICC sintomática.

Posologia.

- **Adultos:** HAS: 2,5-10 mg, VO, a cada 24 h. Dose máxima de 10 mg/dia. ICC: 1,25-10 mg, VO, a cada 24 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** os cpr podem ser ingeridos com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** sem informações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar pressão arterial e pulso.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar (imediatamente). Em caso de doses fracionadas, se o horário estiver perto da próxima tomada (menos de 8 h), aguardar para tomar no horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Ginseng, alho:** pode piorar a hipertensão.
- **Amiodarona, anlodipino, diltiazem, fentanil:** pode resultar em hipotensão ou bradicardia.
- **Amifostina, antipsicóticos, insulina, lidocaína, rituximabe:** podem aumentar o efeito do bisoprolol.
- **Diclofenaco, dipirona, ibuprofeno:** podem interferir no efeito anti-hipertensivo.
- **Formoterol:** pode ocorrer diminuição dos efeitos do formoterol pela interferência do bisoprolol.
- **Gliburida, insulina:** pode resultar em hipoglicemia, hiperglicemia ou hipertensão.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** manter em temperatura ambiente (20-25°C), longe da umidade.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Broncospasmo, bradicardia, bloqueios AV, depressão miocárdica, insônia, pesadelos, depressão psíquica, astenia, impotência, intolerância à glicose, hipertrigliceridemia, redução do colesterol HDL-c, HAS de rebote.

Comentários.

- O mascaramento da hipoglicemia é menos provável pela seletividade $\beta 1$.
- Descontinuar o tratamento se a disfunção renal tornar-se progressivamente aparente.
- O uso de bisoprolol não deve ser interrompido abruptamente. Os sintomas relacionados à suspensão são angina e precipitação de IAM. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente, por 2 semanas.
- Deve-se ter extremo cuidado com pacientes com broncospasmo.

Bromazepam



Grupo farmacológico. Benzodiazepíncio; modula a atividade dos receptores GABA-A, aumentando a afinidade entre esse receptor e o seu neurotransmissor (ácido aminobutírico – GABA). Esse aumento da afinidade provoca a hiperpolarização da célula e a diminuição da excitabilidade nervosa; tranquilizante.

Genérico. Bromazepam.

Nomes comerciais. Bromalex[®], Bromoxon[®], Fluxtar[®], Lezepan[®], Lexotan[®], Neurilan[®], Somalium[®], Sulpan[®] (25 mg de bromazepam associados com 1 mg de sulpirida), Uni Bromazepax[®].

Apresentações. Cpr de 3 e 6 mg; cps de ação prolongada de 3 e 6 mg.

Usos. Transtornos do pânico, fobia social, insônia, transtorno de ansiedade generalizada, ansiedade aguda.

Contraindicações. Glaucoma de ângulo fechado, miastenia grave, insuficiência respiratória grave, gestação (categoria de risco D), lactação, IH.

Posologia.

- **Adultos:** Dose diária de 1,5-18 mg/dia, com dose média de 1,5-3 mg, até 3x/dia. Em idosos, iniciar com 1,5-3 mg/dia. A cps de liberação prolongada pode ser administrada 1x/dia. A interrupção deve ser gradual (3 meses), para evitar os sintomas de abstinência.

Modo de administração.

- **Via oral:** o bromazepam pode ser administrado com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** preferencialmente administrar a solução oral via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar a pressão arterial durante o tratamento pelo risco de hipotensão. Orientar o paciente para que evite o uso de cafeína durante o tratamento, pois os efeitos sedativo e ansiolítico do bromazepam podem ser antagonizados ou diminuídos.

Esquecimento da dose. Não dobrar a próxima dose. Seguir o tratamento normalmente a partir do próximo horário.

Interações medicamentosas.

- *Clozapina, fenitoína*: podem ter seus efeitos potencializados pelo bromazepam.
- *Aprepitanto, fluconazol, cimetidina, dasatinibe, isoniazida, anticoncepcionais orais, omeprazol, fluoxetina*: podem desencadear aumento nos efeitos do bromazepam (toxicidade).
- *Carbamazepina, teofilina*: podem diminuir os efeitos do bromazepam.
- *Alfentanil, fentanil, hidrato de cloral, codeína, dantroleno, petidina, primidona, morfina, fenobarbital*: podem causar efeitos aditivos de depressão respiratória no paciente.
- *Valeriana, erva-de-são-joão, kava-kava*: essas ervas devem ser evitadas, já que aumentam a depressão do SNC.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar o medicamento em temperatura ambiente (20-25°C), longe do calor e da umidade.

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Mais comumente podem ocorrer déficit de atenção e concentração, sedação, sonolência, fadiga, abstinência. Também podem ocorrer amnésia anterógrada, ansiedade de rebote, agressividade, déficit de memória e de cognição, dependência, confusão, despersonalização, des-realização, desinibição, anorgasmia, diminuição da libido, depressão, aumento ou diminuição do apetite, hipersensibilidade aos estímulos, retenção urinária, boca seca, visão borrada, palpitação, *rash*, prurido, aumento da salivação, diarreia, constipação, alteração da função hepática, icterícia, disartria, apneia, sudorese, bradicardia, hipotensão, tontura, convulsão.

Comentários.

- A eficácia e a segurança não foram estabelecidas em indivíduos < 18 anos.
- Usar com cautela em alcoolistas e drogaditos e em pacientes com risco de suicídio.
- Pode causar dependência. Evitar o uso por mais de 1 semana.
- O uso de bromazepam não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente.

Brometo de ipratrópio

Grupo farmacológico. Anticolinérgico inalatório; broncodilatador.

Genérico. Brometo de ipratrópio.

Apresentações. Sol para nebulização com 0,25 mg/mL de 20 mL; flaconetes de 2 mL; aerossol com 0,020 mg/dose, em fr de 10 ou 15 mL.

Nomes comerciais e apresentações. Ares®[®], Atrovent®[®], Atrovent N®[®] (aerossol com 0,020 mg/dose – 15 mL), Broncovent®[®], Bromovent®[®] e Ipraneo®[®] (solução para nebulização 0,25 mg/mL – 20 mL), Combivent®[®] (ipratrópio/

salbutamol: 20/120 µg – 10 mL), Duovent® (ipratrópico/fenoterol: 0,8/2 mg/mL – 15 mL).

Usos. Tratamento da crise de asma. Tratamento de exacerbações e/ou manutenção da DPOC.

Contraindicações. Não deve ser usado por pacientes com hipersensibilidade à atropina ou a seus derivados e/ou a quaisquer componentes da fórmula. Também não deve ser usado por pacientes com história de hiper-sensibilidade à lecitina de soja ou a produtos alimentícios correlatos, como soja e amendoim. Esses pacientes podem utilizar solução para inalação, livre de lecitina de soja.

Posologia.

■ **Adultos:** 2 jatos ou 40 gt, a cada 4-6 h.

■ **Crianças:** 1-2 jatos, a cada 8 h.

Modo de administração.

■ **Via inalatória:** inalação: agitar antes do uso, fazer pausa inspiratória entre os jatos (5-10 s). Nebulização: rotina da instituição.

Cuidados de enfermagem. Orientar o paciente para que lave a boca com água após o uso do medicamento, para prevenir infecção oral fúngica.

Esquecimento da dose. Em caso de esquecimento da inalação, orientar o paciente para que a faça assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário regular, pular a dose esquecida e fazer a inalação da dose no horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

■ **Cisaprida:** pode ocorrer diminuição da eficácia da cisaprida.

■ **Atropina, escopolamina:** pode potencializar os efeitos anticolinérgicos (p. ex., boca seca, constipação, retenção urinária, sedação excessiva, visão borrada).

Conservação e preparo.

■ **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C), longe do calor.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Foram relatadas reações alérgicas, como *rash* cutâneo, angioedema de língua, lábios e face, urticária, laringospasmo e, em alguns casos, reações anafiláticas com recorrência positiva. Muitos pacientes têm um histórico de alergia a outras drogas e/ou alimentos, incluindo a soja. Além disso, foram observadas as seguintes reações: aumento da frequência cardíaca, palpitações, taquicardia supraventricular e fibrilação atrial, distúrbios na acomodação visual, enjoo e retenção urinária. O risco de retenção urinária pode ser aumentado em pacientes com uropatia obstrutiva preexistente. Como ocorre com outras terapias, foi observada a ocorrência de tosse, irritação local e broncospasmo induzido por inalação. As reações desagradáveis não respiratórias mais comuns são constipação, diarreia, vômito, cefaleia e boca seca.

Comentários.

- A solução para inalação contém o cloreto de benzalcônio e o edetato di-hidratado dissódico. Esses componentes podem causar broncoconstricção em alguns pacientes.
- Pacientes com predisposição para desenvolver glaucoma de ângulo fechado, obstrução do colo da bexiga ou hiperplasia da próstata devem usar ipratrópico com prudência.
- Pacientes com predisposição para glaucoma devem proteger especificamente os olhos, usando, por exemplo, a aerocâmara.
- Reações de hipersensibilidade imediata podem ocorrer após o uso do ipratrópico, como demonstrado em casos raros de urticária, angioedema, erupção cutânea, broncospasmo, edema de orofaringe e anafilaxia.
- O ipratrópico pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar e cubos de gelo para amenizar esse efeito.

Brometo de tiotrópico

Grupo farmacológico. Anticolinérgico inalatório; broncodilatador.

Nomes comerciais. Spiriva®, Spiriva Respimat®.

Apresentações. Cps (10 ou 30) com 18 µg de tiotrópico; sol inalatório com 2,5 µg/dose, em fr de 4 mL.

Uso. Tratamento de manutenção da DPOC.

Contraindicações. Pacientes com história de alergia à atropina ou a seus derivados, como o ipratrópico ou o oxitrópico, ou a qualquer componente que faça parte da sua fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 1 cps, a cada 24 h.

Modo de administração.

- **Via inalatória:** inalação: inalar de preferência sempre no mesmo horário.

Cuidados de enfermagem. A cps deve ser inalada com o uso do inalador, e não deglutiida. Depois de a cps ser removida do blíster, deve ser utilizada imediatamente. Se não for, deve ser descartada (pelo contato com o oxigênio).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°), longe da luz e do calor.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Boca seca (em geral leve e frequentemente resolvida com a continuidade do tratamento), tosse, irritação da garganta e outras

irritações locais (similar a outras terapias inalatórias), prisão de ventre, rouquidão, sangramento nasal, batimentos cardíacos acelerados, retenção urinária, taquicardia supraventricular e fibrilação atrial, palpitações, erupção na pele, urticária, coceira, edema de língua, lábios e face, vertigem, visão embaçada, glaucoma agudo e broncospasmo.

Comentários.

- Usar com cuidado em pacientes com predisposição para desenvolver glaucoma de ângulo fechado, obstrução do colo da bexiga ou hiperplasia da próstata.
- O tiotrópico pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar e cubos de gelo para amenizar esse efeito.

Bromexina



Grupo farmacológico. Mucolítico e expectorante.

Genérico. Cloridrato de bromexina.

Nomes comerciais. Bequidex®, Bisolvon®, Bispect®, Bispect solução expectorante®, Clarus®.

Apresentações. Xpe de 120 mL com 4 mg/5 mL (infantil); xpe de 120 mL com 8 mg/5 mL; fr (gt) de 50 mL com 2 mg/mL.

Usos. Afecções broncopulmonares agudas ou crônicas, com secreção abundante.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos e crianças >12 anos:** 8 mg, 3x/dia.
- **Crianças:** 2-6 anos: 4 mg, 2x/dia, ou 2 mg, 3x/dia. 6-12 anos: 4 mg, 3x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** o xpe é para uso VO. As gt podem ser administradas VO ou inaladas.
- **Via sonda:** o xpe para administração via sonda pode ser rediluído em volume adequado de água para diminuir a viscosidade. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via inalatória:** usar as gt.

Cuidados de enfermagem. Incentivar a ingestão de líquidos. O paciente com asma deve iniciar a inalação somente após o uso de medicamento broncodilatador.

Esquecimento da dose. Não dobrar a próxima dose. Retomar o tratamento no próximo horário.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente, protegido da luz.

Gravidez. Fator de risco A.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Podem ocorrer lesões de pele e mucosas, náusea, vômito, diarreia, reações alérgicas.

Comentários.

- O fabricante não recomenda o uso em crianças < 2 anos.
- O xpe contém açúcar.

Bromidrato de dextrometorfano

Grupo farmacológico. Antitussígeno.

Nomes comerciais. Benalet tsc®, Silencium® (associado com doxilamina, citrato de sódio e cetylpiridínio), Trimedal tosse®, Xarope 44E Camomila®, Xarope 44E® (associado com guaifenesina).

Apresentações. Cpr de 7,5 mg e 15 mg (Trimedal tosse®) e xpe de 100 mL (Silencium® – 5 mg/5 mL de dextrometorfano) e 120 mL (Xarope 44E® – 20 mg de dextrometorfano e 200 mg de guaifenesina em 15 mL) e pastilhas (Silencium® – 5 mg de dextrometorfano/pastilha); Benalet tsc® (xpe 3 mg/mL).

Usos. Alívio sintomático nos casos de tosse causada por infecções virais do trato respiratório superior ou por irritantes inalatórios. Mais efetivo para tosse não produtiva crônica.

Contraindicação. Hipersensibilidade a qualquer componente da formulação.

Posologia.

- **Adultos:** 15-30 mg, a cada 4 ou 6 h.
- **Crianças:** Doses para < 2 anos ainda não estão bem estabelecidas. De 2-6 anos: 2,5-7,5 mg, a cada 4-6 h; de 7-12 anos: 5-10 mg, a cada 4 h, ou 15 mg, a cada 6-8 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** o medicamento pode ser administrado com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** pode-se administrar o xpe via sonda e, se necessário, rediluir em volume adequado de água para reduzir a viscosidade do líquido. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. O abuso deste medicamento pode causar euforia. Se a tosse persistir por mais de 1 semana associada à febre, o paciente deve ser orientado a procurar imediatamente um médico.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Haloperidol, fluoxetina, paroxetina*: podem reduzir o metabolismo do dextrometorfano, levando à toxicidade (náusea, vômito, visão borrada, alucinações, hipertensão, hipertermia, confusão mental).
- *Linezolida, moclobemida, procarbazina, sibutramina*: há aumento das chances de síndrome serotoninérgica (hipertermia, hipertensão, confusão mental).
- *Fluoxetina*: pode ter seu metabolismo diminuído pela presença do dextrometorfano.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar em temperatura ambiente.
- *Preparo da suspensão oral*: o xpe vem pronto para o uso.

Gravidez. Fator de risco A.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Desconforto abdominal, constipação, tontura, intolerância gastrintestinal, náusea, depressão respiratória e coma.

Comentários.

- Possui um antídoto específico que é a naloxona e, por isso, tem sido considerado o medicamento antitussígeno mais seguro.
- Recomenda ao paciente a ingestão de 2-3 L de líquidos para facilitar a fluidificação das secreções.

Bromocriptina

Grupo farmacológico. Antiparkinsoniano; agonista dopamínérigo D2.

Nomes comerciais. Parlodel®, Parlodel SRO®.

Apresentações. Cpr de 2,5 mg; caps gelatinosa de liberação retardada SRO de 2,5 e 5 mg.

Usos. Doença de Parkinson, hiperprolactinemia com amenorreia, prolactinoma, acromegalia.

Contraindicações. Hipertensão não controlada, cardiopatia isquêmica grave, doença vascular periférica grave.

Posologia.

- **Adultos**: Em todas as suas indicações, iniciar com 1,25 mg, 2x/dia, VO, aumentando 2,5 mg em dias alternados. Na *doença de Parkinson*, a dose total diária é de aproximadamente 30-90 mg/dia, divididos em várias tomadas.
- **Crianças 11-15 anos**: *Hiperprolactinemia*: 1,25-2,5 mg/dia (máx. de 10 mg/dia).

Modo de administração.

- *Via oral*: administrar com alimentos ou leite para aumentar a tolerabilidade.
- *Via sonda*: o cpr pode ser dissolvido em volume adequado de água fria para administração via sonda (uso imediato). *No momento da administração*: pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30

mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar a pressão arterial.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Itraconazol, cetoconazol*: esses medicamentos podem ter seus níveis séricos aumentados.
- *Claritromicina, diclofenaco, doxiciclina, eritromicina, imatinibe, isoniazida, propofol, verapamil*: os níveis séricos da bromocriptina podem se elevar na presença desses medicamentos.
- *Levodopa*: há risco aumentado de alucinações (é necessário ajuste de dose).
- *Ritonavir, amprenavir, indinavir, nelfinavir, saquinavir*: podem aumentar a pressão arterial do paciente.
- *Buspirona, sibutramina*: há aumento da chance de síndrome serotonérígica (confusão mental, hipertermia, hipertensão).
- *Erva-de-são-joão*: pode reduzir os níveis séricos da bromocriptina, por isso, não é recomendada.
- *Alimentos*: a bromocriptina pode ser administrada sem considerar a alimentação.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar em temperatura ambiente, protegido da luz e da umidade.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Mais comumente (> 1%) podem ocorrer cefaleia, tontura, náusea, vômito, hipotensão ortostática, fadiga, anorexia, constipação, congestão nasal. Menos comumente (< 1%) ocorrem arritmias, alopecia, insônia, paranoia, depressão, convulsões, sonolência diurna incontrolável, psicoses e alucinações.

Comentários.

- Em idosos, podem ser necessárias doses menores.
- No início do tratamento, pode ocorrer hipotensão.
- Pacientes em uso crônico da bromocriptina devem fazer estudo ecocardiográfico pelo risco de fibrose valvar recentemente descrito.
- Recomende ao paciente não ingerir bebidas alcoólicas.

Budesonida

Grupo farmacológico. Corticoide.

Corticoide sistêmico

Nome comercial e apresentação. Entocort® (cps de liberação prolongada de 3 mg, para ingestão).

Corticoide inalatório

Nomes comerciais e apresentações. Alenia® (formoterol + budesonida 6/100, 6/200 e 12/400 µg), Busonid® (cps de 100, 200 e 400 µg; susp nasal com 50 µg/dose (120 doses), susp nasal com 32, 50, 64 e 100 µg/dose), Foraseq® (formoterol + budesonida 12/200 e 12/400 µg), Miflonide® (cps de 100, 200 e 400 µg), Symbicort turbuhaler® (formoterol + budesonida 6/100, 6/200 e 12/400 µg).

Corticoide nasal

Nomes comerciais e apresentações. Budecort aqua®, Busonid aquoso nasal®. Fr-spray com 32 ou 64 µg/dose (120 doses), fr-spray com 50 ou 100 µg/dose (200 doses).

Usos. Doença de Crohn leve a moderada envolvendo o íleo ou o cólon ascendente. Tratamento de manutenção da asma e da DPOC; rinite.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** Doença de Crohn ativa: 9 mg, 1x/dia, até 8 semanas; tratar recorrência com novo curso de 8 semanas. Após tratamento da fase ativa, manter com 6 mg/dia, 1x/dia, por até 3 meses. Asma: dose baixa: 200-400 µg; dose média: 400-800 µg; dose elevada: > 800 µg. Rinite: iniciar com 2 jatos de 64 µg em cada narina, 1x/dia, ou 4 jatos de 32 µg em cada narina, 1x/dia.
- **Crianças:** Cápsulas inalatórias (> 6 anos): 200 µg, a cada 12 h (máx. de 800 µg/dia). Spray nasal/oral: 1-2 jatos, a cada 12 h (400 µg/dia).

Modo de administração.

- **Via inalatória:** o spray oral deve ser agitado antes do uso; realizar pausa inspiratória entre os jatos. O spray nasal deve ser aplicado diretamente na narina. As cps para inalação devem ser utilizadas com o inalador (não devem ser deglutidas).
- **Via oral:** essa via é somente para o tratamento da doença de Crohn. A administração das cps com alimentos muito gordurosos altera a velocidade de absorção, mas não altera a extensão total. As cps, com grânulos de liberação entérica, não devem ser mastigadas, mas ingeridas inteiras, com água.
- **Via sonda:** essa via não é recomendada.

Cuidados de enfermagem. Verificar a forma farmacêutica que deve ser administrada, principalmente as cps (inalatórias ou orais). Após a administração dos inalatórios, orientar para que os pacientes enxaguem a boca com água, sem engolir, a fim de prevenir infecções fúngicas orais. As cps inalatórias devem ser retiradas do blíster, imediatamente antes do uso.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Anfotericina B, diuréticos:* podem ter seus efeitos potencializados.
- *Fluconazol, dasatinibe, ritonavir, cetoconazol, itraconazol, cimetidina, claritromicina, eritromicina, ritonavir, indinavir, saquinavir:* podem aumentar os níveis séricos da budesonida.
- *Hidróxido de alumínio, hidróxido de magnésio:* podem reduzir os efeitos da budesonida.
- *Alimentos:* deve-se evitar alimentos muito gordurosos, pois retardam a absorção da budesonida e atrasam o pico de concentração em até 2,5 h.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar as cps e os sprays em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco C (cps) e B (inalação).

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Incluem insônia, pesadelos, nervosismo, ansiedade, euforia, delírio, alucinações, psicose, cefaleia, tontura, aumento do apetite, hirsutismo, hiper ou hipopigmentação, osteoporose, petéquias, equimoses, artralgia, catarata, glaucoma, epistaxe, amenorreia, síndrome de Cushing, insuficiência adrenal, hiperglicemias, DM, supressão do crescimento, retenção de água e sódio, edema, aumento da PA, convulsão, perda de massa muscular, fraqueza, fadiga, miopia, redistribuição da gordura corporal (acúmulo na face, região escapular [giba] e abdome), aumento dos ácidos graxos livres, hipocalemia, alcalose, policitemia, leucocitose, linfopenia, aumento da suscetibilidade a infecções, reativação de tuberculose latente, osteonecrose (necrose avascular ou séptica).

Comentários.

- Usar com cautela nos seguintes casos: ICC (uso a longo prazo associado a retenção de líquidos e hipertensão); diabete (hiperglicemias); diverticulite, úlcera péptica, colite ulcerativa (pelo risco de perfuração); disfunção renal ou hepática (pela retenção de líquidos); miastenia grave (exacerbação dos sintomas durante o tratamento inicial com corticoides); após IAM (associação dos corticoides com ruptura miocárdica); osteoporose (uso em altas doses e/ou a longo prazo tem sido associado a aumento de perda óssea e fraturas).
- A budesonida pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar e cubos de gelo para amenizar esse efeito.
- Em casos de asma, os corticoides inalatórios devem ser mantidos mesmo fora da crise aguda, inclusive com outra terapia inalatória.
- Recomende ao paciente que evite o tabagismo e a exposição a alergênicos conhecidos.

- Monitore a função respiratória.
- Deve haver um intervalo de pelo menos 1 min entre as inalações de mais de 1 cps de corticoide. O broncodilatador deve ser administrado primeiro; após 5 min, administrar o corticoide.

Bumetanida

Grupo farmacológico. Diurético de alça; inibe o cotransportador $\text{Na}^+ \text{-K}^+ \text{-}2\text{Cl}^-$ na membrana luminal da porção espessa da alça de Henle.

Nome comercial. Burinax®.

Apresentações. Cpr de 0,5 e 1 mg; amp com 0,5 mg de 2 mL.

Usos. Tratamento de edema secundário à ICC, disfunções hepática ou renal. Uso em pacientes alérgicos à furosemida.

Contraindicações. Hipovolemia e/ou depleção de sódio, anúria, gestação (categoria de risco C pelo fabricante e D por outros pesquisadores).

Posologia.

- **Adultos:** Dose usual: 0,5-2 mg/dia, VO, a cada 12 h, podendo ser administrada até de 6/6 h, com dose diária máxima de 10 mg. *Edema refratário:* pode-se optar pelo esquema de dias alternados ou com doses intermitentes, em 3-4 dias (1-2 dias de repouso). *Hipertensão:* 0,5 mg/dia, VO; dose usual de 0,5-2 mg/dia, divididos em 2 tomadas.
- **Crianças:** 0,015-0,1 mg/kg/dose, a cada 6-24 h (máx. de 10 mg/dia).

Modo de administração.

- **Via oral:** a bumetanida pode ser usada com alimentação. Se usada 2x/dia, a última dose deve ser administrada até o final da tarde, para evitar noctúria.
- **Via sonda:** pode-se dissolver o cpr em volume adequado de água para administração via sonda (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** *bolus:* o injetável deve ser administrado diretamente, sem diluir lentamente por 1-2 min (injetável não disponível no Brasil). *Infusão contínua:* diluir em SF 0,9% ou SG 5%, na concentração de 0,024 mg/mL, e administrar em até 24 h, protegido da luz.
- **Via intramuscular:** sim.

Cuidados de enfermagem. Durante a infusão, usar equipo fotoprotetor (sensível à luz). Monitorar pressão arterial e controlar a diurese do paciente.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Captopril, enalapril, lisinopril*: há risco aumentado de hipotensão grave (ajustar a dose).
- *Indometacina, probenecida*: esses medicamentos diminuem a absorção da bumetanida.
- *Lítio*: a bumetanida diminui a excreção do lítio.
- *Colestiramina*: a colestiramina acaba interferindo na absorção da bumetanida, reduzindo-a.
- *Alimentos*: não interferem na absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegido do calor e da luz.
- *Preparo do injetável*: a sol, em SF 0,9% ou SG 5%, deve ser utilizada em 24 h. É sensível à luz.

Gravidez. Fator de risco C/D.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Distúrbios do equilíbrio hidreletrolítico (principalmente hipocalemia), hipovolemia, distúrbios circulatórios, hiperuricemias (raramente sintomática), distúrbios gastrintestinais (raramente), exantemas, tontura, redução dos elementos figurados do sangue, parestesias, nefrite intersticial alérgica, ototoxicidade, mialgia, ginecomastia.

Comentários.

- Se usada 2x/dia, a última dose deverá ser administrada até o final da tarde, para evitar noctúria.
- Sugerir o acompanhamento da alimentação por um nutricionista, para monitorar alimentos ricos em potássio.
- Auxiliar na deambulação, devido à tontura.

Bupropiona

Grupo farmacológico. Antidepressivo; inibidor da recaptação da noradrenalinina e dopamina.

Genérico. Cloridrato de bupropiona.

Nomes comerciais. Bup®, Wellbutrin SR®, Zetron®, Zyban®.

Apresentações. Cpr simples e cpr revestidos de liberação lenta de 150 e 300 mg.

Usos. Depressão, tratamento da dependência da nicotina, transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, episódio depressivo do transtorno bipolar do humor.

Contraindicações. Epilepsia, anorexia nervosa, bulimia, uso de IMAO nas duas últimas semanas (deve ser obedecido um intervalo de 14 dias ou mais entre os dois fármacos).

Posologia.

- **Adultos:** Depressão: 150 mg, 1x/dia, VO; dose máxima de 150 mg, 2x/dia. Cessação do tabagismo: iniciar com dose única de 150 mg, durante 3 dias; após, 150 mg, 2x/dia. A interrupção do tabagismo deve ser feita, preferencialmente, na 2ª semana de tratamento. Manter por 7-12 semanas

o tratamento da dependência da nicotina. Em idosos, iniciar com doses menores: 50-100 mg/dia.

- **Crianças:** 1,4-6 mg/kg/dia.

B

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser ingerida com ou sem alimentos. Preferencialmente não mastigar ou partir os cpr.
- **Via sonda:** os cpr não podem ser triturados (revestidos) e, por isso, essa via não é recomendada.

Cuidados de enfermagem. O medicamento não deve ser partido ou triturado, pois poderá haver perda de princípio ativo durante o trajeto gastrintestinal (variações de pH).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Amitriptilina, nortriptilina:** esses medicamentos podem ter seus níveis séricos aumentados na presença da bupropiona.
- **Lopinavir, ritonavir, peginterferon:** esses medicamentos podem reduzir os níveis séricos da bupropiona.
- **Valeriana, kava-kava, erva-de-são-joão:** aumentam os sintomas de depressão do SNC.
- **Alimentos:** não afetam a absorção da bupropiona.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (20-25°C), longe da umidade.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os efeitos adversos mais comuns (> 1%) são tontura, cefaleia, insônia, náusea, boca seca, faringite, arritmias, dor torácica, hipertensão, hipotensão, palpitação, agitação, ansiedade, constipação intestinal, irritabilidade, visão borrada. Os efeitos adversos menos comuns (< 1%) incluem anemia, leucocitose, leucopenia, trombocitopenia, síncope, convulsões, enxaqueca, delírios, ganho de peso, urticária, rash, síndrome de Stevens-Johnson, alterações de orgasmo, diminuição da função sexual.

Comentários.

- Monitorar a pressão arterial.
- Usar com cautela em pacientes com risco de suicídio, em uso concomitante de fluoxetina ou antiparkinsonianos e após a suspensão de álcool ou de benzodiazepínicos.
- A bupropiona pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar e cubos de gelo para amenizar esse efeito.
- O medicamento não deve ser administrado próximo da hora de dormir, para evitar insônia.
- Recomende que o paciente evite o consumo de bebidas alcoólicas e à base de cafeína.

Buspirona**B**

Grupo farmacológico. Ansiolítico; agonista dos receptores pré-sinápticos 5HT1A da serotonina, que diminui a frequência de disparo dos neurônios serotonérgicos, inibindo a liberação de serotonina, com consequentes efeitos ansiolíticos.

Nomes comerciais. Ansitec®, Buspar®.

Apresentações. Cpr de 5 e 10 mg.

Uso. Transtorno de ansiedade generalizada.

Contraindicações. Glaucoma agudo, IH e IR graves, uso associado de IMAO.

Posologia.

- **Adultos:** Iniciar com 15 mg/dia, VO, divididos em 3 tomadas. Aumentos de 5 mg/dia, em intervalos de 2-4 dias, podem ser feitos conforme a necessidade, até uma dose máxima de 60 mg/dia. A dose usual é de 15 mg, 2x/dia.
- **Crianças e adolescentes:** iniciar com 5 mg/dia, VO. Aumentos de 5 mg/dia, em um intervalo de 1 semana, podem ser feitos, conforme a necessidade. Dose máxima de 60 mg/dia, divididos em 2-3 tomadas.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com ou sem alimentos. Escolher uma das opções e sempre administrar da mesma forma para evitar variações na biodisponibilidade do medicamento.
- **Via sonda:** pode-se dissolver o cpr em volume adequado de água e administrá-lo via sonda (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar sensório do paciente e o estado de ansiedade. Alertar para efeitos comuns do medicamento: sonolência e sensação de boca seca.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Haloperidol, diazepam:** a buspirona pode aumentar os níveis séricos desses medicamentos.
- **Fluconazol, dasatinibe, sibutramina, fluoxetina, paroxetina, azitromicina, claritromicina, eritromicina, itraconazol, diltiazem, verapamil:** esses medicamentos elevam os níveis séricos da buspirona.
- **Rifampicina, peginterferon, fenitoína, fenobarbital, carbamazepina, dexametasona:** esses medicamentos diminuem os níveis séricos da buspirona (ajustar a dose).

- **Alimentos:** os alimentos podem interferir na absorção e na biodisponibilidade oral do medicamento. Por isso, sempre administrar da mesma forma (com ou sem alimentos), para evitar variações na biodisponibilidade.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (25°C), longe da luz e da umidade.

B

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os mais comuns (> 1%) são tontura, sonolência, confusão, nervosismo, fadiga, cefaleia, irritabilidade, náusea, diarreia, *rash*, parkestesia, incoordenação motora, visão borrada. Menos comumente (< 1%) podem ocorrer reações alérgicas, acatisia, anorgasmia, amenorreia, agranolocitose, anorexia, cãibra, contraturas musculares, depressão, diminuição ou aumento da libido, dificuldade para urinar, edema, dor no peito, ejaculação retardada, galactorreia, ganho ou perda de peso, ginecomastia, hepatotoxicidade, impotência, inquietude, movimentos involuntários, precipitação do glaucoma, rigidez muscular, tremores, virada maníaca.

Comentários.

- A buspirona potencializa menos os efeitos do álcool e compromete menos o desempenho motor.
- Usar com cautela no transtorno do humor bipolar.
- A resposta é mais demorada com buspirona (3-4 semanas) em relação aos outros ansiolíticos benzodiazepínicos, porém parece produzir efeitos mais duradouros no tratamento a longo prazo.
- Não provoca dependência.
- A buspirona pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar e cubos de gelo para amenizar esse efeito.

C

Cálcio

Grupo farmacológico. Eletrólito.

Nomes comerciais e apresentações. Ver Tabela 1.

Usos. Ver Tabela 1.

Contraindicações. Hipercalcemia, hiperparatireoidismo primário, hipercalcúria grave, hipofosfatemia, sarcoidose, nefrocalcinose, nefrolitíase. Na DRC, os compostos de cálcio associados a outros fármacos, como vitamina D, bifosfonatos ou outras vitaminas, não devem ser administrados. Nesse caso, as formulações recomendadas são o carbonato de cálcio como suplemento ou como quelante do fósforo.

Posologia. Ver Tabela 1.

Modo de administração.

- **Via oral:** ver Tabela 1. Quando usada para hipocalcemia, a medicação deve ser ingerida preferencialmente fora das refeições. Como quelante de fósforo, deve ser tomada junto às refeições, com o objetivo de ligar-se ao fosfato dos alimentos, evitando sua absorção no intestino.
 - **Via sonda:** preferencialmente, administrar a forma líquida via sonda, pois os cpr apresentam risco de obstrução da sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
 - **Via intravenosa:** gluconato – administrar lentamente a uma velocidade entre 0,7 e 1,8 mEq/min (cada amp de 10% tem 0,465 mEq/mL). Pode ser por via periférica direta, de 3-5 min ou 50-100 mg/min e, nas infusões, acima de 1 h. Em caso de parada cardíaca, de 10-20 s. Não administrar soluções que não estejam claras ou que contenham precipitados. Avaliar a aparência do local de aplicação, pois o extravasamento pode causar celulite, necrose e escara.
 - **Via intramuscular/subcutânea:** não.
- Cuidados de enfermagem.** Não administrar por via IM ou SC, pois há vários relatos indicando necrose ou irritação tecidual resultante da administração por essas vias. Boca seca, flatulência e constipação são efeitos comuns com o tratamento oral.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Verapamil*: pode ter seu efeito antagonizado pelo cálcio.
- *Digoxina*: o cálcio pode potencializar o efeito da digoxina.
- *Inibidores da bomba de prótons*: ocorre redução no efeito do cálcio, pela redução na absorção.
- *Alimentos*: evitar a ingestão de farelos, fitatos e alimentos como batata-doce, feijão e espinafre, pela alta quantidade de oxalato, pois reduzem a absorção do cálcio. Também evitar a administração concomitante com derivados lácteos, pois há interferência na absorção do suplemento. O consumo de álcool, tabaco e cafeína diminui a absorção do cálcio.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar as amp, os cpr e as suspensões orais em temperatura ambiente e protegidos da luz.
- *Preparo do injetável*: cada amp deve ser diluída em 100 mL de SF 0,9% ou SG 5%. Essa solução se mantém estável por até 24 h em temperatura ambiente.

Incompatibilidades em via y (gluconato de cálcio). Anfotericina B convencional, anfotericina B complexo lipídico, metoclopramida, flucônazol, clindamicina, indometacina, pemetrexede, metilprednisolona succinato, sulfato de magnésio (variável), fosfato de potássio (variável), bicarbonato de sódio (variável).

C

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Cefaleia, hipofosfatemia, hipercalcemias, constipação, diarreia, náusea, vômito, anorexia, dor abdominal, flatulência, xerostomia.

Comentários.

- Em pacientes com hipercalciúria leve (excedendo 300 mg ou 4 mg/kg de peso corporal), com comprometimento leve ou moderado da função renal ou com história de depósitos urinários, monitorar a excreção de cálcio na urina. Se necessário, a dose de cálcio deve ser reduzida ou o tratamento interrompido.
- Para pacientes predispostos à formação de cálculos no trato urinário, recomenda-se um aumento na ingestão de líquidos.
- O citrato de cálcio não deve ser administrado nos pacientes com DRC, pois facilita a absorção intestinal de alumínio.
- Atenção para o aparecimento dos sintomas de hipocalcemia (parestesia, espasmo muscular, laringospasmo, cólicas, arritmias cardíacas) ou de hipercalcemias (náusea, vômito, anorexia, sede, constipação, bradicardia).

Tabela 1 Formulações comerciais de sais de cálcio

Sal	Nomes comerciais	Apresentações	Usos	Posologia	Administração
Carbonato de cálcio	Calsan®, Nutricálcio D®, Os-cal®	Cpr de 400 e 500 mg Envelopes com 60 g de pó (1 g = 400 mg do elemento cálcio = 20 mEq de cálcio)	Suplementação de cálcio, osteoporose, osteomalacia, hipoparatiroidismo, raquitismo, DRC	Suplemento: 1.000-4.000 mg/dia (preferencialmente em 3 tomas)	Tomar com as refeições ou logo após como quebrante intestinal de fósforo
Carbonato de cálcio associado	Alendil cálcio D® (com alendronato 70 mg e colecalciferol 200 UI), Calcium D3® (com colecalciferol 200 UI), Caldé® (com colecalciferol 400 UI), Caltrate 600 + D® (com colecalciferol 200 UI), Caltrate 600 + M® (com colecalciferol 200 UI, zinco, cobre, magnésio, manganês e boro), Maxicalc® (com ergocalciferol 200 ou 400 UI), Nutrical D® (carbonato de cálcio de ostra e colecalciferol), Nutricálcio D® (com colecalciferol), Oscal 500 + D® (com colecalciferol 125 UI)	Cpr de 500 e 600 mg de carbonato de cálcio	Osteoporose, osteomalacia, hipoparatiroidismo, raquitismo	Adultos: 1 cpr, 1-2x/dia, VO. Crianças: 1/2 a 1 cpr/dia, VO	Administrar fora das refeições para aumentar a absorção. Não deve ser administrado com alimentos ricos em fibras, porque eles podem interferir na absorção do cálcio

(continua)

Tabela 1 Formulações comerciais de sais de cálcio (*continuação*)

Sal	Nomes comerciais	Apresentações	Usos	Posologia	Administração
Citrato de cálcio	Miocalven®, Miocalven D®	Cpr de 200 mg Sachês de 4 g com 500 mg de cálcio e 200 UI de colecalciferol (1 g = 211 mg do elemento cálcio = 10,6 mEq de cálcio)	Osteoporose, osteomalacia, hipoparatiroidismo, raquitismo	1 sachê, 1-2x/dia; 1 cpr, 4x/dia, VO	Pode ser administrado a qualquer hora do dia, independentemente das refeições
Fosfato de cálcio	Calcifix B12®, Kalyamon B12®, Osteonutri®	Fr com 300 mL de susp (1 g = 390 mg do elemento cálcio = 19,3 mEq de cálcio)	Multivitamínico (usado como suplemento)	Elemento cálcio: Adulto: 1-2 g ou mais Crianças: 45-65 mg/kg/dia (a cada 6 h)	Pode ser administrado a qualquer hora do dia, independentemente das refeições

(continua)

Tabela 1 Formulações comerciais de sais de cálcio (*continuação*)

Sal	Nomes comerciais	Apresentações	Usos	Posologia	Administração
Gluconato de cálcio	Gluconato de cálcio 10%® (IV – diluir 5 mEq com SG 5% ou SF 0,9% até completar 250 mL)	Amp de 5 ou 10 mL (0,5 mEq/mL)	Hipocalcemia, tetania, prevenção de distúrbios cardíacos secundários à hipercalemia, ressuscitação cardíaca	Ataque: 20 mL da solução a 10% em 10 min (amp não diluída). Manutenção: 125 mL/h da diluição (= 125 µgt/min)	Administrar lentamente; pode causar parada cardíaca. Determinar cálcio sérico de forma frequente. Na infusão contínua, diluir em solução salina 0,9% para evitar flebite
Lactato de cálcio	Calci-ped®, Kalyamon B12®	Fr de 250 mL (1 g = 130 mg do elemento cálcio = 6,5 mEq de cálcio)	Multivitamínico	Elemento cálcio: Neonatos: 50-150 mg/kg/dia (4x) Crianças: 45-64 mg/kg/dia (3-4x) Adultos: 1-2 g/dia ou mais (3x)	Pode ser administrado a qualquer hora do dia, independentemente das refeições

(continua)

Tabela 1 Formulações comerciais de sais de cálcio (*continuação*)

Sal	Nomes comerciais	Apresentações	Usos	Posologia	Administração
Lactobionato de cálcio	Calcium sandoz + vitamina C® (com vitamina C e carbonato de cálcio), Calcium sandoz F® (com carbonato de cálcio), Calcium sandoz xarope® (com glucobionato de cálcio)	Fr de 200 mL (xpe) Cpr efervescentes de 500 e 1.000 mg	Osteoporose, raquitismo, osteomalacia	500-1.000 mg/dia, VO	Pode ser administrado a qualquer hora do dia, independentemente das refeições

Calcitonina

Grupo farmacológico. Hormônio produzido pelas células C da glândula tireoide.
Nomes comerciais. Acticalcin®, Miacalcic®, Seacalcit®.

Apresentações. Amp com 50 UI/0,5 ou 1 mL e amp com 100 ou 200 UI/mL; sol nasal com 50, 100 ou 200 UI/dose com 2 mL.

Usos. Osteoporose em mulheres na pós-menopausa, alívio da dor na osteoporose, doença de Paget, osteogênese imperfeita, hipercalcemia grave persistente.

Contraindicações. Hipersensibilidade ao salmão ou ao diluente de gelatina.

Posologia.

- **Adultos:** *Osteoporose em mulheres na pós-menopausa:* parenteral – 100 U/dia; spray nasal – 200 U/dia. *Doença de Paget:* iniciar com 100 U/dia, por via parenteral; manutenção de 50 U/dia, a cada 1-3 dias. *Hipercalcemia:* parenteral – 4 U/kg, a cada 12 h, por 1-2 dias (pode-se utilizar 8 U/kg/dose se não ocorrer resposta).

Modo de administração.

- **Via inalatória:** administrar 1 jato em uma das narinas diariamente. Alternar as narinas para minimizar o efeito de irritação na mucosa nasal.
- **Via intravenosa:** não.
- **Via intramuscular/subcutânea:** pode ser administrados por essas vias, porém não exceder 2 mL por sítio de administração.

Cuidados de enfermagem. Monitorar reações de hipersensibilidade, fazer dose-teste e ter sempre adrenalina, se necessário. O uso nasal poderá provocar irritação na mucosa nasal, devendo-se alternar as narinas para a administração.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que a faça assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Carbonato de lítio:** os níveis séricos do lítio podem ser reduzidos pela administração concomitante com calcitonina, com redução do efeito do lítio. Monitorar os níveis séricos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar as amp e o spray sob refrigeração (2-8°C), sendo que o spray, após aberto, deve ser utilizado dentro de 30 dias e conservado em temperatura ambiente (não mais refrigerado).

Incompatibilidades em via y. Não há.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Rubor facial, parestesias, náusea, vômito, diarreia, anorexia, poliúria, cãibras, espasmos musculares, edema no local da injeção, epistaxe e rinite (com a administração intranasal), exantema, urticária.

Comentários.

- É necessária a adequada ingestão de cálcio e vitamina D nos pacientes com osteoporose.
- Pode ocorrer tolerância, principalmente na doença de Paget.

Cambendazol

C

Grupo farmacológico. Anti-helmíntico.

Nomes comerciais. Camben®, Exelman® (associado com mebendazol).

Apresentações. Cpr de 180 mg; susp oral com 6 mg/mL em 20 mL; Exelman® (susp oral com 5 mg cambendazol + 13,33 mg mebendazol/mL em 30 mL; cpr 75 + 200 mg).

Espectro. Ativo contra *Strongyloides stercoralis*, *Lagochilascaris minor* e *Trichinella spiralis*.

Usos. Estrongiloidíase e lagoquilascariose.

Contraindicações. Sem informação na literatura consultada.

Posologia.

- **Adultos e crianças:** Estrongiloidíase: 5 mg/kg, VO, dose única; lagoquilascariose: 20 mg/kg/dia, VO, por 5 dias. Repetir 4 séries com intervalos entre 10 dias e 1 mês. Em caso de lesão no SNC, usar 30 mg/kg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado sem considerar a alimentação. Pode ser misturado ou ingerido com sucos, refrigerantes, leite, papas e outros alimentos.
- **Via sonda:** pode-se administrar a susp oral ou triturar os cpr e dispersá-los em água fria para administração via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. O uso em diabéticos deve ser cauteloso pela presença de açúcar (200 mg de sacarose/mL).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Não dobrar as doses para compensar a dose do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Teofilina, aminofilina, teobromina:** a presença de cambendazol pode aumentar o nível sérico das xantinas e desencadear quadros de toxicidade.
- **Alimentos:** o cambendazol pode ser administrado com ou sem alimentos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e a susp oral em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.
- **Preparo da solução oral:** vem pronta para o uso.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Dores abdominais, cefaleia, astenia, tonturas, diarreia e náusea (rara).

Comentários.

- Há necessidade de dose complementar após 10 dias.
- Recomendar ao paciente a manutenção de hábitos de higiene, como lavar as mãos várias vezes ao dia e, principalmente, antes de manipular alimentos, realizar as tarefas de asseio diário, lavar as roupas de cama frequentemente, lavar bem as verduras e frutas e cozinhar bem os alimentos.

Candesartano

Grupo farmacológico. Antagonista dos receptores da angiotensina II; hipotensor.

Nomes comerciais. Atacand®, Biopress®.

Apresentações. Cpr de 4, 8, 16 e 32 mg.

Associação. Atacand HCT® (candesartano + hidroclorotiazida: cpr de 16 + 12,5 mg e 8 + 12,5 mg).

Usos. HAS, ICC.

Contraindicações. Colestase, IH grave, gestação no 2º e 3º trimestres (categoria de risco D), lactação.

Posologia.

- **Adultos:** HAS: 8-32 mg, VO, a cada 24 h. ICC: iniciar com 4 mg/dia e ir dobrando a dose a cada 2 semanas; a dose-alvo é de 32 mg/dia em pacientes com ICC.

Modo de administração.

- *Via oral:* pode ser administrado com ou sem alimentos.

Cuidados de enfermagem. Monitorar pressão arterial e taquicardia.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Amifostina, litio, rituximabe:* podem ter seus níveis séricos aumentados pelo candesartano.
- *Diazóxido, sais de potássio, trimetoprima:* podem aumentar os níveis séricos do candesartano.
- *Metilfenidato, AINEs:* o candesartano pode ter seus níveis séricos reduzidos pela presença desses medicamentos.
- *Ginseng, alho, efedra:* evitar o uso, pois pode ocorrer piora no efeito anti-hipertensivo.
- **Alimentos:** o candesartano pode ser administrado com ou sem a presença de alimentos.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr em temperatura ambiente.

Gravidez. Fator de risco C (1º trimestre) e D (2º e 3º trimestres).

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Geralmente é muito bem tolerado. Podem ocorrer hipertotassemia, cefaleia, hipotensão, congestão nasal, tosse, alopecia.

Comentários.

- É recomendada a monitoração periódica dos níveis de potássio, creatinina e ácido úrico quando administrado em pacientes com IR.
- Usar com cautela na estenose bilateral de artéria renal.
- Falar sobre a importância de hábitos alimentares, como a diminuição da ingestão de sal, do abandono do alcoolismo e do tabagismo e sobre a prática de exercícios físicos.
- O candesartano pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar e cubos de gelo para amenizar esse efeito.
- Monitorar a PA e os sintomas de hipotensão.

Capecitabina

Grupo farmacológico. Antineoplásico.

Nome comercial. Xeloda®.

Apresentações. Cpr revestidos de 150 e 500 mg.

Usos. Câncer de mama e câncer colorretal.

Contraindicações. Insuficiência renal grave (menos de 30 mL/min) e hiper-sensibilidade à capecitabina ou ao 5-fluorouracil (5-FU).

Posologia.

- **Adultos (usual):** 1.250 mg/m², 2x/dia, por 2 semanas.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com água até 30 min após o café da manhã e até 30 min após o jantar.

Cuidados de enfermagem. Orientar o paciente a fazer uso de muito líquido. Durante a higiene oral, utilizar escova de dente de cerdas macias para evitar sangramento.

Esquecimento da dose. Aguardar até a tomada do horário normal. Pular a dose esquecida e não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Ácido folinico:** há aumento das concentrações de 5-FU, ocasionando estomatite, vômito, trombocitopenia, granulocitopenia e anemia.
- **Vacinas com vírus vivo e atenuado:** há aumento nos riscos de infecção.
- **Fenitoína:** há aumento nas concentrações séricas da fenitoína, podendo desencadear níveis tóxicos.
- **Varfarina:** há aumento dos riscos de sangramento.
- **Alimentos:** a presença de alimentos diminui a absorção e o pico sérico do medicamento. No entanto, recomenda-se que seja administrado ao término das refeições.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-25°C), protegido do calor e da umidade.

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Diarreia, perda de apetite, náusea, vômito, mucosite, adormecimento, inchaço ou coloração avermelhada nas palmas das mãos e nas solas dos pés, febre, tontura, insônia, fraqueza, cefaleia, dermatite.

Comentários.

- Os cpr são revestidos, mas o revestimento não é entérico.
- Para pacientes com insuficiência renal moderada (30-50 mL/min), a dose normal deve ser reduzida 75%.
- Pacientes idosos devem ser monitorados quanto aos efeitos adversos do medicamento (toxicidade).
- Auxiliar na deambulação, devido à possibilidade de tontura.

Capsaicina

Grupo farmacológico. Analgésico tópico.

Nome comercial. Moment®.

Apresentações. Cr 0,025% em bisnaga de 20 ou 50 g; cr 0,075% em 50 g; loção 0,025 ou 0,075% em 60 mL.

Usos. Alívio da dor nas diversas formas de artrites (osteoartrites), neuralgia pós-herpes-zóster, neuropatia diabética dolorosa e outras dores neurogênicas.

Contraindicações. Não utilizar naqueles pacientes com hipersensibilidade à droga ou a derivados de pimenta. Não passar na região dos olhos ou em tecidos irritados ou com lesões abertas.

Posologia.

- **Adultos e crianças > 2 anos:** aplicar uma fina camada de capsaicina na área afetada, 3-4x/dia.

Modo de administração.

- **Via tópica:** aplicar uma fina camada de capsaicina na área afetada, de 3-4x/dia. O creme deve ser massageado na pele até desaparecerem os resíduos do produto. Após a aplicação, pode ocorrer uma sensação de queimação no local que, em geral, desaparece após alguns dias. Nesses casos, lidocaína tópica pode ser aplicada durante a 1^a semana de tratamento para reduzir o desconforto.

Cuidados de enfermagem. Evitar contato com olhos e outras membranas expostas. Também não deve ser aplicado em feridas e peles com danos. Evitar lavar ou limpar o local da aplicação por 30 min após a aplicação.

Esquecimento da dose. Aplicar assim que lembrar.

Interações medicamentosas.

- **Captopril, enalapril, lisinopril, ramipril:** há aumento do risco de desenvolver tosse.
- **Abciximabe, clopidogrel, dipiridamol:** há aumento do risco de sangramento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente.

Gravidez. Não recomendado.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Sensação de calor, ardor e queimação no local da aplicação podem ocorrer, principalmente durante os primeiros dias de tratamento. Raramente a sensação de queimação local leva ao abandono do tratamento. A inalação dos resíduos de creme seco ou da loção pode provocar tosse, espirros e irritação respiratória.

Comentários.

- O efeito analgésico pode não ocorrer satisfatoriamente se o produto for aplicado menos do que 3 ou 4x/dia, e a sensação de calor pode persistir por até 4 semanas.
- Lavar bem as mãos após a aplicação, a não ser que o tratamento seja para as próprias mãos; nesse caso, lavá-las após 30 min.
- A capsaicina deve ser aplicada somente externamente. Evite o contato do creme ou da loção com os olhos, com a pele irritada ou com lesões abertas. Ao ser utilizado na neuropatia pós-herpética, aplicar somente depois de a ferida estar cicatrizada.
- Recomenda-se não usar capsaicina creme em crianças < 12 anos, a não ser por exclusiva indicação médica.
- Não usar curativos oclusivos, nem aplicar camadas densas.

Captopril



Grupo farmacológico. Inibidor da enzima conversora da angiotensina; hipotensor.

Genérico. Captopril; captopril + hidroclorotiazida.

Nomes comerciais. Abepoten®, Capobal®, Capoten®, Capotrat®, Capotríneo®, Capox®, Captocord®, Captolab®, Captomax®, Captomed®, Captomido®, Captopron®, Captosen®, Captotec®, Cardilom®, Hipoten®, Labopril®, Lafepe captoperil®.

Apresentações. Cpr de 12,5, 25 e 50 mg. Captopril + hidroclorotiazida (cpr de 50 + 25 mg).

Associações. Capotec HCT®, Co-labopril®, Lopril-D®, Capox H®.

Usos. HAS, urgências hipertensivas, DM com proteinúria, ICC, pós-IAM.

Contraindicações. Estenose bilateral da artéria renal e angioedema, gestação no 2º e 3º trimestres (categoria de risco D).

Posologia.

- **Adultos:** HAS: dose de 25-100 mg, VO, 2x/dia, 1 h antes das refeições. *Urgências hipertensivas:* 12,5-25 mg, VO, repetidos a cada hora, conforme resposta. *ICC e IAM:* inicia-se com doses mais baixas (6,25-12,5 mg), VO, 2-3x/dia. Dose máxima de 150 mg/dia. *Nefropatia diabética:* 25 mg, VO, 3x/dia. Na *uremia*, recomenda-se a administração após a hemodiálise.
- **Crianças:** *Hipertensão:* doses iniciais: neonatos, 0,01 mg/kg/dose, de 8/8 h; lactentes ≤ 6 meses, 0,01-0,05 mg/kg/dose de 8/8 h; > 6 meses, 0,15-0,5 mg/kg/dose, de 8/8 h; doses de manutenção: neonatos, 0,15 mg/kg/dia, de 12/12, 8/8 ou de 6/6 h; para crianças, 1-2 mg/kg/dia, de 8/8 h ou de 6/6 h; doses máximas: para neonatos, 2 mg/kg/dia, de 8/8 ou 6/6 h; para lactentes, 3 mg/kg/dia, de 8/8 ou 6/6 h; para crianças, 6 mg/kg/dia, de 8/8 h.

ou 6/6 h. *Na insuficiência cardíaca*: para neonatos, 0,1-0,4 mg/kg/dose, de 24/24, 12/12, 8/8 ou 6/6 h; para lactentes ou crianças menores, 1-6 mg/kg/dia, de 24/24, 12/12, 8/8 ou 6/6 h; para crianças maiores, 6,25-12,5 mg/dose, de 24/24 ou 12/12 h.

Modo de administração.

- *Via oral*: administrar em jejum, 1 h antes ou 2 h após ingerir alimentos e longe de antiácidos.
- *Via sonda*: os cpr se dispersam facilmente em água. Também pode-se preparar a sol oral a partir dos cpr para facilitar a administração via sonda. *No momento da administração*: pausar a dieta enteral 30 min antes e após a administração do captopril, pois há alteração na biodisponibilidade do medicamento. Irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar angioedema e pressão arterial (hipotensão). Avisar ao paciente que poderá ocorrer tosse com o uso do medicamento.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Suplementos de potássio*: podem desencadear hipercalemia.
- *Alopurinol, amifostina, azatioprina, ciclosporina, litio, rituximabe e anti-hipertensivos*: podem ter seus níveis séricos aumentados.
- *Trimetoprima, sais de potássio, diuréticos, sirolimus, diazóxido, darunavir*: os níveis séricos do captopril podem aumentar, desencadeando quadro de toxicidade.
- *Indometacina, AINES*: pode resultar em redução do efeito anti-hipertensivo.
- *Fitoterápicos*: se possível, evitar o uso.
- *Alimentos*: a presença de alimentos reduz a absorção em 10-50%. Deve-se evitar alimentos ricos em potássio.
- *Antiácidos*: diminui o efeito do captopril, por isso, administrar separadamente.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr em temperatura ambiente.
- *Preparo da suspensão oral*: pode-se preparar a suspensão oral (1 mg/mL) a partir dos cpr em xpe + metilcelulose, sendo estável por até 7 dias sob refrigeração, em recipientes de vidro ou plástico âmbar. O preparo dos cpr em água destilada (1 mg/mL) se mantém estável por 10-14 dias sob as mesmas condições. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco C (1º trimestre) e D (2º e 3º trimestres).

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Tosse seca, hipotensão postural, cefaleia, tontura, fadiga, sonolência, hipercalemia, aumento do ácido úrico, náusea, aumento da creatinina sérica. Raramente ocorrem neutropenia, leucopenia e angioedema.

Comentários.

- Devem-se monitorar hipotensão sintomática, função renal e hiperpotassemia, principalmente em pacientes idosos.
- Monitorar a PA durante o tratamento.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.

C

Carbamazepina



G Medicamento Genérico



FARMÁCIA POPULAR

Grupo farmacológico. Antiepiléptico; inativação dos canais de Na^+ volta-gem-dependentes.

Genérico. Carbamazepina.

Nomes comerciais. Carmazin®, Convulsan®, Proleptol®, Tegretol®, Tegretol CR divitabs®, Tegrex®, Tegrezin®, Uni carbamaz®, Vate®.

Apresentações. Cpr de 200 e 400 mg; cpr revestidos de liberação controlada de 200 e 400 mg; susp oral com 20 mg/mL de 100 mL; cps de 200 e 400 mg.

Receituário. Receita de controle especial em duas vias.

Usos. Crises parciais (simples e complexas e secundariamente generalizadas), crises generalizadas primárias tônico-clônicas, mania aguda. A carbamazepina não é eficaz em crises de ausências e crises mioclônicas.

Contraindicações. Supressão de medula óssea; bloqueio AV; porfiria aguda intermitente, doença hepática significativa, gestação (categoria de risco D). A carbamazepina não deve ser associada a IMAOs.

Posologia.

- **Para pacientes > 16 anos:** iniciar com 100-200 mg 1 ou 2x/dia; aumentar 200 mg/dia, em intervalos semanais, até os níveis terapêuticos serem atingidos; a dose usual é de 400-1.200 mg/dia, divididos em 2-4 doses. Em alguns pacientes, dependendo da tolerabilidade, doses de até 2.400 mg/dia podem ser adequadas. **Idosos:** iniciar com 100 mg, 1-2x/dia; aumentar 100 mg/dia, em intervalos semanais, até os níveis terapêuticos serem atingidos.
- **Crianças:** ≤ 4 anos: é recomendada a dose inicial de 20-60 mg/dia, aumentada de 20-60 mg/dia, a cada 2 dias. > 4 anos: pode-se começar com 100 mg/dia, aumentando-se 100 mg semanalmente. A dose de manutenção é de 10-20 mg/kg/dia, em doses divididas. ≤ 1 ano: 100-200 mg/dia. 1-5 anos: 200-400 mg/dia, 2x/dia. 6-10 anos: 400-600 mg/dia, em 2 ou 3 tomadas. 11-15 anos: 600-1.000 mg/dia, em 3 tomadas diárias.

Modo de administração.

- **Via oral:** ingerir o cpr sem mastigar, durante ou logo após as refeições e com muito líquido para diminuir os sintomas gastrintestinais.

- **Via sonda:** os cpr se dispersam facilmente em água (uso imediato). Pode-se diluir a susp oral em volume adequado de água fria para diminuir a viscosidade e a aderência à sonda de PVC. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Sonolência é normal com o uso do medicamento, assim como sensação de boca seca. Pode causar reações de fotossensibilidade, por isso deve-se evitar contato direto com o sol e usar protetor solar.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Darunavir, nilotinibe, voriconazol:* deve-se evitar o uso concomitante.
- *Clomipramina, antidepressivos, desmopressina, litio, fenitoína:* podem ter seus níveis séricos aumentados, podendo desencadear quadro de toxicidade.
- *Alopurinol, fluconazol, cimetidina, dasatinibe, isoniazida, lamotrigina, sertralina:* podem aumentar os níveis séricos da carbamazepina, devendo-se monitorá-los.
- *Ácido valproico:* pode interferir nos níveis séricos da carbamazepina, reduzindo-os.
- *Paracetamol, caspofungina, clozapina, ciclosporina, darunavir, doxorrubicina, haloperidol, lamotrigina, mebendazol, metadona, nilotinibe, anticoncepcionais orais, fenitoína, risperidona, sertralina, fluoxetina, topiramato, nortriptilina, ziprasidona, ácido valproico:* a carbamazepina acaba reduzindo os níveis séricos desses medicamentos.
- *Bortezomibe:* a carbamazepina reduz a eficácia desse fármaco, interferindo no seu metabolismo.
- *Kava-kava, valeriana:* deve-se evitar o uso.
- *Alimentos:* não têm influência significativa na taxa e na extensão da absorção, mas os níveis séricos aumentam levemente.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e a susp oral em temperatura ambiente (até 30°C) e proteger da umidade.
- **Preparo da suspensão oral:** vem pronta para o uso.

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Os mais comuns (> 1%) incluem náusea, vômito, mal-estar epigástrico, constipação, diarreia, anorexia, ataxia, diplopia e sono-

lência. Mais raramente podem ocorrer edema, sícope, bradicardia, hipotensão, hipertensão, bloqueio AV, arritmias, sedação, tontura, fadiga, cefaleia, ganho de peso, aumento do apetite, *rash*, urticária, necrólise epidérmica tóxica, síndrome de Stevens-Johnson, alterações de pigmentação, eritema multiforme, alopecia, hiponatremia, síndrome de secreção inapropriada do hormônio antidiurético, pancreatite, retenção urinária, aumento da frequência urinária, azotemia, impotência, agranulocitose, trombocitopenia, anemia aplásica, hepatite, icterícia, elevação das transaminases hepáticas, aumento do colesterol.

Comentários.

- É secretada no leite materno, mas pode ser considerada um antiepileptico de escolha para o uso na lactação.
- Os níveis séricos terapêuticos da carbamazepina situam-se entre 8-12 µg/mL, e o tempo de equilíbrio é de 3-8 dias.
- Realizar hemograma completo antes de usar a carbamazepina; após, trimestralmente. Pode ser necessário avaliar a função hepática (com TP, albumina, TGO, TGP, bilirrubinas) e o sódio sérico.
- O uso de carbamazepina não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente, sob supervisão médica.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.

Carbocisteína



Grupo farmacológico. Mucolítico e expectorante.

Genérico. Carbocisteína.

Nomes comerciais. Carbotoss®, Fluilitic®, L-Carbocisteína®, Mucobronq®, Mucocistein®, Mucofan®, Mucoflux®, Mucolitic®, Mucolix®, Mucotoss®.

Apresentações. Xpe com 20 (infantil) ou 50 (adulto) mg/mL em frascos de 100, 120 ou 150 mL; sol oral com 50 mg/mL em 20 mL; envelope com pó granulado de 4 g com 250 mg de carbocisteína.

Usos. Afecções broncopulmonares agudas ou crônicas com secreção abundante.

Contraindicação. Úlcera péptica.

Posologia.

- **Adultos e crianças >12 anos:** 750 mg, 3x/dia. Reduzir a dose quando uma resposta significativa for alcançada.
- **Crianças 2-5 anos:** 62,5-125 mg, 4x/dia; 6-12 anos: 250 mg, 3x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrada com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** administrar o xpe via sonda, diluindo-se em volume adequado de água fria para diminuir a viscosidade do líquido. **No momento da administração:** pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais

de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Instruir o paciente sobre as manobras que facilitam a liberação das secreções broncopulmonares (tapotagem, exercícios respiratórios, tosse profunda).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

■ **Alimentos:** pode ser administrada com alimentos.

Conservação e preparo.

■ **Conservação:** conservar os cpr e o xpe em temperatura ambiente.

Gravidez. Não recomendado.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Náusea, vômito, diarreia, dispepsia, sangramento digestivo, erupção cutânea e reações alérgicas.

Comentários.

- O fabricante não recomenda o uso em crianças < 2 anos.
- O xpe contém açúcar.
- Recomende ao paciente a ingestão de 2-3 L de líquido para facilitar a fluidificação das secreções.
- Recomendar o abandono do tabagismo.

Carisoprodol

Grupo farmacológico. Relaxante muscular.

Nomes comerciais. Algi dorserol® (associado com cafeína e paracetamol), Algi tanderil® (associado com cafeína, paracetamol e diclofenaco), Beserol® (associado com cafeína, paracetamol e diclofenaco), Cedrilax® (associado com cafeína, paracetamol e diclofenaco), Dorilax® (associado com cafeína e paracetamol), Infralax® (associado com cafeína, paracetamol e diclofenaco), Mio-citalgan® (associado com cafeína, paracetamol e vit. complexo B), Mioflex® (associado com paracetamol e fenilbutazona), Mioflex A® (associado com cafeína, paracetamol e diclofenaco), Mionevrix® (associado com cianocobalamina, dipirona, piridoxina e tiamina), Tandene® (associado com cafeína, paracetamol e diclofenaco), Tanderalgin® (associado com cafeína, paracetamol e diclofenaco), Tandrilan® (associado com cafeína, paracetamol e diclofenaco), Tandrilax® (associado com cafeína, paracetamol e vit. complexo B), Tandrotamol® (associado com cafeína e diclofenaco), Torsilax® (associado com cafeína, paracetamol e diclofenaco), Trilax® (associado com diclofenaco e paracetamol).

Apresentações. Cpr de 125 ou 150 mg de carisoprodol, geralmente associado com 300 mg de paracetamol, 30 mg de diclofenaco e 50 mg de cafeína.

Usos. Espasmos musculares dolorosos, dor musculoesquelética.

Contraindicação. Porfíria aguda intermitente.

Posologia.

- **Adultos e > 16 anos:** 250-350 mg, 3-4x/dia (máx. 2 cpr, 3-4x/dia).

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem a presença de alimentos.
- **Via sonda:** os cpr podem ser dispersos em água fria. Pode-se preparar a solução oral a partir dos cpr para facilitar a administração via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar sinais de sonolência excessiva. Risco de dependência com o uso prolongado.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar, no máximo em 1 h. Entretanto, se ele lembrar mais tarde, orientar para pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento

Interações medicamentosas.

- **Alprazolam, fentanila, bromazepam, hidrato de cloral, clobazam, clonazepam, codeína, dantroleno, petidina, midazolam, morfina, nitrazepam, fenobarbital, primidona, remifentanil, tiopental:** há risco de depressão respiratória.
- **Kava-kava:** há risco de depressão do SNC.
- **Alimentos:** pode ser administrado com alimentos, sem alteração na absorção.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (20-25°C).
- **Preparo da suspensão oral:** a partir dos cpr, pode-se preparar susp oral com 350 mg/mL, em água destilada e glicerina, sendo estável por 14 dias sob refrigeração em recipiente âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Sonolência, tontura, confusão mental, náusea, vômito, pirose, desconforto abdominal, constipação, diarreia, taquicardia, distúrbios da visão, tremor, dermatite, angioedema.

Comentários.

- Usar com cautela em pacientes com depressão do SNC.
- Evitar o uso por mais de 10 dias em função dos riscos de tolerância e dependência com o uso continuado.
- Auxiliar na deambulação, devido à tontura.
- Recomendar ao paciente que evite o consumo de bebidas alcoólicas.

Carvedilol

Grupo farmacológico. Bloqueador dos receptores α e β -adrenérgicos; hipotensor arterial.

C

Genérico. Carvedilol.

Nomes comerciais. Cardiol®, Coreg®, Cronocor®, Corediol®, Divelol®, Ictus®, Karvil®.

Apresentações. Cpr simples e de absorção retardada de 3,125, 6,25, 12,5 e 25 mg.

Usos. HAS e ICC.

Contraindicações relativas. Bradicardia severa, bradiarritmias, bloqueio de 2º ou 3º graus sem marca-passo, asma brônquica, ICC sintomática, choque cardiológico. Não é recomendado quando houver doença hepática ativa, gestação (categoria de risco C).

Posologia.

- **Adultos e crianças:** HAS: 12,5-50 mg, VO, a cada 12 h. ICC: 3,125-25 mg, VO, a cada 12 h. Se bem tolerada, a dose deve ser dobrada a cada 2 semanas e, assim, progressivamente até uma dose máxima de 25 mg, 2x/dia. O objetivo da terapêutica betabloqueadora na ICC é a obtenção da dose máxima tolerada (25 mg, 2x/dia), que, comprovadamente, reduz a mortalidade e melhora a fração de ejeção em comparação com doses menores (6,25 e 12,5 mg, 2x/dia). Dose máxima: < 85 kg – 50 mg/dia; > 85 kg – 100 mg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** deve ser administrado com alimentos, pois minimiza os efeitos de hipotensão ortostática.
- **Via sonda:** os cpr dissolvem-se facilmente em água (uso imediato). Pode-se preparar a susp oral a partir dos cpr para facilitar a administração via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar pressão arterial (risco de hipotensão e síncope) e bradicardia e verificar diurese (retenção hídrica). Pode causar fadiga e sonolência.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Amifostina, clorpromazina, digoxina, ciclosporina, insulina, lidocaína, rituximabe, topotecano:** o carvedilol pode desencadear aumento dos níveis séricos desses medicamentos.

- *Amiodarona, clorpromazina, cimetidina, darunavir, diazóxido, dipiridamol, fluoxetina*: os níveis séricos do carvedilol podem aumentar na presença desses medicamentos.
- *Teofilina*: há redução na concentração plasmática da teofilina.
- *Metilfenidato, AINEs, rifampicina*: acabam interferindo na concentração sérica do carvedilol, reduzindo-a.
- *Alimentos*: pode ser administrado com alimentos. A absorção é retardada, mas não significativamente.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr em temperatura ambiente (25°C) e proteger da umidade e da luz.
- *Preparo da suspensão oral*: pode-se preparar a suspensão oral (0,1 ou 1,67 mg/mL) a partir dos cpr, sendo estável por até 12 semanas em temperatura ambiente, em recipientes de vidro âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco C (todos os trimestres).

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Broncospasmo, bradicardia, bloqueios AV, depressão miocárdica, insônia, pesadelos, depressão psíquica, astenia, impotência, intolerância à glicose, hipertrigliceridemia, redução do HDL-c, HAS rebote.

Comentários.

- As concentrações de digoxina são aumentadas em cerca de 15% quando associada ao carvedilol. Portanto, a monitoração mais rigorosa da digoxina é recomendada no início, no ajuste ou na descontinuação do tratamento com carvedilol.
- Apresenta a vantagem de poder ser usado na IR sem a necessidade de ajuste da dose para a função renal.
- O uso do medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente.
- Auxiliar na deambulação, devido à tontura.

Caspofungina

Grupo farmacológico. Antifúngico.

Nome comercial. Cancidas®.

Apresentações. Fr-amp com 50 ou 70 mg.

Espectro. Ativo contra todas as espécies de *Candida* e *Aspergillus* sp.

Usos. Infecções graves (candidemia, abscesso intra-abdominal, espaço pleural, peritonite e esofagite) por *Candida*; *Aspergillus*, principalmente nos casos refratários ou de intolerância e no tratamento empírico para infecção fúngica no paciente neutropênico febril.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos**: dose de ataque de 70 mg, seguida de manutenção com 50 mg/ dia, a cada 24 h. Em pacientes que usam rifampicina, manter a dose de 70 mg. A duração do tratamento deve ser avaliada com base na resposta do

paciente. Naqueles com cultura positiva, manter o tratamento por até 14 dias após o último exame positivo; nos neutropênicos, manter o tratamento por, pelo menos, até 7 dias após melhora dos sintomas e resolução da neutropenia; no tratamento empírico, mantê-lo até a resolução da neutropenia. Na esofagite, por 14 dias e por mais 7 dias após o desaparecimento dos sintomas.

Modo de administração.

- *Via intravenosa*: administrar lentamente (1 h), diluindo-se a dose em SF 0,9%, SF 0,45% ou Ringer lactato.
- *Via intramuscular*: não.

Cuidados de enfermagem. Monitorar reações infusionais (p. ex., *rash*, prurido, edema facial, vermelhidão). Administrar lentamente (1 h).

Esquecimento da dose. Administrar tão logo possível e adaptar os horários das próximas doses.

Interações medicamentosas.

- *Ciclosporina*: pode ocorrer aumento na concentração plasmática da caspofungina. Também ocorre aumento das transaminases hepáticas.
- *Tacrolimus*: há interferência na concentração plasmática do tacrolimus, reduzindo-a.
- *Rifampicina, efavirenz, nevirapina, fenitoína, dexametasona, carbamazepina*: o uso concomitante desencadeia a redução na concentração plasmática da caspofungina, devendo-se ajustar a dose.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar o fr-amp sob refrigeração. Os frascos intactos podem permanecer por até 48 h em temperatura ambiente. Após esse período, descartá-los.
- *Preparo do injetável*: *Reconstituição*: reconstituir o pó liofilizado, de 50 ou 70 mg, com o diluente que acompanha o produto (10,5 mL do diluente). A solução formada é estável por 1 h em temperatura ambiente. *Infusão*: diluir a dose em SF 0,9% ou Ringer lactato, de 100-250 mL e administrar lentamente (no mínimo em 1 h). Essa solução para infusão se mantém estável por até 24 h em temperatura ambiente (25°C) ou 48 h sob refrigeração. Não diluir com qualquer solução que contenha glicose.

Incompatibilidades em via y. Solução de glicose (qualquer concentração).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Geralmente é bem tolerada. Podem ocorrer, durante a infusão, por hipersensibilidade, *rash*, prurido, vermelhidão e edema facial. Podem ocorrer, ainda, calafrios, febre, cefaleia, edema periférico, insônia, erupções cutâneas, prurido e elevação da creatinina. Menos comumente ocorrem diarreia, vômito, náusea, dor abdominal, elevação das enzimas hepáticas, eosinofilia, anemia, neutropenia, flebite, tremores, parestesias, mial-

gias, proteinúria, hematúria. Raramente ocorrem broncospasmo, dispneia, anafilaxia e síndrome respiratória aguda grave, IH e IR.

Comentários.

- Não atinge concentrações terapêuticas na urina.
- A caspofungina é sinérgica com itraconazol, posaconazol, anfotericina B e terbinafina. Pode apresentar sinergismo de ação em determinadas situações com voriconazol. Inibidores da calcineurina podem aumentar sua atividade.

Cefaclor



Grupo farmacológico. Antimicrobiano; cefalosporina de 2^a geração.

Genérico. Cefaclor monoidratada.

Nomes comerciais. Ceclor®, Ceclor AF®, Ceclor BD®, Clorcín-Ped®.

Apresentações. Cpr de 500 mg; cps de 250 e 500 mg; cpr revestido de liberação prolongada ou drg de ação prolongada de 375, 500 e 750 mg; susp oral com 250 mg/5 mL ou 375 mg/5 mL em fr de 80 e 100 mL.

Espectro. *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus* sp., *Staphylococcus aureus*, *E. coli*, *P. mirabilis*, *H. influenzae* e *M. catarrhalis*. Sua atividade contra anaeróbios é baixa e limita-se a germes da cavidade oral.

Usos. Infecções urinárias, infecções de pele e de tecidos moles e infecções de vias aéreas.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos e crianças > 40 kg:** 0,25-0,5 g, VO, de 8/8 h; dose máxima de 4 g/dia.
- **Crianças:** Até 1 semana: 20-40 mg/kg/dia, de 8/8 ou de 12/12 h. 1-4 semanas: 20-40 mg/kg/dia, de 6/6 ou de 8/8 h. > 4 semanas: 20-40 mg/kg/dia, de 8/8 ou de 12/12 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** preferencialmente, administrar 1 h antes ou 2 h após a ingestão de alimentos. Os cpr podem ser mastigados.
- **Via sonda:** os cpr, não os de liberação prolongada, dissolvem-se facilmente em água (uso imediato). Entretanto, para facilitar a administração via sonda, prefere-se administrar a susp oral. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar sinais de anafilaxia (primeira dose) e diarreia persistente. Administrar sempre no mesmo horário para que não haja variações do nível sérico (não pode ter alteração no horário de administração).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose se-

quinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Probenecida*: aumenta os níveis séricos do cefaclor.
- *Alimentos*: a presença de alimentos diminui os níveis séricos do cefaclor, levando um tempo maior para atingir a concentração máxima.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr em temperatura ambiente, e a susp, após reconstituída, sob refrigeração.
- *Preparo da suspensão oral*: adicionar água fria até a marca do frasco (rótulo), agitar levemente e aguardar alguns instantes. Verificar se a água ficou na marca indicativa do frasco. Se não, completar com mais água. Conservar sob refrigeração por até 14 dias. Após, descartar.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Hipersensibilidade (exanema maculopapular, urticária, febre, eosinofilia, broncospasmo, anafilaxia). Alguns pacientes alérgicos à penicilina também são às cefalosporinas. Teste de Coombs positivo; raramente ocorrem hemólise, granulocitopenia e trombocitopenia. Também podem ocorrer diarreia, necrose tubular aguda e nefrite intersticial (raros) e doença do soro.

Comentários.

- Concentrações baixas nas secreções do ouvido médio, levando a algumas falhas terapêuticas quando usado em otite média.
- Resistência crescente entre os pneumococos.

Cefadroxila



Grupo farmacológico. Antimicrobiano; cefalosporina de 1ª geração.

Genérico. Cefadroxila.

Nomes comerciais. Basf Cefadroxil®, Cedroxil®, Cefamox®, Cefanaxil®.

Apresentações. Cps e cpr com 500 mg; cpr com 1.000 mg; susp oral com 250 ou 500 mg/5 mL.

Espectro. *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus* sp. e *Staphylococcus* sp. sensíveis à oxacilina. Alguns Gram-negativos (*E. coli*, *K. pneumoniae*, *P. mirabilis*). Sua atividade contra anaeróbios é baixa e limita-se a germes da cavidade oral.

Usos. Infecções urinárias, infecções de pele e de tecidos moles e infecções das vias aéreas.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- *Adultos*: 500-1.000 mg, a cada 12 h.
- *Crianças*: 25-50 mg/kg, 12/12 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com alimentos, leite e fórmulas infantis.
- **Via sonda:** para facilitar a administração via sonda, dar preferência para a susp oral e, se necessário, pode-se misturar água fria para diminuir a viscosidade do líquido. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar sinais de anafilaxia (primeira dose) e diarreia persistente. Administrar sempre no mesmo horário para que não haja variações do nível sérico (não pode ter alteração no horário de administração).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento

Interações medicamentosas.

- **Probenecida:** aumenta os níveis séricos do cefadroxil.
- **Alimentos:** pode ser administrado com alimentos, sem alteração significativa na absorção.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (25°C). A susp oral, após reconstituída, deve ser conservada sob refrigeração.
- **Preparo da suspensão oral:** adicionar água fria até a marca do frasco (rótulo), agitar levemente e aguardar alguns instantes. Verificar se a água ficou na marca indicativa do frasco. Se não, completar com mais água. Conservar sob refrigeração por até 14 dias. Após, descartar.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Hipersensibilidade (exanema maculopapular, urticária, febre, eosinofilia, broncospasmo, anafilaxia). Alguns pacientes alérgicos à penicilina também são às cefalosporinas. Teste de Coombs positivo; raramente ocorrem hemólise, granulocitopenia e trombocitopenia. Também podem ocorrer diarreia, necrose tubular renal e nefrite intersticial (raros), aumento das transaminases.

Comentários.

- Testes de Coombs tendem a ser temporariamente positivos durante e após o tratamento. Isso pode ocorrer também em recém-nascidos cujas mães tenham sido tratadas com cefadroxil.
- Testes de glicosúria por redução podem dar resultados falsamente elevados.

Cefalexina

Grupo farmacológico. Antimicrobiano; cefalosporina de 1^a geração.

Genérico. Cefalexina e cefalexina monoidratada.

Nomes comerciais. Cefacimed®, Cefagel®, Cefalexol®, Cefanid®, Cellexina®, Keflaxina®, Keflex®, Lexin®, Neocefex®, Primacef®, Uni Cefalexin®.

Apresentações. Cpr revestidos e drg com 500 ou 1.000 mg; cps de 250 e 500 mg; susp oral com 250 mg/5 mL em frascos de 60 e 100 mL.

Espectro. *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus* sp. e *Staphylococcus* sp. sensíveis à oxacilina; alguns Gram-negativos (*E. coli*, *K. pneumoniae*, *P. mirabilis*). Sua atividade contra anaeróbios é baixa e limita-se a germes da cavidade oral.

Usos. Infecções urinárias, infecções de pele e de tecidos moles e infecções das vias aéreas.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos e crianças > 40 kg:** 250 mg-1 g, a cada 6-8 h, dose máxima de 4 g/dia.
- **Crianças:** 25-50 mg/kg/dia, a cada 6 h. Para infecções graves e crônicas: 100 mg/kg/dia (máx. 4 g/dia).

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrada com ou sem alimentos, principalmente se houver sintomas gastrintestinais. Do contrário, preferencialmente, administrar em jejum, pois há retardo para se atingir a concentração sérica máxima do medicamento.
- **Via sonda:** administrar a susp oral via sonda; pode-se misturá-la em água para diminuir a viscosidade do medicamento. Os cpr podem ser dissolvidos em água fria para uso imediato. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar sinais de anafilaxia (primeira dose) e diarreia persistente. Administrar sempre no mesmo horário para que não haja variações do nível sérico (não pode ter alteração no horário de administração).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Probenecida:** aumenta os níveis séricos da cefalexina.
- **Metformina:** pode desencadear aumento nos níveis plasmáticos da metformina.

- **Alimentos:** pode ser administrada com alimentos sem alteração na absorção.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e os frascos da susp em temperatura ambiente (15-30°C). A susp oral, depois de reconstituída, deve ser conservada sob refrigeração.
- **Preparo da suspensão oral:** adicionar água fria até a marca do frasco (rótulo), agitar levemente e aguardar alguns instantes. Verificar se a água ficou na marca indicativa do frasco. Se não, completar com mais água. Conservar sob refrigeração por até 14 dias. Após, descartar.

C

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Hipersensibilidade (exantema maculopapular, urticária, febre, eosinofilia, broncospasmo, anafilaxia). Alguns pacientes alérgicos à penicilina também o são às cefalosporinas. Teste de Coombs positivo; raramente ocorrem hemólise, granulocitopenia e trombocitopenia. Também podem ocorrer diarreia, necrose tubular renal e nefrite intersticial (raros), aumento das transaminases.

Cefalotina



Grupo farmacológico. Antimicrobiano; cefalosporina de 1^a geração.

Genérico. Cefalotina sódica.

Nomes comerciais. Cefalosol®, Cefariston®, Ceflen®, Kefalomax®, Keflitin®.

Apresentações. Fr-amp com 500 (diluente de 4 mL) ou 1.000 mg (diluente de 4 ou 5 mL).

Espectro. *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus* sp., *Staphylococcus* sp.; alguns Gram-negativos (*E. coli*, *K. pneumoniae*, *P. mirabilis*). Sua atividade contra anaeróbios é baixa.

Usos. Pneumonias, infecções urinárias, infecções de pele e de tecidos moles, infecções das vias aéreas superiores e profilaxia cirúrgica.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos e crianças > 40 kg:** 0,5-2 g, IV, de 4/4 ou de 6/6 h; dose máxima de 12 g/dia.

- **Crianças:** Até 1 semana: 40 mg/kg/dia, de 8/8 ou de 12/12 h. 1-4 semanas: 60-80 mg/kg/dia, de 6/6 ou de 8/8 h. > 4 semanas: 75-160 mg/kg/dia, de 4/4 ou de 6/6 h.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** *Bolus:* deve-se diluir a dose na concentração máxima de 100 mg/mL e administrá-la em 3-5 min. *Infusão:* a dose diluída em 50-100 mL de SG 5% ou SF 0,9% deve ser administrada de 30-60 min.

- **Via intramuscular:** sim.

Cuidados de enfermagem. Administrar sempre no mesmo horário para que não haja variações do nível sérico (não pode ter alteração no horário de administração).

Interações medicamentosas.

- **Vacina tifoide:** há redução da resposta imunológica.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar o fr-amp em temperatura ambiente.
- **Preparo do injetável:** *Reconstituição:* adicionar 10 mL de água destilada ao pó liofilizado, mantendo a estabilidade por 96 h sob refrigeração. *Solução:* após a diluição em 50-100 mL de soro (SG 5% ou SF 0,9%), a solução se mantém estável por 12 h em temperatura ambiente ou por 24 h sob refrigeração. *Solução para uso IM:* adicionar 4 mL de água destilada ao pó liofilizado. A solução fica estável por 12 h em temperatura ambiente.

Incompatibilidades em via y. Amicacina, aminofilina, gluconato de cálcio, clorpromazina, colistina, difenidramina, doxorrubicina, gentamicina, lidocaína, metilprednisolona succinato, metoclopramida, nitro-prussiato, penicilina G potássica, fenitoína, polimixina B, sulfametoxazol/trimetoprima, tiopental, tobramicina, vancomicina.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Hipersensibilidade (exantema maculopapular, urticária, febre, eosinofilia, broncospasmo, anafilaxia). Alguns pacientes alérgicos à penicilina também o são às cefalosporinas. Tromboflebite, teste de Coombs positivo; raramente ocorrem hemólise, granulocitopenia e trombocitopenia. Também podem ocorrer diarreia, necrose tubular renal e nefrite intersticial (raros), aumento das transaminases, desmaio.

Comentários.

- Não cruza a barreira hematencefálica.
- Muito dolorosa para uso IM.
- Apresenta 2,8 mEq de sódio e 30 mg de bicarbonato por grama.
- Não é mais comercializada nos Estados Unidos.

Cefazolina



Grupo farmacológico. Antimicrobiano; cefalosporina de 1^ª geração.

Genérico. Cefazolina sódica.

Apresentação. Fr-amp de 1.000 mg em 10 mL.

Nomes comerciais. Ceftral®[®], Cellozina®, Cezolin®, Fazolix®, Fazolon®, Kefazol®.

Apresentações. Fr-amp com 1.000 mg (diluente de 10 mL); fr-amp com 250 ou 500 mg (diluente de 2 mL).

Espectro. *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus* sp., *Staphylococcus* sp. Alguns Gram-negativos (*E. coli*, *K. pneumoniae*, *P. mirabilis*). Sua atividade contra anaeróbios é baixa e limita-se a germes da cavidade oral.

Usos. Profilaxia cirúrgica, pneumonias, infecções do trato urinário, infecções de pele e de tecidos moles e infecções das vias aéreas superiores.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos e crianças > 40 kg:** 0,5-1,5 g, IV ou IM, de 6/6 ou de 8/8 h; dose máxima de 6 g/dia.
- **Crianças:** até 1 semana: 15-20 mg/kg, de 12/12 h. 1-4 semanas: 15-20 mg/kg, de 8/8 ou de 12/12 h. > 4 semanas: 8-25 mg/kg, de 6/6 ou de 8/8 h.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** *Bolus:* deve-se diluir a dose na concentração máxima de 100 mg/mL e administrá-la em 3-5 min. *Infusão:* a dose diluída em 50-100 mL de SG 5% ou SF 0,9% deve ser administrada de 30-60 min (concentração máxima de 20 mg/mL). *Restrição hídrica:* recomenda-se a administração em *bolus* periférico na concentração máxima de 138 mg/mL.
- **Via intramuscular:** sim.

Cuidados de enfermagem. Monitorar sinais de anafilaxia, angioedema e urticária. Administrar sempre no mesmo horário para que não haja variações do nível sérico (não pode ter alteração no horário de administração). Não pode ser administrado concomitantemente com aminoglicosídeos (amicacina, gentamicina e tobramicina).

Interações medicamentosas.

- **Probenecida:** aumenta os níveis séricos da cefazolina.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar o fr-amp em temperatura ambiente.
- **Preparo do injetável:** *Reconstituição:* adicionar 5 mL de água destilada ao pó liofilizado, mantendo a estabilidade por 24 h em temperatura ambiente ou 10 dias sob refrigeração. *Solução:* após a diluição em 50-100 mL de soro (SG 5% ou SF 0,9%), a solução mantém-se estável por 48 h em temperatura ambiente ou por 14 dias, sob refrigeração. *Solução para uso IM:* adicionar 2-4 mL de água destilada ao pó liofilizado. A sol fica estável por 24 h em temperatura ambiente.

Incompatibilidades em via y. Amicacina, amiodarona, anfotericina B, gentamicina, idarrubicina, pemetrexede, pentamidina, prometazina, vinorelbine, tobramicina.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Hipersensibilidade (exantema maculopapular, urticária, febre, eosinofilia, broncospasmo, anafilaxia). Alguns pacientes alérgicos à penicilina também o são às cefalosporinas. Tromboflebite, teste de Coombs positivo; raramente ocorrem hemólise, granulocitopenia e trombocitopenia, alterações na coagulação em pacientes urêmicos. Também podem ocorrer diarreia, necrose tubular aguda e nefrite intersticial (raros), aumento das transaminases.

Comentários.

- Atinge níveis adequados apóis a aplicação IM, sendo bem tolerada por essa via.
- Não cruza a barreira hematencefálica.
- Possui 2 mEq de sódio por grama.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.

Cefepima

Grupo farmacológico. Antimicrobiano; cefalosporina de 4^a geração.

Genérico. Cloridrato de cefepima.

Nomes comerciais. Cefemax[®], Cefepen[®], Cefepim[®], Cemax[®], Maxcef[®].

Apresentações. Fr-amp sol injetável de 0,5, 1 ou 2 g.

Espectro. Excelente atividade contra germes Gram-negativos (*E. coli*, *Klebsiella* sp., *Proteus* sp., *Haemophilus influenzae*, *Neisseria* sp., *Enterobacter* sp., *Shigella* sp., *Moraxella* sp.). Boa atividade contra vários germes Gram-positivos, semelhante à atividade das cefalosporinas de 1^a geração. Ativa contra grande parte das cepas de *Pseudomonas aeruginosa*. A maioria das cepas de *Acinetobacter* sp. é resistente. Não tem atividade contra *Staphylococcus aureus* resistentes à oxacilina, *Enterococcus* sp. e *Listeria* sp. Não possui atividade significativa contra germes anaeróbios.

Usos. Pneumonias, infecções urinárias, infecções intra-abdominais (em associação a anaerobicidas), septicemias e febre em neutropênicos. Utilização preferencial em infecções hospitalares.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 1-2 g, IV ou IM, de 12/12 h. Em infecções graves, pode-se utilizar 2 g, IV, de 8/8 h; dose máxima de 6 g/dia.
- **Crianças > 2 meses de idade e peso < 40 kg:** 50 mg/kg, de 8/8 ou 12/12 h. **Crianças com peso > 40 kg:** 500 mg-1 g/dose, de 8/8 ou 12/12 h; dose máxima de 6 g/dia.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** *Bolus*: deve-se diluir a dose na concentração máxima de 100 mg/mL e administrá-la em 3-5 min. *Infusão*: a dose diluída em 50-100 mL de SG 5% ou SF 0,9% deve ser administrada de 20-30 min (concentração máxima de 40 mg/mL).
- **Via intramuscular:** sim, e pode ser diluída com lidocaína 0,5-1%.

Cuidados de enfermagem. Monitorar diarreia persistente, cefaleia, visão turva e dispepsia. Administrar sempre no mesmo horário para que não haja variações do nível sérico (não pode ter alteração no horário de administração). Não pode ser administrado concomitantemente com aminoglicosídeos (amicacina, gentamicina e tobramicina).

Interações medicamentosas.

- **Probenecida:** diminui o clearance da cefepima.
- **Aminoglicosídeos:** aumentam o potencial nefrotóxico.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar o fr-amp em temperatura ambiente, protegido da luz.
- **Preparo do injetável:** *Reconstituição:* adicionar 5-10 mL de água destilada ao pó liofilizado, mantendo a estabilidade por 24 h em temperatura ambiente ou 7 dias sob refrigeração. *Solução:* após a diluição em 50-100 mL de soro (SG 5%, SF 0,9% ou Ringer lactato), mantém-se estável por 24 h em temperatura ambiente ou por 7 dias sob refrigeração. *Solução para uso IM:* adicionar 2 mL de água destilada ou SF 0,9% ao pó liofilizado. A sol fica estável por 24 h em temperatura ambiente.

Incompatibilidades em via y. Metronidazol, vancomicina, amicacina, gentamicina, tobramicina, aminofilina, morfina, ondansetrona, fenitoína, prometazina, teofilina, vimblastina, vincristina, acetilcisteína, aciclovir, anfotericina B, clorpromazina, cimetidina, ciprofloxacino, cisplatina, dacarbazina, daunorrubicina, diazepam, difenidramina, doxorubicina, droperidol, etoposido, famotidina, filgrastima, ganciclovir, haloperidol, idarrubicina, ifosfamida, sulfato de magnésio, petidina, metoclopramida, midazolam, mitomicina, mitoxantrona.

C

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Reações alérgicas (urticária, prurido, febre). Mal-estar, diarreia, náusea, vômito, dispesia, visão turva, sensação de “cabeça leve”, alterações nas provas de função hepática. O uso prolongado pode levar à colite pseudomembranosa e à superinfecção. Pessoas com história de anafilaxia à penicilina não devem utilizar a cefepima. Pode ocorrer encefalopatia em pacientes com IR.

Comentários.

- Possui baixo potencial indutor de β -lactamase.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.
- IV: pode apresentar dor no local da infusão.

Cefotaxima



Grupo farmacológico. Antimicrobiano; cefalosporina de 3^a geração.

Genérico. Cefotaxima sódica.

Nomes comerciais. Ceforan®, Claforan®, Clafordil®, Fotax®, Kefozil®.

Apresentações. Fr-amp sol injetável com 500 mg (diluente de 2 mL) ou 1 g (diluente de 4 mL); fr-amp com 125 mg/mL em 2 mL e 250 mg/mL em 4 mL.

Espectro. Ativa contra grande parte dos cocos Gram-positivos, exceto *Staphylococcus aureus* resistentes à oxacilina e *Enterococcus* sp. Boa atividade contra Gram-negativos (*E. coli*, *Klebsiella* sp., *Proteus* sp., *H. influenzae*, *Neisseria* sp., *Shigella* sp., *Moraxella* sp.). *Citrobacter* sp., *Enterobacter* sp., *Serratia* sp. e *Providencia* sp. podem desenvolver resistência durante o tratamento. A maioria das cepas de *Acinetobacter* sp. e *Pseudomonas*

aeruginosa é resistente. Não possui atividade contra germes anaeróbios e bacilos Gram-positivos, como *Listeria*.

Usos. Pneumonias, infecções urinárias, meningites, infecções intra-abdominais (em associação a anaerobicidas), infecções de vias aéreas superiores, sepse neonatal tardia e bacteremias. Usada preferencialmente em infecções por germes hospitalares.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 1-2 g, IV ou IM, de 6/6 ou de 8/8 h. Doses de 2 g, até de 4/4 h, têm sido sugeridas para pacientes graves.
- **Crianças < 12 anos:** 50-100 mg/kg/dia, de 6/6-8/8 h; infecções severas: 150-200 mg/kg/dia, de 6/6-8/8 h.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** *Bolus*: deve-se diluir a dose na concentração máxima de 100 mg/mL e administrá-la em 3-5 min. *Infusão*: a dose diluída em 50-500 mL de SG 5% ou SF 0,9% deve ser administrada de 15-30 min (concentração máx. de 20 mg/mL). *Restrição hídrica*: administrar em *bolus* periférico na concentração máxima de 150 mg/mL.
- **Via intramuscular:** sim; volumes acima de 3 mL podem ser administrados em sítios diferentes.

Cuidados de enfermagem. Verificar se o paciente é alérgico a penicilinas. A administração deve ser lenta pelo risco de arritmias. Não coadministrar com aminoglicosídeos.

Interações medicamentosas.

- **Probenecida:** pode ocorrer aumento da concentração da cefotaxima.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar o fr-amp em temperatura ambiente (até 30°C).
- **Preparo do injetável:** *Reconstituição*: adicionar 10 mL de água destilada ao pó liofilizado, mantendo a estabilidade por 24 h em temperatura ambiente ou 7 dias sob refrigeração. *Solução*: após a diluição em 50-500 mL de soro (SG 5%, SF 0,9% ou Ringer lactato), a solução mantém-se estável por 24 h em temperatura ambiente ou por 5 dias sob refrigeração. *Solução para uso IM*: adicionar 2-3 mL de água destilada ou SF 0,9% ao pó liofilizado, estável por 24 h em temperatura ambiente.

Incompatibilidades em via y. Alopurinol, azitromicina, filgrastima, fluconazol, gencitabina, permetrexede, pentamidina, vancomicina, tobramicina, amicacina, gentamicina.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Hipersensibilidade (exanema maculopapular, urticária, febre, eosinofilia, broncospasmo, anafilaxia). Alguns pacientes alérgicos à penicilina também o são à cefotaxima e a outras cefalosporinas.

Tromboflebites, teste de Coombs positivo; raramente ocorrem hemólise, granulocitopenia e trombocitopenia. Também podem ocorrer diarreia, necrose tubular aguda e nefrite intersticial (raros), aumento das transaminases, superinfecção e colite pseudomembranosa, desmaios.

Comentários.

- Contém 2,2 mEq de sódio por grama.
- Monitorar o balanço hídrico.
- IV: pode apresentar dor no local da infusão.

Cefoxitina



Grupo farmacológico. Antimicrobiano; cefalosporina de 2^a geração.

Genérico. Cefoxitina sódica.

Nomes comerciais. Cefton®, Gamacef®, Kefox®.

Apresentações. Fr-amp sol injetável de 1 g em 4 mL (IM) ou 10 mL (IV); fr-amp sol injetável de 2 g em 10 mL.

Espectro. Atividade contra cocos Gram-positivos inferior à das cefalosporinas de 1^a geração. Ação ampliada para Gram-negativos (*E. coli*, *K. pneumoniae*, *Proteus* sp., *H. influenzae*) e anaeróbios, inclusive a maioria das cepas de *Bacteroides fragilis*.

Usos. Profilaxia em cirurgias colorretais, infecções intra-abdominais.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 1-2 g, IV ou IM, de 6/6 ou de 8/8 h; dose máxima: 12 g/dia.
- **Crianças:** > 3 meses: 20-40 mg/kg/dose, 6/6 ou 8/8 h.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** *Bolus*: deve-se diluir a dose na concentração máxima de 200 mg/mL e administrá-la em 3-5 min. *Infusão*: a dose diluída em 50-100 mL de SG 5% ou SF 0,9% deve ser administrada de 15-60 min (concentração máx. de 40 mg/mL). **Restrição hídrica**: administrar em *bolus* periférico na concentração máxima de 40 mg/mL.
- **Via intramuscular:** sim; pode ser diluído com lidocaína de 0,5% a 1%.

Cuidados de enfermagem. Não alterar o horário de administração para evitar variações séricas.

Interações medicamentosas.

- **Probenecida:** pode ocorrer aumento da concentração da cefoxitina.
- **Antagonistas da vitamina K:** pode ocorrer aumento da concentração sérica desses medicamentos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar o fr-amp em temperatura entre 2-25°C.
- **Preparo do injetável:** **Reconstituição:** adicionar 10 mL de água destilada (ou SG 5% ou SF 0,9%) ao pó liofilizado, mantendo a estabilidade por 24 h em temperatura ambiente ou 7 dias sob refrigeração. **Solução:** após a diluição em 50-100 mL de soro (SG

5%, SF 0,9% ou Ringer lactato), mantém-se estável por 18 h em temperatura ambiente ou por 48 h sob refrigeração. Não adicionar lidocaína.

- **Solução para uso IM:** adicionar 2-3 mL de água destilada ou SF 0,9% ao pó liofilizado. A solução fica estável por 1 h em temperatura ambiente. Administrar profundamente no glúteo.

Incompatibilidades em via y. Filgrastima, pentamidina, permetrexede, vancomicina, amicacina, gentamicina, tobramicina.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Hipersensibilidade (exantema maculopapular, urticária, febre, eosinofilia, broncospasmo, anafilaxia). Alguns pacientes alérgicos à penicilina também são às cefalosporinas. Tromboflebite, teste de Coombs positivo; raramente ocorrem hemólise, granulocitopenia e trombocitopenia. Também podem ocorrer diarreia, necrose tubular aguda e nefrite intersticial (raros) e alterações das provas de função hepática, desmaios.

Comentários.

- Não atinge níveis terapêuticos no SNC.
- Poderosa indutora da produção de β -lactamases em algumas bactérias Gram-negativas.

Cefpiroma

Grupo farmacológico. Antimicrobiano; cefalosporina de 4^a geração.

Nomes comerciais. Cefpimax®, Cefrom®.

Apresentações. Fr-amp com 1 ou 2 g (100 mg/mL).

Espectro. *E. coli*, *Proteus* sp., *Enterobacter* sp., *Citrobacter* sp., *Serratia marcescens*, *Morganella morganii*, *Staphylococcus* sensíveis à oxacilina, *Pseudomonas aeruginosa*, *Haemophilus influenzae*, *Neisseria* sp.

Usos. Infecção do trato respiratório inferior, infecção do trato urinário inferior ou superior complicada, septicemia.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 1-2 g, a cada 12 h (dose máx. diária de 4 g).

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** *Bolus:* deve-se diluir a dose na concentração máxima de 100 mg/mL e administrá-la em 3-5 min. *Infusão:* a dose diluída em 100 mL de SG 5% ou SF 0,9% deve ser administrada de 20-30 min.
- **Via intramuscular:** não.

Cuidados de enfermagem. Monitorar distúrbios gastrintestinais persistentes. Verificar histórico de alergias a penicilinas.

Interações medicamentosas.

- **Vacina tifoide:** há redução da resposta imunológica.
- **Aminoglicosídeos:** há aumento de efeitos nefrotóxicos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar o fr-amp em temperatura ambiente.
- **Preparo do injetável:** *Reconstituição:* adicionar 10-20 mL de água destilada ao pó liofilizado, de uso imediato. *Solução:* diluição em 100 mL de soro (SG 5%, SF 0,9% ou Ringer lactato).

Incompatibilidade em via y. Bicarbonato de sódio.

C

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Prurido, *rash*, anafilaxia, febre, náusea, vômito, diarreia, dor abdominal, colite pseudomembranosa, aumento das transaminases e bilirrubinas, nefrite intersticial, trombocitopenia, eosinofilia, anemia hemolítica, granulocitose.

Cefprozil

Grupo farmacológico. Antimicrobiano; cefalosporina de 2^a geração.

Nome comercial. Cefzil®.

Apresentações. Cpr revestido com 250 e 500 mg; susp oral reconstituída com 250 mg/5 mL de 100 mL.

Espectro. *Staphylococcus* meticila-resistente, muitos *Streptococcus* e vírios bacilos Gram-negativos, incluindo *E. coli*, *Klebsiella* sp., *P. mirabilis*, *H. influenzae* e *Moraxella* sp.

Usos. Tratamento de otite média, infecções envolvendo o trato respiratório superior e inferior, infecções de pele.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos e > 12 anos:** 250-500 mg, a cada 12 h, ou 500 mg, a cada 24 h (máx. de 1 g/dia).
- **Crianças < 12 anos:** 7,5-15 mg/kg/dia, divididos em 2 tomadas.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** os cpr dissolvem-se facilmente em água. Preferencialmente, administrar a suspensão oral via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. A formulação líquida contém aspartame ou fenilalanina (não em fenilcetonúricos). Monitorar diarreia persistente. Administrar sempre no mesmo horário para não haver variações séricas.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose se-

quinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Probenecida*: ocorre aumento nas concentrações séricas do cefprozil.
- *Alimentos*: pode ser administrado com alimentos, sem alteração na absorção.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr e os fr da susp em temperatura ambiente. A susp oral, depois de reconstituída, deve permanecer sob refrigeração por até 14 dias.
- *Preparo da suspensão oral*: adicionar água fria até a marca indicativa no frasco, agitar levemente e deixar descansar por poucos instantes. Verificar se a água está na marca indicativa. Se não, colocar mais água. Deixar sob refrigeração. Agitar a susp antes da administração.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. *Rash*, prurido, urticária,cefaleia, tontura, hiperatividade, insônia, confusão, diarreia, náusea, vômito, dor abdominal, leucopenia, trombocitopenia, eosinofilia, aumento das transaminases, icterícia colesterolística, aumento da creatinina, desmaios.

Ceftazidima



Grupo farmacológico. Antimicrobiano; cefalosporina de 3^a geração.

Genérico. Ceftazidima.

Nomes comerciais. Betazidim®, Cefazima®, Ceftazidon®, Cetaz®, Fortaz®, Kefadim®.

Apresentações. Fr-amp sol injetável com 1 ou 2 g (diluente de 10 mL).

Espectro. Ativa contra cocos Gram-positivos, exceto *Staphylococcus aureus* resistentes à oxacilina e *Enterococcus* sp., mas inferior a outras cefalosporinas de 3^a geração contra esses germes. Boa atividade contra Gram-negativos (*E. coli*, *Klebsiella* sp., *Proteus* sp., *H. influenzae*, *Neisseria* sp., *Shigella* sp., *Moraxella* sp.). *Citrobacter* sp., *Enterobacter* sp., *Serratia* sp. e *Providencia* sp. podem desenvolver resistência durante o tratamento. A maioria das cepas de *Acinetobacter* sp. é resistente. Não possui atividade contra germes anaeróbios e bacilos Gram-positivos, como *Listeria*. Boa atividade contra *Pseudomonas aeruginosa*, sendo considerada a cefalosporina de eleição no tratamento de infecções por esse germe.

Usos. Pneumonias, infecções urinárias, meningites, infecções intra-abdominais (em associação a anaerobicidas), infecções por *Pseudomonas aeruginosa* e bacteremias. Usada preferencialmente em infecções por germes hospitalares.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 0,5-2 g, IV ou IM, de 8/8 h. O uso de infusão contínua ou de intervalos curtos de dose pode ser útil em infecções graves por *P. aeruginosa* que não estejam respondendo ao tratamento convencional.
- **Crianças:** 100-150 mg/kg/dia, de 8/8 ou 12/12 h. Para casos graves e meningites, 150-200 mg/kg/dia, de 8/8 h; dose máxima de 6 g/dia.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** *Bolus:* deve-se diluir a dose na concentração máxima de 180 mg/mL e administrá-la em 3-5 min. *Infusão:* a dose diluída em 50-100 mL de SG 5% ou SF 0,9% deve ser administrada de 15-30 min (concentração máx. de 40 mg/mL).
- **Via intramuscular:** sim, pode-se utilizar lidocaína 0,5-1% para a reconstituição.

Cuidados de enfermagem. Verificar histórico de reação a penicilinas (reação cruzada com cefalosporinas). Não administrar junto com aminoglicosídeos e não alterar o horário de administração para evitar variações séricas.

Interações medicamentosas.

- **Probencicida:** diminui o *clearance* da ceftazidima, aumentando a concentração sérica da mesma.
- **Aminoglicosídeos:** há risco de nefrotoxicidade.
- **Cloranfenicol:** pode reduzir o efeito da ceftazidima.
- **Anticoncepcionais orais:** podem ter sua eficácia reduzida.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar o fr-amp em temperatura ambiente.
- **Preparo do injetável:** *Reconstituição:* adicionar 10 mL de água destilada ao pó liofilizado, mantendo a estabilidade por 24 h em temperatura ambiente ou 10 dias sob refrigeração. *Solução:* após a diluição em 50-100 mL de soro (SG 5% ou SF 0,9%), a solução mantém-se estável por 24 h em temperatura ambiente ou por 7 dias, sob refrigeração. Infundir em 30-60 min. *Solução para uso IM:* adicionar 3 mL de água destilada ao pó liofilizado. A solução fica estável por 12 h em temperatura ambiente ou 3 dias sob refrigeração. Administrar profundamente no glúteo.

Incompatibilidades em via y. Bicarbonato de sódio, amicacina, gentamicina, tobramicina, idarrubicina, protamina, estreptomicina.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Reações de hipersensibilidade (exantema maculopapular, urticária, febre, eosinofilia, broncospasmo, anafilaxia). Alguns pacientes alérgicos à penicilina também são às cefalosporinas. Tromboflebites, teste de Coombs positivo; raramente ocorrem hemólise, granulocitopenia e trombocitopenia. Também podem ocorrer diarreia, necrose tubular renal e nefrite intersticial (raros), aumento das transaminases, superinfecção, colite pseudomembranosa e desmaios. Há um caso relatado de meningite asséptica induzida por ceftazidima.

Comentários.

- Alcança níveis terapêuticos no líquido cerebrospinal.
- Possui 2,3 mEq de sódio por grama.

Ceftriaxona



Grupo farmacológico. Antimicrobiano; cefalosporina de 3^a geração.

Genérico. Ceftriaxona dissódica.

Nomes comerciais. Amplospec®, Ceftriona®, Celltriaxon®, Rocefín®, Triaxon®, Triaxin®, Triaxton®, Trioxina®.

Apresentações. Fr-amp para uso IM (250, 500 ou 1.000 mg) ou IV (0,5 ou 1 g).

Espectro. Ativa contra grande parte dos cocos Gram-positivos, exceto *Staphylococcus aureus* resistentes à oxacilina e *Enterococcus* sp. Boa atividade contra Gram-negativos (*E. coli*, *Klebsiella* sp., *Proteus* sp., *H. influenzae*, *Neisseria* sp., *Shigella* sp., *Moraxella* sp.). *Citrobacter* sp., *Enterobacter* sp., *Serratia* sp. e *Providencia* sp. podem desenvolver resistência durante o tratamento. A maioria das cepas de *Acinetobacter* sp. e de *Pseudomonas aeruginosa* é resistente. Não possui atividade contra germes anaeróbios e bacilos Gram-positivos, como *Listeria*.

Usos. Pneumonias, infecções urinárias, meningites, infecções intra-abdominais e ginecológicas (deve ser usada em associação a anaerobicidas), bacteremias, gonorreia e sífilis. Usada preferencialmente em infecções hospitalares e na profilaxia da doença meningocócica em gestantes.

Contraindicação. Hiperbilirrubinemia neonatal.

Posologia.

- **Adultos:** 0,5-2 g, IV ou IM, de 12/12 ou de 24/24 h; dose máxima de 4 g/dia.
- **Lactentes e crianças < 12 anos:** 50-80 mg/kg/dia, dose única diária; caso grave, sepsse, meningite: 80-100 mg/kg/dia, divididos em 2 doses.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** *Bolus*: deve-se diluir a dose na concentração máxima de 40 mg/mL e administrá-la em 2-4 min. *Infusão*: a dose diluída em 50-100 mL de SG 5% ou SF 0,9% deve ser administrada de 15-30 min (concentração máx. entre 10-40 mg/mL).
- **Via intramuscular:** sim; deve ser diluído na concentração máxima de 250 mg/mL, podendo ser utilizado lidocaína 1% como diluente (acompanha o produto).

Cuidados de enfermagem. A administração em *bolus* periférico rápido está relacionada a taquicardia, palpitações e diaforese em adultos. No uso IV, não administrar com soluções contendo cálcio ou em via y. Quando administrado via IM profunda, a aspiração ajuda a evitar a injeção não intencional em um vaso sanguíneo.

Interações medicamentosas.

- **Ringer lactato, gluconato de cálcio e outras soluções contendo cálcio:** pode formar precipitados na solução.

- **Ciclosporina:** pode ocorrer aumento da toxicidade da ciclosporina (parestesia, disfunção renal).

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar o fr-amp em temperatura ambiente e protegido da luz.
- **Preparo do injetável:** *Reconstituição:* adicionar 5-10 mL de água destilada ao pó liofilizado, mantendo a estabilidade por 48 h em temperatura ambiente ou 10 dias sob refrigeração. *Solução:* após a diluição em 50-100 mL de soro (SG 5% ou SF 0,9%), a solução mantém-se estável por 24 h em temperatura ambiente ou sob refrigeração. Infundir em 30-60 min. *Solução para uso IM:* adicionar 1-4 mL de água destilada (ou do diluente que acompanha o produto – lidocaína 1%) ao pó liofilizado. A solução fica estável por 6 h em temperatura ambiente, ou 24 h, sob refrigeração. Administrar profundamente no glúteo.

Incompatibilidades em via y. Soluções contendo cálcio, Ringer lactato, tobramicina, vinorelbine, gentamicina, filgrastima, caspofungina, vancomicina, amicacina, clindamicina, fluconazol, protamina, estreptomicina.

C

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Hipersensibilidade (exantema maculopapular, urticária, febre, eosinofilia, broncospasmo, anafilaxia). Alguns pacientes alérgicos à penicilina também o são às cefalosporinas. Tromboflebite, teste de Coombs positivo; raramente ocorrem hemólise, granulocitopenia e trombocitopenia. Também podem ocorrer diarreia, necrose tubular aguda e nefrite intersticial (raros). Aumento das transaminases, superinfecção, colite pseudomembranosa e formação de barro biliar.

Comentários.

- Possui 3,4 mEq de sódio por grama.
- Não há necessidade de ajuste para função hepática e renal. No entanto, se houver IR e IH concomitantes ou se a DCE estiver abaixo de 10 mL/min, não se deve administrar mais do que 2 g/dia.

Cefuroxima – acetilcefuroxima

**(oral)/Cefuroxima
sódica (parenteral)**



Grupo farmacológico. Antimicrobiano; cefalosporina de 2ª geração.

Genérico. Cefuroxima sódica.

Nomes comerciais. Monocef®, Zencef®, Zinacef®, Zinnat®.

Apresentações. Fr-amp com 750 mg; cpr de 250 e 500 mg.

Espectro. *S. pneumoniae*, *Streptococcus* sp., *S. aureus* sensíveis à oxacilina. Ação ampliada para Gram-negativos (*E. coli*, *Citrobacter* sp., *Klebsiella* sp., *Proteus* sp., *Haemophilus* sp., *Enterobacter* sp., *M. catarrhalis*, *Neisseria* sp.).

Usos. Infecções de pele e de tecidos moles, artrite séptica, osteomielite, celulite periorbitária e infecções de vias aéreas.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 0,5-1,5 g, IV, de 8/8 h (dose máx. de 9 g/dia); 125-500 mg, VO, a cada 12 h.
- **Crianças:** VO: 15-30 mg/kg/dia, de 12/12 h. IV: 75-150 mg/kg/dia, de 8/8 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com alimentos ou leite, tanto os cpr quanto a susp oral. Evitar mastigar ou quebrar os cpr, pois apresentam gosto amargo.
- **Via sonda:** administrar a susp oral via sonda; evitar triturar os cpr. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** *Bolus:* deve-se diluir a dose na concentração máxima de 100 mg/mL e administrá-la em 3-5 min. *Infusão:* a dose diluída em 50-100 mL de SG 5% ou SF 0,9% deve ser administrada de 15-30 min (concentração máx. de 30 mg/mL). *Restrição hídrica:* pode-se calcular o volume com a concentração máxima de 137 mg/mL.
- **Via intramuscular:** administrar profundamente no glúteo.

Cuidados de enfermagem. Durante a administração parenteral, evitar administrar aminoglicosídeos (amicacina, gentamicina, tobramicina) pela potencial interação de inativação. A susp oral pode conter fenilalanina (fenilcetonúricos devem ser evitados).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Anticoncepcionais orais:** pode ocorrer redução de eficácia dos anticoncepcionais.
- **Alimentos:** pode ser administrado com alimentos e leite, pois ocorre aumento na biodisponibilidade oral e dos níveis séricos do fármaco.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e os fr em temperatura ambiente, protegidos da luz.
- **Preparo da suspensão oral:** agitar o frasco para desprender o pó. Adicionar 25 mL de água fria e agitar lentamente. Deixar por 1 h em temperatura ambiente para que ocorra a hidratação do pó. Após esse tempo, conservar sob refrigeração, agitando sempre que for utilizar. Estável por 10 dias sob refrigeração.

- **Preparo do injetável:** *Reconstituição:* adicionar 6 mL de água destilada ao pó liofilizado, mantendo a estabilidade por 24 h em temperatura ambiente ou 48 h sob refrigeração. *Solução:* após a diluição em 50-100 mL de soro (SG 5% ou SF 0,9%), a solução mantém-se estável por 24 h em temperatura ambiente ou por 7 dias sob refrigeração. *Solução para uso IM:* adicionar 3 mL de água destilada ao pó liofilizado. A solução fica estável por 24 h em temperatura ambiente, ou 48 horas, sob refrigeração.

Incompatibilidades em via y. Amicacina, doxapram, filgrastima, flucconazol, gentamicina, estreptomicina, tobramicina, protamina.

C

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Hipersensibilidade (exantema maculopapular, urticária, febre, eosinofilia, broncospasmo, anafilaxia). Alguns pacientes alérgicos à penicilina também o são às cefalosporinas. Tromboflebite, teste de Coombs positivo; raramente ocorrem hemólise, granulocitopenia e trombocitopenia. Também podem ocorrer diarreia, necrose tubular aguda e nefrite intersticial (raros); aumento das transaminases, fosfatase alcalina e LDH; desmaios.

Comentário.

- Boa penetração no líquido cerebroespinal, atingindo concentrações suficientes para tratamento de meningites causadas por germes sensíveis; entretanto, inferior às cefalosporinas de 3^ª geração.

Celecoxibe



Grupo farmacológico. Anti-inflamatório não esteroide; inibidor seletivo da COX-2.

Nome comercial. Celebra®.

Apresentações. Cps de 100 e 200 mg.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Alívio dos sintomas e sinais de osteoartrite e artrite reumatoide; alívio da dor aguda e da dismenorreia primária; redução do número de pólipos adenomatosos colorretais em poliposes adenomatosas familiares.

Contraindicação. Gestação no 3^º trimestre (categoria de risco D).

Posologia.

- **Adulto:** *Osteoartrite:* 200 mg, 1x/dia, ou 100 mg, 2x/dia. *Artrite reumatoide:* 100-200 mg, 2x/dia. *Analgesia aguda e dismenorreia primária:* dose inicial de 400 mg, seguida de uma dose de 200 mg, se necessário, no 1^º dia; dose de manutenção, se necessário, 200 mg, 2x/dia. *Polipose adenomatosa familiar:* 400 mg, 2x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos. Doses de até 200 mg podem ser administradas sem a presença de alimentos; mas, nas doses de 400 mg, a presença de alimentos favorece a absorção do medicamento.

Cuidados de enfermagem. Monitorar pressão arterial, risco de sangramento e dispepsia. Pode causar dor abdominal. Não administrar com antiácidos.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Captopril, lisinopril, codeína, hidralazina, furosemida, tramadol, espironolactona:* ocorre redução na concentração desses medicamentos, podendo resultar em redução de efeito.
- *Corticosteroides, nortriptilina, amitriptilina, cetoconazolo, probenecida, fluoxetina, sertralina:* o uso concomitante aumenta o pico sérico do celecoxibe.
- *Varfarina, heparina, desmopressina, litio, metotrexato, AINEs, ciprofloxacino, levofloxacino, tamoxifeno, tioridazina, vancomicina, amicacina, gentamicina:* pode ocorrer aumento nas concentrações séricas desses medicamentos. Monitorar.
- *Camomila, alho, ginkgo biloba, ginseng, chá verde:* evitar o uso.
- **Alimentos:** pode ser administrado com alimentos, pois ocorre aumento no pico sérico em até 20% quando administrado com alimentos gordurosos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco D (3º trimestre).

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. São comuns (> 1%) insônia, tontura, cefaleia, hipertonia, edema periférico, bronquite, tosse, faringite, rinite, sinusite, infecção das vias aéreas superiores, dor abdominal, diarreia, dispepsia, flatulência, problemas dentários, prurido, *rash*, infecção do trato urinário, aumento das transaminases. Efeitos adversos detectados pós-comercialização e/ou relato de casos: IRA, nefrite intersticial, anemia, agranulocitose, leucopenia, pancitopenia, albuminúria, hematúria, hipertensão, hipoglicemias, hipocalemia, hiponatremia, reações alérgicas, reações anafilactoides, alopecia, alucinação, neuropatia, nefrolitíase, broncospasmo, meningite asséptica, vasculite, úlcera, hemorragia gastrintestinal, hepatite, IH, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson, angina, IAM, tromboembolismo, pancreatite.

Comentários.

- Não há necessidade de ajuste da dose para idosos, mas pacientes com < 50 kg devem receber a menor dose recomendada.
- Segurança e eficácia não determinadas para menores de 18 anos.
- Usar com cautela em pacientes com comprometimento da função cardíaca e outras condições que predisponham ou piorem a retenção hídrica. Utilizar com cuidado em pacientes desidratados e com história de úlcera péptica.
- Não deve ser administrado junto com antiácidos.

Cetamina

C

Grupo farmacológico. Analgésico e anestésico; age no SNC bloqueando os canais NMDA e inibindo, portanto, os efeitos excitatórios do glutamato nas vias talamocorticais e no sistema límbico.

Nomes comerciais. Clortamina®, Ketalar®, Ketamin S®.

Apresentações. Fr-amp com 50 mg/mL em 10 mL; amp com 50 mg em 2 mL.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Usado como anestésico para procedimentos cirúrgicos e diagnóstico que não necessitem de relaxamento muscular esquelético. Sedação, analgesia, indução de anestesia.

Contraindicações. Pressão intracraniana aumentada, hipertensão arterial, aneurisma, tireotoxicose, ICC, angina, psicose, gestação (categoria de risco D).

Posologia.

- **Adultos:** 3-8 mg/kg, IM (analgesia), ou 1-4,5 mg/kg, IV (indução anestesia). Dose suplementar de $\frac{1}{3}$ ou $\frac{1}{2}$ da dose inicial.
- **Crianças:** Sedação: 0,25-2 mg/kg/dose, IV. Analgesia: 2 mg/kg/dose, IM; máximo 7 mg/kg.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrada misturando-se a dose em sucos ou refrigerante (à base de cola) para uso imediato.
- **Via intravenosa:** *Bolus:* administrar lentamente (não exceder 0,5 mg/kg/min), diluindo-se em uma concentração de 50 mg/mL em água para injetáveis, SF 0,9% ou SG 5%. *Infusão intermitente ou contínua:* administrar lentamente, diluindo-se a dose na concentração de 2 mg/mL em SF 0,9% ou SG 5%. *Restrição hídrica:* 2 mg/mL.
- **Via intramuscular:** sim.

Cuidados de enfermagem. Monitorar pressão arterial e hipersalivação (avaliar necessidade de anticolinérgicos). Esse medicamento não pode ser administrado sem diluição prévia. Equipamentos e medicamentos para parada cardiorrespiratória devem estar ao alcance da equipe.

Interações medicamentosas.

- **Dasatinibe:** a administração concomitante pode aumentar os efeitos da cetamina, podendo desencadear efeitos adversos.
- **Peginterferon:** a administração concomitante pode reduzir os efeitos da cetamina.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar o fr-amp e amp em temperatura ambiente (20-25°C), protegidos da luz.
- **Preparo do injetável:** para infusão, o medicamento deve ser diluído em SF 0,9% ou SG 5%, mantendo-se estável por 24 h em tem-

peratura ambiente. Recomenda-se que as porções não utilizadas sejam descartadas.

Incompatibilidades em via y. Diazepam, barbitúricos.

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Hipertensão, aumento do débito cardíaco, depressão miocárdica paradoxal, taquicardia, disforia, aumento da salivação, aumento da pressão intracraniana, alucinações visuais, pesadelos, tremores, movimentos tônico-clônicos, bradicardia, hipotensão, anorexia, náusea, vômito, diplopia, nistagmo, aumento da pressão intraocular, depressão respiratória, apneia, laringospasmo.

Comentários.

- O medicamento deve ser administrado exclusivamente pelo médico.
- Pode ocorrer tolerância, dependência e abstinência, normalmente com uso prolongado.
- O uso de um anticolinérgico pode diminuir a hipersalivação.
- Os idosos parecem ser menos suscetíveis aos seus efeitos adversos.
- Evitar o uso em pacientes com distúrbios psiquiátricos com sintomas psicóticos.
- Crianças estão mais predispostas a agitação e pesadelos; a sua vantagem é que está menos relacionada à depressão respiratória.

Cetirizina



Grupo farmacológico. Anti-histamínico H1; 2^a geração.

Genérico. Cloridrato e dicloridrato de cetirizina.

Nomes comerciais. Alersin®, Aletir®, Cetihexal®, Cetirtec®, Cetrizin®, Zetalerg®, Zyrtec®, Zyxem®.

Apresentações. Cpr revestidos de 5 e 10 mg; sol oral com 1 mg/mL de 75, 80 ou 120 mL; fr-gts com 10 mg/mL de 7 mL; fr-gts com 5 mg de 20 mL.

Usos. Rinite e conjuntivite alérgica, urticária e outras reações alérgicas. Não há evidência para uso na asma.

Contraindicações. Menores de 6 meses; disfunção vesical obstrutiva, disfunção hepática, glaucoma de ângulo fechado.

Posologia.

- **Adultos:** 10 mg, 1x/dia. Em idosos, usar 5 mg, 1x/dia.
- **Crianças:** 6-12 meses: 2,5 mg, 1x/dia. 1-2 anos: 2,5 mg, 1-2x/dia. 2-5 anos: 2,5 mg, 2x/dia, ou 5 mg, 1x/dia. > 6 anos: 5-10 mg, 1x/dia. O tratamento contínuo é mais efetivo do que o uso se necessário.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrada com alimentos ou leite. Tomar os cpr com um copo de líquido.
- **Via sonda:** para a administração via sonda, preferir as formas farmacêuticas líquidas (susp ou sol oral). *No momento da admi-*

nistração: pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Pode causar sonolência (doses acima de 10 mg/dia), incoordenação motora, dispesia e reações de fotosensibilidade (usar protetor solar).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Teofilina:** diminui o *clearance* da cetirizina, podendo levar à toxicidade.
- **Ritonavir:** aumento do tempo de meia-vida e redução do *clearance* da cetirizina, podendo levar à sonolência, fadiga, boca seca ou tosse.
- **Alimentos:** pode ser administrada com alimentos, sem alteração na absorção.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e os líquidos em temperatura ambiente, protegidos da luz.

C

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Sedação (mais do que com os outros anti-histamínicos de 2^a geração), cefaleia, tontura, agitação, fadiga, boca seca, desconforto gastrintestinal, diarreia, constipação, náusea, vômito. Menos comumente podem ocorrer reações anafiláticas, angioedema, ataxia, alteração do paladar, confusão, irritabilidade, convulsão, parestesias, hipertonia, tremores, cãibras, zumbido, taquicardia, palpitação, hipertensão, epistaxe, erupção cutânea, fotosensibilidade, retenção urinária, visão borrada. Apesar da descrição de ausência de efeitos anticolinérgicos, os mesmos constam na lista dos possíveis efeitos adversos.

Comentários.

- Orientar o paciente sobre o risco de acidentes ao operar máquinas e dirigir automóveis pelo efeito sedativo do medicamento.
- Recomende ao paciente que evite contato com as prováveis causas da alergia (p. ex., pó, produtos químicos, animais).
- Tratamento em dose única diária.

Cetoconazol



Grupo farmacológico. Antifúngico.

Genérico. Cetoconazol.

Nomes comerciais. Candoral®, Cetohexal®, Cetomed®, Cetomicoss®, Cetomizol®, Cetonax®, Cetoneo®, Cetonin®, Cetonil®, Fungoral®, Ketomicol®, Ketonazol®, Losan®, Micoral®, Nizonazol®, Nizoral®, Sioconazol®.

Apresentações. Cpr de 200 mg; cr com 20 mg/g em bisnaga de 20 e 30 mg; xampu com 20 mg/g em 100 mL.

Espectro. Ativo contra *Candida* sp. e *Cryptococcus neoformans* (menos ativo do que fluconazol e itraconazol). Ativo contra os fungos dimórficos *Blastomyces dermatitidis*, *Coccidioides immitis*, *Histoplasma capsulatum*, *Paracoccidioides brasiliensis*, *Sporothrix shenckii*. Também apresenta atividade contra *Pseudoallescheria boydii* e *Pityriasis versicolor* e dermatófitos.

Usos. Infecções cutaneomucosas causadas por *Candida* sp. Nas dermatofitoses e na pitiríase versicolor, por via tópica ou sistêmica. Alternativa para o tratamento de blastomicose, histoplasmose, paracoccidioidomicose e pseudallesqueríase não meníngeas, em pacientes imunologicamente competentes e para candidíase mucocutânea crônica, esofágica e candidúria.

Contraindicação. Uso concomitante de derivados do ergot.

Posologia.

- **Adultos:** De 200 (de preferência) a 400 mg/dia (até 800 mg), em dose única diária. *Paracoccidioidomicose*: 200-400 mg/dia, por 6 meses. *Blastomicose*: 400-800 mg/dia, por 6-12 meses. *Histoplasmose não meníngea*: 400 mg/dia, por 10-14 dias. *Candidíase vulvovaginal*: 200-400 mg/dia, por 5 dias. *Candidíase oroesofágica*: 200 mg/dia, por 14 dias. *Coccidioidomicose refratária*: 600-800 mg/dia. *Pitiríase versicolor*: dose única de 400 mg (pode ser repetida mensalmente, pois a recorrência é comum).
- **Crianças:** até 20 kg: 50 mg, 1x/dia; de 20-40 kg: 100 mg, 1x/dia; > 40 kg: 200 mg, 1x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos ou sucos. Ele requer um meio ácido para sua absorção, e bebidas com pH baixo (refrigerantes à base de cola, sucos cítricos) aumentam a biodisponibilidade. A tolerância pode ser aumentada com a ingestão da medicação junto com alimentos, ao deitar ou em doses divididas.
- **Via sonda:** os cpr dissolvem-se facilmente em água. Pode-se preparar a sol oral a partir dos cpr para facilitar a administração via sonda. *No momento da administração*: pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Evitar o uso concomitante de antiácidos com cetoconazol, pois há a necessidade da acidez gástrica para a dissolução e absorção do medicamento (espaçar 2 h).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Alisquireno, aprepitant, aripiprazol, bortezomibe, budesonida, carbamazepina, dasatinibe, imatinibe, metadona:* pode ocorrer aumento nos níveis séricos desses medicamentos.
- *Omeprazol, bicarbonato de sódio, didanosina, sucralfato:* reduzem a absorção do cetoconazol em torno de 20%.
- *Isoniazida, fenitoína, efavirenz, rifampicina:* reduzem os níveis séricos do cetoconazol.
- *Amiodarona, astemizol:* há risco de cardiotoxicidade e prolongamento do intervalo QT.
- *Anlodipino:* pode ocorrer aumento nos níveis séricos do anlodipino (cefaleia, edema periférico, hipotensão, sonolência, vermelhidão).
- *Cinacalcet:* há risco de hipocalcemia e aumento da biodisponibilidade do cinacalcet.
- *Alimentos:* pode ser administrado com alimentos, pois há aumento na absorção do medicamento. A administração com bebidas ácidas (sucos, refrigerantes à base de cola) também aumenta a absorção.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr em temperatura ambiente (20-25°C).
- *Preparo da suspensão oral:* pode-se preparar a susp oral (20 mg/mL) a partir dos cpr, em xpe, sendo estável por até 60 dias sob refrigeração ou em temperatura ambiente, em recipientes de vidro ou plástico âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Os mais comuns são náusea, vômito, anorexia e dor abdominal (até 10-20%). Aumento de transaminases (5-10%), hepatite (1/10.000 pacientes) e necrose hepática fatal podem ocorrer. Prurido (2%), exantema alérgico (4-10%) e febre ocorrem menos comumente. Depressão e alterações endócrinas (diminuição de cortisol e testosterona), reversíveis com a parada da droga (principalmente com doses mais elevadas, tempo de tratamento prolongado e uso associado ao inibidor do CYP3A4), como irregularidade menstrual na mulher e ginecomastia, diminuição da libido, impotência e oligospermia no homem, podem ocorrer. Supressão adrenal (diminuição do ACTH) também está descrita nesse cenário clínico.

Comentários.

- Seu uso diminuiu muito com o surgimento dos triazólicos, que apresentam menor toxicidade e menos interações medicamentosas.

- Atualmente, pode ser considerada droga de segunda linha.
- Não atinge concentrações adequadas no líquido cerebrospinal.
- Recomende ao paciente evitar o consumo de bebidas alcoólicas (possível reação do tipo dissulfiram).

Cetoprofeno



Grupo farmacológico. Anti-inflamatório não esteroide; inibidor da COX-1 e COX-2.

Genérico. Cetoprofeno.

Nomes comerciais. Artrinid®, Bi-profenid®, Flamador®, Profenid®.

Apresentações. Amp de 2 mL com 50 mg/mL; pó liofilizado com 100 mg; cpr de 50 mg; cpr revestidos de 100 mg; sol oral gt de 20 mL com 20 mg/mL; cps de 50 e 100 mg; cpr (retard) de 200 mg; cpr (revestido ou entérico) de 100 mg; supositório de 100 mg; gel com 25 mg em bisnaga de 30 g; xpe com 1 mg/mL em fr de 150 mL.

Usos. Doenças reumatológicas, como artrite reumatoide, osteoartrite, espondilite anquilosante, gota aguda, entre outras; dismenorreia primária; dor de intensidade leve a moderada (p. ex., cervicalgia, lombalgia); luxações, contusões, entorses, fraturas.

Contraindicação. Gestação no 3º trimestre (categoria de risco D).

Posologia.

- **Adultos:** Osteoartrite e artrite reumatoide: 50-75 mg, 3-4x/dia (máx. de 300 mg/dia), cpr retard 200 mg, 1x/dia. Dor leve a moderada: 25-50 mg, 3-4x/dia (máx. de 300 mg/dia); supositório: 1 supositório pela manhã e outro à noite.
- **Crianças:** < 1 ano: 1 mg/kg, 3-4x/dia; 7-11 anos: 25 mg, 3-4x/dia; > 11 anos: 50 mg, 3-4x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com alimentos ou leite ou logo após. As apresentações retard e entérico possuem um revestimento gástrorresistente que evita o contato do medicamento com a mucosa do estômago, possibilitando uma melhor tolerabilidade (menos irritação gástrica).
- **Via sonda:** o pó das cps e cpr de liberação imediata dissolvem-se facilmente em água e podem ser diluídos para uso imediato. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** não.
- **Via intramuscular:** sim; intramuscular profundo.
- **Uso retal:** supositórios.
- **Uso tópico:** gel: aplicar no local dolorido, 2-3x/dia. Não exceder 15 g/dia.

Cuidados de enfermagem. Os cpr de liberação prolongada (retard) não podem ser partidos. A forma injetável não pode ser administrada pela via IV, somente IM. Orientar o paciente para que faça o uso com alimentos.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Aminoglicosídeos, varfarina, heparina, ciclosporina, desmopressina, litio, metotrexato, AINEs, pemetrexede, ciprofloxacino, levofloxacino, vancomicina:* pode ocorrer aumento dos níveis séricos desses medicamentos quando administrados com cetoprofeno.
- *Nortriptilina, imipramina, dasatinibe, probenecida, sertralina, fluoxetina:* pode ocorrer aumento dos efeitos adversos do cetoprofeno.
- *Hidralazina, carbamazepina, furosemida e outros diuréticos:* pode ocorrer redução dos níveis séricos desses medicamentos quando administrados com cetoprofeno.
- *Salicilatos, AINEs:* pode ocorrer aumento do risco de ulceração ou hemorragia gastrintestinal.
- *Alho, ginkgo biloba, ginseng, chá verde:* evitar o uso.
- *Alimentos:* a presença de alimentos retarda a absorção, mas não afeta significativamente a biodisponibilidade do medicamento, podendo, portanto, ser administrado com alimentos.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr, as amp e o fr-amp em temperatura ambiente, longe do calor e da umidade. Os supositórios devem ser conservados em local fresco.
- *Preparo do injetável:* vem pronto para o uso.

Gravidez. Fator de risco C/D (3º trimestre).

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Cefaleia, dor abdominal, dispepsia, náusea, constipação, flatulência, edema, hipertensão, tontura, sonolência, vertigem, úlcera péptica, sangramento do TGI. Menos comumente ocorrem erupção cutânea, prurido, broncospasmo, disfunção renal, nefrite tubulointersticial, IRA, visão anormal, reações anafiláticas, convulsão, hepatite, IH, síndrome de Stevens-Johnson.

Comentários.

- Em idosos, iniciar com as menores doses.
- Evitar o uso na ICC. Usar com cautela em pacientes desidratados, com insuficiência cardíaca, hipertensos, com história de úlcera péptica e naqueles recebendo anticoagulantes.
- O ideal é usar por 5 dias ou menos, não devendo ser utilizado para o tratamento de dores crônicas.
- Monitorar a função renal e hepática periodicamente em pacientes hepatopatas, nefropatas ou insuficientes cardíacos.

- Recomendar ao paciente o uso de protetor solar e que evite a exposição ao sol para prevenir possíveis reações de fotossensibilidade.
- Recomendar que se evite o consumo de bebidas alcoólicas e o uso concomitante de ácido acetilsalicílico.

Cetorolaco



Grupo farmacológico. Anti-inflamatório não esteroide; inibidor da COX-1 e COX-2.

Genérico. Trometamina de cеторолако e trometamol de cеторолако.

Nomes comerciais. Acular®, Cetrolac®, Toradol®, Toragesic®.

Apresentações. Amp com 30 mg em 1 mL; amp com 60 mg em 2 mL; cpr de 10 mg para uso sublingual; fr-gts com 20 mg/mL em 10 mL; colírio com 5 mg/mL em fr de 5 mL.

Uso. Dor aguda de intensidade moderada a severa.

Contraindicações. Úlcera péptica ativa, história de úlcera péptica ou perfuração recente do TGI, doença renal avançada, gestação no 3º trimestre (categoria de risco D), trabalho de parto, lactação, sangramento cerebro-vascular suspeito ou confirmado e pacientes submetidos a cirurgias com alto risco de hemorragia, administração epidural ou espinhal, profilaxia em grandes cirurgias e no intraoperatório quando a hemostasia for crítica devido ao risco de sangramento.

Posologia.

- **Adultos:** 60 mg, IM, em dose única, ou 30 mg, IM, a cada 6 h (máx. de 120 mg/dia); 30 mg, IV, em dose única, ou a cada 6 h (máx. de 120 mg/dia); 20 mg, VO, seguidos de 10 mg, sublingual, a cada 4-6 h (não exceder 40 mg/dia).
- **Crianças:** 1 mg/kg, IM, dose única (máx. de 30 mg); ou 0,5 mg/kg, IV, dose única (máx. de 15 mg).

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com alimentos ou leite para reduzir efeitos gastrintestinais. O cpr sublingual deve ser colocado embaixo da língua para que ocorra absorção do medicamento. Não mastigar, não partir e não engolir.
- **Via sonda:** os cpr podem ser dissolvidos em água, para uso imediato. O cpr sublingual não pode ser administrado via sonda. **No momento da administração:** pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa: bolus:** administrar em 15 s.
- **Via intramuscular:** administrar lentamente no músculo. A analgesia começa em 30 min e tem seu efeito máximo em 2 h.

- **Via oftálmica:** antes da instilação, se tiver lentes de contato, elas devem ser removidas.

Cuidados de enfermagem. Monitorar risco de sangramento e efeitos adversos (p. ex., sonolência e incoordenação motora). A alteração na coloração do injetável poderá ser resultado de um processo de degradação. A administração em crianças deve ser lenta (1-5 min).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Aminoglicosídeos, varfarina, heparina, ciclosporina, desmopressina, litio, metotrexato, AINEs, pemetrexede, ciprofloxacino, levofloxacino, vancomicina:* pode ocorrer aumento dos níveis séricos desses medicamentos quando administrados com cеторолако.
- *Nortriptilina, imipramina, dasatinibe, AINEs, probenecida, sertralina, fluoxetina:* pode ocorrer aumento dos efeitos do cеторолако.
- *Hidralazina, carbamazepina, furosemida e outros diuréticos:* pode ocorrer redução dos níveis séricos desses medicamentos quando administrados com cеторолако.
- *Salicilatos, AINEs:* pode ocorrer diminuição dos efeitos do cеторолако.
- *Alho, ginkgo biloba, ginseng, chá verde:* evitar o uso.
- **Alimentos:** a presença de alimentos muito gordurosos pode retardar a absorção do medicamento em até 1 h e também o pico sérico. No entanto, como há muitos efeitos gastrintestinais, recomenda-se que seja administrado com alimentos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (30°C), protegido da luz.
- **Preparo do injetável:** pronto para uso.

Incompatibilidades em via y. Morfina, petidina, prometazina.

C

Gravidez. Fator de risco D (3º trimestre).

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Cefaleia, dor abdominal, dispepsia, náusea, edema, hipertensão, sonolência, tontura, prurido, rash, púrpura, diarreia, constipação, flatulência, vômito, diaforese, sangramento gastrintestinal, úlcera gastrintestinal, aumento do tempo de sangramento, IRA, nefrite intersticial, síndrome nefrótica, anafilaxia, broncospasmo, angioedema, reações anafilactoides.

Comentários.

- Usar por até 5 dias; por isso, não está indicada na dor crônica.
- Reduz o limiar convulsivante.
- Em idosos, usar a metade da dose recomendada.
- É um AINE com potente atividade analgésica, mas com pouca anti-inflamatória.

- Auxiliar na deambulação devido à tontura.
- Recomende ao paciente evitar o consumo de bebidas alcoólicas e o uso concomitante de ácido acetilsalicílico.

Cetotifeno



Grupo farmacológico. Anti-histamínico H1; 2^a geração.

Genérico. Fumarato de cetotifeno.

Nomes comerciais. Asdrón®; Asmofen®; Neotifen®; Zaditen colírio®; Zetitec®.

Apresentações. Cpr de 1 mg; xpe com 0,2 mg/mL em fr de 100 e 120 mL; fr-gts com 1 mg/mL em 30 mL; sol oftálmica com 0,25 mg ou 0,345 mg/mL em 5 mL.

Usos. Rinite e conjuntivite alérgicas, urticária aguda e crônica, dermatite atópica, prevenção de asma.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos e > 3 anos:** Colírio: 1-2 gts, 2-4x/dia. Oral: 2 mg, à noite, ou 1 mg, 2x/dia (máx. de 4 mg/dia).
- **Crianças de 6 meses a 3 anos:** Oral: 0,025-0,05 mg/kg, 2x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com alimentos.
- **Via sonda:** administrar o xpe via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via oftálmica:** retirar lentes gelatinosas antes da aplicação e re-colocar somente após 15 min. Após instilar o colírio, pressionar o saco conjuntival por 1-2 min para diminuir os efeitos sistêmicos do medicamento.

Cuidados de enfermagem. Se forem administrados mais de um colírio, dar intervalo de 5 min entre um e outro.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar o colírio e o xpe em temperatura ambiente.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Colírio: alteração na visão, ressecamento dos olhos, cefaleia, fadiga, erupções cutâneas, conjuntivite, sangramento subconjuntival, sensibilidade à luz, boca seca. Oral: sedação (raramente), boca seca e tontura, que tendem a desaparecer com a continuação do tra-

tamento. Ocasionalmente, excitação, irritabilidade, insônia, nervosismo, aumento de peso, aumento de enzimas hepáticas e casos isolados de reações cutâneas.

Comentários.

- Deve-se ser cautela na condução de veículos e operação de máquinas, especialmente nos primeiros dias de uso.
- O cetotifeno pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.
- Recomendar ao paciente evitar contato com as prováveis causas da alergia (p. ex., pó, produtos químicos, animais).
- Recomendar que evite o consumo de bebidas alcoólicas.

Cianocobalamina (Vitamina B₁₂)

Grupo farmacológico. Micronutriente.

Nomes comerciais. Bedozil®, Cronobê®, Rubranova® (hidroxicobalamina).

Apresentações. Amp com 1.000 e 5.000 mg de 2 mL.

Associações. Alginac® (associado com vitamina B₁, B₆ e diclofenaco sódico), Citoneurin® (associado com vitamina B₁, B₆ e procaína), Dexa-citoneurin® (associado com vitamina B₆ e dexametasona), Dexacobal® (associado com vitamina B₆ e dexametasona), Dexador® (associado com vitamina B₁, B₆ e procaína), Dexaneurin® (associado com vitamina B₁ e B₆), Hematiase B12® (associado com ferro), Illoban® (associado com ferro e ácido fólico), Mio-citalgan® (associado com cafeína, carisoprodol e paracetamol), Mionevrix® (associado com dipirona, vitamina B₁, B₆ e carisoprodol), Tenavit® (associado com ácido fólico e vitamina B₆), Triocálcio® (multivitamínico e sais minerais), Vitatonus dexta® (associado com dexametasona).

Usos. Anemia perniciosa; deficiência de vitamina B₁₂; aumento das necessidades de vitamina B₁₂ por gestação, tireotoxicose, hemorragia, malignidades, doença renal ou hepática; suplemento nutricional.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** *Anemia perniciosa não complicada ou má absorção:* 100 mg/dia, IM ou SC, por 7 dias; seguidos de 100 mg/semana, IM ou SC; após, 100 mg/mês indefinidamente se a condição não puder ser corrigida ou até a remissão completa. *Anemia grave:* prescrição semanal, 15 mg de ácido fólico (IM) + 1.000 mg de vitamina B₁₂, seguidos de 5 mg de ácido fólico (VO) + 1.000 mg de vitamina B₁₂.
- **Crianças:** Dose profilática em lactentes: 2,6 µg/dia. *Anemia perniciosa sem complicações:* neonatos: 1.000 µg/dia, por 14 dias, manutenção: 50 µg/mês; crianças: 100 µg/dia até acumular 1.000-5.000 µg/dia, manutenção: 100 µg/mês. *Anemia perniciosa com manifestações neurológicas:* 1.000 µg, IM, 1x/semana.

Modo de administração.

- *Via intravenosa:* não.
- *Via intramuscular:* sim.

- **Via subcutânea:** sim.

Cuidados de enfermagem. Não se recomenda a administração IV pelo risco de possíveis reações anafiláticas e pela farmacocinética da vitamina, que é rapidamente excretada do organismo, não sobrando depósito no fígado para efeito desejado. O injetável não pode ser administrado por VO, pois a absorção é muito pobre.

Interações medicamentosas.

- *Cloranfenicol:* pode reduzir os níveis plasmáticos da vitamina B₁₂.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar em temperatura ambiente, protegido da luz.
- *Preparo do injetável:* administrar somente IM ou SC.

Incompatibilidades em via y. Clorpromazina, vitamina K, vitamina C (ácido ascórbico).

Gravidez. Fator de risco A.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Trombose vascular periférica, prurido, urticária, exantema, hipocalêmia, diarreia, rinite (cianocobalamina gel nasal), reações de hipersensibilidade, dor no local da injeção.

Comentários.

- Prefere-se a cianocobalamina à hidroxicobalamina porque há relatos de formação de anticorpos ao complexo hidroxicobalamina-transcobalamina com o uso de vitamina B₁₂.
- Deficientes em ácido fólico podem ter melhorado anemia megaloblástica por deficiência de folato e obscurecimento do diagnóstico real.
- Fontes alimentares: alimentos de origem animal (carnes, ovo, queijo, leite e derivados).

Ciclesonida

Grupo farmacológico. Corticoide inalatório.

Nomes comerciais. Alvesco®, Omnaris®.

Apresentações. Sol inalatório (spray) com 80 e 160 µg/dose, com 60 ou 120 doses; susp nasal com 50 µg/dose com 120 doses.

Uso. Tratamento de manutenção da asma.

Contraindicação. Hipersensibilidade a qualquer componente da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** dose baixa: 80-160 µg; dose média: 160-320 µg; dose elevada: > 320 µg.

Modo de administração.

- **Via inalatória oral:** agitar, inalar e aguardar 10 s de pausa, se mais de um jato. Administrar a dose diária em 2 tomadas.

Cuidados de enfermagem. Orientar o paciente para que enxágue a boca com água após cada inalação oral para diminuir riscos de candidíase oral.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que faça a inalação assim que lembrar. Não dobrar as doses (jatos) para compensar o atraso da inalação.

Interações medicamentosas.

- **Dasatinibe:** o uso concomitante pode aumentar as concentrações séricas da ciclesonida.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar o spray em temperatura ambiente (15-30°C), longe do calor excessivo e da luz. O spray, após aberto, deve ser usado em até 4 meses.

C

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução, pois a excreção no leite materno é desconhecida.

Efeitos adversos. 1-10%: cefaleia, dor auricular, epistaxe, nasofaringite e desconforto nasal. < 1%: infecção local.

Comentário.

- Usar com cautela nos seguintes casos: ICC (uso a longo prazo associado a retenção de líquidos e hipertensão); diabete (hiperglicemia); diverticulite, úlcera péptica, colite ulcerativa (pelo risco de perfuração); disfunção renal ou hepática (pela retenção de líquidos); miastenia grave (exacerbação dos sintomas durante o tratamento inicial com corticoides); após IAM (associação dos corticoides com ruptura miocárdica); osteoporose (uso em altas doses e/ou a longo prazo tem sido associado a aumento de perda óssea e fraturas).

Ciclobenzaprina



Grupo farmacológico. Relaxante muscular.

Genérico. Cloridrato de ciclobenzaprina.

Nomes comerciais. Benziflex®, Cizax®, Miofibrax®, Miosan®, Mirtax®, Musculare®.

Apresentações. Cprs revestidos de 5 e 10 mg.

Usos. Espasmo muscular associado a dor aguda com origem no sistema musculoesquelético, fibromialgia.

Contraindicações. Uso de IMAO nos últimos 14 dias, hipertireoidismo, arritmias, bloqueio de ramo, ICC, fase aguda pós-IAM, glaucoma e retenção urinária.

Posologia.

- **Adultos:** iniciar com 5 mg, 3x/dia, podendo ser aumentado para 10 mg, 3x/dia, se necessário.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrada com alimentos, mas sempre no mesmo horário do dia. Não partir os cpr.
- **Via sonda:** não recomendado.

Cuidados de enfermagem. Orientar o paciente para evitar o uso de bebidas alcoólicas. O medicamento poderá causar efeitos como sonolência, sensação de boca seca e incoordenação motora.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Antidepressivos (em geral)*: pode ocorrer aumento dos níveis séricos desses medicamentos, podendo levar à toxicidade.
- *Peginterferon*: há redução nos efeitos da ciclobenzaprina.
- *Kava-kava, valeriana*: evitar o uso desses fitoterápicos, pois há aumento da depressão no SNC.
- *Alimentos*: pode ser administrada com alimentos, pois há favorecimento da biodisponibilidade oral do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr em temperatura ambiente (15-25°C).

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução, pois a excreção no leite materno é desconhecida.

Efeitos adversos. Os mais comuns são sonolência, tontura e boca seca. Menos comuns são fadiga, confusão, cefaleia, irritabilidade, nervosismo, dor abdominal, constipação, diarreia, dispessia, náusea, fraqueza muscular e visão borrada. Raramente ocorrem angioedema, anafilaxia, colestase, hepatite, depressão, síncope, convulsão, taquicardia, hipotensão e retenção urinária.

Comentários.

- Evitar o uso por mais de 2-3 semanas, exceto em doses baixas (5-10 mg/dia).
- Segurança e eficácia não estabelecidas em indivíduos com idade < 15 anos.
- A ciclobenzaprina pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.

Ciclofosfamida



Grupo farmacológico. Agente citostático alquilante que previne a divisão celular por ligação ao DNA e inibição da sua síntese.

Nomes comerciais. Cycram®, Genuxal®.

Apresentações. Fr-amp de 200 ou 1.000 mg; drg de 50 mg.

Usos. Profilaxia da rejeição de transplantes renais, cardíacos, hepáticos e de medula óssea; granulomatose de Wegener, síndrome nefrótica, distúrbios reumatológicos graves, LES, nefrite lúpica, anemia hemolítica autoimune, púrpura trombocitopênica trombótica, macroglobulinemia hemossidero-

se pulmonar idiopática; leucemias agudas e crônicas, carcinomas, linfomas, micose fúngica avançada, sarcoma de Ewing, osteossarcoma e sarcoma de tecidos moles, tumores de células germinativas de ovário.

Contraindicações. Gestação (categoria de risco D), lactação, depressão medular.

Posologia.

- O esquema de administração varia de acordo com diferentes protocolos. Oral: 50-100 mg/m², como terapia contínua, ou 400-1.000 mg/m², em doses divididas, durante 4-5 dias, como terapia intermitente. IV dose única: 400-1.800 mg/m² (30-50 mg/kg) por curso de tratamento (1-5 dias), que pode ser repetido em intervalos de 2-4 semanas. IV doses diárias contínuas: 60-120 mg/m² (1,2-5 mg/kg) por dia.

Modo de administração.

- *Via oral:* pode ser administrada com ou sem alimentos. A administração com alimentos diminui efeitos gastrintestinais.
- *Via sonda:* os cpr devem ser dissolvidos em água fria. Pode-se preparar a solução oral (2 mg/mL) a partir dos cpr para facilitar a administração via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- *Via intravenosa: Bolus/push:* a dose pode ser administrada sem diluição extra em soro. *IV/intermitente:* diluir a dose em 250-500 mL de SF 0,9% ou SG 5% e administrar em 1 h.
- *Via intramuscular:* não.

Cuidados de enfermagem. Incentivar adequada hidratação antes da terapia, para prevenir cistite hemorrágica. Orientar o paciente para não fazer uso dos cpr antes de dormir, para evitar irritação na bexiga. Monitorar efeitos adversos do medicamento.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Alopurinol:* pode ocorrer aumento da mielotoxicidade.
- *Clorpromazina, imipramina:* ocorre aumento da concentração plasmática da ciclofosfamida, podendo levar a níveis tóxicos.
- *Succinilcolina:* pode ocorrer aumento do prolongamento do efeito de bloqueio.
- *Alimentos:* pode ser administrada com alimentos.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr e os fr-amp em temperatura ambiente (15-30°C).
- *Preparo da suspensão oral:* pode-se preparar a susp oral (2 mg/mL) a partir dos cpr, sendo estável por até 14 dias sob refrigeração, em

recipientes de vidro âmbar. Solicitar para a farmácia (em capela de fluxo laminar).

- **Preparo do injetável (em capela de fluxo laminar):** Reconstituição: fr-amp de 200 mg com 10 mL de água destilada e fr-amp de 1.000 mg com 50 mL de água destilada. Diluição em soro: pode-se diluir em SF 0,9% ou SG 5%. Estabilidade: Os fr-amp reconstituídos são estáveis por 24 h em temperatura ambiente ou 6 dias sob refrigeração; já as soluções diluídas devem ser utilizadas dentro de 24 h.

Incompatibilidades em via y. Anfotericina B complexo lipídico, anfotericina B.

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Os mais comuns são alopecia, infertilidade, amenorreia, náusea, vômito, anorexia, diarreia, mucosite, estomatite, cistite hemorrágica aguda, leucopenia, anemia, trombocitopenia. Menos comumente podem ocorrer *flush* facial, cefaleia, *rash*, síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético, necrose tubular renal, congestão nasal, disfunção ventricular, reações anafiláticas, icterícia, hepatite, hipo ou hiperpotassemia, hiperuricemias, cardiotoxicidade em altas doses, miocardite, fibrose pulmonar, neoplasias.

Comentários.

- Controlar eletrólitos, hemograma, ureia/creatinina, ácido úrico, transaminases, TTPa, exame de urina.
- Reduzir a dose para 33-50% se ocorrer depressão medular.
- Usar Mesna (300 mg/m² nas horas 0 e 4) para a prevenção de cistite hemorrágica.
- Enfatizar a necessidade da ingestão de líquidos 72 h após a administração do medicamento. Instruir o esvaziamento frequente da bexiga para prevenir irritação pelos metais eliminados pelos rins.
- Observar a hematuria.

Ciclosporina

Grupo farmacológico. Imunossupressor; macrolídeo; inibe a produção e liberação da interleucina 2 e inibe a ativação induzida pela interleucina 2 nos linfócitos T.

Nomes comerciais. Sandimmun®; Sandimmun neoral®, Sigmasporin®, Sigmasporin microral®.

Apresentações. Fr-amp com 50 mg/mL em 1 ou 5 mL; cps de 10, 25, 50 e 100 mg; sol oral com 100 mg/mL em 50 mL.

Usos. Profilaxia da rejeição de transplantes renais, hepáticos e cardíacos (uso associado com azatioprina e/ou corticosteroides); artrite reumatoide ativa, grave e refratária a outros tratamentos; psoríase grave; glomeruloesclerose segmentar e focal e alguns casos de doença imune grave resistentes à corticoterapia (LES e miastenia grave).

Contraindicações. Artrite reumatoide e psoríase: função renal anormal, hipertensão não controlada, neoplasias malignas. Terapia concomitante com UVA ou UVB, metotrexato e outros imunossupressores também são contraindicações para o uso em pacientes com psoríase. A emulsão oftálmica é contraindicada em pacientes com infecções oculares ativas.

Posologia.

- **Transplante:** iniciar com dose de 5-6 mg/kg, IV, ou 9 ± 3 mg/kg/dia, VO, administrados 4-12 h antes do transplante; manutenção com 2-10 mg/kg, IV, divididos em 1-3 doses. Passar para a VO assim que possível. **Transplante renal:** 9 ± 3 mg/kg/dia, divididos em 2 doses diárias; **transplante hepático:** 8 ± 4 mg/kg/dia, divididos em 2 doses; **transplante cardíaco:** 7 ± 3 mg/kg/dia, divididos em 2 doses. **Artrite reumatoide e psoríase:** iniciar com 2,5 mg/kg/dia, VO, divididos em 2 doses; a dose pode ser aumentada em 0,5-0,7 mg/kg/dia (dose máx. de 4 mg/kg/dia), se não for observada resposta eficiente após 8 semanas, para a artrite reumatoide, e 4 semanas, para a psoríase; descontinuar se não ocorrer resposta em 16 semanas, para a artrite reumatoide, e 8 semanas, para a psoríase. **Doenças autoimunes:** 1-3 mg/kg/dia. As doses utilizadas no tratamento das glomerulopatias são muito variáveis dependendo do protocolo utilizado. Variam de 2,5-6 mg/kg de peso corporal por dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar sempre da mesma forma, isto é, se a primeira administração for com alimento, continuar assim para não ocorrerem variações séricas. Pode-se diluir a solução em sucos de laranja ou maçã, em copos de vidro (uso imediato). Evitar copos plásticos.
- **Via sonda:** poderá ocorrer adsorção com o material da sonda (inespecífico). Administrar a solução oral via sonda. **No momento da administração:** pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** administrar a solução lentamente (2-6 h). Não é necessário proteger da luz.
- **Via intramuscular:** não.

Cuidados de enfermagem. Alguns injetáveis poderão conter propilenoglicol, óleo de milho ou cremofor em sua formulação. Essas substâncias estão associadas a reações anafiláticas (raro), por isso, deve-se monitorar os primeiros 30 min de infusão de ciclosporina.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Erva-de-são-joão:** deve ser evitada, pois pode alterar os níveis séricos da ciclosporina.

- *Micofenolato/mofetil*: a concentração plasmática do micofenolato pode diminuir, diminuindo a sua eficácia.
- *Antiácidos, carbamazepina, griseofulvina, fenitoína, pirazinamida, rifampicina*: esses medicamentos podem diminuir os níveis plasmáticos da ciclosporina.
- *Digoxina, caspofungina, etoposido, fentanil, metotrexato, minoxidil, natalizumabe, salmeterol, simvastatina, atorvastatina, sirolimus, topotecano*: a ciclosporina pode aumentar os níveis séricos desses medicamentos, podendo levar a efeitos de toxicidade.
- *Captopril, enalapril, gentamicina, amicacina, amiodarona, anfotericina B, fluconazol, bromocriptina, carvedilol, colchicina, dasatinibe, melfalano, metotrexato, metoclopramida, metronidazol, anti-inflamatórios não esteroides, sirolimus, trastuzumabe*: podem elevar os níveis plasmáticos da ciclosporina. Monitorar o nível sérico.
- *Alimentos*: pode ser administrada com ou sem alimentos.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar as cps sob refrigeração e a sol oral e as amp em temperatura ambiente e protegidas da luz.
- *Preparo da solução oral*: a sol oral já vem pronta para o uso e é estável por 60 dias em temperatura ambiente após aberto o frasco. Acompanha uma seringa de polietileno para administrar a dose em crianças (uso imediato da dose).
- *Preparo do injetável*: diluir a dose em 20-100 mL de SF 0,9% ou SG 5%. As sobras das amp devem ser descartadas. A sol deve ser preparada em recipientes de polietileno ou vidro para maior estabilidade (24 h em temperatura ambiente). Já a solução preparada em bolsas de PVC (flexíveis) são menos estáveis (6 h em temperatura ambiente).

Incompatibilidades em via y. Anfotericina B, drotrecogina, sulfato de magnésio.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os mais comuns incluem hipertensão arterial, edema, cefaleia, hirsutismo, hipertricose, aumento dos triglicerídeos, distúrbios do aparelho reprodutivo feminino, náusea, diarreia, dispepsia, desconforto abdominal, tremor, parestesia, contrações musculares, disfunção renal, aumento da creatinina sérica, aumento do risco de infecções. Menos comumente podem ocorrer dor torácica, arritmias, ICC, isquemia periférica, tontura, convulsão, insônia, depressão, dificuldade de concentração, labilidade emocional, encefalopatia, ginecomastia, hipo ou hiperglicemias, hipercalemia, acidose hiperclorêmica, hipomagnesemias, hiperuricemias, alteração da libido, acne, hiperplasia gengival, hepatotoxicidade, leucopenia, trombocitopenia, púrpura, aumento do risco de mielodisplasias, leucemia, linfoma e outras neoplasias malignas.

Comentários.

- Usar com cautela quando o paciente estiver utilizando outras drogas nefrotóxicas.
- Recomendar que o paciente evite multidões ou contato com pessoas com doenças infectocontagiosas.
- Enfatizar a higiene bucal e o controle odontológico frequente para evitar formação de placa bacteriana.
- O risco de reações anafiláticas é significativo com a aplicação IV. Deve-se monitorar os primeiros 30 min da infusão.
- Níveis séricos:
 - Terapêutico:
 - O nível sérico terapêutico não é totalmente definido, podendo variar segundo o tipo de transplante ou segundo a doença que está sendo tratada. Em geral, os níveis terapêuticos estão entre 100-400 ng/mL. É recomendado dosá-los antes da ingestão do medicamento pela manhã, “pré-medicamento” (C_0).
 - Tóxico:
 - Não definido. Nefrotoxicidade pode ocorrer com qualquer nível.
 - É importante saber que a ciclosporina é uma droga “criticamente dependente da dose”, isto é, uma pequena redução ou aumento da dose ou concentração plasmática resulta em alterações clínicas significativas na sua eficácia ou toxicidade.

Cilazapril

Grupo farmacológico. Inibidor da enzima conversora da angiotensina; hipotensor arterial.

Nome comercial. Vascase®.

Apresentações. Cpr de 1, 2,5 e 5 mg.

Associação. Vascase plus® (cpr com 12,5 de hidroclorotiazida + 5 mg cilazapril).

Usos. HAS, ICC.

Contraindicações. Estenose bilateral da artéria renal e angioedema, gestação no 2º e 3º trimestres (categoria de risco D).

Posologia.

- **Adultos:** HAS: a dose inicial recomendada é de 1,25 mg, VO, 1x/dia, nos primeiros 2 dias. A dose diária pode variar de 2,5-5 mg. ICC: utiliza-se 0,5 mg, 1x/dia, com atenção especial para idosos.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem a presença de alimentos.

Cuidados de enfermagem. Monitorar a pressão arterial.

Interações medicamentosas.

- **Alopurinol, amifostina, anti-hipertensivos, azatioprina, ciclosporina, litio, rituximabe:** ocorre aumento nas concentrações plasmáticas desses medicamentos, podendo levar a efeitos de toxicidade.

- *Diazóxido, diuréticos, sirolimus, trimetoprima*: aumentam os níveis plasmáticos do cilazapril.
- *Antiácidos, aprotinina, metilfenidato, anti-inflamatórios não esteroides, salicilatos*: diminuem os níveis do cilazapril, podendo reduzir os efeitos esperados.
- *Alimentos*: a presença de alimentos reduz a concentração plasmática do medicamento, mas não afeta significativamente o efeito.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Tosse seca, hipotensão postural, cefaleia, tontura, fadiga, sonolência, hipercalemia, aumento do ácido úrico, náusea, aumento da creatinina sérica. Raramente ocorrem neutropenia, leucopenia e angioedema.

Comentários.

- Devem-se monitorar a hipotensão sintomática, a função renal e a hipertotassemia.
- Falar da importância de hábitos alimentares, com a diminuição da ingestão de sal, do abandono do alcoholismo e tabagismo e da prática de exercícios físicos.

Cilostazol



Grupo farmacológico. Antiplaquetário; inibe a fosfodiesterase plaquetária.

Genérico. Cilostazol.

Nomes comerciais. Cebralat®, Claudic®, Vasativ®, Vasogard®.

Apresentações. Cpr de 50 e 100 mg.

Uso. Manejo da claudicação intermitente na doença vascular periférica.

Contraindicações. ICC, distúrbios da hemostasia e sangramento ativo.

Posologia.

- **Adultos:** 100 mg, 2x/dia. Considerar 50 mg, 2x/dia, durante o tratamento com inibidores da CYP3A4 e da CYP2C19. Não é necessário ajuste da dose em idosos.

Modo de administração.

- *Via oral*: administrar 30 min antes ou 2 h após as refeições.

Cuidados de enfermagem. Monitorar o risco de sangramento.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Fluconazol, dasatinibe, anticoagulantes, antiplaquetários, anti-inflamatórios não esteroides, azitromicina, omeprazol:* os níveis séricos do cilostazol podem se elevar.
- *Antiplaquetários, anticoagulantes:* ocorre aumento no risco de sangramentos.
- *Erva-de-são-joão, alfafa, camomila, alho, gingko biloba, ginseng americano e outros:* evitar o uso.
- *Alimentos:* a administração com alimentos ricos em gordura pode aumentar a concentração plasmática do medicamento em até 90% e isso pode acarretar em efeitos de toxicidade.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os mais comuns incluem cefaleia, diarreia, fezes anormais, rinite, infecções, edema periférico, tontura. Menos comumente podem ocorrer palpitação, taquicardia, dispesia, dor abdominal, náusea, flatulência, mialgia, dor nas costas, faringite, tosse.

Comentários.

- Drogas vasodilatadora e antiagregante plaquetária, com ação inibitória sobre a fosfodiesterase III.
- Usar com cautela em pacientes recebendo outros antiplaquetários e com trombocitopenia. Descontinuar se ocorrer trombocitopenia ou neutropenia.

Cimetidina

Grupo farmacológico. Inibidor dos receptores H2. Antiulceroso.

Genérico. Cloridrato de cimetidina.

Nomes comerciais. Carbostrite®, Cimedax®, Cimetetax®, Cimetilab®, Cimetinax®, Cimetival®, Cintidina®, Climatidine®, Prometidine®, Tagamet®, Ulcerase®, Ulcimet®, Ulcinax®.

Apresentações. Cpr de 200, 400 e 800 mg; amp com 150 mg/mL em 2 mL.

Usos. Tratamento de úlcera gástrica, úlcera duodenal, DRGE, síndrome de Zollinger-Ellison e outros estados hipersecretores, além da profilaxia de úlcera de estresse em pacientes criticamente enfermos.

Contraindicações. Hipersensibilidade à droga ou a outros antagonistas H2.

Posologia.

- *Adultos: Úlcera duodenal e úlcera gástrica:* 800 mg/dia, VO, dose única à noite, ou 400 mg, 2x/dia, por 8 semanas; uso parenteral de 300 mg, a cada

6 h, ou 37,5 mg/h em infusão contínua (a dosagem deve ser ajustada para manter um pH gástrico ≥ 5); *prevenção de úlcera de estresse*: 50 mg/h, IV, em infusão contínua (a dosagem deve ser ajustada para manter um pH gástrico ≥ 5); *estados hipersecretores*: 300-600 mg, a cada 6 h, VO, IM ou IV (não exceder 2,4 g/dia); *DRGE*: 400 mg, 4x/dia, VO, ou 800 mg, 2x ao dia, por 12 semanas.

- **Crianças:** *Neonatos*: VO, IM ou IV: 5-10 mg/kg/dia, divididos a cada 8-12 h. *Lactentes*: VO, IM ou IV: 10-20 mg/kg/dia, divididos a cada 6-12 h. *Crianças*: VO, IM ou IV: 20-40 mg/kg/dia, divididos a cada 6-12 h.

Modo de administração.

- *Via oral*: pode ser administrada com alimentos.
- *Via sonda*: administrar a sol oral via sonda. *No momento da administração*: pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- *Via intravenosa*: *Bolus*: a dose deve ser diluída em 20 mL de soro compatível e administrada lentamente (5 min, no mínimo). *IV/intermitente*: a dose deve ser diluída em volume adequado (50-500 mL) de soro compatível e ser administrada de 15-30 min.
- *Via intramuscular*: sim.

Cuidados de enfermagem. As infusões IV devem ser administradas lentamente, pois infusões rápidas estão relacionadas a hipotensão e arritmias cardíacas.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Alfentanil, amiodarona, fenitoína, carbamazepina, carmustina, carbendilol, cisaprida, clozapina, metformina, moclobemida, salmeterol, saquinavir, sertralina, tamoxifeno, teofilina, tiordiazina, teofilina, nortriptilina*: o uso concomitante com cimetidina favorece o aumento da concentração plasmática desses medicamentos.
- *Fluconazol, atazanavir, cefuroxima, codeína, dasatinibe, erlotinibe, fosamprenavir, indinavir, sais de ferro, nelfinavir, tramadol*: o uso concomitante com cimetidina favorece a redução da concentração plasmática desses medicamentos.
- *Erva-de-são-joão*: evitar o uso, pois reduz o efeito da cimetidina.
- *Alimentos*: pode ser administrada com alimentos.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr, as amp e a sol oral em temperatura ambiente (15-30°C). As amp não devem ser refrigeradas, pelo risco de precipitação. Os precipitados em temperatura ambiente podem se redissolver sem perda de eficácia do medicamento.

- **Preparo da solução oral:** já vem pronta para o uso.
- **Preparo do injetável:** pode ser diluído para infusões de 50-500 mL (concentração máx. de 6 mg/mL), em SF 0,9%, SG 5%, SG 10%, Ringer lactato, sendo estável por até 48 h em temperatura ambiente. As sobras das amp devem ser descartadas.

Incompatibilidades em via y. Alopurinol, anfotericina B, cefepima, indometacina, cefalosporinas.

C

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Cefaleia, vertigem, sonolência, agitação, náusea, vômito, erupções cutâneas e ginecomastia são os mais frequentes. Também podem ocorrer aumento dos níveis de transaminases e creatinina, hepatite, pancreatite aguda, estados confusionais, depressão, trombocitopenia, leucopenia, agranulocitose, pancitopenia, anemia aplásica, febre, mialgia, artralgia, taquicardia, bradicardia, vasculite, anafilaxia, alopecia, impotência.

Comentário.

- Observar um intervalo de pelo menos 1 h da administração de antiácidos devido à interferência da absorção da cimetidina.

Ciproeftadina

Grupo farmacológico. Anti-histamínico H1; 1^a geração.

Nomes comerciais. Cobactin[®], Cobavit[®], Cobaglobal[®] e Cobavital[®] (associados com cobamamida).

Apresentações. Cpr com 4 mg de ciproeftadina + 1 mg de cobamamida; xpe com 0,8 mg de ciproeftadina + 0,2 mg de cobamamida/mL, em frascos de 100 ou 120 mL.

Usos. Rinite alérgica e outros sintomas alérgicos, incluindo urticária. A associação com cobamamida objetiva aumentar o apetite na anorexia nervosa. Profilaxia da enxaqueca do tipo *cluster*. Em psiquiatria, é utilizada para o manejo de efeitos colaterais dos antidepressivos, como anorgasmia e ejaculação retardada; e no parkinsonismo, para acatisia e distonias induzidas pelos neurolepticos.

Contraindicações. Glaucoma de ângulo fechado, disfunção vesical obstrutiva, crise asmática aguda, úlcera péptica estenosante, obstrução do TGI, uso concomitante com IMAO, disfunção hepática, crianças < 2 anos, lactação.

Posologia.

- **Adultos:** condições alérgicas: 4-20 mg/dia divididos em 3 tomadas. Enxaqueca: 4-8 mg/dia divididos em 3 tomadas. Espasticidade pós-lesão medular: 4 mg, 3-4x/dia. Ejaculação retardada: 4-16 mg, em torno de 2 h antes da relação sexual. Orexígeno: iniciar com 2 mg/dose 4x/dia e aumentar até 8 mg, se necessário.

- **Crianças:** condições alérgicas: 0,25 mg/kg/dia divididos em 3 a 4 tomadas. Enxaqueca: 4 mg, 2-3x/dia.

Modo de administração.

- *Via oral:* pode ser administrada com alimentos ou leite.
- *Via sonda:* administrar o xpe via sonda. Pode-se diluir a dose em volume adequado de água para diminuir a viscosidade do líquido e facilitar a administração. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Pode causar sonolência em adultos e, em crianças, agitação. Também pode estimular o apetite (aumento de peso).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Linezolida, moclobemida:* há aumento e prolongamento dos efeitos anticolinérgicos.
- *Anfetaminas:* o uso concomitante com anfetaminas pode reduzir o efeito da ciproptadina.
- *Fluoxetina, sertralina, paroxetina:* a ciproptadina pode reduzir os níveis séricos desses medicamentos, podendo reduzir o efeito esperado.
- *Alimentos:* pode ser administrada com alimentos.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr e o xpe em temperatura ambiente (15-30°C).
- *Preparo da solução oral:* o xpe já vem pronto para o uso.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Sedação mais intensa, sonolência, cefaleia, tontura, agitação, fadiga, diarreia, constipação, náusea, vômito, artralgia, aumento de peso e do apetite. Menos comumente podem ocorrer broncospasmo, epis-taxe, depressão do SNC, anemia hemolítica, aumento das transaminases, hepatite, leucopenia, convulsão, trombocitopenia, erupção cutânea, fotosensibilidade, urticária, angioedema, taquicardia, edema, palpitação, retenção urinária, visão borrada.

Comentário.

- Orientar o paciente sobre o risco de acidentes ao operar máquinas e dirigir automóveis pelo efeito sedativo do medicamento.

Ciprofibrato



Grupo farmacológico. Fibrato; antilipêmico.

Genérico. Ciprofibrato.

Nomes comerciais. Cibrato®, Ciprolip®, Lipless®, Oroxadin®.

Apresentação. Cpr de 100 mg.

Usos. Hipertrigliceridemia, prevenção primária de doença cardiovascular.

Contraindicações. IH e IR graves, gestação e lactação.

Posologia.

- **Adultos:** 100 mg, VO, a cada 24 h.

C

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com as refeições.
- **Via sonda:** dispersar o cpr em volume adequado de água para a administração via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar queixas de dores musculares do paciente.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Não ultrapassar 100 mg/dia.

Interações medicamentosas.

- **Varfarina:** pode potencializar o efeito anticoagulante, por isso a dose da varfarina deve ser ajustada.
- **Atorvastatina, colchicina, lovastatina, pravastatina, simvastatina:** pode ocorrer aumento no risco de desenvolvimento de rabdomiólise e miopatia; monitorar efeitos no paciente.
- **Alimentos:** pode ser administrado com ou sem alimentos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Contraindicado.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Cefaleia, vertigem, náusea, vômito, dispepsia, diarreia. Podem ocorrer reações cutâneas, como erupção, prurido, urticária; mialgia, rabdomiólise.

Comentários.

- A função hepática deve ser monitorada a cada 12 semanas.
- Recomendar ao paciente o uso de protetor solar e evitar a exposição ao sol, para prevenir possíveis reações de fotossensibilidade.

Ciprofloxacino



Grupo farmacológico. Quinolona; antimicrobiano.

Genérico. Ciprofloxacino.

Nomes comerciais. Besflox®, Cifloxatin®, Cifloxtron®, Cipro®, Cipro XR®, Ciprobiot®, Coprocilin®, Ciprofar®, Ciproflan®, Ciproflonax®, Ciproflox®,

Ciprofloxatrin®, Ciprofloxil®, Cipromizin®, Cipronid®, Ciproxan®, Proflox®, Quiflox®, Quinoflox®.

Apresentações. Ciprofloxacino (sol injetável [bolsa] com 2 mg/mL de 100 ou 200 mL); cloridrato de ciprofloxacino (cpr revestidos de 250 e 500 mg), cpr de 250, 500, 750 ou 1.000 mg.

Espectro. O ciprofloxacino é a quinolona com maior atividade, *in vitro*, contra bacilos Gram-negativos aeróbios. A maioria das Enterobacteriaceae é sensível, assim como outros Gram-negativos, entre eles *H. influenzae*, *Shigella* sp., *Salmonella* sp., *Brucella* sp., *Legionella* sp., *Neisseria* sp., *Moraxella* sp., *Campylobacter* sp., *Vibrio* sp. e *Aeromonas* sp. Ativo contra *P. aeruginosa*, mas outras *Pseudomonas* são menos sensíveis. No entanto, as taxas de resistência estão aumentando rapidamente, principalmente em enterobactérias e *Pseudomonas*. *S. aureus*, *Staphylococcus* coagulase-negativos sensíveis à oxacilina geralmente são sensíveis. Atividade moderada contra *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis* e *Chlamydia trachomatis*. Ativo contra *Mycobacterium tuberculosis*, *M. kansasii* e *M. fortuitum*. Muito ativo contra *Gardnerella vaginalis*. Pouco ativo contra *Streptococcus* em geral, *Enterococcus* sp., *Chlamydia pneumoniae* e *Mycoplasma pneumoniae*. Pouca ou nenhuma atividade contra bactérias anaeróbias.

Usos. Infecções complicadas do trato urinário que envolvem bactérias Gram-negativas resistentes, como *P. aeruginosa*; prostatite bacteriana crônica refratária a outros antibióticos orais; osteomielite crônica causada por múltiplas bactérias, incluindo Gram-negativas resistentes, e infecções da pele e de tecidos moles em diabéticos (associada a drogas com boa atividade contra estreptococos); diarreias bacterianas, incluindo a “diarreia do viajante”; febre tifoide; otite externa invasiva em pacientes com diabete e exacerbações infecciosas em pacientes com fibrose cística. É eficaz na erradicação do meningococo da orofaringe.

Contraindicações. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula. Em animais de laboratório, as quinolonas causaram erosões das cartilagens de crescimento, mas esse efeito nunca foi relatado em seres humanos. Assim, as quinolonas podem ser usadas em pediatria se não houver opção adequada e se os benefícios forem indiscutíveis.

Posologia.

- **Adultos:** 400-500 mg, IV, de 12/12 h, chegando a 400 mg, IV, de 8/8 h, em casos muito graves; 250-750 mg, VO, de 12/12 h. Para erradicação do meningococo da orofaringe, dose única de 500 mg, VO.
- **Crianças:** Há evidências de que as crianças entre 1-6 anos metabolizam o ciprofloxacino mais rapidamente do que os adultos, precisando de doses proporcionalmente maiores e intervalos de administração menores. Sugere-se 30-45 mg/kg/dia, de 8/8 h, IV, ou 30-60 mg/kg/dia, VO, a cada 8 ou 12 h. Nas outras faixas etárias, pode-se utilizar 20-30 mg/kg/dia, VO ou IV, em 2 administrações. Se ocorrer artralgia ou artrite, a droga deve ser suspensa.

Modo de administração.

- **Via oral:** recomenda-se que a administração seja realizada 2 h após as refeições.
- **Via sonda:** pode-se preparar a sol oral a partir dos cpr, para facilitar a administração via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral 1-2 h antes da administração do antibiótico. Irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações. Sondas nasogástricas produzem uma perda maior na absorção se forem comparadas às nasoentéricas.
- **Via oftálmica:** instilar a gota no saco conjuntival e pressionar por 1-2 min para reduzir o risco de absorção sistêmica excessiva. Evitar contato com pele ou mucosas.
- **Via intravenosa:** a administração deve ser lenta (a partir de 1 h) e não exceder a concentração máxima de 2 mg/mL na diluição.
- **Via intramuscular:** não.

Cuidados de enfermagem. Na administração IV, a infusão deve ser lenta, acima de 1 h, para reduzir o risco de irritação venosa (p. ex., dor, eritema). Orientar o paciente para fazer uso de filtro solar e outros acessórios, evitar exposição à luz direta.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Erva-de-são-joão:** pode causar reação de fotossensibilidade.
- **Metotrexato, ropivacaína, teofilina, tizanidina:** o uso concomitante com quinolonas pode aumentar os níveis séricos dos medicamentos citados e desencadear efeitos de toxicidade.
- **Probenecida, anti-inflamatórios não esteroides:** elevam os níveis do ciprofloxacino.
- **Micofenolato, fenitoína:** há redução nas concentrações plasmáticas desses medicamentos.
- **Antiácidos, didanosina, sais de cálcio, ferro, zinco, magnésio:** acabam reduzindo os níveis séricos do ciprofloxacino. Administrar o antibiótico 2 h antes ou 6 h após esses medicamentos.
- **Cafeína:** evitar o uso excessivo, pois pode desencadear efeitos cardíacos e estimular o SNC.
- **Alimentos:** não afetam a extensão total da absorção, mas derivados lácteos e bebidas fortificadas com cálcio acabam quelando o antibiótico. Dietas enterais reduzem em até 30% a absorção do ciprofloxacino.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e os injetáveis em temperatura ambiente (15-30°C) e protegidos da luz.
- **Preparo da solução oral:** pode-se preparar a sol oral (10 mg/mL) a partir dos cpr, sendo estável por até 60 dias sob refrigeração, em recipientes de vidro ou plástico âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.
- **Preparo do injetável:** diluir a dose prescrita na concentração máxima de 2 mg/mL, sendo que cada dose de 500 mg deve ser diluída em 250 mL de SF 0,9% ou SG 5%. Algumas preparações injetáveis já vêm prontas para o uso, com o medicamento diluído na bolsa (sistema fechado), não sendo necessário diluir em volume extra de soro. O medicamento diluído em soro é estável por até 14 dias em temperatura ambiente ou sob refrigeração.

Incompatibilidades em via y. Aminofilina, ampicilina/sulbactam, azitromicina, cefepima, dexametasona, furosemida, heparina, hidrocortisona, sulfato de magnésio, metilprednisolona, fenitoína, propofol, bicarbonato de sódio.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Dispepsia, náusea, vômito, elevação das transaminases, dor abdominal e diarreia. Enterocolite por *Clostridium difficile* é rara. Reações de hipersensibilidade, como exantema, prurido, febre, fotossensibilidade, urticária e anafilaxia são raras. Pode ocorrer neurotoxicidade, com alterações do estado mental e alucinações, especialmente em idosos e pacientes usando doses máximas. Podem ocorrer artralgia e artrite reversíveis. Eosinofilia e leucopenia têm sido descritas, desaparecendo com a suspensão da droga.

Comentário.

- Recomende a ingestão de 2 L de líquidos para evitar depósitos de cristais na urina.

Citalopram



Grupo farmacológico. Antidepressivo; inibidor seletivo da recuperação da serotonina; bloqueador da bomba de recuperação da serotonina (5-HT1A, 5-HT2C e 5-HT3C) no terminal nervoso pré-sináptico, aumentando a disponibilidade desse neurotransmissor na fenda sináptica.

Genérico. Citalopram.

Nomes comerciais. Alcytam®, Cipramil®, Citta®, Denyl®, Maxapran®, Procimax®, Tensiopax®, Zoxipan®.

Apresentações. Cpr de 20 e 40 mg; cpr revestidos de 20 mg.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias

Usos. Depressão, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno do pânico.

Contraindicação. Uso de IMAO nas 2 últimas semanas (deve ser obedecido um intervalo de 14 dias ou mais entre os dois fármacos).

Posologia.

- **Adultos:** 20 mg, 1x/dia. Em idosos, iniciar com 10 mg/dia. Se necessário, aumentar a dose em 20 mg a cada semana. Dose máxima de 60 mg/dia; em idosos é de 40 mg/dia. A retirada deve ser gradual.
- **Crianças:** 10-20 mg, 1x/dia, aumentando-se lentamente 5-10 mg, a cada 2 semanas. Dose máxima: 40 mg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** os cpr possuem revestimento (não entérico), precisando ser triturados antes de misturados em água para administração via sonda (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Verificar as possíveis interações dos medicamentos em uso (solicitar avaliação ao farmacêutico). Estar alerta para sinais como agitação, hipertermia, rigidez muscular e confusão mental.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que pule a dose esquecida e tome a dose do horário normal no dia seguinte. Isso porque o citalopram apresenta um tempo de meia-vida longo (35 h). Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Valeriana, erva-de-são-joão, kava-kava:** aumentam a depressão do SNC.
- **Carbamazepina, cipropteptadina:** se esses medicamentos forem administrados concomitantemente com citalopram, podem diminuir os níveis séricos deste.
- **Cimetidina, analgésicos opioides, dasatinibe, claritromicina, selegilina, sibutramina, tramadol, azitromicina, eritromicina:** se esses medicamentos forem administrados concomitantemente com citalopram, podem aumentar os níveis séricos deste, desencadeando possíveis efeitos adversos.
- **Fluoxetina, sertralina, buspirona, carbamazepina, clozapina, haloperidol, desmopressina, Iltio, metadona, fenitoína, risperidona, nortriptilina:** o uso concomitante com citalopram aumenta os níveis séricos desses medicamentos.
- **Alimentos:** pode ser administrado com alimentos, sem alteração na absorção.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Comuns (> 1%): sonolência, insônia, náusea, boca seca, diaforese, ansiedade, anorexia, agitação, *rash*, prurido, disfunção sexual, diarreia, dispepsia, vômitos, dor abdominal, ganho de peso, tremor, artralgia, mialgia, tosse. Incomuns (< 1%): insuficiência renal aguda, reações alérgicas, delírio, discinesia, necrólise epidérmica, anemia hemolítica, arritmias, síndrome da secreção inadequada do hormônio antidiurético, síndrome se-rotonérgica, convulsões.

Comentários.

- O citalopram, apesar de ter a sua farmacocinética alterada em idosos, é uma alternativa nesses pacientes, pois não apresenta efeitos sobre o sistema cardiovascular. Além disso, tem perfil favorável de interações, o que é um aspecto a ser considerado em pacientes que utilizam diversos fármacos.
- Deve-se atentar para sintomas de hiponatremia (p. ex., confusão, letargia, mal-estar, convulsões), principalmente em idosos.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.
- Recomendar ao paciente que evite o consumo de bebidas alcoólicas ou o uso de outros depressores do SNC.

Citrato de potássio

Grupo farmacológico. Eletrólito.

Nome comercial. Litocit®.

Apresentações. Cpr de 540 mg (5 mEq) e 1.080 mg (10 mEq).

Usos. Tratamento de pacientes com acidose tubular renal, litíase renal associada a hipocitraturia ou a hiperuricosúria.

Contraindicação. Hipercalemia.

Posologia.

- 1-2 mEq/kg/dia, divididos em 3-4 doses.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com alimentos para diminuir os efeitos gastrintestinais, podendo ser após as refeições e antes de dormir.
- **Via sonda:** os cpr devem ser triturados e misturados em água para administração via sonda (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar se paciente estiver fazendo uso de medicamentos que contenham alumínio, até mesmo os tópicos (toxicidade). Preferencialmente administrar com água ou diluir os cpr para minimizar os efeitos adversos do medicamento. Monitorar também o pH urinário.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar (dentro de 2 h). No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Hidróxido de alumínio:** pode causar toxicidade pela presença do alumínio (encefalopatia).
- **Alimentos:** o citrato de potássio pode ser administrado com alimentos sem alteração na absorção.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente.

C

Gravidez. Fator de risco A.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Desconforto abdominal, pirose, náusea, vômitos e diarreia.

Clarithromicina



Grupo farmacológico. Macrolídeo; antimicrobiano.

Genérico. Clarithromicina.

Nomes comerciais. Claritron®, Cozib®, Klaricid®, Klaritril®, Klaroxil®.

Apresentações. Cpr revestidos de 250 e 500 mg; susp oral com 125 ou 250 mg/5 mL de 60 mL; fr-amp de 500 mg.

Espectro. Ativa contra *M. catarrhalis*, *Legionella* sp., *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia* sp. e *Borrelia burgdorferi*. Ativa contra *Mycobacterium avium complex*. Atividade moderada contra *Haemophilus* sp. e *Neisseria* sp. Mais ativa do que a eritromicina contra *Streptococcus* sp. e *Staphylococcus* sp.; no entanto germes resistentes à eritromicina são também resistentes à clarithromicina. Nenhum dos macrolídeos é ativo contra *Staphylococcus* sp. resistentes à oxacilina.

Usos. Infecções das vias aéreas, dos seios da face, da pele e das partes moles. Bons resultados nas micobacterioses atípicas em pacientes com Aids, associada a outras drogas.

Contraindicações. Uso concomitante de derivados do ergot, pimozida, ciasprieda.

Posologia.

- **Adultos:** 250-500 mg, VO ou IV, de 12/12 h.
- **Crianças:** 15 mg/kg/dia, VO ou IV, divididos de 12/12 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrada com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** administrar a susp oral via sonda, diluindo-se a dose em 10-20 mL de água destilada, para diminuir a osmolaridade do líquido e facilitar a administração. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o

medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

- **Via intravenosa:** *Bolus:* não. *IV/intermitente:* diluir a dose na concentração máxima de 2 mg/mL para pacientes sem restrições de volume, e, para crianças e pacientes com restrição hídrica, na concentração de 10 mg/mL. Administrar em 1 h.
- **Via intramuscular:** não.

Cuidados de enfermagem. Observar cuidados na administração. Não refrigerar a susp oral.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Clopidogrel:* sua concentração sérica pode diminuir.
- *Nilotinibe, salmeterol, tiotrizolina, topotecano:* evitar o uso concomitante com claritromicina.
- *Fluconazol, benzodiazepínicos, buspirona, carbamazepina, digoxina, clozapina, colchicina, ciclosporina, ergotamina, fentanil, simvastatina, pravastatina, nilotinibe, sertralina, citalopram, sirolimus, tacrolimus, tiotrizolina, ziprasidona:* o uso concomitante com claritromicina pode elevar os níveis séricos desses medicamentos (toxicidade).
- **Alimentos:** pode ser administrada com alimentos, sem alteração na absorção.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr, a sol oral e os fr-amp em temperatura ambiente (15-30°C).
- **Preparo da suspensão oral:** após adicionar água fria até a marca indicativa do recipiente, a susp se mantém estável por 14 dias em temperatura ambiente.
- **Preparo do injetável:** *Reconstituição:* cada fr-amp de 500 mg deve ser reconstituído com 10 mL de água para injetáveis, mantendo a estabilidade do fármaco por 24 h em temperatura ambiente ou 48 h sob refrigeração. *Solução:* a solução diluída em 250 mL de SF 0,9%, SG 5% ou Ringer lactato se mantém estável por 6 h em temperatura ambiente ou 24 h sob refrigeração. *Para crianças e pacientes com restrição de volume,* deve-se diluir a dose na concentração máxima de 10 mg/mL.

Incompatibilidades em via y. Aminofilina, ceftazidima, cefuroxima sódica, furosemida, heparina, fenitoína.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. São pouco frequentes, incluindo náusea, vômitos, dor abdominal, cefaleia e tonturas. Pode ocorrer perda auditiva relacionada ao uso de doses elevadas. A infusão IV pode causar dor e flebite.

Comentário.

- Recomendar ao paciente evitar o consumo de bebidas alcoólicas durante o tratamento e 3 dias após o término.

C

Clemastina

Grupo farmacológico. Anti-histamínico H1; 1^a geração.

Nome comercial. Agasten®.

Apresentações. Cpr de 1 mg; xpe com 0,25 mg/5 mL em 120 mL.

Usos. Rinite alérgica e outros sintomas alérgicos, incluindo urticária.

Contraindicações. Glaucoma de ângulo fechado; crianças < 1 ano.

Posologia.

- **Adultos e crianças > 12 anos:** 0,75-2,5mg/dose, 2x/dia. Doses menores devem ser consideradas em idosos.
- **Crianças:** até 1 ano: 0,125 mg/dose, de 12/12 h; 1-3 anos: 0,125-0,250 mg/dose, de 12/12 h; 3-6 anos: 0,250 mg/dose, 12/12 h; 6-12 anos: 0,375 mg/dose, 12/12 h; > 12 anos: 0,75-1 mg/ dose, de 12/12 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com água antes das refeições.
- **Via sonda:** administrar o xpe via sonda, diluindo-se a dose em 10-20 mL de água destilada, para diminuir a osmolaridade do líquido e facilitar a administração. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Orientar o paciente para não fazer uso de álcool. A clemastina pode causar sonolência. Os idosos são mais suscetíveis aos efeitos adversos.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Entretanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Anfetaminas:** podem diminuir os efeitos da clemastina.
- **Álcool e medicamentos sedativos:** devem ser evitados, pois seus efeitos são potencializados.
- **Alimentos:** pode ser administrada com alimentos sem alteração na absorção.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr e o xpe em temperatura ambiente.
- *Preparo da solução oral:* xpe disponível no mercado.

C

Gravidez. Fator de risco C.**Lactação.** Não recomendado.

Efeitos adversos. Sedação, sonolência, cefaleia, tontura, agitação, fadiga, diarreia, constipação, náusea, vômito, artralgia, mialgia, aumento de peso e de apetite, broncospasmo, epistaxe, depressão do SNC, ataxia, agitação, parestesias, aumento das transaminases, hepatite, erupção cutânea, fotosensibilidade, urticária, angioedema, bradicardia, edema, palpitação, retenção urinária, visão borrada.

Comentários.

- Orientar o paciente sobre o risco de acidentes ao operar máquinas e dirigir automóveis pelo efeito sedativo do medicamento.
- Usar com cautela em pacientes com disfunção vesical obstrutiva, úlcera péptica estenosante e obstrução do TGI.
- Recomende ao paciente que evite contato com as prováveis causas da alergia (p. ex., pó, produtos químicos, animais).
- A clemastina pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.

Clindamicina**Grupo farmacológico.** Lincosamina; antimicrobiano.**Genérico.** Clindamicina, fosfato de clindamicina.

Nomes comerciais. Anaerocid®, Clindacin®, Clindarix®, Clindamin C®, Dalacin C®, Dalacin V®.

Apresentações. Amp de 300 (2 mL), 600 (4 mL) ou 900 (6 mL) mg; cps ou cpr com 300 mg; sol tópica (10 mg/mL); creme vaginal (20 mg/g).

Espectro. Ativa contra cocos Gram-positivos, exceto contra *Staphylococcus* resistentes à oxacilina e *Enterococcus* sp. Ativa contra a maioria dos anaeróbios (Gram-positivos ou negativos), incluindo *Peptococcus* sp., *Peptostreptococcus* sp., *Propionibacterium* sp., *Clostridium perfringens* e fusobactérias. A resistência do *Bacteroides fragilis* tem aumentado. *Clostridium difficile* e *C. ramosum* são resistentes. Também inibe *Toxoplasma gondii*, *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium microti*, *Babesia* sp., *Actinomyces israeli*, *P. carinii* e *Nocardia asteroides*.

Usos. Infecções, principalmente pélvicas ou respiratórias, por germes anaeróbios. Alternativa à penicilina em pacientes alérgicos. Infecções por *Streptococcus* sp. e *Staphylococcus* sp. sensíveis. Em associação à pirimetamina para o tratamento da toxoplasmose em pacientes com Aids, alérgicos a sulfonamidas. Em associação ao quinino para pacientes infectados por *Babesia microti* e por *P. falciparum* resistente à cloroquina. Em associação à primaquina para pneumocistose.

Contraindicações. Colite ulcerativa, colite pseudomembranosa, enterite.

Posologia.

- **Adultos:** 150-450, VO, de 6/6 h; 600-900 mg, IV ou IM, de 8/8 h; 10-40 mg/kg/dia, IM, IV ou VO, divididos de 6/6 ou de 8/8 h. Pode-se, também, calcular a dose por superfície corporal, usando-se 350 mg/m²/dia, em infecções moderadamente graves, e 450 mg/m²/dia, em infecções graves. **Babesiose:** clindamicina, 600 mg, VO, de 8/8 h, e quinino, 650 mg, VO, de 8/8 h, durante 7 dias. **Malária:** clindamicina, 450 mg, VO, de 6/6 h, e quinino, 650 mg, VO, de 8/8 h, por 3 dias, ou clindamicina, 20 mg/kg/dia, divididos de 12/12 h, VO ou IV, por 5 dias. **Toxoplasmose ocular:** clindamicina, 150-300 mg, VO, de 6/6 h, durante 3 semanas. **Toxoplasmose em paciente imunossuprimido:** na fase aguda, usar clindamicina, 450-600 mg, VO ou IV, de 6/6 h, e pirimetamina, 50-75 mg, VO, de 24/24 h, por 6 semanas. **Pneumocistose:** 900 mg, IV, de 8/8 h, combinado com primaquina, 30 mg, VO, por dia.
- **Crianças:** *Via oral:* 10-30 mg/kg/dia, em 3 ou 4 doses diárias; máximo: 2.000 mg/dia. *Via parenteral:* 25-40 mg/kg/dia, em 3 ou 4 doses diárias.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrada com ou sem alimentos. Para diminuir a irritação gástrica, administrar com água.
- **Via sonda:** as capsulas podem ser abertas, e o seu pó, dissolvido em 10 mL de água fria para a administração (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** *Bolus:* não. *IV/intermitente:* diluir a dose em 50-100 mL (concentração de 6-12 mg/mL) ou 18 mg/mL no caso de haver restrição hídrica e para crianças. A infusão deve ser feita em 30-60 min, em uma velocidade não superior a 30 mg/min.
- **Via intramuscular:** sim.

Cuidados de enfermagem. Monitorar rigidez muscular.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Eritromicina:** o uso concomitante com clindamicina reduz o nível sérico da eritromicina, diminuindo o efeito.
- **Alimentos:** pode ser administrada com alimentos, sem alteração na absorção.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e as amp em temperatura ambiente (20-25°C).

■ **Preparo do injetável:** diluir a dose em 50-100 mL de SF 0,9%, SG 5% ou Ringer lactato e administrar de 30-60 min. Essa solução se mantém estável por 24 h em temperatura ambiente ou até 14 dias sob refrigeração. Para crianças e pacientes com restrição hídrica, diluir a dose na concentração máxima de 18 mg/mL.

Incompatibilidades em via y. Aminofilina, tobramicina, alopurinol, azitromicina, doxapram, fluconazol, filgrastima, idarrubicina, gluconato de cálcio, sulfato de magnésio, fenitoína.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Anorexia, náusea, vômitos, diarreia, gosto metálico, aumento das enzimas hepáticas, colite pseudomembranosa, granulocitopenia, trombocitopenia, discrasias sanguíneas, bloqueio neuromuscular, exantema cutâneo, febre e síndrome de Stevens-Johnson. Se usada IV, pode causar tromboflebites.

Comentários.

- Não administrar dose IM única maior do que 600 mg.
- Boa penetração óssea e em outros tecidos. Não atinge concentrações adequadas no líquido cerebrospinal, mesmo com as meninges inflamadas, mas é efetiva na toxoplasmose cerebral.
- Observe o aparecimento de cólicas abdominais, diarreia, fezes com sangue. Caso ocorra, comunicar ao médico.

Clobazam



Grupo farmacológico. Benzodiazepíncio; modula a atividade dos receptores GABA-A, aumentando a sua afinidade entre esse receptor e o seu neurotransmissor (ácido aminobutírico – GABA). Esse aumento provoca a hiperpolarização da célula e a diminuição da excitabilidade nervosa.

Nomes comerciais. Frisium®, Urbanyl®.

Apresentações. Cpr de 10 e 20 mg.

Receituário. Notificação de Receita B de cor azul.

Usos. Ansiedade aguda, tratamento adjuvante da epilepsia.

Contraindicações. Glaucoma de ângulo fechado, miastenia grave, insuficiência respiratória grave, história de abuso de drogas, lactação.

Posologia.

- **Adultos:** iniciar com 5-15 mg/dia. A dose pode ser ajustada até um máximo de 80 mg/dia, de acordo com a necessidade. O medicamento pode ser administrado 1x/dia, ao deitar, até 30 mg/dia; o uso de doses superiores deve ser dividido em 2-3 tomadas diárias. A retirada deve ser gradual (3 meses) para evitar a ocorrência de sintomas de abstinência e de convulsões. Pacientes idosos ou com insuficiência respiratória devem utilizar doses menores.
- **Crianças:** 0,5-1,5 mg/kg/dia, VO, em 2-3 tomadas.

Modo de administração.

- *Via oral:* pode ser administrado com ou sem alimentos.
- *Via sonda:* pode-se preparar a sol oral (1 mg/mL) a partir dos cpr, para facilitar a administração via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Interações medicamentosas.

- *Fluconazol, aprepitanto, cimetidina, dasatinibe, isoniazida, anticoncepcionais orais, omeprazol, fluoxetina, sertralina:* os níveis plasmáticos do clobazam podem aumentar, aumentando seu efeito e os efeitos adversos.
- *Carbamazepina, teofilina:* os níveis plasmáticos do clobazam podem diminuir, diminuindo o efeito esperado.
- *Alimentos:* pode ser administrado com alimentos, sem alteração na absorção.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).
- *Preparo da suspensão oral:* pode-se preparar a susp oral (1 mg/mL) a partir dos cpr em xpe simples, sendo estável por até 7 dias sob refrigeração, em recipientes de vidro âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Mais comumente podem ocorrer déficit de atenção, sedação, sonolência, impulsividade, irritação. Também podem ocorrer amnésia anterógrada, ansiedade de rebote, agressividade, déficit de memória e de cognição, dependência, confusão, despersonalização, desrealização, desinibição, anorgasmia, diminuição da libido, depressão, aumento ou diminuição do apetite, hipersensibilidade aos estímulos, retenção urinária, boca seca, visão borrada, palpitação, *rash*, prurido, aumento da salivação, diarreia, constipação, alteração da função hepática, icterícia, disartria, apneia, sudorese, tontura, bradicardia, hipotensão, convulsão.

Comentários.

- O clobazam tem sido utilizado no tratamento da epilepsia com segurança em crianças.
- Este benzodiazepíncio parece comprometer menos a psicomotricidade e a atenção do que os demais benzodiazepínicos.
- Usar com cautela em alcoolistas, drogaditos e pacientes com risco de suicídio.

- Pode causar dependência.
- Não há estudos suficientes para verificar a segurança deste fármaco na gestação.

Clodronato

C

Grupo farmacológico. Bifosfonato; inibidor do catabolismo ósseo.

Nome comercial. Bonefós®.

Apresentações. Cps de 400 mg; amp com 60 mg/mL em 5 mL ou 25 mL.

Uso. Hipercalcemia por câncer.

Contraindicações. Inflamação severa do TGI, tratamento concomitante com outros bifosfonatos, gestação (categoria de risco X) e lactação.

Posologia.

- **Adultos:** Uso IV: 300 mg, diluídos em 500 mL de SF 0,9% ou SG 5%, em dias consecutivos, até que uma calcemia normal seja alcançada (o que ocorre geralmente após 5 dias). Não administrar por mais de 7 dias. Uso VO: 1.600 mg, 1x/dia (máx. de 3.200 mg, 1x/dia).

Modo de administração.

- **Via oral:** deve ser administrado em jejum pela manhã, com um copo de água, 1-2 h antes do primeiro alimento, bebida ou medicamento do dia.
- **Via intravenosa:** *Bolus:* não. *IV/intermitente:* a solução diluída em SF 0,9% ou SG 5% deve ser administrada lentamente, por, no mínimo, 2 h (2-6 h).
- **Via intramuscular:** não.

Cuidados de enfermagem. Deve-se manter uma adequada hidratação do paciente antes da administração IV e oral. Evitar risco de extravasamento local.

Interações medicamentosas.

- **Estramustina, suplementos com fosfato:** o clodronato pode aumentar os níveis plasmáticos e os efeitos desses medicamentos.
- **Aminoglicosídeos e anti-inflamatórios não esteroides:** os níveis plasmáticos do clodronato podem aumentar se ele for administrado concomitantemente com esses medicamentos.
- **Suplementos à base de ferro e magnésio:** os níveis plasmáticos do clodronato podem diminuir se ele for administrado concomitantemente com esses suplementos.
- **Alimentos:** todos os alimentos e todas as bebidas (p. ex., sucos, café) interferem na absorção, reduzindo-a significativamente.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e o injetável em temperatura ambiente (15-30°C).
- **Preparo do injetável:** diluir a dose em 500 mL de SF 0,9% ou SG 5%. A solução mantém-se estável por 24 h em temperatura ambiente.

Gravidez. Contraindicado.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. São mais comuns náusea, vômito, diarreia, hipocalcemia, esofagite, aumento da creatinina sérica. Menos comuns são oligúria, proteinúria transitória após infusão, disfunção renal, elevação das transaminases hepáticas.

Comentários.

- Manter hidratação adequada durante o tratamento.
- A duração do tratamento VO geralmente é de 6 meses.
- Recomende ao paciente evitar alimentos com alto teor de cálcio, ferro e magnésio. Seguir as orientações do médico e do nutricionista.
- Na infusão IV, monitorar a função renal e os níveis séricos de cálcio.

Clomipramina



Grupo farmacológico. Antidepressivo tricíclico.

Genérico. Cloridrato de clomipramina.

Nomes comerciais. Anafranil®, Anafranil SR®, Clo®, Fenatil®.

Apresentações. Cpr de 10, 25 e 75 mg; cpr de liberação lenta de 75 mg; drg com 10 e 25 mg.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Depressão, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno do pânico, transtorno dismórfico corporal, ejaculação precoce.

Contraindicações. IAM recente, glaucoma de ângulo fechado, bloqueio de ramo, prostatismo, ileo paralítico, feocromocitoma. Uso concomitante de IMAO, outras alterações na condução cardíaca, ICC, quadros demenciais, déficits cognitivos e convulsões são contra-indicações relativas.

Posologia.

- **Adultos e crianças > 10 anos:** iniciar com 25 mg/dia, VO, em dose única, à noite; ir aumentando 25 mg, a cada 2 ou 3 dias. A dose pode ser dividida em 2 tomadas diárias para minimizar os efeitos adversos. A retirada deve ser gradual. As doses usuais para o tratamento da depressão variam de 75-250 mg/dia. No *transtorno do pânico*, iniciar com 10 mg/dia e ir aumentando até 75-150 mg/dia. No *transtorno obsessivo-compulsivo*, as doses necessárias são geralmente um pouco maiores, de 150-200 mg, podendo chegar a 300 mg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrada com ou sem alimentos.

Cuidados de enfermagem. Se tolerada, a dose diária pode ser administrada ao deitar, para evitar sedação no dia posterior. Verificar possíveis interações medicamentosas com outros medicamentos que o paciente esteja fazendo uso (ver com farmacêutico). Monitorar alterações comportamentais do paciente.

Esquecimento da dose. Em caso de esquecimento de *doses fractionadas*, orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No

entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento. Em caso de esquecimento de dose única noturna, entrar em contato com a equipe médica para verificar a possibilidade de tomar a dose na manhã seguinte (tempo de meia-vida do fármaco \approx 32 h).

Interações medicamentosas.

- *Kava-kava, valeriana, erva-de-são-joão*: evitar o uso, pois reduzem o efeito da clomipramina.
 - *Anfetaminas, antidepressivos, desmopressina, quinidina, tamoxifeno, tioridazina, tramadol, ziprasidona*: pode ocorrer aumento nos níveis plasmáticos desses medicamentos, com aumento do efeito (toxicidade).
 - *Carbamazepina, cimetidina, ciprofloxacino, cinacalcet, darunavir, Iltio, IMAOs, nilotinibe, sibutramina, fluoxetina, sertralina, ácido valproico*: o uso concomitante desses medicamentos pode ocasionar aumento no efeito esperado da clomipramina.
 - *Codeína*: pode ter seu efeito diminuído na presença da clomipramina.
 - *Alimentos*: pode ser administrada com alimentos, sem alteração na biodisponibilidade oral.
- Conservação e preparo.**
- *Conservação*: conservar os cpr e as drg em temperatura ambiente (20-25°C), longe da umidade.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os mais frequentes ($> 1\%$) incluem tontura, cefaleia, insônia, nervosismo, diminuição da libido, boca seca, constipação intestinal, aumento do apetite, náusea, ganho de peso, dispepsia, anorexia, dor abdominal, fadiga, tremor, diaforese, hipotensão, palpitação, taquicardia, confusão, pesadelos, parestesia, déficit de memória, *rash*, diarreia, vômito, visão borrada. Os efeitos adversos raros ($< 1\%$) são alopecia, galactorreia, hiperacusia, fotossensibilidade, convulsões, síndrome de secreção inapropriada do hormônio antidiurético.

Comentários.

- A clomipramina deve ser evitada em idosos pelos intensos efeitos adversos anticolinérgicos e cardiovasculares.
- Essa droga se destaca, entre os demais antidepressivos tricíclicos, especialmente pela maior intensidade de disfunção sexual e diminuição do limiar convulsivante.
- A monitoração dos níveis séricos pode ser necessária, sendo os valores de referência entre 200 e 250 $\mu\text{g/mL}$.
- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.

Clonazepam

Grupo farmacológico. Benzodiazepíncio; modula a atividade dos receptores GABA-A, aumentando a sua afinidade entre esse receptor e o seu neurotransmissor (ácido aminobutírico – GABA). Esse aumento provoca a hiperpolarização da célula e a diminuição da excitabilidade nervosa.

Genérico. Clonazepam.

Nomes comerciais. Clonotril®, Clopam®, Epileptil®, Navotrax®, Rivotril®, Uni clonazepam®.

Apresentações. Cpr de 0,25, 0,5 e 2 mg; fr-gts com 2,5 mg/mL em 20 mL.

Receituário. Notificação de Receita B de cor azul.

Usos. Transtorno do pânico, fobia social, mania aguda, acatisia induzida por neuroléptico, ansiedade generalizada, redução transitória dos sintomas de discinesia tardia, insônia, crises epiléticas tônico-clônicas, ausências típicas e atípicas (síndrome de Lennox-Gastaut), crises mioclônicas, neuralgia de trigêmeo.

Contraindicações. Glaucoma de ângulo fechado, miastenia grave, doença de Alzheimer, esclerose múltipla, gestação no 3º trimestre (categoria de risco D), dependência química.

Posologia.

■ **Adultos:** *Distúrbio do pânico.* Em adultos, iniciar com 0,25-0,5 mg, até 3x/dia, aumentando 0,5 mg, a cada 3 dias, se necessário. Em idosos, iniciar com doses mais baixas e aumentar com cautela. Dose usual de 1-6 mg/dia na *fobia social*; de 1-2 mg/dia no *transtorno do pânico*; e de 3-12 mg/dia (dose máx. de 20 mg/dia). Acima de 10 anos, as doses usuais são de 1,5-3 mg/dia. *Epilepsia.* Iniciar com 0,5 mg, 3x/dia. A dose deve ser reduzida gradualmente para a retirada do fármaco. Uma dose de 0,25 mg de clonazepam equivale a 5 mg de diazepam.

■ **Crianças:** dose inicial: 0,01-0,03 mg/kg/dia, de 8/8 ou 12/12 h; dose de manutenção: 0,1-0,2 mg/kg/dia, 8/8 h; dose máxima: 0,5 mg/dia.

Modo de administração.

- *Via oral:* pode ser administrado com ou sem alimentos.
- *Via sonda:* administrar a sol oral (gt) via sonda, diluindo as gt em 10-20 mL de água fria. Na falta da sol oral, também se pode prepará-la a partir dos cpr para facilitar a administração. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Evitar a administração no mesmo horário de outros antidepressivos ou anticonvulsivantes (ver interações). Pode causar sonolência e sensação de boca seca. Monitorar crises epiléticas.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Clozapina, fenitoína, antidepressivos (outros):* o clonazepam pode aumentar os níveis séricos desses medicamentos, podendo levar a quadros de toxicidade
- *Rifampicina, teofilina, carbamazepina, erva-de-são-jão:* podem diminuir os níveis séricos do clonazepam, devendo este ser monitorado quanto aos efeitos esperados.
- *Fluconazol, aprepitant, cimetidina, dasatinibe, isoniazida, azitromicina, omeprazol, lansoprazol, anticoncepcionais orais, fluoxetina, sertralina:* se esses medicamentos forem utilizados concomitantemente com clonazepam, podem elevar seus níveis plasmáticos, podendo desencadear possíveis efeitos adversos pelo aumento do efeito.
- *Alimentos:* pode ser administrado com alimentos, sem alteração na absorção. A presença de cafeína acaba reduzindo o seu efeito.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr e a sol oral em temperatura ambiente (15-30°C).
- *Preparo da solução oral:* a sol oral vem pronta para o uso (gt). Pode-se também prepará-la (0,1 mg/mL) a partir dos cpr em xpe simples, sendo estável por até 14 dias sob refrigeração, em recipientes de vidro âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Mais comumente (> 1%) ocorrem sonolência, tontura, incoordenação motora, ataxia, disartria, depressão respiratória, distúrbios de memória, fadiga, dermatite, reações alérgicas, diminuição da libido, anorexia, constipação, diarreia, boca seca. Menos comumente podem ocorrer abstinência, agitação, agressividade, alteração das enzimas hepáticas, amnésia anterógrada, anorgasmia, irregularidades menstruais, bradicardia, convulsões, déficit cognitivo, dependência, desinibição, despersonalização, desrealização, diplopia, disforia, distonia, ganho de peso, gosto metálico, hiperacusia, icterícia, incontinência urinária, impotência, insônia de rebote, parestesias, pesadelos, retenção urinária, vertigens, visão borrada, diminuição das células sanguíneas (raro).

Comentários.

- Usar com cautela em pacientes com episódios depressivos prévios, pois o clonazepam pode precipitar novas crises, e em pacientes com doença respiratória.
- Evitar o uso em pacientes drogaditos e/ou com história de abuso de drogas.

- Têm-se recomendado hemograma e provas de função hepática no tratamento a longo prazo.
- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.
- Recomende ao paciente evitar o consumo de bebidas alcoólicas.

Clonidina

C

Grupo farmacológico. Vasodilatador central; agonista dos receptores α_2 -adrenérgicos; anti-hipertensivo.

Nomes comerciais. Atensina®, Clonidin®.

Apresentações. Cpr de 0,10, 0,15 ou 0,20 mg; amp com 150 μ g/mL em 1 mL.

Usos. HAS e urgências hipertensivas.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** HAS: 0,1(dose inicial) a 0,8 mg/dia, VO, 2x/dia. *Urgências hipertensivas:* dose inicial de 0,1-0,2 mg, seguidos por dose adicional de 0,1 mg a cada hora (dose máx. de 0,6 mg).
- **Crianças:** HAS: 5-10 μ g/kg/dia, a cada 8-12 h (máx. de 0,9 mg/dia).

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrada com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** pode-se preparar a sol oral a partir dos cpr, para facilitar a administração via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** *Bolus:* direto, sem necessidade de diluir em soro, acima de 5 min.
- **Via intramuscular:** sim.
- **Via epidural:** deve ser diluído em SF 0,9%, na concentração máxima de 100 μ g/mL. Administrar acima de 10 min.

Cuidados de enfermagem. Avisar ao paciente que ele não pode parar abruptamente de tomar o medicamento, pois a retirada deve ser gradual (para evitar efeito rebote).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Ginseng:** evitar o uso, pois pode ocorrer piora do quadro hipertensivo.
- **Rituximabe, amifostina, anti-hipertensivos (outros):** podem ter seus efeitos aumentados se administrados com clonidina.

■ *Diazóxido, metilfenidato*: podem aumentar os efeitos da clonidina, por isso devem ser monitorados.

■ *Fluoxetina, sertralina, nortriptilina, amitriptilina, fitoterápicos, anti-depressivos (outros)*: podem diminuir os efeitos da clonidina.

■ *Insulinas*: podem resultar em hipoglicemia ou hiperglicemia.

■ *Alimentos*: pode ser administrada com ou sem alimentos.

Conservação e preparo.

■ *Conservação*: conservar os cpr e as amp em temperatura ambiente (25°C).

■ *Preparo da solução oral*: pode-se preparar a susp oral (0,1 mg/mL) a partir dos cpr, sendo estável por até 28 dias sob refrigeração, em recipientes de vidro âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

■ *Preparo do injetável*: a solução diluída em SF 0,9% (100 µg/mL) deve ser descartada após o uso. Não se recomenda utilizar as sobras pela ausência de conservante na solução.

Incompatibilidades em via y. Midazolam (variável).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Boca seca, sedação, disfunção sexual, bradicardia, hipotensão postural. A suspensão abrupta do tratamento pode causar síndrome de retirada, caracterizada por exacerbação da atividade simpática e efeito rebote na pressão arterial.

Comentários.

- A administração aguda de clonidina tem sido usada no diagnóstico diferencial de feocromocitoma.
- Nos pacientes com HAS primária, a concentração plasmática de norepinefrina é suprimida após uma dose simples de clonidina, o que não ocorre na maioria dos pacientes com feocromocitoma.
- Pode causar positividade no teste de Coombs.
- Utilizar com cautela em pacientes com doença cardiovascular grave ou instabilidade hemodinâmica.
- Falar da importância de hábitos alimentares, com a diminuição da ingestão de sal, do abandono do alcoolismo e do tabagismo e da prática de exercícios físicos.

Clopidogrel



Grupo farmacológico. Antiplaquetário; age inibindo a ligação do difosfato de adenosina ao seu receptor glicoproteína IIb-IIIa nas plaquetas em sua forma ativa.

Genérico. Bissulfato de clopidogrel.

Nomes comerciais. Clopivix®, Iscover®, Lopigrel®, Plagrel®, Plavix®.

Apresentação. Cpr simples e revestidos de 75 mg.

Usos. Redução de eventos aterotrombóticos em pacientes com história recente de IAM e AVE isquêmico; doença arterial periférica estabelecida; prevenção de complicações trombóticas em pacientes pós-ACTP com stent.

Contraindicações. Sangramento patológico ativo, como úlcera péptica ou hemorragia intracraniana, distúrbios da coagulação.

Posologia.

- **Adultos:** Dose de ataque: 300-600 mg, VO. Dose de manutenção: 75 mg, VO, 1x/dia.
- **Crianças:** ≤ 2 anos: 0,2 mg/kg/dia; > 2 anos: 1 mg/kg/dia (máx. de 75 mg/dia).

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** os cpr devem ser triturados e dissolvidos em água (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Estar atento às interações medicamentosas e aos efeitos adversos do medicamento (p. ex., sonolência, cefaleia, fraqueza muscular).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Varfarina, salicilatos, abciximabe, alteplase, citalopram:** podem desencadear risco de sangramento e lesão gastrintestinal.
- **Dasatinibe, fitoterápicos (arnica, boldo), rifampicina, anti-inflamatórios não esteroides:** os níveis séricos do clopidogrel podem se elevar, aumentando o risco de efeitos adversos.
- **Eritromicina, azitromicina, omeprazol, lansoprazol, anti-inflamatórios não esteroides, anlodipino, cloranfenicol, cimetidina:** podem diminuir os efeitos do clopidogrel.
- **Alimentos:** pode ser administrado com alimentos, sem alteração na biodisponibilidade.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (25°C).

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Hemorragias, dor abdominal, dispepsia, constipação, úlcera péptica, diarreia, alterações na pele. Foram descritos raros casos de púrpura trombocitopênica trombótica.

Comentários.

- Pacientes submetidos à angioplastia com colocação de *stent* coronariano e que não vinham em terapia antitrombótica previamente devem receber clopidogrel por, no mínimo, 30 dias. Em casos de implante de *stent* farma-

cológico intracoronariano, indica-se o uso de clopidogrel por, pelo menos, 12 meses.

- Tem sido recomendado em pacientes que não toleram ácido acetilsalicílico, devido a sangramento digestivo.

Cloranfenicol



Grupo farmacológico. Anfenicol; antimicrobiano.

Genérico. Cloranfenicol (solução oftálmica).

Nomes comerciais. Amplobiotic®, Arifenicol®, Quemicetina®, Vixmicina®.

Apresentações. Fr-amp com 1 g em 5 mL; xpe com 156 mg/5 mL em 100 mL; drg com 250 e 500 mg; sol oftálmica (gt) com 4 mg/mL em fr de 8 e 10 mL.

Espectro. Gram-positivos, como *Streptococcus* sp. e *Staphylococcus* sensíveis à oxacilina. Boa atividade contra Gram-negativos, incluindo *Neisseria* sp., *Haemophilus* sp., *Escherichia coli*, *Shigella* sp., *Salmonella* sp. e *Yersinia* sp. Muito boa atividade contra anaeróbios (incluindo *Bacteroides fragilis*), *Rickettsia* sp., *Mycoplasma* sp. e *Chlamydia* sp. Não é ativo contra várias cepas de *Klebsiella* sp., *Enterobacter* sp., *Serratia* sp., *Proteus* sp., *Pseudomonas* sp. e *Acinetobacter* sp. Sem atividade adequada contra *Enterococcus* sp.

Usos. Infecções por *Salmonella typhi* (febre tifoide) e *Rickettsia* sp. Otites, rinossinusites e pneumonias refratárias a outros tratamentos. Pode ainda ser usado no tratamento de meningites.

Contraindicações. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula. Evitar o uso em recém-nascidos.

Posologia.

- **Adultos:** 12,5-25 mg/kg/dose, VO ou IV, de 6/6 h; dose máxima de 4,8 g/dia.
- **Crianças:** 50-100 mg/kg/dia, VO ou IV, de 6/6 ou 8/8 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com água e de estômago vazio. Não mastigar, pois o gosto é muito amargo.
- **Via sonda:** os cpr podem ser triturados e dispersos em água (uso imediato). Também, pode-se administrar o xpe via sonda, preferencialmente. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** *Bolus:* diluir a dose na concentração máxima de 100 mg/mL e administrar de 1-5 min; *IV/intermitente:* diluir a dose na concentração máxima de 20 mg/mL (50-100 mL) e administrar de 15-30 min.
- **Via intramuscular:** não.

Cuidados de enfermagem. Monitorar febre. Não administrar por via IM.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Vitamina B₁₂*: pode ter seu efeito reduzido se for administrada com cloranfenicol.
- *Fenitoína, rifampicina*: podem reduzir os efeitos do cloranfenicol.
- *Alimentos*: a presença de alimentos pode reduzir a absorção de vitaminas.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr, o xpe e os fr-amp em temperatura ambiente.
- *Preparo do injetável*: *Reconstituição*: reconstituir o fr-amp de 1 g com 10 mL de água para injetáveis, mantendo-se a estabilidade da solução por até 30 dias em temperatura ambiente, evitando-se uso se a solução turvar. As soluções, em SF 0,9%, SG 5% ou Ringer lactato, devem ser utilizadas dentro de 24 h, em temperatura ambiente.

Incompatibilidades em via y. Clorpromazina, fluconazol, prometazina, vancomicina, polimixina B.

C

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Pode ocorrer aplasia de medula durante ou após o tratamento, independentemente da via de administração; depressão medular reversível (leucopenia e/ou anemia e/ou trombocitopenia) relacionada a níveis séricos elevados. Síndrome cinzenta (distensão abdominal, cianose e colapso vasomotor) ocorre em prematuros e em recém-nascidos e está relacionada a níveis séricos altos. Reações de hipersensibilidade (eritema, febre e anafilaxia). Náusea, vômito, diarreia, glossite, estomatite, irritação peritoneal. Neurite óptica, cefaleia, neurite periférica, depressão, oftalmoplegia, confusão mental e diátese hemorrágica podem ocorrer após o uso prolongado (diminuição da produção de fatores de coagulação dependentes da vitamina K).

Comentários.

- Boa penetração no líquido cerebrospinal e em outros tecidos.
- Apresenta antagonismo *in vitro* contra β-lactâmicos e aminoglicosídeos (significado clínico duvidoso); excelente absorção VO.

Clordiazepóxido



Grupo farmacológico. Benzodiazepínico; modula a atividade dos receptores GABA-A, aumentando a sua afinidade entre esse receptor e o seu neurotransmissor (ácido aminobutírico – GABA). Esse aumento provoca a hiperpolarização da célula e a diminuição da excitabilidade nervosa.

Nome comercial. Psicosedin®.

Apresentações. Cpr de 10 e 25 mg; amp com 100 mg.

Receituário. Notificação de Receita B de cor azul.

Usos. Ansiedade aguda situacional, síndrome de abstinência ao álcool e a benzodiazepínicos.

Contraindicações. Glaucoma de ângulo fechado, miastenia grave, insuficiência respiratória grave, gestação (categoria de risco D).

Posologia.

- **Adultos:** Ansiedade: 15-100 mg/dia, divididos em 3-4 tomadas. Síndrome de abstinência ao álcool: 25-100 mg, VO ou IV. Repetir a dose se necessário, a cada 2-4 h, até o máximo de 300 mg/dia.
- **Crianças > 6 anos:** Ansiedade: 0,5 mg/kg/dia, divididos em 3-4 tomadas.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos.
- **Via intravenosa:** administrar acima de 1 min, lentamente.
- **Via intramuscular:** administrar no glúteo – quadrante lateral ou superior.

Cuidados de enfermagem. Não administrar o medicamento IM por via IV e vice-versa.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar (até 1 h de atraso). Se ultrapassar 1 h de atraso ou se estiver próximo do horário da próxima dose, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Benztolona, clozapina, antidepressivos, álcool:** podem ter seus níveis plasmáticos e seus efeitos aumentados.
- **Fluconazol, aprepitant, anlodipino, cimetidina, dasatinibe, azitromicina, eritromicina, anticoncepcionais orais, omeprazol, lansoprazol, fluoxetina, sertralina:** pode ocorrer aumento nos efeitos do clordiazepóxido (toxicidade). Monitorar efeitos adversos.
- **Carbamazepina, rifampicina, teofilina:** pode ocorrer diminuição nos efeitos do clordiazepóxido.
- **Valeriana, kava-kava, erva-de-são-joão:** evitar o uso, pois aumenta a depressão no SNC.
- **Alimentos:** pode ser administrado com ou sem alimentos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e o injetável em temperatura ambiente.
- **Preparo do injetável:** Para uso IM: reconstituir o fr-amp com 2 mL do diluente que acompanha o produto. Não usar água com conservantes ou SF 0,9% (pode ocasionar dor). É de uso imediato. Para uso IV: Reconstituir o fr-amp com 5 mL de água para injetáveis ou SF 0,9%. É de uso imediato.

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Mais comumente podem ocorrer abstinência, ataxia, déficit de atenção, sedação, sonolência, cefaleia, tontura. Também podem ocorrer amnésia anterógrada, ansiedade de rebote, agressividade, déficit de memória e de cognição, dependência, confusão, despersonalização, desrealização, desinibição, anorgasmia, diminuição da libido, depressão, aumento ou diminuição do apetite, hipersensibilidade aos estímulos, retenção urinária, boca seca, visão borrada, palpitação, *rash*, prurido, aumento da salivação, diarreia, constipação, alteração da função hepática, icterícia, disartria, apneia, sudorese, bradicardia, hipotensão, convulsão.

Comentários.

- Evitar, se possível, o uso em idosos, pelo risco dos potenciais efeitos adversos.
- Usar com cautela em alcoolistas, drogaditos e pacientes com história de tentativa de suicídio.
- Pode causar dependência.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.
- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.
- O uso do medicamento não deve ser interrompido abruptamente.

Cloreto de potássio



G Medicamento Genérico

 FARMÁCIA POPULAR

Grupo farmacológico. Eletrólito.

Genérico. Cloreto de potássio.

Nomes comerciais. Clotássio®, Slow K®.

Apresentações. Amp de 10 mL a 10% e 19,1%; Slow-K® (liberação lenta): drg de 600 mg; sol oral com 60 mg/mL em fr de 100 ou 150 mL.

Uso. Tratamento da hipocalemia.

Contraindicações. Hipercalemia, IR.

Posologia.

- **Adultos:** 40-80 mEq/dia, VO, ou 3-6 g/dia. Preparações de liberação lenta, como o Slow-K®, apresentam 8 mEq/drg.
 - Se a calemia for maior do que 2,5 mEq/L, sem alteração no ECG: 30 mEq/L em SF 0,9% (10 mEq/h).
 - Se a calemia for menor do que 2,5 mEq/L, com alteração no ECG: 60 mEq/L em SF 0,9% (40 mEq/h).
 - Em situações de emergência: 200 mEq/L em SF 0,9% (100 mEq/h) ou *push* de 30 mL de KCl a 10% em 70 mL de SF 0,9%. Infundir em 1 hora por cateter central.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com alimentos ou líquidos para diminuir a irritação gástrica.
- **Via sonda:** administrar o xpe via sonda. Pode-se diluir em volume adequado de água fria para diminuir a viscosidade do líquido. No

momento da administração: pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

- **Via intravenosa:** *Bolus:* não. *IV/intermitente:* diluir na concentração de 10-15 mEq/100 mL e administrar em uma velocidade entre 5-10 mEq/h (não exceder 40 mEq/h em adultos e 1 mEq/kg/h em crianças).

- **Via intramuscular:** não.

Cuidados de enfermagem. Nunca administrar o injetável sem diluir ou em *bolus* (*push* direto), pois poderá ser fatal para o paciente. Quando diluído, poderá causar dor e flebite no acesso. Isso pode ser resolvido com uma diluição maior do eletrólito ou uma infusão mais lenta.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento, pois poderá ser danoso para o paciente.

Interações medicamentosas.

- *Alisqureno, amilorida, captopril, enalapril, indometacina, losartano, espironolactona, valsartano:* pode causar hipercalemia.
- *Atropina, biperideno, escopolamina:* pode causar lesões gastrintestinais.
- *Alimentos:* pode ser administrado com alimentos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar as drg, o xpe e as amp em temperatura ambiente (20-25°C).
- **Preparo da solução oral:** xpe vem pronto para o uso.
- **Preparo do injetável:** diluir cada amp de 10% em 100 mL de SF 0,9%, SG 5%, SG 10% ou Ringer lactato. A sol diluída se mantém estável por 24 h em temperatura ambiente.

Incompatibilidades em via y. Anfotericina B complexo lipídico, atrimicina, diazepam, metilprednisolona succinato, fenitoína, prometazina.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Diarreia, náusea, dor abdominal, flatulência, vômito (com a preparação oral). Bradicardia, hipercalemia, dor no local da injeção, fraqueza.

Comentário.

- 1 g de cloreto de potássio contém 13 mEq de potássio.

Cloroquina

Grupo farmacológico. Antiprotozoário; seu mecanismo de ação ainda não está claro, mas parece interferir na síntese de hemozoína.

Nome comercial. Quinacris® (também é fornecido pelas secretarias estaduais da saúde).

Apresentações. Cloroquina: cpr de 150 e 250 mg; difosfato de cloroquina: cpr de 250 mg.

Espectro. Ativa contra as formas eritrocíticas do *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae* e algumas cepas do *P. falciparum*. Útil também na amebiose hepática (*Entamoeba histolytica*).

Usos. Malária, piroplasmose (babesiose) e amebiose hepática.

Contraindicação. Nos casos em que ocorrem alterações visuais com o tratamento.

Posologia.

■ **Adultos:** *Tratamento supressivo da malária:* 600 mg, VO, na 1^a dose, e 300 mg, VO, no 2^º e no 3^º dias; 250 mg, IM, de 6/6 h, caso a VO não esteja disponível. *Amebiose hepática (após uso de emetina ou de diidroemetina):* 600 mg/base, VO, dose diária, por 2 dias, e, após, 300 mg/base, VO, dose diária, por 2-3 semanas.

■ **Crianças:** dose inicial de 10 mg/kg. Seguir com 5 mg/kg, 6, 24 e 48 h após a dose inicial. Uso profilático (VO): 5 mg/kg, 1x/semana (máx. de 300 mg).

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrada com alimentos para diminuir a irritação gástrica. Também se pode misturar em doces ou gelatinas para mascarar o gosto amargo.
- **Via sonda:** o pó dos cpr ou cps dissolvem-se em água. Também se pode preparar a solução oral (15 mg/mL) para facilitar a administração via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Orientar o paciente para evitar luz solar direta, usar filtro solar (fator 15), óculos e roupas apropriadas para proteção (possível reação de fotossensibilidade).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Amiodarona, amitriptilina, astemizol, hidrato de cloral, clorpromazina, claritromicina, fluconazol, fluoxetina, foscarnet, haloperidol, nortriptilina, octreotida, pimozida, quetiapina, risperidona, tioridazina:** pode resultar em efeitos de cardiotoxicidade.
- **Cimetidina:** pode resultar em agitação e convulsões.
- **Ciprofloxacino:** pode ser excretado mais rapidamente na presença de cloroquina, por isso, administrar horas antes da cloroquina.
- **Alimentos:** pode ser administrada com alimentos, sem alteração na absorção.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr ou as cps em temperatura ambiente (15-30°C) e protegidos da luz.
- **Preparo da suspensão oral:** pode-se preparar a susp oral (15 mg/ mL) a partir dos cpr ou do pó das cps, sendo estável por 30 dias sob refrigeração, em recipientes de vidro ou plástico âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Cefaleia, náusea, vômito, visão turva, tontura, fadiga e confusão mental. Raramente ocorrem despigmentação dos cabelos, opacidade cornea, perda de peso, insônia, leucopenia, mialgias, prurido, piora da psoríase, discrasias sanguíneas, psicose e fotofobia.

Comentários.

- 10 mg de base equivalem a 16,6 mg de sal.
- Atualmente, não se recomenda quimioprofilaxia nas áreas de transmissão de malária no Brasil.
- São recomendadas apenas medidas de proteção individual, como repelentes e mosquiteiros impregnados com inseticida.
- Em raros casos, a cloroquina pode causar hemólise em pacientes com deficiência da enzima G6PD.

Clorpromazina

Grupo farmacológico. Antipsicótico típico e antiemético; antagonista dos receptores D2 dopamínérgicos.

Nomes comerciais. Amplictil®, Clopsina®, Clorpromaz®, Longactil®.

Apresentações. Cpr de 25 e 100 mg; amp com 5 mg/mL em 5 mL; sol oral com 40 mg/mL em fr de 20 mL.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Esquizofrenia, mania com psicose, depressão com psicose, psicoses na infância, agitação em pacientes com retardamento mental, náusea e vômito, soluço contínuo, porfiria aguda intermitente.

Contraindicações. Depressão do síncope ou coma.

Posologia.

- **Adultos.** VO: iniciar com baixas doses, em 2-3 tomadas diárias, e ir aumentando gradualmente de acordo com as necessidades do paciente. A dose usual é de 400-600 mg, 1x/dia. Alguns pacientes podem requerer doses altas, como 1-2 g/dia. IM: iniciar com 25 mg. Essa dose pode ser repetida em 1-4 h. Dose usual de 300-800 mg/dia.
- **Crianças.** Antiemético: crianças > 2 anos: VO, 1-4 mg/kg/dia, de 8/8 h. Psicose: 0,5-1 mg/kg/dose, IM.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrada com alimentos, leite ou sucos. As formulações líquidas não devem ser misturadas com café, chá, refrigerantes à base de cola e cerveja sem álcool.

- **Via sonda:** os cpr podem ser triturados e dispersos em água (uso imediato). Preferencialmente, administrar a sol oral diluída em volume adequado de água para a administração via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** *Bolus:* diluir a dose em SF 0,9% na concentração de 1 mg/mL e administrar na velocidade de 1 mg/min, em adultos, e 0,5 mg/min, em crianças; *IV/intermitente:* diluir a dose em até 500 mL de SF 0,9% e administrar em 30-60 min.
- **Via intramuscular:** sim; administrar profundamente no quadrante superior do glúteo.

Cuidados de enfermagem. Monitorar pressão arterial e sintomas extrapiramidais. Tanto a sol oral quanto o injetável podem causar dermatite de contato com a pele.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Hidróxido de alumínio, cimetidina:** podem reduzir o efeito da clorpromazina.
- **Amiodarona, hidrato de cloral, cloroquina, fluconazol, entromicina, fluoxetina, haloperidol, octreotida, pimozida, quetiapina:** pode resultar em efeitos de cardiotoxicidade.
- **Atenolol, captopril, metoprolol, propanolol:** pode desencadear hipotensão.
- **Diazóxido:** pode resultar em hiperglicemia.
- **Adrenalina:** pode causar hipotensão e taquicardia.
- **Metoclopramida:** há risco de desenvolvimento de sintomas extrapiramidais.
- **Fenobarbital:** pode diminuir os efeitos da clorpromazina.
- **Alimentos:** pode ser administrado com alimentos, leite ou suco.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os medicamentos em temperatura ambiente (15-30°C) e protegidos da luz.
- **Preparo da solução oral:** vem pronta para o uso (gt).
- **Preparo do injetável:** a solução diluída em SF 0,9%, SG 5% ou Ringer lactato se mantém estável por 24 h em temperatura ambiente.

Incompatibilidades em via y. Alopurinol, amifostina, anfotericina B complexo lipídico, aztreonam, etoposido, fluconazol, fludarabina, linezolid, melfalano, metotrexato, paclitaxel, piperacilina/tazobactam, remifentanil, tigeciclina.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Convulsão, tontura, distonias, sedação, acatisia, pseudoparkinsonismo, discinesia tardia, síndrome neuroléptica maligna, taquicardia, arritmias, palpitação, hipotensão postural, alterações no intervalo QT, constipação, icterícia, pigmentação cutânea, urticária, fotossensibilidade, leucopenia, agranulocitose, anemia hemolítica, eosinofilia, impotência, retenção urinária, visão borrada, pigmentação da retina, glaucoma.

Comentários.

- Deve-se evitar o contato com a pele tanto da sol oral quanto da injetável, pelo risco de dermatite de contato. Usar luvas.
- A clorpromazina deve ser usada com muita cautela em idosos devido aos seus efeitos anticolinérgicos e hipotensores. A dose inicial e de manutenção devem ser menores do que as recomendadas para os adultos.
- Em pacientes epilépticos, há maior risco de piora das crises convulsivas e há interação entre a clorpromazina e os anticonvulsivantes.
- Usar com cautela em indivíduos com supressão de medula óssea.
- Interfere nos testes de gravidez, que podem apresentar resultado falso-positivo.
- Recomenda-se a realização de hemograma completo, provas de função hepática e ECG.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.
- Recomendar ao paciente o uso de protetor solar e evitar a exposição ao sol para prevenir possíveis reações de fotossensibilidade.

Clorpropamida

Grupo farmacológico. Hipoglicemiente oral; sulfonilureia.

Nomes comerciais. Clorpromini®, Diabecontrol®, Diabinese®, Glicoben®.

Apresentação. Cpr de 250 mg.

Uso. DM tipo 2, porém não é a primeira escolha da categoria devido ao risco de hipoglicemia prolongada.

Contraindicações. DM tipo 1, situações de estresse importante (p. ex., cirurgias de grande porte, queimaduras), insuficiência renal ($TGF < 50 \text{ mL/min}$) ou hepática grave.

Posologia.

- **Adultos:** dose inicial: 250 mg/dia. Em pacientes idosos, recomenda-se uma dose inicial de 125 mg/dia. Ajustes de 50-125 mg/dia em intervalos de 3-5 dias. Dose de manutenção: 125-750 mg/dia. Dose máxima: 750 mg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrada com alimentos, no café da manhã.

Cuidados de enfermagem. Monitorar a glicose. Orientar o paciente para evitar uso de bebidas alcoólicas (palpitações, vermelhidão, sudorese, cefaleia).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Ácido acetilsalicílico, atenolol, carvedilol, ciprofloxacino, metoprolol, levofloxacino, procarbazine, propanolol:* pode causar alterações na glicemia e hipertensão.
- *Cloranfenicol, diclofenaco, diltiazem, dipirona, ibuprofeno, me-loxicam, sulfametoxazol, sulfadiazina, tenoxicam:* pode causar hipoglicemia.
- *Clortalidona, hidroxiclorotiazida, levotiroxina, fenitoína, bicarbonato de sódio:* podem reduzir os efeitos da clorpropamida.
- *Ginseng, alho, erva-de-são-joão:* há aumento nos riscos de causar hipoglicemia.
- *Alimentos:* pode ser administrada com alimentos, sem alteração na absorção.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr em temperatura ambiente (30°C).

C

Gravidez. Fator de risco C.**Lactação.** Não recomendado.

Efeitos adversos. Podem ocorrer em 4% dos pacientes. Os mais comuns são hipoglicemia leve e efeitos gastrintestinais (náusea, vômito, diarreia, anorexia ou aumento do apetite). Podem também ocorrer tontura, cefaleia, leucopenia, trombocitopenia, anemia hemolítica, agranulocitose, anemia aplásica, pancitopenia, icterícia colestática, porfiria, prurido, urticária, porfiria cutânea tardia, fotossensibilidade, erupções cutâneas, reação semelhante à síndrome da secreção inapropriada do ADH e reações tipo dissulfiram.

Comentários.

- Atualmente em desuso devido ao longo tempo de meia-vida, que aumenta o risco de hipoglicemia.
- Recomendar ao paciente o autocuidado, observando os sintomas de hiperglicemia (p. ex., sede, boca seca, pele ressecada, sudorese, diurese frequente) e de hipoglicemia (p. ex., fome, sudorese, agitação, tremor, cefaleia, insônia, alteração de fala). Aconselhar ao paciente que tenha sempre a seu dispor alguma forma de açúcar para uso rápido (p. ex., balas) e um cartão de identificação e orientações sobre sua doença e tratamento.

Clortalidona

Grupo farmacológico. Diurético tiazídico; inibe o cotransportador Na⁺-Cl⁻ na membrana apical do túbulo distal.

Genérico. Clortalidona; atenolol + clortalidona.

Nomes comerciais. Clordilon[®], Clortalil[®], Clortil[®], Clorton[®], Higromil[®], Higroton[®].

Apresentações. Cpr de 12,5, 25 e 50 mg.

Associações. Ablok plus[®] (atenolol + clortalidona: 100 + 25 mg; 25 + 12,5 mg; 50 + 12,5 mg), Angipress-cd[®] (atenolol + clortalidona: 100 + 25 mg; 25 + 12,5 mg; 50 + 12,5 mg), Atenorese[®] (atenolol + clortalidona: 100 + 25 mg; 50 + 12,5 mg), Diupress[®] (amilorida + clortalidona), Higroton reserpina[®] (reser-

pina + clortalidona: cpr de 0,25 + 50 mg), Tenoretic® (atenolol + clortalidona: cpr de 100 + 25 mg; 50 + 12,5 mg).

Usos. Manejo da HAS leve a moderada, quando usada só ou em combinação com outros agentes anti-hipertensivos. Tratamento do edema desencadeado por ICC ou síndrome nefrótica.

Contraindicações. Anúria, IH e IR graves; hipocalêmia refratária ou condições que envolvam perda aumentada de potássio, hiponatremia e hipercalcemias; hiperuricemias sintomáticas; HAS durante a gravidez (categoria de risco D).

Posologia.

- **Adultos:** HAS: 12,5-50 mg/dia. Em geral, uma dose de 12,5-25 mg/dia é suficiente. Em função da meia-vida longa (35-50 h), pode ser usada em dias alternados ou 3x/semana, dependendo da situação clínica. Há pouca vantagem em se usar doses > 25 mg/dia.
- **Crianças:** dose inicial de 0,5-1 mg/kg, a cada 48 h, e uma dose máxima de 1,7 mg/kg, a cada 48 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrada com alimentos ou leite, preferencialmente pela manhã. Tomar a última dose antes das 18 h para evitar noctúria.
- **Via sonda:** os cpr devem ser triturados e dispersos em água para administração via sonda (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar a pressão arterial.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Calcitriol, diazóxido:** pode resultar em hipercalemia.
- **Hidrocortisona:** pode resultar em hipocalêmia.
- **Carbonato de cálcio:** pode resultar em hipercalemia, falência renal e alcalose metabólica.
- **Captopril, lisinopril:** pode resultar em hipotensão postural (primeira dose).
- **Celecoxibe, diclofenaco, dipirona, ibuprofeno, indometacina, tenoxicam, meloxicam:** ocorre diminuição do efeito da clortalidona.
- **Deslansídeo, digoxina:** pode causar náusea, vômitos e arritmias cardíacas.
- **Alimentos:** a clortalidona pode ser administrada com alimentos, sem alteração na absorção.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os comprimidos em temperatura ambiente (30°C).

Gravidez. Fator de risco D (todos os trimestres).

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. São mais comuns hipocalémia, hiperuricemias e aumento dos lipídios sanguíneos. Comumente ocorrem hiponatremia, hipomagnesemia, hiperglicemias, impotência, rash cutâneo e urticária. Raramente podem ocorrer glicosúria, piora do estado metabólico do DM e gota. Está também associada à fotossensibilidade, hipotensão postural, arritmias cardíacas, anorexia, náusea e vômito, parestesias, cefaleia, nefrite intersticial aguda e edema pulmonar.

Comentários.

- A clortalidona pode ser administrada com alimento ou leite.
- Recomendar ao paciente o uso de protetor solar e que evite a exposição ao sol para prevenir possíveis reações de fotossensibilidade.
- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.

Clorzoxazona

Grupo farmacológico. Relaxante muscular.

Nome comercial. Paralon® (associado com paracetamol).

Apresentação. Cpr com 200 mg de clorzoxazona + 300 mg de paracetamol.

Usos. Espasmo muscular e dor aguda associada ao sistema musculoesquelético.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** iniciar com 200-400 mg, 3-4x/dia, e reduzir para 200 mg, 2-3x/dia (máx. de 600 mg, 4x/dia).
- **Crianças:** 20 mg/kg/dia, a cada 6-8 horas.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrada com alimentos.

Cuidados de enfermagem. Monitorar febre, rash cutâneo, escurecimento da urina (laranja a vermelho), sonolência e incoordenação motora.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Alfentanil, alprazolam, bromazepam, hidrato de cloral, clobazam, clordiazepóxido, codeína, dantroleno, diazepam, flunitrazepam, lorazepam, midazolam, petidina, fenobarbital, primidona:** pode resultar em depressão respiratória.
- **Isoniazida:** pode aumentar os efeitos da clorzoxazona.
- **Alimentos:** pode ser administrada com alimentos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Sonolência, tontura, náusea, vômito, hepatotoxicidade.

Comentário.

- Monitorar as provas de função hepática periodicamente.

Clozazolam



Grupo farmacológico. Benzodiazepíncio; modula a atividade dos receptores GABA-A, aumentando a sua afinidade entre esse receptor e o seu neurotransmissor (ácido aminobutírico – GABA). Esse aumento provoca a hiperpolarização da célula e a diminuição da excitabilidade nervosa.

Genérico. Clozazolam.

Nomes comerciais. Anoxolan®, Clozal®, Elum®, Eutonis®, Olcadil®.

Apresentações. Cpr de 1, 2 e 4 mg.

Receituário. Notificação de Receita B de cor azul.

Usos. Ansiedade, distúrbios do sono, pré-anestésico.

Contraindicações. Glaucoma de ângulo fechado, miastenia grave, insuficiência respiratória grave, IH ou IR, doença de Alzheimer.

Posologia.

- **Adultos:** iniciar com 1-3 mg/dia, à noite. O ajuste da dose deve ser feito conforme a gravidade do quadro. Para casos leves, dose de manutenção de 2-6 mg/dia; para casos graves, 6-12 mg, em doses fracionadas. A retirada deve ser gradual (3 meses) após uso prolongado, para evitar sintomas de abstinência.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos.

Cuidados de enfermagem. Monitorar reações alérgicas e outros efeitos adversos, como sedação, tontura e cefaleia, com o uso do medicamento. Evitar o uso de álcool.

Interações medicamentosas.

- **Sedativos, antidepressivos, anti-histamínicos:** esses medicamentos podem ter seus níveis séricos aumentados na presença do clozazolam.

- **Alimentos:** pode ser administrado com alimentos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (25°C).

Gravidez. Não recomendado.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Mais comumente podem ocorrer déficit de atenção, sedação, sonolência, cefaleia. Também podem ocorrer abstinência, amnésia anterógrada, ansiedade de rebote, agressividade, déficit de memória e de cognição, dependência, confusão, despersonalização, desrealização, desinibição, anorgasmia, diminuição da libido, depressão, aumento ou diminuição do apetite, hipersensibilidade aos estímulos, retenção urinária, boca seca, visão borrada, palpitação, rash, prurido, aumento da salivação, diar-

reia, constipação, alteração da função hepática, icterícia, disartria, apneia, sudorese, tontura, bradicardia, hipotensão, convulsão.

Comentários.

- Segurança e eficácia não determinadas em < 15 anos.
- Evitar, se possível, o uso em idosos pelo risco dos potenciais efeitos adversos.
- Usar com cautela em alcoolistas, drogaditos e em pacientes com risco de suicídio.
- Pode causar dependência.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.

C

Clozapina



Grupo farmacológico. Antipsicótico atípico; bloqueia os receptores 5-HT2 da serotonina e D2 da dopamina.

Nomes comerciais. Leponex®, Zolapin®.

Apresentações. Cpr de 25 e 100 mg.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Esquizofrenia refratária, pacientes intolerantes aos efeitos extrapiramidais provocados por outros antipsicóticos, pacientes psicóticos com tumores prolactino-dependentes, discinesia tardia, amenorreia por aumento de prolactina induzido por antipsicóticos.

Contraindicações. Depressão grave do SNC, coma, epilepsia não controlada, distúrbios mieloproliferativos, leucócitos < 3.500/mm³, história de agranulocitose e granulocitopenia, psicose alcoólica e tóxica, doenças hepáticas ou cardíacas graves.

Posologia.

- **Adultos:** iniciar com 12,5 ou 25 mg/dia, VO; adicionar 25 mg a cada 2 dias até a dose de 300-450 mg/dia, fracionada em 2-3 tomadas diárias. Alguns pacientes necessitam de doses altas, como 600-900 mg/dia; entretanto doses acima de 450 mg/dia têm risco aumentado de reações adversas, especialmente convulsões. Dose máxima de 900 mg/dia. Doses inferiores a 400 mg podem ser administradas em tomada única à noite. A retirada deve ser gradual, para evitar a reagudização do quadro psicótico.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrada com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** os cpr podem ser dispersos em água (uso imediato). Também, pode-se preparar a sol oral (20 mg/mL) a partir dos cpr para facilitar a administração via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Orientar o paciente para não fazer uso excessivo de cafeína (risco de sedação excessiva, hipotensão e convulsões). Em diabéticos, monitorar a hiperglicemia. Não se pode parar o medicamento abruptamente. Monitorar a pressão arterial, pois há risco de hipotensão.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Carbamazepina*: pode ocorrer aumento no risco de supressão da medula, com redução dos efeitos da clozapina.
- *Cimetidina, ciprofloxacino, citalopram, fluoxetina, paroxetina, ritonavir, sertralina*: podem ocorrer hipotensão, vômitos e sonolência.
- *Carbonato de litio*: podem ocorrer fraqueza muscular, sintomas extrapiiramidais e encefalopatia.
- *Metoclopramida*: há aumento do risco de sintomas extrapiiramidais.
- *Fenobarbital, fenitoína*: pode ocorrer alteração dos níveis plasmáticos da clozapina, reduzindo seu efeito.
- *Tioridazina, venlafaxina*: pode ocorrer alteração dos níveis plasmáticos da clozapina, aumentando seu efeito.
- *Alimentos*: pode ser administrada com alimentos, sem alteração na biodisponibilidade.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C), longe da umidade.
- *Preparo da suspensão oral*: pode-se preparar a susp oral (20 mg/mL) a partir dos cpr em xpe simples, sendo estável por 7 dias em temperatura ambiente, em recipientes de vidro âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os efeitos mais comuns (> 1%) incluem taquicardia, tontura, constipação, aumento da glicemia, aumento dos níveis de colesterol, ganho de peso, sialorreia, incontinência urinária, angina, alterações no ECG, hipertensão, hipotensão, síncope, acatisia, convulsões, cefaleia, pesadelos, acinesia, confusão, insônia, fadiga, agitação, letargia, ataxia, depressão, ansiedade, rash, desconforto abdominal, anorexia, diarreia, boca seca, náusea, vômito, eosinofilia, leucopenia, alterações nas provas de função hepática, tremor, rigidez e hiperacusia. Menos comumente (< 1%) podem ocorrer agranulocitose, arritmias, anorgasmia, visão borrada, cardiomiopatia, colestase, pancreatite aguda, DM, impotência, obstrução intestinal, glaucoma de ângulo fechado, síndrome extrapiamidal, síndrome neuroléptica maligna, fotossensibilidade, estado de mal epiléptico, trombocitopenia, tromboembolismo.

Comentários.

- Não foram comprovadas a segurança e a eficácia em crianças < 16 anos.

- Realizar hemograma completo semanalmente nas primeiras 18 semanas de tratamento; após, mensalmente. Também determinar periodicamente a função hepática.
- Usar com cautela em pacientes com história de epilepsia.
- Evitar o uso concomitante com drogas que podem suprimir a medula óssea.
- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.

Codeína



Grupo farmacológico. Analgésico opioide; atividade agonista sobre os receptores mü.

Nomes comerciais. Belacodid® (associado com fenitilamina, homatropina, pentetrazol), Bromalgina® (associado com dipirona e homatropina), Codein®, Codaten® (associado com diclofenaco sódico), Codex® (associado com paracetamol), Setux® (associado com feniltoloxamina e guaiacolato de glicerina), Tylex® (associado com paracetamol).

Apresentações. Amp de 2 mL (30 mg/mL); cps com 30 e 60 mg; cps de 7,5 mg quando associado ao paracetamol; xpe com 120 mL; sol oral com 10 mL.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Dor leve a moderada, principalmente no pós-operatório e em pacientes com neoplasias; tosse em doses baixas.

Contraindicações. Gestação e uso prolongado ou em altas doses a termo (categoria de risco C).

Posologia.

- **Adultos:** Analgesia 30-60 mg, VO, a cada 4-6 h; 30 mg, IM ou SC, a cada 4-6 h; tosse: 10-20 mg, VO, até cada 4-6 h.
- **Crianças:** Analgesia 0,5-1 mg/kg/dose, a cada 4-6 h (dose máx. de 60 mg); tosse 1-1,5 mg/kg/dia, em doses divididas a cada 4-6 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrada com alimentos ou com água para diminuir sintomas gastrintestinais.
- **Via sonda:** utilizar a sol oral ou o xpe para a administração via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intramuscular/subcutânea:** sim.

Cuidados de enfermagem. Monitorar sedação excessiva e sinais de depressão respiratória. Incentivar a ingestão de líquidos e fibras para minimizar efeitos de constipação.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Fluoxetina, sertralina, paroxetina, desmopressina, alprazolam, bromazepam, hidrato de cloral, clordiazepóxido, clobazam, clonazepam, dantroleno, diazepam, flunitrazepam, lorazepam, petidina, midazolam, morfina, nitrazepam*: há aumento do risco de depressão respiratória.
- *Alimentos*: pode ser administrado com alimentos, pois sua presença diminui possíveis sintomas gastrintestinais.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os medicamentos em temperatura ambiente (25°C) e proteger da luz.
- *Preparo da solução oral*: Sol oral (gt) e xpe vêm prontos para o uso.

Incompatibilidades em via y. Prometazina, aminofilina, heparina, fenobarbital, fenitoína, bicarbonato de sódio, tiopental.

Gravidez. Fator de risco C (todos os trimestres).

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Sonolência, constipação, hipotensão, taquicardia, bradicardia, tontura, sensação de bem-estar, cefaleia, confusão, estimulação paradoxal do SNC, *rash*, urticária, náusea, vômito, anorexia, aumento das transaminases, retenção urinária, visão borrada, fraqueza. Menos comumente podem ocorrer convulsões, alucinações, insônia, pesadelos, depressão do SNC.

Comentários.

- Não recomendada para o alívio da tosse para < 2 anos e para a tosse produtiva.
- Os idosos são mais suscetíveis aos seus efeitos adversos. Como pode causar hipotensão, usar com cautela em pacientes com hipovolemia, doenças cardiovasculares ou em uso de drogas que possam exacerbar os efeitos hipotensores.
- Pode mascarar o diagnóstico ou o curso clínico de abdome agudo.
- Usar com cautela também em pacientes com insuficiência adrenal, pancreatite aguda, trauma craniencefálico, lesões intracranianas, obesidade mórbida, hiperplasia prostática, DPOC, cifoescoliose e tireoidopatias.
- Pode causar dependência física e psicológica com o uso prolongado.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.

Colchicina

Grupo farmacológico. Anti-inflamatório; inibição da motilidade leucocitária e da fagocitose nas articulações e da diminuição da produção de ácido láctico; antigotoso.

Nomes comerciais. Cixin®, Colchin®, Colchis®, Colcitrat®, Colzuric®, Reugot®.

Apresentações. Cpr de 0,5 ou 1 mg.

Usos. Crise aguda de gota e prevenção da recorrência dessas crises.

Contraindicações. IR, IH ou insuficiência cardíaca graves; discrasias sanguíneas; gestação.

Posologia.

- **Adultos:** *Prevenção das crises de gota:* 0,5 mg, 1-3x/dia. Crise aguda: dose inicial de 0,5-1,5 mg, e, então, 0,5 mg, a cada 1-2 h, até o alívio dos sintomas (dose máx. de 10 mg).

Modo de administração.

- *Via oral:* pode ser administrada com alimentos e água.

Cuidados de enfermagem. Monitorar os efeitos adversos do medicamento.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Sinvastatina, verapamil, ciclosporina, atorvastatina, benzafibrato, digoxina:* podem ter seus efeitos aumentados na presença de colchicina, podendo desencadear miopia e rabdomiólise.
- *Dasatinibe, azitromicina, eritromicina, verapamil, aprepitanto, atanavir, claritromicina, diltiazem, fluconazol, itraconazol, nelfinavir, ritonavir, tacrolimus:* pode ocorrer aumento nos níveis plasmáticos da colchicina, podendo chegar a níveis tóxicos.
- **Alimentos:** pode ser administrado com alimentos, sem alteração na absorção.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os comprimidos em temperatura ambiente (25°C) e proteger da luz.

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Os mais comuns incluem náusea, vômito, diarreia, dor abdominal (se esses efeitos ocorrerem, a dose deve ser reduzida ou o tratamento interrompido). Menos comuns são alopecia, anorexia, agranulocitose, anemia aplásica, *rash*, hepatotoxicidade.

Comentários.

- Usar com cautela em pacientes debilitados e idosos.
- Hemogramas regulares devem ser solicitados no uso crônico.
- Suplementar vitamina B₁₂ se necessário.
- Recomende ao paciente a ingestão de 2-3 L de líquidos por dia.
- Recomende ao paciente que evite o consumo de bebidas alcoólicas.

Colestiramina

Grupo farmacológico. Resina sequestradora de ácido biliar.

Nome comercial. Questran light®.

Apresentação. Envelope pó com 4 g.

Uso. Hipercolesterolemia.

Contraindicações. Obstrução biliar. Deve ser usada com cautela em pacientes com hipertrigliceridemia.

Posologia.

- **Adultos:** dose inicial de 4 g, VO, 1x/dia. Dose máxima de 36 g diárias, divididos em 2 ou 3 vezes.
- **Crianças:** dose inicial de 240 mg/kg/dia, VO, a cada 8 ou 12 h. Dose máxima de 8 g diárias.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com alimentos, leite ou outros líquidos. Ver diluição do pó (preparo da sol oral).
- **Via sonda:** preparar a sol a partir do granulado para a administração via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Vitaminas e suplementos minerais (ferro) devem ser administrados 1 h antes ou 4-6 h após a administração da colestiramina. Manter adequada hidratação do paciente.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Paracetamol, amiodarona, calcitriol, digoxina, metotrexato, mico-fenolato, AINEs, anticoncepcionais orais, fenobarbital, cefalexina, furosemida, hidroclorotiazida, metronidazol, pravastatina:** o uso concomitante com colestiramina pode aumentar o clearance desses medicamentos e diminuir os efeitos esperados.
- **Alimentos:** pode ser administrado com alimentos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar o granulado (envelopes) em temperatura ambiente (25°C).
- **Preparo da solução oral:** cada envelope deve ser dissolvido em 60-90 mL de água fria, suco de fruta (p. ex., maçã, laranja, abacaxi, uva) ou leite. Após dissolvido o pó, o uso deve ser imediato. Não pode ser dissolvido em bebidas carbonadas.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Distensão abdominal por gases, eructação, pirose, constipação, náusea e diarreia.

Comentários.

- É o único fármaco hipolipemiante correntemente recomendado para indivíduos de 11-20 anos, embora novos dados tenham documentado a segurança das estatinas para a terapia nessa faixa de idade.
- Falar da importância de hábitos alimentares com a diminuição da ingestão de alimentos gordurosos, do abandono do alcoolismo e do tabagismo e da prática de exercícios físicos. Recomendar a consulta a um nutricionista.

Colistina (Polimixina E)

Grupo farmacológico. Polimixina; antimicrobiano.

Nome comercial. Colis-Tek®.

Apresentação. Amp com 150 mg de colistimeta (metanossulfonato de colistina).

Espectro. *Enterobacter* sp., *Klebsiella* sp., *Escherichia* sp., *Salmonella* sp., *Shigella* sp., *Haemophilus* sp., *Pasteurella* sp., *Vibrio* sp., *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter* sp. Não age contra *Proteus* sp., *Serratia* sp., *Neisseria* sp. e *Brucella* sp.

Usos. Infecções graves por bactérias resistentes a alternativas menos tóxicas. Tem sido usada principalmente em infecções por *P. aeruginosa* e *Acinetobacter* sp. resistentes a todas as alternativas disponíveis. Também é usada por via inalatória, para manejo de pacientes com fibrose cística colonizados por *P. aeruginosa*.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Crianças, adolescentes e adultos:** calcular a dose pelo peso ideal. IM, IV: 2,5-5 mg/kg/dia, divididos a cada 6-12 h. Infusão contínua: administrar metade da dose em *bolus* e, 1-2 h depois, infundir o restante ao longo de 24 h. *Fibrose cística:* IV: 5-8 mg/kg/dia, a cada 8 h; máximo de 160 mg/dose. Inalatória: 75 mg em solução fisiológica (4 mL de volume final), 2 x/dia.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** *Bolus* de 3-10 min. *IV/intermitente:* acima de 30 min ou infusão contínua, diluir em SF, SGF ou SG a 5%; a concentração dependerá das necessidades hídricas do paciente. Usar as soluções diluídas dentro de 24 h.
- **Via intramuscular:** sim.
- **Via inalatória:** nebulização: diluir em 4 mL de solução fisiológica. Uso imediato.

Cuidados de enfermagem. Pode-se pré-medicar o paciente com broncodilatador antes do uso inalatório, para evitar broncospasmo. Monitorar efeitos adversos.

Interações medicamentosas.

- **Vancomicina, polimixina B, anfotericina B, amicacina, gentamicina, tobramicina:** podem aumentar os níveis plasmáticos da colistina.
- **Alimentos:** pode ser administrado com alimentos, sem alteração na absorção.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar as amp em temperatura ambiente.
- **Preparo do injetável:** diluir o conteúdo da amp com 2 mL de água destilada, movimentando suavemente para evitar formação de espuma. Após reconstituição do pó, mantém estabilidade por 7 dias sob refrigeração.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Neurotóxica e nefrotóxica; a colistina pode causar fala lenta, tonturas, vertigens, febre, ataxia, confusão mental, convulsões, prurido, urticária e outras erupções cutâneas, desconforto gastrintestinal, parestesias, fraqueza muscular, neuropatia periférica, redução da função renal, IR, hematuria, albuminúria, apneia; broncospasmo e tosse podem ocorrer com a administração inalatória.

Comentários.

- Baixa penetração no líquido cerebrospinal.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.

Condroitina + glicosamina

Grupo farmacológico. Aminossacarídeo que age preferencialmente como substrato para a síntese de cadeias de glicosaminoglicano e, consequentemente, para a produção de proteoglicanos para a cartilagem articular.

Nomes comerciais. Artrolive®, Condroflex®.

Apresentações. Cps de 400 mg de condroitina + 500 mg de glicosamina; sachês de 1 g de condroitina + 1,5 g de glicosamina.

Uso. Osteoartrite.

Contraindicações. Hipersensibilidade ao marisco; gestação e lactação.

Posologia.

- **Adultos:** 1 cps, 3x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** sachê: dispersar o pó em 1 copo de água e aguardar de 2-5 min antes de tomá-lo, preferencialmente antes das refeições.
- **Via sonda:** dispersar o pó do sachê em volume adequado de água fria. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Verificar se o paciente faz uso de quitosana; se sim, orientá-lo a parar, pois poderá interferir na absorção da condroitina + glicosamina com redução de efeito.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Anticoagulantes e antiplaquetários:** há risco de sangramento.
- **Antidiabéticos:** há redução do efeito dos antidiabéticos.
- **Alimentos:** pode ser administrado com alimentos, sem alteração na absorção.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C), longe do calor e da luz.

Gravidez. Contraindicado.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Epigastralgia, náusea, vômito, diarreia, cefaleia.

Comentário.

- Usar com cautela em pacientes recebendo AINEs, pois os efeitos adversos gastrintestinais podem ser potencializados.

Cromoglicato de sódio



C

Grupo farmacológico. Cromona; inibidor da liberação de histamina.

Genérico. Cromoglicato dissódico.

Nome comercial. Intal®.

Apresentações. Cps com pó para inalação de 20 mg, sol para nebulização (amp de 2 mL) e aerosol com 5 mg/jato; fr de 5 mL a 4% (nasal).

Uso. Tratamento de manutenção da asma.

Contraindicação. Hipersensibilidade a qualquer componente da fórmula.

Posologia.

- **Adultos e crianças:** Spray: 2 inalações, 3-4x/dia. Nebulização: 1 amp de 2 mL, até 4x/dia. **Inalatória tópica (nasal):** aplicar 1 jato em cada narina, de 2-4x/dia. **Cápsulas inalatórias:** 1 cps, 4x/dia.

Modo de administração.

- **Via inalatória:** Spray: agitar o recipiente e, na posição vertical, disparar o jato inalatório. Nebulização: diluir a amp em volume adequado de SF 0,9%. **Tópico nasal:** aplicar o jato diretamente na narina (solução nasal 4%). **Cápsulas inalatórias:** a cps só deve ser inalada pelo inalador.

Cuidados de enfermagem. A inalação deve ser realizada de 15-30 min antes dos exercícios (prevenção de asma induzida por exercícios). As cps não devem ser engolidas.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que faça uso do antiasmático assim que lembrar. Não dobrar as doses; deve-se manter a regularidade do tratamento.

Interações medicamentosas. Sem interações medicamentosas.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C), longe do calor e da umidade excessiva.
- **Preparo da solução:** a sol para nebulização, em SF 0,9%, é compatível com acetilcisteína, adrenalina e isoproterenol por até 1 h em temperatura ambiente.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Tosse após inalação, dor de garganta e gosto ruim na boca.

Comentários.

- Usar com cautela em pacientes com arritmias cardíacas.
- O papel do cromoglicato de sódio no tratamento a longo prazo da asma no adulto é limitado. Sua eficácia tem sido descrita em pacientes com asma persistente leve e broncospasmo induzido por exercício. Seus efeitos anti-inflamatórios são fracos.

D

Daclizumabe



Grupo farmacológico. Anticorpo monoclonal quimérico (90% humano, 10% murino) anti-TAC IgG1 humanizado.

Nome comercial. Zenapax®.

Apresentação. Fr-amp com 5 mg/mL em 5 mL.

Usos. Profilaxia da rejeição aguda no transplante renal. Uso associado com ciclosporina e/ou corticosteroides; usos ainda em estudo na doença do enxerto *versus* hospedeiro, na esclerose múltipla, em doenças inflamatórias oculares e no transplante cardíaco.

Contraindicação. Hipersensibilidade ao fármaco ou aos componentes da fórmula.

Posologia.

■ **Adultos e crianças:** *Na rejeição aguda do enxerto renal:* 1 mg/kg, IV, infundido em 15 min, 24 h antes do transplante (dia 0), seguido de uma dose de 1 mg/kg, a cada 14 dias (total de 5 doses). *Na doença do enxerto versus hospedeiro:* 0,5-1,5 mg/kg, IV; repete-se a mesma dose na resposta parcial; doses repetidas podem ser administradas 11-48 dias depois da dose inicial. *Profilaxia de rejeição do enxerto no transplante cardíaco:* 1 mg/kg, até o máximo de 100 mg; administrado 12 h depois do transplante e nos dias 8, 22, 36 e 50 após o transplante. *Nas doenças inflamatórias oculares,* usa-se 1 mg/kg, a cada 2 semanas, por períodos prolongados.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** IV/intermitente: diluir a dose em 50 mL de SF 0,9% e administrar a partir de 15 min.
- **Via intramuscular:** não.

Cuidados de enfermagem. Pode ser administrado em acesso central ou periférico.

Interações medicamentosas.

- **Natalizumabe:** pode ter seus efeitos aumentados na presença do daclizumabe.
- **Trastuzumabe:** o uso concomitante pode aumentar os efeitos e os níveis séricos do daclizumabe.
- **Vacinas:** pode ocorrer variação nos efeitos do imunobiológico.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar o fr-amp sob refrigeração (2-8°C). Não congelar.
- **Preparo do injetável:** *Diluição:* diluir a dose em 50 mL de SF 0,9%. *Estabilidade:* a solução diluída se mantém estável por 24 h sob refrigeração ou por 4 h em temperatura ambiente.

Incompatibilidades em via y. Não administrar com outros medicamentos.

D

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Tontura, febre, fadiga, cefaleia, insônia, tremor, ansiedade, depressão, distensão abdominal, constipação, diarreia, dispesia, náusea, vômito, hipertensão arterial, hipotensão, edema, taquicardia, angina, trombose, desidratação, DM, sangramentos, oligúria, disúria, necrose tubular aguda, reações de hipersensibilidade, prurido, dor torácica, acne, celulite, tosse.

Comentários.

- É usado em conjunto com outros imunossupressores (ciclosporina, tacrolimus, micofenolato, azatioprina e corticosteroides).
- O uso combinado de daclizumabe com esses imunossupressores tem aumentado a mortalidade na população de transplantados cardíacos, particularmente nos que recebem globulina antilinfocítica e em pacientes com infecções graves.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.
- Durante a terapia, monitorar diariamente a PA, o balanço hídrico, o peso, os sinais vitais, a ferida cirúrgica e relatar quaisquer alterações súbitas.
- A 1^a dose deve ser administrada nas 24 h anteriores ao transplante. Misturar o volume calculado da dose em 50 mL de SF 0,9%; infundir em veia periférica ou central, além de 15 min; para evitar espuma, inverter a bolsa delicadamente, não agitar. Cuidar quanto à contaminação da solução, pois ela não contém agentes bacteriostáticos. Após o preparo, administrar em 4 h; caso contrário, guardar sob refrigeração por até 24 h. A porção não utilizada deve ser descartada.

Dalteparina



Grupo farmacológico. Heparina de baixo peso molecular; se liga à antitrombina III e exerce sua atividade anticoagulante principalmente pela inibição do fator Xa.

Nome comercial. Fragmin®.

Apresentações. Sol injetável com 12.500 UI/mL ou 25.000 UI/mL (seringas com 0,2 mL).

Usos. Tratamento da TVP; profilaxia da TVP e recidivas associadas à cirurgia ortopédica, à cirurgia geral e em pacientes acamados; prevenção da coagulação do circuito extracorpóreo durante hemodiálise; tratamento da angina instável e do IAM sem supradesnível de ST.

Contraindicações. Trombocitopenia, hemorragia ativa de grande porte e condições de alto risco de hemorragia incontrolável, incluindo AVE hemorrágico recente.

Posologia.

- **Adultos:** 120 U/kg, SC, a cada 12 h; ou 200 U/kg, SC, a cada 24 h.

Modo de administração.

- *Via intravenosa:* não.
- *Via intramuscular:* não.
- *Via subcutânea:* sim.

Cuidados de enfermagem. Só pode ser administrada por via SC. Monitorar risco de sangramento.

Interações medicamentosas.

- *Abciximabe, alteplase, ácido acetilsalicílico, capsaicina, citalopram, clopidogrel, diclofenaco, dipiridamol, dipirona, enoxaparina, escitalopram, fluoxetina, heparina, ibuprofeno, indometacina, nadroparina, paroxetina, femprocumona, sertralina, estreptoquinase, tenoxicam:* há risco aumentado de sangramento.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar as seringas em temperatura ambiente (20-25°C).
- *Preparo do injetável:* a sol injetável já vem pronta em seringa preenchida.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Sangramentos, hematomas, dor no local da injeção. Reações alérgicas são raras e incluem febre, prurido e *rash* cutâneo.

Comentários.

- Recomenda-se a monitoração da contagem de plaquetas antes do início do tratamento e periodicamente.
- Embora o risco de sangramento seja aumentado no paciente que usa concomitantemente varfarina, a dalteparina é comumente continuada no início da terapia com varfarina para assegurar anticoagulação e proteção contra possível hipercoagulabilidade transitória. Não é necessário monitorar TTPa.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.
- Recomende ao paciente o uso de escova de dentes macia e de barbeador elétrico e que seja especialmente cuidadoso para evitar quedas, acidentes ou cortes, para prevenir o risco de sangramentos durante a terapia.
- Durante a terapia, avaliar sinais ou sintomas de lesão neurológica (dor lombar, deficiências sensoriais e motoras), alterações intestinais e/ou urinárias e sinais de sangramento ou hemorragia nas gengivas, fezes escuras, hematúria, equimoses.
- SC: somente administrar por via SC. A solução deve estar clara e sem partículas.

Danazol

Grupo farmacológico. Androgênio.

Nome comercial. Ladogal®.

Apresentações. Cps de 50, 100 e 200 mg.

Usos. Tratamento sintomático da endometriose, doença fibrocística mamária.

Contraindicações. Sangramento uterino anormal, gestação (catgeoria de risco X), lactação, porfiria, disfunção hepática, renal ou cardíaca significativas.

Posologia.

- **Adultos:** *Endometriose*: iniciar com 100-200 mg, 2x/dia; as doses de manutenção usuais são 800 mg/dia, divididos em 2 doses. Evitar o uso por mais de 6 meses. *Doença fibrocística mamária*: as doses geralmente são de 100-400 mg/dia, divididos em 2 doses.

Modo de administração.

- *Via oral*: pode ser administrado com alimentos.

Cuidados de enfermagem. Monitorar sinais de hipertensão intracraniana (p. ex., náusea, vômitos, edema, cefaleia).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome a dose do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Bupropiona*: pode ocorrer redução no limiar convulsivo.
- *Carbamazepina*: pode resultar em aumento nos efeitos da carbamazepina, podendo levar à toxicidade (ataxia, nistagmo, diplopia, cefaleia, vômitos, convulsões, apneia).
- *Ciclosporina*: pode resultar em aumento nos efeitos da ciclosporina, podendo levar à toxicidade (disfunção renal, parestesias, colestase).
- *Lovastatina, simvastatina*: há risco aumentado de miopatia e rhabdomiólise.
- *Fenprocumona, varfarina*: há risco aumentado de sangramento.
- *Sirolimus, tacrolimus*: pode resultar em aumento nos efeitos desses imunossupressores (hipocalemia, febre, diarreia, anemia, trombocitopenia, leucopenia).
- *Alimentos*: retardam a absorção do medicamento, exceto os ricos em gorduras, que aumentam o pico plasmático.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco X.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Edema, hipertensão, labilidade emocional, depressão, tontura, cefaleia, distúrbios do sono, acne, perda de cabelo, hirsutismo, rash maculopapular, seborreia, amenorreia, resistência à insulina, dislipidemia, alteração da libido, sangramento de escape, ganho de peso, ressecamento vaginal, icterícia colestática, alteração da voz, eventos tromboembólicos.

Comentários.

- Usar com cautela em pacientes com história de convulsão e diabetes.
- Apresenta efeitos androgênicos e age por meio do bloqueio da secreção de FSH e LH pela hipófise anterior.

Dantroleno

Grupo farmacológico. Relaxante.

Nome comercial. Dantrolen®.

Apresentação. Fr-amp com 20 mg.

Usos. Tratamento da hipertermia maligna (uso parenteral); espasmos de origem central (lesão de neurônio motor superior), como no AVE e na esclerose múltipla (uso oral, não disponível no Brasil).

Contraindicação. Doença hepática ativa.

Posologia.

- **Adultos e crianças:** *Profilaxia da hipertermia maligna:* 2,5 mg/kg, 1 h antes da anestesia, e infundidos durante 1 h. *Tratamento da hipertermia maligna:* 2,5 mg/kg/dose. Repetir, se necessário, até uma dose cumulativa de 10 mg/kg.

Modo de administração.

- *Via intravenosa:* *Bolus:* rápido, em 2-3 min; *IV/intermitente:* administrar em 1 h, sem diluir em soro.
- *Via intramuscular:* não.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA e FC. O volume de medicamento, após reconstituído, deve ser transferido para uma bolsa plástica. Evitar usar recipientes de vidro, pois há risco de precipitação com o produto da esterilização. Medicamento irritante, evitar extravasamento.

Interações medicamentosas.

- *Alprazolam, bromazepam, carisoprodol, hidrato de cloral, clordiazepóxido, clobazam, clonazepam, codeína, diazepam, flunitrazepam, lorazepam, petidina, midazolam, morfina, nitrazepam, fenobarbital, primidona, remifentanil, tiopental:* há risco de depressão respiratória.
- *Anlodipino, diltiazem, nifedipina, verapamilo:* há risco de hipercalemia e depressão cardíaca.
- *Metotrexato:* há risco de aumento de toxicidade pelo metotrexato.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar o fr-amp em temperatura ambiente (15-30°C).
- *Preparo do injetável:* *Reconstituição:* reconstituir o pó liofilizado com 60 mL de água para injetáveis. *Estabilidade:* a sol reconstituída deve ser utilizada em 6 h.

Incompatibilidades em via y.

SF 0,9%, SG 5%.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os mais comuns incluem sonolência, tontura, fadiga, rash, diarreia, vômito, fraqueza muscular. Menos comumente podem ocorrer convulsão, necrose hepática, hepatite.

Comentário.

- Usar com cautela em pacientes com perda de função cardíaca e pulmonar.

Dapsone

D

Grupo farmacológico. Antiparasitário e antibacteriano; inibição competitiva da diidropteroato sintase e prevenção da utilização bacteriana do ácido para-amino-benzoico; hansenostático.

Nome comercial. Não é comercializada; é distribuída pelo governo.

Apresentações. Cpr de 50 e 100 mg.

Espectro. *Mycobacterium leprae* e *Pneumocystis jirovecii (carinii)*.

Usos. Hanseníase; profilaxia e tratamento da pneumocistose.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

■ **Adultos:** Hanseníase: 100 mg/dia, VO (iniciar com uma dose menor); profilaxia da pneumocistose: 25-50 mg, VO, de 24/24 h, ou 100 mg, VO, 2x/semana. Tratamento da pneumocistose: 100 mg, VO, de 24/24 h, por 21 dias (usar em combinação com trimetoprima, 5 mg/kg, VO, de 6/6 h). A trimetoprima não está disponível no Brasil isoladamente.

■ **Crianças:** Hanseníase: 1-2 mg/kg/dia, VO (máx. de 100 mg/dia), para crianças até 12 anos. Acima dessa idade, usar doses para adultos. Profilaxia da pneumocistose: 2 mg/kg/dia, 1x/dia (máx. 100 mg), ou 4 mg/kg, 1x/semana (máx. 200 mg).

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrada com ou sem alimentos. Se houver sintomas gastrintestinais, administrar com alimentos.
- **Via sonda:** administrar a susp oral, a partir dos cpr, via sonda. O cpr pode ser triturado e misturado em volume adequado de água fria para administração (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento para ser administrado, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Não administrar concomitantemente com antiácidos.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Trimetoprima:** a dapsona pode aumentar os níveis plasmáticos da trimetoprima.
- **Didanosina, deferasirox, rifampicina, peginterferon:** podem diminuir os efeitos da dapsona.

- **Amprenavir, probenecida, saquinavir, trimetoprima:** pode ocorrer aumento dos níveis séricos da dapsona, aumentando seus efeitos.
- **Zidovudina:** pode resultar em neutropenia.
- **Alimentos:** pode ser administrado com alimentos. Evitar os alcalinos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (20-25°C) e protegidos da luz.
- **Preparo da suspensão oral:** pode-se preparar a susp oral (2 mg/mL) a partir dos cpr em xpe, sendo estável por 90 dias sob refrigeração, em recipientes de vidro âmbar. Solicitar para a farmácia.

D

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Cefaleia, náusea, anemia (interromper o tratamento se a contagem total de hemácias ficar abaixo de 3 milhões), hematuria, cilindrúria, albuminúria, dermatite medicamentosa, anemia hemolítica em deficiência de G6PD, metaglobulinemia, agranulocitose e neuropatia periférica.

Comentário.

- Informe ao paciente o objetivo do tratamento e a importância de seguir as orientações corretamente. O tratamento para a hanseníase pode durar vários anos.

Darunavir



Grupo farmacológico. Antirretroviral; inibidor da protease.

Nome comercial. Prezista®.

Apresentações. Cpr revestidos de 75, 150, 300 e 400 mg.

Receituário. Receituário do Programa DST/Aids ou Receita de Controle Especial em duas vias.

Uso. Resgate terapêutico de indivíduos HIV-positivo com múltiplas mutações.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** somente deve ser utilizada com RTV: 600 mg de DRV + 100 mg de RTV, a cada 12 h, com as refeições.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com alimentos.

Cuidados de enfermagem. Monitorar os efeitos adversos do medicamento e a glicemia.

Esquecimento da dose. *Em caso de esquecimento de dose oral 1x/dia*, orientar o paciente para que tome assim que lembrar se estiver a menos de 12 h da última dose. Se a última tomada foi há mais

de 12 h, pular a dose e aguardar a do horário normal. *Em caso de esquecimento de dose oral 2x/dia, orientar o paciente para que tome assim que lembrar, se estiver a menos de 6 h da última dose. Se a última tomada foi há mais de 6 h, pular a dose e aguardar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.*

Interações medicamentosas.

- *Atorvastatina, carbamazepina, claritromicina, ciclosporina, dexametasona, digoxina, ergotamina, fluticasona, itraconazol, cetocronazol, metoprolol, midazolam, nifedipina, pravastatina, quetiapina, risperidona, sildenafil, sirolimus, tacrolimus:* pode ocorrer aumento nos níveis séricos desses medicamentos, com aumento de efeitos adversos.
- *Anticoncepcionais orais, fenobarbital, paroxetina, fenitoína, sertralina, voriconazol:* possível diminuição no efeito esperado desses medicamentos.
- *Lovastatina, simvastatina:* há risco aumentado de miopatia e rhabdomiólise.
- *Metadona:* pode ocorrer diminuição nos efeitos da metadona.
- *Varfarina:* pode ocorrer variação nos efeitos anticoagulantes; monitorar.
- *Alimentos:* a presença de alimentos ricos em gorduras favorece a biodisponibilidade do medicamento. A absorção também fica aumentada na presença de alimentos.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

D

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. É a droga com menor experiência de uso. Poucas reações adversas foram relatadas até o momento, mas as mais comuns são cefaleia, náusea, diarreia e nasofaringite; rash cutâneo de expressão variável está relatado em aproximadamente 7% dos indivíduos (principalmente naqueles com história prévia de alergia à sulfa). Pode haver aumento do número de episódios de sangramento em hemofílicos. Não está associada a alterações metabólicas, mas ainda é pouco o seu tempo de uso.

Comentários.

- Drogas extremamente potente, mesmo para vírus com múltiplas mutações. Permanece com atividade em cerca de até 10-12 mutações na protease.
- Está aprovado apenas para o tratamento de resgate, em associação com, pelo menos, mais uma droga anti-HIV ativa.

Deflazacorte



Grupo farmacológico. Corticoide sistêmico.

Genérico. Deflazacorte.

Nomes comerciais. Calcort®, Cortoid®, Deflaimmun®, Deflanil®, Denacen®, Flaz-Cort®.

Apresentações. Cpr de 6, 7,5 e 30 mg; susp oral (gt) com 22,75 mg/mL em fr de 6,5 e 13 mL.

Usos. Anti-inflamatório em condições que respondem à terapia com corticoide.

Contraindicações. Infecção fúngica sistêmica, infecção não controlada.

Posologia.

- **Adultos:** dose inicial de 120 mg; dose de manutenção de 6-90 mg/dia.
- **Crianças:** 0,22-1,65 mg/kg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos, pela manhã.
- **Via sonda:** administrar a sol oral (gt) diluindo-se a dose em 10 mL de água para ser administrada via sonda. O cpr pode ser triturado e misturado em 10 mL de água fria para a administração (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar pressão arterial, alteração comportamental e sinais de fraqueza muscular.

Interações medicamentosas.

- **Anfotericina B lipossomal:** pode resultar em hipocalemia.
 - **Ácido salicílico:** há risco aumentado de úlcera gástrica.
 - **Ciprofloxacino, levofloxacino, norfloxacino:** há risco de ruptura de tendão.
 - **Vacinas:** pode ocorrer variação na resposta do imunobiológico.
 - **Itraconazol:** pode ocorrer aumento das concentrações séricas e dos efeitos do corticoide.
 - **Fenobarbital, fenitoína:** pode interferir na eficácia do corticoide, reduzindo o seu efeito.
 - **Quetiapina:** os efeitos da quetiapina podem diminuir na presença do corticoide.
 - **Alimentos:** podem retardar a absorção do medicamento.
- Conservação e preparo.**
- **Conservação:** conservar os cpr e a sol oral em temperatura ambiente (15-30°C).
 - **Preparo da solução oral:** vem pronta para o uso.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Incluem insônia, pesadelos, nervosismo, ansiedade, euforia, delírio, alucinações, psicose, cefaleia, tontura, aumento do apetite, hirsutismo, hiper ou hipopigmentação, osteoporose, petéquias, equimoses, artralgia, catarata, glaucoma, epistaxe, amenorreia, síndrome de Cushing, insuficiência adrenal, hiperglicemias, DM, supressão do crescimento, retenção de água e sódio, edema, aumento da PA, convulsão, perda de massa muscular, fraqueza, fadiga, miopatia, redistribuição da gordura corporal (acúmulo na face, região escapular [giba] e abdome), aumentos dos ácidos graxos livres, hipocalêmia, alcalose, policitemia, leucocitose, linfopenia, aumento da suscetibilidade a infecções, reativação de tuberculose latente, osteonecrose (necrose avascular ou séptica).

Comentários.

- Parece induzir menos osteoporose e DM do que os demais corticosteroides.
- Durante a terapia, monitorar o peso, a PA e a glicose (pacientes diabéticos podem necessitar de dose maior de insulina).

Delapril

Grupo farmacológico. Inibidor da enzima conversora da angiotensina; hipotensor arterial.

Nome comercial. Delakete®.

Apresentações. Cpr de 15 e 30 mg.

Associação. Hipertil® (associado com manidipino 10 mg).

Usos. Tratamento de pacientes com hipertensão arterial e naqueles com ICC.

Contraindicações. Estenose bilateral da artéria renal e angioedema, gestação no 2º e 3º trimestres (categoria de risco D).

Posologia.

- **Adultos:** HAS: iniciar com 15 mg, 2x/dia; dose máxima de 45-60 mg/dia. ICC: 15-30 mg, 2x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento após a ingestão de alimentos.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Amilorida, potássio, espironolactona:** hipercalemia.
- **Bupivacaína:** pode resultar em hipotensão, bradicardia e perda da consciência.
- **Capsaicina:** há aumento no risco de tosse.
- **Celecoxibe, diclofenaco, dipirona, ibuprofeno, indometacina, tenoxicam, naproxeno, ácido mefenâmico:** pode resultar em diminuição nos efeitos do delapril.

- *Clorotiazida, clortalidona, furosemida, hidroclorotiazida*: hipotensão postural (1^a dose).
- *Glibenclamida*: pode resultar em hipoglicemia excessiva.
- *Alimentos*: podem diminuir a absorção do medicamento em 20-30%.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C) e protegidos da luz.

D

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Hipotensão ortostática, tontura, cefaleia, fadiga, erupção cutânea, angioedema, náusea, vômito, diarreia, mialgia, tosse, dispneia.

Comentários.

- Devem-se monitorar hipotensão sintomática, função renal e hiperpotassemia.
- Em geral, uma atividade anti-hipertensiva completa é verificada entre a 4^a e a 6^a semana de tratamento.

Deltametrina

Grupo farmacológico. Antiparasitário; escabicida; pediculicida.

Nomes comerciais. Del Lend®, Deltacid®, Deltalab®, Deltametril®, Deltapil®, Deotrin®, Escabin®, Escabron®, Neolend®, Pediderm®.

Apresentações. Xampu e loção com 0,2 mg/mL em 100 mL; sabonete com 21 mg em 70 g; sabonete com 30 mg/g em 60 e 70 g; cr dermatológico com 5 mg em bisnaga de 60 g; cr dermatológico com 0,083 mg/g em bisnaga de 60 g.

Usos. Pediculose, escabiose e infestações por carapato.

Contraindicações. Lesões de pele (feridas ou queimaduras) que possuem maior absorção.

Modo de administração.

- *Loção: Pediculose, escabiose*: fazer uso durante 4 dias consecutivos. *Xampu*: aplicar no banho, durante 4 dias consecutivos. Em todas as formas de tratamento, o mesmo esquema deve ser repetido 7 dias após o 4^º dia de aplicação, devido à possibilidade de reinfestação por permanência de ovos.

Modo de administração.

- *Via tópica (loção): Pediculose*: friccionar com a polpa dos dedos nas áreas atingidas durante o banho, deixar agir por 5 min e, após, enxaguar bem com água morna. *Escabiose*: friccionar com a polpa dos dedos nas áreas atingidas durante o banho e deixar em contato com a área pelo maior tempo possível.
- *Via tópica (xampu)*: aplicar durante o banho, friccionando as áreas atingidas com a polpa dos dedos. Deixar agir por 5 min e, após, enxaguar bem.

- **Via tópica (sabonete):** aplicar durante o banho, ensaboando as áreas atingidas e deixando agir por 5 min e, após, enxaguar bem.

Cuidados de enfermagem. Evitar contato do medicamento com olhos e mucosas. Em caso de contato, lavar durante 15 min com água corrente. A deltametrina não deve ser ingerida ou inalada.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C).

D

Gravidez. Fator de risco B.

Efeitos adversos. Irritação cutânea e ocular, alergia respiratória, reações de hipersensibilidade. Em caso de absorção, podem ocorrer efeitos neurológicos e gastrintestinais agudos.

Comentários.

- Antes do tratamento, fazer a limpeza e a fervura das roupas e dos objetos de uso pessoal (principalmente pentes e escovas para o cabelo) do paciente e dos contactantes.
- Não aplicar perto de orifícios naturais. Em caso de contato com mucosas, lavar abundantemente. Muito cuidado com o contato com os olhos.
- Uso exclusivamente tópico.

Deslanosídeo

Grupo farmacológico. Glicosídeo cardíaco; aumenta o tônus parassimpático vagal e reduz a velocidade de condução no nó AV.

Nomes comerciais. Cedilanide®, Deslanol®.

Apresentação. Amp com 0,2 mg/mL em 2 mL.

Usos. Taquicardia supraventricular paroxística; ICC aguda e crônica, principalmente as associadas a fibrilação ou *flutter* supraventricular e aumento da FC.

Contraindicações. Bloqueios AV de 2º e 3º graus, parada sinusal, bradicardia sinusal.

Posologia.

■ **Adultos:**

- Digitalização rápida (24 h) em casos de urgência: 0,8-1,6 mg, IV ou IM, em 1-4 doses fracionadas.
- Digitalização lenta (3-5 dias): 0,6-0,8 mg/dia, IV ou IM, podendo ser fracionada.
- Terapia de manutenção: 0,2-0,6 mg/dia, IV ou IM. Dose máxima de 2 mg/dia.

- **Crianças:** digitalização rápida (24 h) em casos de urgência: 0,02-0,04 mg/kg/dia, em 1-3 doses (máx. de 2 mg/dia).

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** *Bolus*: administrar a dose, diluída ou não, lentamente (5 min).
- **Via intramuscular:** sim; não administrar mais do que 2 mL por sítio de injeção.

- **Via subcutânea:** não.
- Cuidados de enfermagem.** Monitorar parâmetros cardíacos.
- Interações medicamentosas.**
 - **Anfotericina B, anfotericina B complexo lipídico, anfotericina B liposomal:** pode resultar em hipocalêmia e toxicidade pelos digitálicos (náusea, vômitos, arritmias e visão turva).
 - **Clortalidona, hidroclorotiazida:** pode desencadear efeitos como náusea, vômitos, arritmias cardíacas.
 - **Levotiroxina, rifampicina:** podem diminuir os efeitos do deslanosídeo.
 - **Succinilcolina:** pode aumentar o risco de arritmias.
- Conservação e preparo.**
 - **Conservação:** conservar as amp em temperatura ambiente (15-30°C).
 - **Preparo do injetável:** pode ser diluído na proporção de 1:4 em SF 0,9% ou SG 5% (uso imediato).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Anorexia, náusea, vômito, fraqueza, cefaleia, apatia e diarreia. Em raras ocasiões (especialmente em pacientes arterioscleróticos idosos): confusão, desorientação, afasia, distúrbios visuais, sudorese fria, convulsões e síncope. Pode ocorrer bradicardia acentuada.

Comentário.

- A posologia também deve ser reduzida na insuficiência coronariana, hepática e em idosos. O ajuste da posologia deve ser feito por meio da determinação dos níveis séricos da digoxina (1 e 2 ng/dL).

Desloratadina



Grupo farmacológico. Antialérgico; anti-histamínico H1; 2ª geração.

Genérico. Desloratadina.

Nome comercial. Aleradina®, Desalex®, Deslorana®, Destadin®, Sigmaliv®.

Apresentações. Cpr revestido de 5 mg; xpe com 2,5 mg/5 mL em fr de 30, 60 ou 100 mL.

Usos. Rinite alérgica, urticária idiopática crônica.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 5 mg, 1x/dia.
- **Crianças:** 6-11 meses: 1 mg, 1x/dia; 1-5 anos: 1,25 mg, 1x/dia; 6-11 anos: 2,5 mg, 1x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrada com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** administrar o xpe via sonda nasogástrica. Recomenda-se diluir a dose em 10 mL de água fria para facilitar a administração via

sonda. **No momento da administração:** pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. O medicamento poderá causar sensação de boca seca e sonolência. Orientar o paciente a fazer uso de água.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Alimentos:** não afetam significativamente a biodisponibilidade do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e o xpe em temperatura ambiente (25°C) e proteger da umidade excessiva.
- **Preparo da solução oral:** o xpe vem pronto para o uso.

D

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Cefaleia, fadiga, sonolência, tontura, dismenorreia, boca seca, náusea, dispepsia, mialgia, faringite. Menos comumente podem ocorrer anafilaxia, aumento das enzimas hepáticas, aumento das bilirrubinas, edema, reações de hipersensibilidade, prurido, urticária, palpitação, taquicardia.

Comentários.

- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.
- Pode ocasionalmente causar sonolência. Evitar dirigir ou fazer outras atividades que exijam estado de alerta.

Desmopressina



Grupo farmacológico. Hormônio antidiurético.

Genérico. Acetato de desmopressina.

Nomes comerciais. DDAVP®, D-Void®, Desmурин®.

Apresentações. Amp com 4 µg/mL em 1 mL; amp com 15 µg/mL em 1 ou 2 mL; spray ou sol nasal com 0,1 mg/mL em fr de 2,5 e 5 mL; cpr de 0,1 e 0,2 mg.

Usos. IV: teste da capacidade de concentração urinária; hemofilia A ou doença de Von Willebrand; diminuição ou normalização do tempo de sangramento antes de uma terapêutica invasiva. *Intranasal ou VO:* diabete insípido central, enurese noturna primária.

Contraindicações. IR moderada a grave (< 50 mL/min), hiponatremia. Quando usada IV como hemostático, é contraindicada nos casos de angina instável, IC descompensada ou doença de Von Willebrand tipo II.

Posologia.

- **Hemostasia:** 0,3 µg/kg, IV, 30 min antes do procedimento, ou 300 µg spray nasal, 2 h antes do procedimento. **Teste de concentração renal:** 40 µg. **Enurese:** 20 µg, VO; ou 10-40 µg, nasal. **Diabete insípido:** 2-40 µg/dia, em 1-3 doses, nasal; 10-20 µg, 3x/dia, VO; ou 1-4 µg, 1-2x/dia, IV.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar os cpr 1 h após as refeições, preferencialmente sempre no mesmo horário.
- **Via intravenosa:** **IV/intermitente:** diluir a dose em 10-50 mL de SF 0,9% e administrar de 15-30 min. Em caso de teste para diabete, administrar direto em **push**, IM ou SC.
- **Via intramuscular:** sim (para diabete).
- **Via subcutânea:** sim.
- **Via intranasal:** sim (sol nasal ou spray).

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA, FC e reações adversas.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento

Interações medicamentosas.

- **Carbonato de lítio:** pode ocorrer aumento nos níveis plasmáticos do lítio.
- **Analgésicos opioides, carbamazepina, clorpromazina, sertralina, fluoxetina, amitriptilina, nortriptilina:** há risco de aumento nos efeitos da desmopressina. Monitorar efeitos tóxicos.
- **Alimentos:** podem retardar a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e a sol nasal em temperatura ambiente (20-25°C). Conservar as amp sob refrigeração.
- **Preparo do injetável:** **Diluição:** diluir a dose em 10 mL de SF 0,9% (crianças) e em 50-100 mL de SF 0,9% (pacientes > 10 kg e adultos); administrar em 15-30 min. Só em casos de diabete pode ser administrado direto, sem diluir a dose em SF 0,9%.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Cefaleia, fadiga, hipertensão intracraniana, sonolência, insônia, tontura, agitação; intoxicação hídrica, hiponatremia; náusea, vômito, epigastralgia. Em doses altas, pode resultar em hipotensão, taquicardia, angina, palpitação, edema, rubor facial. Também podem ocorrer conjuntivite, edema ocular, alterações lacrimais; balanite, dor vulvar; dor no sítio de injeção; irritação nasal, rinite, epistaxe, congestão nasal.

Comentários.

- No teste de concentração urinária, o normal é atingir 800 mOsm/kg.

- Observar frequentemente a urina (inclusive o volume), se o paciente apresenta sinais de desidratação e presença de edema.

Dexametasona

Grupo farmacológico. Corticoide sistêmico.

Genérico. Dexametasona, fosfato dissódico de dexametasona, acetato de dexametasona.

Nomes comerciais. Adrecon®, Decadron®, Deflaren®, Dexa-citoneurin®*, Dexacobal®*, Dexa-cronobé®*, Dexaden®, Dexador®*, Dexagil®*, Dexaneurin®*, Dexazona®, Metaxon®, Vitatonus dexta®*.

Apresentações. Cpr de 0,5, 0,75 e 4 mg; elixir com 0,1 mg/mL em 100 e 120 mL; cr com 0,1% em bisnaga de 10 g; amp com 2 mg em 1 mL; amp com 10 mg em 2,5 mL.* *Associado com timina, piridoxina e/ou cianocobalamina:1* amp de 2 mL + 1 amp de 1 mL.

Usos. Doenças inflamatórias crônicas, alérgicas, hematológicas, dermatológicas, autoimunes, neoplasia, edema cerebral, choque séptico, antiemético na quimioterapia, teste diagnóstico (*overnight*) para síndrome de Cushing, reposição na insuficiência adrenal (requer associação com mineralocorticoide).

Contraindicações. Infecções fúngicas sistêmicas, malária cerebral.

Posologia.

■ **Adultos:** Para uso VO, utiliza-se habitualmente de 0,5-10 mg/dia, divididos em 2-4 administrações. Para uso IV (fosfato), a dose varia de 0,5-24 mg/dia. A dose da forma acetato é de 8-16 mg, a cada 1-3 semanas. Para o *choque séptico*, é recomendada a administração IV lenta de fosfato de dexametasona 2-6 mg; pode ser repetida a dose após 2-6 h, se necessário. No *edema cerebral associado com tumor cerebral*, fosfato de dexametasona, IV, 10 mg, seguidos de 4 mg, IV, a cada 6 h. *Antiemético:* 10-20 mg, IV ou VO, 30 min antes da quimioterapia, e 4-8 mg, a cada 12 h, por 2 dias. *Reposição fisiológica:* 0,03-0,15 mg/kg/dia ou 0,6-0,75 mg/m²/dia para adultos e crianças.

■ **Crianças:** *Anti-inflamatório:* 0,08-0,3 mg/kg/dia ou 2,5-10 mg/m²/dia a cada 6-12 h. *Edema cerebral:* dose inicial de 1-2 mg/kg; após, 1-1,5 mg/kg/dia, 6/6 h. *Meningite:* 0,15 mg/kg/dose. *Edema de gote:* 0,6 mg/kg/dose.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrada com ou sem alimentos. A presença de alimentos minimiza os efeitos gastrintestinais.
- **Via sonda:** administrar o elixir ou a susp oral a partir dos cpr via sonda. O cpr pode ser triturado e misturado em volume adequado de água fria para a administração (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de

um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

- **Via intravenosa:** *Bolus:* direto, lentamente (5-10 min). *IV/intermitente:* diluir a dose em 50-100 mL de SG 5% ou SF 0,9%.
- **Via intramuscular:** sim.
- **Via tópica:** aplicar uma fina camada na região afetada.

Cuidados de enfermagem. O medicamento pode ser administrado via intra-articular ou intralesional. A dexametasona interfere na absorção do cálcio. Infusões rápidas estão associadas a reações adversas.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Anfotericina B, ciclosporina, natalizumabe, talidomida, diuréticos, varfarina, ibuprofeno, tenoxicam:* podem ocorrer aumento nos níveis séricos desses medicamentos, aumentando seus efeitos.
- *Fluconazol, voriconazol, nifedipina, dasatinibe, eritromicina, ciprofloxacino, trastuzumabe, ácido salicílico:* pode ocorrer aumento nos níveis séricos da dexametasona, aumentando seus efeitos.
- *Calcitriol, glibenclamida, insulina, caspofungina, isoniazida, nilotinibe, ácido salicílico, vacinas:* o uso concomitante com dexametasona pode diminuir os efeitos desses medicamentos.
- *Hidróxido de alumínio, hidróxido de magnésio, deferasirox, primidona, rifampicina:* o uso concomitante com esses medicamentos pode diminuir os efeitos da dexametasona.
- **Alimentos:** não afetam a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C) e proteger da luz.
- **Preparo da suspensão oral:** pode-se preparar a susp oral (1 mg/mL) a partir dos cpr em glicerina e água purificada, sendo estável por 7 dias sob refrigeração, em recipientes de vidro âmbar. Solicitar para a farmácia.
- **Preparo do injetável:** *Diluição:* diluir a dose em 50-100 mL de SG 5% ou SF 0,9%. *Estabilidade:* sobras do injetável devem ser descartadas; em solução, mantém a estabilidade por 24 h em temperatura ambiente ou 48 h sob refrigeração.

Incompatibilidades em via y. Ciprofloxacino, idarrubicina, midazolam, topotecano.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Incluem insônia, pesadelos, nervosismo, ansiedade, euforia, delírio, alucinações, psicose, cefaleia, tontura, aumento do apetite, hirsutismo, hiper ou hipopigmentação, osteoporose, petéquias, equimoses,

artralgia, catarata, glaucoma, epistaxe, amenorreia, síndrome de Cushing, insuficiência adrenal, hiperglicemias, DM, supressão do crescimento, retenção de água e sódio, edema, aumento da PA, convulsão, perda de massa muscular, fraqueza, fadiga, miopatia, redistribuição da gordura corporal (acúmulo na face, região escapular [giba] e abdome), aumentos dos ácidos graxos livres, hipocalcemia, alcalose, policitemia, leucocitose, linfopenia, aumento da suscetibilidade a infecções, reativação de tuberculose latente, osteonecrose (necrose avascular ou séptica).

Comentários.

- Durante a terapia, monitore peso, PA, glicemias, sinais de hipocalcemia e sinais de depressão.
- O uso do medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente.

Dexclorfeniramina



FARMÁCIA POPULAR

Grupo farmacológico. Anti-histamínico H1; 1^a geração.

Genérico. Dexclorfeniramina; maleato de dexclorfeniramina; maleato de dexclorfeniramina + betametasona.

Farmácia popular. Dexclorfeniramina (maleato).

Nomes comerciais. Aledex®, Alergomine®, Alergonil®, Alergyo®, Alermine®, Fenirax®, Histamin®, Hystin®, Lasamine®, Polaramine®, Polaren®.

Apresentações. Drg de liberação lenta de 6 mg; cpr de 2 mg; xpe 2 mg/5 mL em 100 e 120 mL; sol oral (gt) com 2,8 mg/mL em 20 mL; sol oral com 0,4 mg/mL em 100 mL; cr com 10 mg/g em bisnaga de 30 g.

Associações. Celestamine® (cpr e xpe com 2 mg dexclorfeniramina + 0,25 mg betametasona), Celestrat® (cpr e xpe com 2 mg dexclorfeniramina + 0,25 mg betametasona), Coristina D® (cpr camada tripla com fenilefrina e ácido acetilsalicílico), Dextamine® (cpr e xpe com 2 mg dexclorfeniramina + 0,25 mg betametasona), Koide D® (xpe com 2 mg dexclorfeniramina + 0,25 mg betametasona), Polaramine Expectorante® (pseudoefedrina e guaiafenasina – xpe de 2 mg/5 mL).

Usos. Rinite alérgica, urticária e outras alergias. Está entre os anti-histamínicos mais potentes.

Contraindicações. Uso concomitante de IMAO; recém-nascidos e prematuros.

Posologia.

- **Adultos:** 2 mg, 4-6x/dia; ou 4-6 mg, 1-2x/dia, para as drg de liberação prolongada. Para drg de liberação lenta, tomar 1 cpr ao deitar ou a cada 12 h.
- **Crianças:** 2-5 anos: 0,5 mg, 4-6x/dia. 6-11 anos: 1 mg, 4-6x/dia; ou 4 mg ao deitar para as drg de liberação lenta.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** administrar a susp oral ou o xpe via sonda. Não se recomenda triturar o comprimido ou a drg pelo risco de variação

na biodisponibilidade do fármaco. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos de irritabilidade e sedação com o uso do medicamento.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Procarbazina:* o uso concomitante pode aumentar a depressão no SNC.
- *Alimentos:* retardam a absorção do medicamento, mas não afetam a sua biodisponibilidade.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr, as drg e as formas líquidas em temperatura ambiente ou sob refrigeração (2-30°C).
- *Preparo da solução oral:* sol oral e xpe prontos para o uso.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Sedação intensa, sonolência, cefaleia, agitação, fadiga, diarreia, constipação, náusea, vômito, aumento de peso e do apetite, erupção cutânea, fotossensibilidade, urticária, palpitação, retenção urinária, poliúria, visão borrada, diplopia, hepatite, convulsão, depressão.

Comentários.

- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou fazer outras atividades que exijam estado de alerta.

Dextrometorfano (ver Bromidrato de dextrometorfano)

Diazepam



Grupo farmacológico. Benzodiazepíncico; modula a atividade dos receptores GABA-A.

Genérico. Diazepam.

Farmácia popular. Diazepam.

Nomes comerciais. Ansilive®, Compaz®, Calmociteno®, Diazefast®, Diazepam NQ®, Dienpax®, Dienzepam®, Kiatrium®, Relapax®, Santiazepam®, Uni diazepam®, Valium®.

Apresentações. Cpr simples de 2, 5 e 10 mg; cpr revestidos de 5 mg; amp com 5 mg/mL em 2 mL; amp com 10 mg/mL em 1 mL; sol oral (gt) com 3 mg/mL em 20 mL.

Receituário. Notificação de Receita B de cor azul.

Usos. Transtorno do pânico, ansiedade generalizada, ansiedade aguda situacional, sintomas de abstinência ao álcool, insônia, relaxante musculoesquelético, estado de mal epiléptico, sedação para procedimentos de endoscopia.

Contraindicações. Glaucoma de ângulo fechado, miastenia grave, usuário de drogas, hipersensibilidade a outros benzodiazepínicos, insuficiência respiratória, gestação (categoria de risco D), lactação.

Posologia.

■ **Adultos:** Iniciar com 5-10 mg, 1x/dia, VO, à noite, aumentando progressivamente quando necessário; a dose usual é de 20 mg/dia, em 2-4 tomadas. **Anticonvulsivante:** 10 mg, IV.

■ **Crianças:** *Sedação, relaxamento muscular e ansiedade:* 0,05-0,3 mg/kg/dose, VO, a cada em 3-4 tomadas. Dose média: 0,1-0,8 mg/kg/dose. **Anticonvulsivante:** 0,05-0,3 mg/kg/dose, IV.

Modo de administração.

- *Via oral:* pode ser administrado com alimentos ou água.
- *Via sonda:* administrar a susp oral a partir dos cpr via sonda. O cpr pode ser triturado e misturado em volume adequado de água fria para administração (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se, forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- *Via intravenosa: Bolus:* direto, lentamente (5 mg/min em adultos e 1-2 mg/min em crianças). *IV/intermitente:* diluir a dose na concentração máxima de 5 mg/mL de SG 5% ou SF 0,9%.
- *Via intramuscular:* sim, mas é errática.

Cuidados de enfermagem. Evitar extravasamento pelo risco de necrose e tromboflebite. Não administrar rapidamente pelo risco de hipotensão e depressão respiratória. Pode ser administrado por via retal (nas crises convulsivas). Monitorar PA, FC e respiratória e nível de sedação.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Amprenavir, cimetidina, claritromicina, eritromicina, fosamprenavir, isoniazida, itraconazol, propofol, ritonavir:* pode causar sedação excessiva, confusão mental e ataxia.

- *Fluoxetina, omeprazol*: o uso concomitante pode aumentar os níveis séricos do diazepam ou prolongar seus efeitos.
- *Carisoprodol, hidrato de cloral, codeína, dantroleno, fentanil, isoniazida, petidina, morfina, fenobarbital, primidona, remifentanil, tiopental*: há risco aumentado de depressão respiratória.
- *Digoxina*: pode causar náusea, vômito e arritmias.
- *Fenitoína*: o uso concomitante com diazepam pode provocar variações nos efeitos da fenitoína; monitorar.
- *Alimentos*: podem retardar a absorção do medicamento. Dietas ricas em gordura aumentam a concentração sérica do diazepam.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar em temperatura ambiente (15-30°C) e proteger da luz.
- *Preparo da suspensão oral*: pode-se preparar a susp oral (1 mg/mL) a partir dos cpr em xpe e água destilada, sendo estável por 60 dias sob refrigeração, em recipientes de vidro âmbar. Solicitar para a farmácia.
- *Preparo do injetável*: para administração IV direta, não diluir ou misturar o medicamento com outros fármacos. Na infusão intermitente, diluir a dose na concentração máxima de 5 mg/mL.

Incompatibilidades em via y. Anfotericina B, atracúrio, cefepima, dexmedetomidina, doxapram, diltiazem, fluconazol, foscarnet, haloperidol, heparina, linezolid, meropenem, oxaliplatina, pancurônio, cloreto de potássio, propofol, vecurônio, vitaminas B e C, doxorubicina, esmolol, fluorouracil.

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Os efeitos adversos mais comuns (> 1%) são astenia, sonolência, sedação, déficit de atenção, ataxia. Também podem ocorrer hipotensão, amnésia anterógrada, agitação, agressividade, insônia, cefaleia, ansiedade, depressão, vertigem, confusão, rash, diminuição da libido, anorgasmia, constipação, náusea, vômito, boca seca, incontinência, retenção urinária, bradicardia, icterícia, alteração da função hepática, disartria, tremor, visão borrada, diplopia, diminuição da frequência respiratória, apneia, déficit cognitivo, desrealização, despersonalização, desinibição, convulsões.

Comentários.

- Não é o benzodiazepínico de escolha para os idosos, pois eles estão sujeitos a efeitos adversos mais graves e a agitação paradoxal com diazepam.
- Usar com cautela em pacientes com doença respiratória, depressão e história de dependência.
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou fazer outras atividades que exijam estado de alerta.

Diclofenaco

Grupo farmacológico. Anti-inflamatório não esteroide; inibidor da COX-1 e COX-2.

Diclofenaco sódico

Genérico. Diclofenaco sódico.

Nomes comerciais. *Diclofenaco sódico:* Artren®, Belfaren®, Biofenac®, Clofenid®, Deltaflogin®, Desinflex®, Diclac®, Diclofenaco®, Diclonatrium®, Diclonax®, Diclosod®, Difenan®, Dinaren®, Dioxaflex®, Fenaren®, Flexamina®, Flodin duo®, Hiclofen®, Inflamex®, Kindaren®, Optamax®, Prodofenaco S®, Voltaflan®, Voltaren®. *Diclofenaco sódico associado com cafeína, paracetamol e carisoprodol:* Algi dorserol® (o registro venceu em 2004), Algi tanderil®, Beserol®, Cedrilax®, Tandrilax®, Tandene®, Tandriflan®, Trilax®. *Outras associações:* Alginac® (associado com vit. B₁, B₆ e B₁₂), Codaten® (associado com codeína).

Apresentações. Cpr simples de 50 mg; cpr revestido de 50 e 75 mg; cpr de liberação prolongada de 75 mg; cpr de desintegração lenta de 100 mg; amp com 25 mg/mL em 3 mL; supositório de 50 mg; cps com microgrânulos de 100 mg; drg simples de 25 e 50 mg; geleia tópica com 10 mg/g em bisnaga de 60 g; sol oral (gt) com 44,94 mg/mL em 10 mL; aerosol com 11 mg/g em 60 g.

Diclofenaco potássico

Genérico. Diclofenaco potássico.

Nomes comerciais. Abiflan®, Benevran®, Cataflam®, Cataflexym®, Clofen K®, Diclo P®, Diclokálium®, Diclonil®, Dicloton®, Dorflan®, Fenaflan®, Fisioren®, Flanakin®, Globaren®, Neotaflan®, Poltax®, Reumadil®, Voltrix®.

Apresentações. Cpr revestido ou drg de 50 mg; cpr dispersíveis de 50 mg (44,3 mg de potássio); susp e sol oral (gt) com 15 mg/mL em 10 e 20 mL; amp com 25 mg/mL em 3 mL; supositório de 12,5 e 75 mg; susp oral (gt) com 44,4 e 94 mg/mL em 20 mL; gel com 11,6 mg/g em bisnaga de 60 g; susp oral com 1,8 mg/mL em 120 mL; sol tópica com 11,6 mg/g em 85 mL.

Diclofenaco resinato

Nomes comerciais. Biofenac®, Cataflam®, Cataflexym®, Diclofenaco®, Voltrix®.

Apresentação. Sol oral com 15 mg/mL em 20 mL.

Usos. Dor pós-operatória; dismenorreia primária, anexité; dor musculoesquelética, condições reumatológicas, como artrite reumatoide, osteoartrite, gota, artrite reumatoide juvenil e espondilite anquilosante.

Contraindicações. Porfiria, proctite, úlcera ou sangramento do TGI ativo, gestação no 3º trimestre (categoria de risco D).

Posologia.

- **Adultos:** VO: 100-200 mg/dia, divididos em 2-3 tomadas. IM: 75 mg, 1x/dia, por 2 dias no máximo. Na *dismenorreia primária*, iniciar com 50 mg, 3x/dia, e ajustar conforme necessário.
- **Crianças:** 0,5-2 mg/kg/dia, em 2-3 tomadas.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com alimentos ou água a fim de minimizar irritação gástrica.
- **Via sonda:** administrar o cpr solúvel (diclofenaco de potássio), que deve ser dissolvido em volume adequado de água para a administração via sonda. Não se recomenda a trituração de cpr revestidos e drg pelo risco de perda de efeito. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** não recomendada.
- **Via intramuscular:** sim, no glúteo.
- **Via retal:** administrar o supositório.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos de irritação gástrica com o uso do medicamento e PA.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Anlodipino, diltiazem, nifedipina:** podem aumentar o risco de irritação gástrica e/ou causar variações na PA.
- **Citalopram, clopidogrel, desvenlafaxina, enoxaparina, escitalopram, fluoxetina, nadroparina, paroxetina:** há risco aumentado de causar sangramento.
- **Ácido salicílico, colestiramina:** podem diminuir a biodisponibilidade do diclofenaco.
- **Atenolol, captopril, carvedilol, clortalidona, furosemida, hidroclortiazida, losartano, propanolol:** o uso concomitante com diclofenaco pode afetar o efeito do anti-hipertensivo.
- **Ciclosporina, digoxina, carbonato de lítio, metotrexato, metoprolol, esmolol, pemetrexede:** pode ocorrer aumento dos níveis plasmáticos e dos efeitos esperados desses medicamentos; monitorar toxicidade.
- **Glibenclamida:** há risco aumentado de causar variações na glicemia; monitorar.
- **Alimentos:** podem retardar a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C) e proteger da umidade.

- **Preparo do injetável:** solução para uso IM. Em alguns casos de pós-operatório, administra-se o injetável por via periférica lenta, mas pode ser muito irritante para o tecido (tromboflebites).

Gravidez. Fator de risco C (D no 3º trimestre).

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Cefaleia, tontura, náusea, prurido, *rash*, retenção hídrica, dor abdominal, constipação, diarreia, dispepsia, flatulência, edema, alterações de visão, úlcera péptica, sangramento do TGI, aumento das transaminases, agranulocitose, anemia, hemólise, trombocitopenia, meningite asséptica, broncospasmo, hepatite, nefrite intersticial, IRA, síndrome nefrótica, pancreatite, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson.

Comentários.

- Não há diferenças significativas entre diclofenaco potássico, sódico e resínato.
- Usar com cautela em pacientes desidratados, insuficientes cardíacos, hipertensos, com história de úlcera péptica e naqueles recebendo anticoagulantes.
- Apresenta certa seletividade para a inibição da enzima COX-2.
- Evitar uso concomitante de ácido acetilsalicílico, paracetamol e AINEs.
- As caps não devem ser mastigadas ou trituradas.

D

Dicloracetamida (Teclozan)

Grupo farmacológico. Antiprotozoário.

Nome comercial. Falmonox®.

Apresentações. Cpr de 100 ou 500 mg; susp oral com 50 mg/5 mL em 90 mL.

Espectro. Atua contra *Entamoeba histolytica* na forma intraluminal.

Usos. Para completar o tratamento da amebiose invasiva ou para o tratamento da amebiose intestinal crônica (portadores assintomáticos de cistos).

Contraindicação. Sem informação na literatura consultada.

Posologia.

- **Adultos:** 100 mg, VO, de 8/8 h, por 5 dias.
- **Crianças < 7 anos:** 50 mg, 3x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos.

Cuidados de enfermagem. A susp oral deve ser bem agitada antes da administração.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e a susp oral em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos do calor e da umidade excessivos.
- **Preparo da suspensão oral:** susp oral pronta para o uso.

Efeitos adversos. Cefaleia, prurido, urticária e transtornos gastrintestinais, como náusea, flatulência e vômito.

Didanosina (ddl)

Grupo farmacológico. Antirretroviral; ITRAN.

Nomes comerciais. Didanosyl®, Videx®.

Apresentações. Cpr mastigáveis de 25, 50, 100, 150 e 200 mg ou pó tamponado para sol oral de 10 mg/mL; cps de 200, 250 e 400 mg.

Receituário. Receituário do Programa DST/Aids ou Receita de Controle Especial em duas vias.

Espectro. Ativa contra o HIV tipos 1 e 2.

Uso. Tratamento da infecção pelo HIV.

Contraindicação. Amamentação.

Posologia.

- *Indivíduos > 60 kg:* 400 mg, em dose única ou dividida em 2 vezes no dia; para indivíduos < 60 kg: 250 mg, em dose única ou dividida em 2 vezes no dia; para < 40 kg: 200 mg, em dose única ou dividida em 2 vezes no dia; em casos especiais, pode-se usar dose única diária de 300 mg.

Modo de administração.

- *Via oral:* administrar o medicamento em jejum, 1 h antes ou 2 h após a ingestão de alimentos. O cpr não revestido pode ser disperso em água ou suco de maçã (usar em 1 h).
- *Via sonda:* administrar a sol oral via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral 1 h antes da administração do medicamento e reiniciá-la após 2 h; irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações. Preferencialmente, administrar via sonda nasogástrica.

Cuidados de enfermagem. A administração da didanosina com lopinavir + ritonavir deve ser realizada 1 h antes ou 2 h após a associação lopinavir + ritonavir. A susp oral, depois de preparada, deve ser conservada sob refrigeração por 30 dias. Após, descartar o medicamento. Verificar cuidados no preparo da susp oral (água + Mylanta Plus®). Sempre administrar em jejum, em menos de 30 min.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Hidroxureia:* pode ocorrer aumento dos níveis séricos e dos efeitos da hidroxureia.
- *Alopurinol, ganciclovir, estavudina, ribavirina, tenofovir:* pode ocorrer aumento dos níveis séricos da didanosina.

- **Atazanavir, dapsona, indinavir, ciprofloxacino, lavofoxacino:** o uso concomitante com didanosina pode diminuir os efeitos esperados desses medicamentos. Se possível, dar intervalo de 1 h entre os medicamentos.
- **Atazanavir, darunavir, lopinavir, metadona, tenofovir:** pode ocorrer diminuição dos efeitos da didanosina; recomenda-se que sejam administrados 2 h antes ou após a didanosina.
- **Alimentos:** diminuem a biodisponibilidade e o pico plasmático do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e o pó da susp oral em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da umidade.
- **Preparo da suspensão oral:** o pó da susp oral deve ser reconstituído com 200 mL de água (agitá), seguido por 200 mL de Mylanta Plus® (descartar os 40 mL restantes do fr) e agitar. A susp se mantém estável por 30 dias sob refrigeração.

D

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Há reações, principalmente no trato digestivo, como náuseas e meteorismo; dor abdominal, vômito e diarreia podem ocorrer; pode haver neuropatia periférica (ver em toxicidade dos ITRANs), e hipopericemias e despigmentação retiniana raramente ocorrem. Pode causar pancreatite, principalmente com dosagem acima da recomendada; normalmente a pancreatite ocorre após a 10^a semana e dificilmente após o 2^o ano de uso (o aumento da amilase não tem valor preditivo). Se o medicamento não for interrompido, a evolução do quadro será inevitável e a ddl não deverá ser utilizada novamente; eventualmente, dose e tempo dependentes com hepatotoxicidade e esteatose hepática. Seu uso recente (até 6 meses após sua interrupção) está associado a aumento no risco de infarto do miocárdio.

Comentários.

- Indicada em qualquer fase do tratamento; pode ser uma opção para início ou pode ser usado nos casos de falência terapêutica (nesse caso, sua atividade dependerá do número de mutações acumuladas na transcriptase reversa).
- É uma opção quando não é possível utilizar ABC, d4T, TNF ou AZT.

Dietilcarbamazina

Grupo farmacológico. Anti-helmíntico.

Nome comercial. Não é comercializada; é distribuída pelo governo.

Apresentação. Cpr de 50 mg, associados a 3 mg de difenidramina.

Espectro. Ativa contra todas as filariose (Wuchereria bancrofti, Brugia sp. e Loa loa). Atua também contra o *Lagochilascaris minor*.

Usos. Filariose e oncocercose.

Contraindicações. Monitorar o uso em pacientes com hipertensão arterial e com problemas renais.

Posologia.

- **Filariose:** 6 mg/kg/dia, de 8/8 h, por 2-4 semanas. **Oncocercose com lesão ocular** (ivermectina é preferível): iniciar com 0,5 mg/kg em uma dose, no 1º dia, de 12/12 h; no 2º dia, 1 mg/kg, de 8/8 h; no 3º dia, 6 mg/kg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento após as refeições.

Cuidados de enfermagem. Sem cuidados específicos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Intolerância gástrica, cefaleia, insônia, mal-estar, anorexia, reações alérgicas (ocorrem 6 h após o início do tratamento e desaparecem em 6 dias), febre, calafrios, prostração, leucocitose, eosinofilia e, raramente, encefalopatia.

Comentário.

- Se houver reações de hipersensibilidade no início do tratamento, associar corticoides sistêmicos (9-12 mg de dexametasona ou equivalente por dia).

Dietilestilbestrol

Grupo farmacológico. Hormônio derivado estrogênico.

Nome comercial. Destilbenol®.

Apresentações. Cpr revestidos de 1, 5 e 100 mg.

Usos. Tratamento de pacientes com câncer de próstata metastático e câncer de mama metastático.

Contraindicações. Gestação, disfunção hepática ou renal, ICC, hemorragia vaginal anormal ou não diagnosticada, história de doenças tromboembólicas com uso prévio de estrógenos.

Posologia.

- **Adultos:** 1-3 mg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos. Efeitos adversos gastrintestinais podem ser minimizados se a administração for com as refeições.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos do medicamento.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Rifampicina, barbitúricos, anticonvulsivantes (hidantoínas):** o uso concomitante com esses medicamentos pode diminuir o efeito do hormônio.

- **Bromocriptina:** há aumento de amenorreia.
 - **Ciclosporina, corticoides:** o uso concomitante com o hormônio pode aumentar os níveis séricos e os efeitos desses medicamentos; monitorar risco de toxicidade.
 - **Dantroleno:** há aumento do risco de hepatotoxicidade.
 - **Alimentos:** não afetam a absorção do medicamento.
- Conservação e preparo.**
- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

D

Gravidez. Contraindicado.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Alteração do fluxo menstrual, sangramento vaginal, dismenorreia, amenorreia, síndrome pré-menstrual, candidíase vaginal, ginecomastia, náusea, vômito, distensão abdominal, icterícia colestática, cloasma, eritema multiforme, eritema nodoso, alopecia, hirsutismo, intolerância a lentes de contato, cefaleia, enxaqueca, tontura, depressão, coreia, alteração do peso, edema, alterações da libido, parestesias na região perineal, trombose arterial ou venosa, hipercalcemia.

Difenidramina

Grupo farmacológico. Anti-histamínico H1; 1^ª geração.

Nome comercial. Difenidrin®.

Apresentação. Amp com 50 mg em 1 mL.

Associações. Adnax® (descongestionante nasal tópico associado com naftazolina), Alergo filinal® (associado com aminofilina, difenidramina e guaifenesina: xpe adulto com 12,5 mg + 1 mg + 100 mg + 35 mg/5 mL em fr de 100 ou 120 mL; xpe infantil com 12,5 mg + 0,6 mg + 60 mg + 29,1 mg/5 mL em fr de 50 mL), Benatux® (associado com citrato de sódio e cloreto de amônio e pastilhas), Expector® (associado com ácido cítrico, amônio e sulfogaiacol: xpe de 100 mL), Notuss® (associado com pseudoefedrina, paracetamol e dropropizina: xpe de 120 mL), Tossilerg® (associado com cloreto de amônio: xpe de 100 mL).

Usos. Rinite e dermatite alérgica, antitussígeno, sedação, tratamento dos sintomas extrapiramidais induzidos por antipsicóticos, prurido na colestase.

Contraindicações. Recém-nascidos, prematuros, crise asmática aguda, hiperfroia prostática, glaucoma de ângulo fechado, IH, lactação.

Posologia.

- **Adultos:** Condições alérgicas: 10-50 mg, a cada 2-4 h (máx. de 400 mg/dia). Reações distônicas: 50 mg em dose única; se necessário, repetir em 20-30 min.
- **Crianças:** 1-2 mg/kg/dose, IV, a cada 6 h, durante 4 doses (a dose máx. é 50 mg).

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com ou sem alimentos.

- **Via sonda:** administrar o xpe via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações. Preferencialmente, administrar em sonda nasogástrica.
- **Via intravenosa:** *Bolus:* pode ser administrado sem diluir, lentamente (2-5 min). *IV/intermitente:* diluir em 50 mL de SF 0,9% ou SG 5% e administrar em 15-30 min.
- **Via intramuscular:** sim.
- **Via subcutânea:** não.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos como sonolência, taquicardia e boca seca com o uso do medicamento. Enquanto estiver fazendo uso do medicamento, não ingerir bebidas alcoólicas, pois pode causar aumento do efeito sedativo.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Codeína, tramadol, zolpidem:** os efeitos da difenidramina podem diminuir na presença desses medicamentos.
- **Amitriptilina, clomipramina, linezolid:** pode ocorrer aumento dos efeitos anticolinérgicos, como boca seca e retenção urinária.
- **Metoprolol:** os efeitos do metoprolol podem aumentar na presença da difenidramina.
- **Alimentos:** não interferem na farmacocinética do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (20-25°C) e proteger da luz.
- **Preparo da solução oral:** xpe vem pronto para o uso.
- **Preparo do injetável:** *Diluição:* para uso intermitente, diluir doses até 100 mg em 50 mL de SF 0,9% ou SG 5%. *Estabilidade:* a sol se mantém estável por 24 h em temperatura ambiente. A sobra da amp deve ser descartada.

Incompatibilidades em via y. Alopurinol, anfotericina B complexo lipídico, anfotericina B, cefalotina, cefepima, foscarnet, fenobarbital, fenitoína, tiopental.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Sedação intensa (é o anti-histamínico de 1^a geração com maior efeito sedativo), sonolência, cefaleia, tontura, agitação, fadiga, tremores, diarreia, constipação, náusea, vômito, artralgia, mialgia, aumento

de peso e do apetite, broncospasmo, erupção cutânea, fotossensibilidade, urticária, taquicardia, hipotensão, palpitação, retenção urinária, disúria, visão borrada, anemia hemolítica, leucopenia, plaquetopenia.

Comentários.

- É a droga de escolha em caso de urticária ou angioedema graves e em reações de hipersensibilidade.
- Orientar o paciente sobre o risco de acidentes ao operar máquinas e dirigir automóveis, pelo efeito sedativo do medicamento.
- Usar com cautela em pacientes com disfunção vesical obstrutiva, glaucoma de ângulo fechado, úlcera péptica estenosante e na obstrução do TGI, hipertireoidismo e doença cardíaca.
- Evitar o uso em idosos, pois apresenta altas propriedades sedativas e anticolinérgicas.
- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.

D

Difenoxilato + atropina



Grupo farmacológico. Antidiarreico; agonista opioide.

Nome comercial. Lomotil®.

Apresentação. Cpr de 2,5 mg de difenoxilato + 0,025 mg de atropina.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Tratamento sintomático de diarreias agudas ou crônicas.

Contraindicações. Colite pseudomembranosa, icterícia, colites ulcerativas agudas, diarreias bacterianas, glaucoma, colestase.

Posologia.

- **Adultos:** 5 mg, 3-4x/dia. Em *diarreias agudas*, a dose inicial pode ser dobrada (10 mg). Não se deve exceder a dose de 20 mg/dia.

Modo de administração.

- *Via oral:* administrar o medicamento com ou sem alimentos.

Cuidados de enfermagem. Manter hidratação adequada. Monitorar cessação da diarreia. Em diabéticos, monitorar glicemia.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Digoxina:* pode ocorrer aumento dos níveis séricos da digoxina.
- *Moclobemida, procarbazina, rasagilina, selegilina:* pode desencadear crise hipertensiva (cefaleia, hipertensão).
- *Cloreto de potássio:* pode desencadear irritação gastrintestinal.
- *Alimentos:* não interferem na farmacocinética do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr em temperatura ambiente (20-25°C).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Distensão abdominal, náusea, vômito, megacôlon tóxico, anafilaxia, prurido, urticária, sonolência, alucinações, letargia, depressão, cefaleia, parestesia, euforia, agitação psicomotora, tontura, insônia, confusão, taquicardia, xerostomia, retenção urinária, sede, febre.

Comentários.

- Contém açúcar, devendo ser administrado com cautela em diabéticos.
- Não há comprovação de segurança em crianças < 2 anos.
- Recomendar ao paciente a ingestão de 2-3 L de líquidos durante a terapia.

Digoxina

Grupo farmacológico. Glicosídeo cardíaco; aumenta o tônus parassimpático vagal e reduz a velocidade de condução no nó AV; cardiotônico digitálico.

Genérico. Digoxina.

Farmácia popular. Digoxina.

Nomes comerciais. Cardcor®, Cardionil®, Digox®, Digoxina®, Neo Digoxin®.

Apresentações. Cpr de 0,25 mg; elixir pediátrico com 0,05 mg/mL de 60 mL.

Usos. Prevenção de reentrada nodal AV e reentrada AV; diminuição de resposta ventricular em fibrilação e *flutter* atrial; ICC associada à fibrilação atrial, ICC associada à disfunção sistólica mesmo com ritmo sinusal.

Contraindicações. Bradicardia importante, bloqueio AV de 2º ou 3º graus, hipocalêmia, cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva, síndrome de Wolff-Parkinson-White.

Posologia.

- *Adultos e adolescentes:* Digitalização: 10-15 g/kg ou 0,25 µg/dose, de 12/12 h. Manutenção: 0,125-0,25 mg de 24/24 h a 12/12 h (dose máx. de 0,5 mg/dia).
- *Crianças:* Digitalização: Prematuro: 10-20 µg/kg; neonato a termo: 25-35 µg/kg; lactentes: 40-50 µg/kg; pré-escolares: 30-40 µg/kg; escolares: 20-40 µg/kg. Manutenção: Prematuro: 5-7,5 µg/kg/dia, de 12/12h; neonato a termo: 6-10 µg/kg/dia, de 12/12 h; lactentes (1 mês a 2 anos): 10-15 µg/kg/dia, de 12/12 h; pré-escolares (2-5 anos): 7,5-10 µg/kg/dia, de 12/12 h; escolares (5-10 anos): 5-10 µg/kg/dia, de 12/12 h; > 10 anos: 2,5-5 µg/kg ou 0,25 mg/dose, de 12/12 h.

Modo de administração.

- *Via oral:* administrar o medicamento após as refeições. Em caso de alimentos ricos em fibras, dar intervalo de 1-2 h de jejum antes de ingerir o medicamento, pois ele diminui a absorção.

- **Via sonda:** administrar o elixir via sonda. Os cpr podem ser triturados e dissolvidos em volume adequado de água (uso imediato). **No momento da administração:** pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações. Preferencialmente, usar sonda nasogástrica.

Cuidados de enfermagem. Monitorar FC.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver mais do que 12 h atrasado, aguardar o horário da dose seguinte; isto é, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Acetazolamida, alprazolam, amiodarona, anfotericina B, atenolol, atorvastatina, azitromicina, carvedilol, clortalidona, cimetidina, claritromicina, ciclofosfamida, ciclosporina, darunavir, diazepam, diclofenaco, diltiazem, eritromicina, esmolol, propanolol, fluoxetina, furosemida, hidroclorotiazida, indometacina, itraconazol, omeprazol, levotiroxina, metoprolol, doxiciclina, nifedipina, nimodipina:** o uso concomitante com digoxina pode aumentar seus níveis séricos, podendo levar a quadros de toxicidade (náusea, vômitos, visão turva e arritmias).
- **Carvão ativado, salbutamol, hidróxido de alumínio e magnésio, amilorida, colestiramina, metoclopramida:** o uso concomitante com esses medicamentos pode diminuir os efeitos da digoxina.
- **Colchicina:** há risco aumentado de rabdomiólise.
- **Metformina:** há risco aumentado de elevar os níveis da metformina.
- **Alimentos:** podem retardar a absorção e diminuir o pico de concentração do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (20-25°C) e proteger da luz.
- **Preparo da solução oral:** o elixir vem pronto para o uso.

D

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Gastrintestinais (anorexia, náusea, vômito, diarreia), neurológicos (mal-estar, fadiga, confusão, vertigem, xantopsia), cardiológicos (palpitações, arritmias, síncope), sanguíneos (a toxicidade pode ocorrer mesmo com níveis séricos da digoxina na faixa normal, principalmente se o potássio estiver baixo). Toxicidade por digitálico: anorexia, náusea, vômito, cefaleia, visão amarelo-esverdeada, bradi e taquiarritmias.

Comentários.

- Monitorar potássio, cálcio, magnésio, ureia e creatinina.
- Hipocalêmia, hipercalcemias e hipomagnesemias predispõem à toxicidade da digoxina.

- No hipertireoidismo, doses maiores podem ser necessárias; no hipotireoidismo, doses menores.
- A dose IV é 60-75% da dose VO (nível sérico ideal antes da próxima dose: entre 0,8 e 2 ng/mL).
- Recomendar a ingestão de alimentos ricos em potássio.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.

D Dihidroergotamina

Grupo farmacológico. Antimigranoso; alcaloide do ergot; agonistas parciais não seletivos dos receptores serotoninérgicos; vasodilatador cerebral e periférico.

Nomes comerciais. *Associação com 100 mg de cafeína e 350 mg de dipirona:* Cefaliv®, Migraliv®, Enxak®. *Outras associações:* Cefalium® (associado com 450 mg de paracetamol, 75 mg de cafeína e 10 mg de metoclopramida), Tonopan® (associado com 125 mg de propifenazona e 40 mg de cafeína).

Apresentações. Cpr ou drg de 1 mg de diidroergotamina.

Usos. Crise de enxaqueca com ou sem aura.

Contraindicações. Enxaquecas hemiplégica ou do tipo basilar, HAS não controlada, doença arterial coronariana, história de IAM, isquemia silenciosa, angina de Prinzmetal, doença cerebrovascular, doença vascular periférica, sepse, insuficiência hepática ou renal graves, gestação (categoria de risco X) e lactação.

Posologia.

- **Adultos:** Dose inicial de 1-2 mg; caso não haja melhora dos sintomas, tomar 1 mg a cada 1 h, até o máximo de 4 mg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** não recomendada pelo risco de obstrução da sonda e variação na biodisponibilidade do fármaco.

Cuidados de enfermagem. Administrar no primeiro sinal de cefaleia. Monitorar efeitos de sobredosagem.

Esquecimento da dose. Usar somente em caso de enxaqueca.

Interações medicamentosas.

- **Eritromicina, troleandomicina:** pode ocorrer aumento dos efeitos da diidroergotamina.
- **Varfarina, femprocumona:** podem potencializar os efeitos anticoagulantes.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (25°C), protegidos da luz e da umidade.

Gravidez. Fator de risco X.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Náusea, vômito, reações de hipersensibilidade, *rash* cutâneo, dores musculares, fraqueza nas pernas, cãibras, parestesias, sonolência. Em doses excessivas, elevação abrupta da pressão arterial, angio-

na, claudicação intermitente, necrose de extremidades (ergotismo), fibrose pleural e peritoneal, fibrose das cordoalhas valvares.

Comentários.

- Evitar o uso de triptanos (agonistas serotonérgicos) até 24 h a partir do uso da diidroergotamina. Evitar o uso nos primeiros 14 dias após a descontinuação dos IMAOs.
- Ao menor sinal de formigamento das extremidades ou outro sinal de isquemia, interromper imediatamente o tratamento.
- Atentar para os efeitos adversos e as contraindicações dos agentes associados na formulação de cada representante comercial.
- Pacientes que usam diidroergotamina por longos períodos podem apresentar síndrome de abstinência e cefaleia de rebote quando a droga é descontinuada.
- Verificar a PA frequentemente.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.
- Falar da importância de hábitos alimentares, com a diminuição da ingestão de sal, do abandono do alcoolismo e do tabagismo e da prática de exercícios físicos.

D

Diltiazem



Grupo farmacológico. Bloqueador dos canais de cálcio; não diidropiridíno; hipotensor arterial.

Genérico. Cloridrato de diltiazem.

Nomes comerciais. Angiolong®, Balcor®, Balcor retard®, Calzem®, Cardizem®, Cardizem CD®, Cardizem SR®, Cordil®, Dilcor®, Diltiacor®, Diltipress®, Diltizem AP®, Incoril AP®.

Apresentações. Cpr de 30 e 60 mg; fr-amp de 25 e 50 mg; cps com microemulsão de liberação retardada com 90, 120, 180, 240 e 300 mg; cpr revestidos de desintegração lenta de 30, 60, 90, 120, 240 e 300 mg.

Usos. HAS; angina de peito, angina vasoespástica; arritmias (reentrada sinoatrial, taquicardia sinusal inapropriada, reentrada nodal AV, reentrada AV; diminui a resposta ventricular em pacientes com fibrilação e *flutter* atrial).

Contraindicações. Disfunção do nó sinusal, bloqueio AV de 2º ou 3º graus, choque cardiogênico, hipotensão arterial, ICC descompensada, fibrilação e *flutter* atrial em pacientes com síndrome de Wolff-Parkinson-White.

Posologia.

- **Adultos:** Cpr de liberação prolongada: iniciar com 120-180 mg, 1x/dia (dose máx. de 480 mg/dia). Cpr de liberação imediata: iniciar com 30-60 mg, 3-4x/dia (dose usual: 180-360 mg/dia). **Arritmias:** ataque de 0,25 mg/kg, IV; manutenção de 10 mg/h, IV, contínuo, ou 180-360 mg, VO, ao dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos, com um copo de água.
- **Via sonda:** administrar a susp oral feita a partir dos cpr; também se pode triturar e dissolver o pó dos cpr de liberação imediata em água e administrar via sonda (uso imediato). Não é recomendada

a trituração dos cpr de liberação prolongada, pelo risco de perda de efeito. *No momento da administração*: pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

- **Via intravenosa:** *Bolus*: pode ser administrado direto, em 2 min. *IV/contínuo*: a dose do medicamento pode ser diluída em SF 0,9% ou SG 5%, na concentração máxima de 1 mg/mL, 5-10 mg/h.
- **Via intramuscular:** não.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA e FC. Os cpr de liberação prolongada não devem ser partidos ou triturados. O medicamento pode causar sonolência, palpitações, edema e fotossensibilidade.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Amifostina, amiodarona, aprepitanto, buspirona, anti-hipertensivos, nifedipina, carbamazepina, digoxina, corticoides, ciclosporina, simvastatina, atorvastatina, carbonato de litio, sais de magnésio, nitroprussiato, pancurônio, fenoína, rituximabe, salmeterol, tacrolimus:** o uso concomitante com diltiazem pode aumentar os efeitos desses medicamentos.
- **Fluconazol, aprepitanto, cimetidina, ciclosporina, dasatinibe, diazóxido, eritromicina, moclobemida, selegilina, darunavir, indinavir:** os efeitos do diltiazem podem aumentar na presença desses medicamentos.
- **Clopidogrel:** pode ter seus efeitos diminuídos na presença do diltiazem.
- **Cálcio, barbitúricos, carbamazepina, deferasirox, metilfenidato, rifampicina:** os efeitos do diltiazem podem diminuir na presença desses medicamentos.
- **Alimentos:** favorecem a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e o fr-amp em temperatura ambiente (15-25°C), protegidos da luz e da umidade.
- **Preparo da suspensão oral:** pode-se preparar a susp oral (12 mg/mL) a partir dos cpr em xpe, sendo estável por 30 dias sob refrigeração, em recipientes de vidro âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.
- **Preparo do injetável:** *Reconstituição*: reconstituir o fr-amp de 25 e 50 mg com 5 e 10 mL de água para injetáveis, respectivamente. *Diluição*: a dose pode ser diluída na concentração máxima de 1 mg/mL, em SF 0,9% ou SG 5%. *Estabilidade*: após reconstituído o pó, a solução resultante se mantém estável por 24 h em temperatura

ambiente; a solução diluída em soro se mantém estável por 24 h em temperatura ambiente ou sob refrigeração.

Incompatibilidades em via y. Aciclovir, diazepam, furosemida, metilprednisolona, fenitoína, tiopental.

D

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Hipotensão, cefaleia, rubor facial, tontura, edema de membros inferiores, constipação, eritema multiforme, hiperplasia gengival, depressão da contratilidade miocárdica, bradicinesia, bloqueio AV.

Comentários.

- Apresenta menor potencial para diminuir a força de contração cardíaca do que o verapamilo.
- O tratamento não deve ser interrompido sem o conhecimento do médico.
- Falar da importância de hábitos alimentares, com a diminuição de ingestão de sal, do abandono do alcoolismo e do tabagismo e da prática de exercícios físicos.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.
- Durante a terapia, monitorar a PA, o ritmo cardíaco e o débito urinário.

Dimenidrinato

Grupo farmacológico. Antiemético; anti-histamínico H1.

Nomes comerciais. Dramavit®, Dramin®, Emebrid®, Neodrin®. **Associados com piridoxina:** Dimenidrin®, Dramavit B6®, Dramin B6®, Emet®, Nausicalm®, Nausilon B6®.

Apresentações. Cpr de 100 mg; amp com 30 mg/10 mL (para uso IV) e 50 mg/mL em 1mL (para uso IM); sol oral com 2,5 mg/mL em fr de 100, 120 e 150 mL; cps de 25 e 50 mg. **Associação dimenidrinato + piridoxina:** cpr revestidos com 50 mg + 10 mg; sol oral com 25 mg/mL + 5 mg/mL em fr de 20 mL; amp de 1 mL com 50 mg/mL + 50 mg/mL.

Usos. Tratamento de náusea e vômito da gestação; antiemético profilático na cinetose; prevenção e terapia de náusea e vômito secundários a distúrbios labirínticos do SNC; no pré/pós-operatório e radioterapia.

Contraindicação. Hipersensibilidade à droga ou a qualquer componente da formulação.

Posologia.

- **Adultos:** 50-100 mg/dose, a cada 4-6 h, não ultrapassando 400 mg/dia.
- **Crianças:** 5 mg/kg/dia, de 6/6 h. Dose máxima até 6 anos: 75 mg/dia; de 6-12 anos: 150 mg/dia; > 12 anos: 300 mg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos.

- **Via sonda:** administrar a solução oral via sonda. Os cpr podem ser triturados e dissolvidos em água para a administração (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** *Bolus:* pode ser administrado direto ou diluído em 10 mL de SF 0,9%, em 2-5 min.
- **Via intramuscular:** sim (50 mg/mL).

Cuidados de enfermagem. O medicamento deve ser administrado no mínimo 30 min antes da sessão de radioterapia e, aproximadamente, 1 h antes do movimento. Poderá causar sonolência excessiva e sensação de boca seca.

Esquecimento da dose. É importante que o medicamento seja administrado em horários fixos.

Interações medicamentosas.

- **Procarbazina, anfetaminas:** há risco aumentado de depressão do SNC.

- **Alimentos:** não interferem na biodisponibilidade do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C) e proteger da luz.

- **Preparo da solução oral:** vem pronta para o uso.

- **Preparo do injetável:** *Diluição:* pode-se diluir a dose em 10 mL de SF 0,9% ou SG 5%. *Estabilidade:* a solução diluída em soro se mantém estável por 10 dias em temperatura ambiente. As sobras da amp devem ser descartadas.

Incompatibilidades em via y. Aminofilina, heparina, hidrocortisona, fenitoína, prometazina.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Sonolência, sedação, insônia, tontura, borramento visual, nervosismo, retenção urinária, disúria, acufenos, febre, fotofobia, diplopia, hipotensão, taquicardia, xerostomia, diarreia, desconforto abdominal, náusea, vômito, anemia.

Comentários.

- Não há estudos comprovando a eficácia e a segurança em crianças < 2 anos.
- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.
- Durante a terapia, monitorar o balanço hídrico e os sinais de desidratação.
- Recomendar ao paciente que evite o consumo de bebida alcoólica ou o uso concomitante de outros depressores do SNC.

**Dimeticona
(Simeticona)**

Grupo farmacológico. Antidispéptico.

Genérico. Dimeticona; dimeticona + metilbrometo de homatropina.

Nomes comerciais. Anflat®, Dimetiliv®, Dimetiliv max®, Dimezin®, Finigas®, Flagass®, Flatex®, Flatal®, Flatol max®, Flucolic®, For gás®, Freegas®, Gastroflat®, Gastroflat max®, Gazyme®, Lufisan®, Luftal max®, Luftal®, Luftcona®, Mylicon®, Neo dimeticon®, Sanagas®, Sintaflat®.

Apresentações. *Dimeticona*: cpr de 40, 80 e 150 mg; sol oral com 75 mg/mL em 10 ou 15 mL; cps e cpr mastigável de 125 mg. *Dimeticona + metilbrometo de homatropina*: sol oral (gt) com 80 + 2,5 mg/mL em 20 mL.

Usos. Excesso de gases no TGI, com desconforto abdominal (cólicas, flatulência, distensão do abdome).

Posologia.

- **Adultos:** 40-125 mg/dose, 3-4x/dia. Dose máxima de 500 mg/dia.
- **Crianças:** Lactentes: 4-6 gt/dose (até 8 gt), 3x/dia. Até 12 anos: 6-12 gt/dose, 3x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento após as refeições ou ao dormir. Os cpr podem ser partidos e misturados em água, leite ou outros líquidos. Evitar o leite.
- **Via sonda:** administrar a sol oral via sonda. *No momento da administração*: pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Evitar o uso de bebidas carbonadas.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Levotiroxina:** a dimeticona diminui a absorção desse medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e a sol oral em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.

- **Preparo da solução oral:** vem pronta para o uso.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Pode ocorrer constipação.

Comentários.

- Cada gota contém 2,5 mg de dimeticona.
- Enfatizar ao paciente que siga uma dieta adequada, recomendada por um nutricionista.

- Recomendar ao paciente a ingestão de 2-3 L de líquidos durante a terapia.
- Orientar o paciente que evite tabagismo, bebidas alcoólicas, alimentos ácidos, picantes ou cafeinados, ácido acetilsalicílico ou qualquer outro medicamento sem orientação médica.

Dinitrato de isossorbida



Grupo farmacológico. Nitrato; vasodilatador venoso e coronariano, reduzindo a pré-carga e o consumo miocárdico de oxigênio.

Genérico. Dinitrato de isossorbida.

Nomes comerciais. Angil®, Isocord®, Isordil®.

Apresentações. Cpr de 5 e 10 mg; cps de liberação prolongada de 40 mg; cpr sublingual de 2,5 e 5 mg.

Usos. Tratamento e profilaxia da angina de peito; ICC.

Contraindicações. Estenose aórtica, cardiomiopatia hipertrófica, hipotensão arterial.

Posologia.

- **Adultos:** Sublingual – *tratamento-padrão da dor anginosa*: 2,5-10 mg, a cada 5 min. Oral – *profilaxia da crise anginosa*: 5-40 mg, 4x/dia. Cps de liberação contínua: dose inicial de 40 mg; geralmente, 40-80 mg, 2-3x/dia, com intervalo livre de medicação de 12 h para evitar a indução de tolerância.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com o estômago vazio, 1 h antes ou 2 h após a ingestão de alimentos.
- **Via sonda:** o cpr de liberação imediata pode ser triturado, e o seu conteúdo, dissolvido em volume adequado de água fria para a administração via sonda. *No momento da administração*: pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via sublingual:** o cpr sublingual deverá ser colocado sob a língua e mantido até a sua completa dissolução.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA e FC. Cpr sublinguais e de liberação prolongada não podem ser partidos, esmagados ou triturados.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver a menos de 2 h da dose do próximo horário, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Sildenafil:** há risco aumentado de potencializar os efeitos de hipotensão.

- **Alimentos:** diminuem a absorção do medicamento.
- **Conservação e preparo.**
- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.

D

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Cefaleia, vertigens, astenia, hipotensão ortostática, taquicardia, síncope e palpitações.

Comentários.

- Caso a dor persista após o uso de 3 comprimidos em um intervalo de 15 min, deve-se procurar atendimento de urgência.
- Falar da importância de hábitos alimentares, com a diminuição da ingestão de sal, do abandono do alcoolismo e do tabagismo e da prática de exercícios físicos.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.

Dipiridamol

Grupo farmacológico. Antiplaquetário; inibe a fosfodiesterase plaquetária.

Nome comercial. Persantin®.

Apresentações. Amp com 5 mg/mL em 2 mL; drg de 75 e 100 mg.

Usos. Profilaxia de tromboembolismo em pacientes com próteses valvares cardíacas (associado à varfarina). É usado na cardiologia nuclear como teste provocador de isquemia miocárdica em pacientes incapazes de realizar teste de esforço na esteira.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 300-400 mg, VO ou IV, 1x/dia.
- **Crianças:** VO: 3-6 mg/kg/dia, a cada 8 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento 1 h antes da ingestão de alimentos, com um copo de água.
- **Via sonda:** administrar a susp oral feita a partir dos cpr; também se pode triturar e dissolver o pó dos cpr em água e administrar via sonda (uso imediato). Não é recomendada a trituração de cpr de liberação prolongada, pelo risco de perda de efeito. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa: Bolus:** diluir a dose em 20-50 mL em SF 0,9% ou SG 5% e administrar lentamente (4 min).

- **Via intramuscular:** não.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA e FC. O medicamento injetável deve ser diluído para a administração, pois a não diluição poderá causar irritação local.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Adenosina:** o uso concomitante pode causar hipotensão, dispneia e vômito.
- **Citalopram, dalteparina, desvenlafaxina, venlafaxina, duloxetina, enoxaparina, escitalopram, fluoxetina, paroxetina, sertralina:** há risco aumentado de ocorrer sangramento.
- **Alimentos:** prejudicam a biodisponibilidade oral do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e as amp em temperatura ambiente (15-25°C), protegidos da luz.
- **Preparo da suspensão oral:** pode-se preparar a susp oral (10 mg/mL) a partir dos cpr em xpe, sendo estável por 30 dias sob refrigeração, em recipientes de vidro âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.
- **Preparo do injetável:** diluir a dose do medicamento em 20-50 mL de SF 0,9% ou SG 5%; para uso imediato.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Em geral, é bem tolerado. Distúrbios digestivos, vertigens e hipotensão são os efeitos adversos apontados.

Comentários.

- O dipiridamol isolado mostra pouco ou nenhum benefício.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.
- Recomendar ao paciente que evite o consumo de bebidas alcoólicas e o uso concomitante de ácido acetilsalicílico ou de outros AINES.
- Monitorar sinais de sangramento.

**Dipirona
(Metamizol)**



Grupo farmacológico. Analgésico e antipirético.

Genérico. Dipirona sódica.

Farmácia popular. Dipirona.

Nomes comerciais. Aberalgina®, Algirona®, Anador®, Analgesil®, Apiron®, Baralgin M®, Conmel®, Difebril®, Dipigina®, Dipimax®, Dipimed®, Dipiran®, Dipiroterm®, Dipirona®, Doralex®, Dorfebril®, Dorilan®, Dorona®, DS500®, Findor®, Lomdor®, Magnopyrol®, Maxiliv®, Mirador®, Nevraldor®, Nofebrin®, Novalgina®, Pirofebran®, Termopirona®, Santidor®, Salindor®. **Associações:** Adegrip® (associado com cafeína e ácido ascórbico), Apracur® (associado com clorfeniramina e ácido ascórbico), Algesin Composto®, Atroxex® e

Buscoveran® (associados com escopolamina), Benegrip® (associado com cafeína, clofenciramina, ácido ascórbico e salicilamida), Bromalgina® (associado com codeína e homatropina), Cefaliv® (associado com diidroergotamina e cafeína), Dorflex® e Flexdor® (associados com orfenadrina e cafeína), Doridina® (associado com cafeína e isometepteno), Lisador® (associado com adifenina e prometazina), Migraliv® (associado com diidroergotamina e cafeína), Migranette® e Neosalidina® (associados com cafeína e isometepteno).

Apresentações. Sol oral (gt) com 500 mg/mL em 10 e 20 mL; amp com 500 mg/mL em 2 ou 5 mL; amp com 100 mg/mL em 5mL; cpr de 500 mg; sol oral com 50 mg/mL em 100 mL; supositório infantil com 300 mg; supositório adulto com 1.000 mg.

Usos. Alívio da dor e da febre.

Contraindicações. Deficiência de G6PD, porfiria, discrasias sanguíneas, gestação e lactação.

Posologia.

- **Adultos:** 500-1.000 mg, a cada 6 h.
- **Crianças:** Lactentes: 10 mg/kg, a cada 6 h; pré-escolares: 15 mg/kg, a cada 6 h; escolares: 25 mg/kg, a cada 6 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** administrar a sol oral via sonda; pode-se diluir a dose em volume adequado de água (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa: Bolus:** diluir a dose em 10-20 mL de SF 0,9% ou SG 5% e administrar na velocidade de 1 mL/min.
- **Via intramuscular/subcutânea:** sim.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA, temperatura corporal e FC. Sugere-se que o injetável seja diluído para evitar irritação local.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Anlodipino, diltiazem:** podem causar aumento no risco de hemorragia gastrintestinal e/ou antagonismo do efeito hipotensivo.
- **Esmolol, propanolol, atenolol, captopril, carvedilol, clortalidona, enalapril:** pode ocorrer diminuição no efeito anti-hipertensivo.
- **Citalopram, fluoxetina, clopidogrel, venlafaxina, duloxetina, escitalopram, enoxaparina:** há risco aumentado de desencadear sangramentos.
- **Alimentos:** não afetam significativamente a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C) e proteger da luz.
- **Preparo da solução oral:** vem pronta para o uso.
- **Preparo do injetável:** diluir a dose do medicamento em 10-20 mL de SF 0,9%, SG 5% ou água para injetáveis (uso imediato).

Incompatibilidades em via y. Não administrar com outros medicamentos.

D

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Náusea, vômito, dor abdominal, diarreia, *rash*, urina de coloração avermelhada, broncospasmo, reações anafiláticas, neutropenia, anemia, agranulocitose, depressão medular, trombocitopenia, proteinúria, síndrome nefrótica, IRA, hemorragia do TGI, síndrome de Stevens-Johnson.

Comentário.

- Uso não recomendado para crianças < 3 meses ou com < 5 kg, pelo risco de disfunção renal.

Dissulfiram

Grupo farmacológico. Inibidor da enzima acetaldeído-desidrogenase; antiálcoolico.

Nomes comerciais. Antietanol®, Sarcoton® (associado com metronidazol).

Apresentações. Cpr de 250 mg; pote com 4/10 g de pó (associado com metronidazol).

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Uso. Alcoolismo crônico.

Contraindicações. Hepatite aguda, miocardiopatia grave, oclusão coronariana, hipertensão portal.

Posologia.

- **Adultos:** iniciar com 500 mg, 1x/dia, por 1-2 semanas (dose máx. diária de 500 mg/dia). A dose de manutenção é de 250 mg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** administrar a susp oral a partir dos cpr via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Não administrar o medicamento até que o paciente esteja, pelo menos, 12 h sem ingerir álcool. Evitar o uso

de cafeína e bebidas que contenham algum teor de álcool (aumento de efeitos adversos).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver mais de 12 h em atraso, pulsar a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Amitriptilina, isoniazida, metronidazol, omeprazol:* pode ocorrer aumento dos riscos de confusão mental e/ou alteração comportamental.
- *Amprenavir, fenitoína, teofilina:* pode ocorrer aumento dos efeitos desses medicamentos; monitorar efeitos.
- *Desipramina, imipramina:* ocorre aumento na biodisponibilidade desses medicamentos; monitorar efeitos adversos.
- *Diazepam:* há risco aumentado de depressão do SNC.
- *Dicumarol, varfarina:* há risco aumentado de sangramento.
- *Alimentos:* não afetam significativamente a biodisponibilidade do medicamento. Evitar cafeína.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar em temperatura ambiente (25°C).
- *Preparo da suspensão oral:* pode-se preparar a susp oral (25 mg/mL) a partir dos cpr em água e benzoato de sódio, sendo estável por 178 dias em temperatura ambiente, em recipientes de vidro ou plástico âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Os mais comuns são sonolência, letargia, fadiga, cefaleia. Os menos comuns são convulsões, diminuição da libido, neurite periférica, neurite óptica, encefalopatia, depressão, hepatite, *rash*, tremor.

Comentários.

- A duração do tratamento é determinada pela melhora do estado psicosocial do paciente e pelo estabelecimento do autocontrole.
- Se o álcool é utilizado durante o tratamento com dissulfiram, o paciente experimenta sintomas desagradáveis (náusea, vômito, dispneia, angina, palpação, rubor facial) que desestimulam o seu uso. O álcool deve ser evitado pelo menos 14 dias após a descontinuação do dissulfiram, para evitar reações desagradáveis.
- Monitorar periodicamente as provas de função hepática. O uso de dissulfiram a longo prazo pode levar ao hipotireoidismo; monitorar os níveis de TSH.
- Usar com cautela em pacientes diabéticos e com vasculopatia periférica.

Dobutamina

Grupo farmacológico. Inotrópico positivo; ação sobre os receptores β_1 e β_2 -adrenérgicos, especialmente no primeiro subtipo.

Nomes comerciais. Dobine TM®, Dobtan®, Dobutal®, Dobutani®, Dobuton®, Hibutan®, Neobutamina®.

Apresentação. Amp de 250 mg/20 mL; fr-amp com 12,5 mg/mL em 20 mL; bolsas de 250 mL de 1 e 2 mg/mL.

Usos. ICC refratária, IAM com baixo débito, pós-operatório de cirurgia cardíaca com baixo débito, choque cardiogênico, disfunção miocárdica em choque séptico.

Contraindicações. Não há relatos significativos.

Posologia.

- **Adultos e crianças:** 2,5-20 µg/kg/min. Ocasionalmente se pode atingir 40 µg/kg/min.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** *Contínuo:* diluir a dose na concentração máxima de 5 mg/mL em SF 0,9% ou SG 5% (cada amp de 250 mg deve ser diluída em 50 mL de soro). Velocidade de infusão: 4-42 mL/h (para um paciente de 70 kg).
- **Via intramuscular/subcutânea:** não.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA e FC. Evitar extravasamento (risco de necrose tecidual). Administrar em veias de grosso calibre. Reações de hipersensibilidade são raras.

Interações medicamentosas.

- **Carvedilol, metoprolol:** pode ocorrer diminuição na eficácia da dobutamina.
- **Linezolida:** pode ocorrer aumento nos efeitos hipertensivos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C) e proteger da luz.
- **Preparo do injetável:** *Diluição:* diluir a dose na concentração máxima de 5 mg/mL em SF 0,9%, SG 5% ou Ringer lactato (250 mg em 50 mL de soro). *Estabilidade:* a sol diluída se mantém estável por 24 h em temperatura ambiente.

Incompatibilidades em via y. Aminofilina, anfotericina B, bicarbonato de sódio, cefepima, ceftazidima, drotrecogina, foscarnet, furosemida, heparina, indometacina, pemetrexede, vitamina K, piperacilina/tazobactan, tiopental.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Podem ocorrer taquicardia, hipertensão, atividade ventricular ectópica aumentada, hipotensão, complexos ventriculares prematuros, angina, dor torácica inespecífica, palpitações, febre, cefaleia, parestesias, hipocalêmia discreta, náusea, trombocitopenia, cãibras e dispneia.

Comentários.

- Nos pacientes que vinham recebendo antagonista do receptor β -adrenérgico, a resposta inicial à dobutamina pode ser atenuada até que o bloqueador do receptor β seja metabolizado.
- Pacientes com fibrilação atrial podem apresentar aumento da resposta ventricular.

- Hipertensão é mais comum, mas hipotensão pode ocorrer. Sempre corrigir estados hipovolêmicos antes de administrar dobutamina.
- Inefetiva na presença de obstrução mecânica (p. ex., estenose aórtica grave).
- Utilizar com cautela em pós-IAM, pois pode causar aumento na demanda de oxigênio miocárdico.
- Cuidado maior com pacientes diabéticos.

Docusato

D

Grupo farmacológico. Laxante; amolecedor do bolo fecal.

Nome comercial. Humectol D®, Facilax®.

Apresentação. Cpr revestido ou drg de revestimento entérico de 60 mg (associado com 5 mg de bisacodil).

Usos. Constipação intestinal com fezes endurecidas. Facilitador da evacuação em pacientes com dificuldades evacuatorias ou naqueles que devem evitar o esforço (p. ex., pacientes com IAM).

Contraindicação. Obstrução intestinal.

Posologia.

- **Adultos:** 50-500 mg/dia, divididos em até 4 doses.
- **Crianças:** < 3 anos: 10-40 mg/dia, divididos em até 4 doses. 3-6 anos: 20-60 mg/dia, divididos em até 4 doses. 6-12 anos: 40-150 mg/dia, divididos em até 4 doses.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos. Pode ser administrado com leite ou sucos.
- **Via sonda:** não recomendado, pelo risco de obstrução e perda de princípio ativo durante o processo de Trituração.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Óleo mineral:** o uso concomitante favorece a absorção do óleo mineral.
- **Ácido salicílico:** o uso concomitante com docusato aumenta os efeitos tóxicos do salicilato.
- **Alimentos:** não afetam a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (25°C).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Diarreia, dor abdominal, cólicas, dispepsia, náusea, vômito, gosto amargo na boca.

Comentário.

- Parece ser inefetivo se utilizado por longo tempo.

Dolasetrona

Grupo farmacológico. Antiemético; agente antisserotonérgico que age ligando-se aos receptores 5-HT3, presentes na zona do gatilho, no núcleo do trato solitário e nas vias vagais envolvidas com a origem da êmese.

Nome comercial. Anzemet®.

Apresentações. Amp com 20 mg/mL em 0,625, 1,25, 2,5, 5 e 10 mL; cpr revestido de 50, 100 e 200 mg.

Usos. Na prevenção de náusea e vômito secundários à quimioterapia anti-neoplásica; na prevenção e no tratamento de náusea e vômito no período pós-operatório.

Contraindicações. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula. É importante ressaltar que, no Canadá, seu uso é contraindicado em menores de 18 anos e em adultos no período pós-operatório, devido a relatos de arritmias, IAM e parada cardíaca na população pediátrica.

Posologia.

- *Prevenção de náusea e vômito induzidos por quimioterapia:* 1,8 mg/kg (crianças) ou 100 mg (adultos), IV, 30 min antes da quimioterapia. *Prevenção de náusea e vômito pós-operatórios:* 0,35 mg/kg (até 12,5 mg), 15 min antes do término da anestesia. *Tratamento de náusea e vômito pós-operatórios:* 12,5 mg, IV, assim que necessário.

Modo de administração.

- *Via intravenosa:* *Bolus:* administrado sem diluir em soro, rapidamente (30 s). *IV/intermitente:* diluir a dose em 50 mL de SF 0,9% ou SG 5% e administrar em 15 min.
- *Via intramuscular:* não.
- *Via oral:* pode ser administrado com ou sem alimentos.

Cuidados de enfermagem. Deve-se irrigar o acesso antes e após a administração do injetável. Administrar 30 min antes da quimioterapia. Monitorar FC.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver a menos de 2h da dose do próximo horário, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Amiodarona, amitriptilina, hidrato de cloral, cloroquina, clorpromazina, claritromicina, desipramina, droperidol, enflurano, eritromicina, fluconazol, fluoxetina, foscarnet, haloperidol, imipramina, octreotida, nortriptilina, pimozida, quetiapina, risperidona, tioridazina, trimetoprima, ziprasidona:* há risco de cardiotoxicidade (arritmias).
- *Atenolol:* há risco de desencadear efeitos como hipotensão, bradicardia, cefaleia, sonolência.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar as amp em temperatura ambiente (15-30°C).
- *Preparo do injetável:* *Diluição:* pode ser administrado sem diluir em soro ou diluído em 50 mL de Ringer lactato, SF 0,9% ou SG 5%.

Estabilidade: a solução diluída se mantém estável por 24 h em temperatura ambiente ou 48 h sob refrigeração.

Incompatibilidades em via y. Não administrar com outros medicamentos.

D

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Os mais comuns são cefaleia (7-24%) e diarreia (2-12%).

Reações mais raras incluem bradicardia, hipotensão, hipertensão, taquicardia, prolongamento do intervalo QT, arritmia, síncope, tontura, fadiga, sedação, agitação, insônia, ansiedade, anorexia, febre, prurido, urticária, dispepsia, constipação, dor abdominal, alteração da função hepática, pancreatite, oligúria, retenção urinária.

Comentários.

- Deve ser administrada com restrição em pessoas que têm ou podem desenvolver prolongamento dos intervalos de condução cardíacos, incluindo a presença de hipocalêmia e/ou hipomagnesemia, síndrome QT congênita, uso de diuréticos, antiarrítmicos ou outras drogas que levem ao prolongamento do intervalo QT.
- A segurança da administração em crianças < 2 anos ainda não foi comprovada.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.
- Antes e após a administração, avaliar sinais de náusea, vômito ou distensão abdominal.

Domperidona



Grupo farmacológico. Antiemético; antagonista dos receptores D2 dopamínergicos e acelerador da motilidade no TGI.

Genérico. Domperidona.

Nomes comerciais. Domperol®, Dompliv®, Dompran®, Lansodom® (associado com 15 ou 30 mg de Lansoprazol), Motilium®, Motridona®, Peridal®, Peridona®.

Apresentações. Cpr de 10 mg; susp oral com 1 mg/mL em fr de 60, 100 e 200 mL.

Usos. Tratamento e prevenção de náusea e vômito; manejo sintomático dos distúrbios de motilidade gastrintestinal, como a gastroparesia diabética.

Contraindicações. Hemorragia digestiva, obstrução mecânica ou perfuração do aparelho digestivo; pacientes com prolactinoma.

Posologia.

- **Adultos:** Náusea e vômito: 20 mg/dose, VO, 3-4x/dia; distúrbios de motilidade gastrintestinal: 10 mg, VO, 3-4x/dia.
- **Crianças:** 0,25-0,4 mg/kg/dose, 3x/dia; susp 1 mg/mL = 2,5 mL para cada 10 kg/dose.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento de 15-30 min antes das refeições.

- **Via sonda:** administrar a susp oral via sonda. O cpr pode ser triturado e disperso em 10 mL de água para administração via sonda (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral por 15 min antes da administração, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações. Preferencialmente, administrar via sonda nasogástrica.

Cuidados de enfermagem. Evitar administrar cimetidina e domperidona no mesmo horário.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Cimetidina, bicarbonato de sódio:** pode ocorrer diminuição nos efeitos da domperidona.
- **Carbonato de litio:** poderá ocorrer aumento nos níveis plasmáticos do litio; monitorar efeitos adversos.
- **Alimentos:** não afetam significativamente a biodisponibilidade do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (25°C).
- **Preparo da suspensão oral:** vem pronta para o uso.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Cefaleia, enxaqueca, xerostomia, tontura, sintomas extrapiramidais, insônia, irritabilidade, nervosismo, prurido cutâneo, galactorreia, ginecomastia, aumento dos níveis séricos de prolactina, irregularidade menstrual, amenorreia, impotência.

Comentário.

- Não tem segurança e eficácia comprovadas para uso em pacientes pediátricos.

Donepezila



Grupo farmacológico. Inibidor da acetilcolinesterase.

Genérico. Cloridrato de donepezila.

Nomes comerciais. Eranz®, Epéz®.

Apresentações. Cpr revestidos de 5 e 10 mg.

Uso. Demência leve a moderada na doença de Alzheimer.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** iniciar com 5 mg/dia. A dose pode ser aumentada para 10 mg/dia, após 4-6 semanas.

Modo de administração.

- *Via oral:* administrar o medicamento com ou sem alimentos, ao deitar.

Cuidados de enfermagem. Monitorar estado comportamental.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento

Interações medicamentosas.

- *Cetoconazol:* pode ocorrer aumento dos efeitos da donepezila, pelo aumento da sua biodisponibilidade.
- *Oxibutinina:* o uso concomitante pode diminuir os efeitos da donepezila.
- *Succinilcolina:* pode ocorrer prolongamento do bloqueio neuromuscular.
- *Alimentos:* não afetam a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

D

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os mais comuns são insônia, náusea, vômito, diarreia, anorexia, dispesia, cãibras musculares, fadiga. Menos comumente podem ocorrer cefaleia, sonolência, tontura, depressão, perda de peso, sonhos anormais, aumento da frequência urinária, síncope, bradicardia, artrite, equimoses.

Comentários.

- Usar com cautela em indivíduos com anormalidades supraventriculares da condução cardíaca ou naqueles em uso de fármacos que reduzem significativamente a FC, com história de convulsões, em risco de úlcera e com história de asma ou DPOC.
- Observar a manifestação de náusea, vômito e alteração na cor das fezes.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.

Dopamina



Grupo farmacológico. Inotrópico positivo; atua sobre receptores dopamínergicos, D1 e D2, exercendo efeitos vasodilatadores, sobre receptores β_1 e β_2 , causando inotropismo e, também, sobre receptores α , em doses mais altas, causando vasoconstricção.

Genérico. Cloridrato de dopamina.

Nomes comerciais. Dopabane[®], Dopacris[®], Dopatil[®], Dopimex[®], Revimine[®].

Apresentações. Amp com 5 mg/mL em 10 mL.

Usos. ICC refratária, choque cardiogênico, choque séptico, disfunção ventricular pós-cirurgia cardíaca.

Contraindicações. Taquiarritmias e FV.**Posologia.**

- **Adultos e crianças:** 1-5 µg/kg/min, IV, até 50 µg/kg/min. Se doses acima de 20-30 µg/kg/min forem necessárias, outro fármaco com ação vasoressora direta pode ser mais benéfico (p.ex., adrenalina, noradrenalina). Os efeitos hemodinâmicos da dopamina são doses-dependentes: com baixa dose (1-5 µg/kg/min), há aumento do fluxo sanguíneo renal e débito urinário; com dose intermediária (5-15 µg/kg/min), há aumento do fluxo sanguíneo, FC, inotropismo cardíaco e débito; com dose alta (> 15 µg/kg/min), começam a predominar os efeitos α -adrenérgicos, vasoconstricção e aumento da PA.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** *Contínuo:* diluir a dose na concentração máxima de 3,2 mg/mL em SF 0,9% ou SG 5% (de 250-500 mL de soro). Velocidade de infusão de 20-100 mL/h (para pacientes de 70 kg).
- **Via intramuscular:** não.

Cuidados de enfermagem. Evitar extravasamento (risco de necrose tecidual). Monitorar PA e FC. Preferencialmente, administrar a sol em cateter central.

Interações medicamentosas.

- **Ergotamina:** pode aumentar a vasodilatação periférica.
- **Linezolida, pargilina, selegilina:** podem aumentar os riscos de desenvolver crises hipertensivas.
- **Fenitoína:** pode causar hipotensão e/ou arritmias cardíacas.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar as amp em temperatura ambiente (15-30°C), protegidas da luz.
- **Preparo do injetável:** *Diluição:* pode-se diluir a dose em 250-500 mL de SF 0,9%, SG 5% ou Ringer lactato. *Estabilidade:* a sol diluída se mantém estável por 24 h em temperatura ambiente.

Incompatibilidades em via y. Aciclovir, bicarbonato de sódio, interleucina-2, alteplase, amfotericina B, cefepima, drotrecogina, furosemida, indometacina, insulina, sais de ferro.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Batimentos ectópicos, taquicardia, angina, palpitação, hipotensão, vasoconstricção, condução aberrante, bradicardia, alargamento do complexo QRS, arritmia ventricular (altas doses), gangrena (altas doses), hipertensão; cefaleia, ansiedade; náusea e vômitos; dispneia; midríase, pressão intraocular elevada; azotemia, poliúria.

Comentários.

- A taquicardia é mais acentuada do que com dobutamina, aumentando o risco de isquemia miocárdica em pacientes com doença arterial coronariana.
- O extravasamento de dopamina para tecidos moles pode causar sua necrose (preferir infusão via cateter central).

Doxazosina

Grupo farmacológico. Vasodilatador; anti-hipertensivo; antagonista α_1 -adrenérgico.

Genérico. Mesilato de doxazosina.

Apresentações. Cpr de 2 e 4 mg.

Nomes comerciais. Carduran®, Carduran XL®, Doxuran®, Doxsol®, Duomo®, Euprostatin®, Mesidox®, Prostadox®, Prostaflux®, Unoprost®, Zoflux®.

Apresentações. Cpr simples e de absorção retardada de 1, 2, 4 e 8 mg; cpr revestido de liberação prolongada de 4 e 8 mg.

Usos. HAS, hiperplasia prostática benigna.

Contraindicação. IH grave.

Posologia.

■ **Adultos:** HAS: 1-16 mg/dia, VO, 1x/dia, iniciar com 1 mg/dia, para os cpr de liberação imediata, e com 4 mg/dia, para os cpr de liberação prolongada.

Hiperplasia prostática benigna: 4-8 mg/dia, iniciar com 1 mg/dia, para os cpr de liberação imediata, e com 4 mg/dia, para os cpr de liberação prolongada.

Modo de administração.

■ **Via oral:** a doxazosina pode ser administrada com alimentos, pela manhã.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA (hipotensão, cefaleia) e síncope (dose inicial).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

■ **Amifostina, nifedipina, anlodipino, rituximabe, anti-hipertensivos:** pode ocorrer aumento dos níveis séricos desses medicamentos; monitorar efeitos adversos.

■ **Diazóxido:** o uso concomitante pode aumentar os níveis plasmáticos e os efeitos da doxazosina.

■ **Metilfenidato:** o uso concomitante pode diminuir os níveis plasmáticos e os efeitos da doxazosina; monitorar efeitos.

■ **Alimentos:** não afetam significativamente a farmacocinética do medicamento.

Conservação e preparo.

■ **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Hipotensão e síncope são comuns. Podem ocorrer hipotensão postural, cefaleia, tontura, astenia, edema, palpitação, desconforto torácico, sonolência, ansiedade, disfunção sexual, dor abdominal, náusea.

Comentários.

- Os efeitos ortostáticos ocorrem mais comumente após 30 min e 2 h a partir da administração da medicação.
- Doses acima de 4 mg/dia são fortemente associadas a efeitos posturais.
- Não está indicada como monoterapia no tratamento inicial de hipertensão, por ser menos eficaz do que diuréticos tiazídicos.
- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.
- Monitorar balanço hídrico, edema e peso, e relatar qualquer alteração.

Doxiciclina

G Medicamento
Genérico



FARMÁCIA POPULAR

Grupo farmacológico. Tetraciclina; antibiótico.

Genérico. Cloridrato de doxiciclina.

Farmácia popular. Doxiciclina.

Nomes comerciais. Clordox®, Doxiclin®, Vibramicina®, Neo Doxicilin®.

Apresentação. Drg ou cpr de 100 mg; xpe com 50 mg/5 mL em 60 mL.

Espectro. Ativa contra *Chlamydia* sp., *N. gonorrhoeae*, *Mycoplasma pneumoniae* e *Brucella* sp. Também efetiva contra *Rickettsia* sp., *Francisella tularensis*, *Vibrio cholerae* e diversas espiroquetas, incluindo a *Borrelia burgdorferi*. Ativa contra *Mycobacterium marinum*. Opção para tratamento de infecções por *Legionella* sp. Boa atividade contra germes anaeróbios, incluindo *Bacteroides fragilis*. Ativa também contra *Campylobacter* sp., *Pasteurella multocida*, *Actinomyces israelii*, *Yersinia pestis* e *Ureaplasma urealyticum*. Boa atividade contra cocos Gram-positivos, incluindo pneumococos e estafilococos.

Usos. Tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, como uretrites, endocervicites, doença inflamatória pélvica e infecções por *Chlamydia* sp., como linfogranuloma venéreo, psitacose, tracoma, conjuntivite de inclusão e pneumonite. As tetraciclinas e os macrolídeos são as drogas de escolha no tratamento de infecções pelo *M. pneumoniae*. Em combinação com um aminoglicosídeo, é o tratamento mais efetivo contra a brucelose. As tetraciclinas também são as drogas de escolha para o tratamento das ricketsioses. Pode ser alternada com a ampicilina ou com outro antibiótico de amplo espectro para tratamento supressivo intermitente em pacientes com infecções broncopulmonares crônicas. Usada no tratamento da doença de Lyme, sem envolvimento do SNC. Actinomicose e infecções por *Vibrio* sp., *Yersinia* sp., *Campylobacter* sp. e *P. multocida* respondem bem. Utilizada na profilaxia da infecção por *Escherichia coli* enterotoxigênica e da malária por *P. falciparum*. Não deve ser empregada primariamente nas infecções por anaeróbios, assim como não deve ser usada para tratar infecções por *Streptococcus* β-hemolítico do grupo A, devido à existência de cepas resistentes.

Contraindicações. IH grave, gestação (categoria de risco D), crianças com ≤ 8 anos (causa retardo do crescimento ósseo e descoloração dos dentes).

Posologia.

- **Adultos:** 200 mg, como dose inicial; após, 100 mg, divididos de 12/12 h ou em dose única diária.
- **Crianças > 8 anos:** 2-4 mg/kg, divididos de 12/12 ou de 24/24 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento em jejum, 1 h antes ou 2 h após os alimentos, com água. Se houver sintomas gastrintestinais, administrar com alimentos.
- **Via sonda:** o cpr pode ser triturado e disperso em 10 mL de água para a administração via sonda (uso imediato); mas há risco de obstrução. Preferir o xpe via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral 1 h antes da administração do medicamento e reiniciá-la após 2 h; irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações. Preferencialmente, administrar via sonda nasogástrica.

Cuidados de enfermagem. Durante o tratamento, o paciente não deve fazer uso de erva-de-são-joão (há risco de fotossensibilidade e hipotensão). Evitar uso do medicamento com antiácidos e derivados lácteos (pode ocorrer inativação do antibiótico).

Esquecimento da dose Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Acitretina, isotretinoína:** aumento no risco de pressão intracraniana.
- **Hidróxido de alumínio, hidróxido de magnésio, carbonato de magnésio, carbonato de cálcio, carbamazepina, anticoncepcionais, sais de ferro, fenobarbital, fenitoína, rifampicina:** pode ocorrer diminuição na eficácia do antibiótico.
- **Digoxina, metotrexato:** pode ocorrer aumento nos efeitos desses medicamentos; monitorar efeitos tóxicos.
- **Varfarina:** há risco aumentado de sangramento.
- **Alimentos:** diminuem a absorção do medicamento. Evitar uso de derivados lácteos, suplementos à base de ferro e alumínio e fórmulas infantis.

Conservação e preparo

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

D

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Podem ocorrer náusea, vômito, úlceras e pancreatite. Causa descoloração do esmalte dos dentes, que apresentam cor cinza ou marrom, e retardo do desenvolvimento ósseo nos fetos e nas crianças < 8 anos. Pode haver superinfecção por *Candida* sp., bem como diarreia por alteração da microbiota intestinal. Raramente, é causa de colite pseudomembranosa. Pode haver leucocitose, presença de linfócitos atípicos, de granulações tóxicas e de púrpura trombocitopênica. Hipersensibilidade é raro.

Causa fotossensibilidade, com queimadura excessiva se houver exposição ao sol. Onicólise e pigmentação das unhas também podem ocorrer.

Comentários.

- É a mais segura das tetraciclínas na IR.
- As tetraciclínas vencidas ou deterioradas podem causar náusea, vômito, polidipsia, polidipsia, proteinúria, glicosúria, grande aminoacidúria (forma de síndrome de Fanconi) e lesões de pele na face, tipo LES.
- É a tetraciclina de melhor tolerabilidade geral, principalmente pelo TGI.
- Recomendar ao paciente evitar o consumo de derivados de leite ou anti-ácidos em horários próximos da administração do medicamento.

Droperidol



Grupo farmacológico. Antipsicótico típico e antiemético; antagonista dos receptores D2 da dopamina.

Nomes comerciais. Droperidol®, Nilperidol®.

Apresentações. Amp com 2,5 mg em 1 e 2 mL; fr-amp com 2,5 mg/mL em 10 mL.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Psicose aguda com muita agressividade, antiemético durante procedimentos, sedação pré-anestésica.

Contraindicações. Pacientes com prolongamento do intervalo QT, incluindo a síndrome congênita do QT longo, cardiopatas graves.

Posologia.

- **Adultos:** 0,625-2,5 mg. Ter cautela com doses adicionais necessárias.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** *Bolus*: pode ser administrado sem diluir, em 2-5 min. *IV/intermitente*: diluir a dose em 50-100 mL de SF 0,9% ou SG 5%.
- **Via intramuscular:** sim.

Cuidados de enfermagem. Com a administração IV, é recomendado monitoração eletrocardiográfica por 2-3 h após a infusão do medicamento. Monitorar sinais vitais, pressão arterial e estado mental do paciente.

Interações medicamentosas.

- *Tioridazina, ziprasidona, haloperidol, trimetoprima, acetazolamida, amitriptilina, haloperidol, anlodipino, hidrato de cloral, clorpromazina, claritromicina, diltiazem, fluconazol, fluoxetina*: há risco aumentado de desenvolver cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT).
- *Ciprofloxacino, carbonato de litio, nilotinibe*: os níveis plasmáticos e os efeitos do droperidol podem aumentar na presença desses medicamentos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar as amp em temperatura ambiente (15-30°C), protegidas da luz.

- **Preparo do injetável:** *Diluição:* cada 1 mg deve ser diluído em 50 mL de Ringer lactato, SF 0,9% ou SG 5%. *Estabilidade:* a solução diluída se mantém estável por 7 h em temperatura ambiente.

Incompatibilidades em via y. Alopurinol, fluorouracil, furosemida, heparina, ácido folínico, metotrexato, fenobarbital, piperacilina/tazobactan, tiopental, anfotericina B, cefepima, fosfarnet.

D

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Prolongamento do intervalo QT, cansaço, ansiedade, tontura, discinesia tardia, sedação, reações distônicas, alucinações, ganho de peso, alopecia, *rash* cutâneo, constipação, náusea, vômito, icterícia, disúria, hipotensão ortostática, taquicardia, hipertensão, arritmia, agranulocitose, leucopenia.

Comentário.

- Deve ser usado com extremo cuidado em pacientes com problemas cardíacos.

Duloxetina



Grupo farmacológico. Antidepressivo; inibidor seletivo da recaptação da serotonina e noradrenalina.

Nomes comerciais. Cymbalta®, Yentreve®.

Apresentações. Cps com microgrânulos de liberação retardada com 30 e 60 mg; cps com microgrânulos com 20 e 40 mg.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Depressão, neuropatia diabética, transtorno de ansiedade generalizada.

Contraindicações. Uso de IMAO nas duas últimas semanas (deve ser obedecido um intervalo de 14 dias ou mais entre os dois fármacos), glaucoma de ângulo fechado.

Posologia.

- **Adultos:** iniciar o tratamento com 30 mg, VO, 1x/dia, com objetivo de atingir a dose de 60 mg/dia. O aumento da dose deve ser feito gradualmente, em um período de 3 semanas. Estudos avaliaram doses de até 120 mg/dia, mas não encontraram aumentos na eficácia com doses acima de 60 mg/dia. A retirada deve ser gradual, para evitar síndrome de retirada.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos, com água. Não mastigar.

- **Via sonda:** não recomendado pelo risco de obstrução da sonda.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos do medicamento. Em diabéticos, monitorar glicemia.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose se-

quinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Abciximabe, ácido salicílico, celecoxibe, clopidogrel, dalteparina, diclofenaco, dicumarol, dipiridamol, dipirona, enoxaparina, heparina, ibuprofeno, indometacina, nadroparina, tenoxicam*: há risco aumentado de sangramento.
- *Amitriptilina, clorpromazina, clomipramina, imipramina, nortriptilina*: pode ocorrer aumento dos níveis plasmáticos desses medicamentos, podendo levar a efeitos tóxicos.
- *Citalopram, desvenlafaxina, escitalopram, fluoxetina, linezolid, carbonato de litio*: há risco aumentado de desencadear síndrome serotoninérgica.
- *Alimentos*: podem retardar a absorção e o pico sérico do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar as cps em temperatura ambiente (25°C).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os mais comuns são constipação intestinal, diarreia, boca seca, náusea, fadiga, tontura, insônia, vômito, espasmo muscular, anorexia, diminuição do apetite, sonolência, tremor, sudorese, visão borrada, anorgasmia, diminuição da libido, distúrbios da ejaculação, aumento da PA, *rash*.

Comentários.

- Usar com cautela em pacientes insuficientes hepático, renal e/ou cardíaco.
- Não é necessário ajuste de dose para a idade, apesar de a meia-vida estar aumentada em idosos.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.
- Oriente o paciente para que evite o consumo de bebidas alcoólicas ou de outros depressores do SNC.

Dutasterida

Grupo farmacológico. Inibidor da enzima 5 α -redutase.

Nome comercial. Avodart[®].

Apresentação. Cps de 0,5 mg.

Usos. Hiperplasia prostática benigna.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- *Adultos*: 0,5 mg, 1x/dia.

Modo de administração.

- *Via oral:* administrar o medicamento com ou sem alimentos, com água. As cps não devem ser abertas para a administração.

Cuidados de enfermagem. Monitorar reações dermatológicas (contato do medicamento com a pele).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Cimetidina, ciprofloxacino, diltiazem, cetoconazol, ritonavir, verapamil:* pode ocorrer aumento dos níveis séricos da dutasterida, potencializando seus efeitos.
- *Alimentos:* podem diminuir a absorção do medicamento, mas não é clinicamente significativo.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar as cps em temperatura ambiente (25°C).

D

Gravidez. Contraindicado.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Os mais comuns são impotência, diminuição da libido, distúrbios da ejaculação e ginecomastia. Outras reações relatadas foram alergias, incluindo *rash*, prurido, urticária e edema localizado.

Comentários.

- Podem ser necessários até 6 meses para que os efeitos do medicamento apareçam.
- Categoria de risco X na gestação.
- Monitorar o fluxo urinário e os componentes da urina.
- Mulheres grávidas não devem manusear o medicamento.
- O paciente não poderá doar sangue por até 6 meses após interromper o tratamento.

E

Ebastina

Grupo farmacológico. Anti-histamínico H1; 2^a geração.

Nomes comerciais. Ebastel®, Ebastel D®.

Apresentações. Cpr de 10 mg; xpe com 1 mg/mL de 60 mL; cps gelatinosa dura com microgrânulos com 10 mg de ebastina e 120 mg de pseudoefedrina.

Usos. Rinite e conjuntivite alérgica, urticária idiopática crônica. Sem evidência para uso na asma.

Contraindicações. IH grave; < 2 anos.

Posologia.

- **Adultos e > 12 anos:** 10-20 mg/dia, conforme gravidade.
- **Crianças:** 2-5 anos: 2,5 mL, 1x/dia; 6-12 anos: 5 mL, 1x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrada com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** administrar o xpe via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos gastrintestinais e do SNC.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Droperidol, cetoconazol, eritromicina:** há risco aumentado de cardiotoxicidade.
- **Procarbazina:** há risco aumentado de depressão do SNC.
- **Alimentos:** não afetam significativamente a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e o xpe em temperatura ambiente (20-25°C), protegidos da luz.
- **Preparo da solução oral:** xpe vem pronto para o uso.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Cefaleia, boca seca, sonolência, insônia, faringite, episite, dispepsia, dor abdominal, náusea. Apesar da descrição de ausência

de efeitos anticolinérgicos os mesmos constam na lista dos possíveis efeitos adversos.

Comentários.

- Não afeta a habilidade de dirigir ou operar máquinas.
- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.
- Recomende ao paciente evitar o consumo de álcool ou qualquer outro depressor do SNC.

Efavirenz (EFZ)



Grupo farmacológico. Antirretroviral; inibidor da transcriptase reversa não análogo aos nucleosídeos (ITRNAN).

Nome comercial. Stocrin®.

Apresentações. Sol oral de 30 mg/mL em fr de 180 mL; cps gelatinosa dura com 50, 100 ou 200 mg; cpr revestidos com 300 ou 600 mg.

Receituário. Receituário do Programa de DST/Aids ou Receita de Controle Especial em duas vias.

Espectro. HIV-1.

Uso. Infecção pelo HIV-1.

Contraindicações. Gestação (categoria de risco D), lactação; uso de midazolam, triazolam, voriconazol e derivados do ergot (ergotamina, diidroergotamina).

Posologia.

- Administrar 600 mg, 1x/dia, de preferência à noite, para reduzir a ocorrência de alguns efeitos indesejáveis; peso < 40 kg: dose de 400 mg, 1x/dia.

Modo de administração.

- *Via oral:* administrar o medicamento com o estômago vazio, ao deitar.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos do medicamento. Administrar sempre antes de dormir devido aos efeitos adversos relacionados ao SNC.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Astemizol, pimozida:* há risco de desencadear arritmias.
- *Atazanavir, atorvastatina, carbamazepina, caspofungina, claritromicina, ciclosporina, diltiazem, anticoncepcionais, fosamprenavir, itraconazol, cetoconazol, maraviroque, nifedipina, fenobarbital, fenitoína, posaconazol, pravastatina, sertralina, sinvastatina, tacrolimus:* o uso concomitante com efavirenz acaba diminuindo os níveis séricos desses medicamentos, diminuindo seus efeitos.
- *Ergotamina, midazolam:* o uso concomitante com efavirenz acaba aumentando os níveis séricos desses medicamentos, aumentando seus efeitos; monitorar.

- **Rifampicina:** os níveis plasmáticos do efavirenz diminuem na presença da rifampicina.
- **Alimentos:** aumentam a biodisponibilidade do medicamento, aumentando seus efeitos adversos. Administrar em jejum para evitar esses efeitos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e o xpe em temperatura ambiente (20-25°C), protegidos da luz.
- **Preparo da solução oral:** xpe vem pronto para o uso.

E

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Dos representantes da classe, é o que menos causa *rash* ou outras reações alérgicas (é mais comum nas crianças); alterações no SNC, como tonturas, sensação subjetiva de desligamento, cefaleia, sonolência ou insônia; alterações de conduta e do humor, principalmente no início do tratamento, podem ocorrer em cerca de 50% das vezes (normalmente diminuem ou desaparecem após 2-4 semanas); para amenizar esses efeitos adversos, o EFZ pode ser administrado antes de o paciente deitar. Pode aumentar o colesterol de forma proporcional; 10-20% dos indivíduos apresentam elevação nos triglicerídeos. Pode ser relatada azia, principalmente se o indivíduo deita imediatamente após ingeri-lo.

Comentários.

- Foi o medicamento que proporcionou os melhores resultados terapêuticos; pode ser utilizado em qualquer fase.
- É importante salientar seu tempo de meia-vida longo (em alguns indivíduos, persiste no soro por até 3-4 semanas), o que torna recomendável parar a medicação pelo menos 3 dias antes das demais se for necessária a interrupção ou a troca dos medicamentos antirretrovirais.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.

Enalapril



Grupo farmacológico. Inibidor da enzima conversora da angiotensina I; anti-hipertensivo.

Genérico. Maleato de enalapril.

Farmácia popular. Enalapril.

Nomes comerciais. Cardionato®, Enalabal®, Enalamed®, Enalap®, Enalatec®, Enalil®, Enalpril®, Enaplex®, Enaprotec®, Enatec®, Eupressin®, Pressocord®, Pressomed®, Pressotec®, Renitec®, Renopril®, Vasopril®.

Apresentações. Cpr de 2,5, 5, 10 e 20 mg; cps de 5, 10 e 20 mg; maleato de enalapril + hidroclorotiazida (cpr de 10 + 25 mg; 20 + 12,5 mg).

Associações. Atmos® (anlodipino + enalapril: cpr de 2,5 + 10 mg; 5 + 20 mg; 5 + 10 mg), Cardionato H® (enalapril + hidroclorotiazida: cpr de 10 + 25 mg; 20 + 12,5 mg), Coenaplex® (enalapril + hidroclorotiazida: cpr de 10 + 25

mg; 20 + 12,5 mg), Co-enaprotec® (enalapril + hidroclorotiazida: cpr de 10 + 25 mg; 20 + 12,5 mg), Co-pressoless® (enalapril + hidroclorotiazida: cpr de 10 + 25 mg; 20 + 12,5 mg), Co-Renitec® (enalapril + hidroclorotiazida: cpr de 10 + 25 mg; 20 + 12,5 mg), Enatec F® (enalapril + hidroclorotiazida: cpr de 10 + 25 mg; 20 + 12,5 mg), Eupressin-H® (enalapril + hidroclorotiazida: cpr de 10 + 25 mg; 20 + 12,5 mg), Gliotenzide®, Malena HCT® (enalapril + hidroclorotiazida: cpr de 10 + 25 mg; 20 + 12,5 mg).

Usos. HAS, ICC, disfunção do ventrículo esquerdo pós-IAM.

Contraindicações. Estenose bilateral da artéria renal e angioedema, gestação no 2º e 3º trimestres (categoria de risco D).

Posologia.

- **Adultos:** HAS: a dose diária usual varia de 2,5-40 mg/dia, VO, em 1 ou 2x. *Hipertensão renovascular:* iniciar com 2,5-5 mg. ICC: a dose inicial é 2,5-5 mg, 1 ou 2x/dia (utilizar a menor dose inicialmente em pacientes com IR, hiponatremia ou ICC grave). Dose máxima: 40 mg/dia.
- **Crianças:** 0,1-0,15 mg/kg/dia, de 24/24 h ou de 12/12 h. Dose máxima: 0,5 mg/kg/dia, de 24/24,12/12 ou 8/8 h. Dose IV lenta (correr em 5 min), 8-20 µg/kg/dia, de 8/8, 12/12 ou 24/24 h, ou 5-10 µg/kg/dose, de 12/12 ou 8/8 h. Dose em neonatos: 0,1 mg/kg/dose, IV. Nas *emergências*: 0,04-0,8 mg/kg/dose, IV. Na *insuficiência cardíaca da criança*: 0,1 mg/kg/dose, de 24/24 ou 12/12 h.

E

Modo de administração.

- **Via oral:** o medicamento pode ser administrado com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** preferencialmente, administrar a susp oral a partir dos cpr via sonda. Os cpr podem ser triturados e dissolvidos em volume adequado de água para a administração se houver perda de efeito (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA (hipotensão), glicose e reações adversas, como angioedema e reações anafiláticas, com o uso do medicamento.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Azatioprina, ciclosporina, gluconato férrico, carbonato de litio, rituximabe:** o uso concomitante com enalapril pode aumentar os níveis séricos desses medicamentos, aumentando seus efeitos.

- *Diazóxido, furosemida, moclobemida, sais de potássio, espironolactona, sirolimus, hidroclorotiazida, clortalidona, trimetoprima*: os efeitos do enalapril podem ser potencializados na presença desses medicamentos.
- *Hidróxido de alumínio, hidróxido de magnésio, metilfenidato, AINEs, salicilatos*: os efeitos do enalapril podem diminuir na presença desses medicamentos; monitorar efeitos.
- *Alimentos*: pode ser administrado com alimentos, pois a absorção não é afetada.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).
- *Preparo da suspensão oral*: pode-se preparar a susp oral (1 mg/mL) a partir dos cpr em xpe (sol final pH 5), sendo estável por 30 dias sob refrigeração, em recipientes de vidro ou plástico âmbar. Solicitar para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco C (1º trimestre) e D (2º e 3º trimestres).

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Tosse seca, hipotensão postural, cefaleia, tontura, fadiga, sonolência, hipercalemia, aumento do ácido úrico, náusea, aumento da creatinina sérica. Raramente ocorrem neutropenia, leucopenia e angioedema.

Comentários.

- Devem-se monitorar hipotensão sintomática, função renal e hiperpotassemia.
- A sua vantagem em relação ao captopril é o número de administrações diárias e a sua biodisponibilidade não influenciada pelos alimentos.
- O uso deste medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente.
- Falar da importância de hábitos alimentares, com a diminuição de ingestão de sal, do abandono do alcoolismo e do tabagismo e da prática de exercícios físicos.

Enfuvirtida (T-20)



Grupo farmacológico. Antirretroviral.

Nome comercial. Fuzeon®.

Apresentação. Fr-amp (pó) de 108 mg.

Receituário. Receituário do Programa de DST/Aids ou Receita de Controle Especial em duas vias.

Espectro. Ativo contra o HIV.

Usos. No tratamento de resgate da infecção pelo HIV ou no caso de intolerância às outras drogas.

Contraindicação. Lactação.

Posologia.

- *Adultos*: 90 mg, a cada 12 h.
- *Crianças (6-16 anos)*: 2 mg/kg/dose, a cada 12 h (dose máx.: 90 mg/dose).

Modo de administração.

- *Via intravenosa*: não.
- *Via intramuscular*: não.
- *Via subcutânea*: sim.

Cuidados de enfermagem. Ao reconstituir o pó liofilizado, a sol não deve ser agitada bruscamente para misturar a água ao pó. Para a completa dissolução do pó, rolar o fr-amp com movimentos leves entre as mãos. Após a administração SC, aplicar compressas frias ou mornas no local da aplicação ou massagear a área para evitar possíveis reações inflamatórias locais.

Interações medicamentosas.

- *Inibidores da protease* (p. ex., *nefnavir, ritonavir*): a presença do T-20 interfere nos níveis e nos efeitos desses medicamentos.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar as amp em temperatura ambiente (15-30°C), protegidas da luz e do calor.
- *Preparo do injetável*: *Reconstituição*: reconstituir o pó do fr-amp com 1 mL de água destilada; não agitar, fazer movimentos leves com o fr-amp entre as mãos (10 s). O pó poderá levar um tempo maior para se dissolver totalmente na água, deixar parado momentaneamente em temperatura ambiente. *Estabilidade*: a sol resultante se mantém estável por 24 h sob refrigeração.

Incompatibilidades em via y. Não misturar com outros medicamentos (na mesma seringa).

E

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. A reação no local da injeção é praticamente universal (98% dos casos), e cerca de 4% dos pacientes descontinuam a medicação. As reações incluem eritema, enduração, nódulos e cistos. Mais dificilmente podem ocorrer abscesso e lesão ulcerada. Reações de hipersensibilidade não são comuns, mas, quando ocorrem, produzem sintomas sistêmicos que, geralmente, resultam na descontinuação da droga. Também são relatadas neuropatia periférica, insônia, diminuição do apetite, mialgia e eosinofilia.

Comentários.

- Fazer alternância dos sítios de aplicação para evitar áreas inflamadas. É um fármaco com algumas limitações devido à via de administração (SC), ainda associada a reação inflamatória frequente.
- Apresenta baixa barreira genética, o que leva rapidamente ao aparecimento de resistência quando não utilizada em regimes preferencialmente supressivos.
- É uma droga utilizada para o resgate do tratamento em indivíduos com mutações múltiplas do HIV. Preferencialmente, deve-se utilizar pelo menos um fármaco ativo.
- Apresenta baixa barreira genética para mutações (HIV não suprimido pode rapidamente desenvolver resistência a esse fármaco).
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou fazer outras atividades que exijam estado de alerta.

- Administrar somente SC.

Enoxaparina



Grupo farmacológico. Heparina de baixo peso molecular; liga-se à antitrombina III e exerce sua atividade anticoagulante principalmente pela inibição do fator Xa.

Nomes comerciais. Clexane®, Cutenox®, Dripanina®, Endocris®, Enoxalow®, Heptron®, Versa®.

Apresentações. Seringas preenchidas de 20, 40, 60, 80 e 100 mg com 0,2, 0,4, 0,6, 0,8 e 1 mL, respectivamente.

Usos. Tratamento da TVP; profilaxia da TVP e recidivas associadas à cirurgia ortopédica, à cirurgia geral, recidivas em pacientes acamados; prevenção da coagulação do circuito extracorpóreo durante hemodiálise; tratamento da angina instável e do IAM sem supradesnível de ST.

Contraindicações. Trombocitopenia, hemorragia ativa de grande porte e condições de alto risco de hemorragia incontrolável, incluindo AVE hemorrágico recente. A segurança e a eficácia não foram estabelecidas em crianças.

Posologia.

- **Adultos:** Profilaxia de TVP e TEP: 20-40 mg, SC, 1x/dia. Tratamento da TVP, angina instável e IAM sem supradesnível de ST: 1 mg/kg, SC, a cada 12 h. Na TVP, por 10 dias, e, na angina instável e IAM sem supradesnível de ST, por 2-8 dias.
- **Crianças:** ≤ 2 meses: Profilaxia: 0,75 mg/kg, a cada 12 h; tratamento: 1,5 mg/kg, a cada 12 h. ≥ 2 meses-18 anos: Profilaxia: 0,5 mg/kg, a cada 12 h; tratamento: 1 mg/kg, a cada 12 h.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** *Bolus*: direto ou diluído em SF 0,9% ou SG 5% (para IAM sem supradesnível de ST). Irrigar acesso venoso com SF 0,9% ou SG 5%, antes e após a administração de enoxaparina.
- **Via intramuscular:** não.
- **Via subcutânea:** sim, no abdome (cintura), alternando os lados direito e esquerdo. O paciente deve estar deitado para a administração. Introduzir a agulha verticalmente.

Cuidados de enfermagem. A administração SC apresenta melhor biodisponibilidade em relação à IV/bolus. Se houver bolha de ar na seringa, não retirá-la (inerte). Na dificuldade de administração SC na região do abdome, o medicamento pode ser administrado na coxa ou no braço, em local que apresente prega cutânea.

Interações medicamentosas.

- **AINEs, dasatinibe, salicilatos, alteplase, abciximabe, femprocumona, varfarina, droperidol:** o uso concomitante de enoxaparina com esses medicamentos pode potencializar seus efeitos; monitorar risco de sangramento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar as seringas preenchidas em temperatura ambiente (15-30°C).

- **Preparo do injetável:** a seringa vem pronta para uso. Porções não utilizadas devem ser descartadas.

Incompatibilidades em via y. Não misturar com outros medicamentos (na mesma seringa).

E

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Hemorragias de grande porte, incluindo sangramento retroperitoneal e intracraniano; trombocitopenia. No caso de aparecimento de púrpura ou placas eritematosas, infiltradas e dolorosas, deve-se interromper o tratamento.

Comentários.

- Recomenda-se a monitoração da contagem de plaquetas antes do início do tratamento e periodicamente.
- Não é necessário monitorar TTPa.
- Recomende ao paciente usar escova de dentes macia e barbeador elétrico e que seja especialmente cuidadoso para evitar quedas, acidentes ou cortes, para prevenir o risco de sangramentos durante a terapia.
- Administrar SC ou IV; nunca IM.

Entacapona



Grupo farmacológico. Antiparkinsoniano; inibidor reversível da catecol-O-metiltransferase (COMT), enzima que cataliza a metabolização da levodopa.

Nomes comerciais. Comtan®, Stalevo®.

Apresentações. Cpr revestido de 200 mg; cpr revestidos com levodopa, carbidopa e entacapona (50/12,5/200 mg, 100/25/200 mg, 150/37, 5/200 mg).

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Adjuvante na terapia com levodopa + carbidopa/benserazida em pacientes com doença de Parkinson e flutuações motoras.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 200 mg a cada dose de levodopa. Dose máxima de 1.600 mg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA e interações medicamentosas.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Ampicilina, cloranfenicol, colestiramina, eritromicina, probenecida, rifampicina:** o uso concomitante pode aumentar os efeitos da entacapona; monitorar efeitos adversos (diarreia, discinesias).

■ *Desipramina, dobutamina, dopamina, adrenalina, isoproterenol, metildopa, noradrenalina, venlafaxina*: há risco aumentado de desencadear hipertensão, taquicardia ou arritmias.

■ **Alimentos:** pode ser administrada com alimentos, pois a absorção não é afetada.

Conservação e preparo.

■ **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (25°C).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Os efeitos adversos (> 1%) mais comuns são náusea, discinesia, hipotensão ortostática, tontura, fadiga, alucinação, ansiedade, sonolência, púrpura, diarreia, dor abdominal, constipação, vômito, dispepsia, flatulência, alteração da coloração da urina, hipocinesia, hipercinesia, dispneia. Menos comumente (< 1%) podem ocorrer fibrose pulmonar e retroperitoneal, rabdomiólise.

Comentários.

- Para otimizar a terapia, a dose de levodopa poderá ser reduzida, ou o intervalo, estendido.
- Usar com cautela no feocromocitoma, na síndrome neuroléptica maligna e/ou rabdomiólise e no uso concomitante com IMAO.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.

Entecavir

Grupo farmacológico. Antiviral.

Nome comercial. Baraclude®.

Apresentações. Cpr revestidos de 0,5 e 1 mg; sol oral com 0,05 mg/mL em fr de 210 mL.

Espectro. HBV.

Usos. Tratamento da hepatite B crônica em > 16 anos, com viremia persistente e transaminases elevadas ou com atividade histológica comprovada.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** Em indivíduos sem tratamento prévio (exceto interferon), a dose é de 0,5 mg, 1x/dia. Em caso de exposição prévia ou de mutação de resistência à lamivudina, a dose é 1 mg, 1x/dia. O tempo de duração ideal do tratamento ainda não está estabelecido, mas deve ser de, pelo menos, 1 ano.

Modo de administração.

- **Via oral:** deve ser administrado em jejum, 2 h antes ou 2 h após a ingestão de alimentos.

Cuidados de enfermagem: Recomende ao paciente medidas contraceptivas e precauções universais.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose se-

guinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Alimentos:** diminuem a absorção e os níveis plasmáticos do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (25°C).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Geralmente bem tolerada. Cefaleia, vertigem, fadiga, náusea, vômito, diarreia, dispepsia, tontura, sonolência, insônia e alterações nas transaminases podem ocorrer. Também pode ocorrer reação de hipersensibilidade; nesse caso, o medicamento deve ser interrompido.

Comentários.

- Casos de acidose lática e esteatose foram relatados, alguns fatais. A acidose lática deve ser monitorada.
- Exacerbações graves da hepatite B podem ocorrer se o medicamento for suspenso abruptamente.
- Não evita a transmissão sexual ou parenteral do HBV, e, durante o uso da medicação, os indivíduos não devem cessar as medidas de prevenção.
- É a mais potente das drogas anti-HBV disponíveis atualmente; sua potência é diminuída para HBV resistente à lamivudina, necessitando de uma dose maior nessa situação.

Epinastina

Grupo farmacológico. Anti-histamínico H1; 2^a geração.

Nomes comerciais. Relestat®, Talerc®, Talerc D® (associado com pseudoefedrina).

Apresentações. Sol oftálmica com 0,5 mg/mL (gt) em fr de 2, 5 e 10 mL; cpr revestidos de 10 e 20 mg; xpe com 2 mg/mL em fr de 50, 100 e 120 mL; cpr revestidos com 10 mg de epinastina + 120 mg de pseudoefedrina.

Usos. Rinite alérgica, dermatite alérgica, urticária.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos.** 10-20 mg, 1x/dia.
- **Crianças (6-12 anos):** 5-10 mg, 1x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** administrar o xpe via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

- **Via oftalmica:** no momento da instilação, não encostar o gotejador no olho. No caso de usuários de lentes de contato, removê-las antes e aguardar 10 min após a instilação para recolocá-las.

Cuidados de enfermagem. *Uso oftalmico:* se os olhos estiverem avermelhados, não recolocar as lentes de contato; no caso de usar mais de um colírio, aguardar 10 min entre as instilações. Monitorar efeitos do medicamento.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento. *O esquecimento do colírio segue a mesma recomendação.*

Interações medicamentosas.

- **Álcool, anti-histamínicos:** potencialização do efeito sedativo.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-25°C) e proteger da luz. **Colírio:** após aberto o frasco, utilizar em 28 dias.

- **Preparo da suspensão oral:** xpe vem pronto para o uso.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Sonolência, cefaleia, tontura, fadiga, náusea, elevação das transaminases, ictericia, estomatite, erupção cutânea, urticária, palpitação, edema, epistaxe, rinite, boca seca, polaciúria, hematúria.

Comentários.

- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.
- Evitar consumo de bebidas alcoólicas.

Epinefrina (ver Adrenalina)

Erdosteína

Grupo farmacológico. Mucolítico e expectorante.

Nomes comerciais. Erdotin®, Flusten®.

Apresentações. Cps de 300 mg; envelopes de 225 mg; fr com 50 g de pó para susp oral (para preparar 100 mL).

Usos. Afecção das vias aéreas (p. ex., rinite, sinusite, bronquite, laringofaringite, exacerbação da bronquite crônica) com secreção abundante.

Contraindicação. Hipersensibilidade a qualquer componente da formulação.

Posologia.

- **Adultos e > 12 anos:** 1 cps, 2x/dia; 1 envelope, 2-3x/dia.
- **Crianças:** 2-4 anos: 2,5-5,0 mL, 2x/dia; 5-11 anos: 7,5 mL, 2x/dia, ou 1 envelope, 2x/dia.

Modo de administração.

- *Via oral:* pode ser administrado com ou sem alimentos. Cada envelope do granulado deve ser dissolvido em meio copo de água fria para a administração (uso imediato).

Cuidados de enfermagem. Em diabéticos, monitorar glicose, pela presença de sacarose no granulado e na susp oral.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Alimentos:* não afetam a farmacocinética do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar em temperatura ambiente (15-25°C) e proteger da luz.
- *Preparo da suspensão oral:* adicionar água fria até o nível assinalado no frasco, agitar até a completa dissolução. Completar o volume com mais água até atingir o nível assinalado. *Estabilidade:* 10 dias em temperatura ambiente e protegido da luz.

Gravidez. Não recomendado.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Epigastralgia e náusea quando em altas doses (> 1.200 mg/dia).

Comentário.

- Deve ser administrada com cautela em pacientes com úlcera gastroduodenal.

Ergotamina

Grupo farmacológico. Antimigranoso; alcaloide do ergot; agonistas parciais não seletivos dos receptores serotoninérgicos; antienxaquecoso.

Nomes comerciais. Migrane® (associado com 300 mg de ácido acetilsalicílico, 100 mg de cafeína e 1,2 mg de homatropina), Ormigrein® (associado com 100 mg de cafeína, 220 mg de paracetamol, 87,5 mg de hiosciamina e 12,5 µg de atropina).

Apresentação. Cpr de 1 mg de ergotamina.

Uso. Crise de enxaqueca com e sem aura.

Contraindicações. Enxaqueca hemiplégica ou do tipo basilar, HAS não controlada, doença arterial coronariana, doença vascular periférica, doença cerebrovascular, sepse, IH ou IR graves, gestação (categoria de risco X).

Posologia.

- *Adultos:* dose inicial de 1-2 mg; caso não haja melhora dos sintomas, tomar 1 mg, a cada 1-2 h, até o máximo de 4 mg/dia.

Modo de administração.

- *Via oral:* pode ser administrado com ou sem alimentos.

Cuidados de enfermagem. Administrar ao primeiro sinal de enxaqueca. Evitar café, chá ou bebidas à base de cola, pois aumentam a absorção da ergotamina (aumento de efeitos adversos). Pode causar sensação de boca seca. Não ultrapassar a dose máxima diária.

Esquecimento da dose. Só deve ser administrado em casos de enxaqueca.

Interações medicamentosas.

- *Alprazolam:* o uso concomitante pode aumentar os níveis séricos e os efeitos deste medicamento; monitorar efeitos adversos.
- *Nevirapina:* os efeitos da ergotamina podem diminuir na presença da nevirapina.
- *SButramina:* há risco aumentado de desencadear síndrome serotoninérgica.
- *Amprenavir, atazanavir, azitromicina, claritromicina, sulfameto-xazol/trimetoprima, darunavir, dasatinibe, efavirenz, eritromicina, fluconazol, fluoxetina, fosamprenavir, itraconazol, metronidazol, posaconazol, propanolol, ritonavir:* há risco aumentado de ergotismo (náusea, vômito, isquemia periférica, vasospasmo periférico).
- *Alimentos:* a presença de alimentos não afeta significativamente a absorção do medicamento. Entretanto, deve-se evitar café, chá ou bebidas à base de cola, pois aumentam a absorção e podem desencadear efeitos de ergotismo (toxicidade).

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar em temperatura ambiente (15-25°C) e proteger da luz.

Gravidez. Fator de risco X.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Náusea, vômito, reações de hipersensibilidade, *rash* cutâneo, dores musculares, fraqueza nas pernas, cãibras, parestesias, sonolência. Em doses excessivas, elevação abrupta da PA, angina, claudicação intermitente, necrose de extremidades (ergotismo), fibrose pleural e peritoneal, fibrose das cordoalhas valvares.

Comentários.

- Ao menor sinal de formigamento das extremidades ou outro sinal de isquemia, interromper imediatamente o tratamento.
- Atentar para os efeitos adversos e para as contraindicações dos agentes associados na formulação de cada representante comercial.
- Pacientes que usam ergotamina por longos períodos podem apresentar síndrome de abstinência e cefaleia de rebote quando a droga é descontinuada.
- Recomende local silencioso e pouca luz logo após a administração do medicamento.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.
- Avaliar sintomas de ergotismo: dor torácica ou abdominal, parestesia.

Eritromicina

Grupo farmacológico. Macrolídeo; antibiótico.

Genérico. Estolato de eritromicina.

Farmácia popular. Estolato de eritromicina.

Nomes comerciais. Estolato: Eribiotic®, Eriflogin® (registros vencidos em 2007), Erimicina®, Eripan®, Eritax®, Eritrex®, Eritromed®, Ilosone®, Lisotrex®.

Apresentações. Cps, cpr simples e cpr revestidos de 250 e 500 mg; cps gelatinosa com microgrânulos com 250 mg; susp oral com 125 mg/5 mL em fr de 60, 105 e 120 mL; susp oral com 250 mg/5 mL em fr de 45, 60 e 105 mL; cr dermatológico; sol tópica com 20 mg/mL em fr de 30, 60 e 120 mL.

Espectro. Ativa contra *Mycoplasma* sp., *Legionella* sp., *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* suscetíveis à oxacilina, *Chlamydia* sp., *Campylobacter jejuni*, *Corynebacterium diphtheriae* e *Neisseria* sp. Age contra alguns bacilos Gram-positivos, como *Clostridium perfringens*, *Corynebacterium diphtheriae* e *Listeria monocytogenes*. Tem atividade contra *Pasteurella multocida*, *Borrelia* sp., *Bordetella pertussis*. Moderada atividade contra *Haemophilus influenzae*. Ativa contra algumas micobactérias atípicas, como *Mycobacterium scrofulaceum* e *Mycobacterium kansasii*.

Usos. Infecções por *Mycoplasma pneumoniae* e *Legionella* sp. Também é efetiva para infecções causadas por *S. pneumoniae*, *Streptococcus* sp., *Chlamydia* sp., *C. jejuni*, *C. diphtheriae*, *Neisseria gonorrhoeae* e para infecções leves causadas por *S. aureus* sensíveis. Pode ser usada na profilaxia de endocardite bacteriana subaguda e na recorrência da febre reumática em pacientes alérgicos à penicilina. É opção para o tratamento de gonorreia e de sífilis em pacientes que não podem usar penicilina ou tetraciclina. Efetiva para eliminar o estado de portador agudo e crônico de difteria. Se usada precocemente na coqueluche, pode abreviar a duração da doença.

Contraindicações. Uso concomitante de derivados do ergot, cisaprida e pimozida.

Posologia.

- **Adultos:** 250 mg-1 g, VO, de 6/6 h.
- **Crianças:** 30-50 mg/kg/dia, de 6/6 h, não ultrapassando 4 g/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** administrar a susp oral via sonda; sugere-se diluir a dose em 10 mL de água para facilitar a administração. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral 1 h antes do medicamento e reiniciá-la após 2 h da administração, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações. Preferencialmente, administrar em sonda nasogástrica.

- **Via tópica:** Desinfetar o local antes da aplicação do medicamento. Passar fina camada no local afetado (2x/dia).

Cuidados de enfermagem. Os cpr são revestidos e não devem ser triturados. Monitorar PA e FC.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Fluconazol, buspirona, nifedipina, nimodipina, carbamazepina, digoxina, clozapina, colchicina, ciclosporina, ergotamina, fentanil, simvastatina, atorvastatina, pimozida, haloperidol, claritromicina, repaglinida, rifampicina, salmeterol, sertralina, fluoxetina, sirolimus, tacrolimus, teofilina, tioridazina, topotecano, ziprasidona, sulfame-toxazol/trimetoprima:** os efeitos desses medicamentos podem ser potencializados na presença da eritromicina.
- **Ciprofloxacino, nilotinibe:** os efeitos da eritromicina podem ser potencializados na presença desses medicamentos.
- **Clopidogrel:** os efeitos do clopidogrel podem diminuir na presença da eritromicina.
- **Alimentos:** causam variações nos níveis plasmáticos do medicamento. Evitar leite e sucos ácidos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-25°C) e proteger da luz.
- **Preparo da suspensão oral:** adicionar água fria até o nível assinalado no frasco, agitar até a completa dissolução ou adicionar o volume de água que acompanha o produto. **Estabilidade:** 14 dias sob refrigeração.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Irritação gástrica, diarreia, hepatite colestática (infrequente e associada ao estolato de eritromicina). Exantema, febre, eosinofilia e anemia hemolítica. O uso IV, pelas doses elevadas, pode causar arritmias cardíacas e ototoxicidade, além de flebites.

Comentários.

- Não penetra no SNC. Penetra bem no fluido prostático.
- Tem maior atividade em pH de 5,5-8,5.
- Resistência cruzada com outros macrolídeos.
- Não usar em neonatos.

Eritropoietina

Grupo farmacológico. Fator estimulador de colônia; antianêmico.

Nomes comerciais e apresentações.

Eritropoietina humana recombinante: Eprex® (seringas: 2.000, 4.000, 10.000, 40.000 UI), Hemax® (fr-amp: 1.000, 2.000, 3.000, 4.000 e 10.000

UI), Hemoprex® (4.000 UI em 1 mL, 10.000 UI em 1 mL), Ior Epocin® (fr-amp: 2.000 ou 4.000 UI em 1 mL), Recormon® (seringa com 10.000 U/0,6 mL).

Alfa-epoetina: Alfaepoetina® (amp com 2.000, 3.000, 4.000, 10.000 ou 40.000 UI), Alfaepoetina humana recombinante – Biomanguinhos® (fr de 1 mL com 2.000 ou 4.000 UI), Eritromax® (fr-amp: 1.000, 2.000, 3.000, 4.000, 10.000).

Beta-epoetina: Mircera® (seringas com 30, 40, 50, 60, 75, 100, 120, 150, 200 ou 250 µg em 0,3 mL; seringas com 360, 400, 600 ou 800 µg em 0,6 mL; fr-amp com 50, 100, 200, 300, 400, 600 ou 1.000 µg em 1 mL).

Usos. Tratamento da anemia associada à doença renal em estágio final; anemia em pacientes com malignidades em quimioterapia; anemia associada à Aids e ao tratamento com zidovudina; anemia da prematuridade; pacientes submetidos à doação de sangue autóloga antes do procedimento.

Contraindicações. Hipersensibilidade, hipertensão não controlada, gestação e lactação.

Posologia.

- **Anemia na IR crônica (eritropoietina humana recombinante e alfa-epoetina):** a dose de manutenção deve ser individualizada, mas, em geral, é de 20-50 UI/kg, 3x/semana; a dose 1x/semana tem sido estudada nos pacientes com IR crônica e, quando for realizada a transição de múltiplas doses por semana para uma dose semanal, iniciar com uma dose semanal equivalente à dose total por semana e esperar pelo menos 4 semanas para determinar os efeitos completos do novo regime. O controle-alvo é Ht 33%; e a Hb, 11 g/dL. Reduzir a dose quando o Ht-alvo é atingido ou há aumento do Ht > 4 pontos em 2 semanas. Aumentar a dose quando o Ht não aumenta em 5-6 pontos após 8 semanas de tratamento e quando o Ht está abaixo do valor-alvo. Interromper o tratamento quando Ht ≥ 40%; reiniciar a terapia com uma dose mais baixa após o Ht diminuir para 36%.
- **Anemia na IR crônica (beta-epoetina):** dose inicial de 0,6 µg/kg a cada 2 semanas. A dose pode ser aumentada em 25-50% da dose anterior se a elevação da Hb for menor do que 1 g/dL em 1 mês. Elevações posteriores de aproximadamente 25-50% podem ser feitas a intervalos mensais até que o nível de Hb almejado seja obtido. Se o ritmo de aumento da Hb for > 2 g/dL em 1 mês, a dose deve ser reduzida em aproximadamente 25-50%. Se o nível de Hb exceder 13 g/dL, a terapia deve ser interrompida até que o nível de Hb fique abaixo de 13 g/dL e, depois, reiniciada com aproximadamente 50% da dose previamente administrada. Ajustes da dose não devem ser feitos com frequência maior do que 1x/mês.
- **Anemia em pacientes com neoplasias malignas em quimioterapia (eritropoietina humana recombinante e alfa-epoetina):** 150 UI/kg/dose, 3x/semana; máximo de 1.200 UI/kg/semana.
- **Pacientes tratados com zidovudina e infectados pelo HIV (eritropoietina humana recombinante e alfa-epoetina):** dose inicial: 100 UI/kg/dose, 3x/semana, por 8 semanas; após 8 semanas, a dose pode ser ajustada por aumentos de 50-100 UI/kg, 3x/semana até uma dose máxima de 300 UI/kg, 3x/semana.

- **Anemia da prematuridade (eritropoietina humana recombinante e alfa-epoetina):** 25 UI/kg/dose, 3x/semana; ou 100 UI/kg/dose, 5x/semana; ou 200 UI/kg/dose, em dias alternados, por 10 doses.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** Bolus: preferencialmente, direto; mas, pode ser diluído em SF 0,9% ou SG 5% (em igual volume da dose), em 1-3 min.
- **Via intramuscular:** não.
- **Via subcutânea:** sim, pode ser diluído na proporção de 1:1 em SF 0,9% ou água destilada (pela irritação causada pelo conservante).

Cuidados de enfermagem. Em pacientes em hemodiálise, aplicar a dose após a sessão. Monitorar PA e efeitos adversos do medicamento. A via IV é recomendada para pacientes com problemas renais ou em hemodiálise.

Interações medicamentosas.

- **Heparina:** possível aumento na necessidade (p. ex., hemodiálise).

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar sob refrigeração (2-8°C) e não congelar. A beta-epoetina pode permanecer por 3 dias em temperatura até 25°C. Os fr-amp (multidose com preservativo) de alfa-epoetina, após abertos, devem ser utilizados em 21 dias, sob refrigeração.
- **Preparo do injetável:** **Diluição:** a dose pode ser diluída em SG 5% ou SF 0,9% (1:1). **Estabilidade:** 24 h em temperatura ambiente.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Hipertensão, plaquetopenia, edema, dor torácica, IAM, AVE isquêmico transitório, fadiga, zumbido, cefaleia, convulsões, febre, rash, neutropenia, dor e irritação no local da injeção SC, artralgias, fraqueza, tosse, reações de hipersensibilidade.

Comentários.

- A avaliação das reservas de ferro e a suplementação terapêutica de ferro é essencial para a terapia ótima com EPO; a suplementação de ferro é necessária para fornecer o incremento necessário durante a expansão da massa eritroide secundária ao estímulo da medula óssea pela EPO, exceto quando os estoques de ferro já estão em excesso. Está indicada quando a ferritina está < 100 µg/dL ou a saturação de transferrina < 20%.
- O Ht deve ser determinado 2x/semana até a estabilização dentro da variação-alvo (30-36%) e 2x/semana por pelo menos 2-6 semanas após um aumento da dose.
- Monitorar frequentemente a PA.

Ertapenem



Grupo farmacológico. Carbapenêmico; antibiótico.

Nome comercial. Invanz®.

Apresentação. Fr-amp com 1 g.

Espectro. Cocos Gram-positivos em geral, excluindo estafilococos resistentes à oxacilina e a maioria dos enterococos; bacilos Gram-negativos em geral, excluindo *Acinetobacter* sp., *Haemophilus influenzae*, *Stenotrophomonas* sp. e *Pseudomonas* sp; anaeróbios em geral.

Usos. Infecções graves por germes multirresistentes, especialmente Gram-negativos produtores de β -lactamases de espectro estendido ou produtores de β -lactamases cromossomais tipo AMP-C.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 1 g, IV ou IM, a cada 24 h.
- **Crianças:** 15 mg/kg/dose, a cada 12 h.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** IV/intermitente: diluir 1 g, após reconstituído, em 50-100 mL de SF 0,9% e administrar em 30 min.
- **Via intramuscular:** sim, no glúteo.
- **Via subcutânea:** não.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos do medicamento.

Interações medicamentosas.

- **Probencicida:** o uso concomitante pode resultar em aumento dos níveis séricos do ertapenem.
- **Ácido valproico:** o uso concomitante com ertapenem pode diminuir os efeitos anticonvulsivantes do ácido valproico.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar o fr-amp em temperatura ambiente (15-25°C).
- **Preparo do injetável:** **Reconstituição:** reconstituir cada 1 g com 10 mL de água destilada ou SF 0,9%. **Diluição:** diluir a dose em SF 0,9%, na concentração máxima de 20 mg/mL. **Estabilidade:** a sol se mantém estável por 6 h em temperatura ambiente ou 24 h sob refrigeração.
- **IM:** reconstituir 1 g com 3,2 mL de lidocaína 1% e usar em 1 h.

Incompatibilidades em via y. SG 5%.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Diarreia, reações no local da infusão, náusea e cefaleia. Aumento de transaminases, fosfatase alcalina e das plaquetas. Mais raramente, ocorrem aumento das bilirrubinas, eosinofilia, aumento do TTPa.

Comentários.

- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.
- Pode ser administrado IM.

Escitalopram



Grupo farmacológico. Antidepressivo; inibidor seletivo da recaptação da serotonina; bloqueio da bomba de recaptação da serotonina (5-HT1A, 5-HT2C e 5-HT3C) no terminal nervoso pré-sináptico.

Nomes comerciais. Exodus®, Lexapro®.

Apresentações. Cpr revestidos de 10 ou 20 mg; sol oral com 10 ou 20 mg/mL (gt).

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Depressão, transtorno da ansiedade generalizada.

Contraindicações. Uso de IMAO nas 2 últimas semanas (deve ser obedecido um intervalo de 14 dias ou mais entre os dois fármacos).

Posologia.

- **Adultos:** iniciar com 10 mg, 1x/dia, VO, podendo-se aumentar para 20 mg/dia, após 4-5 dias. Em relação às concentrações plasmáticas, 10 mg de escitalopram são bioequivalentes a 20 mg de citalopram. Em idosos, sugere-se usar 5 mg/dia. A retirada deve ser gradual.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** administrar a sol oral via sonda. O cpr pode ser triturado e dissolvido em volume adequado de água fria para a administração (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral 1 h antes do medicamento e reiniciá-la após 2 h da administração, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. O medicamento pode ser administrado pela manhã ou à noite. Verificar possíveis interações medicamentosas do escitalopram (ver com farmacêutico).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **IMAOs, sibutramina, pimozida:** evitar o uso pelos efeitos tóxicos (síndrome serotoninérgica, fraqueza muscular, hiper-reflexia) desencadeados com o uso concomitante de escitalopram.
- **Fluconazol, ciprofloxacino, claritromicina, diclofenaco, doxiciclina, eritromicina, imatinibe, isoniazida, propofol, ritonavir, nelfinavir, verapamil:** o uso concomitante pode potencializar os efeitos do escitalopram, podendo desencadear efeitos adversos de toxicidade; monitorar.
- **Fluoxetina, buspirona, petidina, tramadol, venlafaxina:** há risco aumentado de desencadear síndrome serotoninérgica (p. ex., hipertensão, hipertermia, tremores).
- **Desipramina:** o escitalopram pode aumentar os níveis séricos da desipramina.
- **AINEs, salicilatos:** há risco aumentado de sangramento.

- **Nevirapina, fenobarbital, fenitoína, rifampicina:** o uso concomitante pode diminuir os efeitos do escitalopram.
 - **Alimentos:** não afetam a absorção do medicamento.
- Conservação e preparo.**
- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C).
 - **Preparo da suspensão oral:** vem pronta para o uso.

E

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Os efeitos adversos mais comuns (> 1%) são náusea, dor torácica, hipertensão, palpitação, insônia, sonolência, tontura, fadiga, dificuldade de concentração, febre, irritabilidade, letargia, vertigem, *rash*, diminuição da libido, anorgasmia, diarreia, boca seca, diminuição ou aumento do apetite, constipação intestinal, flatulência, impotência, distúrbios de ejaculação, infecção do trato urinário, tremor, parestesia, mialgia, visão borrosa, sinusite, rinite, síndrome *flu-like*. Incomumente (< 1%) podem ocorrer IRA, acatisia, anemia, confusão, delírio, convulsões, alterações no ECG, tendência suicida, síndrome serotonérgica, arritmias.

Comentários.

- Recomendar ao paciente evitar o consumo de álcool ou de qualquer outro depressor do SNC.
- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.
- O uso do medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente por 2 semanas.

**Escopolamina
(Hioscina)**



Grupo farmacológico. Anticolinérgico; bloqueio dos receptores muscarínicos presentes no centro do vômito e no trato gastrintestinal (músculo liso).

Genérico. Butilbrometo de escopolamina.

Farmácia popular: Brometo de n-butilescopolamina.

Nomes comerciais. Buscopan®, Hiospan®, Uni Hioscin®. **Associações com dipirona:** Atroxex®, Binospas®, Buscopan composto®, Buscoveran®, Dorspan composto®, Escopen®, Espasmodid composto®, Hioariston®, Hiospan composto®, Neocopan®. **Associações com paracetamol:** Buscopan plus®.

Apresentações. Drg de 10 mg; amp de 20 mg/1 mL; sol oral com 10 mg/mL em 20 mL.

Usos. Antiespasmódico; tratamento de náusea e vômito induzidos por cianose.

Contraindicações. Glaucoma de ângulo fechado, hemorragia aguda, íleo paralítico, obstrução do TGI, tireotoxicose, taquicardia secundária à ICC, miastenia grave.

Posologia.

- **Adultos:** 10-20 mg/dia, VO ou IV, no máximo até 60-100 mg/dia.

- **Crianças:** VO: lactentes: 3-5 gt/dose, de 8/8 h; crianças > 1 ano: 5-10 gt/dose, de 8/8 h; crianças em idade escolar: 10-20 gt/dose, de 8/8 h; adultos: 20-40 gt/dose, de 8/8 h. IM, IV: lactentes e crianças pequenas: 5 mg/dose, de 8/8 h; crianças em idade escolar: 10 mg/dose de 8/8 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** administrar a sol oral via sonda. O cpr pode ser triturado e dissolvido em volume adequado de água fria para a administração (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa: Bolus:** diluir a dose em igual volume de água destilada ou SF 0,9% e administrar em 2-3 min.
- **Via intramuscular/subcutânea:** sim.

Cuidados de enfermagem. Poderá causar sonolência e sensação de boca seca. Monitorar PA, FC e efeitos anticolinérgicos tóxicos.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Cloreto de potássio:** há risco de lesões gastrintestinais.
- **Alimentos:** pode ser administrada com ou sem alimentos, pois a absorção não é afetada.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C) e proteger da luz.
- **Preparo da suspensão oral:** vem pronta para o uso.
- **Preparo do injetável:** diluir cada amp em 1-5 mL de água destilada. Descartar porções não utilizadas do medicamento.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Cefaleia, confusão, ataxia, fadiga, amnésia, delírio, insônia, agitação, psicose, tremores, febre, diminuição do leite na lactação, hipotensão ortostática, fibrilação ventricular, palpitação, taquicardia, constipação, disfagia, disúria, xerostomia, visão borrada, dor ocular, mictíase, ciclopegia, fotofobia, pele seca, rash cutâneo, urticária, fraqueza muscular.

Comentários.

- Deve-se evitar a prescrição para idosos sensíveis aos efeitos secundários dos antimuscarínicos.

- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou fazer outras atividades que exijam estado de alerta.

Esomeprazol

Grupo farmacológico. Inibidor da bomba de prótons (H^+/K^+ ATPase na superfície secretora da célula parietal); antiulceroso.

Nomes comerciais. Nexium®, Nexium IV®.

Apresentações. Cpr revestidos de 20 e 40 mg; fr-amp de 40 mg.

Usos. Tratamento da DRGE; parte de regime de fármacos para erradicação do *H. pylori*; prevenção de úlceras pelo uso continuado de AINEs; síndrome de Zollinger-Ellison.

Contraindicações. Hipersensibilidade à droga ou a outros fármacos da mesma classe.

Posologia.

- **Adultos:** *DRGE com esofagite erosiva:* 20-40 mg, 1x/dia pela manhã, por 4-8 semanas; para manutenção: 20 mg/dia; *DRGE não complicada:* 20 mg, 1x/dia, por 4 semanas; *erradicação do H. pylori:* esquemas com 40 mg, 1x/dia em associações; *prevenção de úlcera por uso crônico de AINEs:* 20-40 mg, 1x/dia, por até 6 meses.
- **Crianças:** *DRGE:* < 20 kg: 10 mg, 1x/dia, por 8 semanas; > 20 kg: 10-20 mg, 1x/dia, por 8 semanas.

Modo de administração.

- **Via oral:** deve ser administrado em jejum, 1 h antes do café da manhã. O cpr pode ser disperso em suco de maçã ou laranja, água ou misturado em iogurtes (uso em até 30 min).
- **Via sonda:** o cpr pode ser dissolvido em 10 mL ou mais de água ou suco ácido e administrado via sonda nasogástrica ou gastrostomia (uso em até 30 min). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral por, pelo menos, 30 min; irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** *Bolus:* pode ser administrado sem diluir, em 3 min. *IV/intermitente:* diluir a dose em 50 mL SF 0,9% ou SG 5% e administrar em 30 min.
- **Via intramuscular:** não.

Cuidados de enfermagem. Os cpr não podem ter seus grânulos rompidos (esmagados, partidos, mastigados). Pode ser administrado via sonda nasoenteral. Observar preparo do medicamento oral e injetável.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose se-

quinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Atazanavir, dasatinibe, erlotinibe, itraconazol, cetoconazol, miconafolato mofetil, nelfinavir, posaconazol*: o uso concomitante pode diminuir a concentração plasmática e os efeitos desses medicamentos.
- *Voriconazol*: o uso concomitante pode aumentar os efeitos do esomeprazol.
- *Varfarina*: há risco aumentado de potencialização dos efeitos anti-coagulantes.
- *Clopidogrel*: os efeitos do clopidogrel podem ser reduzidos, aumentando os riscos de trombose.
- *Digoxina*: pode haver aumento dos efeitos da digoxina, desencadeando efeitos tóxicos.
- *Suplementos à base de ferro*: pode ocorrer redução na biodisponibilidade do ferro.
- *Alimentos*: podem diminuir a absorção do medicamento em 50%.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr e os fr-amp em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.
- *Preparo da suspensão oral*: *Via sonda*: dispersar o cpr em até 50 mL de água ou líquido com pH ácido, aguardar 2-3 min; misturar e administrar via sonda nasogástrica em até 30 min.
- *Preparo do injetável*: *Reconstituição*: reconstituir cada fr-amp com 5 mL de SF 0,9% ou com diluente que acompanha o produto. *Diluição*: pode-se diluir cada amp para infusão lenta em 50 mL de SG 5%, SF 0,9% ou Ringer lactato. *Estabilidade*: as sobras do fr-amp e a solução diluída em SF 0,9% devem ser utilizadas em 12 h em temperatura ambiente e, se for em SG 5%, usar em 6 h. Não refrigerar.

Incompatibilidades em via y. Não administrar concomitantemente com outros medicamentos.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Cefaleia, tontura, constipação, diarreia, flatulência, dor abdominal, prurido, xerostomia. Raramente causa icterícia, mialgia, parestesia, depressão, confusão, *rash* cutâneo, eritema, urticária, edema, asma, anafilaxia, trombocitopenia, hiponatremia, leucopenia, ginecomastia, angio-edema.

Comentários.

- É o isômero S do omeprazol.
- Recomendar ao paciente não deitar após as refeições.
- Orientar o paciente a seguir dieta adequada, prescrita por nutricionista.

Espironolactona

Grupo farmacológico. Diurético poupador de potássio; antagonista da aldosterona.

Genérico. Espironolactona.

Nomes comerciais. Aldactone®, Aldosterin®, Spiroctan®.

Apresentações. Cpr de 25, 50 e 100 mg.

Associações. Aldazida® (50 mg de hidroclorotiazida + 50 mg de espironolactona), Lasilactona® (furosemida + espironolactona: caps gelatinosa dura com 100 mg + 20 mg ou 50 mg + 20 mg).

Usos. Manejo do edema associado a hiperaldosteronismo, ascite relacionada a hepatopatias; tratamento da ICC; hirsutismo.

Contraindicações. IR moderada a grave, anúria; hipercalemia; gestação (categoria de risco D). Evitar uso em pacientes que utilizam reposição de potássio.

Posologia.

■ **Adultos:** *Edema, hipocalemia:* 25-200 mg/dia, VO, em 1-2 doses/dia. *HAS:* 25-50 mg, VO, 1-2x/dia. *Hiperaldosteronismo primário:* 100-400 mg/dia (em 1 ou 2x/dia). *ICC grave:* 25 mg/dia, VO, aumentando ou diminuindo, dependendo da resposta individual ou devido à hipercalemia. Casos resistentes ou severos podem ser aumentados gradualmente até 200 mg/dia. Dose máxima: 200 mg/dia.

■ **Crianças:** Neonatos: 1-3 mg/kg/dia, a cada 12-24 h, VO. Crianças: 1,5-3,3 mg/kg/dia, a cada 6-24 h, VO.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com alimentos para diminuir a irritação gastrintestinal e melhorar a absorção do medicamento.
- **Via sonda:** preferencialmente, administrar a susp oral a partir dos cpr. O cpr pode ser dissolvido em 10 mL de água (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA e edema.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Alisqureno, captopril, ciclosporina, delapril, diclofenaco, dipirona, enalapril, ibuprofeno, indometacina, losartano, tenoxicam, naproxeno, nimesulida, tacrolimus:** o uso concomitante pode resultar em hipercalemia.

- **Ácido salicílico:** pode diminuir a eficácia da espironolactona.
- **Droperidol, sotalol:** há risco aumentado de desencadear efeitos de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT).
- **Varfarina:** pode ocorrer diminuição nos efeitos anticoagulantes.
- **Digoxina, carbonato de litio:** o uso concomitante pode aumentar os efeitos desses medicamentos, desencadeando efeitos tóxicos.
- **Alimentos:** favorecem a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).
- **Preparo da suspensão oral:** pode-se preparar a susp oral (2, 5 ou 10 mg/mL) a partir dos cpr em água purificada ou xpe, sendo estável por 30 dias sob refrigeração ou em temperatura ambiente, em recipientes de vidro ou plástico âmbar. Solicitar para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Hipercalemia; dor mamária e ginecomastia, impotência, hirsutismo; fraqueza; anorexia, gosto metálico, náusea, vômito; confusão, sonolência.

Comentários.

- Reforçar a necessidade do emprego de medidas adicionais para o controle da hipertensão.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.

Estavudina (d4T)



Grupo farmacológico. Antirretroviral; inibidor da transcriptase reversa análogo aos nucleosídeos (ITRANS).

Nomes comerciais. IVB Estavudina®, Svudin®, Zeritavir®.

Apresentações. Cps gelatinosas duras de 15, 20, 30 e 40 mg; pó para sol oral de 1 mg/mL; cps de ação prolongada com 37,5, 50, 75 e 100 mg.

Receituário. Receituário do Programa de DST/Aids ou Receita de Controle Especial em duas vias.

Espectro. Ativa contra o HIV tipos 1 e 2.

Uso. Tratamento da infecção pelo HIV.

Contraindicação. Amamentação.

Posologia.

- > 60 kg: 40 mg, 2x/dia; < 60 kg: 30 mg, 2x/dia; < 40 kg: 20 mg, 2x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos. A cps pode ser aberta, e seu conteúdo, misturado em alimentos frios ou líquidos.
- **Via sonda:** administrar a sol oral via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de

água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. A sol oral deve ser mantida sob refrigeração e ser bem agitada antes de cada administração. Monitorar efeitos adversos do medicamento.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Didanosina:** pode ocorrer aumento dos níveis plasmáticos da estavudina, aumentando seus efeitos.
- **Doxorrubicina, metadona, ribavirina, zidovudina:** pode ocorrer diminuição dos níveis plasmáticos da estavudina, diminuindo sua eficácia.
- **Hidroxiureia:** pode desencadear pancreatite ou hepatotoxicidade.
- **Alimentos:** não afetam a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar as cps e o pó da sol oral em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.
- **Preparo da suspensão oral:** adicionar 200 mL de água fria no frasco e agitar. A sol resultante deve ser mantida sob refrigeração e utilizada em 30 dias.

E

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. É o mais tóxico entre os representantes da classe; a toxicidade aumenta com o tempo de exposição; associado a lipoatrofia, hipertrigliceridemia, esteatose hepática e hepatotoxicidade, reversíveis com a interrupção do tratamento; neuropatia periférica após 10-12 semanas; cefaleia, *rash* cutâneo; ocasionalmente associada a náusea e a vômito, osteopenia e distúrbios na tireoide; mais associado com desenvolvimento de diabetes melito tipo II (provavelmente associado a resistência periférica à ação da insulina).

Comentário.

- É o mais tóxico entre os ITRANs e, por isso, seu uso é mais restrito; pode ser considerada para tratamento a curto prazo (tempo inferior a 6 meses) ou em casos de falência terapêutica, sendo que não pode haver muitas mutações acumuladas na transcriptase reversa; não há um padrão específico de resistência *in vivo*; dificilmente funciona em casos de resistência de alto grau à AZT.

Estazolam



Grupo farmacológico. Benzodiazepínico; modula a atividade dos receptores GABA-A; hipnótico.

Nome comercial. Noctal®.

Apresentação. Cpr de 2 mg.

Receituário. Notificação de Receita B de cor azul.

Uso. Insônia.

Contraindicações. Miastenia grave, insuficiência respiratória grave, IH e IR graves, gestação (categoria de risco X), lactação.

Posologia.

- **Adultos:** 1-2 mg. Em idosos e debilitados, usar doses menores, 0,5 mg ao deitar. Após uso crônico, a retirada deve ser gradual para evitar os sintomas de abstinência.

E

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos.

Cuidados de enfermagem. Administrar o medicamento ao deitar.

Monitorar uso excessivo do medicamento e sonolência excessiva.

Esquecimento da dose. Administrar o medicamento somente no horário de dormir.

Interações medicamentosas.

- **Carbamazepina, fenitoína, rifampicina:** podem diminuir os níveis plasmáticos do estazolam, diminuindo sua eficácia.
- **Cimetidina, claritromicina, diltiazem, eritromicina, isoniazida:** podem aumentar os níveis plasmáticos do estazolam, aumentando seus efeitos tóxicos.
- **Carisoprodol, hidrato de cloral, codeína, dantroleno, fentanil, pentidina, morfina, fenobarbital, primidona, remifentanil, tiopental:** o uso concomitante pode resultar em depressão respiratória.
- **Ritonavir:** pode aumentar os efeitos sedativos e de confusão mental.
- **Alimentos:** não interferem na absorção do medicamento. Evitar o uso de cafeína com o medicamento (reduz o efeito sedativo e ansiolítico).

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco X.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Mais comumente podem ocorrer abstinência, ataxia, déficit de atenção, sedação, sonolência, cefaleia, tontura. Também podem ocorrer amnésia anterógrada, ansiedade de rebote, agressividade, déficit de memória e de cognição, dependência, confusão, despersonalização, desrealização, desinibição, anorgasmia, diminuição da libido, depressão, aumento ou diminuição do apetite, hipersensibilidade aos estímulos, retenção urinária, boca seca, visão borrada, palpitação, rash, prurido, aumento da salivação, diarreia, constipação, alteração da função hepática, icterícia, disartria, apneia, sudorese, bradicardia, convulsão.

Comentários.

- Não é recomendado o uso em crianças < 12 anos.

- Usar com cautela em alcoolistas e drogaditos.
- Pode causar dependência.
- O uso do medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente.
- Deve ser administrado ao deitar-se.

Estreptoquinase

Grupo farmacológico. Trombolítico; transforma o plasminogênio em plasmina, que degrada o fibrinogênio e a fibrina em produtos de degradação do fibrinogênio.

Nomes comerciais. Solustrep®, Streptase®, Streptokin®.

Apresentações. Pó liofilizado com 250.000, 750.000 e 1.500.000 UI.

Usos. Tratamento do IAM com supradesnível do segmento ST sem acesso imediato à ACTP primária, TEP.

Contraindicações. Absolutas: hemorragia cerebral no passado, AVE no último ano, tumor intracraniano, dissecção de aorta. Relativas: pericardite, cirurgia de grande porte ou trauma grave no último mês precedente, sangramento digestivo e geniturinário, outros eventos cerebrovasculares no passado, neurocirurgia prévia, distúrbios de coagulação, HAS grave ($> 180/110$ mmHg), reanimação cardiopulmonar prolongada (superior a 10 min) e gestação.

Posologia.

- **Adultos:** IAM: dose única de 1,5 milhão de U, diluída em 100 mL de SF 0,9%, IV, administrada em 1 h. TEP: dose de ataque de 250.000 U, administradas IV em 30 min, seguida de 10.000 U/h, por 24 h.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** *Bolus:* não. *IV/intermitente:* cada fr-amp de 250.000 UI deve ser diluído em 50 mL de SF 0,9% ou SG 5%; os de 1,5 milhão devem ser diluídos em 250 mL. A administração deve ser realizada em 30-60 min.
- **Via intramuscular/subcutânea:** não.

Cuidados de enfermagem. Administrar o medicamento em bomba de infusão. Pode ser administrado via intracoronariana ou intra-arterial.

Interações medicamentosas.

- *Abciximabe, alteplase, clopidogrel, dalteparina, dipyridamol, enoxaparina, heparina, femprocumona, varfarina:* há risco aumentado de sangramento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os fr-amp em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.
- **Preparo do injetável:** *Reconstituição:* os fr-amp devem ser reconstituídos com 5 mL de SF 0,9% (não agitar a solução). *Estabilidade:* a solução reconstituída deve ser utilizada em 24 h, se refrigerada; a solução diluída em soro se mantém estável por 8 h em temperatura ambiente.

Incompatibilidades em via y. Não administrar com outros medicamentos.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Hemorragia é o efeito adverso mais comum. Pode ocorrer hipotensão. Raramente ocorrem reações alérgicas e anafiláticas.

Comentários.

- Apresenta vantagem econômica em relação aos demais trombolíticos, sendo o fármaco da classe mais usado nos hospitais brasileiros.
- Não é necessário o uso concomitante com heparina, mas é necessário com ácido acetilsalicílico.

Etambutol (M)

Grupo farmacológico. Tuberculostático.

Nome comercial. Não é comercializado, estando disponível somente nas unidades sanitárias dos serviços de saúde pública.

Apresentação. Cpr revestido de desintegração gradual de 400 mg.

Espectro. Quase todas as cepas do *Mycobacterium tuberculosis* e *Mycobacterium kansasi*, e grande número das micobactérias do Complexo *avium-intracellulare* (MAC) é sensível à ação bacteriostática do etambutol.

Uso nas micobacterioses. Na nova proposta do Programa Nacional de Controle da Tuberculose do Ministério da Saúde (PNCT/MS), o etambutol será usado nos 2 primeiros meses (fase intensiva) do tratamento da tuberculose, juntamente com rifampicina, isoniazida e pirazinamida (esquemas RHZE e RHZE prolongado) e durante 18 meses no esquema para multirresistência, com estreptomicina, levofoxacina, terizidona e pirazinamida (esquema SLTEZ). Também é recomendado nos esquemas de primotratamentos alternativos, associado a estreptomicina e isoniazida (esquema SHE) ou a estreptomicina e ofloxacina (esquema SOE). Nos esquemas de retratamento ainda em uso no País, o etambutol é utilizado juntamente com estreptomicina, etionamida e pirazinamida no esquema SEEtZ (esquema III) e com amicacina, ofloxacina, terizidona e pirazinamida no esquema para TBMR.

Contraindicações. Neurite óptica, pacientes incapazes de relatarem alterações visuais (p. ex., pacientes em coma, crianças).

Posologia.

- **Adultos:** 15 mg/kg, 1x/dia.
- **Crianças:** 10-15 mg/kg, 1x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** o medicamento pode ser administrado com ou sem alimentos. Os cpr podem ser triturados e misturados em suco ou papa de maçã; não misturar em outros sucos (instáveis).
- **Via sonda:** o cpr pode ser triturado e disperso em 10-20 mL de água para a administração via sonda (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-

-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Hidróxido de alumínio: dar intervalo de 4 h entre o antiácido e o etambutol. Monitorar acuidade visual do paciente e presença de *rash* cutâneo; informar a equipe médica.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Hidróxido de alumínio:** pode diminuir os níveis plasmáticos do etambutol, diminuindo sua eficácia.
- **Etionamida:** pode ocorrer aumento dos níveis séricos da etionamida, desencadeando efeitos tóxicos; monitorar.
- **Alimentos:** não afetam a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (20-25°C).
- **Preparo da suspensão oral:** o cpr pode ser triturado e misturado em suco de maçã, devendo ser utilizado em 24 h se armazenado sob refrigeração.

E

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. A neurite óptica, uni ou bilateral, é o principal efeito adverso, clinicamente caracterizada pela perda da capacidade de diferenciar as cores verde e vermelha. É dose-dependente, ocorrendo em 15% dos pacientes que recebem 15 mg/kg/dia e, em menos de 1%, naqueles que usam dose de 15 mg/dia. Esse efeito adverso, embora muito raro em crianças, pode ser de difícil diagnóstico pela impossibilidade de a criança relatar o distúrbio visual, principalmente aquelas < 5 anos. O dano visual é geralmente reversível após a suspensão do fármaco. Reações adversas menos frequentes incluem febre, erupções cutâneas, prurido, artralgias, sintomas gastrintestinais, hiperuricemia, cefaleia, tontura, confusão mental, desorientação e alucinações.

Etanercepte

Grupo farmacológico. Anticorpo específico; proteína recombinante derivada do DNA que se liga ao receptor do fator de necrose tumoral; antirreumático.

Nome comercial. Enbrel®.

Apresentações. Estojo com *kit* para aplicação com 25 ou 50 mg.

Usos. Artrite reumatoide e espondilite anquilosante moderadas a graves e não responsivas a outros tratamentos; artrite crônica juvenil poliarticular e refratária a outros tratamentos; artrite psoriática; psoríase em placa crônica.

Contraindicações. Infecção ativa significativa com risco de sepse ou sepse instalada.

Posologia.

- **Adultos:** Artrite reumatoide, artrite psoriática, espondilite anquilosante: 50 mg, 1x/semana, ou 25 mg, 2x/semana. A dose deve ser administrada no mesmo dia ou com 3-4 dias de intervalo.
- **Crianças (4-17 anos):** dose única semanal (para peso < 31 kg): 0,8 mg/kg (máx.: 50 mg/dose); 2x/semana (31-62 kg): 0,4 mg/kg (máx.: 25 mg/dose) – doses individuais separadas por 72-96 h.

E

Modo de administração.

- *Via intravenosa:* não.
- *Via intramuscular:* não.
- *Via subcutânea:* sim.

Cuidados de enfermagem. Alternar os sítios de aplicação, mantendo uma distância de, pelo menos, 3 cm entre um local e outro; preferir coxa, abdome e parte posterior do braço. Não aplicar a injeção em áreas em que a pele esteja sensível, com hematoma, avermelhada ou endurecida. Para a aplicação, a agulha deve ser trocada (não utilizar a mesma do preparo).

Interações medicamentosas.

- **Vacinas em geral (febre amarela, varicela, sarampo, caxumba, rubéola, rotavírus):** pode ocorrer variação na resposta imunobiológica; não recomendado.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os fr-amp com o pó liofilizado sob refrigeração (2-8°C). Não congelar.
- **Preparo do injetável:** **Reconstituição:** reconstituir o pó liofilizado na seringa com o diluente que acompanha o produto (1 mL de água); não agitar. A completa dissolução do pó poderá levar cerca de 10 min. **Estabilidade:** usar a sol resultante em 6 h, se mantida sob refrigeração.

Incompatibilidades em via y. Não misturar com outros medicamentos.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Cefaleia, febre, calafrios, reações no local de aplicação, infecções do trato respiratório superior, sintomas gripais, tontura, *rash*, dor abdominal, dispesia, náusea, vômito, fraqueza, faringite, sinusite, rinite, tosse, reações de hipersensibilidade, hipertensão ou hipotensão arteriais, depressão medular, sangramento do TGI, apendicite, distúrbios desmielinizantes do SNC.

Comentários.

- Usar com cautela em pacientes com infecções crônicas ou de repetição ou que tenham predisposição para infecções, e em indivíduos com história de anormalidades hematológicas ou com DM mal controlado.
- Tem sido descrita piora da função ventricular; por isso, deve-se usar com cautela em pacientes com disfunção ventricular esquerda.

Etionamida (E)

E

Grupo farmacológico. Tuberculostático.**Nome comercial.** Não é comercializada, estando disponível somente nas unidades sanitárias dos serviços de saúde pública.**Apresentação.** Cpr revestido de 250 mg.**Espectro.** É ativa contra o *Mycobacterium tuberculosis*. Tem pouca ação sobre as micobactérias atípicas.**Uso nas micobacterioses.** No esquema SEEtZ (esquema III), ainda em uso no Brasil no retratamento da tuberculose, associada à estreptomicina, ao etambutol e à pirazinamida. Na nova proposta do PNCT/MS, esse fármaco ficará reservado para as falências dos esquemas RHMZ e SLTEZ, em associação a outros fármacos que serão disponibilizados, como capreomicina, canamicina e ácido paraminossalicílico.**Contraindicações.** IH grave, gestação.**Posologia.**■ **Adultos:** 500-1.000 mg/dia, divididos em 1-3x/dia.■ **Crianças:** 15-20 mg/kg/dia, divididos em 2x/dia (dose máx. de 1 g/dia).**Modo de administração.**

- **Via oral:** o medicamento pode ser administrado com alimentos a fim de minimizar efeitos gastrintestinais.

Cuidados de enfermagem. Monitorar pressão arterial, glicose e efeitos no SNC (cefaleia, sonolência, convulsões).**Esquecimento da dose.** Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.**Interações medicamentosas.**

- **Ácido salicílico:** pode aumentar a irritação gastrintestinal; monitorar efeitos.
- **Rifampicina, pirazinamida, etambutol:** podem aumentar os riscos de hepatotoxicidade.
- **Alimentos:** não afetam significativamente a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-25°C).

Gravidez. Fator de risco C.**Lactação.** Usar com precaução.**Efeitos adversos.** O mais frequente é a intolerância digestiva, manifestada por anorexia, náusea, vômito, sialorreia, dor abdominal, diarreia e gosto metálico na boca. Ocorrem, ainda, alterações das provas de função hepática e hepatotoxicidade. Menos frequentemente podem ocorrer hipotensão postural, astenia, distúrbios olfatórios e visuais, parestesias, depressão, sonolência, erupções cutâneas, cefaleia, tremores, estomatite, acne, ginecomastia, alopecia e impotência.

Etdolaco

Grupo farmacológico. Anti-inflamatório não esteroide; inibidor da COX-1 e COX-2.

Nome comercial. Flancox®.

Apresentações. Cpr revestidos de 200, 300 e 400 mg.

Usos. Alívio dos sintomas e sinais de artrite reumatoide e osteoartrite, dor de intensidade leve a moderada, dismenorreia, enxaqueca.

Contraindicações. Úlcera péptica ativa, IH e IR graves, gestação no 3º trimestre.

Posologia.

- **Adultos:** *Analgesia:* 300-400 mg, a cada 6-8 h (máx. de 1.200 mg/dia).
Condições reumatológicas: 800-1.200 mg/dia, divididos em 3 doses, ou 400 mg, 2-3x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** o medicamento pode ser administrado com alimentos a fim de minimizar efeitos gastrintestinais.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos do medicamento.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Anlodipino, verapamil:* o uso concomitante pode resultar em irritação gastrintestinal e/ou em variações no efeito anti-hipertensivo.
- *Atenolol, captopril, carvedilol, clortalidona, delapril, losartano, sotalol, propranolol:* o uso concomitante pode resultar em diminuição no efeito anti-hipertensivo.
- *Citalopram, droperidol, dalteparina, venlafaxina, sertralina:* há risco aumentado de desencadear sangramento.
- *Espironolactona:* pode ocorrer hipercalcemia.
- **Alimentos:** a presença de alimentos pode atrasar o pico máximo do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-25°C).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Depressão, *rash*, prurido, náusea, vômito, dispepsia, diarreia, constipação, flatulência, gastrite, melena, visão borrada, poliúria, IRA, agranulocitose, anemia, hemólise, depressão de medula, arritmias, hipertensão, dispneia, eritema multiforme, hepatite.

Comentários.

- Segurança e eficácia não estabelecidas em crianças.

- Usar com cautela em pacientes desidratados, insuficientes cardíacos, hipertensos, com história de úlcera péptica e naqueles recebendo anticoagulantes.
- Recomendar ao paciente a ingestão de 2-3 L de líquidos.
- Avaliar o aparecimento de hematomas, sangramento e fezes escuras.

Etofibrato

Grupo farmacológico. Fibrato; antilipêmico.

Nome comercial. Tricerol®.

Apresentação. Cps com microgrânulos de liberação lenta com 300 e 500 mg.

Usos. Hipertrigliceridemia, prevenção primária de doença cardiovascular.

Contraindicações. Doença renal grave.

Posologia.

- **Adultos:** 500-1.000 mg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** deve ser administrado, preferencialmente, após o jantar.

Cuidados de enfermagem. Para pacientes com problemas de deglutição, a cps pode ser aberta, e seu conteúdo, administrado com líquido.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Alimentos:** sem relatos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar as cps em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Perda do apetite, plenitude gástrica, náusea, cefaleia, tontura, urticária, prurido, dores musculares, rabdomiólise (raramente).

Comentários.

- A função hepática deve ser monitorada a cada 12 semanas.
- Falar da importância de hábitos alimentares, com a diminuição da ingestão de sal, do abandono do alcoolismo e do tabagismo, da prática de exercícios físicos e da redução de peso.

Etoricoxibe



Grupo farmacológico. Anti-inflamatório não esteroide; inibidor seletivo da COX-2.

Nome comercial. Arcoxia®.

Apresentações. Cpr de 60, 90 e 120 mg.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Alívio dos sintomas e sinais de osteoartrite, artrite reumatoide e gota aguda; alívio da dor aguda.

Contraindicações. Doença inflamatória intestinal, ICC, IR com DCE < 30 mL/min, gestação no 3º trimestre.

Posologia.

- **Adultos:** Osteoartrite: 60 mg, 1x/dia. Artrite reumatoide: 90 mg, 1x/dia. Dor aguda, gota: 120 mg, 1x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com alimentos a fim de minimizar efeitos gastrintestinais.

Cuidados de enfermagem. Monitorar pressão arterial, glicose (em diabéticos), efeitos gastrintestinais persistentes e outros efeitos.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Citalopram, venlafaxina, duloxetina, escitalopram, paroxetina, fluoxetina:** há risco aumentado de ocorrer sangramento.
- **Alimentos:** diminuem a absorção do medicamento, mas não afetam a extensão total da absorção.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Cefaleia, fadiga, astenia, insônia, ansiedade, edema, hipertensão, náusea, vômito, diarreia, dispepsia, úlcera péptica, aumento das transaminases, hepatite, prurido, erupção cutânea, urticária, insuficiência cardíaca, crise hipertensiva, síndrome de Stevens-Johnson.

Comentários.

- Eficácia e segurança não estabelecidas em <16 anos.
- Utilizar com cuidado em pacientes desidratados e com história de úlcera péptica.
- Não é necessário interromper o uso de ácido acetilsalicílico.
- Monitorar PA, edema e função renal.

Etravirina



Grupo farmacológico. Antirretroviral; ITRNAN.

Nome comercial. Intelence®.

Apresentação. Cpr de 100 mg.

Receituário. Receituário do Programa de DST/Aids ou Receita de Controle Especial em duas vias.

Espectro. HIV-1.

Usos. Tratamento de resgate (múltiplas mutações) na infecção pelo HIV, especialmente quando há resistência às outras drogas da classe.

Contraindicação. Uso concomitante com fármacos com depuração pela isoenzima do citocromo P450 (astemizol, terfenadina, midazolam, triazolam, cisaaprídica, pimozida, alcaloides do ergot).

Posologia.

- **Adultos:** 200 mg, a cada 12 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** deve ser administrado, preferencialmente, após as refeições. O cpr pode ser disperso em água e ingerido imediatamente.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos do medicamento.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar se estiver a menos de 6 h da última tomada. Se o tempo transcorrido for maior, aguardar para tomar a dose do horário seguinte (normal) e pular a dose esquecida. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Amiodarona, atazanavir, atorvastatina, clopidogrel, ciclosporina, anticoncepcionais, fluconazol:** pode ocorrer diminuição dos níveis plasmáticos desses medicamentos, diminuindo sua eficácia.
- **Carbamazepina, dexametasona, efavirenz:** pode ocorrer diminuição dos efeitos da etravirina.
- **Itraconazol:** pode ocorrer aumento dos efeitos da etravirina; monitorar efeitos tóxicos.
- **Diazepam, digoxina:** há risco de aumento dos efeitos desses medicamentos.
- **Alimentos:** a presença de alimentos aumenta a absorção do medicamento, aumentando a exposição sistêmica e desencadeando efeitos adversos. Administrar após os alimentos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

E

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Rash é o efeito adverso mais comum, sendo mais frequente em mulheres, de intensidade leve a moderada e durante a 2^a semana de tratamento. Na maioria dos casos, não há necessidade de interrupção da terapia. Não parece haver maior propensão a rash em pacientes com história de reação cutânea aos outros ITRNANs usados previamente. Dislipidemia (aumento de colesterol total e LDL) e hipertrigliceridemia podem ocorrer.

Comentários.

- Diferentemente das outras drogas da classe, necessita de 3 ou mais mutações para ter sua ação comprometida. Não é afetada pela mutação K103N, a mais frequentemente relacionada à falha dos outros ITRNANs.
- É reservada para tratamento de resgate em pacientes com HIV multirresistente.

- A segurança do uso em pacientes < 16 anos ainda não foi estabelecida.

Exenatida

Grupo farmacológico. Antidiabético; incretinomimético; agonista do GLP1.

Nome comercial. Byetta®.

Apresentações. Caneta de 1,2 mL com 60 doses de 5 µg (5 µg/0,02 mL); caneta de 2,4 mL com 60 doses de 10 µg (10 µg/0,04 mL) – 250 µg/mL.

Uso. DM tipo 2.

Contraindicações. Cetoacidose, DM tipo 1. Não recomendado para pacientes com doença gastrintestinal sintomática e TFG abaixo de 30 mL/min. Segurança e eficácia não estabelecidas na população pediátrica.

Posologia.

- Dose inicial: 5 µg, 2x/dia. Após 1 mês, pode-se aumentar para 10 µg, 2x/dia. Dose máxima: 10 µg, 2x/dia.

Modo de administração.

- *Via intravenosa:* não.
- *Via intramuscular:* não.
- *Via subcutânea:* sim, 60 min antes das refeições.

Cuidados de enfermagem. Monitorar glicose e PA. Não aplicar o medicamento após as refeições. Em caso de esquecimento da dose, aguardar o próximo horário de aplicação. No caso de pacientes recebendo antibióticos orais, administrá-los 1 h antes da aplicação da exenatida e, se esses antibióticos devem ser administrados com alimentos, fazer em refeições em que não seja administrada a exenatida.

Interações medicamentosas.

- *Paracetamol, lovastatina, digoxina:* pode ocorrer diminuição nos níveis plasmáticos desses medicamentos, diminuindo seus efeitos esperados.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar as canetas sob refrigeração (2-8°C) e não congelar.
- *Preparo do injetável:* caneta preenchida pronta para uso, que deve ser conservada sob refrigeração. Descartar após 30 dias de uso, se ainda houver medicamento na caneta.

Incompatibilidades em via y. Não misturar com outros medicamentos.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Náusea em 40-50% dos pacientes. Baixa incidência de hipoglicemias. Podem ocorrer diarreia, cefaleia, tontura, diminuição do apetite, dispepsia, astenia e sintomas de refluxo gástrico. Relatos de pancreatite.

Comentários.

- Associada à perda de peso durante o tratamento.
- Pode ser utilizada com outros antidiabéticos orais.

Ezetimiba

Grupo farmacológico. Age inibindo a absorção de colesterol sem afetar o metabolismo biliar; antilipêmico.

Nomes comerciais. Ezetrol®; Vytorin® (associado com 10, 20, 40 ou 80 mg de simvastatina); Zetia® e Zetsim® (associado com 10, 20, 40 ou 80 mg de simvastatina).

Apresentação. Cpr de 10 mg.

Uso. Hipercolesterolemia.

Contraindicações. Uso combinado com inibidores da HMG-CoA redutase em pacientes com doença hepática ativa ou elevações persistentes inexplicadas de transaminases séricas.

Posologia.

- **Adultos:** 10 mg, VO, 1x/dia. Não é necessário fazer ajustes para função renal e IH leve.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrada com ou sem alimentos.

Cuidados de enfermagem. O medicamento pode ser administrado a qualquer hora do dia. Administrar 2 h antes ou 4 h depois da colestiramina. Pode ser administrado associado com inibidores da HMG-CoA redutase (simvastatina, atorvastatina, lovastatina).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Ciclosporina:** o uso concomitante pode aumentar os efeitos e os níveis séricos da ciclosporina e diminuir os efeitos da ezetimiba.
- **Colestiramina:** pode diminuir os efeitos da ezetimiba.
- **Alimentos:** não afetam significativamente a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Cefaleia, dor abdominal, diarreia, náusea, fadiga, aumento das transaminases, mialgia.

Comentários.

- Frequentemente é associada a uma estatina, apresentando efeito aditivo na redução do colesterol.
- Não é recomendada para crianças < 10 anos.
- Ainda não se dispõe de dados de seu efeito na redução de eventos cardiovasculares e, apesar de seu efeito benéfico no perfil lipídico, estudo em pacientes com hipercolesterolemia familiar não conseguiu demonstrar benefício na redução da progressão da aterosclerose em relação ao uso de estatina isolada.
- Falar da importância de hábitos alimentares, com a diminuição da ingestão de sal, do abandono do alcoolismo e do tabagismo, da prática de exercícios físicos e da redução de peso.

F

Famotidina

Grupo farmacológico. Inibidor dos receptores H2; antiulceroso.

Nomes comerciais. Famoset®; Famotid®; Famotil®; Famox®; Famoxil®.

Apresentações. Cpr de 20 e 40 mg.

Usos. Tratamento de úlcera gástrica, úlcera duodenal, DRGE, estados hipersecretores.

Contraindicações. Hipersensibilidade à droga ou a outros antagonistas H2.

Posologia.

- **Adultos:** *Úlcera duodenal e gástrica:* 40 mg/dia, VO, dose única à noite, por 4-8 semanas, antes de dormir. *DRGE sem esofagite:* 20 mg, 2x/dia, VO, por 6 semanas. *DRGE com esofagite erosiva:* 20 ou 40 mg, 2x/dia, por 12 semanas. *Estados hipersecretores:* dose inicial de 20 mg, de 6/6 h (incrementos da dose podem ser feitos até 160 mg, de 6/6 h).
- **Crianças:** *Úlcera duodenal e gástrica:* 0,5 mg/kg/dia, VO, dose única à noite, ou dividida de 12/12 h (máx. de 40 mg/dia). *DRGE com ou sem esofagite:* 1 mg/kg/dia, de 12/12 h (máx. de 40 mg/dia).

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com alimentos.
- **Via sonda:** para a administração via sonda, pode-se preparar a susp oral (8 mg/mL) a partir dos cpr ou diluídos em água (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos, sendo os mais comuns: cefaleia, sonolência, constipação e diarreia. Evitar o uso excessivo de cafeína durante o tratamento.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Atazanavir, bisacodil, ciclosporina, fosamprenavir, itraconazol, ketoconazol, dasatinibe, erlonitinibe, indinavir, nelfinavir:** a famotidina poderá reduzir a concentração plasmática desses medicamentos, com possível redução da efetividade deles.
- **Probenecida:** aumenta a concentração plasmática da famotidina.

- **Alimentos:** pode ser administrado com as refeições, sem interferência no pico plasmático do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).
- **Preparo da suspensão oral:** pode-se preparar a susp oral (8 mg/ mL) a partir dos cpr, sendo estável por 20 dias sob refrigeração e por 15 dias em temperatura ambiente. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os mais comuns são tontura, cefaleia, diarreia e constipação. Também podem ocorrer desconforto abdominal, anorexia, aumento das enzimas hepáticas, icterícia, vômito, acne, *rash* cutâneo, alopecia, anafilaxia, angioedema, febre, hipertensão, palpitação, insônia, parestesia, trombocitopenia, neutropenia, prurido.

Comentários.

- Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora.
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.
- Recomendar que sejam evitados o tabagismo, o consumo de bebidas alcoólicas e o uso de alimentos condimentados durante a terapia.
- Administrar os cpr à noite, ao deitar-se.

Fanciclovir

Grupo farmacológico. Antiviral.

Nomes comerciais. Famvir®, Fanclovir®, Penvir®.

Apresentações. Cpr com 125 e 250 mg; cpr revestidos de 125 e 500 mg; pomada/tubo com 5 g.

Espectro. Vírus herpes simples e da varicela-zóster.

Usos. Herpes-zóster e herpes simples mucocutâneo.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** *Herpes simples, 1º episódio:* 250 mg, VO, de 8/8 h, por 5-7 dias. *Herpes simples recorrente:* 125 mg, 2x/dia, por 5 dias (o tratamento deve ser iniciado em até 6 h após os sintomas). *Herpes simples, terapia supressiva:* 250 mg, 2x/dia, por 1 ano. *Herpes simples na Aids:* 500 mg, 2x/dia, por 7 dias. *Herpes-zóster:* 500 mg, de 8/8 h, por 7 dias (deve ser administrado nas primeiras 72 h).

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com ou sem alimentos.

Cuidados de enfermagem. Alertar o paciente quanto à possibilidade de o medicamento causar sonolência.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Alimentos:** a presença de alimentos não diminui a biodisponibilidade do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Cefaleia, náusea e diarreia.

Comentário.

- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Felodipino



Grupo farmacológico. Antagonista dos canais de cálcio; diidropiridínico; hipotensor.

Genérico. Felodipino.

Nome comercial. Splendil®.

Apresentações. Cpr de liberação prolongada de 2,5, 5 e 10 mg.

Uso. HAS.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 2,5-10 mg, VO, 1x/dia. Aumentar 5 mg/dia, a cada 2 semanas. Dose usual na HAS: 2,5-20 mg, 1x/dia.

- **Crianças:** iniciar com 0,1 mg/kg/dia, 1x/dia. Aumentar 0,6 mg/kg/dia (máx. 10 mg/dia).

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar sem alimentos.
- **Via sonda:** os cpr são de liberação lenta, não sendo recomendados para administração via sonda.

Cuidados de enfermagem. Monitorar pressão arterial (risco de hipotensão) e reações dermatológicas.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Amiodarona, epirubicina*: podem causar bradicardia, bloqueio atrioventricular e/ou arritmia cardíaca.
- *Atazanavir, droperidol*: aumentam o risco de cardiotoxicidade.
- *Atenolol, esmolol, metoprolol, propranolol*: causam hipotensão e/ou bradicardia.
- *Carbamazepina, efavirenz, oxcarbazepina, fenobarbital, fenoitoína*: podem diminuir a efetividade do felodipino.
- *Ciclosporina, eritromicina, fluconazol, fosamprenavir, indinavir, itraconazol, cetoconazol, lopinavir, nelfinavir, saquinavir, tacrolimus, voriconazol*: aumentam o risco de toxicidade do felodipino (hipotensão, vermelhidão, edema, sonolência, cefaleia e taquicardia) pelo aumento das concentrações séricas.
- *Diclofenaco, dipirona, ibuprofeno, indometacina, ácido mefenâmico, naproxeno, tenoxicam*: aumentam o risco de hemorragia gastrintestinal e/ou antagonismo do efeito hipotensivo.
- *Fentanil*: pode causar hipotensão grave.
- *Teofilina*: o uso concomitante com felodipina diminui a eficácia de teofilina.
- *Alimentos*: diminuem o pico de concentração plasmática do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da umidade e da luz.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução, sempre avaliando os benefícios em comparação aos riscos.

Efeitos adversos. Palpitações, hipotensão, taquicardia reflexa, cefaleia, rubor facial, edema de membros inferiores, constipação.

Comentários.

- Doses > 10 mg aumentam o potencial para edema periférico.
- Apresenta menor potencial para causar efeitos adversos do que o anlodipino.
- Recomendar a importância de hábitos alimentares com a diminuição da ingestão de sal, abandono do alcoolismo e do tabagismo; recomendar a prática de exercícios físicos.
- Durante a terapia, monitorar a PA com frequência.

Fempromona

Grupo farmacológico. Anticoagulante oral; antagonista da vitamina K (fatores II, VII, IX, X).

Nome comercial. Marcoumar®.

Apresentação. Cpr de 3 mg.

Usos. Profilaxia e tratamento de tromboses, embolias e IAM.

Contraindicações. Diáteses hemorrágicas, lesões graves do parênquima hepático, IR manifesta, úlcera gastroduodenal, endocardite maligna prolongada, intervenções neurocirúrgicas.

Posologia.

- **Adultos:** em geral, utiliza-se 1 cpr ao dia na primeira semana, ajustando-se a dose após controle de níveis de INR. A dose de manutenção deve ser posteriormente adaptada ao INR, variando entre 1-4,5 mg/dia.

Modo de administração.

- *Via oral:* ingerir os cpr com líquido sem mastigá-los.

Cuidados de enfermagem. Administrar sempre no mesmo horário.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Abciximab, ácido acetilsalicílico, ácido mefenâmico, ácido salicílico, bicalutamida, alopurinol, amiodarona, amitriptilina, cetoconazol, cisaprida, clomipramina, clopidogrel, diclofenaco, dipirona, enoxaparina, eritromicina, fluconazol, fluoxetina, glucagon, heparina, ibuprofeno, imipramina, indometacina, itraconazol, metronidazol, miconazol, nadroparina, naproxeno, neomicina, nortriptilina, paroxetina, sertralina, sulfametoxazol, tamoxifeno, tenoxicam, varfarina, vitamina A:* pode ocorrer aumento do risco de sangramento.
- *Betametasona, dexametasona, hidrocortisona, metilprednisolona, prednisolona, prednisona, triancinolona:* pode haver variações nos efeitos da femprocumona, aumentando-os ou reduzindo-os.
- *Azatioprina, carbamazepina, colestiramina, clorpromazina, fenobarbital, iodeto de potássio, metimazol, primidona, propiltiouracil:* podem diminuir a eficácia do anticoagulante.
- *Lactulose:* eleva as concentrações séricas com potencialização dos efeitos anticoagulantes.
- *Metformina:* aumenta a eliminação de femprocumona.
- *Fenitoína, voriconazol:* há aumento transitório do risco de sangramento no início da terapia com fenitoína e diminuição da efetividade do anticoagulante (femprocumona) durante a terapia crônica.
- *Ranitidina:* altera o tempo de protrombina.
- **Alimentos:** evitar alimentos com alto teor de vitamina K (vegetais verde-escuros).

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente.

Gravidez. Não recomendado.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Hemorragias, intolerância gastrintestinal, alopecia temporária, hepatite.

Comentários.

- A função hepática deve ser monitorada em pacientes em uso prolongado de femprocumona.
- É indispensável o controle da sua ação por meio da determinação do TP. A primeira determinação é realizada antes do tratamento; no 3º dia, nova

mensuração, e subsequentemente, até atingir o INR-alvo. Uma vez adquirida experiência suficiente com a dose de manutenção, a determinação pode ser espaçada (a cada 4 semanas).

- Recomendar que o paciente evite o consumo de alguns legumes (couve e espinafre) e siga dieta proposta por nutricionista.

Femproporex



Grupo farmacológico. Agente catecolaminérgico; anorexígeno.

Nome comercial. Desobesi-M®.

Apresentação. Cps gelatinosa dura com microgrânulos de 25 mg.

Receituário. Notificação de receita B2 de cor azul.

Uso. Tratamento adjuvante da obesidade.

Contraindicações. Agitação psicomotora, alcoolismo e drogadição, alterações extrapiramidais, arteriosclerose avançada, cardiopatia, distúrbios psiquiátricos, epilepsia, gestação e lactação, glaucoma, HAS, hipertireoidismo, uso concomitante de IMAO.

Posologia.

- **Adultos:** 25 mg, 1x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar preferencialmente às 10 h da manhã.

Cuidados de enfermagem. A retirada do medicamento, quando em uso prolongado, deve ser gradual. Pacientes diabéticos devem ser monitorados, pois o medicamento contém açúcar.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Carbonato de litio, alfa-metiltirosina:** pode antagonizar o efeito do femproporex.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr ou as pílulas em temperatura ambiente (25°C), protegidos da luz.

Gravidez. Contraindicado.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Vertigem, tremor, irritabilidade, depressão, agitação psicomotora, reflexos hiperativos, fraqueza, tensão, insônia, confusão, ansiedade, cefaleia, calafrio, rubor ou palidez da face, palpitação, arritmia, angina, hipertensão ou hipotensão, boca seca, gosto metálico, náusea, vômito, diarreia, câibra, alteração da libido, urticária.

Comentários.

- Uso não recomendado para < 12 anos.
- O uso crônico pode induzir tolerância e dependência.
- O tratamento deve ser usado em conjunto com dieta hipocalórica e exercícios físicos.
- O uso desse medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente.

- Recomendar que se evite o consumo de bebidas alcoólicas.
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Fenazopiridina



Grupo farmacológico. Analgésico (geniturinário).

Nomes comerciais. Pyridium®, Pyrisept®, Uroctrin®, Urovit®.

Apresentações. Drg de 100 e 200 mg; cpr revestidos em associação com sulfametotazol + trimetoprima (400 mg SMX + 80 mg TMP + 50 mg de fenazopiridina).

Uso. Para pacientes com dor vesical associada ou não a procedimentos urinários.

Contraindicações. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula; doença renal.

Posologia.

- **Adultos:** 100-200 mg, a cada 6 ou 8 h, por 2 dias se usado com antibiótico.

- **Crianças:** 12 mg/kg/dia, de 8/8 h, por 2 dias se usado com antibiótico.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com alimentos para diminuir efeitos gastrintestinais.
- **Via sonda:** para administração via sonda, pode-se preparar a susp oral (10 mg/mL) a partir dos cpr ou dissolvê-los em água (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. A coloração da urina poderá variar de laranja a vermelho.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Amiodarona, epirrubicina:** podem causar bradicardia, bloqueio atrioventricular e/ou arritmia cardíaca.
- **Atazanavir, droperidol:** aumentam o risco de cardiotoxicidade.
- **Atenolol, esmolol, metoprolol, propranolol:** causam hipotensão e/ou bradicardia.
- **Carbamazepina, efavirenz, oxcarbazepina, fenobarbital, fenitoína:** podem diminuir a efetividade do felodipino.
- **Ciclosporina, eritromicina, fluconazol, fosamprenavir, indinavir, itraconazol, cetoconazol, lopinavir, nelfinavir, saquinavir, tacrolimus, voriconazol:** aumentam o risco de toxicidade do felodipino (hipotensão, vermelhidão, edema, sonolência, cefaleia e taquicardia) pelo aumento das concentrações séricas.

- *Diclofenaco, dipirona, ibuprofeno, indometacina, ácido mefenâmico, naproxeno, tenoxicam*: aumentam o risco de hemorragia gastrintestinal e/ou antagonismo do efeito hipotensivo.
 - *Fentanil*: pode causar hipotensão grave.
 - *Teofilina*: o uso concomitante com felodipina diminui a eficácia de teofilina.
 - *Alimentos*: diminuem o pico de concentração plasmática do medicamento.
- Conservação e preparo.**
- *Conservação*: conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da umidade.
 - *Preparo da suspensão oral*: pode-se preparar a susp oral (10 mg/mL) a partir dos cpr, sendo estável por 60 dias sob refrigeração, em recipiente âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Cefaleia, rash cutâneo, prurido, hiperpigmentação da pele, alteração na coloração da urina, dor abdominal.

Comentários.

- Não usar em pacientes com *clearance* \leq 50 mL/min.
- Não ultrapassar 2 dias de tratamento.
- Deixa a urina com uma coloração laranja-avermelhado brilhante, podendo interferir nos resultados do exame de urina.
- Recomendar ao paciente a ingestão de 2-3 L de líquidos durante a terapia.
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Fenilbutazona

Grupo farmacológico. Anti-inflamatório não esteroide; inibidor da COX-1 e COX-2.

Nomes comerciais. Butacid®, Butazolidina®, Butazona cálcica®, Mioflex® (associado com carisoprodol e paracetamol).

Apresentações. Drg de 200 mg; amp de 200 mg/mL em 3 mL.

Usos. Episódios agudos de espondiloartrite, gota, artrite reumatoide e osteoartrite refratários aos outros AINEs.

Contraindicações. Úlcera péptica ativa, doença inflamatória intestinal, discrasias sanguíneas, diâseses hemorrágicas, ICC, hipertensão arterial grave, doenças da tireoide, síndrome de Sjögren.

Posologia.

- **Adultos**: Nos primeiros dias (1-3), 400-600 mg/dia, divididos em 3-4 administrações. A seguir, 200-400 mg/dia, em 2 administrações.

Modo de administração.

- *Via oral*: administrar as drg inteiras com alimentos e com líquido.
- *Via intramuscular*: sim, na região glútea (profundo).
- *Via intravenosa*: não.

Cuidados de enfermagem. Na administração IM, caso o paciente se queixe de dor ou desconforto, interromper a administração imediatamente.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Anlodipino, diltiazem, nifedipina, nimodipina, verapamil:* pode haver aumento do risco de hemorragia gastrintestinal e/ou antagonismo do efeito hipotensivo.
- *Ácido acetilsalicílico:* pode aumentar os níveis séricos de urato.
- *Atenolol, captopril, enalapril, esmolol, metoprolol, propranolol, losartano:* podem ter seu efeito anti-hipertensivo diminuído.
- *Colestiramina:* pode diminuir a absorção de fenilbutazona.
- *Clopidogrel, fluoxetina, nadroparina, paroxetina, femprocumona, sertralina, varfarina:* causam aumento do risco de sangramento.
- *Ciclosporina:* pode aumentar os níveis séricos da ciclosporina (disfunção renal, colestase, parestesia).
- *Furosemida, hidroclorotiazida:* podem ter seus efeitos diuréticos e anti-hipertensivos diminuídos.
- *Levofloxacino, norfloxacino, ofloxacino:* podem desencadear aumento do risco de convulsões.
- *Carbonato de litio:* o uso concomitante com fenilbutazona pode aumentar os níveis séricos do litio (fraqueza, tremor, sede excessiva, confusão).
- *Metotrexato:* o uso concomitante com fenilbutazona pode aumentar os níveis séricos do metotrexato (leucopenia, trombocitopenia, anemia, nefrotoxicidade, ulcerações de mucosas).
- *Misoprostol:* o uso concomitante pode desencadear efeitos neurosensitivos (cefaleia, sonolência, ataxia).
- *Fenobarbital:* diminui a meia-vida da fenilbutazona.
- *Fenitoína:* pode aumentar os níveis séricos da fenitoína (ataxia, hiper-reflexia, tremor, nistagmo).
- *Espironolactona:* pode diminuir a efetividade diurética, causando hipercalemia ou possível nefrotoxicidade.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar as drg em temperatura ambiente (15-30°C), protegidas da umidade e da luz.

F

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Náusea, gastrite, desconforto abdominal, dispepsia, úlcera péptica, hemorragia do TGI, rash, urticária, prurido, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson, bôcio, diminuição dos hormônios tireoidianos, sonolência, vertigem, cefaleia, anemia, hemólise, trombocitopenia, agranulocitose, depressão de medula, aumento das transaminases, hepatite, hematúria, proteinúria, IRA, edema, ICC, broncospasmo, dispneia, alterações da visão.

Comentários.

- Se após 1 semana não houver melhora clínica, interromper o tratamento; esse medicamento não deve ser utilizado por períodos prolongados.
- Não há experiência suficiente com seu uso durante a gravidez.
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Fenitoína

Grupo farmacológico. Antiepiléptico e antiarritmico classe IB; inativação dos canais de Na^+ voltagem-dependentes.

Genérico. Fenitoína sódica.

Farmácia popular. Fenitoína.

F

Nomes comerciais. Dantalin®; Epelin®; Fenital®; Hidental®; Unifenitoin®.

Apresentações. Cpr de 100 mg; amp de 50 mg/mL com 5 mL; susp oral com 25 mg em fr de 120mL.

Receituário. Receita de controle especial em duas vias.

Usos. Crises tônico-clônicas, crises parciais complexas, prevenção de convulsões após trauma ou neurocirurgia. Arritmias causadas por toxicidade por digitálicos.

Contraindicações. Bloqueio AV de 2º ou 3º graus, doença do nó sinusal, gestação (categoria de risco D).

Posologia.

- **Adultos:** *estado de mal epiléptico*: iniciar com ataque de 10-15 mg/kg, IV; dose de manutenção: 300 mg/dia, IV, em 3 doses. *Manutenção do tratamento anticonvulsivante*: 300 mg/dia, VO, distribuídos normalmente em 3 tomadas. *Arritmias*: ataque: 1 g, VO, em 24 h; ou 100 mg, de 5/5 min, IV, até 1 g; manutenção: 200-600 mg/dia, VO.
- **Crianças:** dose de manutenção oral ou IV: 4-10 mg/kg/dia, de 8/8 ou 12/12 h, normalmente 5-7 mg/kg/dia; dose máxima de 300 mg/dia. Dose de ataque injetável: neonatos: 15-20 mg/kg, IV, máx. 30 mg/kg; crianças 10-15 mg/kg, IV.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos. A presença de alimentos minimiza potenciais efeitos gastrintestinais.
- **Via sonda:** os cpr podem ser macerados e misturados em água (uso imediato). Preferencialmente, administrar a sol oral via sonda, diluindo-se a dose em 20 mL de água a fim de diminuir a viscosidade da sol. *No momento da administração*: a dieta enteral (SNG) deve ser pausada 1-2 h antes e deve ser reiniciada, 1-2 h após a administração do medicamento, visto que os níveis plasmáticos da fenitoína podem reduzir cerca de 80% quando administrados junto com dietas enterais. A sonda deve ser irrigada com 10-30 mL de água, no início e no término da administração do medicamento. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

- **Via intravenosa: Bolus:** direto, sem diluir a dose. **IV/intermitente:** administrar as soluções diluídas em 15-30 min (a velocidade de infusão em adultos é de 20-50 mg/min; em neonatos, de 0,5 mg/kg/min; e em crianças, de 1-3 mg/kg/min), diluindo-se a dose em 50-100 mL de SF 0,9%. Em crianças, deve-se calcular o volume de soro sobre a concentração máxima de 6,7 mg/mL.
- **Via intramuscular/subcutâneo:** evitar, em virtude do risco de dor e dano ao tecido.

Cuidados de enfermagem. A sol injetável deve ser administrada separadamente de outros medicamentos. Evitar administração IV em veias de pequeno calibre (vesicante). A administração IV rápida pode causar hipotensão. Parâmetros a serem avaliados: sinais vitais, PA e nível sérico da fenitoína.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Paracetamol:** o uso concomitante pode diminuir a efetividade do paracetamol e aumentar o risco de hepatotoxicidade.
- **Acetazolamida:** pode aumentar o risco de osteomalacia.
- **Aciclovir, ácido acetilsalicílico, bleomicina, carboplastina, carmustina, ciprofloxacino, cisplatina, clorpromazina, darunavir:** o uso concomitante pode diminuir as concentrações plasmáticas da fenitoína, diminuindo seu efeito anticonvulsivante.
- **Amiodarona amitriptilina, azitromicina, capecitabina, carbamazepina, cimetidina, claritromicina, clobazam, clomipramina, clopidogrel, cloranfenicol:** podem aumentar os níveis plasmáticos da fenitoína, levando à toxicidade (ataxia, hiper-reflexia, nistagmo, tremor).
- **Amprenavir, atorvastatina, betametasona, bussulfano, clozapina:** o uso concomitante com fenitoína pode reduzir a eficácia do outro medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar cpr, sol oral e amp em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz e do calor. As amp, se refrigeradas, podem formar precipitados que se dissolvem em temperatura ambiente.
- **Preparo da solução oral:** disponível sol oral no mercado.
- **Preparo do injetável:** **Diluição:** a fenitoína é pH-dependente e, por isso, é instável em SG 5% (pode precipitar), preferindo-se usar SF 0,9% ou *Ringer lactato* para as infusões. **Estabilidade:** as sobras da amp devem ser descartadas, já a sol diluída para uso IV se mantém estável por 4 h em temperatura ambiente (não refrigerar).

Incompatibilidades em via y. Aminofilina, anfotericina B, cefepima, ceftazidima, ciprofloxacino, claritromicina, cloreto de potássio, diltiazem, dimentidrinato, fenobarbital, fentanil, heparina, linezolid, metadona, morfina, penicilina G, prometazina, propofol, teofilina, vancomicina, vasopressina, vitaminas, etc.

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os efeitos adversos que podem ocorrer após administração IV são hipotensão, bradicardia, arritmia cardíaca, irritação venosa, dor e tromboflebite. Os efeitos adversos tóxicos relacionados são nistagmo, ataxia, sonolência, náusea, vômito, visão borrada, *rash*, prejuízo cognitivo e hiperglicemias. Os efeitos idiossincráticos são arritmia cardíaca, reações cutâneas, leucopenia, trombocitopenia, agranulocitose, anemia aplásica, febre, hiperplasia linfoides, LES, osteomalacia, hepatite, hiperplasia gengival, hirsutismo, acne, hipocalcemia, deficiência de vitamina B₁₂ e folato, polineuropatia e atrofia cerebral.

Comentários.

- Administrar com cautela em pacientes com discrasias sanguíneas, doença cardiovascular, DM, função hepática, renal ou tireoidiana prejudicadas.
- A interrupção abrupta pode desencadear estado de mal epiléptico.
- Recomendar ao paciente uma boa higiene oral e o uso de escovas de dente macias para evitar sangramento das gengivas.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.
- Orientar o paciente a evitar o consumo de bebidas alcoólicas.

Fenobarbital



Grupo farmacológico. Antiepileptico; ativação de receptores GABA-A, o que leva a um aumento de fluxo de Cl⁻ para dentro das células, hiperpolarizando-as.

Genérico. Fenobarbital.

Farmácia Popular. Fenobarbital.

Nomes comerciais. Barbitron®, Carbital®, Edhanol®, Fenocris®, Garbital®, Gardenal®, Unifenobarb®.

Apresentações. Cpr de 50 e 100 mg; sol oral com 40 mg/mL em fr de 20 mL; amp de 200 mg/mL em 1 mL.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Crises generalizadas tônico-clônicas e crises parciais simples e complexas.

Contraindicações. Dispneia, obstrução da via aérea, porfiria, gestação (categoria de risco D).

Posologia.

- **Adultos:** 50-100 mg, VO, 2-3x/dia.
- **Crianças:** Dose de ataque: 20 mg/kg/dose, IV (máx. 1 g). Manutenção IV ou VO: 3-5 mg/kg/dia, dose única ou fracionada.

Modo de administração.

- **Via oral:** a sol oral e os cpr podem ser administrados com água, leite ou suco de fruta.
- **Via sonda:** os cpr podem ser diluídos em 10 mL de água e devem ser administrados imediatamente. Preferencialmente, administrar a sol oral via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado

mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

- **Via intravenosa:** *Bolus*: diluir a dose em igual proporção de soro; administrar em 3-5 min. *IV/intermitente*: diluir a dose em soro na concentração máxima de 30-130 mg/mL. Não pode ser administrado rapidamente – no máximo 30 mg/min em crianças e 60 mg/min em adultos.

- **Via intramuscular:** sim; não exceder 5 mL por sítio.

Cuidados de enfermagem. Medicamento pode causar necrose; evitar extravazamento quando administrado IV. Administração pelas vias SC e intra-arterial não são recomendadas. Monitorar PA, sinais de sedação ou excitação com o uso do medicamento.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Ácido valproico, primidona:** o uso concomitante pode aumentar a concentração plasmática do fenobarbital.
- **Petidina, diuréticos:** podem ter seus efeitos mais evidentes na presença de fenobarbital.
- **Colestiramina, ácido fólico, ácido folínico, piridoxina, rifampicina, anfetaminas:** esses medicamentos podem diminuir os níveis séricos do fenobarbital.
- **Paracetamol, nifedipina, cloranfenicol, ciclosporina, darunavir, doxiciclina, etoposide, irinotecano, lamotrigina, metadona, nilotinibe, anticoncepcionais orais, oxcarbazepina, teofilina, nortriptilina, ácido valproico, voriconazol:** o fenobarbital pode reduzir os níveis séricos desses medicamentos, reduzindo seus efeitos.
- **Alimentos:** não afetam a absorção.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar cpr, sol oral e amp em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz e do calor.
- **Preparo do injetável:** *Diluição*: pode-se diluir o medicamento em SG 5%, SG 10%, Ringer lactato e SF 0,9%. *Estabilidade*: as sobras da ampola devem ser descartadas; já a solução diluída para uso IV se mantém estável por 24 h em temperatura ambiente.

Incompatibilidades em via y. Atracúrio, clorpromazina, cimetidina, clindamicina, difenidramina, droperidol, efedrina, hidralazina, hidrocortisona, petidina, metaraminol, morfina, pancurônio, fenitoína, prometazina, ranitidina, succinilcolina, tiamina, vancomicina.

F

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Sedação, náusea, vômito, constipação, ataxia, nistagmo, irritabilidade e hiperatividade em crianças, agitação paradoxal em idosos, cefaleia, disfunção cognitiva, reações cutâneas, anemia megaloblástica, agranulocitose, osteomalacia, apneia, artrite, hipoventilação.

Comentários.

- Não é recomendado como sedativo em idosos. Em crianças, além dos efeitos sedativos, os distúrbios de comportamento têm limitado o seu uso como agente de 1^a escolha.
- Tolerância e dependência podem ocorrer com o uso prolongado.
- A interrupção abrupta pode precipitar estado de mal epiléptico.
- Os níveis séricos terapêuticos estão entre 15-40 µg/mL, com o tempo de equilíbrio > 14 dias.
- Sugir uma dieta orientada por nutricionista rica em vitamina D.
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Fenofibrato



Grupo farmacológico. Fibrato; antilipêmico.

Genérico. Fenofibrato.

Nomes comerciais e apresentações. Lipanon® (cps de liberação lenta de 250 mg), Lipidil® (cps de 200 mg).

Usos. Hipertrigliceridemia, prevenção primária de doença cardiovascular.

Contraindicações. IR e IH graves, afecção da vesícula biliar.

Posologia.

- **Adultos:** 200-250 mg, VO, 1x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos.

Cuidados de enfermagem. Monitorar possíveis efeitos adversos do medicamento, principalmente se o paciente estiver fazendo uso de inibidores da HMG-CoA redutase e anticoagulantes.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Ezetimiba, simvastatina, pravastatina, lovastatina, colchicina:** pode haver aumento do risco de miopatia ou rhabdomiólise com o uso concomitante.
- **Colestiramina:** pode reduzir os efeitos do fenofibrato.
- **Ciclosporina:** pode desencadear piora da função renal.
- **Varfarina:** pode resultar em aumento do INR e possíveis riscos de sangramento.
- **Alimentos:** não interferem significativamente na absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Geralmente é bem tolerado. Podem ocorrer cefaleia, insônia, fadiga, tontura, constipação, diarreia, dispepsia, náusea e elevação das transaminases.

Comentários.

- A função hepática deve ser monitorada a cada 12 semanas.
- Tem efeitos na redução do ácido úrico e da glicemia, podendo ser o agente de escolha na presença das comorbidades associadas a essas condições.
- É o mais eficaz contra hipertrigliceridemia grave.
- Enfatizar a importância da mudança de hábitos alimentares (restrição de gorduras e carboidratos), incentivar o abandono do tabagismo e do consumo de bebidas alcoólicas, bem como a prática de exercícios regulares.

Fenoprofeno

Grupo farmacológico. Anti-inflamatório não esteroide; inibidor da COX-1 e COX-2.

Nome comercial. Trandor®.

Apresentação. Cps de 200 mg.

Usos. Alívio dos sintomas e sinais de artrite reumatoide e osteoartrite; dor de intensidade leve a moderada.

Contraindicação. Gestação no 3º trimestre (categoria de risco D).

Posologia.

- **Adultos: Condições reumatológicas:** 300-600 mg, 4-6x/dia. **Dor:** 200 mg, 4-6x/dia. Dose máxima de 3.200 mg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com alimentos ou leite para diminuir sintomas gastrintestinais.
- **Via sonda:** para a administração via sonda, pode-se dissolver o pó das cps em 10 mL de água e administrar imediatamente. **No momento da administração:** pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos relacionados ao TGI (sangramento, irritação, dor abdominal). Monitorar PA (edema e hipertensão).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Anlodipino, diltiazem:** podem causar aumento nos riscos de sangramento gastrintestinal e/ ou redução do efeito sobre a PA.
- **Atenolol, esmolol, furosemida, losartano, propranolol:** podem causar redução do efeito anti-hipertensivo.
- **Furosemida, hidroclorotiazida:** podem causar redução do efeito anti-hipertensivo e diurético.
- **Enoxaparina, escitalopram, fluoxetina:** podem causar aumento do risco de sangramento.

- *Levofloxacino*: pode desencadear convulsões se usado concomitantemente com fenoprofeno.
 - *Carbonato de Lítio*: pode aumentar os níveis séricos, levando à toxicidade (tremores, fraqueza muscular, confusão mental).
 - *Alimentos*: interferem na absorção do medicamento.
- Conservação e preparo.**
- *Conservação*: conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz e da umidade.

Gravidez. Não recomendado.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os mais comuns são tontura, sonolência, vertigem, cefaleia, náusea, vômito, dispépsia, flatulência, constipação, anorexia, diarreia, edema. Menos comumente podem ocorrer agranulocitose, anemia, depressão de medula, trombocitopenia, nefrite tubulointersticial, IRA, hipertensão, reações anafiláticas, hepatite, IH, síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmico, eritema multiforme.

Comentários.

- Uso não recomendado em crianças.
- Usar com cautela em pacientes idosos, desidratados, insuficientes cardíacos, hipertensos, com história de úlcera péptica e naqueles recebendo anticoagulantes.

Fenoterol



Grupo farmacológico. β_2 -agonista de curta ação; broncodilatador.

Genérico. Bromidrato de fenoterol.

Nomes comerciais. Berotec®, Brofentec®, Bromifen®, Duovent® (com brometo de ipratrópico).

Apresentações. Aerossol pressurizado com 100 µg por jato (2 mg/mL, 10 mL, 200 doses) e 200 µg (4 mg/mL, 15 mL, 300 doses); sol de 0,5% para nebulização 5 mg/mL; xarope com 0,25 ou 0,5 mg/mL em fr de 120 mL; sol oral (gt) com 5 mg/mL em 20 mL.

Usos. Asma no tratamento da crise e/ou manutenção; DPOC no tratamento de exacerbações e/ou manutenção.

Contraindicações. Pacientes com arritmia cardíaca associada a taquicardia, taquicardia causada por intoxicação digitálica ou que apresentem resposta incomum às aminas simpaticomiméticas. Cardiomiopatia obstrutiva hipertrófica.

Posologia.

- **Adultos:** *Aerossol pressurizado*: 100-200 µg, a cada 4-6 h; *nebulização*: 8-10 gt em 3-4 mL de SF 0,9%, a cada 4, 6 ou 8 h. *Na crise*: aerossol pressurizado 4-8 jatos com espaçador, de 15/15 min na 1^a hora e, após, a cada 1-4 h; *nebulização*: 10 gt, de 15/15 min na 1^a hora e, após, a cada 1-4 h.
- **Crianças:** *Gt para nebulização*: 1 gt/3 kg de peso, diluídas em 2-5 mL de soro fisiológico, de 4/4-8/8 h, máximo 10 gt/dose; *aerossol pressurizado*: 100-200 µg, a cada 4-6 h.

Modo de administração.

- **Via inalatória:** Nebulização: diluir as gt em 2-5 mL de SF 0,9% (24 h em temperatura ambiente). Spray (aerosol): agitar bem o spray antes do uso. Cuidar o intervalo de inspiração no momento da inalação. Se houver mais de um jato, deve haver pausa (10 s) entre eles.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA e estimulação no SNC. Evitar uso excessivo de cafeína (estimulação do SNC). Em diabéticos, monitorar a glicose.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento

Interações medicamentosas.

- **Atenolol, carvedilol, esmolol, metoprolol, propranolol, sotalol:** podem causar redução dos efeitos do medicamento.
- **Linezolida, moclobemida, procarbazina, selegina:** podem causar taquicardia, agitação ou hipomania.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar a sol e o aerosol em temperatura ambiente (15-25°C), protegidos da luz.

F

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Cefaleia (até 12%), tremor (32%) e taquicardia (até 21%) são frequentemente observados. Frequência > 10%: hiperglicemias e hipocalêmias. Frequência de 1-10%: palpitações, tontura, nervosismo, cãibras, irritação faríngea e tosse. Frequência < 1%: agitação, reação alérgica, arritmia, broncospasmo paradoxal, hipertensão, prurido, rash, distúrbios do sono, urticária e vômito.

Comentários.

- Os broncodilatadores β -agonistas devem ser usados com cautela em pacientes com insuficiência ou arritmia cardíaca, suscetíveis a prolongamento do intervalo QT, hipertensão, distúrbios convulsivos, glaucoma, hipertireoidismo e DM.
- Pode ocorrer hipocalêmia importante como resultado da terapia com agonistas β , principalmente quando administrados por via parenteral ou por nebulização.
- Recomenda-se um cuidado especial, principalmente no tratamento da asma grave, pois esse efeito pode ser potencializado pelo tratamento concomitante com derivados xantínicos, esteroides, diuréticos e por hipoxia. Nessas circunstâncias, recomenda-se a monitoração dos níveis séricos de potássio.
- Idosos são mais suscetíveis aos efeitos adversos, portanto o tratamento deve ser iniciado com posologia reduzida.
- A tolerância é um efeito potencial que pode ocorrer quando o broncodilatador β -agonista é usado cronicamente.
- O maior impacto clínico da tolerância é a indução de superdosagem.
- Recomendar ao paciente a ingestão de 2-3 L de líquidos para facilitar a fluidificação das secreções.
- Incentivar o abandono do tabagismo.

Fentanil

Grupo farmacológico. Analgésico opioide; atividade agonista sobre os receptores mu.

Genérico. Citrato de fentanila.

Nomes comerciais. Biofent®, Durosegi®, Fendrop®, Fentalix®, Fentanest®, Fentanil®, Fentanolax®, Nilafen®, Sefentil®, Tranil®, Unifental®.

Apresentações. Amp com 50 µg/mL em 2, 5 ou 10 mL; amp com 78,5 mg em 2, 5 ou 2 mL; adesivo transdérmico com 12, 25, 50, 75 e 100 µg.

Receituário. Notificação de Receita A de cor amarela.

Usos. Analgesia para dor aguda e intensa, adjuvante na anestesia geral e regional; uso na dor crônica estabilizada (transdérmico).

Contraindicações. Aumento da pressão intracraniana, depressão respiratória, íleo paralítico, IR e IH grave, gestação com uso prolongado ou altas doses a termo (categoria de risco D).

Posologia.

- **Adultos:** Sedação/analgésia para pequenos procedimentos: 1-2 µg/kg/dose; pode ser repetido em 30-60 min se necessário. Sedação contínua/analgésia: bolus de 1-2 µg/kg, seguido de infusão contínua de 0,5-1 µg/kg/h, manutenção de 1-3 µg/kg/h. Anestesia: 5-40 µg/kg IV.
- **Crianças:** Sedação/analgésia: 1-2 µg/kg, IV, podendo ser repetida em intervalos de 30-60 min se necessário. Dor crônica (adesivo transdérmico): iniciar com 25 µg/h.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** pode ser usado em bolus (não é necessário diluir), em 3-5 min ou infusão contínua.
- **Via intramuscular:** sim.
- **Via transdérmica:** aplicar o adesivo na pele íntegra e limpa (peito, costas, braço); evitar contato com calor. Pressionar o adesivo por 30 s. Trocar o adesivo a cada 72 h.

Cuidados de enfermagem. Injeção espinhal ou peridural: usar amp sem conservantes. A administração IV rápida pode desencadear rigidez muscular. Após a retirada do adesivo, devem-se monitorar os efeitos adversos por 24 h. Monitorar picos febris.

Interações medicamentosas.

- **Desmopressina, fluoxetina, moclobemida, nifedipina, nilodipino, paroxetina, selegilina:** podem ter seus níveis plasmáticos aumentados, podendo levar à toxicidade.
- **Clorpromazina, dasatinibe, nelfinavir, ritonavir, succinilcolina:** os níveis plasmáticos do fentanil podem aumentar na presença desses medicamentos.
- **Rifampicina:** pode diminuir os efeitos do fentanil.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os fr-amp e os adesivos em temperatura ambiente (20-25°C), protegidos da luz. Temperaturas altas (40°) não afetam a potência do medicamento.
- **Preparo do injetável:** Diluição IV: pode-se diluir o fentanil em SF 0,9% ou SG 5%. **Estabilidade:** as sobras do fr-amp devem ser

descartadas; já a sol diluída para uso IV se mantém estável por 48 h em temperatura ambiente.

Incompatibilidades em via y. Azitromicina, fenitoína, tiopental.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Agitação paradoxal, arritmias, bradicardia, broncospasmo, constipação, convulsão, depressão respiratória, depressão do SNC, erupção cutânea, espasmo biliar, hipotensão, laringospasmo, liberação de ADH, náusea, rigidez torácica, sedação, sonolência, vasodilatação periférica, vômito.

Comentários.

- Causa menos hipotensão do que morfina e meperidina, sendo preferível na instabilidade hemodinâmica.
- Injeção venosa rápida pode causar rigidez torácica → hipoventilação → apneia, broncoconstricção e laringospasmo, podendo ser necessário relaxante muscular para tratamento.
- Opioide 75-125 vezes mais potente do que a morfina, com rápido início de ação e duração mais curta. Há acúmulo com doses repetidas ou administração em infusões prolongadas.
- Usar com cautela em pacientes bradicárdicos e com desconforto respiratório.
- Reduzir as doses nos pacientes hipovolêmicos, idosos e críticos.
- Pode diminuir a memória; assegure-se que esse sintoma seja normal e transitório.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.

Ferro oral



Grupo farmacológico. Eletrólito. Antianêmico.

Farmácia popular. Sulfato ferroso.

Nomes comerciais e apresentações. *Sulfato ferroso:* Anemiplus® (sol oral com 35 mg de ferro/5 mL de 100 mL), Hematofer® (cpr de 40 e 109 mg de ferro), Lomfer® (1 mg/gt [25 mg/mL] de ferro; xpe com 25 mg de ferro/5 mL; drg de 50 mg de ferro), Sulfer plus® (1 mg/gt [25 mg/mL] de ferro), Sulferbel® (1 mg/gt [25 mg/mL] de ferro), Sulferrol® (1 mg/gt [25 mg/mL] de ferro; cpr revestidos de 40 mg de ferro e gt com 25 mg/mL de ferro), Vitafer® (cpr revestidos de 40 mg de ferro). *Ferro polimaltosado:* Noripurum® (cpr mastigáveis de 100 e 330 mg de ferro; xpe com 50 mg de ferro/5 mL com 100 ou 120 mL; xpe com 330 mg/10 mL; gt com 50 mg de ferro/mL com 15 ou 30 mL), Ultrafer® (gt com 50 mg de ferro/mL em fr de 20 ou 30 mL; xpe com 10 mg/mL). *Gluconato ferroso:* Ferrini® (cpr revestidos com 50 mg de ferro). *Ferro quelato glicinato:* Neutrofer® (cpr de 150, 300 ou 500 mg de ferro; gt com 250 mg/mL [20 gt] de 30 mL).

Associações. Anemix® (sol oral 150 mL associado com vitaminas do complexo B), Ferrotrat 500® (associado com vitamina B₁₂), Hematiase B12® (sol 150 mL associado com vitamina B₁₂), Hepavitose® (elixir 160 mL associado com cálcio, cobre, manganês e vitaminas do complexo B), Iberin fólico® (associado com ácido fólico), Iberol® (associado com vitaminas do complexo B),

Illoban® (associado com vitamina do complexo B), Neutrofer fólico® (cpr de 150 mg associado com ácido fólico; flaconetes de 5 mL), Noripurum com ácido fólico® (cpr mastigável de 100 mg associado com ácido fólico), Novofer® (drg associada com vitamina C e ácido fólico; sol oral 100 mL; fr [gt] com gotas 125 mg/mL fr c/ 30 mL; solução oral fr 100 mL c/ 260 mg/10mL), Tônico vital® (sol de 500 mL associado com fósforo).

Usos. Profilaxia e tratamento da anemia ferropriva. O sulfato ferroso, administrado oralmente, é a menos dispendiosa preparação de ferro e o tratamento de escolha para a deficiência de ferro.

Contraindicações. Hemocromatose, hemossiderose; qualquer forma de anemia não causada por deficiência de ferro, particularmente anemias hemolíticas (pode agravar a hemossiderose); pacientes recebendo repetidas transfusões sanguíneas; tratamento com ferro parenteral.

Posologia.

- **Adultos:** Anemia ferropriva: 3-5 mg/kg/dia ou 60-240 mg de ferro (corresponde a 300-1.200 mg de sulfato ferroso)/dia, divididos em 1-3 doses por 4-6 meses.
- **Crianças:** Anemia ferropriva grave: 4-6 mg/kg de ferro por dia, divididos em 2 doses. Profilático: 1-2 mg/kg de ferro por dia, em dose única. A deficiência total de ferro pode ser calculada pela seguinte fórmula:

$$\text{Ferro (mg)} = (\text{Hb normal} - \text{Hb do paciente}) \times \text{peso (kg)} \times 2,21 + 1.000$$

Essa quantidade corrige a anemia e repõe 1.000 mg de depósito de ferro.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar entre as refeições, preferencialmente 30 min antes, com água ou suco de laranja, pois a presença de vitamina C favorece a absorção do ferro. Evitar derivados lácteos. A irritação gastrintestinal diminui quando administrado junto a alimentos, mas a absorção diminui.
- **Via sonda:** para a administração via sonda, a trituração da drg pode obstruir o tubo. Administrar a sol via oral. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Orientar quanto aos cuidados de administração com alimentos.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Hidróxido de alumínio, hidróxido de magnésio:** administrar sulfato ferroso 2 h antes ou 4 h após os antiácidos.
- **Cloranfenicol, colestiramina:** podem causar diminuição nos efeitos do ferro.

- **Alimentos:** interferem na absorção do medicamento, diminuindo-a.
- **Conservação e preparo.**
- **Conservação:** conservar as drg e a sol oral em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.
- **Preparo da solução oral:** disponível no mercado.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Dor epigástrica, pirose, náusea e vômito, diarreia, cólica, constipação, mal-estar, fezes escurecidas, irritação gastrintestinal; escurecimento dos dentes. Náusea e dor abdominal superior são as manifestações que aumentam com dosagens mais altas, mas a constipação e a diarreia, que são associadas a alterações na flora bacteriana intestinal induzidas pelo ferro, bem como a pirose, não são mais prevalentes em dosagens mais elevadas; escurecimento das fezes, quando não ocorre com doses terapêuticas, indica que a medicação não está sendo tomada corretamente; o escurecimento dos dentes ocorre transitoriamente quando uma apresentação líquida é administrada, é removido pela escovação e pode ser evitado administrando-se a sol com um conta-gotas na parte posterior da língua ou usando drg.

Comentários.

- No sulfato ferroso, 20% é ferro elementar; no ferro polimaltosado, 30% é ferro elementar; no ferro quelato glicinato, 18% é ferro elementar; no gluconato ferroso, 12% é ferro elementar.
- A administração prolongada e continuada do ferro pode resultar em sobrecarga de ferro em pacientes com distúrbio subjacente que aumente a absorção do ferro, especialmente considerando-se que a hemocromatose é um distúrbio genético relativamente comum, presente em 0,5% da população, e os indivíduos normais são capazes de controlar a absorção do ferro apesar de uma ingestão aumentada.
- A resposta ao tratamento, com aumento da contagem de reticulócitos, ocorre em 3-4 dias, atingindo um pico em 10 dias. Espera-se que a concentração de hemoglobina aumente cerca de 2 g/dL após 3 semanas.
- A suplementação de ferro é mantida habitualmente por 4-6 meses após a correção da anemia, ou até que a concentração de ferritina fique > 50 ng/mL, sendo necessário considerar a presença ou não de processos inflamatórios intercorrentes quando da realização dessa dosagem.
- O ferro pode agravar úlceras do TGI e deve ser administrado com precaução em pacientes com úlcera péptica, enterite regional, colite ulcerativa, estreitamentos intestinais, divertículos, na gestação e na doença hepática alcoólica.

Ferro parenteral

Grupo farmacológico. Eletrólito; antianêmico.

Nomes comerciais e apresentações. Sacarato de hidróxido de ferro III: Noripurum IV® (amp com 1.000 mg de ferro/5 mL). Ferro polimaltosado: Noripurum® (amp de 100 mg de ferro/2 mL).

Usos. O ferro parenteral é indicado em pacientes com má absorção, em pacientes raros que não toleram o tratamento por VO, em pacientes com sangramento crônico e cujas necessidades não podem ser supridas apenas pela VO e em pacientes com IR avançada tratados com eritropoietina.

Contraindicações. Hemocromatose, anemia de origem hemolítica, anemias relacionadas a infecções e neoplasias.

Posologia.

■ **Adultos e crianças:** Sacarato de hidróxido de ferro III: 5-10 mL/dose, 1-3x/semana, até a dose total em mL calculada pela fórmula. Ferropolimatosado: 1 amp, 1x/dia, até a dose total em mL calculada pela fórmula.

Deficiência total de ferro (mg) = [peso (kg) x deficiência de Hb (g/dL) x 2,4] + reservas de ferro (mg).

Total de mL a ser aplicado = deficiência total de ferro (mg)/20 mg/mL.

F

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** *Bolus*: administrar lento (1 mL/min), diluído em 10 mL de SF 0,9%. *IV/intermitente*: diluir em 100-250 mL de SF 0,9% e administrar em 15-30 min.
- **Via intramuscular:** ferro polimetosado (Noripurum® IM): deve ser administrado IM (não é necessário diluir), obrigatoriamente na região glútea.

Cuidados de enfermagem. Cuidar as diferentes apresentações de ferro parenteral (IV e IM) e suas vias de administração. Aspirar o medicamento com uma agulha e realizar a aplicação com nova agulha. A administração IV deve ser lenta pelo risco de hipotensão. Não misturar com outros medicamentos.

Interações medicamentosas.

- *Enalapril, captopril, lisinopril*: podem aumentar os efeitos do ferro parenteral.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar as amp em temperatura ambiente (20-25°C), protegidas da luz.
- **Preparo do injetável:** *Diluição IV*: diluir o medicamento em SF 0,9%. *Estabilidade*: as sobras da amp devem ser descartadas; já a solução diluída para uso IV se mantém estável por 12 h em temperatura ambiente.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Cefaleia, tontura, calafrio, mal-estar, insônia, agitação, sonolência, parestesia, febre, manchas na pele do local da aplicação, náusea, vômito, gosto metálico, hipotensão com injeção rápida, urticária, rubor, erupção cutânea, prurido, flebite, espasmo venoso local, artralgia, mialgia, linfadenopatia, anafilaxia com dificuldade respiratória e colapso vascular (geralmente nos primeiros minutos).

Comentário.

- O principal risco do tratamento parenteral é a anafilaxia, relatada em até 1% dos pacientes, com maior frequência em mulheres com doença vascular do colágeno, e não é associada à dose, podendo ser fatal apesar

de tratamento específico. Além disso, podem ocorrer também sintomas de hipersensibilidade crônica, tipo doença do soro.

Fexofenadina



Grupo farmacológico. Anti-histamínico H1; 2^a geração.

Genérico. Cloridrato de fexofenadina.

Nomes comerciais. Allegra®; Allegra D®; Allexofedrin®; Allexofedrin D® (associado com pseudoefedrina); Altiva®; Fexolerg®.

Apresentações. Cps com 30 e 60 mg; cpr revestidos com 30, 60, 120 e 180 mg; cpr revestido de 120 mg de fexofenadina + 60 mg de pseudoefedrina; susp oral com 6 mg/mL em fr de 60, 150 ou 300 mL.

Usos. Rinite e conjuntivite alérgica, urticária crônica idiopática.

Contraindicações. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula; menores de 6 anos.

Posologia.

- **Adultos e ≥ 12 anos:** 60 mg, 2x/dia, ou 120-180 mg, 1x/dia.
- **Crianças:** 6 meses-2 anos: 15 mg/dose, 1 ou 2x/dia. 2-11 anos: 30 mg/dose, 1 ou 2x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar em jejum com água. Evitar outros líquidos.
- **Via sonda:** administrar a susp via oral. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Os cpr revestidos não são indicados para administração via sonda. Pode causar sonolência; devem-se monitorar sinais de alerta. Sinais de melhora dos sintomas alérgicos e de rinite indicam resposta terapêutica.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Droperidol:** o uso concomitante pode resultar em efeitos de cardiototoxicidade (arritmias, torsades de pointes, prolongamento QT).
- **Eritromicina, cetoconazol:** podem aumentar os níveis plasmáticos da fexofenadina.
- **Hidróxido de alumínio, hidróxido de magnésio:** pode ocorrer redução na biodisponibilidade. Dar intervalo de 2 h entre a fexofenadina e os antiácidos.
- **Hypericum:** pode reduzir os níveis plasmáticos da fexofenadina.
- **Alimentos:** a administração com sucos de frutas (laranja, maçã, etc.) pode diminuir a biodisponibilidade do medicamento em até 36%. A presença de alimentos interfere na absorção, reduzindo-a.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr em temperatura ambiente (20-25°C), protegidos da umidade.
- *Preparo da suspensão oral:* vem pronta para o uso.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Mais comumente ocorrem cefaleia, febre, tontura, vertigem, fadiga, dismenorreia, náusea, dispesia, dor de garganta, mialgia, otite média, tosse, sinusite, infecção das vias aéreas superiores. Menos comumente podem ocorrer reações de hipersensibilidade (anafilaxia, urticária, edema, dispneia), insônia, nervosismo, distúrbios do sono. Não há efeitos anticolinérgicos.

F

Comentários.

- Afeta a habilidade de dirigir.
- Recomendar ao paciente que evite contato com as prováveis causas da alergia (pó, produtos químicos, animais).

Fibras e extratos vegetais

Grupo farmacológico. Laxante; expensor do bolo fecal.

Nomes comerciais. Florlax®, Laxarine®, Laxette®, Naturetti®, Tamaril®, Tamarine cps®, Tamarine geleia®.

Apresentações. Pote com geleia de 100, 130, 150, 250 e 260 g; cps gelatinosa.

Usos. Constipação crônica; constipação decorrente de viagens prolongadas, gestação, período pós-operatório, etc.

Contraindicações. Pacientes com doenças inflamatórias intestinais ou obstrução do TGI.

Posologia.

- *Adultos e crianças ≥ 12 anos:* 1 colher rasa ou 1-2 cps, VO, 1x/dia.

Modo de administração.

- *Via oral:* administrar após a última refeição diária.

Cuidados de enfermagem. considerar perda hidreletrolítica.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar a geleia e as cps em temperatura ambiente (20-25°C), protegidas da umidade e do calor excessivo.

Gravidez. Usar com precaução.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Cólica, vômito, diarreia. Desaparecem com a suspensão das fibras.

Comentário.

- Essas formulações são constituídas por ervas, incluindo sena. Consistem em laxativos estimulantes que agem promovendo o aumento da atividade peristáltica ou muscular do trato digestivo. Sua aplicabilidade se restringe ao tratamento de constipações ocasionais, não sendo recomendado para uso regular, uma vez que podem provocar dependência laxativa.

Filgrastima

Grupo farmacológico. Agente estimulador de colônias de granulócitos e macrófagos.

Nomes comerciais. Filgrastim®, Filgrastrine®, Granomax®, Granulen®, Granulokine®, Leucin®, Myograf®, Tevafilgras®.

Apresentações. Fr-amp com 300 µg de 1 ou 2 mL; seringas preenchidas de 1 mL com 300 µg; seringas preenchidas de 0,5 mL com 600 µg.

Usos. Estimulação da produção granulocítica na neutropenia induzida por quimioterapia, neutropenia crônica idiopática grave, coleta periférica de precursores hematopoiéticos.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos e crianças:** *Neutropenia pós-quimioterapia:* 5 µg/kg/dia; a dose pode ser aumentada em 5 µg/kg/dia de acordo com a duração e a gravidade da neutropenia; reduzir a dose para 5 µg/kg/dia quando os neutrófilos atingirem $> 10.000/\text{mm}^3$ por 3 dias consecutivos; se mais 3 dias consecutivos com neutrófilos $> 10.000/\text{mm}^3$, descontinuar a medicação. *Neutropenia crônica idiopática:* 5 µg/kg/dia.

Modo de administração.

- *Via intravenosa:* IV/intermitente ou contínua: diluir a dose em SG 5%, na concentração máxima de 15 µg/mL. Administrar em 15-60 min ou contínuo.
- *Via intramuscular:* não.
- *Via subcutânea:* sim, sem diluir em soro.

Cuidados de enfermagem. Monitorar diariamente sinais de febre, calafrios, dor no peito ou palpitações.

Interações medicamentosas.

- *Topotecano, carbonato de litio:* há prolongamento da duração da neutropenia.
- *Vincristina, vimblastina:* severa neuropatia periférica.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os fr-amp sob refrigeração (2-8°C), protegidos da luz direta. Os fr-amp podem permanecer por 24 h em temperatura ambiente.
- *Preparo do injetável:* *Diluição IV:* diluir o medicamento somente em SG 5%. *Estabilidade:* recomenda-se que as sobras do fr-amp sejam descartadas, já a solução diluída para uso IV se mantém estável por 24 h em temperatura ambiente ou sob refrigeração. Não agitar a solução.

Incompatibilidades em via y. SF 0,9%, anfotericina B, cefotaxima, cefoxitina, ceftriaxona, cefuroxima sódica, clindamicina, etoposida, fluorouracil, furosemida, heparina, manitol, metilprednisolona succinato, metronidazol, mitomicina, ondansetrona, piperacilina/tazobactan.

F

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Os mais comuns são febre, petéquias, *rash*, aumento da fosfatase alcalina, dor óssea, epistaxe, náusea, vômito, cefaleia, fraqueza, hipo/hipertensão, arritmias, esplenomegalia. Menos comumente podem ocorrer reações alérgicas, alopecia, artralgia, vasculite cutânea, dispneia.

Comentários.

- Precauções extras devem ser tomadas no uso de filgrastima em qualquer malignidade com características mieloides, pois pode agir como um fator de crescimento.
- Não administrar 24 h antes ou após a quimioterapia.
- Antes e durante a administração, monitore a PA, a frequência cardíaca e a função respiratória.

Finasterida



Grupo farmacológico. Inibidor da enzima 5 α -redutase.

Genérico. Finasterida.

Nomes comerciais. Alfasin $^{\circledR}$, Capila-Hair $^{\circledR}$, Fendical $^{\circledR}$, Finalop $^{\circledR}$, Finapecia $^{\circledR}$, Finastec $^{\circledR}$, Finastil $^{\circledR}$, Flaxin $^{\circledR}$, Nasterid-A $^{\circledR}$, Pracap $^{\circledR}$, Prohair $^{\circledR}$, Pronasteron $^{\circledR}$, Propecia $^{\circledR}$, Proscar $^{\circledR}$, Prostide $^{\circledR}$, Reduscar $^{\circledR}$.

Apresentação. Cpr revestidos de 1 ou 5 mg.

Usos. Alopecia androgênica (apenas em homens), hiperplasia prostática benigna, hirsutismo.

Contraindicações. Uso em crianças, gestantes (categoria de risco X) e lactentes.

Posologia.

- **Adultos:** Alopecia androgênica: 1 mg, 1x/dia. Hiperplasia prostática benigna: 5 mg, 1x/dia. Hirsutismo: 5 mg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar sem considerar a presença de alimentos.
- **Via sonda:** os cpr podem ser triturados, misturando o pó em água para administração via sonda (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Evitar que profissionais gestantes tenham contato com o pó dos cpr (administração via sonda). Monitorar melhora no fluxo urinário.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Hypericum:** pode diminuir o efeito da finasterida, aumentando seu metabolismo e *clearance*. Ajuste de dose pode ser necessário.
- **Alimentos:** a administração com alimentos retarda a absorção, mas não afeta a extensão total. Não é clinicamente significativo.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (25°C), protegidos da luz e da umidade.

Gravidez. Fator de risco X.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Os mais comuns incluem impotência, diminuição da libido, distúrbios da ejaculação, ginecomastia, dor testicular, hipotensão postural.

Comentário.

- Mulheres em idade reprodutiva não devem tocar ou manipular esse medicamento.

Fluconazol

Grupo farmacológico. Antifúngico.

Genérico. Fluconazol.

Farmácia popular. Fluconazol.

Nomes comerciais. Candizol®, Exomax®, Farmazol®, Floltec®, Flucanil®, Flucazol®, Flucionazol®, Flucocin®, Flucodan®, Flucol®, Flucolcid®, Flucoltrix®, Flucomed®, Flucomex®, Fluconal®, Fluconan®, Flucone®, Fluconid®, Flucozen®, Flutec®, Triazol®, Zoltec®.

Apresentações. Cps de 50, 100, 150 ou 200 mg; sol para infusão com 2 mg/mL em 100 mL.

Espectro. *Candida* sp. (*C. glabrata* muitas vezes é resistente; *C. Krusei* não é sensível), *Cryptococcus neoformans* e *Coccidioides immitis*. Apresenta atividade limitada contra *S. Schenckii*, *Histoplasma capsulatum*, *Blastomyces dermatitidis* e *Paracoccidioides brasiliensis*. *Zigomicetos*, *Fusarium* sp. e *Aspergillus* sp. são resistentes.

Usos. Candidemia, candidíase orofaríngea, esofágica, peritoneal, genituranária, óssea e disseminada; meningite criptocócica, dermatofitoses superficiais e em certos casos de coccidioidomicose. Profilaxia de infecções fúngicas sistêmicas em pacientes pós-transplante de medula óssea. É a droga de escolha para o tratamento de manutenção da meningite criptocócica e no tratamento das infecções urinárias por cepas sensíveis de *Candida* sp.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- As doses são as mesmas para VO e IV e, geralmente, situam-se entre 200-400 mg/dia, ou 3-6 mg/kg/dia (dependem da condição em que estão indicadas). Em casos muito graves, pode-se usar até 12 mg/kg/dia, especialmente se houver envolvimento do SNC. **Candidíase.** Candidemia: em não neutropênicos, 400-800 mg/dia, por mais 14 dias após último cultural positivo e melhora dos sinais e sintomas; em neutropênicos, 6-12 mg/kg, por mais 14 dias após último cultural positivo e melhora dos sinais e sintomas. Candidíase oral: dose de ataque de 200 mg e manutenção com 100 mg/dia, por 10-14 dias (considerar manutenção em imunossuprimidos e em doença de repetição). Candidíase esofágica: dose de ataque de 200 mg e, após, 100 mg/dia, por 2-3 semanas. Candidíase crônica sistêmica: 6-12 mg/kg/dia, por 3-6 meses. Endoftalmite e endocardite em válvula artificial: 6-12 mg/kg/dia, por 6 semanas após intervenção cirúrgica. Na profilaxia do transplante de medula óssea: 400

mg/dia (começar aproximadamente 3 dias antes da neutropenia e continuar até após 1 semana da resolução da neutropenia). Candidíase urinária: 200 mg/dia, por 1-2 semanas. Candidíase vaginal: dose única de 150 mg oral é efetiva (não é tão efetiva quando recorrente, como mais de 4 episódios/ano). Criptocose. Meningite por *Cryptococcus neoformans*: ataque com 400 mg/dia em associação a 25 mg/kg, de 6/6 h, de flucitosina, por 6 semanas, ou (sem flucitosina) 400-800 mg/dia, por 10-12 semanas; manutenção com 200 mg/dia, indefinidamente ou até reconstituição imunológica. Em casos refratários, considerar doses de até 1.200 mg/dia. Após tratamento de ataque de 2 semanas de anfotericina B em casos não graves: transição com 400 mg/dia até resultado negativo de cultural (após manutenção, como anteriormente citado). Criptocose pulmonar (*não grave*): 200-400 mg/dia, por 6-12 meses. Considerar dose de manutenção na Aids sem reconstituição imunológica. *Coccidioidomicose*: 400 mg/dia (considerar até 1.000 mg/dia em casos de meningite), por 3-6 meses em casos não complicados e por 1 ano em infecção pulmonar crônica.

F

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** abrir a cps e misturar o pó em água para administração via sonda (uso imediato) ou preparar a susp oral. *No momento da administração*: pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa: IV/intermitente ou contínua:** diluir a dose na concentração máxima de 2 mg/mL. Administrar em 1-2 h (velocidade máxima de 200 mg/h).
- **Via intramuscular:** não.

Cuidados de enfermagem. A bolsa (sistema fechado) já vem pronta para uso, não necessitando diluição em soro. Monitorar sinais de sangramento, *rash* cutâneo intenso e coloração amarelada na pele e nos olhos.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar, mas se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Anticoncepcionais:** aumento nos riscos de efeitos adversos.
- **Alfentanil, celecoxibe, colchicina, metadona, midazolam, quetiapina, tacrolimus, zidovudina:** o fluconazol pode prolongar os efeitos do medicamento, com aumento dos seus níveis séricos.
- **Clopidogrel, prednisona, rifampicina:** o uso concomitante com fluconazol pode reduzir o efeito do clopidogrel.
- **Amiodarona, amitriptilina, astemizol, cisaprida, claritromicina, cloroquina, clorpromazina, droperidol, eritromicina, espiramicina, fluoxetina, foscarnet, haloperidol, hidrato de cloral, imipramina, levofoxacino, nortriptilina, octreotida, pentamidina, risperidona,**

sotalol, sulfametoxazol(trimetoprima, tioridazina, ziprasidona): podem causar efeito de cardiototoxicidade (arritmia cardíaca, torsade de pointes ou prolongamento QT).

- *Anlodipino, nifedipina:* pode ocorrer aumento nos efeitos tóxicos do anlodipino (sonolência, hipotensão, cefaleia, rubor, edema periférico).
- *Ergotamina, diidroergotamina:* podem causar aumento dos efeitos de ergotismo (náusea, vômito e isquemia).
- *Femprocumona, varfarina:* há aumento nos riscos de sangramento.
- *Gliburida:* efeitos de hipoglicemias.
- *Carbamazepina, fenitoína:* pode ocorrer aumento dos efeitos tóxicos desses medicamentos (ataxia, nistagmo, cefaleia, vômito, apneia, convulsões).
- *Sirolimus:* pode resultar em efeitos de toxicidade (diarreia, hipocalêmia, leucopenia, trombocitopenia, anemia).
- *Atorvastatina, lovastatina, simvastatina:* podem causar miopatia ou rabdomiólise.
- *Ciclosporina:* pode desencadear toxicidade renal.
- *Nitrofurantoina:* pode resultar em aumento dos riscos de toxicidade hepática e ou pulmonar.
- *Alimentos:* a presença de alimentos retarda a absorção, mas não afeta a extensão total. Não é clinicamente significante.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar as bolsas e as cps em temperatura ambiente (5-25°C), protegidos da luz direta. Não congelar.
- *Preparo da suspensão oral:* pode-se preparar a susp oral (1 mg/mL) a partir do pó, sendo estável por 15 dias sob refrigeração ou temperatura ambiente, em recipiente âmbar. Solicitar para a farmácia.
- *Preparo do injetável:* *Diluição IV:* o medicamento pode ser diluído em SF 0,9%, SG 5% ou Ringer lactato para a infusão. *Estabilidade:* a solução diluída para uso IV se mantém estável por 24 h em temperatura ambiente. Alguns fabricantes já disponibilizam o medicamento pronto para uso, sem necessidade de diluição em soro para a infusão.

Incompatibilidades em via y. Amiodarona, ampicilina, cefotaxima, ceftazidima, ceftriaxona, cefuroxima sódica, clindamicina, diazepam, digoxina, furosemida, gluconato de cálcio, imipenem, imipenem/cilastatina, pentamidina, piperacilina/tazobactan, sulfametoxazol(trimetoprima, ticarcilina/clavulanato.

F

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. São pouco frequentes náusea, vômito, diarreia, dor abdominal, alteração do gosto; alteração transitória das provas de função hepática, colestase hepática e necrose hepática (casos raros), hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia e hipopotassemia; cefaleia e trombocitopenia, particularmente em pacientes com Aids; exantema alérgico (1%) e eosinofilia; muito raramente, síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica e anafilaxia.

Comentários.

- É a droga de escolha para a candidíase (exceto *C. krusei* e *C. glabrata*). Apresenta boa penetração em quase todos os tecidos, como escarro, parênquima pulmonar, saliva, urina, líquido peritoneal, vagina, olhos, pele, fígado e próstata. No líquido cerebrospinal, concentração de 70-80% do plasma (sua penetração é superior na presença de meninges inflamadas).
- Os inibidores da calcineurina podem aumentar sua atividade. Pode apresentar sinergismo em situações especiais com terbinafina e anfotericina B.

Fludrocortisona

F

Grupo farmacológico. Corticoide sistêmico.**Nome comercial.** Florinef®.**Apresentação.** Cpr de 0,1 mg.**Usos.** Terapia de reposição na insuficiência adrenocortical primária (doença de Addison); tratamento da hiperplasia adrenal congênita perdedora de sal.**Contraindicação.** Hipersensibilidade à fludrocortisona ou aos seus componentes.**Posologia.**

- **Adultos:** 0,1-0,2 mg/dia.
- **Crianças:** 0,05-0,1 mg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos. A presença de alimentos diminui sintomas gastrintestinais.
- **Via sonda:** triturar o cpr e misturar o pó em água para administração via sonda (uso imediato) ou preparar a susp oral. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA (risco de hipertensão), sono-lência excessiva, fadiga, cefaleia severa ou inchaço nos pés ou pernas.**Esquecimento da dose.** Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.**Interações medicamentosas.**

- **Vacinas:** pode interferir na resposta imunobiológica da vacina.
- **Anfotericina B lipossomal, furosemida, hidroclorotiazida:** há aumento dos riscos de hipocalemia.
- **Ciprofloxacino, levofloxacino, norfloxacino:** há aumento dos riscos de ruptura de tendão.
- **Itraconazol:** pode aumentar os efeitos do corticoide, levando a efeitos de toxicidade (miopatia, intolerância à glicose, síndrome de Cushing).

- **Femprocumona, varfarina:** há aumento nos riscos de sangramento.
 - **Fenobarbital, fenitoína, rifampicina:** podem diminuir os efeitos do corticoide.
 - **Alimentos:** não afetam a absorção do fármaco.
- Conservação e preparo.**
- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (25°C).
 - **Preparo da suspensão oral:** pode-se preparar a susp oral (0,01 mg/mL) a partir dos cpr em xpe, sendo estável por 14 dias sob refrigeração, em recipiente de vidro âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

F

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Incluem insônia, pesadelos, nervosismo, ansiedade, euforia, delírio, alucinações, psicose, cefaleia, tontura, aumento do apetite, hirsutismo, hiper ou hipopigmentação, osteoporose, petéquias, equimoses, artralgia, catarata, glaucoma, epistaxe, amenorreia, síndrome de Cushing, insuficiência adrenal, hiperglicemia, DM, supressão do crescimento, retenção de água e sódio, edema, aumento da PA, convulsão, perda de massa muscular, fraqueza, fadiga, miopatia, redistribuição da gordura corporal (acúmulo na face, região escapular [giba] e abdome), aumento dos ácidos graxos livres, hipocalêmia, alcalose, policitemia, leucocitose, linfopenia, aumento da suscetibilidade a infecções, reativação de tuberculose latente, osteonecrose (necrose avascular ou séptica), osteoporose.

Comentários.

- Supressão adrenal: embora seja principalmente um agonista mineralocorticoide, a fludrocortisona pode causar supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), principalmente em crianças ou em pacientes que recebem altas doses por períodos prolongados.
- O uso deste medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente.
- Imunossupressão: aumento do risco para infecções ou resposta limitada a vacinas. Usar com cautela em pacientes com tuberculose ativa.
- Durante a terapia, monitorar o peso do paciente, PA e pulso. Avaliar débito urinário, sinais de edema, sintomas de hipocalêmia (câibras, fraqueza, dormência em membros inferiores).

Flunarizina

Grupo farmacológico. Antivertiginoso; bloqueador seletivo dos canais de cálcio; possui discreta propriedade anti-histaminérgica.

Nomes comerciais. Flunarin®, Fluzix®, Vertigium®, Vertix®, Vertizan®.

Apresentações. Cps ou cpr de 10 mg; sol oral com 5 mg/mL em fr de 30 mL (gt).

Usos. Distúrbios labirínticos sintomáticos (síndrome de Ménière, vertigem, náusea, nistagmo). Profilaxia da enxaqueca.

Contraindicações. Depressão, doença de Parkinson e distúrbios extrapiramidais.

Posologia.

- **Adultos:** *Vertigem*: 10-30 mg/dia. *Profilaxia da enxaqueca*: 10 mg/dia. Em idosos, usar a metade da dose.
- **Crianças (≥ 40 kg):** 5-10 mg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos, de preferência ao deitar.
- **Via sonda:** administrar a sol oral via sonda. O pó do cpr apresenta risco de causar obstrução do tubo. *No momento da administração*: pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar sintomas extrapiramidais, fadiga e sonolência excessiva.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Amiodarona, atenolol, carvedilol, esmolol, metoprolol, propranolol, sotalol:** podem causar bradicardia e hipotensão.
- **Saquinavir:** pode desencadear sedação e efeitos extrapiramidais.
- **Carbamazepina:** pode aumentar os níveis séricos da flunarizina, podendo levar a efeitos de toxicidade (ataxia, nistagmo, diplopia, cafaleia, vômito, apneia, convulsões).
- **Dipirona, ibuprofeno, indometacina, ácido mefenâmico, meloxicam, naproxeno, nimesulida, tenoxicam:** há aumento dos riscos de sangramento gastrintestinal.
- **Droperidol:** pode desencadear efeitos de cardiotoxicidade (arritmias, torsade de pointes, prolongamento do intervalo QT).
- **Epirubicina:** pode aumentar os riscos de falência cardíaca.
- **Alimentos:** não afetam a absorção do fármaco.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (25°C), protegidos do calor e da umidade.
- **Preparo da suspensão oral:** vem pronta para o uso.

Gravidez. Não recomendado.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Cansaço, sonolência, náusea, vômito, boca seca, ganho de peso, sintomas extrapiramidais, galactorreia.

Comentários.

- Apresenta atividade anti-histamínica e bloqueadora dos canais de cálcio.
- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.

- Recomendar ao paciente que evite o consumo de álcool ou qualquer outro depressor do SNC.

Flunitrazepam



Grupo farmacológico. Benzodiazepínico; modula a atividade dos receptores GABA-A.

Nomes comerciais. Rohydorm®, Rohypnol®.

Apresentações. Cpr revestidos de 1 e 2 mg.

Receituário. Notificação de Receita B de cor azul.

Usos. Insônia, sedação pré-cirurgia.

Contraindicações. Miastenia grave, IR, IH ou insuficiência respiratória grave, gestação.

Posologia.

- **Adultos:** 0,5-1 mg/dia, VO, ao deitar. Na *insônia grave*, podem ser necessários 1-2 mg/dia.
- **Crianças:** 0,1 mg/kg.

F

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos, de preferência ao deitar.
- **Via sonda:** o pó do cpr triturado pode ser misturado em água para ser administrado via sonda (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar sinais de sonolência excessiva (ajustar a dose). O uso excessivo de cafeína pode reduzir o efeito do fármaco.

Interações medicamentosas.

- **Alfentanil, codeína, dantroleno, fenobarbital, fentanil, hidrato de cloral, morfina, petidina, primidona, remifentanil, tiopenital:** podem causar depressão respiratória.
- **Alimentos:** não afetam significativamente a absorção do fármaco, apenas causam um retardamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (30°C), protegidos do calor e da umidade.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Os mais comuns são sonolência, embotamento emocional, déficit de atenção, confusão, fadiga, cefaleia, tontura, fraqueza, ataxia, diplopia. Podem ocorrer reações de hipersensibilidade, amnésia, inquietação, agitação, irritabilidade, agressividade, delírios, pesadelos, alucinações, psicose, parestesias, anorgasmia, impotência, boca seca, diminuição do apetite, ganho ou perda de peso, irregularidades menstruais, constipação,

convulsões, déficit cognitivo, depressão, desinibição, despersonalização, desrealização, disartria, disforia, distonia, hipersensibilidade a estímulos, icterícia, retenção urinária, vertigens, visão borrada.

Comentários.

- Em idosos, podem ser necessárias doses menores e monitoração cuidadosa.
- Usar com cautela em pacientes com comprometimento da função respiratória, miastenia grave, depressão com risco de suicídio e história de abuso de drogas.
- O uso desse medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente.
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.
- Monitorar a PA, pois há risco de hipotensão.

F

Fluoxetina



Grupo farmacológico. Antidepressivo; inibidor seletivo da recaptação da serotonina; bloqueio da bomba de recaptação da serotonina (5-HT1A, 5-HT2C e 5-HT3C) no terminal nervoso pré-sináptico, aumentando a disponibilidade desse neurotransmissor na fenda sináptica.

Genérico. Cloridrato de fluoxetina.

Nomes comerciais. Daforin®, Depress®, Eufor®, Fluox®, Fluoxetin®, Fluxene®, Neo Fluoxetin®, Prozac®, Prozac Durapac®, Prozen®, Psiqual®, Verotina®, Zylfloxin®.

Apresentações. Cps, cpr simples ou revestidos de 10 e 20 mg; sol oral (gt) com 20 mg/mL em fr de 20 mL; cps com microgrânulos gastrorresistentes de 90 mg (Prozac Durapac®, Verotina S®).

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Depressão, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno do pânico, bulimia nervosa, transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno dismórfico corporal.

Contraindicações. Uso de IMAO nas 2 últimas semanas (deve ser obedecido um intervalo de 5 semanas entre os fármacos se a fluoxetina estiver sendo usada e tiver que ser iniciado o IMAO).

Posologia.

- **Adultos:** Iniciar com dose de 20 mg/dia, VO, pela manhã, e ir aumentando conforme a resposta ao tratamento. Nos idosos, pode ser necessário iniciar o tratamento com 10 mg/dia. Na *depressão*, as doses necessárias são geralmente de 20-40 mg/dia; na *distimia*, de 40 mg/dia; no *transtorno obsessivo-compulsivo*, de 40-80 mg/dia; na *bulimia*, de 60 mg/dia; no *transtorno do pânico*, de 20 mg/dia (iniciar com 5 mg/dia para prevenir aumento da ansiedade e inquietude comuns no início do tratamento). As formulações com revestimento para absorção entérica lenta podem ser administradas 1x/semana (cps de 90 mg). A retirada pode ser abrupta, em função de sua longa meia-vida.
- **Crianças > 8 anos:** Depressão: iniciar com dose de 10-20 mg/dia, VO, pela manhã, e aumentar para 20 mg/dia após 1 semana. *Transtorno obsessivo-*

-compulsivo: iniciar com dose de 10 mg/dia, VO, pela manhã, e aumentar para 20 mg/dia após 2 semanas (máx. 60 mg/dia).

Modo de administração.

Via oral: pode ser administrado durante ou logo após as refeições para evitar efeitos gastrintestinais; administrar pela manhã em dose única diária. O pó das caps e os cpr podem ser diluídos em água ou sucos para administração oral.

Via sonda: administrar a solução oral via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidado de enfermagem. Administrar pela manhã.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Abciximab, ácido mefenâmico, celecoxibe, clopidogrel, diclofenaco, dipiridamol, dipirona, enoxaparina, heparina, indometacina, meloxicam, naproxeno, tenoxicam, varfarina:* podem aumentar os riscos de sangramento.
- *Metoprolol, propranolol:* podem ocorrer hipotensão, bradicardia, dificuldade respiratória.
- *Alprazolam, clozapina, diazepam, fenitoína:* podem ser aumentados os efeitos desses medicamentos, levando à toxicidade (sonolência, incoordenação motora, hipotensão, ataxia).
- *Carbamazepina:* pode aumentar os efeitos da carbamazepina, levando à toxicidade (sonolência, cefaleia, nistagmo, diplopia, vômito, apneia, ataxia).
- *Aripiprazol:* o uso concomitante pode aumentar os efeitos do aripiprazol.
- *Amiodarona, amitriptilina, cloroquina, clorpromazina, desipramina, eritromicina, fluconazol, haloperidol, hidrato de cloral, octreotida, pimozida, quetiapina, sulfametoxazol/trimetoprima, tioridazina, ziprasidona:* podem causar efeitos de cardiotoxicidade (arritmias cardíacas, prolongamento do intervalo QT, torsade de pointes).
- *Gliburida, insulinas:* hipoglicemias.
- *Clarithromicina, zolpidem:* podem causar delírios, alucinações.
- *Ciprofeptadina:* pode reduzir a eficácia da fluoxetina.
- *Desipramina, nortriptilina, paroxetina:* o uso concomitante pode causar sensação de boca seca, retenção urinária, sedação.
- *Desvenlafaxina, venlafaxina, linezolid, carbonato de litio, petidina, moclobemida, selegilina, sibutramina:* podem desencadear síndrome serotoninérgica (hipertensão, hipertensão, mioclônus, confusão mental).

- *Valeriana, kava-kava, Hypericum*: podem aumentar a depressão do SNC.
- *Alimentos*: não afetam a absorção do fármaco.
- Conservação e preparo.**
- *Conservação*: conservar cpr, cps e sol oral em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos do calor excessivo.
- *Preparo da solução oral*: vem pronta para o uso.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. A fluoxetina pode produzir diversas reações, entretanto, é apresentada uma lista sumária dos principais efeitos adversos relacionados aos sistemas orgânicos. As reações mais comuns são insônia, cefaleia, ansiedade, sonolência, diminuição da libido, náusea, diarreia, anorexia, boca seca, fraqueza, tremor, faringite, febre, hipertensão, dor torácica, tontura, rash, prurido, impotência, perda ou ganho de peso, dispepsia, constipação intestinal, visão borrada, tosse. Outros efeitos adversos, incomuns (< 1%), incluem alopecia, arritmia, asma, colelitíase, discinesia, alucinações, hepatite idiossincrática, pancreatite, pancitopenia, dismenorreia, edema, infecção urinária, hipotireoidismo, mania, proteinúria, parkinsonismo, síndrome da secreção inapropriada do ADH, síndrome serotonérgica.

Comentários.

- É um dos antidepressivos de escolha quando for indispensável o seu uso no 3º trimestre de gestação (categoria de risco C).
- Suspender a fluoxetina no mínimo 5 semanas antes de usar um IMAO.
- Usar a fluoxetina com cuidado em pacientes com DM, história de epilepsia ou em pacientes que façam uso de diversos medicamentos.
- A eficácia e a tolerabilidade de fluoxetina têm sido estabelecidas em crianças e adolescentes.
- O uso desse medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente.
- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar, cubos de gelo para amenizar esse efeito.
- Recomende ao paciente que evite o consumo de álcool ou de qualquer outro fármaco.

Flurazepam



Grupo farmacológico. Benzodiazepíncio; modula a atividade dos receptores GABA-A.

Nome comercial. Dalmadorm®.

Apresentação. Cpr revestidos de 30 mg (30 cpr).

Receituário. Notificação de Receita B de cor azul.

Uso. Insônia.

Contraindicações. Glaucoma de ângulo fechado, miastenia grave, insuficiência respiratória grave, gestação (categoria de risco X).

Posologia.

- **Adultos:** 15-30 mg. Em idosos e debilitados, usar 15 mg ao deitar. Após uso crônico, a retirada deve ser gradual para evitar os sintomas de abstinência.

Modo de administração.

- *Via oral:* pode ser administrado com ou sem alimentos, ao deitar.

Cuidados de enfermagem. Administrar somente à noite, 1 h antes de deitar. Pode causar reações de hipersensibilidade e angioedema. Evitar bebidas alcoólicas e uso excessivo de cafeína.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que não faça uso de 2 doses do medicamento na mesma noite.

Interações medicamentosas.

- *Amprenavir, carisoprodol, codeína, dantroleno, fenobarbital, fentanil, fosamprenavir, hidrato de cloral, morfina, primidona, remifentanil:* podem causar sedação excessiva, confusão e depressão respiratória.
- *Cimetidina, zolpidem:* podem potencializar o efeito sedativo.
- *Valeriana, Hypericum:* reduzem o efeito do medicamento.
- *Alimentos:* não afetam a absorção do fármaco.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco X.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Mais comumente podem ocorrer ataxia, déficit de atenção, disartria, insônia de rebote, sedação, sonolência. Também podem ocorrer amnésia anterógrada, ansiedade de rebote, agressividade, déficit de memória e de cognição, dependência, confusão, despersonalização, desrealização, desinibição, anorgasmia, diminuição da libido, depressão, aumento ou diminuição do apetite, hipersensibilidade aos estímulos, retenção urinária, boca seca, visão borrada, palpitação, *rash*, prurido, aumento da salivação, diarreia, constipação, alteração da função hepática, icterícia, disartria, apneia, sudorese, tontura, bradicardia, convulsão.

Comentários.

- A eficácia e a segurança em crianças < 15 anos não foram estabelecidas.
- Evitar, se possível, o uso em idosos pelo risco dos potenciais efeitos adversos.
- Usar com cautela em alcoolistas e drogaditos.
- Pode causar dependência.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.
- O uso desse medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente.
- Recomendar ao paciente que evite o consumo de álcool ou de qualquer outro depressor do SNC.

Fluticasona

Grupo farmacológico. Corticoide.

Corticoide inalatório.

Nomes comerciais. Flixotide®, Fluticasone®, Seretide® (com salmeterol).

Apresentações. Aerossol com 50 ou 250 µg (60 ou 120 doses), cps e Diskus com 50 e 250 µg; Seretide Diskus® (50 µg de salmeterol + 100, 250 ou 500 µg de fluticasona) e Seretide spray® (25 µg de salmeterol + 50, 125 ou 250 µg de fluticasona).

F

Corticoide nasal.

Nomes comerciais. Flixonase spray nasal aquoso®, Flutican®, Plurair®.

Apresentações. Fr-spray com susp tópica na dose de 50 µg (60 ou 120 doses).

Usos. Tratamento de manutenção da asma e da DPOC; rinite.

Contraindicação. Hipersensibilidade a qualquer componente da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** *Rinite:* iniciar com 2 jatos em cada narina, 1x/dia; pode ser necessário aumentar a dose para 2 jatos em cada narina, 2x/dia. *Asma.* Dose baixa: 100-250 µg; dose média: 250-500 µg; dose elevada: > 500 µg.
- **Crianças > 4 anos:** 50-100 µg, 2x/dia.

Modo de administração.

- **Via inalatória oral:** administrar a dose diária em 2 tomadas. *Cápsula:* colocar a cps no inalador, fechar; colocar o inalador na boca e aspirar. *Spray oral:* agitar bem o spray antes do uso; cuidar o intervalo de inspiração no momento da inalação, pois se houver mais de um jato, deve haver pausa (10 s) entre eles (crianças podem fazer uso de espaçadores).
- **Via inalatória nasal:** *spray nasal:* aplicar diretamente na narina, limpando o aplicador do spray após o uso com água morna.

Cuidados de enfermagem. Orientar sobre as cps de fluticasona, que devem ser inaladas, e não deglutidas. Para evitar candidíase oral, enxaguar a boca com água.

Esquecimento da dose. Fazer assim que lembrar. Não dobrar as doses.

Interações medicamentosas.

- **Anfotericina B, clortalidona, furosemida, hidroclorotiazida:** a fluticasona pode aumentar os efeitos desses medicamentos.
- **Dasatinibe, fluconazol, nelfinavir, ritonavir, saquinavir:** os efeitos da fluticasona podem aumentar na presença desses medicamentos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (25°C), longe do calor.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. > 10%: cefaleia e infecção do trato respiratório superior.

1-10%: tontura, febre, pele seca, prurido, irritação da pele, irritação na garganta e disfonia. Outros efeitos relatados são menos frequentes.

Comentários.

- Usar com cautela na ICC (uso a longo prazo associado a retenção de líquidos e hipertensão); diabete (hiperglicemia); diverticulite, úlcera péptica, colite ulcerativa (pelo risco de perfuração); disfunção renal ou hepática (pela retenção de líquidos); miastenia grave (exacerbação dos sintomas durante o tratamento inicial com corticoides); após IAM (associação dos corticoides com ruptura miocárdica); osteoporose (uso em altas doses e/ou a longo prazo tem sido associado a aumento de perda óssea e fraturas).
- Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que haja melhora.
- Recomendar ao paciente a ingestão de 2-3 L de líquidos para facilitar a fluidificação das secreções.

Fluvastatina

Grupo farmacológico. Estatina; age inibindo competitivamente a enzima hidroximetilglutaril-Coenzima A.

Nomes comerciais. Fluvastat®, Lescol®, Lescol XL®.

Apresentações. Cps de 20 e 40 mg; cpr de liberação lenta de 80 mg (Lescol XL®).

Usos. Dislipidemia, prevenção primária e secundária da cardiopatia isquémica.

Contraindicações. Doença hepática ativa, elevação persistente das transaminases séricas, gestação (categoria de risco X) e lactação.

Posologia.

- **Adultos:** dose inicial de 20-40 mg, VO, ao deitar. Ajustar a dose, em intervalos de 4-8 semanas, até atingir os níveis alvos para os lipídeos séricos. Dose máxima de 80 mg diárias (em 2 doses diárias de cps de liberação imediata ou em dose única diária se cpr de liberação lenta).

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos, preferencialmente à noite.
- **Via sonda:** não recomendado.

Cuidados de enfermagem. Reações de fotossensibilidade são infreqüentes, mas deve-se evitar contato direto com luz solar (usar protetor solar). Monitorar sinais de fraqueza muscular, mialgia.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose se-

quinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Cimetidina, omeprazol, ranitidina, ritonavir*: podem aumentar os níveis plasmáticos da fluvastatina, podendo levar à toxicidade.
- *Fibrato, eritromicina, niacina*: podem aumentar os riscos de miopatia e rabdomiólise.
- *Varfarina*: o uso concomitante podem potencializar efeitos de sangramento.
- *Digoxina*: a fluvastatina pode potencializar os efeitos da digoxina, diminuindo seu *clearance*.
- *Amiodarona, fenitoína, fluoxetina, sertralina, varfarina*: a fluvastatina pode aumentar os níveis plasmáticos e os efeitos desses medicamentos.
- *Colestiramina*: o uso concomitante pode reduzir a absorção da fluvastatina, interferindo nos seus efeitos. A administração deve ter um intervalo de 4 h entre os medicamentos.
- *Alimentos*: a presença de alimentos reduz a absorção, que não é clinicamente afetada.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.

Gravidez. Fator de risco X.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Cefaleia, constipação, diarreia; raramente ocorrem elevação das transaminases, rabdomiólise, miopatia. Foram descritas trombocitopenia, leucopenia, anemia hemolítica.

Comentários.

- Elevação da TGP > 3x o normal e elevação da CPK > 10x o valor inicial indicam a necessidade de interrupção do tratamento. A monitoração das enzimas hepáticas e da CPK deve ser realizada a cada 3 meses durante o primeiro ano de tratamento.
- Enfatizar a importância da mudança de hábitos alimentares (restrição de gorduras e carboidratos), do abandono do tabagismo e do consumo de bebidas alcoólicas, bem como os benefícios de praticar exercícios regularmente.

Fluvoxamina



Grupo farmacológico. Antidepressivo; inibidor seletivo da recaptação da serotonina; bloqueio da bomba de recaptação da serotonina (5-HT1A, 5-HT2C e 5-HT3C) no terminal nervoso pré-sináptico.

Nome comercial. Luvox®.

Apresentação. Cpr revestido de 100 mg.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Depressão, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno do pânico.

Contraindicação. Uso de IMAO nas 2 últimas semanas (deve ser obedecido um intervalo de 2 semanas entre os 2 fármacos).

Posologia.

- **Adultos:** iniciar com 50 mg, 1x/dia, na hora de deitar, aumentando gradualmente 50 mg a cada 4-7 dias. Dose usual de 100-300 mg/dia. Doses > 100 mg/dia devem ser divididas em 2 tomadas diárias. A maior dose deve ser administrada à noite. Idosos devem receber doses menores. A suspensão deve ser gradual.
- **Crianças > 8 anos:** 25 mg/dia, ao dormir, aumentando-se 25 mg a cada 7-14 dias (dose máx. 200 mg/dia).

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** não recomendado.

Cuidados de enfermagem. Monitorar periodicamente sintomas comportamentais do paciente (estado mental, depressão, ansiedade, mania). Monitorar síndrome serotoninérgica (hipertermia, hipertensão, confusão mental). Náuseas e vômitos são comuns durante o tratamento, melhorando com o ajuste de dose. Administrar ao deitar.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Abciximab, ácido mefenâmico, celecoxibe, clopidogrel, diclofenaco, dipiridamol, dipirona, enoxaparina, heparina, indometacina, meloxicam, naproxeno, tenoxicam, ticlopidina, varfarina:** podem causar aumento dos riscos de sangramento.
- **Metoprolol, propranolol:** hipotensão, bradicardia, dificuldade respiratória.
- **Alprazolam, clozapina, diazepam, fenitoína:** podem aumentar os efeitos desses medicamentos, levando à toxicidade (sonolência, incoordenação motora, hipotensão, ataxia).
- **Carbamazepina:** pode aumentar os efeitos da carbamazepina, levando à toxicidade (sonolência, cefaleia, nistagmo, diplopia, vômitos, apneia, ataxia).
- **Amitriptilina, clorpromazina, desipramina, haloperidol, pimozida, quetiapina, tioridazina:** podem causar efeitos de cardiotoxicidade (arritmias cardíacas, prolongamento do intervalo QT, torsade de pointes).
- **Gliburida, insulinas:** hipoglicemias.
- **Clarithromicina, zolpidem:** podem causar delírios e alucinações.
- **Desipramina, nortriptilina, paroxetina:** o uso concomitante pode causar sensação de boca seca, retenção urinária, sedação.
- **Diltiazem:** podem causar bradicardia.
- **Desvenlafaxina, venlafaxina, linezolid, carbonato de lítio, petidina, moclobemida, selegilina, sibutramina:** podem causar síndrome

serotoninérgica (hipertemia, hipertensão, mioclônus, confusão mental).

- *Valeriana, kava-kava, Hypericum*: podem aumentar a depressão do SNC.
 - *Alimentos*: não afetam a biodisponibilidade oral do medicamento.
- Conservação e preparo.**
- *Conservação*: conservar os cpr em temperatura ambiente (25°C), protegidos da umidade.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os mais comuns são cefaleia, sonolência, insônia, nervosismo, tontura, tremores, náusea, diarreia, xerostomia, fraqueza. Menos comumente podem ocorrer palpitação, taquicardia, hipomania, agitação, ansiedade, amnésia, hipertonia, dor abdominal, dispesia, constipação, ganho de peso, retardo da ejaculação, diminuição da libido, impotência, anorgasmia, retenção urinária, visão borrada, dispneia, artralgia, confusão mental, convulsão, galactorreia, hepatotoxicidade, hipotensão, *rash*, sudorese, vertigens.

Comentários.

- Usar com cautela em pacientes com história prévia de convulsões e epilepsia ou com risco de suicídio.
- A capacidade de concentração pode estar prejudicada em altas doses; orientar os pacientes a evitar dirigir automóveis ou operar máquinas perigosas.
- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.

Formoterol

Grupo farmacológico. β_2 -agonista de ação prolongada.

Nomes comerciais. Fluir®, Foradil®, Formare®, Formocaps®.

Apresentações. Cps de 12 µg.

Associações. Alenia® (formoterol + budesonida 6/100, 6/200 e 12/400 µg), Foraseq® (formoterol + budesonida 12/200 e 12/400 µg), Symbicort® (formoterol + budesonida 6/100, 6/200 e 12/400 µg).

Usos. No tratamento de manutenção da asma e da DPOC.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos e crianças:** 6-12 µg, de 12/12 h.

Modo de administração.

- *Via inalatória oral*: administrar a dose diária em 2 tomadas. Cáp-sula: colocar a cps no inalador, fechar; colocar o inalador na boca e aspirar o pó. *Pó inalante*: girar a base do inalador até ouvir um “clique” e aspirar o pó.

Cuidados de enfermagem. Orientar sobre as cps, que devem ser inaladas e não deglutiidas. Para evitar candidíase oral, enxaguar a boca com água após a inalação. Os inaladores podem ser limpos com água.

Esquecimento da dose. Tomar assim que lembrar. Não dobrar as doses.

Interações medicamentosas.

- *Moclobemida, selegilina*: podem causar agitação, taquicardia.
- *Nortriptilina, amitriptilina*: podem causar efeitos cardiovasculares pelo aumento dos efeitos do formoterol.
- *Atenolol, pindolol, propranolol, metoprolol, esmolol, sotalol*: podem causar diminuição dos efeitos do formoterol.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar em temperatura ambiente (25°C), longe do calor e da umidade.

F

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. > 10%: infecção viral (17%). 1-10%: dor torácica, ansiedade, tontura, febre, insônia, disfonia, *rash*, dor abdominal, dispepsia, gastrite, náusea, xerostomia, exacerbação de asma, bronquite, faringite, sinusite e dispneia. < 1%: reações anafiláticas, angina, arritmia, hiperglicemia, hipertensão, hipocalêmia e acidose metabólica.

Comentários.

- Usar com cautela em pacientes com doença cardiovascular (arritmia, hipertensão, ICC), diabete, glaucoma, hipertireoidismo, hipocalêmia e distúrbios convulsivos.
- Se usado juntamente com corticoide inalatório, administrar primeiramente o formoterol e aguardar alguns minutos até administrar o corticoide.
- Se usar várias doses, aguardar o intervalo de pelo menos 1 minuto entre elas.
- Recomende ao paciente que evite tabagismo, exposição a alergênicos conhecidos e a outros irritantes respiratórios.

Fosamprenavir



Grupo farmacológico. Antirretroviral; inibidor da protease.

Nome comercial. Telzir®.

Apresentações. Cpr revestidos de 700 mg; susp oral com 50 mg/mL em 225 mL.

Receituário. Receituário do Programa da DST/Aids ou Receita de Controle Especial em duas vias.

Espectro. Ativo contra o HIV.

Usos. Infecção pelo HIV, principalmente em início de tratamento, em indivíduos com algumas mutações ou intolerância a outros compostos.

Contraindicações. IH severa; lactação; uso concomitante de derivados do ergot (ergotamina, diidroergotamina, midazolam, triazolam, pimozida).

Posologia.

- **Adultos:** para o início do tratamento ou para pacientes sem mutações: 1.400 mg, de 12/12 h; ou 1.400 mg, mais 200 mg de RTV, 1x/dia; para pacientes experientes: 1.400 mg, com 100 mg de RTV, de 12/12 h.
- **Crianças:** 30 mg/kg, 2x/dia (dose máx. 1.400 mg/dia).

Modo de administração.

- **Via oral:** o cpr pode ser administrado com ou sem alimentos.
- **Cuidados de enfermagem.** Em caso de vômitos até 30 min após a administração, pode-se repetir a dose.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar, se tiver passado menos de 4 h do esquecimento. No entanto, se o esquecimento ultrapassou 4 h ou se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Alprazolam:** podem resultar em efeitos de toxicidade do alprazolam (sedação excessiva, depressão respiratória, confusão mental).
- **Amitriptilina, anlodipino, clomipramina, diltiazem, fluticasona, imipramina, itraconazol, nifedipina, quetiapina, sildenaflil, sirolimus, tacrolimus, varfarina, verapamil, voriconazol:** podem causar efeitos de toxicidade, pelo aumento dos níveis séricos.
- **Atorvastatina, lovastatina, simvastatina:** podem resultar em miopatia ou rabdomiólise.
- **Carbamazepina, cimetidina, dexametasona:** podem reduzir os efeitos do fosamprenavir, pela redução na concentração plasmática.
- **Pimozida:** pode resultar em efeitos de cardiotoxicidade.
- **Alimentos:** não afetam a biodisponibilidade do fármaco.
- **Conservação e preparo.**
- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (25°C).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Cefaleia, fadiga, *rash*, náusea, diarreia, vômito, dor abdominal, depressão, parestesia, prurido, hipertrigliceridemia, hiperglicemias, neutropenia, aumento das transaminases hepáticas.

Comentários.

- Pode ser utilizada no início do tratamento ou em pacientes já experimentados. Em 1 ano, fosAPV/RTV produz resultados semelhantes aos da combinação de LPV/RTV em pacientes sem tratamento prévio.
- Usar dose de 700 mg, de 12/12 h, em indivíduos com doença hepática moderada (5-8 no escore de Child-Pugh). Não utilizar em doença hepática grave.

Foscarnet

Grupo farmacológico. Antiviral.

Nome comercial. Foscavir®.

Apresentação. Sol injetável (24 mg/mL) de 500 mL.

Espectro. Ativo contra toda a família dos herpes vírus (CMV, vírus herpes simples tipos 1 e 2, vírus da varicela-zóster, herpes vírus 6 e 8 e EBV). Apresenta atividade também contra o HIV.

Usos. Sua toxicidade e apresentação apenas por via IV limitam o uso. Infecções por CMV (mesmo resistentes ao ganciclovir e ao cidofovir), vírus herpes simples e da varicela-zóster resistentes à terapêutica habitual ou em pacientes que fazem neutropenia grave com o uso de ganciclovir. Pode ser usado em associação com o ganciclovir em casos de CMV refratária e em infecções graves por EBV.

Contraindicações. DCE < 25 mL/min (0,4 mL/min/kg); amamentação.

Posologia.

- **Adultos e crianças:** administrar 60 mg/kg/dose, IV, 8/8 h (infusão por 1 h), por 14-21 dias (opção também para 90 mg/kg/dose, 12/12 h), seguido de dose de manutenção de 90-120 mg/kg, IV, 1x/dia (infusão por 2 horas). Para *Herpes simples resistente a aciclovir*: 40 mg/kg/dose, 8/8 h.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** IV/intermitente: a infusão IV pode ser feita em acesso periférico, após diluição em SF 0,9% ou SG 5%, na concentração máxima de 12 mg/mL; acesso central, pode ser administrado sem necessidade de diluição. Administrar em 1-2 h.
- **Via intramuscular:** não.

Cuidados de enfermagem. A administração deve ser realizada, preferencialmente, em acesso central, e a infusão, em bomba de infusão. Manter hidratação adequada antes e após a administração do medicamento para prevenir nefrotoxicidade.

Interações medicamentosas.

- **Tioridazina, ziprasidona:** podem aumentar os níveis séricos desses medicamentos, desencadeando efeitos adversos.
- **Nilotinibe:** pode aumentar os níveis séricos do foscarnet.
- **Pentamidina:** pode desencadear hipocalcemia.
- **Ciclosporina, amicacina, gentamicina, anfotericina B:** podem causar piora da função renal.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar a sol injetável em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz. Não refrigerar, pois pode precipitar.
- **Preparo do injetável:** **Diluição IV:** diluir o medicamento em SF 0,9% ou SG 5%, na concentração máxima de 12 mg/mL. **Estabilidade:** a solução diluída para uso IV se mantém estável por 24 h em temperatura ambiente ou sob refrigeração.

Incompatibilidades em via y. Aciclovir, ácido folínico, anfotericina B, diazepam, difenidramina, digoxina, dobutamina, droperidol, ganciclovir, gluconato de cálcio, haloperidol decanoato, midazolam, pentamidina, prometazina, sulfametoxazol(trimetoprima, sulfato de magnésio, vancomicina.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Nefrotoxicidade dose-dependente é fenômeno praticamente universal, hipo ou hipercalcemia, hipo ou hiperfosfatemia, hipomagnesemia, hipocalcemia, diminuição do cálcio iônico (com cálcio total normal), com toxicidade neurológica (convulsões, neuropatia periférica) e cardíaca (arritmias), anemia, náusea, diabete insípido nefrogênico e úlceras genitais (principalmente em indivíduos com pouca hidratação e que utilizam a dose sem diluição).

Comentários.

- É a mais potente das drogas anti-herpes disponíveis. Entretanto, sua toxicidade limita o uso.
- Ação anti-HIV importante para o resgate terapêutico.
- Deve ser infundido de forma lenta. Geralmente, aplica-se gluconato de cálcio 10% (10 mL), antes de sua aplicação, para diminuir o risco de hipocalcemia grave.

Fosfomicina trometanol



Grupo farmacológico. Antibacteriano.

Nome comercial. Monuril®.

Apresentação. Env com 3 g.

Espectro. Gram-positivos e negativos (*S. pneumoniae*, *Staphylococcus* sp., *Neisseria* sp., *Haemophilus* sp., *E. coli*, *P. mirabilis*, *Salmonella* sp. e *Shigella* sp.). Pouca atividade contra *Streptococcus* não *pneumoniae*, *Klebsiella* sp., *Enterobacter* sp. e *Proteus* indol-positivo. Algumas cepas de *Pseudomonas* sp. são sensíveis.

Usos. Infecções urinárias baixas não complicadas (cistites).

Contraindicações. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula. Não usar em lactentes (informação do laboratório).

Posologia.

- **Adultos:** envelope com 3 g, VO, dose única.
- **Crianças:** envelope com 2 g, VO, dose única.

Modo de administração.

- **Via oral:** o medicamento pode ser administrado com ou sem alimentos. Dissolver o pó em água (não água quente) para a administração. Após dissolvido o pó, o uso deve ser imediato.
- **Via sonda:** dissolver o pó em 10 mL de água fria para administrar via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao

término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar temperatura corporal e outros efeitos adversos do medicamento.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar.

Interações medicamentosas.

- *Metoclopramida*: pode diminuir os efeitos da fosfomicina.
- *Alimentos*: não afetam a biodisponibilidade do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os envelopes em temperatura ambiente (25°C).
- *Preparo da solução oral*: ao dissolver o pó em água fria, o uso deve ser imediato.

F

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Hipersensibilidade e sintomas gastrintestinais, como pirose, diarreia e náusea.

Fósforo

Grupo farmacológico. Eletrólito.

Nome comercial. Fosfato monopotássico 0,8 g + Fosfato dissódico 0,2 g + água destilada 25 mL (produzido pelas próprias farmácias dos hospitais).

Apresentação. 1 mL contém 40 mg ou 0,75 mEq.

Uso. Hipofosfatemia.

Contraindicações. Hipersensibilidade ao fármaco, hiperfosfatemia.

Posologia.

- *Adultos e crianças*: na *hipofosfatemia moderada*: 15 mg/kg do elemento fósforo por dia em doses divididas (3-4x/dia). Na *hipofosfatemia grave*, iniciar a reposição com 0,08 mEq/kg (2,5 mg/kg) na hipofosfatemia recente e não complicada e 0,16 mEq/kg (5 mg/kg) se for prolongada ou de múltiplas causas. As doses iniciais devem ser 25-50% superiores, se o paciente for sintomático; e inferiores, se houver hipocalcemia. Para diminuirmos os riscos, não ultrapassar 0,25 mEq/kg (7,5 mg/kg) por dose.

Modo de administração.

- *Via oral*: administrar com ou sem alimentos. A presença de alimentos diminui os efeitos gastrintestinais.
- *Via sonda*: administrar a solução oral via sonda. *No momento da administração*: pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Interações medicamentosas.

- *Captopril, enalapril, espiranolactona, lisinopril*: a solução de fosfatos pode aumentar os níveis séricos desses medicamentos, podendo aumentar seus efeitos.
 - *Pamidronato dissódico*: pode aumentar os efeitos do fósforo.
 - *Hidróxido de alumínio, hidróxido de magnésio, sulfato ferroso, sais de ferro, magnésio, sucralfato*: os efeitos do fósforo podem reduzir na presença desses medicamentos.
 - *Alimentos*: não interferem na absorção do medicamento.
- Conservação e preparo.**
- *Conservação*: conservar a sol oral em temperatura ambiente (25°C).
 - *Preparo da solução oral*: formulação magistral.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Hipercalcemia com deposição metastática de cálcio, hipocalcemia, hipopotassemia (saís contendo potássio), diarreia, desidratação e hipernatremia (diurese osmótica), hipotensão, perda de função renal.

Comentários.

- A hipopotassemia e a hipomagnesemia frequentemente coexistentes com a hipofosfatemia.
- Esse elemento pode sofrer variações rápidas e importantes por redistribuição compartmental, por isso a reposição do fósforo não pode obedecer a fórmulas rígidas, e a resposta terapêutica necessita de determinações laboratoriais frequentes.

Fosinopril

Grupo farmacológico. Inibidor da enzima conversora da angiotensina; hipotensor arterial.

Genérico. Fosinopril sódico.

Nomes comerciais. Fosipraz®, Monopril®.

Apresentações. Cpr de 10 e 20 mg.

Associação. Monoplus® (fosinopril + hidroclorotiazida: cpr de 10 + 12,5 mg).

Usos. HAS, ICC, disfunção de ventrículo esquerdo pós-IAM.

Contraindicações. Estenose bilateral da artéria renal e angioedema, gestação no 2º e 3º trimestres (categoria de risco D).

Posologia.

- **Adultos:** HAS: 10-40 mg, VO, 1x/dia. ICC: dose inicial de 5-10 mg/dia e aumentar se necessário. Dose máxima: 40 mg/dia.

Modo de administração.

- *Via oral*: o medicamento pode ser administrado com ou sem alimentos.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA (hipotensão) e sinais de angioedema e reação anafilática.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Alopurinol, amifostina, amilorida, anti-hipertensivos, azatioprina, ciclosporina, lítio, rituximabe*: o uso concomitante com fosinopril pode aumentar os níveis séricos desses medicamentos, podendo levar a efeitos tóxicos.
- *Clortalidona, diazóxido, espironolactona, furosemida, hidroclorotiazida, moclobemida, sais de potássio, sirolimus, trimetoprima*: pode ocorrer aumento nos efeitos do fosinopril.
- *Ácido acetilsalicílico, AINES, aprotinina, hidróxido de alumínio, hidróxido de magnésio, metilfenidato*: pode ocorrer diminuição nos efeitos do fosinopril.
- *Alimentos*: a presença de alimentos diminui a absorção do medicamento, mas não é clinicamente significante.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr em temperatura ambiente (25°C), protegidos da umidade.

F

Gravidez. Fator de risco C (1º trimestre) D (2º e 3º trimestres).

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Hipotensão ortostática, palpitação, tontura, cefaleia, fraqueza, fadiga, hipercalemia, diarreia, náusea, vômito, dor musculoesquelética, dor no peito, aumento da creatinina sérica, deterioração da função renal (pacientes com estenose de artéria renal bilateral ou hipovolemia), tosse, infecção de trato respiratório superior.

Comentários.

- Devem-se monitorar hipotensão sintomática, função renal e hiperpotassemia.
- A sua vantagem em relação aos demais IECAs está em não necessitar de ajuste da dose na IR.
- Durante a terapia, monitorar diariamente a PA, o balanço hídrico, o peso e os sinais de edema.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.

Furazolidona

Grupo farmacológico. Antiprotozoário.

Nome comercial. Giarlam®.

Apresentações. Cpr de 200 mg; susp oral com 10 mg/mL em 70 mL.

Espectro. Ativo contra *Giardia lamblia*. Possui alguma atividade contra *Isospora belli*, *Entamoeba histolytica*, *Balantidium coli* e *Trichomonas vaginalis*, além de algumas bactérias (*Shigella* sp., *Salmonella* sp. e *Escherichia coli*).

Uso. Giardíase.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 100 mg, VO, de 6/6 h, por 7-10 dias.
- **Crianças:** 7 mg/kg/dia, em 2-4 doses, por 7-10 dias.

Modo de administração.

- **Via oral:** o medicamento pode ser administrado com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** preferencialmente, administrar a suspensão oral via sonda. Os cpr podem ser triturados e diluídos em água para administração. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar diarreia.

Esquecimento da dose. Em caso de esquecimento de dose oral, orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Amitriptilina, sibutramina:** podem desencadear síndrome serotonérígica (hipertermia, hipertensão, confusão mental, mioclônus).
- **Citalopram, escitalopram, fluoxetina, paroxetina, venlafaxina:** podem desencadear fraqueza muscular, incoordenação.
- **Droperidol:** pode resultar em efeitos de cardiotoxicidade (arritmia cardíaca).
- **Fenoterol, formoterol, salmeterol:** podem desencadear agitação, taquicardia e hipomania.
- **Maprotilina:** pode resultar em efeitos neurotóxicos, convulsões.
- **Metilfenidato:** pode resultar em cefaleia, taquicardia.
- **Alimentos:** evitar alimentos com alto teor de tiramina, pois podem desencadear rubor, hipertensão, tremores, taquicardia.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e a sol em temperatura ambiente (25°C), protegidos da luz.
- **Preparo da suspensão oral:** vem pronta para o uso.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Náusea, vômito, diarreia, reações alérgicas (hipotensão, urticária, infiltrado pulmonar, febre e exantema cutâneo), hipoglicemia, cefaleia e, raramente, anemia hemolítica (em pacientes com deficiência de G6PD e em neonatos), reação tipo dissulfiram e polineuropatia.

Comentários.

- Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora.
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Furosemida

Grupo farmacológico. Diurético de alça; inibe o cotransportador $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - 2\text{Cl}^-$ na membrana luminal da porção espessa da alça de Henle.

Genérico. Furosemida.

Farmácia popular. Furosemida.

Nomes comerciais. Closenid®, Diuremida®, Diurit®, Furosan®, Furosecord®, Furosem®, Furosemide®, Furosemil®, Furosemin®, Furosen®, Furosetron®, Furosix®, Furozix®, Lasix®, Urasix®.

Apresentações. Cpr de 40 mg; amp com 10 ou 20 mg/mL em 2 mL.

Associações. Diurisa® (amilorida + furosemida), Hidron® (cloreto de potássio + furosemida), Lasilactona® (espironolactona + furosemida: cpr de 100 + 20 mg).

Usos. Usada em pacientes com edema associado à ICC. Edema e ascite relacionados a hepatopatias. Edema/hipervolemia associada à síndrome nefrótica e IRC. O benefício na prevenção ou tratamento da IR é duvidoso.

Contraindicações. Depleção grave de sódio e volume, anúria não respon-siva a diurético.

Posologia.

- **Adultos:** 40-320 mg/dia, VO, 1-3x/dia. Dose injetável (IM ou IV): 20-40 mg/dose.
- **Crianças:** *neonatos:* 1-4 mg/kg/dose, 1-2x/dia, VO; 1-2 mg/kg/dose, a cada 12-24 h, IV. *Lactentes e crianças:* 1-6 mg/kg/dia, a cada 6-12 h, VO; 1-2 mg/kg/dose, a cada 6-12 h, IV; infusão contínua 0,05 mg/kg/h – regular a dose de acordo com a resposta clínica.

Modo de administração.

- **Via oral:** o medicamento pode ser administrado com alimentos ou leite para reduzir sintomas gastrintestinais.
- **Via sonda:** os cpr podem ser triturados e diluídos em água ou pode-se preparar a susp oral a partir do cpr para administração via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** *Bolus:* direto, em 1-2 min. *IV/intermitente:* diluir o medicamento em SF 0,9% ou SG 5% na concentração máxima de 10 mg/mL. Administrar em uma velocidade de 4 mg/min (> 15 min) ou infusão contínua.
- **Via intramuscular:** sim.

Cuidados de enfermagem. Monitorar a PA. Pode causar reações de fotossensibilidade (*rash*, queimaduras, vermelhidão), por isso orientar o paciente para não se expor à luz solar direta e fazer uso de óculos, protetor solar e roupas adequadas.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Alopurinol, amicacina, amifostina, captopril, gentamicina, lisinopril, litio, pancurônio, rituximabe, salicilatos*: a furosemida podem aumentar os níveis plasmáticos desses medicamentos, podendo desencadear efeitos adversos.
- *Dexametasona, metilprednisolona, diazóxido, moclobemida, selegilina*: os efeitos da furosemida pode ficar potencializados na presença desses medicamentos.
- *Alisqureno, fenitolina, metilfenidato, salicilatos*: podem interferir nos efeitos da furosemida, reduzindo-os.
- **Alimentos**: a presença de alimentos diminui a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação**: conservar os cpr e as amp em temperatura ambiente (25°C), protegidos da luz.
- **Preparo da suspensão oral**: pode-se preparar a susp oral (1 mg/mL) a partir dos cpr em xpe e conservantes, sendo estável por 106 dias sob refrigeração, em recipiente de vidro âmbar. Solicitar para a farmácia.
- **Preparo do injetável**: *Diluição*: a furosemida pode ser diluída em SG 5% ou SF 0,9% para as infusões. *Estabilidade*: as sobras da amp devem ser descartadas já a solução diluída para uso IV se mantém estável por 24 h em temperatura ambiente. Não refrigerar pelo risco de precipitação, pois, se deixada em temperatura ambiente, pode se solubilizar sem perda de estabilidade.

Incompatibilidades em via y. Azitromicina, ciprofloxacino, claritromicina, clorpromazina, diltiazem, dobutamina, dopamina, doxorrubicina, droperidol, esmolol, filgrastima, fluconazol, gencitabina, gentamicina, hidralazina, idarrubicina, levofloxacino, metoclopramida, midazolam, milrinona, morfina, ondansetrona, petidina, vasopressina, vecurônio, vimblastina, vincristina, vinorelbine.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Distúrbios do equilíbrio hidreletrolítico (principalmente hipocalemia), hipovolemia, distúrbios circulatórios, hiperuricemias (raramente sintomática), distúrbios gastrintestinais (raramente), exantemas, redução dos elementos figurados do sangue, parestesias, nefrite intersticial alérgica, ototoxicidade. Doses muito altas, principalmente em pacientes com IR, podem causar necrose hepática.

Comentários.

- Em 10% dos pacientes tratados, o potássio sérico ficará < 3 mEq/L, aumentando a predisposição para arritmias cardíacas.
- Orientar sobre a importância de hábitos alimentares com a diminuição da ingestão de sal, a importância do abandono do alcoolismo e do tabagismo, bem como recomendar a prática de exercícios físicos.

G

Gabapentina



Grupo farmacológico. Antiepiléptico; promove aumento da liberação do neurotransmissor GABA por meio de um mecanismo ainda desconhecido.

Genérico. Gabapentina.

Nomes comerciais. Gabaneurin® , Gamibetal® , Neurontin® , Progresse® .

Apresentações. Cps gelatinosa dura de 100, 300 e 400 mg; cpr revestidos de 600 e 800 mg.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Crises parciais refratárias, geralmente como coadjuvante de outras medicações. É também usada em neuralgia pós-herpética e dor crônica neuropática.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** Iniciar com 100 mg, 3x/dia, VO, com intervalos não superiores a 12 h; devendo ser aumentada em 300 mg/dia, de 4/4 dias. A dose usual é de 900-1.800 mg/dia. A retirada deve ser gradual.
- **Crianças (3-12 anos):** Iniciar com 10-15 mg/kg/dia, divididos em 3 doses. A dose usual para crianças de 3-4 anos é 40 mg/kg/dia; para crianças de 5-12 anos, 25-35 mg/kg/dia, divididos em 3 doses.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrada com ou sem alimentos. As cps podem ser abertas e misturadas em alimentos ou em sucos de frutas.
- **Via sonda:** as cps podem ser abertas, e o seu pó, dissolvido em volume de água fria adequado para administração via sonda; ou pode-se preparar a susp oral (100 mg/mL) a partir dos cpr ou cps. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Evitar o uso concomitante de antiácidos (administrar a gabapentina 2 h antes). O uso do medicamento pode causar muita sonolência e incoordenação motora. Monitorar efeitos adversos, principalmente os relacionados a alteração de humor.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose se-

guinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Hidróxido de alumínio, hidróxido de magnésio:* diminuem o efeito da gabapentina.
- *Morfina:* pode aumentar as concentrações plasmáticas da gabapentina, desencadeando aumento nos seus efeitos adversos, como sonolência.
- *Alimentos:* aumentam a absorção do medicamento e diminuem os efeitos gastrintestinais.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr ou cps em temperatura ambiente (25°C).
- *Preparo da suspensão oral:* pode-se preparar a susp oral (100 mg/mL) em xpe a partir dos cpr ou do pó das cps de 300 mg, sendo estável por 32 dias sob refrigeração, em recipientes de vidro ou plástico âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

G

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Os mais comuns (> 1%) incluem sonolência, tontura, ataxia, fadiga, infecções virais, febre, hostilidade, náusea, vômito, ganho de peso. Menos comumente (< 1%) podem ocorrer reações alérgicas, alopecia, impotência, eritema multiforme, hepatite, hiperlipidemia, hipertensão, pancreatite.

Comentários.

- Doses menores podem ser necessárias para os idosos.
- Os níveis séricos terapêuticos variam entre 1-2 µg/mL, e o tempo de equilíbrio é de 2-4 dias.
- O uso desse medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente.
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.
- Aconselhar o paciente a dispor sempre de um cartão de identificação com a descrição de seu tratamento e cuidados.

Galantamina



Grupo farmacológico. Inibidor da acetilcolinesterase.

Nomes comerciais. Reminyl®, Reminyl ER® (liberação prolongada).

Apresentações. Cps e cpr revestidos de 4, 8, 12, 16 e 24 mg.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Uso. Demência por doença de Alzheimer de intensidade leve a moderada.

Contraindicações. Disfunção hepática ou renal graves.

Posologia.

- **Adultos:** Iniciar com 4 mg, 2x/dia, durante 4 semanas. Dose de manutenção: 16 mg/dia, por, no mínimo, 12 meses. Dose máxima: 24 mg/dia, dividida em 2 doses.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar os cpr com as refeições, pela manhã e à noite. As cps de liberação prolongada devem ser administradas 1x/dia, preferencialmente pela manhã (não parti-las).

Cuidados de enfermagem. Manter adequada ingestão de líquidos durante o tratamento. As cps de liberação prolongada devem ser administradas apenas 1x/dia.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Amitriptilina, cetoconazol, fluoxetina, paroxetina:** pode aumentar os níveis séricos da galantamina, podendo desencadear efeitos adversos, como náusea, vômito, sangramento gastrintestinal, sonolência e arritmia.
- **Oxibutinina:** pode reduzir os efeitos da galantamina por diminuir a eficácia do inibidor da acetilcolinesterase.
- **Alimentos:** diminuem a concentração máxima do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar as cps em temperatura ambiente (25°C).

G

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os mais comuns incluem náusea, vômito, diarreia, anorexia, perda de peso, dor abdominal, dispepsia, flatulência, tontura, cefaleia, depressão, fadiga, insônia, sonolência. Menos comuns são infecção do trato urinário, hematúria, incontinência, anemia, tremor, rinite, aumento da fosfatase alcalina.

Comentários.

- É um inibidor central da acetilcolinesterase.
- Usar com cautela em pacientes com atraso da condução cardíaca ou em uso de drogas que atrasam a condução no nodo sinoatrial ou AV, com história de úlcera péptica, convulsão, doenças respiratórias graves e obstrução urinária.
- O uso desse medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente.
- A resposta ao tratamento pode ser avaliada pela melhora da função cognitiva.
- Observar atentamente a ocorrência de náusea e vômito persistentes por mais de 7 dias.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.
- Observar sintomas de toxicidade e superdosagem: geralmente envolvem o SNC, com sintomas como fraqueza, incontinência urinária, sudorese, bradicardia, hipotensão.

Ganciclovir

Grupo farmacológico. Antiviral.

Genérico. Ganciclovir sódico.

Nomes comerciais. Cymevene®, Cimevir®, Ganvirax®.

Apresentações. Fr-amp com 500 mg (10 mL); cps gelatinosa dura de 250 mg; sol injetável de 1 mg/mL (bolsa plástica com 50, 100, 150, 250 ou 500 mL – pré-diluente glicose ou cloreto de sódio); amp 50 mg/mL em 10 mL.

Espectro. Herpesvírus simples tipos 1 e 2, Herpesvírus 6, varicela-zóster vírus. Esse medicamento é um potente inibidor do CMV.

Usos. Profilaxia e tratamento de infecções por CMV.

Contraindicações. Contagem absoluta de neutrófilos < 500/mm³; plaquetas < 25.000/mm³.

Posologia.

- *Qualquer infecção por CMV:* dose de ataque, 5-6 mg/kg, de 12/12 h, por 14-21 dias, e dose de manutenção (especificamente para *retinite por CMV associada à Aids*) com 5-6 mg/kg, 5-7 dias/semana, ou 10-12 mg/kg, 3x/semana (ou 1 g, de 8/8 h, na apresentação oral). Para retinite por CMV na Aids em indivíduos com poucas opções terapêuticas, existe o implante intraocular, que deve ser substituído de 6/6 meses, ou injeção intravítreia na dose de (2000 µg 1x/semana) na indução e, após, manutenção 1x/semana. *Profilaxia do CMV em transplantados de medula:* dose de 5 mg/kg, de 12/12 h, por 7-14 dias. Ao detectar-se excreção viral, seguir com 5 mg/kg/dia, por 100-120 dias (esquema preferido). Alternativamente, a droga pode ser administrada logo após a realização do transplante, na dose de 5 mg/kg/dia, por 100-120 dias, o que diminui a ocorrência de citomegalovirose, mas não diminui a mortalidade). *Transplantes de órgãos sólidos, tratamento preemptivo* (aqueles com maior chance de desenvolverem doença ativa): dose usual para receptores com sorologia positiva para CMV e submetidos a tratamento com anticorpos antilinfócitos; *profilaxia após transplante renal e outros órgãos sólidos:* 1 g, VO, de 8/8 h, por 3 meses.

G

Modo de administração.

- *Via oral:* administrar com alimentos. Não abrir as cps.
 - *Via intravenosa:* a formulação parenteral é para ser administrada exclusivamente em infusão IV, não podendo ser administrada em *bolus*. Para minimizar riscos de flebite, a administração deve ser realizada em 1 h. Pode-se diluir a dose em 100 mL de SF 0,9%, SG 5% ou Ringer com ou sem lactato de sódio. Em pacientes com restrição hídrica, pode-se diluir a dose do medicamento na concentração máxima de 10 mg/mL.
 - *Via intramuscular/subcutânea:* não (muito irritante devido ao alto pH).
- Cuidados de enfermagem.** Seguir cuidados de manipulação de anineoplásicos; evitar contato com mucosas (usar EPIs de proteção). Administrar o medicamento em veias de grosso calibre, manter ade-

quada hidratação do paciente e monitorar a PA (presença de sódio na formulação).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Didanosina*: pode ocorrer aumento da toxicidade da didanosina (neuropatia, diarreia, pancreatite).
- *Imipenem/cilastatina*: pode resultar em aumento dos riscos de convulsões.
- *Ácido micofenólico, micofenolato mofetil, probenecida, tacrolimus*: pode ocorrer aumento dos níveis plasmáticos do ganciclovir; monitorar principalmente a função renal.
- *Zidovudina*: pode resultar em anemia e neutropenia.
- *Alimentos*: aumentam a concentração máxima do medicamento em até 22%.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar as cps e os fr-amp em temperatura ambiente (25°C).
- *Preparo da suspensão oral*: pode-se preparar a susp oral (100 mg/mL) em xpe a partir do pó das cps de 250 mg, sendo estável por 123 dias em temperatura ambiente (23-25°C), em recipientes de plástico (polietileno) âmbar. Solicitar preparo para a farmácia (manter cuidados de manipulação de antineoplásicos).
- *Preparo do injetável*: *Reconstituição*: reconstituir o pó liofilizado com 10 mL de água destilada, sendo a solução estável por 12 h em temperatura ambiente (não refrigerar as sobras). *Diluição*: diluir a dose do medicamento em SF 0,9%, SG 5% ou Ringer, com ou sem lactato de sódio, sendo essa solução estável por 24 h em temperatura ambiente.

Incompatibilidades em via y. Amifostina, aztreonam, fludarabina, foscarnet, ondansetrona, piperacilina/tazobactan, vinorelbine.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Leucopenia (principalmente neutropenia), anemia, trombocitopenia (na maioria dos casos, reversível), exantema e rash, febre, náusea, vômito, eosinofilia e flebite; mais raramente, neurotoxicidade com cefaleia, mudanças de comportamento, psicose, convulsões e coma, alterações das provas de função hepática e azotemia.

Comentários.

- Tem potencial teratogênico, mutagênico e carcinogênico em modelos animais.
- Recomendar ao paciente o uso de protetor solar e evitar a exposição ao sol para prevenir possíveis reações de fotossensibilidade.
- Recomendar que se evitem o consumo de bebidas alcoólicas e o uso concomitante de ácido acetilsalicílico ou de AINEs.
- Durante a terapia, avaliar sinais de infecção e sangramentos.

Gemifloxacino

Grupo farmacológico. Antibiótico; quinolona.

Nome comercial. Factive®.

Apresentação. Cpr revestidos com 320 mg.

Espectro. *Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis, Chlamydia pneumoniae e Legionella sp.*

Usos. Exacerbação da bronquite crônica, pneumonia adquirida na comunidade.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** Bronquite crônica agudizada: 320 mg, 1x/dia, por 5 dias. Pneumonia adquirida na comunidade: 320 mg, 1x/dia, por 7 dias.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com ou sem alimentos, com um copo de água. Se houver sintomas gastrintestinais, administrar com alimentos.
- **Via sonda:** o revestimento poderá obstruir a sonda. Não recomendado.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos de ruptura de tendão ou tendinite com o uso do medicamento. Administrar o gemifloxacino 3 h antes ou 2 h após sucralfato, sulfato ferroso, hidróxido de alumínio ou magnésio, didanosina ou outros suplementos vitamínicos contendo zinco ou ferro. Monitorar temperatura corporal e sinais de infecção.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Antiácidos, suplementos à base de ferro, zinco e didanosina:** diminuem a biodisponibilidade do gemifloxacino, administrar 3 h antes ou 2 h após.
- **Sucralfato:** pode ocorrer diminuição na biodisponibilidade do gemifloxacino; administrar 2 h antes do gemifloxacino.
- **Varfarina:** os efeitos anticoagulantes podem aumentar.
- **Antidiabéticos (insulinas, metformina, glibenclamida, etc.):** podem provocar alterações na glicemia (hiperglicemia ou hipoglicemia).
- **Amiodarona, amitriptilina, cisaprida, clomipramina, clorpromazina, eritromicina, haloperidol, hidrato de cloral, lidocaína, metadona, nilotinibe, nortriptilina, octreotida, pimozida, procainamida, quetiapina, risperidona, sotalol, vasopressina, ziprasidona:** podem causar efeitos de cardiotoxicidade, incluindo *torsade de pointes*.
- **Probenecida:** pode diminuir o *clearance renal* do gamifloxacino, aumentando seu tempo de meia-vida e seus níveis plasmáticos.
- **Alimentos:** não interferem na biodisponibilidade do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (25°C), protegidos da luz.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os mais comuns incluem diarreia, náusea, vômito, dor abdominal, aumento das transaminases, *rash*, cefaleia, tontura.

Comentários.

- Não é necessário ajuste na IH.
- Usar com cautela em pacientes com hipocalêmia não corrigida, hipomagnesemia, bradicardia, IAM, história de convulsão.
- Recomendar ao paciente a ingestão de 1,5-2 L de líquidos por dia.
- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Genfibrozila



Grupo farmacológico. Hipolipemiante; fibrato.

Genérico. Genfibrozila.

Nomes comerciais. Lopid®; Lozil®.

Apresentações. Cpr revestidos de 600 e 900 mg.

Usos. Hipertrigliceridemia, prevenção primária de doença cardiovascular.

Contraindicações. Disfunções hepática e renal graves, afecção da vesícula biliar, lactação.

Posologia.

- **Adultos:** dose de 1.200 mg, VO, divididos em 2 tomadas diárias; ou 900 mg, em dose única, à noite. Máximo de 1.500 mg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar sem alimentos, 30 min antes do café da manhã e do jantar, com um copo de água.
- **Via sonda:** não recomendado.

Cuidados de enfermagem. Verificar possíveis interações medicamentosas.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Atorvastatina, cerivastatina, colchicina, fluvastatina, lovastatina, pravastatina, simvastatina:** pode ocorrer aumento dos níveis séricos da atorvastatina e miopatia ou rhabdomiólise com o uso concomitante.
- **Glibenclamida, repaglinida:** pode ocorrer hipoglicemia com o uso concomitante.
- **Loperamida:** o uso concomitante pode causar variações plasmáticas da loperamida.
- **Fenprocumona, varfarina:** podem aumentar os riscos de sangramento.

- **Alimentos:** interferem na absorção do medicamento, reduzindo-a.
- **Conservação e preparo.**
- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (20-25°C), protegidos da luz e da umidade.

G

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Dor abdominal, dispepsia, diarreia, náusea. Eczema de hipersensibilidade, eosinofilia, dor muscular, visão borrada, leucopenia, anemia, aumento das transaminases, aumento da glicemia e incidência de cálculos biliares são raros.

Comentários.

- A função hepática deve ser monitorada a cada 12 semanas.
- A excreção de genfibrozila é menos comprometida na IR se comparada aos outros fibratos.
- O paciente deve examinar a mucosa oral e cuidar o aparecimento de úlceras. Realizar cuidados adicionais se houver estomatite. Pode necessitar de controle com analgésicos.
- Pode causar tontura. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.
- Recomendar que sejam evitados o consumo de bebidas alcoólicas e o uso concomitante de ácido acetilsalicílico ou de AINEs.

Gentamicina



G
Medicamento
Geral

Grupo farmacológico. Antibiótico; aminoglicosídeo.

Genérico. Sulfato de gentamicina.

Nomes comerciais. Garamicina®, Gentagran®, Gentamicil®, Gentaron®, Hytamicina®, Neo Gentamicin®.

Apresentações. Amp com 20, 40, 80, 120, 160 e 280 mg nos volumes 1, 1,5 e 2 mL; pomada oftálmica de 3 ou 5 mg/g e colírio de 5 mg/g em 5 mL.

Espectro. Bacilos Gram-negativos aeróbios, como *Serratia* sp., *Proteus* sp., *Pseudomonas* sp., *Klebsiella* sp., *Enterobacter* sp. e *Escherichia coli*. É ativa contra *Staphylococcus aureus*.

Usos. É o aminoglicosídeo de escolha em instituições nas quais as taxas de resistência dos Gram-negativos são baixas. Associada à ampicilina, à penicilina ou à vancomicina no tratamento de endocardite por *Enterococcus* sp. ou por *Streptococcus viridans*; associada à vancomicina e à rifampicina para o tratamento de endocardite por *Staphylococcus coagulase-negativo* em válvula protética e à penicilina para o tratamento de endocardite por *Corynebacterium* sp.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 3-6 mg/kg/dia, de 8/8 h; ou 240 mg, 1x/dia. Máximo de 300 mg/dia.
- **Crianças:** ≤ 12 anos (dose usual): 6-7,5 mg/kg/dia, de 8/8 h, ou dose única diária. Prematuros, < 1.000 g: 3,5 mg/kg, 1x/dia; 0-4 semanas, < 1.200 g: 2,5 mg/kg, a cada 18-24 h; ≤ 7 dias de vida: 2,5 mg/kg, de 12/12 h; > 7 dias, 1.200-2.000 g: 2,5 mg/kg, a cada 8-12 h; > 7 dias, > 2.000 g: 2,5

mg/kg, de 8/8 h. *Esquema de dose única diária. Prematuros com função renal normal: 3,5-4 mg/kg. Neonatos a termo com função renal normal: 3,5-5 mg/kg. Fibrose cística: 2,5-3,3 mg/kg, a cada 6-8 h.*

Modo de administração.

- *Via oftálmica:* instilar o colírio na região afetada e pressionar o saco conjuntival por 1-2 min depois da instilação para diminuir riscos de absorção e efeitos sistêmicos. A pomada pode ser aplicada no saco conjuntival. Cuidar para não encostar os intiladores na mucosa oftálmica (contaminação).
- *Via intravenosa:* *Bolus:* não recomendado. *IV/intermitente:* diluir a dose em 50-200 mL de SF 0,9%, SG 5% ou Ringer e administrar em 30-120 min.
- *Via intramuscular:* sim.

Cuidados de enfermagem. Administrar penicilinas e cefalosporinas 1 h antes ou 1 h após a gentamicina para minimizar possíveis interações medicamentosas. Manter adequada hidratação do paciente e verificar curva térmica. *Coleta de nível sérico:* coletar sangue 30 min antes da próxima administração do medicamento e 30 min após o término da infusão.

Interações medicamentosas.

- *Carboplatina, ciclosporina, colistimato:* a gentamicina pode potencializar os efeitos desses medicamentos.
- *Carboplatina:* pode potencializar efeitos de ototoxicidade.
- *Ciclosporina, cidofovir, tacrolimus, vancomicina:* podem potencializar efeitos de nefrotoxicidade.
- *Anfotericina B, cisplatina, furosemida, vancomicina, AINES:* os efeitos da gentamicina podem ser potencializados por esses medicamentos.
- *Pancurônio, rocurônio, vecurônio:* pode ocorrer prolongamento do efeito neuromuscular, levando à depressão respiratória e à paralisia.
- *Penicilinas (ampicilina, oxacilina, piperacilina, ticarcilina, penicilina G):* pode ocorrer diminuição na eficácia da gentamicina por efeitos de antagonismo entre os medicamentos.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar as amp e as sol oftálmicas em temperatura ambiente (15-30°C). Recomenda-se que os colírios, após abertos, sejam descartados em 30 dias (risco de contaminação).
- *Preparo do injetável:* *Diluição:* diluir a dose do medicamento, na concentração máxima de 10 mg/mL, em SF 0,9%, SG 5% ou Ringer, com ou sem lactato de sódio, sendo essa solução estável por 24 h em temperatura ambiente ou 4 dias sob refrigeração. As sobras das amp devem ser descartadas.

Incompatibilidades em via y. Alopurinol, anfotericina B, azitromicina, cefoxitina, ceftazidima, ceftriaxona, furosemida, heparina, idarubicina, indometacina, pemetrexede, piperacilina/tazobactan, propofol, ticarcilina/clavulanato.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Nefrotoxicidade e ototoxicidade, com diminuição, principalmente, da função vestibular; bloqueio neuromuscular, em especial com o uso intrapleural ou intraperitoneal e em pacientes com miastenia grave ou sob efeito de agentes neuromusculares ou anestésicos; neurite óptica e periférica; anafilaxia e exantema (incomuns); eosinofilia, febre, discrasias sanguíneas, angioedema, dermatite esfoliativa e estomatite. Pode haver inflamação local e radiculite no uso intratecal ou intraventricular.

Comentários.

- Boa penetração óssea.
- Medicamento dialisável; administrar dose após a diálise.
- Em pacientes com hematocrito < 25%, há aumento do nível sérico da droga.
- Nível sérico terapêutico de 1-4 µg/mL e nível sérico no pico sérico de 4-10 µg/mL.

Glibenclamida



G

Grupo farmacológico. Hipoglicemiente oral; sulfonilureia.

Genérico. Glibenclamida.

Farmácia popular. Glibenclamida.

Nomes comerciais. Aglucil®, Clamiben®, Daonil®, Diaben®, Diabinil®, Glibenclamón®, Glibendiab®, Glibexil®, Gliconil®, Glionil®, Lisaglucon®, Uni gliben®.

Apresentações. Cpr de 2,5 ou 5 mg.

Associação. Glucovance® (cpr revestidos de 1,25 mg de glibenclamida + 250 mg de metformina; cpr revestidos de 2,5 mg de glibenclamida + 500 mg de metformina; cpr revestidos de 5 mg de glibenclamida + 500 mg de metformina).

Uso. DM tipo 2.

Contraindicações. DM tipo 1, situações de estresse importantes (infecções, cirurgia e infarto), insuficiência hepática ou renal graves, gestação e lactação.

Posologia.

- **Adultos:** Dose inicial: 2,5-5 mg/dia. Ajustes conforme glicemia. Dose máxima: 15 mg/dia. Doses que exijam mais de 1 cpr/dia devem ser fracionadas (antes do almoço e antes do jantar).

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar 30 min antes da primeira refeição do dia.
- **Via sonda:** o cpr (liberação imediata) ou o pó da cps pode ser diluído em água fria para administração via sonda (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar glicose e sinais de hipoglicemia. Não fazer uso de bebidas alcoólicas durante o tratamento (re-

ações tipo dissulfiram e hipoglicemia prolongada). Eventualmente, reações de fotosensibilidade podem ocorrer em alguns usuários. Procurar evitar exposição direta à luz solar.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Ciclosporina*: a glibenclamida pode aumentar os efeitos da ciclosporina.
- *Atenolol, captopril, carvedilol, cimetidina, ciprofloxacino, claritromicina, cloranfenicol, fluconazol, levofloxacino, ranitidina, salicilatos*: os níveis séricos da glibenclamida podem aumentar na presença desses medicamentos (variações na glicose ou hipertensão).
- *Fluconazol, hidroclorotiazida, metilprednisolona*: os níveis séricos da glibenclamida podem diminuir na presença desses medicamentos.
- *Alimentos*: não interferem na absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr ou cps em temperatura ambiente (20-25°C).

G

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Contraindicados.

Efeitos adversos. Hipoglicemia é a complicação mais comum. Outras complicações incluem náusea, vômito, dor abdominal, sensação de plenitude gástrica ou peso na região epigástrica. Diarreia ocorre em casos excepcionais. Reações alérgicas com prurido, erupções, urticária, incluindo choque e vasculite. Distúrbio hematopoiético, em geral reversível, como trombocitopenia, anemia, leucopenia, agranulocitose, anemia hemolítica ou pancitopenia. Também raramente podem ocorrer alterações hepáticas, como elevação dos níveis de enzimas hepáticas, hepatite e colesterol.

Comentário.

- Recomendar ao paciente o autocuidado; observar os sintomas de hiperglicemia (sede, boca seca, pele ressecada, sudorese, diurese frequente) e de hipoglicemia (fome, sudorese, agitação, tremor, cefaleia, agitação, insônia, alteração de fala). Aconselhar o paciente para ter sempre a seu dispor alguma forma de açúcar para uso rápido (balas) e um cartão de identificação e orientações sobre sua doença e tratamento.

Glicerina

Grupo farmacológico. Laxante osmótico.

Nomes comerciais. Clisterol®, Glicel®, Glicerin®, Supositório de Glicerina®.

Apresentação. Supositório adulto de 1,8-4 g; supositório infantil de 0,7-1,7 g; sol retal com 120 mg/mL.

Uso. Constipação. Indicado para provocar evacuações estimulando o hábito diário.

Contraindicações. Obstrução intestinal, apendicite, hemorragia retal, desidratação grave.

Posologia.

- **Adultos e crianças:** deve ser utilizado 1 supositório (sempre em dose única e esporádica).

Modo de administração.

- *Via retal:* inserir o supositório na região do reto e retê-lo por 15 min.

Cuidados de enfermagem. Início de ação do supositório: entre 15-30 min. Avaliar o uso se o paciente queixar-se de dor abdominal, náusea e vômito. Observar que os tamanhos dos supositórios infantis são diferentes dos de adultos.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os supositórios sob refrigeração (2-8°C), mas também podem ser conservados em temperatura ambiente (15-20°C). Não congelar.

G

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Diarreia, flatulência, cólica, náusea, vômito, irritação retal, hiperglicemias, cefaleia, tontura.

Comentários.

- Não deve ser utilizado por mais de 1 semana sem acompanhamento médico.
- Adultos devem ingerir bastante água com a finalidade de auxiliar o amolecimento das fezes.

Gliclazida

Grupo farmacológico. Hipoglicemiantes orais; sulfonilureia.

Nomes comerciais: Azukon MR®, Erowgliz®, Uni Glic®.

Apresentação. Cpr de 80 mg.

Uso. DM tipo 2.

Contraindicações. DM tipo 1, insuficiência hepática ou renal graves, associação ao miconazol oral, gestação e lactação.

Posologia.

- **Adultos:** Cpr comuns: dose inicial: 80-160 mg/dia. Dose de manutenção: 80-320 mg/dia. A partir de 160 mg, a dose deve ser dividida em 2 tomadas. Dose máxima: 320 mg/dia. Idosos devem receber apenas 80 mg/dia. Liberação modificada: dose inicial: 30 mg, 1x/dia. Ajustes em escalas de 30 mg, a cada 2 semanas. Dose de manutenção: 30-120 mg/dia. Dose máxima: 120 mg/dia.

Modo de administração.

- *Via oral: comprimidos de liberação modificada:* administrar preferencialmente junto ao café da manhã. *Comprimidos de liberação imediata:* podem ser administrados 2x/dia, com ou sem alimentos.
- *Via sonda:* o cpr (liberação imediata – 80 mg) pode ser diluído em água fria para administração via sonda (uso imediato). Não

administrar via sonda os comprimidos de liberação modificada, pois pode ocorrer perda de princípio ativo. No momento da administração: pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar glicose e sinais de hipoglicemia. Não fazer uso de bebidas alcoólicas durante o tratamento. Verificar possíveis interações medicamentosas.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Não dobrar a dose no dia seguinte para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Ácido mefenâmico, atenolol, captopril, carvedilol, cimetidina, ciprofloxacino, claritromicina, cloranfenicol, dipirona, esmolol, fluconazol, ibuprofeno, propranolol, ranitidina, salicilatos:* os níveis séricos da gliclazida podem aumentar na presença desses medicamentos (variações na glicose ou hipertensão).
- *Fluconazol, hidroclorotiazida, metilprednisolona:* os níveis séricos da gliclazida podem diminuir na presença desses medicamentos.
- *Alimentos:* não interferem na absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Contraindicado.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Raros casos de reações cutâneas (rash, prurido, urticária), anemia, trombocitopenia, leucopenia, agranulocitose, náusea, vômito, diarreia, constipação, hiponatremia, aumento de LDH e transaminases. Risco de hipoglicemia. Potencial muito pequeno de reação tipo dissulfiram.

Comentários.

- Recomendar ao paciente o autocuidado, observando sintomas de hiperglicemia (sede, boca seca, pele ressecada, sudorese, diurese frequente) e de hipoglicemia (fome, sudorese, agitação, tremor, cefaleia, agitação, insônia, alteração de fala). Aconselhar ao paciente que tenha sempre a seu dispor alguma forma de açúcar para uso rápido (balas) e um cartão de identificação e orientações sobre sua doença e seu tratamento.

Glimepirida



Grupo farmacológico. Hipoglicemiantes orais; sulfonilureia.

Genérico. Glimepirida.

Nomes comerciais. Amaryl®, Azulix®, Bioglic®, Diamellitis®, Glimepil®, Gliansor®, Glimepibal®, Glimeprid®, Glimeran®.

Apresentações. Cpr de 1, 2, 3, 4 e 6 mg.

Associação. Amaryl flex® (cpr de 1 ou 2 mg de glimepirida + 500 mg de metformina).

Uso. DM tipo 2.

Contraindicações. Diabete tipo 1, insuficiência hepática ou renal graves. Segurança e eficácia não estabelecidas em crianças.

Posologia.

- **Adultos:** Dose inicial: 1 mg/dia. Aumentos graduais conforme controle glicêmico a cada 1-2 semanas nas seguintes etapas: 1, 2, 3, 4 e 6 mg. Dose máxima: 8 mg/dia (doses > 6 mg/dia beneficiam uma minoria dos pacientes).

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar no café da manhã ou com a primeira refeição principal do dia.
- **Via sonda:** não recomendado.

Cuidados de enfermagem. Monitorar glicemia. Verificar possíveis interações medicamentosas.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Ácido mefenâmico, atenolol, captopril, carvedilol, cimetidina, ciprofloxacino, claritromicina, cloranfenicol, dipirona, esmolol, fluconazol, Hypericum, ibuprofeno, naproxeno, octreotida, propranolol, ranitidina, salicilatos, tenoxicam:** os níveis séricos da glimepirida podem aumentar na presença desses medicamentos (variações na glicose ou hipertensão).
- **Selegilina, sulfametoxazol, varfarina:** o uso concomitante pode causar excessiva hipoglicemia.
- **Alimentos:** não interferem na absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Hipoglicemia leve é a complicaçāo mais comum. Pode haver alterações visuais temporárias no início do tratamento. Eventualmente podem ocorrer náusea, vômito, sensação de plenitude gástrica, dor abdominal e diarreia. Em casos isolados, houve alteração das enzimas hepáticas, hepatite, colestase, leucopenia, trombocitopenia, anemia hemolítica, granulocitopenia ou agranulocitose, pancitopenia, prurido, urticária, erupções, hiponatremia, vasculite e fotossensibilidade.

Comentários.

- A glimepirida provoca menos ganho de peso e hipoglicemia do que as demais sulfonilureias.
- Recomendar ao paciente o autocuidado, observando sintomas de hiper-glicemia (sede, boca seca, pele ressecada, sudorese, diurese frequente)

e de hipoglicemia (fome, sudorese, agitação, tremor, cefaleia, agitação, insônia, alteração de fala). Aconselhe que o paciente tenha sempre a seu dispor alguma forma de açúcar para uso rápido (balas) e um cartão de identificação e orientações sobre sua doença e sobre seu tratamento.

Glipizida

Grupo farmacológico. Hipoglicemiante oral; sulfonilureia.

Nome comercial. Minidiab®.

Apresentação. Cpr de 5 mg.

Uso. DM tipo 2.

Contraindicações. Insuficiência renal ou hepática graves, situações de estresse importantes (infecções, cirurgia, infarto, queimaduras), DM tipo 1. Segurança e eficácia não estabelecidas em crianças.

Posologia.

- **Adultos:** Dose inicial: 5 mg/dia. Ajustes de 2,5-5 mg/dia em intervalos de diversos dias. Idosos ou pacientes com doença hepática devem iniciar com 2,5 mg/dia, e os ajustes devem ser feitos de 2,5-5 mg/dia, a cada 1-2 semanas. Dose de manutenção: 2,5-15 mg/dia. Dose máxima: 30-40 mg/dia (a partir de 15 mg, a dose deve ser fracionada).

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar 30 min antes das refeições.

Cuidados de enfermagem. Monitorar glicose e sintomas de hipoglicemia. O paciente não deve fazer uso de bebidas alcoólicas durante o tratamento (reações tipo disulfiram e hipoglicemia prolongada). Eventualmente, reações de fotossensibilidade podem ocorrer em alguns usuários; procurar evitar exposição direta à luz solar.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Ciclosporina:** a glipizida pode aumentar os efeitos da ciclosporina.
- **Atenolol, captopril, carvedilol, cimetidina, ciprofloxacino, claritromicina, cloranfenicol, dipirona, fluconazol, Hypericum, levofloxacino, ranitidina, salicilatos, sulfassalazina:** os níveis séricos da glipizida pode aumentar na presença desses medicamentos (variações na glicose ou hipertensão).
- **Fluconazol, hidroclorotiazida, hormônios luteinizantes, metilprednisolona, rifampicina:** os níveis séricos da glibenclamida podem diminuir na presença desses medicamentos.
- **Alimentos:** a presença de alimentos retarda a absorção do medicamento, mas não significativamente. A administração antes dos alimentos promove uma absorção mais rápida e melhor efeito sobre a glicose.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C) e protegidos da luz.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Hipoglicemia, náusea, vômito, diarreia, constipação, reações dermatológicas (eritema maculopapular ou morbiliforme, urticária, exantema, prurido e eczema). Confusão, tontura, sonolência, cefaleia e distúrbios visuais foram relatados com frequência, mas são transitórios e não necessitam de interrupção. Outros: icterícia colestática (descontinuar o tratamento), leucopenia, trombocitopenia, agranulocitose, anemia hemolítica, anemia aplásica, pancitopenia, eosinofilia, porfiria hepática ou cutânea, hiponatremia, reação tipo dissulfiram, artralgias, mialgias e cãibras.

Comentário.

- Recomendar ao paciente o autocuidado; observando os sintomas de hiperglicemia (sede, boca seca, pele ressecada, sudorese, diurese frequente) e de hipoglicemia (fome, sudorese, agitação, tremor, cefaleia, agitação, insônia, alteração de fala). Aconselhar o paciente que tenha sempre a seu dispor alguma forma de açúcar para uso rápido (balas) e um cartão de identificação e orientações sobre sua doença e sobre seu tratamento.

Goserelina

Grupo farmacológico. Agonista do hormônio liberador de gonadotrofina.

Nome comercial. Zoladex®.

Apresentações. Seringa com 3,6 mg; amp de 10,8 mg.

Usos. Câncer de próstata e mama avançado (tratamento paliativo).

Contraindicações. Categoria na gestação, de risco, X (endometriose) e D (câncer de mama avançado) e lactação.

Posologia.

- **Adultos:** seringas: 3,6 mg, de 28/28 dias, durante 3 meses. Amp 10,8 mg, de 3/3 meses.

Modo de administração.

- **Via subcutânea:** administrar na parede abdominal superior.

Cuidados de enfermagem. Monitorar glicemia em pacientes diabéticos. Esse medicamento não pode ser administrado via IM ou oral. Somente para aplicação SC.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (até 25°C).

Gravidez. Fator de risco X. Ver *contraindicações*.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Os mais comuns são cefaleia, labilidade emocional, depressão, dor óssea, insônia, calorões, disfunção sexual, diminuição da libido, impotência, sintomas de trato urinário inferior, diaforese. Menos comuns são palpitação, taquicardia, edema, ICC, angina, hipertensão, IAM;

anorexia, náusea, vômito, diarreia, dor abdominal, dispepsia, úlcera; anemia, hemorragia; infecções.

Granisetrona



Grupo farmacológico. Antiemético; agente antisserotonérgico que age ligando-se aos receptores 5-HT3, presentes na zona do gatilho e no núcleo do trato solitário.

Genérico. Cloridrato de granisetrona.

Nomes comerciais. Grana®, Kytril®.

Apresentações. Amp com 1 mg/mL de 1 e 3 mL; cpr revestido de 1 mg.

Usos. Prevenção de náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia antineoplásica, radioterapia corporal total ou abdominal; profilaxia e tratamento de náuseas e vômitos no pós-operatório.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos e crianças:** *Prevenção de náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia ou radioterapia:* VO: 2 mg, 1x/dia ou 1 mg, 2x/dia; IV: 10 µg/kg dose (máx. de 1 mg/dose). *Profilaxia ou tratamento de náuseas e vômitos pós-operatórios:* IV: 1 mg deve ser aplicado antes da indução anestésica ou logo antes da reversão da mesma.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar 1 h antes da quimioterapia, sem considerar a presença de alimentos.
- **Via sonda:** o cpr pode ser diluído em água fria para administração via sonda (uso imediato) ou pode-se preparar a susp oral a partir dos cpr. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** *Bolus:* direto, sem diluir, em 30 s, ou diluído em pequeno volume de SF 0,9% ou SG 5%, em 5 min. *IV/intermitente:* diluir a dose em 20-50 mL de SF 0,9%, SG 5% e administrar de 30-60 min.
- **Via intramuscular:** não.

Cuidados de enfermagem. Algumas formulações injetáveis podem conter álcool benzílico, que pode causar eventuais reações alérgicas. Administrar de 15-60 min antes da quimioterapia. Monitorar pressão arterial, nível de hidratação do paciente e redução dos sintomas de náuseas e vômitos.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Fenobarbital:** pode ocorrer aumento do *clearance* da granisetrona, diminuindo sua eficácia.
- **Alimentos:** diminuem a exposição sistêmica do medicamento, mas aumentam o pico de concentração em 30%.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar as amp e os cpr em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.
- **Preparo da suspensão oral:** pode-se preparar a susp oral (0,2 mg/mL), em xpe, a partir dos cprs de 1 mg, sendo estável por 14 dias em temperatura ambiente ou sob refrigeração, em recipientes de vidro âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.
- **Preparo do injetável:** **Diluição:** diluir a dose do medicamento em 50 mL de SF 0,9%, SG 5%; essa solução se mantém estável por 24 h em temperatura ambiente. As sobras das amp devem ser descartadas; mas, se conservadas em seringa de polipropileno em 5 mL de SF 0,9% ou SG 5%, se mantêm estáveis por 24 h em temperatura ambiente ou sob refrigeração.

G

Gravidez. Fator de risco B.**Lactação.** Usar com precaução.**Efeitos adversos.** Os mais comuns são cefaleia, fraqueza muscular e constipação. Efeitos mais raros incluem hipertensão, hipotensão, taquicardia, palpitação, *rash* cutâneo, oligúria, diarreia, dor abdominal, dispesia, aumento das enzimas hepáticas, hepatite, febre, insônia, sonolência, ansiedade, tontura, fadiga, agitação, broncospasmo, tosse.**Comentários.**

- A prescrição de granisetrona em quimioterapia deve ser feita apenas com intuito profilático, não sendo útil no tratamento de náuseas e vômitos já instalados.
- Usar com cautela em cirurgia abdominal, pois pode mascarar os sintomas de íleo paralítico ou distensão gástrica.
- Não foram comprovadas a segurança e a eficácia em crianças < 2 anos.
- Auxiliar na deambulação devido à sonolência e à tontura.

Griseofulvina**Grupo farmacológico.** Antifúngico.**Nomes comerciais.** Fulcin®, Sporostatin®.**Apresentação.** Cpr de 500 mg.**Espectro.** Dermatófitos como *Mycosporum canis*, *Mycosporum audovini*, *Epidermophyton floccosum*, *Trichophyton schoenleinii*, *T. verrucosum*, *T. rubrum* e *T. mentagrophytes*.**Usos.** Micoses de pele, do cabelo e das unhas pelos microrganismos citados. Pode ser usada para o tratamento de “pé-de-atleta”, embora o tratamento tópico seja preferido.

Contraindicações. Porfiria, doença hepática grave.

Posologia.

- **Adultos:** 500-1.000 mg/dia, VO, dose única ou de 12/12 h. Duração do tratamento: *Tinea capititis*, por 2-4 semanas (eventualmente, até por 3 meses em casos selecionados); *Tinea corporis*, 500-1.000 mg/dia, por 2-4 semanas; *Tinea pedis*, por 1-2 meses, e *Tinea unguium*, por 4-6 meses (na infecção das unhas dos pés, por até 1 ano).
- **Crianças:** 10 mg/kg/dia, 1 ou 2x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** os cpr podem ser misturados em papas, leite ou outros alimentos para administração imediata. Recomenda-se administrar com alimentos ricos em gordura para favorecer a absorção e diminuir os efeitos gastrintestinais.
- **Via sonda:** preparar a susp oral a partir dos cpr para administrar via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Evitar a exposição ao sol (possibilidade de reação de fotossensibilidade), fazer uso de protetor solar e roupas adequadas. Evitar uso de bebidas alcoólicas durante o tratamento em função do risco de potencialização dos efeitos adversos do álcool.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Anticoncepcionais orais, ciclosporina, varfarina:** a griseofulvina pode reduzir os efeitos desses medicamentos.
- **Fenobarbital:** pode ocorrer redução nos efeitos da griseofulvina.
- **Alimentos:** os ricos em gordura podem aumentar a absorção da griseofulvina.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.
- **Preparo da suspensão oral:** pode-se preparar a susp oral (10 mg/mL) em água purificada, propilenoglicol e álcool etílico (para pulverizar os cpr), a partir dos cpr de 500 mg, sendo estável por 15 dias em temperatura ambiente ou sob refrigeração, em recipientes de vidro âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Cefaleia (15%), algumas vezes intensa, que desaparece com a continuação do tratamento; neurite periférica, letargia, confusão mental, diminuição do desempenho em atividades diárias, fadiga, síncope, vertigem,

visão borrada, edema macular transitório e acentuação dos efeitos do álcool. Pode haver psicose, insônia e perda auditiva transitória. Também náusea, vômito, pirose, diarreia, flatulência e xerostomia. Podem ocorrer albuminúria e cilindrúria sem IR e hepatotoxicidade. Leucopenia, neutropenia e agranulocitose também já foram relatadas. Urticária, fotossensibilidade, eritema e exacerbação do lúpus, líquen plano e eritema multiforme (esses últimos são raros). Relato esporádico de doença do soro e angioedema (raros). Também possui efeito tipo estrógeno em crianças. Existe chance de reação cruzada com a penicilina e seus derivados.

Comentários.

- Droga em desuso por sua toxicidade e devido ao aparecimento de outras drogas antifúngicas. Há depósito da droga nas células precursoras da queratina, razão pela qual se obtêm concentrações elevadas nos tecidos e nos anexos cutâneos.
- Não deve ser utilizada em infecções que respondem a tratamento tópico. Em altas doses, é carcinogênica em animais.
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

G

Guaiifenesina



Grupo farmacológico. Mucolítico e expectorante.

Genérico. Guaiifenesina.

Nomes comerciais. Broncofenil®, Dimetapp®, Frenotosse®, Glyteol®, Xarope Vick®, Xarope Vick Mel®.

Apresentações. Xpe com 13,3 mg/mL em fr de 100, 120 mL ou 150 mL; xpe com 16 mg/mL em fr de 120 ou 240 mL.

Associações. Aeroflux® (sol oral com 2 mg de salbutamol e 100 mg de guaiifenesina/5 mL em fr de 120 mL ou 1 mg + 50 mg/5 mL em fr de 50 ou 120 mL), Alergo filinal® (xpe com difenidramina, piridoxina, guaiifenesina e aminofilina: 2,5 mg + 0,132 mg + 12 mg + 5,82 mg em fr de 60 mL ou 2,5 mg + 0,22 mg + 20 mg + 6,6 mg em fr de 100 e 120 mL); Ikaflux® (xpe com 10 mg de guaiifenesina e 20 mg iodo de potássio/mL em fr de 120 mL), Tiratosse® (xpe de 120 mL com oxomemazina, guaiifenesina e paracetamol), Toplexyl® (xpe de 100 mL com oxomemazina, paracetamol e guaiifenesina).

Usos. Afecção das vias aéreas (como rinite, sinusite, bronquite, laringofarингite e exacerbação da bronquite crônica) com secreção abundante.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos e crianças > 12 anos:** 200-400 mg, 6x/dia.
- **Crianças de 6-11 anos:** 100-200 mg, 6x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com líquidos.
- **Via sonda:** pode-se rediluir a dose do xpe em volume adequado de água para facilitar a administração via sonda, a fim de diminuir a viscosidade do líquido. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o

medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Alguns produtos podem conter fenilalanina em sua formulação (evitar para fenilcetonúricos) e álcool. Monitorar efeitos como náusea e sonolência excessiva com o uso de medicamento. Manter hidratação adequada (facilitar expectoração).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

■ **Ácido 5-hidroxindolacético, ácido vanililmandélico:** podem ocorrer interferência da guaifenesina na reação colorimétrica para determinação da concentração urinária, de ácido vanililmandélico e 5-hidroxindolacético.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (20-25°C), protegido da luz.
- **Preparo da suspensão oral:** já vem pronta para o uso (xpe).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Tontura, cefaleia, *rash*, náusea, vômito, diarreia, desconforto abdominal.

Comentários.

- O uso em crianças < 6 anos não é recomendado.
- Recomendar ao paciente a ingestão de 2-3 L de líquidos para facilitar a fluidificação das secreções.

H

Haloperidol



FARMÁCIA POPULAR

Grupo farmacológico. Antipsicótico típico; antagonista dos receptores D2 da dopamina.

Genérico. Haloperidol.

Farmácia popular: Haloperidol.

Nomes comerciais. Haldol®, Halo®, Haloper®, Perladol®, Uni Haloper®. *Haloperidol decanoato:* Decan Haloper®, Haldol Decanoato®, Halo Decanoato®.

Apresentações. Cpr de 1, 2 e 5 mg; sol oral (gt) com 2 mg/mL em fr de 10, 20 e 30 mL; amp com 5 mg em 1 mL. *Haloperidol decanoato:* amp com 50 mg/mL em 1 mL.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Esquizofrenia, mania com psicose, problemas graves de comportamento na infância, agitação em pacientes com demência ou outros transtornos mentais orgânicos, transtorno de Tourette, transtorno esquizoafetivo.

Contraindicações. Doença de Parkinson, depressão grave do SNC, pressão de medula óssea, doença cardíaca ou hepática severa.

Posologia.

- **Adultos:** VO: 0,5-5 mg, 2-3x/dia (dose máx.: 100 mg/dia); IM: 2-5 mg, a cada 4-8 h.
- **Crianças:** VO: 0,25-0,5 mg/dia, dividido a cada 8-12 horas (dose máx.: 0,15 mg/kg/dia); IM: 1-3 mg/dose, a cada 4-8 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** a sol oral não deve ser administrada com café ou chá, mas pode ser administrada com água ou sucos.
- **Via sonda:** recomenda-se que a sol oral seja administrada via sonda, podendo-se misturar em volume adequado de água para facilitar a administração da dose. O cpr pode ser dissolvido em água (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa: Bolus:** direto ou diluído em SG 5% (1 mg/min), na velocidade de, no máximo, 5 mg/min (não recomendado uso IV).
- **Via intramuscular:** sim, no máximo 3 mL por sítio de injeção.

Cuidados de enfermagem. O haloperidol decanoato não deve ser administrado IV (alteração na condução cardíaca, arritmia). Monitorar

sintomas extrapiramidais e reações de fotossensibilidade (evitar exposição direta ao sol).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Amiodarona, amitriptilina, astemizol, claritromicina, cloroquina, clorpromazina, droperidol, eritromicina, fluconazol, fluoxetina, foscarnet, hidrato de cloral, imipramina, nortriptilina, octreotida, pimozida, quetiapina, risperidona, sulfametoxazol/trimetoprima, tioridazina, vasopressina, venlafaxina, ziprasidona*: há aumento do risco de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsade de pointes*, arritmia cardíaca).
- *Bupropriona, fluoxetina, venlafaxina*: pode haver aumento dos níveis plasmáticos do haloperidol.
- *Carbamazepina, rifampicina*: pode resultar em diminuição da eficácia do haloperidol.
- *Levodopa*: pode ocorrer diminuição da eficácia da levodopa.
- *Carbonato de litio*: pode resultar em efeitos como fraqueza, disinesias, intensificação dos sintomas extrapiramidais, encefalopatia.
- *Metoclopramida*: pode resultar em aumento do risco de reações extrapiramidais ou síndrome neuroléptica maligna.
- *Propranolol*: há aumento do risco de hipotensão e parada cardíaca.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr, a sol oral e as amp em temperatura ambiente (20-25°C), protegidos da luz.
- *Preparo da solução oral*: vem pronta para o uso.

Incompatibilidades em via y. Anfotericina B, cefepima, diazepam, fluconazol, foscarnet, heparina sódica, nitroprussiato sódico, piperacilina/tazobactan.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os mais comuns incluem acatisia, distonias, parkinsonismo, rigidez muscular, síndrome extrapiramidal, sedação, tremores finos. Outros efeitos adversos que podem ocorrer são: hipotensão, hipertensão, taquicardia, arritmia, alterações no ECG, ansiedade, síndrome neuroléptica maligna, alteração da regulação da temperatura corporal, insônia, euforia, agitação, depressão, letargia, cefaleia, confusão, convulsões, hiperpigmentação, *rash*, alopecia, amenorreia, galactorreia, ginecomastia, disfunção sexual, hipoglicemias, hiperglicemias, retenção urinária, retinopatia pigmentar, visão borrada, náusea, vômito, constipação, diarreia, boca seca, leucocitose, leucopenia, hepatotoxicidade.

Comentários.

- O haloperidol é um dos antipsicóticos de escolha para os idosos, pois causa menos hipotensão postural e outros efeitos anticolinérgicos.

- É um dos antipsicóticos mais seguros na gravidez.
- Permanece como uma das drogas preferidas para as suas indicações (apesar dos frequentes efeitos adversos – especialmente extrapiramidais), pois se mostrou tão efetiva quanto os demais antipsicóticos, com a vantagem de apresentar baixo custo.
- O uso desse medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente.
- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.
- Auxiliar na mudança de posição, lentamente, para minimizar a hipotensão postural.
- Recomendar ao paciente o uso de protetor solar e evitar a exposição ao sol para prevenir possíveis reações de fotossensibilidade.
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.
- Recomendar que se evite o consumo de bebidas alcoólicas.
- Monitorar o balanço hídrico e o peso. Avaliar a ingestão de líquidos e a função intestinal.

Heparina



H

Grupo farmacológico. Heparina não fracionada; liga-se à antitrombina; isso resulta em inativação de vários fatores de coagulação, entre eles os fatores XII, XI, X, IX e a trombina.

Nomes comerciais. Actparin®, Alimax®, Hemofol®, Hepamax-S®, Heparin®, Liquemine®, Parinorth®, Trombofob® (associado com nicotinato de benzila), Venalot H® (associado com cumarina).

Apresentações. Amp de 0,25 mL com 5.000 U/0,25 mL; amp e fr-amp de 5 mL com 5.000 U/mL; sol tópica para nebulização com 10.000 U/mL em 20 ou 50 mL; sol tópica para nebulização com 5.000 U/mL em 20 ou 50 mL.

Usos. Profilaxia e tratamento da TVP em pacientes submetidos a cirurgias ou imobilizados; tratamento do TEP sem comprometimento hemodinâmico significativo; angina instável e IAM associado ao uso de ácido acetilsalicílico; durante realização de ACTP.

Contraindicações. Diátese hemorrágica, hemorragias cerebrais, coagulopatias graves, IH e IR graves, HAS grave, úlceras, tumores malignos com permeabilidade capilar elevada do aparelho digestivo, trombocitopenia, endocardite bacteriana subaguda, intervenções cirúrgicas oculares, cerebrais, medulares, aborto iminente.

Posologia.

- *Esquema de dose plena para o tratamento de doenças tromboembólicas instaladas e para a profilaxia de sua recorrência:* dose inicial de 5.000-10.000 U, IV, e, em seguida, infusão de 15-24 U/kg/h de heparina. Controlar, a cada 4 ou 6 h após a injeção, o TTPA (é indispensável manter seu valor a 1,5-2 o valor normal médio – geralmente 50-80 s).
- *Esquema para prevenção primária de TVP:* 5.000 U, SC, a cada 8 ou 12 h. Administrar no período pré-operatório (última dose pelo menos 8 h antes da cirurgia) e após a cirurgia: (reiniciar assim que possível, após 12-24 h, se não houver sangramento ativo).

- Na síndrome coronariana aguda: 5.000 U em bolus IV, seguida de 1.000 U/h em infusão contínua por 48 h (controlar TTPa e ajustar se necessário). Em pacientes com mais de 80 kg, utiliza-se 1.200 U/h.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** *Bolus*: infusão > 10 min em *push* diluída em soro. *IV/intermitente*: diluir a dose em 50 mL de SF 0,9%. *IV/contínuo*: diluir a dose em 250-500 mL de SF 0,9% ou SG 5%.
- **Via intramuscular:** não.
- **Via subcutânea:** sim.

Cuidados de enfermagem. Não administrar IM (hematoma, dor, irritação). Não recomenda-se o uso da heparina 5 mL por via SC, pois há presença de álcool benzílico, que pode desencadear algum efeito adverso na administração por via que não seja a IV. Durante *infusões contínuas*, as soluções de heparina devem ser invertidas de 4/4 h, para evitar adsorção do medicamento às paredes da bolsa.

Interações medicamentosas.

- *Abciximab, alho, alprostadil, alteplase, arnica, aspirina, boldo, capsaicina, camomila, citalopram, clopidogrel, desvenlafaxina, enoxaparina, escitalopram, estreptoquinase, fluoxetina, ginkgo biloba, kava-kava, paroxetina, sertralina, varfarina, venlafaxina, vitamina A*: pode haver aumento de risco de sangramento.
- *Coenzima Q10, Hypericum*: podem reduzir o efeito anticoagulante.
- *Indometacina*: pode resultar em redução da eficácia da indometacina no tratamento dos ductos arteriais.
- *Nitroglicerina*: decréscimo do tempo parcial de tromboplastina.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar as amp e os fr-amp em temperatura ambiente (20-25°C).
- **Preparo do injetável:** *Diluição*: diluir em SF 0,9%, SG 5%, sendo essa solução estável por 24 h em temperatura ambiente.

Incompatibilidades em via y. Alteplase, amiodarona, anfotericina B, ciprofloxacino, claritromicina, dacarbazina, diazepam, diltiazem, dobutamina, doxiciclina, doxorubicina, droperidol, fenitoína, filgrastima, gentamicina, haloperidol, idarrubicina, imunoglobulina antitimímico, levofloxacino, metilprednisolona, mitoxantrona, prometazina, tobramicina, tramadol, vancomicina, vinorelbine.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Hemorragias (hematúria, hematomas subcutâneos nos pontos de injeção) são os efeitos adversos mais comuns e de maior risco; hipersensibilidade (eritema, asma brônquica, febre medicamentosa, colapso, espasmos vasculares); alopecia reversível; trombocitopenia. Pode ocorrer dor no peito, vasospasmo (possibilidade relacionada à trombose), choque hemorrágico; febre, cefaleia, calafrio; equimoses inexplicadas, púrpura, eczema; hipercalemia, hiperlipidemia; náusea, vômito, constipação, hematemese; ereção frequente ou persistente.

Comentários.

- A heparina é comumente continuada durante a iniciação da terapia com varfarina para assegurar anticoagulação e proteger contra a hipercoagulabilidade transitória.
- A protamina é utilizada para reverter os efeitos da heparina.
- Um volume de no mínimo 10 mL de sangue precisa ser retirado e descartado de uma linha heparinizada antes de uma amostra de sangue ser dada para teste de coagulação.
- A anticoagulação plena com heparina na fase aguda é controlada pelo TTPa.
- Recomende ao paciente que use escovas de dentes macias e barbeador elétrico, que seja especialmente cuidadoso para evitar quedas, acidentes ou cortes, a fim de prevenir o risco de sangramentos durante a terapia.
- Evitar o consumo de ácido acetilsalicílico e AINEs durante o tratamento.
- Durante a terapia, monitorar sinais de sangramento ou hemorragia e reações de hipersensibilidade.

Hidralazina

H

Grupo farmacológico. Vasodilatador direto.

Nomes comerciais. Apresolina®, Nepresol®.

Apresentações. Drg de 25 e 50 mg; amp com 20 mg em 1 mL; cpr de 50 mg.

Usos. Emergências hipertensivas, ICC, hipertensão secundária à pré-eclâmpsia/eclâmpsia.

Contraindicação. Doença valvar mitral reumática.

Posologia.

- **Adultos:** HAS (VO): 10 mg, 4x/dia; aumentando-se 10-25 mg/dose, a cada 2-5 dias (máx. 300 mg/dia). Pré-eclâmpsia (IV/IM): 5 mg/dose e, após, 5-10 mg, a cada 20 min, conforme a necessidade. Hipertensão (IM/IV): 10-20 mg/dose, a cada 4-6 h (usual: 40 mg/dose).
- **Crianças:** VO: iniciar com 0,75-1 mg/kg/dia, em 2-4 doses, aumentando-se a cada 3-4 semanas para 5-7,5 mg/kg/dia (máx. 200 mg/dia). IV/IM: iniciar com 0,1-0,2 mg/kg/dose (não exceder 20 mg) e aumentar até 3,5 mg/kg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com alimentos.
- **Via sonda:** pode-se preparar a susp oral a partir das drg. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral pelo maior tempo possível (possível diminuição na absorção do medicamento), irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** *Bolus:* direto, em 1 min. *IV/intermitente:* diluir a dose na concentração máxima de 20 mg/mL, sendo que doses até 40 mg podem ser diluídas em 50-100 mL de SF 0,9% e administradas em

30 min, e doses > 40 mg, em 250 mL de SF 0,9% e administradas em 1 h.

- *Via intramuscular*: sim.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA (risco de hipotensão). A administração em *bolus* apresenta risco de hipotensão.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Furosemida*: pode resultar em aumento do efeito diurético da furosemida.
- *Diazóxido, moclobemida, selegilina*: pode ocorrer aumento dos efeitos da hidralazina.
- *Indometacina, metilfenidato*: o uso concomitante pode ocasionar um decréscimo no efeito da hidralazina.
- *Metoprolol, propranolol, rituximabe, amifostina*: pode ocorrer aumento dos níveis séricos desses medicamentos, desencadeando possíveis efeitos adversos.
- *Alimentos*: não afetam significativamente a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar as drg e as amp em temperatura ambiente (15-30°C).
- *Preparo da suspensão oral*: a partir das drg, pode-se preparar a susp oral (4 mg/mL), em água, propilenoglicol e ácido acético glacial para ajustar o pH em 3,7. A estabilidade é de 5 dias em temperatura ambiente e de 14 dias sob refrigeração, em recipientes de vidro ou plástico âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.
- *Preparo do injetável*: *Diluição*: diluir a dose do medicamento em 50-250 mL de SF 0,9%, sendo essa solução estável por 24 h em temperatura ambiente. O uso de SG 5% não é recomendado, pois há alteração de coloração na solução, resultado da reação da glicose com a hidralazina. As sobras das amp devem ser descartadas.

Incompatibilidades em via y. Aminofilina, ampicilina, furosemida, nitroglicerina.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Hipotensão postural, palpitação, cefaleia, exacerbação da angina, taquicardia, indução do LES (quando em altas doses).

Comentários.

- É recomendável realizar hemograma e titulação de anticorpos antinucleares, no início do tratamento e periodicamente.
- A dose máxima de hidralazina que previne a indução de LES é de 200 mg/dia.

- Devem ser incluídos na terapia um betabloqueador e um diurético.
- O uso deste medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente.
- Cuidado na mudança postural – realizá-la lentamente para evitar hipotensão.
- Recomende ao paciente que evite o consumo de bebidas alcoólicas.
- Durante a terapia, monitorar o peso do paciente, a PA e o pulso. Avaliar débito urinário, sinais de edema e sintomas de hipocalemia (câibras, fraqueza, dormência em membros inferiores).
- Administrar o cpr com alimentos aumenta a absorção.

Hidroclorotiazida

Grupo farmacológico. Diurético tiazídico; inibe o cotransportador $\text{Na}^+ - \text{Cl}^-$ na membrana apical do túbulo distal.

Genérico. Hidroclorotiazida.

Farmácia popular. Hidroclorotiazida.

Nomes comerciais. Clorana®, Clorizin®, Drenol®, Hidroclorana®, Hidromed®, Hidrosan®, Hidrotiazida®, Hidrotiazin®, Mictrin®.

Apresentações. Hidroclorotiazida (cpr de 25 e 50 mg); Captopril + hidroclorotiazida (cpr de 50 + 25 mg); Cloridrato de amilorida + hidroclorotiazida (cpr de 5 + 50 mg); Lisinopril + hidroclorotiazida (cpr de 20 + 12,5 mg); Losartana potássica + hidroclorotiazida (cpr de 50 + 12,5 mg; 100 + 25 mg); Maleato de enalapril + hidroclorotiazida (cpr de 10 + 25 mg; 20 + 12,5 mg).

Associações. Aldazida® (cpr de 50 mg espirotonolactona + 50 mg hidroclorotiazida), Amiretic® (cpr de 50 mg de hidroclorotiazida + 5 mg de amilorida), Aprozide® (hidroclorotiazida + irbesartano: cpr de 12,5 + 150 mg; 12,5 + 300 mg; 25 + 300 mg), Aradois H® (losartano + hidroclorotiazida: cpr 100 + 25 mg; 50 + 12,5 mg), Atacand HCT® (hidroclorotiazida + candesartano: cpr de 12,5 + 8 mg; 12,5 + 16 mg), Benicar HCT® (olmesartano + hidroclorotiazida: cpr de 20 + 12,5 mg; 40 + 12,5 mg; 40 + 25 mg), Biconcor® (bisoprolol + hidroclorotiazida: cpr de 2,5 + 6,25 mg; 5 + 6,25 mg; 10 + 6,25 mg), Captotec HCT® (cpr de 50 mg de captopril + 25 mg de hidroclorotiazida), Cardionato H® (enalapril + hidroclorotiazida: cpr de 10 + 25 mg; 20 + 12,5 mg), Cardvita H® (losartano + hidroclorotiazida: cpr de 100 + 25 mg; 50 + 12,5 mg), Coenaplex® (enalapril + hidroclorotiazida: cpr de 10 + 25 mg; 20 + 12,5 mg), Co-enaprotec® (enalapril + hidroclorotiazida: cpr de 10 + 25 mg; 20 + 12,5 mg), Co-pressoless® (enalapril + hidroclorotiazida: cpr de 10 + 25 mg; 20 + 12,5 mg), Co-Renitec® (enalapril + hidroclorotiazida: cpr de 10 + 25 mg; 20 + 12,5 mg), Corus-H® (losartano + hidroclorotiazida: cpr de 100 + 25 mg; 50 + 12,5 mg), Diovan HCT® (cpr revestidos de valsartano + hidroclorotiazida: 160 + 12,5 mg; 160 + 25 mg; 80 + 12,5 mg; 320 + 12,5 mg; 320 + 25 mg), Ecator H® (cpr de hidroclorotiazida 25 mg + lisinopril 5 mg), Enatec F® (enalapril + hidroclorotiazida: cpr de 10 + 25 mg; 20 + 12,5 mg), Eupressin-H® (enalapril + hidroclorotiazida: cpr de 10 + 25 mg; 20 + 12,5 mg), Gliotenzide® (enalapril + hidroclorotiazida: cpr de 10 + 25 mg; 20 + 12,5 mg), Hyzaar® (losartano + hidroclorotiazida: cpr de 100 + 25 mg; 50 + 12,5 mg), Iguassina® (cpr de hidroclorotiazida + triantereno), Lisinoretic® (hidroclorotiazida + lisinopril; cpr de 12,5 + 20 mg; 12,5 + 10 mg),

Lopril-D® (cpr revestidos de 50 mg de captopril + 25 mg de hidroclorotiazida), Lorsar HCT® (losartano + hidroclorotiazida: cpr de 50 + 12,5 mg), Lotensin H® (benazepril + hidroclorotiazida: cpr de 10 + 12,5 mg; 5 + 6,25 mg), Malena HCT® (enalapril + hidroclorotiazida: cpr de 10 + 25 mg; 20 + 12,5 mg), Micardis HCT® (telmisartano + hidroclorotiazida: cpr de 40 + 12,5 mg; 80 + 12,5 mg; 80 + 25 mg), Moduretic® (amilorida + hidroclorotiazida: cpr de 2,5 + 25 mg; 5 + 50 mg), Monoplus® (cpr de fosinopril 10 mg + hidroclorotiazida 12,5 mg), Naprix D® (hidroclorotiazida + ramipril: cpr de 12,5 + 5 mg; 25 + 5 mg), Olmetec HCT® (olmesartano + hidroclorotiazida: cpr de 20 + 12,5 mg; 40 + 25 mg; 40 + 12,5 mg), Prinzide® (hidroclorotiazida + lisinopril: cpr de 12,5 + 20 mg; 12,5 + 10 mg), Selopress® (cpr de 12,5 mg hidroclorotiazida + 100 mg metoprolol), Tenadren® (propranolol + hidroclorotiazida: cpr de 40 + 12,5 mg; 40 + 25 mg; 80 + 12,5 mg; 80 + 25 mg), Torlós-H® (losartano + hidroclorotiazida: cpr de 50 + 12,5 mg), Triatec D® (hidroclorotiazida + ramipril: cpr de 25 + 5 mg), Vascase plus® (cpr de cilazapril 5 mg + hidroclorotiazida 12,5 mg), Vasopril plus® (enalapril + hidroclorotiazida: cpr de 10 + 25 mg; 20 + 12,5 mg), Zestoretic® (cpr de hidroclorotiazida 12,5 mg + lisinopril 20 mg).

H

Usos. Manejo da HAS leve e moderada; tratamento do edema na ICC e na síndrome nefrótica.

Contraindicações. IR grave, pois pode precipitar azotemia; gestação (categoria de risco B).

Posologia.

- **Adultos:** 12,5-50 mg/dia, VO, 1x/dia. Dose máxima de 200 mg/dia.
- **Crianças:** neonatos e lactentes < 6 meses: 2-4 mg/kg/dia, VO, de 12/12 h; máximo de 37,5 mg/dia. Crianças e lactentes > 6 meses: 2 mg/kg/dia, VO, de 12/12 h; máximo de 200 mg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com alimentos.
- **Via sonda:** pode-se preparar a susp oral a partir dos cpr, diluindo-os em volume adequado de água para administração via sonda (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar peso corporal e PA. Há risco de causar reação de fotossensibilidade, por isso, usar protetor solar e evitar exposição direta ao sol.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Carbonato de cálcio:** pode resultar na síndrome do leite-álcali.
- **Captopril, enalapril, lisinopril:** pode ocorrer hipotensão postural na primeira dose.

- *Carbamazepina*: pode resultar em hiponatremia.
- *Ácido mefenâmico, celecoxibe, diclofenaco, dipirona, ibuprofeno, indometacina, meloxicam, naproxeno, nimesulida, tenoxicam*: pode ocorrer decréscimo da eficácia diurética e anti-hipertensiva.
- *Colestiramina, metilfenidato, AINEs*: resulta em diminuição da eficácia da hidroclorotiazida.
- *Corticotropina, prednisolona*: podem causar hipocalêmia.
- *Ciclofosfamida, fluorouracil, metotrexato*: há aumento dos riscos de mielossupressão.
- *Deslanosídeo, digoxina*: há risco de toxicidade digitalica.
- *Diazóxido, propranolol*: pode haver hiperglicemia.
- *Droperidol, sotalol*: há aumento do risco de cardiotoxicidade.
- *Ergocalciferol*: há decréscimo da disponibilidade de vitamina D sistêmica.
- *Fludrocortisona, hidrocortisona, metilprednisolona, prednisona, refecoxibe, triancinolona*: há risco aumentado de hipocalêmia e consequente arritmia cardíaca.
- *Glibenclamida*: pode ocorrer decréscimo da eficácia da glibenclamida; monitorar glicose.
- *Carbonato de lítio*: há aumento das concentrações de lítio e de seus efeitos tóxicos; monitorar.
- *Topiramato*: há aumento dos níveis de topiramato, (risco de efeitos tóxicos).
- *Alimentos*: podem reduzir os níveis plasmáticos do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr em temperatura ambiente (20-25°C).
- *Preparo da suspensão oral*: a partir dos cpr, pode-se preparar a susp oral (2 mg/mL) em água e ácido cítrico para ajustar o pH em 3. A estabilidade é de 40 dias em temperatura ambiente (10% de degradação do fármaco no período estudado), em recipientes de vidro ou plástico âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

H

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Hiperuricemias e aumento de crises de gota são os efeitos mais comuns. Hipotensão postural, hipotensão, hipocalêmia, fotossensibilidade, anorexia, distúrbios epigástricos, náusea, vômito, constipação, hiperglicemias, icterícia colestática, pancreatite, cefaleia, vertigem, nefrite intersticial aguda.

Comentários.

- Deve haver controle periódico dos eletrólitos séricos.
- Para evitar fotossensibilidade, utilizar protetor solar em áreas expostas ao sol.
- O efeito do fármaco pode ser reduzido se usado diariamente.
- Administrar o medicamento pela manhã para não prejudicar o sono.
- Evitar o consumo de bebidas alcoólicas.

- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.
- Recomendar uma dieta prescrita por nutricionista, rica em potássio (frutas cítricas, banana).
- Acompanhar a PA semanalmente e o peso do paciente. Observar sintomas de retenção hídrica.

Hidrocortisona



Grupo farmacológico. Corticoide sistêmico.

Genérico. Succinato sódico de hidrocortisona.

Nomes comerciais. Androcortil®, Arisorten®, Benzenil®, Cortisonal®, Cortison®, Cortiston®, Cortizon®, Hidrocortex®, Hidrosone®, Solu-cortef®.

Apresentações. Fr-amp com 100 e 500 mg + diluente; fr-amp com 50 mg/mL + 2 mL diluente; fr-amp com 100 mg/mL + 3 mL diluente; fr-amp com 125 mg/mL + 4 mL diluente.

Usos. Insuficiência adrenocortical primária ou secundária, hiperplasia adrenal congênita, tratamento adjuvante na colite ulcerativa, antes de cirurgias ou em caso de trauma ou doença grave em pacientes com insuficiência adrenocortical duvidosa ou comprovada, asma grave.

Contraindicação. Infecção fúngica sistêmica.

Posologia.

- **Adultos:** Em *urgências* (anafilaxia, asma aguda grave, interrupção accidental do corticoide), a dose habitual é de 100-500 mg, IV, a cada 6 ou 8 h até que o paciente tenha estabilizado, geralmente entre 48 e 72 h. Na *reposição por estresse ou cirurgia de médio porte após corticoterapia crônica recente ou em corticoterapia atual*, 50 mg, IV, 12 h antes ou 100 mg, IV, no momento da indução; nas *cirurgias de grande porte*, 50 mg, IV, 12 h antes, e 100 mg, IV, no momento da indução. Após, 50 mg, IV, a cada 8 ou 12 h, durante 2-3 dias, em ambos os portes de cirurgia. Para *colite ulcerativa*, administração retal de 10-100 mg, 1-2x/dia, por 2-3 semanas.
- **Crianças:** *Anti-inflamatório e imunossupressor:* 1-5 mg/kg/dia, IV, a cada 12 ou 24 h; 2-10 mg/kg/dia, VO, a cada 6 ou 8 h.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** *Bolus:* pode-se diluir a dose em soro na concentração máxima de 50 mg/mL ou administrar direto (sem diluir em soro), em 3-5 min. *IV/intermitente:* diluir a dose em 100-250 mL de SG 5% ou SF 0,9% e administrar em 30-60 min. *Restrição hídrica:* diluir em 50 mL de SF 0,9% ou SG 5%.
- **Via intramuscular:** sim, reconstituir o pó liofilizado de 100 mg com 2 mL de diluente.
- **Via retal:** administrar na forma de enema, reter a solução por 1 h (preferencialmente à noite).

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA e efeitos adversos do corticoide.

Interações medicamentosas.

- **Interleucina:** há redução da efetividade da interleucina.

- *Anfotericina B, clortalidona, furosemida, hidroclorotiazida:* há aumento do risco de hipocalemia.
- *Ácido salicílico:* há aumento nos efeitos de úlceras ou irritação gastrintestinal.
- *Atracúrio, pancurônio, rocurônio:* pode haver diminuição nos efeitos dos bloqueadores neuromusculares, prolongando fraqueza muscular e miopatia.
- *Quetiapina, neostigmina, piridostigmina, tretinoína:* a hidrocortisona pode causar diminuição nas concentrações séricas desses medicamentos.
- *Carbamazepina, colestiramina, fenobarbital, fenitoína, primidona, rifampicina:* podem causar diminuição nos efeitos da hidrocortisona.
- *Ciprofloxacino, levofloxacino, norfloxacino:* pode ocorrer aumentos dos riscos de ruptura de tendão.
- *Anticoncepcionais orais, itraconazol:* pode ocorrer prolongamento dos efeitos da hidrocortisona.
- *Vacinas:* pode resultar em resposta imunobiológica inadequada da vacina.
- *Femprocumona, varfarina:* pode resultar em aumento dos riscos de sangramento.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os fr-amp em temperatura ambiente (15-30°C).
- *Preparo do injetável:* *Reconstituição:* reconstituir o pó liofilizado de 100 e 500 mg com o diluente que acompanha o produto; a sol resultante é estável por 3 dias sob refrigeração ou 24 h em temperatura ambiente. *Diluição:* diluir a dose do medicamento, na concentração de 1 mg/mL, em SF 0,9% ou SG 5%, sendo essa solução estável por 24 h em temperatura ambiente ou sob refrigeração. Em pacientes com restrição hídrica, pode-se diluir a dose em 50 mL de SF 0,9% ou SG 5% e, como a solução é mais concentrada, deve-se utilizá-la em 4 h.

Incompatibilidades em via y. Ácido ascórbico, bleomicina, cefalotina, dacarbazina, diazepam, doxapram, doxorubicina, idarrubicina, fenobarbital, fenitoína.

H

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Incluem insônia, pesadelos, nervosismo, ansiedade, euforia, delírio, alucinações, psicose, cefaleia, tontura, aumento do apetite, hirsutismo, hiper ou hipopigmentação, osteoporose, petéquias, equimoses, artralgia, catarata, glaucoma, epistaxe, amenorreia, síndrome de Cushing, insuficiência adrenal, hiperglicemias, DM, supressão do crescimento, retenção de água e sódio, edema, aumento da PA, convulsão, perda de massa muscular, fraqueza, fadiga, miopatia, redistribuição da gordura corporal (acúmulo na face, região escapular [giba] e abdome), aumento dos ácidos graxos livres, hipocalemia, alcalose, policitemia, leucocitose, linfopenia, aumento da suscetibilidade a infecções, reativação de tuberculose latente, osteonecrose (necrose avascular ou séptica), osteoporose.

Comentários.

- Quando o tratamento com doses elevadas de hidrocortisona for prolongado por mais de 48-72 h pode ocorrer hipernatremia. Nesse caso, é recomendado substituir a hidrocortisona por metilprednisolona, que produz pequena ou nenhuma retenção de sódio.
- O uso desse medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente.
- Durante o tratamento, o paciente não deve receber qualquer tipo de imunização.
- Recomendar ao paciente que evite o consumo de bebida alcoólica.

Hidroxicloroquina



Grupo farmacológico. Imunossupressor fraco.

Genérico. Sulfato de hidroxicloroquina.

Nomes comerciais. Plaquinol®, Requinol®.

Apresentações. Cpr revestidos de 200 e 400 mg.

Usos. Artrite reumatoide, LES, supressão e tratamento das crises de malária aguda.

Contraindicações. Maculopatias ou retinopatias preexistentes.

Posologia.

- **Adultos:** Artrite reumatoide e LES: inicial: 400-600 mg/dia, em doses divididas; a dose de manutenção é de 200-400 mg/dia. Malária: 600 mg, dose inicial, seguidos de 300 mg, em 6, 24 e 48 h. Profilaxia da malária: 300 mg, 1x/semana, no mesmo dia da semana, iniciando 2 semanas após a exposição e mantendo até 4 semanas após o abandono da área endêmica.
- **Crianças:** Artrite reumatoide e LES: 6,5 mg/kg/dia, 1-2x/dia. Malária: > 3 anos: 10-12 mg/kg na 1^a dose, 5 mg/kg após 8 h; após 5 mg/kg/dia. Profilaxia: 6,5 mg/kg/semana; não ultrapassar 400 mg/semana.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrada com alimentos ou leite.
- **Via sonda:** pode-se diluir o cpr em volume adequado de água para administração via sonda (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos do medicamento no paciente, como fraqueza muscular, visão borrada, rash cutâneo, sonolência excessiva, diarreia persistente. Poderão ocorrer reações de fotossensibilidade, com luz solar ou luz artificial. O paciente deverá fazer uso de protetor solar (FPS 15 em áreas expostas) e usar proteção adequada (óculos, roupas, protetor).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar, mas, se estiver próximo do horário da dose seguinte,

pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Digoxina, metoprolol:* pode ocorrer aumento nas concentrações desses medicamentos; monitorar efeitos adversos.
- *Alimentos:* aumentam a biodisponibilidade do medicamento.
- **Conservação e preparo.**
- *Conservação:* conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Opacificação da córnea, retinopatia, ceratopatia, visão borrada, agranulocitose, anemia aplásica, neutropenia, trombocitopenia, alterações emocionais, psicose, neuromiopatia, ototoxicidade, convulsão, miocardiopatia, diarreia, anorexia, náusea, vômito, epigastralgia, cólicas, cefaleia, prurido, alopecia, descoloração do cabelo e da pele, hiperpigmentação, coloração azulada reversível no palato e nas unhas, tontura, nervosismo, rash, disfunção hepática.

Comentários.

- O início de ação nas doenças reumatológicas pode requer várias semanas.
- Pode precipitar anemia hemolítica em pacientes com deficiência da enzima G6PD e crises de psoríase; usar com cautela nessas condições.
- É recomendado exame oftalmológico a cada 6 meses.
- Recomendar que se evite o consumo de bebidas alcoólicas.
- Periodicamente, durante a terapia, avaliar o reflexo dos tendões para determinar a fraqueza muscular. Avisar imediatamente o médico.
- Pode ser administrada com leite para amenizar desconforto GI.

Hidróxido de alumínio



Grupo farmacológico. Antiácido mineral; neutraliza o ácido clorídrico do estômago.

Genérico. Hidróxido de alumínio; Hidróxido de alumínio + hidróxido de magnésio.

Nomes comerciais. Aludroxil®, Aziran®, Ductogel®, Gastromax®, Gastronol®, Gastropept®, Hidroxialiv®, Pepsamar®, Peptgel®.

Apresentações. Cpr de 230 e 300 mg; susp oral com 61,5 mg/mL em fr de 100, 150, 200 e 240 mL; susp oral com 61,95 mg/mL em fr de 100, 150 e 240 mL. Ver associações na Tabela 2.

Usos. Tratamento da dispepsia e da hiperfosfatemia na IR.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** *Dispepsia:* 600-1.200 mg, entre as refeições e na hora de dormir. *Hiperfosfatemia:* 300-600 mg, 3x/dia, nas refeições.

- **Crianças:** *Antiácido:* 300-900 mg, entre as refeições e ao dormir; *hiperfosfatemia:* 30 mg/kg/dia, a cada 6-8 h (máx. 3.000 mg/dia).

Modo de administração.

- *Via oral:* administrar com água. Como antiácido, deve ser administrado 1-3 h depois dos alimentos; na hiperfosfatemia, administrar nos primeiros 20 min após a refeição.
- *Via sonda:* pode-se administrar a susp oral via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos. Preferencialmente, dar intervalo de 1-2 h entre o hidróxido de alumínio e outros medicamentos para evitar possíveis interações medicamentosas. Não administrar o hidróxido de alumínio com leite.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Ácido salicílico, alendronato, alopurinol, amprenavir, atazanavir, atenolol, azitromicina, bisacodil, captopril, carbonato de lítio, cetoconazol, ciclosporina, cimetidina, ciprofloxacino, cloroquina, clorpromazina, dasatinibe, digoxina, doxiciclina, erlotinibe, etambutol, fosamprenavir, fosfato de potássio, gabapentina, isoniazida, itraconazol, levofloxacino, micofenolato, minociclina, oxitetraciclina, penicilamina, propranolol, sais de ferro, tiroxina:* pode haver diminuição na absorção desses medicamentos, com diminuição de efeito.
- *Glibenclamida:* pode ocorrer hipoglicemias.
- *Ácido ascórbico:* o uso concomitante com hidróxido de alumínio pode resultar em confusão mental e convulsões.
- *Didanosina, efedrina, metotrexato, tizanidina:* podem ocorrer efeitos adversos.
- *Clortalidona, hidroclorotiazida:* pode ocorrer síndrome do leite-álcali (hipercalcemia, alcalose metabólica, falência renal).
- *Calcitriol:* pode resultar em hipermagnesemia.
- *Amantadina, atropina, biperideno, oxibutinina, escopolamina:* podem ocorrer lesões gastrintestinais.
- *Alisquireno, amilorida, espironolactona, indometacina, losartano:* pode haver hipercalemia.
- *Varfarina:* há aumento dos riscos de sangramento.
- *Alimentos:* a presença de alguns alimentos pode interferir no efeito do medicamento. Evitar leite durante a administração.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e a susp oral em temperatura ambiente (15-30°C). Não congelar.
- **Preparo da suspensão oral:** disponível susp oral pronta para uso.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Constipação, náusea e vômito, descoloração das fezes, hipomagnesemia, hipofosfatemia.

Comentários.

- Pelo risco de hipofosfatemia, recomenda-se a monitoração periódica dos níveis séricos de fósforo em usuários crônicos da medicação.
- Usar com precaução em pacientes com edema, constipação, desidratados e com problemas gástricos (cirrose, hemorragia, obstrução gástrica).

Hidróxido de magnésio

Grupo farmacológico. Antiácido mineral; neutraliza o ácido clorídrico do estômago.

Genérico. Hidróxido de alumínio + hidróxido de magnésio.

Nomes comerciais. Leite de magnésia®, Leite de magnésia de Phillips®.

Apresentações. Sol com 80 mg/mL ou com 400 mg/mL; cpr de 330 mg; susp oral com 85,5 mg/mL em fr de 60, 120, 350 e 360 mL. Ver associações na Tabela 2.

Usos. Tratamento da dispepsia e da constipação esporádica.

Contraindicações. Pacientes com colostomia ou ileostomia, obstrução intestinal, apendicite ou insuficiência renal.

Posologia.

- **Adultos: dispepsia:** 5-15 mL, conforme necessário, até 4x/dia; **laxativo:** 30-60 mL/dia.
- **Crianças: antiácido:** 2,5-5 mL/kg/dose, 4x/dia. **Laxativo:** < 2 anos: 0,5 mL/kg/dose; 2-5 anos: 5-15 mL/dia; 6-11 anos: 15-30 mL/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar a sol oral com água ou misturada em água, com o estômago vazio.
- **Via sonda:** pode-se administrar a sol oral via sonda; se necessário, diluir em volume adequado de água (uso imediato). **No momento da administração:** pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Tabela 2 Associação de antiácidos disponíveis no mercado

Nome comercial	Hidróxido de alumínio	Hidróxido de magnésio	Outras associações
Acidex®	X	X	Dimeticona
Alca-Luftal®	X	X	Dimeticona
Droxaine®	X	X	Oxetacaína
Engov®	X	—	Ácido acetilsalicílico + cafeína + mepiramina
Gastrobion®	X	X	Dimeticona
Gastroftal®	X	X	Carbonato de cálcio
Gastrogel®	X	X	Dimeticona
Gastrol®	X	X	Carbonato de cálcio
Gaviz®	X	—	Carbonato de magnésio
Gelmax®	X	X	Carbonato de cálcio
Gelusil®	X	X	Dimeticona
Hidroxogel®	X	X	Dimeticona
Kaomagma®	X	—	Pectina + potássio
Kolantyl®	X	X	$Mg_2O_8Si_2$
Maalox plus®	X	X	Dimeticona
Magnésia bisurada®	—	—	Bicarbonato de sódio + cálcio + carbonato de bismuto + magnésio
Mylanta plus®	X	X	Dimeticona
Simeco plus®	X	X	Dimeticona
Stongel®	X	X	

H

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos de diarreia e desidratação com o uso do hidróxido de magnésio. Não administrá-lo com leite.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose se-

guinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Ácido salicílico, alendronato, alopurinol, amprenavir, atazanavir, atenolol, azitromicina, bisacodil, captopril, carbonato de litio, cetoconazol, ciclosporina, cimetidina, ciprofloxacino, cloroquina, clorpromazina, dasatinibe, digoxina, doxiciclina, erlotinibe, etambutol, fosamprenavir, fosfato de potássio, gabapentina, isoniazida, itraconazol, levofloxacino, micofenolato, minociclina, oxitetraciclina, penicilamina, propranolol, sais de ferro, tiroxina*: pode haver diminuição na absorção desses medicamentos, com diminuição de efeito.
- *Glibenclamida*: pode ocorrer hipoglicemia.
- *Amicacina*: pode ocorrer fraqueza neuromuscular.
- *Didanosina, efedrina, metotrexato, tizanidina*: podem ocorrer efeitos adversos.
- *Clortalidona, hidroclorotiazida*: pode ocorrer síndrome do leite-álcali (hipercalcemia, alcalose metabólica, falência renal).
- *Calcitriol*: poderá resultar em hipermagnesemia.
- *Amantadina, atropina, biperideno, oxibutinina, escopolamina*: pode haver lesões gastrintestinais.
- *Alisquirolo, amilorida, indometacina, losartano, espironolactona*: pode ocorrer hipercalemia.
- *Varfarina*: há aumento nos riscos de sangramento.
- *Alimentos*: a presença de alguns alimentos pode interferir no efeito do medicamento. Evitar leite durante a administração.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar a sol oral em temperatura ambiente (15-30°C), protegida da luz e da umidade.
- *Preparo da solução oral*: vem pronta para o uso.

H

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Hipermagnesemia, diarreia, dor abdominal, hipotensão, fraqueza muscular, depressão respiratória.

Comentário.

- Para evitar as interações farmacológicas, deve ser tomado com 2 h de diferença da ingestão de outros fármacos.

Hidroxizina



Grupo farmacológico. Anti-histamínico H1; 1^a geração.

Genérico. Cloridrato de hidroxizina.

Nomes comerciais. Drixil®, Hidroalerg®, Hidroxine®, Hixizine®, Hixilerg®, Prurizin®.

Apresentações. Cpr de 10, 25 e 50 mg; sol oral com 10 mg/5 mL de 100, 120 ou 240 mL; sol oral com 2 mg/mL em 15, 25, 50 e 100 mL.

Usos. Antiemético indicado no tratamento sintomático da doença de Ménière e de distúrbios vestibulares. Profilaxia para cinetose. Usado para tratamento sintomático de lesões pruriginosas (principalmente urticária). Também é usado no tratamento de ansiedade e insônia.

Contraindicação. Início da gestação.

Posologia.

- **Adultos:** 25-100 mg/dose, 3-4x/dia. Para efeito sedativo, 50-100 mg/dose.
- **Crianças:** De 0-2 anos: 0,5 mg/kg/dose ou 0,25 mL/kg, de 6/6 h; 2-6 anos: 25-50 mg/dia ou 12,5-25 mL/dia, de 6/6 h; 6-12 anos: 50-100 mg/dia ou 25-50 mL/dia, de 6/6 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** administrar a sol oral via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar a PA. Pode causar sonolência excessiva e sensação de boca seca.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Procarbazina, zolpidem:** pode haver aumento nos efeitos de depressão do SNC.
- **Alimentos:** não interferem na absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e a sol oral em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.
- **Preparo da solução oral:** vem pronta para o uso.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Sedação, cefaleia, tontura, fadiga, alucinações, fraqueza, hipotensão, xerostomia, urticária, *rash* cutâneo, convulsões, tremores, visão borrosa, reações alérgicas, retenção urinária.

Comentários.

- Primeira escolha nas urticárias crônicas.
- Usar com precaução em asmáticos.
- Recomendar que seja evitado o consumo de bebidas alcoólicas.
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.
- Recomendar ao paciente que evite contato com as prováveis causas da alergia (pó, produtos químicos, animais).

Ibandronato

Grupo farmacológico. Bifosfonato.

Nome comercial. Bondronat®, Bonviva®.

Apresentações. Cpr revestidos de 50 e 150 mg; seringa preenchida com 3 mg em 3 mL; fr-amp com 1 mg/mL em 6 mL.

Usos. Osteoporose senil ou pós-menopausa.

Contraindicação. Hipocalcemia não corrigida.

Posologia.

- **Adultos:** VO: 150 mg, 1x/mês. IV: 3 mg, de 3/3 meses.

Modo de administração.

- **Via oral:** deve ser administrado em jejum pela manhã, 1 h antes de qualquer alimento, bebida ou medicação do dia, com um copo de água. Não administrar com outros líquidos.
- **Via intravenosa: bolus:** direto, sem diluir em soro, em 15-30 s. O acesso venoso pode ser irrigado com SF 0,9% ou SG 5%.
- **Via intramuscular:** não.

Cuidados de enfermagem. Administrar preferencialmente na mesma data a cada mês.

Esquecimento da dose. Em caso de esquecimento de dose *injetável*, orientar o paciente para que faça uso assim que possível, devendo-se agendar a próxima administração em intervalos de 3 meses a partir da última data de administração. Em caso de esquecimento de dose *oral*, orientar o paciente que, se uma dose for esquecida, ela pode ser tomada em um intervalo de até 7 dias antes da próxima dose planejada do mês. Caso a próxima planejada esteja em um intervalo inferior a 7 dias, os pacientes não devem tomar a dose e devem aguardar até a data planejada do próximo mês. Os pacientes não devem tomar 2 cpr de 150 mg em uma mesma semana.

Interações medicamentosas.

- **Hidróxido de alumínio, hidróxido de magnésio, carbonato de cálcio, suplementos à base de cálcio, suplementos à base de ferro:** o uso concomitante reduz os efeitos do ibandronato.
- **Alimentos:** a presença de alimentos ou leite diminui em até 90% a biodisponibilidade do medicamento, diminuindo seus efeitos. Deve ser administrado em jejum.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e as seringas preenchidas em temperatura ambiente (15-30°C).
- **Preparo do injetável:** Já vem pronto para o uso.

Gravidez. Fator de risco B (oral) e contraindicado (injetável).

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Dispepsia, náusea, dor abdominal, diarreia, cefaleia, síndrome gripal, mialgias e exantema.

Comentários.

- O injetável não é recomendado para pacientes com creatinina sérica > 2,3 mg/dL.
- Suplementação com vitamina D e cálcio é bastante importante.
- É um medicamento de uso contínuo. Orientar o paciente para que não interrompa o tratamento.
- Enfatizar a importância de praticar exercícios físicos regularmente, abandonar o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas e seguir uma dieta prescrita por nutricionista.

Ibuprofeno



Grupo farmacológico. Anti-inflamatório não esteroide; inibidor da COX-1 e COX-2.

Genérico. Ibuprofeno.

Farmácia popular. Ibuprofeno.

Nomes comerciais. Advil®, Algiflex®, Algi-reumatril®, Algy-Flanderil®, Alivium®, Artril®, Buprovol®, Buscofem®, Dalsy®, Doraliv®, Doraplast®, Ibufram®, Ibuflex®, Ibupril®, Ibuliv®, Ibuprofan®, Maxifen®, Motrin®, Parartrin®, Spidufen® (associado com arginina).

Apresentações. Cpr simples e revestidos de 200, 300, 400 e 600 mg; susp oral com 50 mg/mL em 20, 30, 40 ou 50 mL; susp oral com 100 mg/mL em 20, 30, 40, 50 e 60 mL; susp oral com 200 mg/mL em 15 mL; susp oral de 20 mg/mL em 60, 100 e 200 mL; cps com 200 e 400 mg; drg simples de 600 mg.

Usos. Doenças inflamatórias e reumatológicas, incluindo artrite reumatoide juvenil; dor de intensidade leve a moderada; dismenorreia; febre; cefaleia.

Contraindicações. Gestação no 3º trimestre (categoria de risco D). Insuficiência renal grave.

Posologia.

- **Adultos:** anti-inflamatório: 400-800 mg, 3-4x/dia (máx. de 3,2 g/dia). Analgesia, antipirético, dismenorreia: 200-400 mg, 4-6x/dia.
- **Crianças:** antitérmico e analgésico: 5-10 mg/kg/dia, a cada 6 ou 8 h (dose máx. diária de 40 mg/kg). Anti-inflamatório: 30-50 mg/kg/dia, dividida 8/8 h (dose máx. de 2,4 mg/dia). Fibrose cística: 20-30 mg/kg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com alimentos ou leite para evitar efeitos gastrintestinais.
- **Via sonda:** recomenda-se que a sol oral seja administrada via sonda. Também, para administrar a susp oral, a dose deve ser diluída em volume adequado de água para diminuir a osmolaridade final e facilitar a administração. **No momento da administração:** pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água.

Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos e interações medicamentosas. Agitar bem as susp orais antes de cada uso.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Glibenclamida*: pode ocorrer hipoglicemia.
- *Amilorida, clorotiazida, espironolactona, furosemida, hidroclorotiazida*: pode haver diminuição dos efeitos diuréticos e hipercalemia.
- *Citalopram, clopidogrel, desvenlafaxina, enoxaparina, escitalopram, fluoxetina, paroxetina, sertralina, varfarina, venlafaxina*: pode haver aumento dos riscos de sangramento.
- *Desipramina*: pode resultar em efeitos de toxicidade (sonolência, hipotensão).
- *Atenolol, captopril, carvedilol, clortalidona, esmolol, losartano, metoprolol, sotalol*: pode ocorrer redução dos efeitos anti-hipertensivos.
- *Anlodipino, diltiazem, nifedipina*: pode haver hemorragia gastrintestinal e diminuição nos efeitos anti-hipertensivos.
- *Tacrolimus*: pode haver efeitos adversos renais.
- *Ácido salicílico*: pode ocorrer redução do efeito antiplaquetário, reduzindo os efeitos de cardioproteção.
- *Levofloxacino, norfloxacino*: há aumento nos riscos de convulsões.
- *Carbonato de litio*: pode resultar em feitos de toxicidade (fraqueza, tremores, confusão mental, sede excessiva).
- *Fenitoína*: há o risco de desencadear efeitos como ataxia, tremores, nistagmo.
- *Pemetrexede*: há aumento nos efeitos de toxicidade (renal, gastrintestinal e mielossupressão).
- *Metotrexato*: pode resultar em feitos de toxicidade (leucopenia, trombocitopenia, anemia, nefrotoxicidade, mucosite).
- *Alimentos*: retardam a absorção, mas não é clinicamente significante.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr, a sol e susp oral em temperatura ambiente (15-30°C).
- *Preparo da solução oral*: sol e susp oral vêm prontas para o uso.

I

Gravidez. Fator de risco C (D para o 3º trimestre).

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Edema, tontura, cefaleia, nervosismo, prurido, *rash*, dispepsia, náusea, vômito, dor abdominal, diarréia, constipação, flatulência, diminuição do apetite. Menos comumente podem ocorrer delírio, meningite

asséptica, alterações visuais, depressão, úlcera péptica, sangramento do TGI, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson, broncospasmo, dispneia, aumento das transaminases, hepatite, IH, hematúria, IRA, hipertensão, edema, arritmia, neutropenia, inibição da ativação plaquetária, anemia aplásica, agranulocitose, hemólise, reações anafiláticas, pancreatite.

Comentários.

- Usar com cautela em pacientes idosos, asmáticos ou com outras afecções alérgicas, desidratados, insuficientes cardíacos, insuficientes hepáticos, hipertensos, com história de úlcera péptica e naqueles recebendo anticoagulantes.
- Pode ser administrado com alimentos para minimizar efeitos GI.

Imipenem- -cilastatina



Grupo farmacológico. Antibiótico; carbapenêmico.

Genérico. Imipenem + cilastatina sódica.

Nomes comerciais. Tienam®, Tiepem IV®.

Apresentações. Bolsa sistema fechado com 500 mg de imipenem + 500 mg de cilastatina; fr-amp com 500 mg de imipenem + 500 mg de cilastatina sódica em 2, 20 e 120 mL; fr-amp com pó para preparação extemporânea com 250 mg + 250 mg em 60 mL; fr-amp com pó para preparação extemporânea com 750 mg + 750 mg (diluente 3 mL).

Espectro. Ativo contra *Streptococcus* sp., *Staphylococcus* sp. sensíveis à oxacilina. É ativo contra a maioria das cepas de *E. coli*, *Klebsiella* sp., *Enterobacter* sp., *Proteus mirabilis*, *Proteus* indol-positivo, *Serratia* sp., *Citrobacter* sp., *Providencia* sp., *Acinetobacter* sp., *Salmonella* sp., *Shigella* sp., *Haemophilus* sp., *Neisseria* sp. *Pseudomonas aeruginosa* geralmente é sensível, mas pode surgir resistência durante o tratamento. É altamente ativo contra anaeróbios. *Clostridium difficile*, *S. aureus* resistente à oxacilina, *E. faecium*, *Corynebacterium JK*, *S. maltophilia*, *B. cepacia* e *Chryseobacterium* sp. são resistentes. Não age contra *Legionella* sp., *Chlamydia* sp. e *Mycoplasma* sp.

Usos. Infecções nosocomiais por organismos multirresistentes, particularmente causadas por *Citrobacter freundii*, *Acinetobacter* sp. e *Enterobacter* sp. Tratamento empírico de pacientes previamente tratados com múltiplos antibióticos. Infecções polimicrobianas (especialmente as que envolvem Gram-negativos aeróbios e anaeróbios), infecções intra-abdominais e de partes moles, osteomielites (particularmente nos pacientes com diabete), infecções complicadas do trato urinário e infecções causadas por germes resistentes a outros agentes.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 500 mg-1 g, de 6/6 h. Dose máxima: 4 g/dia.
- **Crianças:** neonatos: 0-4 semanas, 1.200 g: 20 mg/kg/dose, a cada 18-24 h; até 7 dias de vida, 1.220-1.500 g: 40 mg/kg/dia, de 12/12 h; até 7 dias de vida, > 1.500 g: 50 mg/kg/dia, em 2 doses; > 7 dias de vida, 1.200-1.500 g: 40 mg/kg/dia, em 2 doses; > 7 dias, > 1.500 g: 75 mg/kg/dia, em

3 administrações. Lactentes entre 4 semanas e 3 meses: 100 mg/kg/dia, de 6/6 h. A partir dos 3 meses: 60-100 mg/kg/dia, em 4 administrações.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** *Bolus:* não. *IV/intermitente:* se fr-amp, diluir a dose em 100-200 mL de SF 0,9%, SG 5% (concentração máx. de 5 mg/mL), administrar doses \leq 500 mg em 15-30 min e doses \geq 500 mg em 40-60 min. Se medicamento em bolsa (sistema fechado), já vem pronto para o uso. *Restrição hídrica:* diluir a dose na concentração máxima de 7 mg/mL.
- **Via intramuscular:** sim; administrar no glúteo ou lateral da coxa. A solução após reconstituída deve ser utilizada dentro de 1 h, podendo-se utilizar lidocaína 1% (sem adrenalina).

Cuidados de enfermagem. Se ocorrerem náuseas e vômitos durante a infusão, diminuir a velocidade de administração da solução. Não administrar por IV/direto.

Interações medicamentosas.

- **Ganciclovir:** pode aumentar os efeitos do antibiótico.
- **Ciclosporina:** pode resultar em efeitos de neurotoxicidade, como tremores, agitação e confusão mental.
- **Teofilina:** pode resultar em efeitos tóxicos (náusea, vômito, palpitações, convulsões).
- **Ácido valproico:** pode ocorrer diminuição nos efeitos do antibiótico.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os fr-amp e as bolsas em temperatura ambiente (15-30°C).
- **Preparo do injetável:** *Reconstituição (fr-amp):* quando reconstituído com o diluente do produto (10 ou 100 mL de SF 0,9%), a solução resultante se mantém estável por 10 h em temperatura ambiente ou 48 h sob refrigeração. *Diluição (fr-amp):* diluir em SF 0,9%, SG 5%, SG 10%, sendo essa solução estável por 4 horas em temperatura ambiente ou 24 h sob refrigeração. O medicamento está disponível em bolsas prontas para o uso, não necessitando de diluição. *IM:* reconstituir com 2 mL de água destilada e usar dentro de 1 h.

Incompatibilidades em via y. Nutrição parenteral, allopurinol, fluconazol, milrinona.

I

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Náusea, principalmente se a infusão for rápida. Diarreia, reação cutânea, febre e superinfecção (por bactérias e por fungos). Pode haver reação de sensibilidade cruzada à penicilina. Convulsão e outras manifestações de neurotoxicidade, ocorrendo com maior frequência em pacientes com lesão no SNC, história prévia de convulsões, IR e quando são administradas doses excessivas. Podem ocorrer elevação das transaminases, eosinofilia, positivação do teste de Coombs, trombocitopenia e diminuição no TP.

Comentários.

- Devido ao seu potencial epileptogênico, não deve ser usada no tratamento de meningites.
- Não é recomendado para crianças com infecção no SNC.
- Dialisável (20-50%).
- Auxiliar na deambulação, devido à tontura.
- Durante a terapia, acompanhar possíveis reações neurológicas ou crises convulsivas.

Imipramina

Grupo farmacológico. Antidepressivo tricíclico; age bloqueando os transportadores de noradrenalina, mais pronunciadamente, e serotonina.

Nomes comerciais. Depramina®, Mepramin®, Praminan®, Tofranil®, Tofranil pamoato®, Uni Imiprax®.

Apresentações. Cpr revestidos ou drg de 10 e 25 mg; amp com 12,5 mg/mL em 2 mL; Tofranil pamoato®: cps de 75 e 150 mg.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Depressão, transtorno do pânico, transtorno de ansiedade generalizada, enurese noturna.

Contraindicações. IAM recente, glaucoma de ângulo fechado, bloqueio de ramo, prostatismo, íleo paralítico, feocromocitoma, gestação (categoria de risco D). Uso concomitante de IMAO, outras alterações na condução cardíaca, ICC e convulsões são contraindicações relativas.

Posologia.

- **Adultos:** Iniciar com 25 mg/dia, VO, dose única à noite, e ir aumentando 25 mg a cada 2 ou 3 dias. Em idosos, iniciar com 10 mg/dia. As doses para tratamento de **depressão** variam entre 75-300 mg/dia. Se ocorrerem efeitos adversos intensos, fracionar a dose em 2 tomadas. No **transtorno do pânico**, iniciar com 10 mg/dia e ir aumentando até 75-150 mg/dia.
- **Crianças:** Enurese (≥ 6 anos): 10-25 mg ao dormir (não exceder 50 mg/dia). **Tratamento adjunto da dor:** 0,2-0,4 mg/kg/dose.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** triturar e diluir o cpr em volume adequado de água e administrar via sonda. **No momento da administração:** pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Para tratamento de enurese, administrar 1 h antes de dormir. Monitorar efeitos adversos. Limitar uso de cafeína e evitar bebidas alcoólicas.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar

as doses para compensar a do esquecimento. Se esquecer de tomar dose única à noite, não tomar na manhã seguinte, devendo-se tomar no horário regular antes de dormir.

Interações medicamentosas.

- *Carbamazepina, barbitúricos:* podem diminuir os efeitos da imipramina.
- *Codeína:* pode ter seus efeitos reduzidos na presença de imipramina.
- *Ácido valproico, atazanavir, carbonato de litio, ciclofloxacin, cimetidina, cinalcalcet, fluoxetina, lopinavir, metilfenidato, moclobemida, nilotinibe, ritonavir, selegilina, sertralina, sibutramina:* pode haver aumento dos níveis séricos da imipramina, provocando aumento nos efeitos de toxicidade.
- *Ácido salicílico, clorpromazina, desmopressina, haloperidol, tamoxifeno, tiroidiazina, tramadol, ziprasidona:* a imipramina pode causar aumento dos efeitos desses medicamentos, levando a efeitos adversos.
- *Alimentos:* não afetam a biodisponibilidade do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar em temperatura ambiente (20-25°C).

I

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Hipotensão postural, taquicardia, alterações no ECG, arritmia, hipertensão, palpitação, confusão, delírio, alucinações, tontura, insônia, sedação, fadiga, ansiedade, déficit cognitivo, convulsões, síndrome extrapiramidal, cefaleia, *rash*, fotossensibilidade, alopecia, alteração das enzimas hepáticas, icterícia, síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético, ganho de peso, boca seca, constipação, náusea, vômito, anorexia, diarreia, retenção urinária, tremor, diminuição ou aumento da libido, agranulocitose, virada maníaca, síndrome noradrenérgica.

Comentários.

- É considerada um dos antidepressivos tricíclicos mais seguros durante a lactação.
- Usar com cautela em pacientes com doença cardíaca e/ou distúrbios de condução.
- A imipramina deve ser evitada em idosos, pois é uma droga com muitos efeitos cardiovasculares (especialmente ocorrendo hipotensão) e anticolinérgicos.
- A monitoração dos níveis séricos pode ser necessária, sendo os valores de referência entre 200-250 µg/mL.
- O uso desse medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente.
- Recomendar ao paciente a ingestão de 2-3 L de líquidos, para evitar retenção urinária, e dieta rica em fibras, para evitar constipação.
- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.

- Recomendar ao paciente o uso de protetor solar e evitar a exposição ao sol para prevenir possíveis reações de fotossensibilidade.
- Recomendar ao paciente que evite o consumo de álcool ou de qualquer outro depressor do SNC.

Indapamida

Grupo farmacológico. Diurético tiazídico; inibe o cotransportador $\text{Na}^+ \text{-Cl}^-$ na membrana apical do túbulo distal.

Nomes comerciais. Flux®, Indapen SR®, Natrilix®, Natrilix SR®.

Apresentações. Cpr revestido de 1,5 mg; drg simples de 2,5 mg.

Associações. Coversyl plus®, Pericard Plus® (cpr com 1,25 mg de indapamida + 4 mg de perindopril ou com 0,625 mg + 2 mg).

Usos. Manejo da HAS leve a moderada. Tratamento do edema no paciente com ICC ou síndrome nefrótica.

Contraindicações. Anúria, insuficiência renal.

Posologia.

- **Adultos:** HAS: 1,25-2,5 mg, VO, 1x/dia; considerar adição de outro anti-hipertensivo e diminuição da dose se a resposta não for adequada. **Edema:** 2,5-5 g/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com ou sem alimentos, pela manhã.

Cuidados de enfermagem. Monitorar pressão arterial, edema e glicemias (diabéticos).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Carbonato de cálcio:** pode resultar em hipercalcemia, alcalose metabólica e falência renal.
- **Captopril:** pode resultar em hipotensão (1^a dose).
- **Ácido mefenâmico, celecoxibe, diclofenaco, dipirona, ibuprofeno, indometacina, meloxicam, rofecoxibe, tenoxicam:** pode haver diminuição dos efeitos dirurético e anti-hipertensivo da indapamida.
- **Dropéridol, sotalol:** podem desencadear efeitos de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, arritmias e *torsade de pointes*).
- **Deslanosídeo, digoxina:** náusea, vômito e arritmia.
- **Diazóxido:** pode resultar em hiperglicemias.
- **Alimentos:** não afetam a biodisponibilidade do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (20-25°C).

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Hipotensão ortostática, palpitações, vertigem, cefaleia, fraqueza, letargia, ansiedade, agitação, depressão, anorexia, náusea, vômito, dor abdominal, diarréia, constipação, perda de peso, noctúria, poliúria, visão borrada e rinorreia. Glicosúria, hiperglicemias, hiperuricemias, púrpura, vasculite e impotência estão presentes em < 1% dos casos.

Comentários.

- Recomendar a importância de hábitos alimentares com a diminuição da ingestão de sal, abandono do alcoolismo e do tabagismo; recomendar a prática de exercícios físicos; seguir uma dieta orientada por nutricionista e rica em potássio.
- Recomendar ao paciente o uso de protetor solar e evitar a exposição ao sol para prevenir possíveis reações de fotossensibilidade.
- Monitorar diariamente a PA, o balanço hídrico e o peso do paciente. Avaliar sinais de hipocalêmia (câibras e fraqueza muscular).

Indinavir (IDV)



Grupo farmacológico. Antirretroviral; inibidor da protease (IP).

Nome comercial. Crixivan®.

Apresentação. Cps de 100, 200, 300 e 400 mg.

Receituário. Receituário do Programa de DST/Aids ou Receita de Controle Especial em duas vias.

Espectro. Ativo contra o HIV.

Uso. Infecção pelo HIV.

Contraindicações. Lactação, uso concomitante de amiodarona, triazolam, midazolam, pimozida e derivados do ergot (ergotamina, diidroergotamina).

Posologia.

- **Adultos:** Dose inicialmente recomendada: 800 mg, de 8/8 h, VO, de preferência em jejum, para melhor absorção do IDV; como isso diminui sua tolerabilidade, pode-se recomendar que seja tomado com uma refeição leve e com pouca gordura (p. ex., sem queijo e com leite desnatado); deve ser utilizado 1 h antes do ddl ou 2 h após. Para melhorar a adesão, diminuição da toxicidade e facilitação do uso, pode ser receitado nos seguintes esquemas de dose: < 70 kg: IDV 400 mg + RTV 100 mg, de 12/12 h; ≥ 70 kg: IDV 800 mg + RTV 100 mg, de 12/12 h; menos frequentemente, IDV 400 mg + RTV 400 mg, de 12/12 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar em jejum com água (ou suco, café, chá, leite desnatado), 1 h antes ou 2 h após as refeições. Pode-se administrar com refeições leves, sem gordura.
- **Via sonda:** abrir a cps e dispersar o pó em volume adequado de água e administrar via sonda (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, 1 h antes da administração, e reiniciá-la após 2 h; irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água.

Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Manter hidratação adequada. Orientar para que o medicamento seja administrado sempre no mesmo horário para evitar variações plasmáticas. Se utilizado em associação com didanosina, administrar 1 h antes ou 2 h após a DDI, em jejum.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Amprenavir, anlodipino, bortezomibe, cinacalcet, claritromicina, colchicina, ciclosporina, darunavir, dasatinibe, diltiazem, erlotinibe, fluticasona, itraconazol, midazolam, nifedipina, nilotinibe, quetiapina, sildenafil, sirolimus, tacrolimus:* pode haver aumento dos níveis plasmáticos desses medicamentos.
 - *Carbamazepina, didanosina, omeprazol, fenitoína:* podem reduzir os efeitos do indinavir.
 - *Ácido ascórbico, dexametasona, efavirenz:* pode haver diminuição das concentrações plasmáticas.
 - *Astêmizol, pimozida:* ocorrem efeitos de cardiotoxicidade.
 - *Atorvastatina, simvastatina, lovastatina, pravastatina:* há risco de miopatia ou rabdomiólise.
 - *Alimentos:* diminuem a biodisponibilidade do medicamento.
- Conservação e preparo.**
- *Conservação:* conservar as cps em temperatura ambiente (15-30°C), protegidas da umidade.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Intolerância gastrintestinal é comum, sendo náusea e eventualmente vômito e gosto metálico as reações mais frequentes; sintomas dispépticos parecidos com refluxo gástricosofágico também podem ocorrer; o IDV frequentemente está associado a lipodistrofia e a outros efeitos adversos associados à toxicidade metabólica, tal como resistência periférica à insulina. Eventualmente, o indivíduo pode apresentar síndrome que se assemelha à displasia ectodérmica, com xerodermia, queda de fâneros e onicocriptose. Aumento dos episódios hemorrágicos em hemofílicos pode ocorrer. Assim como o AZT, mas em menor escala, inibe a UDP-glucuronil-transferase, com hiperbilirrubinemia, em virtude da indireta (semelhante à síndrome de Gilbert), geralmente sem importância clínica; é comum o indivíduo relatar que, às vezes, a urina sai um pouco suja, com uma espécie de poeira; esse pode ser um indício de possibilidade de cálculo no aparelho urinário (nefrolitíase pode ocorrer em até 30% das vezes), razão pela qual se recomenda adequada hidratação (mínimo de 2 L/dia), o que diminui a chance de litíase urinária para 6%; os cálculos, quando isolados, são radio-

transparentes; a longo prazo, pode ocorrer uma nefropatia por deposição de cristais, caracterizada por aumento > 20% da creatinina, diminuição da capacidade de concentração urinária e leucocitúria. O uso prolongado está associado ao desenvolvimento de HAS e, também, ao aumento da creatinina de forma isolada.

Comentários.

- Sua toxicidade, praticamente universal, a médio e longo prazos é a grande limitação para o uso.
- Pode ser utilizado, principalmente, no início do tratamento ou em caso de intolerância aos outros fármacos; perde sua atividade com cerca de ≥ 6 mutações na protease.
- Diminuir a dose em 25% em caso de IH de leve a moderada intensidade; não existe estudo que confirme a utilização em doença hepática avançada.
- Se utilizado em combinação com ritonavir, administrar com alimentos.
- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.

Indometacina

Grupo farmacológico. Anti-inflamatório não esteroide; inibidor da COX-1 e COX-2.

Nome comercial. Indocid®.

Apresentações. Cps de 25 e 50 mg; supositório de 100 mg.

Usos. Crise aguda de gota, bursite, tenossinovite, osteoartrite, artrite reumatoide, espondilite anquilosante, fechamento do ducto arterioso no neonato.

Contraindicações. Gestação no 2º e 3º trimestres, dor no período perioperatório de cirurgia cardíaca.

Posologia.

- **Adultos:** Gota: 50 mg, 3x/dia, até a regressão da dor (3-5 dias). *Condições reumatológicas inflamatórias:* 25-50 mg, 2-4x/dia.
- **Crianças (≥ 2 anos):** Anti-inflamatório: 2-4 mg/kg/dia, de 8/8 h; dose máxima: 150-200 mg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com alimentos para diminuir efeitos gastrintestinais.
- **Via sonda:** não recomendado, pois pode obstruir a sonda, já que o princípio ativo é praticamente insolúvel em água.

Cuidados de enfermagem. As cps também podem ser administradas com leite e antiácidos para minimizar efeitos gastrintestinais. Monitorar edema, sinais de hemorragia e efeitos gastrintestinais com o uso do medicamento.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Captopril, clortalidona, enalapril, espiranolactona, furosemida, hidralazina, hidroclorotiazida, losartano, salicilatos, varfarina, valsartano*: a indometacina pode diminuir os efeitos desses medicamentos.
- *Amitriptilina, dasatinibe, fluoxetina, nilotinibe, nortriptilina, paroxetina, poliestireno sulfonato de cálcio, probenecida, sertralina*: os efeitos da indometacina podem aumentar na presença desses medicamentos, em virtude do aumento dos níveis séricos.
- *AINEs, amicacina, carbonato de litio, ciclosporina, desmopresina, drotrecogina, femprocumona, gentamicina, levofloxacino, metotrexato, pemetrexede, ciprofloxacino, vancomicina, varfarina*: o uso concomitante com indometacina favorece os efeitos desses medicamentos, pois há aumento de seus níveis séricos.
- **Alimentos**: retardam a absorção do medicamento, mas é clinicamente insignificante.

Conservação e preparo.

- **Conservação**: conservar as cps em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco C (D se usado por mais de 48 h ou após a 34^a semana de gestação).

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Cefaleia, nervosismo, tontura, retenção de líquido, edema, náusea, vômito, diarreia, constipação, dor abdominal, dispepsia, flatulência, úlcera péptica, hemorragia do TGI, aumento das transaminases, hipertensão, arritmias, taquicardia, confusão, alucinação, insônia, meningite asséptica, urticária, eritema multiforme, necrólise tóxica epidermoide, síndrome de Stevens-Johnson, anemia, agranulocitose, hemólise, depressão de medula, trombocitopenia, hepatite, alterações de visão, IRA.

Comentários.

- Usar com cautela em pacientes com retenção hídrica.
- A apresentação injetável não é disponível no Brasil.
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Infliximabe

Grupo farmacológico. Anticorpo monoclonal químérico inibidor do fator de necrose tumoral α que interfere na atividade endógena deste.

Nome comercial. Remicade®.

Apresentação. Fr-amp com 10 mg/mL em 10 mL.

Usos. Espondilite anquilosante (melhora dos sintomas e sinais); doença de Crohn (indução e manutenção da remissão com doença moderada a severa refratária a outros tratamentos; redução do número de fístulas e manutenção da sua cicatrização); artrite psoriática (melhora dos sintomas e sinais); artrite reumatoide (inibição da progressão da destruição estrutural; usado com metotrexato).

Contraindicações. ICC (NYHA classe III-IV), infecções graves (p. ex., tuberculose, sepse e infecções oportunistas).

Posologia.

- **Espondilite anquilosante, doença de Crohn, colite ulcerativa e artrite psoriática:** 5 mg/kg, nas semanas 0, 2 e 6 e, a partir de então, de 8/8 semanas. Na doença de Crohn, a dose pode ser aumentada até 10 mg/kg em pacientes que responderam inicialmente e depois pararam de responder; se não ocorrer resposta clínica entre as semanas 0 e 6, considerar a descontinuação do tratamento. **Artrite reumatoide:** 3 mg/kg, nas semanas 0, 2 e 6 e, a partir de então, de 8/8 semanas (uso combinado com metotrexato). **Espondilite anquilosante:** 5 mg/kg, nas semanas 0, 2 e 6, seguidos por 5 mg/kg, a cada 6 semanas, posteriormente.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** *Bolus:* não. *IV/intermitente:* diluir a dose em 250 mL de SF 0,9% ou na concentração máxima de 4 mg/mL. Fazer uso de filtros de 1,2 micron, com baixa ligação a proteínas.
- **Via intramuscular:** não.

Cuidados de enfermagem. Evitar o uso de vacinas durante o tratamento. Evitar administrar outros medicamentos em via y. Descontinuar temporariamente ou diminuir a infusão se ocorrerem reações infusionais (20%), situação em que os sinais vitais devem ser monitorados a cada 10 min até a normalização. A infusão pode ser reiniciada com a resolução dos sintomas leves a moderados. Pode-se fazer uma dose teste, com infusão de 10 mL/h em 15 min. Se bem tolerada, em pacientes com reações leves, pode-se completar a infusão em 3 h. Para pacientes com reações leves a moderadas, a infusão pode ser aumentada em intervalos de 15 min; se bem tolerada, completar a infusão gradativamente a 20, 40, 100 até 125 mL/h. Descontinuar o uso se houver reação grave. Na primeira hora de infusão, o paciente deve ser observado quanto às possíveis reações do medicamento.

Interações medicamentosas.

- **Abciximabe, trastuzumabe:** a concentração plasmática do infliximabe pode aumentar na presença desses medicamentos.
- **Vacinas:** a resposta imunobiológica das vacinas pode ser diminuída com o uso de infliximabe.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os fr-amp sob refrigeração (2-8°C). Não congelar.
- **Preparo do injetável:** *Reconstituição:* reconstituir o pó do fr-amp com 10 mL de água para injetáveis; não agitar vigorosamente. Como a solução reconstituída não contém preservativos, o uso é imediato. *Diluição:* diluir em 250 mL de SF 0,9% (concentração máxima de 0,4-4 mg/mL); essa solução se mantém estável por 24 h sob refrigeração.

Incompatibilidades em via y. Não administrar com outros medicamentos.

I

Gravidez. Fator de risco B.**Lactação.** Não recomendado.

Efeitos adversos. Cefaleia, *rash*, náusea, diarreia, dor abdominal, infecção do trato urinário, aumento da ALT, artralgia, dor nas costas, infecção do trato respiratório superior, tosse, sinusite, faringite, hipertensão arterial, fadiga, febre, calafrios, tontura, prurido, dispépsia, asma. O uso de acetaminofeno e difenidramina 90 min antes da infusão pode ser considerado em pacientes que tiveram reações à infusão, e o corticoide é recomendado nos casos de reações severas (prednisona, 50 mg, VO, em 3 doses, nas 24 h que precedem a infusão; ou dose única IV de hidrocortisona, 100 mg, ou metilprednisolona, 20-240 mg, administrados 20 min antes da infusão).

Comentários.

- Usar com cautela em pacientes com infecções crônicas ou de repetição ou que tenham predisposição a infecções. Há relatos de reativação de tuberculose (disseminada ou extrapulmonar) com o uso de infliximabe. Os pacientes devem ser avaliados para tuberculose latente com teste tuberculínico antes do início da terapia. Caso seja detectada, ela precisa ser tratada.
- Tem sido relatada piora da função ventricular; por isso, deve-se usar com cautela em pacientes com disfunção ventricular esquerda.
- Usar com cautela em pacientes com história de anormalidades hematológicas.
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Insulina aspart



Grupo farmacológico. Hormônio pancreático.

Nomes comerciais. Novolog®, Novomix 30®, Novomix 50®, Novomix 70®, Novorapid®.

Apresentações. Susp injetável com 100 U/mL em 10 mL; refil para caneta aplicadora com 3 mL.

Usos. DM tipos 1 e 2.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **DM 1:** 3 aplicações/dia, imediatamente antes das refeições. Geralmente a dose total utilizada é de 50-60% de insulina lenta e 40-50% de insulina rápida. **DM 2:** dose inicial: 0,1 U/kg em aplicação imediatamente antes das refeições. Ver Tabela 3.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** pode ser administrada por via intravenosa para controle de hiperglicemia, diluindo-se a dose em 0,05-1 UI/mL em SF 0,9%, SG 5% ou SG 10%. Saturar o equipo com insulina por 30 min antes da infusão para evitar adsorção.
- **Via intramuscular:** não.
- **Via subcutânea:** sim.

Cuidados de enfermagem. Pode ser misturada na mesma seringa com a insulina NPH, aspirando a aspart primeiro. Administrar de 5-10 min

Tabela 3 Tempo de ação e posologia das insulinas

Tipo	Início	Pico	Duração	Posologia	Aspecto
Ultrarrápida					
Lispro	5-15 min	30-90 min	4-6 h	Nas refeições	Cristalina
Aspart	5-15 min	30-90 min	4-6 h		Cristalina
Glulisina	5-15 min	30-90 min	4-6 h		Cristalina
Rápida					
Regular	30-60 min	2-3 h	8-10 h	Nas refeições	Cristalina
Lenta					
NPH	2-4 h	4-10 h	12-18 h	1-3x/dia	Turva
Ultralenta					
Glargina	2-4 h	Sem pico	20-24 h		Cristalina
Detemir	2-4 h	Sem pico	6-24 h	1-2x/dia	Cristalina

antes das refeições. Monitorar glicose. Não agitar o frasco; rolá-lo suavemente entre as mãos.

Interações medicamentosas.

- *Atenolol, carvedilol, clonidina, esmolol, fluoxetina, gatifloxacina, litio, norfloxacino:* pode haver hipoglicemia, hiperglicemia ou hipertensão.
- *Glucomanan, ginkgo biloba, ginseng, Hypericum, levotiroxina, moclizemida, octreotida, selegilina:* pode haver hipoglicemia.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os fr-amp sob refrigeração (2-8°C). Não congelar; após abertos, devem ser utilizados dentro de 28 dias, se temperatura ambiente ou sob refrigeração.
- *Preparo do injetável:* *Diluição (IV):* diluir as unidades na concentração de 0,05-1 UI/mL em SF 0,9%, SG 5% ou SG 10%, sendo essa solução estável por 24 h em temperatura ambiente.

I

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Hipoglicemia é o principal efeito adverso. Agravamento de hipocalémia, alterações dermatológicas no sítio de aplicação, formação de anticorpos contra insulina e ganho de peso também podem ocorrer.

Comentários.

- Em relação à insulina regular humana, a insulina aspart apresenta substituição da prolina (posição 28 da cadeia B) por ácido aspártico, acelerando seu início e a duração da ação.
- Recomendar ao paciente o autocuidado: observar os sintomas de hiperglicemia (sede, boca seca, pele ressecada, sudorese, diurese frequente) e de hipoglicemia (fome, sudorese, agitação, tremor, cefaleia, agitação, insônia, alteração de fala). Aconselhar o paciente para que tenha sempre a seu dispor alguma forma de açúcar para uso rápido (balas) e um cartão de identificação e orientações sobre sua doença e tratamento.

Insulina detemir

Grupo farmacológico. Hormônio pancreático.

Nome comercial. Levemir®.

Apresentações. Fr com 100 U/mL em 10 mL; refil para caneta aplicadora com 3 mL.

Usos. DM tipos 1 e 2.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos e crianças:** DM 1: 1 ou 2 aplicações diárias. 50-75% da dose total diária deve ser insulina lenta. DM 2: dose inicial: 0,2 U/kg em 1 ou 2 aplicações diárias. Ver Tabela 3, na p. 513.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** não.
- **Via intramuscular:** não.
- **Via subcutânea:** sim.

Cuidados de enfermagem. Não misturar com outras insulinas. Evitar administrar injeções geladas. Monitorar glicose. Se dose única, sugere-se aplicação à noite. Não agitar o frasco; rolá-lo suavemente entre as mãos.

Interações medicamentosas.

- **Carbonato de lítio, clonidina, pentamidina, somatropina:** pode haver hipoglicemia ou hiperglicemia.
- **Edetato de cálcio, fluoxetina, octreotida:** poderá haver hipoglicemia.
- **Levotiroxina:** pode diminuir o efeito da insulina.
- **Conservação e preparo.**
- **Conservação:** conservar os fr-amp sob refrigeração (2-8°C). Não congelar; após abertos, devem ser utilizados dentro de 42 dias, se conservados em temperatura ambiente ou sob refrigeração.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Hipoglicemia é o principal efeito adverso. Agravamento de hipocalêmia, alterações dermatológicas no sítio de aplicação, formação de anticorpos contra insulina e ganho de peso também podem ocorrer.

Comentários.

- Em relação à insulina humana regular, o análogo da insulina detemir possui ligação de um ácido graxo (ácido mirístico) à lisina na posição 29, o qual se liga à albumina circulante, formando um complexo que se dissocia lentamente, prolongando seu tempo de ação.
- Não pode ser misturada com outras insulinas.
- Recomendar ao paciente o autocuidado: observar sintomas de hiperglicemia (sede, boca seca, pele ressecada, sudorese, diurese frequente) e de hipoglicemia (fome, sudorese, agitação, tremor, cefaleia, agitação, insônia, alteração de fala). Aconselhar o paciente para que tenha sempre a seu dispor alguma forma de açúcar para uso rápido (balas) e um cartão de identificação e orientações sobre sua doença e tratamento.

Insulina glarginha

Grupo farmacológico. Hormônio pancreático.

Nome comercial. Lantus®.

Apresentações. Fr com 100 U/mL em 10 mL; refil para caneta aplicadora com 3 mL.

Usos. DM tipos 1 e 2.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos e crianças:** DM 1: dose única diária. 50-75% da dose total diária deve ser insulina lenta. DM 2: dose inicial: 0,2 U/kg em aplicação única diária. Ver Tabela 3.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** não.
- **Via intramuscular:** não.
- **Via subcutânea:** sim.

Cuidados de enfermagem. Não misturar com outras insulinas e evitar administração de injeções geladas. Monitorar glicose. A aplicação pode ser em qualquer horário do dia, porém sempre no mesmo horário, todos os dias. Sugere-se dose matinal. Não agitar o frasco; rolá-lo entre as mãos.

Interações medicamentosas.

- **Clonidina, carbonato de litio, pentamidina, somatropina:** pode haver hipoglicemia ou hiperglicemia.
- **Edetato de cálcio, fluoxetina, octreotida:** pode haver hipoglicemia.
- **Levotiroxina:** pode diminuir o efeito da insulina.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os fr-amp sob refrigeração (2-8°C). Não congelar; após abertos, devem ser utilizados dentro de 28 dias, se conservados em temperatura ambiente ou sob refrigeração.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Hipoglicemia é o principal efeito adverso. Agravamento de hipocalêmia, alterações dermatológicas no sítio de aplicação, formação de anticorpos contra insulina e ganho de peso também podem ocorrer.

Comentários.

- Em relação à insulina humana regular, o análogo da insulina glargina apresenta troca da glicina por asparginase na posição 21 da cadeia α e adição de 2 argininas na porção carboxílico terminal da cadeia B, promovendo agregação e precipitação das moléculas de insulina em hexâmeros, prolongando o início e a duração de ação.
- Não pode ser misturada com outras insulinas.
- Recomendar ao paciente o autocuidado: observar os sintomas de hiperglicemia (sede, boca seca, pele ressecada, sudorese, diurese frequente) e de hipoglicemia (fome, sudorese, agitação, tremor, cefaleia, agitação, insônia, alteração de fala). Aconselhar o paciente para que tenha sempre a seu dispor alguma forma de açúcar para uso rápido (balas) e um cartão de identificação e orientações sobre sua doença e tratamento.

Insulina glulisina



Grupo farmacológico. Hormônio pancreático.

Nome comercial. Apidra®.

Apresentações. Fr com 100 U/mL em 10 mL; refil para caneta aplicadora com 3 mL.

Usos. DM tipos 1 e 2.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** DM 1: 3 aplicações por dia, imediatamente antes das refeições. Geralmente a dose total utilizada é de 50-60% de insulina lenta e 40-50% de insulina rápida. DM 2: dose inicial: 0,1 U/kg em aplicação imediatamente antes das refeições. Ver Tabela 3, na p. 513.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** pode ser administrada por IV, sob monitoração cuidadosa do paciente (monitorar glicose e potássio sérico). Diluir a dose na concentração de 0,05-1 UI/mL em SF 0,9%. Não agitar o frasco; rolá-lo entre as mãos.
- **Via intramuscular:** não.
- **Via subcutânea:** sim.

Cuidados de enfermagem. Pode ser misturada na mesma seringa com insulina NPH, sendo que a glulisina deve ser aspirada primeiro. Administrar 15 min antes das refeições ou 20 min após.

Interações medicamentosas.

- **Atenolol, carvedilol, ciprofloxacino, clonidina, esmolol, fluoxetina, gatifloxacina, levotiroxina, litio, norfloxacino, pentamidina:** pode haver hipoglicemia, hiperglicemia ou hipertensão.
- **Ginkgo biloba, ginseng glucomanan, Hypericum, levotiroxina, moclobemida, octreotida, procarbazina, selegilina:** pode haver hipoglicemia.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os fr-amp sob refrigeração (2-8°C). Não congelar; após abertos, devem ser utilizados dentro de 28 dias, se conservados em temperatura ambiente ou sob refrigeração.
- **Preparo do injetável:** diluir as unidades na concentração de 0,05-1 UI/mL em SF 0,9%, sendo essa solução estável por 24 h em temperatura ambiente.

Incompatibilidade em via y. Ringer lactato.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Hipoglicemia é o principal efeito adverso. Agravamento de hipocalêmia, alterações dermatológicas no sítio de aplicação, formação de anticorpos contra insulina e ganho de peso também podem ocorrer.

Comentários.

- Em relação à insulina regular humana, a insulina glulisina apresenta troca de ácido aspártico por lisina na posição 3 da cadeia B e da lisina por ácido glutâmico na posição 29 da cadeia B, acelerando seu início e tempo de ação.
- Recomendar ao paciente o autocuidado: observar os sintomas de hiper-glicemia (sede, boca seca, pele ressecada, sudorese, diurese frequente) e de hipoglicemia (fome, sudorese, agitação, tremor, cefaleia, agitação, insônia, alteração de fala). Aconselhar o paciente para que tenha sempre a seu dispor alguma forma de açúcar para uso rápido (balas) e um cartão de identificação e orientações sobre sua doença e tratamento.

Insulina lispro

Grupo farmacológico. Hormônio pancreático.

Nomes comerciais. Humalog®, Humalog Mix®.

Apresentações. Fr com 100 U/mL em 10 mL; refil para caneta aplicadora com 1,5 ou 3 mL.

Usos. DM tipos 1 e 2.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos e crianças:** DM 1: 3 aplicações por dia, imediatamente antes das refeições. Geralmente a dose total utilizada é de 50-60% de insulina lenta e 40-50% de insulina rápida. DM 2: dose inicial: 0,1 U/kg em aplicação imediatamente antes das refeições. Ver Tabela 3, na p. 513.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** não.
- **Via intramuscular:** não.
- **Via subcutânea:** sim.

Cuidados de enfermagem. Pode ser misturada na mesma seringa com insulina NPH, sendo que a lispro deve ser aspirada primeiro. Administrar 15 min antes das refeições ou imediatamente após. Monitorar glicose. Não agitar o frasco; rolá-lo entre as mãos.

Interações medicamentosas.

- *Atenolol, carvedilol, ciprofloxacino, clonidina, esmolol, fluoxetina, gatifloxacina, levotiroxina, litio, norfloxacino, pentamidina:* pode haver hipoglicemia, hiperglicemia ou hipertensão.
- *Ginkgo biloba, ginseng, glucomanan, Hypericum, levotiroxina, moclobemida, octreotida, procarbazina, selegilina:* pode haver hipoglicemia.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os fr-amp sob refrigeração (2-8°C). Não congelar; após abertos, devem ser utilizados dentro de 28 dias, se conservados em temperatura ambiente ou sob refrigeração.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Hipoglicemia é o principal efeito adverso. Agravamento de hipocalêmia, alterações dermatológicas no sítio de aplicação, formação de anticorpos contra insulina e ganho de peso também podem ocorrer.

Comentários.

- A insulina lispro, em relação à insulina regular humana, possui inversão de posição da lisina (posição 29 da cadeia B) e prolina (posição 28 da cadeia β), impedindo a agregação das moléculas de insulina em dímeros ou hexâmeros, promovendo pronta absorção após a sua aplicação e menor duração de efeito.
- Recomendar ao paciente o autocuidado; observar os sintomas de hiperglicemia (sede, boca seca, pele ressecada, sudorese, diurese frequente) e de hipoglicemia (fome, sudorese, agitação, tremor, cefaleia, agitação, insônia, alteração de fala). Aconselhar o paciente para que tenha sempre a seu dispor alguma forma de açúcar para uso rápido (balas) e um cartão de identificação e orientações sobre sua doença e seu tratamento.

Insulina NPH

Grupo farmacológico. Hormônio pancreático.

Nomes comerciais. Humulin®, Novolin®.

Apresentações. Fr com 100 U/mL em 10 mL e refil de caneta aplicadora com 1,5 ou 3 mL.

Usos. DM tipos 1 e 2.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- *Adultos e crianças:* DM 1: 2-3 aplicações por dia, antes do café da manhã, antes do almoço e às 22 h. DM 2: dose inicial: 0,2 U/kg, em aplicação às 22 h. A dose pode ser aumentada conforme glicemias de jejum e pré-prandiais. Ver Tabela 3, na p. 513.

Modo de administração.

- *Via intravenosa:* não.
- *Via intramuscular:* não.
- *Via subcutânea:* sim.

Cuidados de enfermagem. Pode-se misturar na mesma seringa a insulina NPH com lispro, regular e glulisina, porém, sempre aspirando a NPH por último. Ressuspender o conteúdo da seringa ou homogeneizar a suspensão, rolando-a levemente com as palmas das mãos. Não administrar injeção gelada. Administrar 15 min antes das refeições (café e jantar). Monitorar glicose. Não agitar o frasco; rolá-lo entre as mãos.

Interações medicamentosas.

- *Atenolol, carvedilol, ciprofloxacino, clonidina, esmolol, fluoxetina, gatifloxacina, levotiroxina, litio, norfloxacino, pentamidina:* pode haver hipoglicemia, hiperglicemia ou hipertensão.
- *Ginkgo biloba, ginseng, glucomanan, Hypericum, levotiroxina, moclobemida, octreotida, procarbazina, selegilina:* pode haver hipoglicemia.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os fr-amp sob refrigeração (2-8°C). Não congelar; após abertos, devem ser utilizados dentro de 28 dias, se conservados em temperatura ambiente ou sob refrigeração.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Hipoglicemia é o principal efeito adverso. Agravamento de hipocalêmia, alterações dermatológicas no sítio de aplicação, formação de anticorpos contra insulina e ganho de peso também podem ocorrer.

Comentários.

- Em relação à insulina humana regular, a insulina NPH (*Neutral Protamine Hagedorn*) possui adição de uma molécula de protamina, o que prolonga o seu efeito.
- Recomendar ao paciente o autocuidado: observar os sintomas de hiperglicemia (sede, boca seca, pele ressecada, sudorese, diurese frequente) e de hipoglicemia (fome, sudorese, agitação, tremor, cefaleia, agitação, insônia, alteração de fala). Aconselhar o paciente para que tenha sempre a seu dispor alguma forma de açúcar para uso rápido (balas) e um cartão de identificação e orientações sobre sua doença e seu tratamento.

Insulina regular



Grupo farmacológico. Hormônio pancreático.

Nomes comerciais. Humulin R®, Novolin R®.

Apresentações. Fr com 100 U/mL em 10 mL e refil para caneta aplicadora com 3 mL.

Usos. DM tipo 1, DM tipo 2, em UTIs, cetoacidose e síndrome hiperosmolar hiperglicêmica, hipercalemia.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- *Adultos e crianças:* DM 1: 3 aplicações por dia, 40 min antes das refeições. Geralmente a dose total é utilizada 50-60% insulina lenta e 40-50% insulina rápida. DM 2: dose inicial: 0,1 U/kg em aplicação 40 min antes das refeições. *Em UTIs, cetoacidose, síndrome hiperosmolar:* uso IV, em bomba de infusão, com dose inicial de 0,1 U/kg/h e com ajuste conforme

glicemia capilar. Pode ser utilizado em *bolus* de insulina regular de 0,15 U/kg. Ver Tabela 3.

Modo de administração.

- *Via intravenosa*: pode ser administrada por via IV, em infusão contínua, diluindo-se a dose em 0,05-1 UI/mL em SF 0,9%, SG 5% ou SG 10%. Saturar o equipo com isulina por 30 min antes da infusão para evitar adsorção. Administrar de 30-60 min antes das refeições.
- *Via intramuscular*: sim.
- *Via subcutânea*: sim (preferencial).

Cuidados de enfermagem. Pode ser misturada na mesma seringa com outras insulinas. No caso de pacientes em hemodiálise, não é necessária suplementação de dose. Não agitar o frasco; rolá-lo entre as mãos.

Interações medicamentosas.

- *Atenolol, carvedilol, ciprofloxacino, clonidina, esmolol, fluoxetina, gatifloxacina, levotiroxina, litio, norfloxacino, pentamidina*: pode haver hipoglicemia, hiperglicemia ou hipertensão.
- *Ginkgo biloba, ginseng, glucomanan, Hypericum, levotiroxina, moclobemida, octreotida, procarbazina, selegilina*: pode haver hipoglicemia.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os fr-amp sob refrigeração (2-8°C). Não congelar. Os fr-amp após abertos devem ser utilizados dentro de 28 dias, se conservados em temperatura ambiente ou sob refrigeração.
- *Preparo do injetável*: *Diluição*: diluir as unidades na concentração de 0,05-1 UI/mL em SF 0,9%, SG 5% ou SG 10%, sendo essa solução estável por 24 h em temperatura ambiente.

Incompatibilidades em via y. Dopamina, diltiazem, drotrecogina, noradrenalina, ranitidina.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Hipoglicemia é o principal efeito adverso. Agravamento de hipocalêmia, alterações dermatológicas no sítio de aplicação, formação de anticorpos contra insulina e ganho de peso também podem ocorrer.

Comentários.

- Recomendar ao paciente o autocuidado: observar os sintomas de hiperglicemia (sede, boca seca, pele ressecada, sudorese, diurese frequente) e de hipoglicemia (fome, sudorese, agitação, tremor, cefaleia, agitação, insônia, alteração de fala).
- Aconselhar ao paciente para que tenha sempre a seu dispor alguma forma de açúcar para uso rápido (balas) e um cartão de identificação e orientações sobre sua doença e seu tratamento.

Interferon α -2A

Grupo farmacológico. Antiviral.

Nomes comerciais. Alfainterferona 2A®, Blauferon A®, Kinnferon 2A®, Roferon A®.

Apresentações. Fr-amp de 3 milhões de UI, fr-amp de 6 milhões de UI, fr-amp de 4.500 milhões de UI, fr-amp de 9 milhões de UI, fr-amp de 18 milhões de UI.

Usos. Leucemia do tipo *hairy cell*, sarcoma de Kaposi relacionado à Aids, em pacientes > 18 anos.

Contraindicações. Hepatite autoimune; descompensação hepática (Child B ou C).

Posologia.

- **Adultos > 18 anos:** Leucemia do tipo *hairy cell*: IM, SC. *Dose de indução:* 3 milhões de U/dia, por 16-24 semanas. *Dose de manutenção:* 3 milhões de U, 3x/semana (por até 20 semanas consecutivas).
- **Crianças:** Hemangiomatose pulmonar: 1-3 milhões de U/m²/dia, 1x/dia.

Modo de administração.

- *Via intravenosa:* não.
- *Via intramuscular:* sim.
- *Via subcutânea:* sim.

Cuidados de enfermagem. O paciente deve ser pré-medicado com paracetamol ou AINEs para minimizar a febre e cefaleia. Manter hidratação adequada do paciente. A administração SC é indicada para pacientes com risco de sangramento ou trombocitopenia.

Interações medicamentosas.

- *Aciclovir:* ocorre sinergismo de efeitos.
- *Vimblastina:* pode aumentar riscos de neurotoxicidade.
- *Zidovudina:* possíveis efeitos de mielossupressão.
- *Captopril, enalapril:* pode haver alterações hematológicas (granulocitopenia, trombocitopenia).
- *Colchicina:* pode ocorrer redução no efeito do interferon.
- *Teofilina:* pode causar aumento nos níveis da teofilina (náusea, vômito, palpitações, convulsões).

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os fr-amp sob refrigeração (2-8°C). Não congelar.
- *Preparo do injetável:* *Reconstituição:* reconstituir o fr-amp com o diluente (1 mL), sendo estável por 30 dias sob refrigeração. Não agitar o frasco; rolá-lo entre as mãos.

I

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Pode haver, frequentemente, fadiga, febre, mialgias, cefaleia, calafrios, náusea, anorexia, diarreia, artralgias, nervosismo, insônia, sonolência e depressão. Ainda, podem ocorrer alopecia, leucopenia, trombocitopenia e granulocitopenia.

Comentários.

- A concentração do interferon- α é expressa em unidades internacionais (UI) – 2×10^6 de UI corresponde a 1 mg de proteína interferon- α -2b-recombinante.

- A leucopenia começa a manifestar-se na 2^a semana de tratamento e dificilmente piora após o 1º mês.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.

Interferon α -2B

Grupo farmacológico. Antiviral.

Nomes comerciais. Alfainterferona 2B®, Blauferon B®, Interferon α -2b humano recombinante®, Intron- α ®.

Apresentações. Fr-amp com 1 milhão, 3 milhões, 4,5 milhões, 5 milhões, 10 milhões, 18 milhões e 25 milhões de UI; pomada com 5.000 UI/g.

Espectro. Ativo contra os vírus da hepatite B e C, herpes-zóster, citomegalovírus, herpes simples e papilomavírus.

Usos. Indicação semelhante ao IFN α -2a. No tratamento da hepatite crônica ativa causada pelos vírus B e C. Pacientes imunodeprimidos com herpes-zóster. Herpes labial e herpes genital masculino e feminino. No tratamento do condiloma acuminado.

Contraindicações. Hepatite autoimune; descompensação hepática (Child B ou C).

Posologia.

- **Adultos:** pode ser utilizado na dose de 2 milhões de UI/m² de área corporal, SC ou IM, 3x/semana (em dias alternados). No *tratamento do condiloma acuminado* (vírus do papiloma), recomenda-se 1 milhão de U por lesão, via intralesional, 3x/semana, durante 3 semanas. No *tratamento de herpes labial, herpes genital e herpes cutâneo*, aplicar 1 camada de pomada na lesão, a cada 3 h, até o desaparecimento das lesões.

Modo de administração.

- *Via intravenosa:* diluir a dose em 100 mL de SF 0,9%.
- *Via intramuscular:* sim.
- *Via subcutânea:* sim.
- *Via tópica:* aplicar fina camada nas lesões.

Cuidados de enfermagem. O diluente do interferon pode conter álcool benzílico, que pode provocar reações alérgicas no paciente. O paciente deve ser pré-medicado com paracetamol ou AINEs para minimizar febre e cefaleia. Manter adequada hidratação do paciente.

Interações medicamentosas.

- *Ribavirina:* ocorre piora do estado mental.
- *Zidovudina, interleucina:* pode ocorrer aumento dos níveis plasmáticos desses medicamentos.
- *Teofilina:* pode causar aumento dos níveis da teofilina (náusea, vômito, palpitações, convulsão).

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os fr-amp sob refrigeração (2-8°C). Não congelar.
- *Preparo do injetável:* *Reconstituição:* reconstituir o fr-amp com o diluente (1 mL), sendo estável por 30 dias sob refrigeração. *Diluição*

(IV): diluir em 100 mL de SF 0,9%, sendo que a solução mantém a estabilidade por 24 h sob refrigeração. Não agitar o frasco; rolá-lo entre as mãos.

Incompatibilidade em via y. Gentamicina.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Pode haver, frequentemente, fadiga, febre, mialgia, cefaleia, calafrio, náusea, anorexia, diarreia, artralgia, nervosismo, insônia, sonolência e depressão. Podem ocorrer, ainda, alopecia, leucopenia, trombocitopenia e granulocitopenia.

Comentários.

- A concentração do interferon- α é expressa em unidades internacionais (UI), 2×10^8 de UI corresponde a 1 mg de proteína interferon- α -2b-recombinante.
- A leucopenia começa a manifestar-se na 2^a semana de tratamento e dificilmente piora após o 1^o mês.
- É especialmente indicado no tratamento da infecção pelo vírus C da hepatite, em associação com ribavirina.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.

Interferon α -2A de 40 kd (Peginterferon)

I

Grupo farmacológico. Antiviral.

Nome comercial. Pegasys®.

Apresentações. Fr-amp com 135 μ g ou 180 μ g em 1 mL; seringa preenchida com 135 μ g ou 180 μ g em 0,5 mL.

Espectro. Antiviral com atividade contra os vírus das hepatites B e C.

Usos. Tratamento de hepatite B crônica e hepatite C crônica, com ou sem ribavirina.

Contraindicações. Hepatite autoimune; descompensação hepática (Child B ou C).

Posologia.

- **Adultos:** Hepatite B crônica: 1 amp, SC, 1x/semana, por 48 semanas. Hepatite C crônica: monoterapia: 1 amp, 1x/semana, por 48 semanas; em associação com ribavirina: 1 amp, SC, 1x/semana, por 24 semanas (genótipos 2 e 3), ou por 48 semanas (genótipos 1 e 4) nos indivíduos monoinfectados; naqueles com coinfecção com HIV, tempo de tratamento de 48 semanas, independentemente do genótipo.

Modo de administração.

- *Via intravenosa:* não.
- *Via intramuscular:* não.
- *Via subcutânea:* sim.

Cuidados de enfermagem. Quando em combinação com ribavirina, administrar a ribavirina com alimentos. No caso do uso SC, administrar no mesmo dia da semana e no mesmo horário, preferencialmente.

Esquecimento da dose. No caso de o paciente esquecer do dia da administração e estiver atrasado até 2 dias, deve usar logo que possível a nova dose. Se estiver mais de 2 dias em atraso, verificar com o médico. Não deve dobrar as aplicações para compensar o esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Teofilina*: pode causar aumento dos níveis da teofilina (náusea, vômito, palpitações, convulsões).

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar as amp sob refrigeração (2-8°C), protegidas da luz. Não congelar.
- *Preparo do injetável*: descartar as sobras. Uso único. Não agitar o frasco; rolá-lo entre as mãos.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Mielotoxicidade com desenvolvimento de leucopenia (principalmente neutropenia), diminuição de linfócitos CD4, plaquetopenia e anemia; síndrome gripal com febre, mialgia e artralgia (principalmente 3 dias após a administração da dose); alterações no SNC com insônia, alteração de memória e/ou concentração, alteração de humor (contraindicado em pacientes com risco de suicídio); reação cutânea no local da injeção, perda de peso, fraqueza e inapetência; alopecia, visão turva, necrose retiniana, hipo ou hipertireoidismo, reativação de doenças autoimunes.

Comentários.

- O interferon peguiado pode descompensar pacientes que tenham cirrose, devendo ser utilizado mesmo em indivíduos com cirrose compensada.
- Manejo da toxicidade: em casos de anemia ou leucopenia, utilizar, respectivamente, eritropoietina sintética e fatores estimuladores para o crescimento de colônias, antes de diminuir a dose; se neutrófilos < 750 cél/mm³: 135 mg/semana, e se < 500 cél/mm³: suspender tratamento até > 1.000 cél/mm³. Então, deve-se recomeçar com 90 mg/semana e controlar; plaquetas < 50.000/mm³: 90 mg/semana, e se < 25.000/mm³: suspensão do tratamento; reação adversa moderada a grave (sistêmica): diminuir para 135 mg/semana; pode ser necessário diminuir para 90 mg/semana em alguns casos; reação local grave: suspender o tratamento.
- Depressão sem resposta ao tratamento: diminuir para 90-135 mg/semana (se os sintomas melhorarem, deve-se aumentar a dose novamente; se os sintomas piorarem, deve-se suspender o tratamento).
- Tratamento do HCV: com a elevação de ALT (> 5x), diminuir para 135 mg/semana; se continuar o aumento, acompanhado por aumento de bilirrubina ou descompensação hepática: suspender o tratamento. Para HBV: se o aumento de ALT for > 5x o valor normal, considerar a diminuição para 135 mg/semana ou suspensão temporária; se o aumento for > 10x, considerar a suspensão do tratamento. Avaliação de resposta e continuidade do tratamento para genótipo 1 (aquele que menos responde ao tratamento): se PCR quantitativo indetectável na semana 4: > 90% de chance de

resposta ao tratamento; se a queda for > 100x na viremia (por PCR), com 12 semanas de tratamento: chance de 65% de sucesso; se a queda for < 100x: o tratamento pode ser suspenso por chance difícil de resposta ao tratamento.

- Auxiliar na deambulação devido à tontura.

Interferon α -2B de 12 kd (Peginterferon)

Grupo farmacológico. Antiviral.

Nome comercial. Peg Intron®.

Apresentações. Fr-amp de 80, 100, 120 μ g e diluente de 0,5 mL.

Espectro. O mesmo que outros IFNs.

Usos. Tratamento da hepatite C crônica, com ou sem ribavirina.

Contraindicações. Hepatite autoimune; descompensação hepática (Child B ou C).

Posologia.

- **Adultos e crianças:** Monoterapia: 45 kg: 40 μ g; 46-56 kg: 50 μ g; 57-72 kg: 64 μ g; 73-88 kg: 80 μ g; 89-106 kg: 96 μ g; 107-136 kg: 120 μ g; 137-160 kg: 150 μ g, SC, 1x/semana; junto com ribavirina: 1,5 μ g/kg, SC, 1x/semana. Tempo de tratamento: 24 semanas para genótipos 2 e 3, e 48 semanas para genótipos 1 e 4 nos monoinfectados; coinfectados com HIV: 48 semanas, independentemente do genótipo.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** não.
- **Via intramuscular:** não.
- **Via subcutânea:** sim.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA e sintomas/sinais de reações adversas.

Esquecimento da dose. No caso de o paciente esquecer o dia da administração e estiver atrasado até 2 dias, deve tomar assim que possível a nova dose. Se estiver mais de 2 dias em atraso, verificar com o médico. Não deve dobrar as aplicações para compensar a esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Teofilina:** pode causar aumento dos níveis da teofilina (náusea, vômito, palpitações, convulsões).

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar as amp sob refrigeração (2-8°C), protegidas da luz. Não congelar.
- **Preparo do injetável:** **Reconstituição:** reconstituir o fr-amp com o diluente (0,5 mL), sendo estável por 24 h sob refrigeração. Não agitar o frasco, rolá-lo entre as mãos.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Mielotoxicidade com desenvolvimento de leucopenia (principalmente neutropenia), diminuição de linfócitos CD4, plaquetopenia

e anemia; síndrome gripal com febre, mialgia e artralgia (principalmente 3 dias após dose); alterações no SNC com insônia, alteração de memória e/ou concentração, alteração de humor (contraindicado em pacientes com risco de suicídio); reação cutânea no local da injeção, perda de peso, fraqueza e inapetência; alopecia, visão turva, necrose retiniana, hipo ou hipertireoidismo, reativação de doenças autoimunes.

Comentários.

- O interferon peguiulado pode descompensar pacientes que tenham cirrose, devendo ser utilizado mesmo em indivíduos com cirrose compensada.
- Manejo da toxicidade: em casos de anemia ou leucopenia, tentar a utilização de eritropoietina sintética e fatores estimuladores para o crescimento de colônias, respectivamente, antes de diminuir a dose; se neutrófilos $< 750 \text{ cél/mm}^3$, diminuir um terço da dose/semana, e, se $< 500 \text{ cél/mm}^3$, suspender o tratamento até $> 1.000 \text{ cél/mm}^3$. Então, deve-se recomeçar com 50% da dose/semana e controlar; se plaquetas $< 50.000/\text{mm}^3$, 50% da dose semana, e, se $< 25.000/\text{mm}^3$, suspensão do tratamento; depressão sem resposta ao tratamento: diminuir para 50% da dose/semana (se os sintomas melhorarem, aumentar a dose novamente; se piorarem, suspender o tratamento). Avaliação de resposta e continuidade do tratamento para genótipo 1 (aquele que menos responde ao tratamento): se PCR quantitativo indetectável na semana 4: $> 90\%$ de chance de resposta ao tratamento; se queda $> 100x$ na viremia (por PCR) com 12 semanas de tratamento: chance de 65% de sucesso; se a queda for $< 100x$: o tratamento pode ser suspenso por chance difícil de resposta ao tratamento.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.

Irbesartano

Grupo farmacológico. Antagonista dos receptores da angiotensina II; hipotensor arterial.

Nomes comerciais. Aprovel®, Avapro®.

Apresentações. Cpr de 75, 150 e 300 mg. **Associação:** Aprozide® (hidroclocotiazida + irbesartano: cpr com 12,5 + 150 mg ou 12,5 + 300 mg).

Usos. HAS, tratamento da nefropatia diabética em pacientes com DM tipo 2.

Contraindicações. Gestação no 2º e 3º trimestres (categoria de risco D), lactação.

Posologia.

- **Adultos:** 150-300 mg, VO, 1x/dia. Dose máxima de 300 mg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com ou sem alimentos.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Amilorida, espironolactona, potássio*: pode haver hipercalemia.
- *Ácido mefenâmico, celecoxibe, diclofenaco, dipirona, ibuprofeno, indometacina, meloxicam, naproxeno, tenoxicam*: podem diminuir os efeitos anti-hipertensivos e aumentar os problemas renais.
- *Alimentos*: não afetam a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco C (1º trimestre) e D (2º e 3º trimestres).

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. É muito bem tolerado. Entretanto, podem ocorrer hipertotassemia, hipotensão, tontura, congestão nasal e tosse.

Comentários.

- É recomendada a monitoração periódica dos níveis de potássio, creatinina e ácido úrico quando administrado em pacientes com IR.
- Usar com cautela na estenose bilateral de artéria renal.
- Recomendar a importância de hábitos alimentares com a diminuição da ingestão de sal, abandono do alcoolismo e do tabagismo. Recomendar a prática de exercícios físicos.
- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.
- Pode haver tonturas, sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Isometepeno

Grupo farmacológico. Antimigranoso; simpaticomimético de ação indireta.

Nomes comerciais. Doridina® (associado com 300 mg de dipirona e 30 mg de cafeína), Migranette®, Neosaldina® (associado com 300 mg de dipirona e 30 mg de cafeína), Neralgyn® (associado com 300 mg de dipirona e 30 mg de cafeína).

Apresentações. Drg e cpr de 30 mg; sol oral (gt) com isometepeno 50 mg/mL em 15 mL (associado com outros medicamentos).

Usos. Crise de enxaqueca e cefaleia tensional.

Contraindicações. Hipertensão arterial não controlada, crise hipertensiva, discrasias sanguíneas, porfíria, deficiência de G6PD, IH e IR graves.

Posologia.

- **Adultos**: 30-60 mg, VO, de 6/6 h. Dose máxima de 24 mg/dia.

Modo de administração.

- *Via oral*: administrar com ou sem de alimentos.
- *Via sonda*: a drg quando triturada e misturada em água, pode obstruir a sonda. Administrar a sol oral por esta via. *No momento da administração*: pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar

novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Administrar logo no início da cefaleia. Monitorar PA.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Bromocriptina, moclobemida, procarbazina, selegilina*: pode haver efeitos tóxicos (cefaleia, taquicardia e hipertensão).
- *Varfarina*: há aumento dos riscos de sangramento.
- *Bussulfano*: o uso concomitante pode diminuir o clearance do bussulfano.
- *Cloranfenicol*: o uso concomitante pode resultar em efeitos tóxicos (vômito, hipotensão, hipotermia).
- *Lamotrigina*: há diminuição dos efeitos esperados.
- *Alimentos*: não afetam a absorção do isometepeno.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar as drg e a sol oral em temperatura ambiente (15-30°C).
- *Preparo da solução oral*: vem pronta para o uso.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Náusea, vômito, diaforese, rubor, anafilaxia, hipotensão, asma.

Comentários.

- Não usar em < 12 anos.
- Pode ocorrer cefaleia de rebote com o uso excessivo de isometepeno.
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Isoniazida (H)



Grupo farmacológico. Antituberculoso.

Nome comercial. Não é comercializada, estando disponível somente nas unidades sanitárias dos serviços de saúde pública.

Apresentações. Cpr e cps de 100 mg; associação com rifampicina: cps com 100 mg isoniazida + 150 mg rifampicina ou 200 + 300 mg.

Espectro de ação na tuberculose. Atua sobre o *M. tuberculosis* e na maioria das cepas do *M. kansasii*.

Usos. Nos esquemas RHZ (esquema I) e RHZ prolongado (esquema II) de primotratamento para a tuberculose (esquemas de 1^a linha), associada com isoniazida e com pirazinamida. No esquema SHM, de primotratamento alternativo para casos de toxicidade ou contraindicação ao RHZ, associada à

estreptomicina (S) e ao etambutol (M). Também é usada na quimioprofilaxia da tuberculose e nas complicações da vacinação BCG.

Contraindicação. Doença hepática aguda.

Posologia.

- **Adultos:** 5 mg/kg.

Peso (kg)	Dose em mg
< 20	100
> 20-40	200
> 40-60	300
> 60	400

- **Crianças:** 10-15 mg/kg/dia, divididos em 1-2 doses (máx. 300 mg/dia).

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com o estômago vazio, 1 h antes ou 2 h após as refeições, com água.
- **Via sonda:** o cpr pode ser triturado e dissolvido em volume de água adequado para administração via sonda. Pode-se preparar a susp oral a partir dos cpr. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se mais de um medicamento for administrado, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar o cumprimento da terapia por parte do paciente.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar, mas se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Carbamazepina, fenitoína, fentanil, nilotinibe, paracetamol, salmeterol, tamoxifeno, teofilina, tioridazina:** a isoniazida pode aumentar os efeitos desses medicamentos.
- **Rifampicina:** pode potencializar os efeitos da isoniazida.
- **Codeína, tramadol:** pode ocorrer diminuição dos efeitos desses medicamentos.
- **Dexametasona, hidróxido de alumínio, hidróxido de magnésio, metilprednisolona:** a isoniazida pode ter seus efeitos diminuídos na presença desses medicamentos.
- **Alimentos:** a presença de alimentos reatarda a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.

- **Preparo da solução oral:** pode-se preparar a susp oral (10 ou 20 mg/mL), a partir dos cpr em água destilada e sorbitol, sendo estável por 21 e 30 dias sob refrigeração, respectivamente, armazenadas em recipientes de vidro âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Os mais frequentes são dermatológicos (acne, erupções urticariformes, maculopapulares, morbiliformes e purpúricas), febre, hepatite, neurite periférica e outras manifestações de neurotoxicidade, distúrbios psiquiátricos, agranulocitose, eosinofilia, trombocitopenia, artralgias, secura na boca, desconforto epigástrico, metemoglobinemia, zumbidos, retenção urinária e vasculite, com síndrome semelhante ao LES. A elevação transitória das transaminases, desacompanhada de sintomas, pode ocorrer em 10-20% dos pacientes e não requer a suspensão do tratamento. As reações adversas no sistema nervoso periférico e central podem ser prevenidas e tratadas com piridoxina.

Comentário.

- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Isotretinoína



Grupo farmacológico. Derivado retinoico.

Genérico. Isotretinoína.

Nomes comerciais. Cecnoin®, Isotrex®, Roacutan®.

Apresentações. Cps de 2,5, 5, 10, 20, 30 e 40 mg; gel com 0,5 mg/g em bisnaga de 10, 25 e 30 g; creme dermatológico com 0,5 mg/g ou 1 mg/g em bisnaga de 10 g.

Receituário. Notificação de Receita Especial – substâncias retinoides.

Usos. Acne nodular grave e resistente a terapêuticas convencionais.

Contraindicações. Gestação ou risco de gestar (categoria de risco X), lactação, IH, hipervitaminose A, lipídeos séricos excessivamente elevados.

Posologia.

- **Adultos:** a dose varia de 0,5-1 mg/kg//dia, em doses divididas, por 15-20 semanas (dose cumulativa de 120 mg/kg por tratamento).

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar os cpr inteiros, sem mastigar, com alimentos.

Cuidados de enfermagem. Se a apresentação do medicamento for em cps, elas podem ser abertas, e seu conteúdo, misturado em papa de frutas, sorvetes, iogurtes (uso imediato). Podem ocorrer reações de fotossensibilidade; deve-se orientar para o uso de roupas adequadas, protetor solar (FPS 15), óculos e evitar a exposição direta ao sol e à luz artificial.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Tetracilinas:* a isotretinoína pode aumentar os efeitos das tetracilinas, desencadeando efeitos tóxicos.
- *Anticoncepcionais orais:* a isotretinoína pode diminuir os efeitos dos anticoncepcionais orais.
- *Alimentos:* aumentam a biodisponibilidade do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.

Gravidez. Fator de risco X.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Instabilidade emocional, alterações do comportamento, depressão, agressividade, irritabilidade, risco de suicídio, cefaleia, insônia, letargia, fadiga, convulsão; distúrbios visuais e auditivos; aumento das transaminases, hepatite, boca e mucosas secas, perda de peso, doença inflamatória intestinal, hemorragia intestinal; ceratite, irritação conjuntival; epistaxe; exantema, dermatite facial, prurido, granuloma piogênico, paroníquia, alopecia, acne fulminante, hirsutismo, fotossensibilidade; broncospasmo; dor muscular, artralgia, tendinite; anemia, trombocitopenia, neutropenia, agranulocitose; aumento dos níveis de lipídeos séricos, hiperglicemias.

Comentários.

- No caso de recorrência, pode-se tentar um novo ciclo de tratamento.
- Monitorar a função hepática e os lipídeos séricos durante o tratamento.
- Se houver diarreia grave, o tratamento deve ser descontinuado.
- Durante o tratamento e até 1 mês após suspendê-lo, o paciente não pode doar sangue.
- Recomendar ao paciente o uso de protetor solar e evitar a exposição ao sol para prevenir possíveis reações de fotossensibilidade.

Isradipina

Grupo farmacológico. Antagonista dos canais de cálcio; diidropiridínico; hipotensor arterial.

Nomes comerciais. Lomir®, Lomir SRO®.

Apresentações. Cps de liberação prolongada com 2,5 e 5 mg; cpr com 2,5 mg; cps com 2,5 mg e 5 mg.

Uso. HAS.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- *Adultos:* cpr: 2,5-10 mg, VO, de 12/12 h. Cps de liberação prolongada: 5 mg, 1x/dia (máx. 20 mg/dia).

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem a presença de alimentos.
- **Via sonda:** o cpr (*não a cps*) pode ser triturado e dissolvido em volume de água adequado para administração via sonda. Pode-se preparar a susp oral a partir dos cpr. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. A cps deve ser deglutida inteira. Monitorar a PA. Não descontinuar o medicamento abruptamente. Monitorar possíveis efeitos adversos.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Clopidogrel:** pode ter redução nos seus efeitos pela interferência da isradipina.
- **Carbamazepina, deferasirox, Hypericum, metilfenidato, rifampicina:** os efeitos da isradipina podem ficar diminuídos na presença desses medicamentos.
- **Amifostina, anti-hipertensivos, fenitoína, magnésio, nitroprussiato, pancurônio, rituximabe, tacrolimus, tioridazina, ziprasidona:** a isradipina pode aumentar os níveis séricos desses medicamentos, desencadeando efeitos tóxicos.
- **Atazanavir, ciclosporina, cimetidina, ciprofloxacino, diazóxido, eritromicina, fluconazol, magnésio, moclobemida, nilotinibe, ritonavir, saquinavir, selegilina:** os efeitos da isradipina podem ser potencializadas na presença desses medicamentos.
- **Alimentos:** retardam a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e as cps em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz e da umidade.
- **Preparo da suspensão oral:** pode-se preparar a susp oral (1 mg/mL), a partir dos cpr em xpe, sendo estável por 35 dias sob refrigeração, em recipientes de vidro âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Palpitações, hipotensão, taquicardia reflexa, cefaleia, rubor facial, edema de membros inferiores, constipação.

Comentários.

- É aproximadamente equivalente à nifedipina em promover tolerância ao exercício.

- Recomendar a importância de hábitos alimentares com a diminuição da ingestão de sal, abandono do alcoolismo e do tabagismo; recomendar a prática de exercícios físicos.
- Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que haja melhora.
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Itraconazol

Grupo farmacológico. Antifúngico.

Genérico. Itraconazol.

Nomes comerciais. Ditranal®, Fungonax®, Globo Itraconazol®, Itracon®, Itrahexal®, Itralex®, Itraspox®, Itrazol®, Neo Itrax®, Sporanox®, Tracnox®, Traconal®, Tracozol®, Tratzol®, Traxonol®.

Apresentação. Cps com 100 mg.

Espectro. Agentes da feo-hifomicose (*Cladosporium*, *Exophiala*, *Exserohilum*, *Bipolaris*, *Alternaria*, *Curvularia*, *Wangiella*), *Aspergillus* sp., *Blastomyces dermatitidis*, *Candida* sp. (cerca de 30% das cepas de *C. tropicalis* são resistentes), *Coccidioides immitis*, *Cryptococcus neoformans*, *Fonsecaea compactum*, *Fonsecaea pedrosoi*, *Histoplasma capsulatum*, *Paracoccidioides brasiliensis*, *Penicillium marneffei*, *Sporothrix schenckii* e *Tinea versicolor*. *Leishmania mexicana*, *L. tropica* e *L. major* também são sensíveis.

Usos. Micoses superficiais, incluindo dermatofitoses, onicomicoses, candidase oral, vaginal e mucocutânea e tinha versicolor. É útil no tratamento da esporotricose, paracoccidioidomicose, cromomicose, coccidioidomicose, histoplasmose, blastomicose e na criptococose sem envolvimento do SNC. Boa atividade na aspergilose. Eficaz contra a forma cutânea de leishmaniose. Não é recomendada para o tratamento de micoses que envolvam o SNC, pois sua penetração nesse local é pequena.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- A dose varia entre 100-400 mg/dia. Doses de até 200 mg podem ser administradas uma única vez ao dia; doses > 200 mg devem ser administradas 2x/dia. *Aspergilose*: é considerada droga de 2^a linha, e a dose varia entre 100-200 mg, de 12/12 h, por 1 ano (em situações especiais, pode-se considerar doses superiores, principalmente no início do tratamento). *Candidase oral refratária ao fluconazol*: 100 mg, de 12/12 h, por 1-2 semanas; *esofágica*: 100-200 mg/dia, por, pelo menos, 3 semanas. *Coccidioidomicose*: 400 mg/dia, por 9-12 meses (nos casos graves, ataque com 200 mg, de 8/8 h, por 3 dias). *Cromoblastomicose*: 100 mg/dia, por 18 meses ou até melhora clínica. *Esporotricose linfo cutânea*: 100-200 mg/dia, por 3-6 meses; *óssea ou pulmonar*: 200 mg, de 12/12 h, por 1-2 anos (em casos graves, começar com anfotericina B); *esporotricose associada à Aids*, manutenção com 200 mg até reconstituição imunológica. *Criptococose sem envolvimento do SNC*: 200-400 mg/dia, por 6-12 meses (considerar manutenção até reconstituição imunológica nos indivíduos HIV-positivo). *Histoplasmose*: sua dose varia de acordo

com o local de envolvimento. Nos casos graves, o início do tratamento é com anfotericina B (ver em Anfotericinas) até melhora clínica (geralmente em 2 semanas) e, após, manutenção do tratamento com itraconazol (ver, a seguir, o tempo de tratamento). Nos casos leves a moderados, o tratamento começa com itraconazol, na dose de 200-400 mg/dia. Na forma pulmonar aguda, com sintomas que persistem por tempo > 4 semanas, o tratamento deve ser por 6-12 semanas; na forma pulmonar crônica, por 1-2 anos; na mediastinite, por 6-12 meses; na disseminada, 6-18 meses; na associada à Aids, ataque com 200 mg, de 8/8 h, por 3 dias; após, 200 mg, de 12/12 h, por 3 meses, seguidos de manutenção com 200 mg/dia enquanto durar a imunossupressão, ou, se recuperação imunológica, por, pelo menos, 18 meses e $CD4 > 150$ cél/mm³; em zonas endêmicas em indivíduos com $CD4 < 150$ cél/mm³, profilaxia com 200 mg/dia reduz pela metade sua incidência em 1 ano. **Onicomicose:** 200 mg/dia, por 12 semanas. **Paracoccidioidomicose:** 200-400 mg/dia, por 6 meses.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com alimentos, ou com bebidas ácidas (refrigerantes à base de cola e sucos cítricos).
- **Via sonda:** pode-se preparar a susp oral a partir das cps para administrar via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Não administrar com antiácidos, cimetidina, ranitidina e omeprazol, pois eles diminuem o efeito do itraconazol devido ao pH alcalino.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Anfotericina B:** o itraconazol pode diminuir os efeitos da anfotericina.
- **Cimetidina, deferasirox, didanosina, efavirenz, fenitoína, hidróxido de alumínio, hidróxido de magnésio, lansoprazol, omeprazol, ranitidina, rifampicina, sucralfato:** os efeitos do itraconazol podem ser diminuídos na presença desses medicamentos. Evitar o uso próximo.
- **Eritromicina, nelfinavir, ritonavir, saquinavir:** os níveis e os efeitos do itraconazol podem aumentar na presença desses medicamentos.
- **Alfentanil, aprepitant, atorvastatina, buspirona, bussulfano, carbamazepina, ciclosporina, dexametasona, digoxina, docetaxel, erlotinibe, fenitoína, fentanil, metilprednisolona, nimodipino, pimozida, rifampicina, ritonavir, salmeterol, simvastatina, sirolimus, tacrolimus, topotecano, vimblastina, vincristina, zíprasidona, zolpidem:** o itraconazol pode aumentar os efeitos desses medicamentos, podendo desencadear efeitos tóxicos.

- **Alimentos:** a presença de alimentos e bebidas de pH ácido aumentam a biodisponibilidade do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar as cps em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz e da umidade.
- **Preparo da suspensão oral:** pode-se preparar a susp oral (40 mg/mL) a partir das cps em xpe e álcool etílico 96% (pulverizador), sendo estável por 35 dias sob refrigeração, em recipientes de vidro âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Náusea (principalmente), vômito, dor epigástrica e diarreia, aumento transitório de transaminases (principalmente com doses elevadas, também com hepatite e necrose hepática fulminante). Ainda foram relatadas: parestesia, fraqueza, tontura, cefaleia, diminuição da libido, impotência, hipocalêmia, hipertrigliceridemia e, possivelmente, síndrome de excesso de mineralocorticoide (dose > 600 mg/dia). *Rash* e prurido em cerca de 10% dos indivíduos. Doses elevadas podem desencadear quadro de insuficiência cardíaca, com ou sem arritmia, ou neuropatia periférica.

Comentários.

- Indivíduos com acloridria não absorvem a droga.
- Apresenta sinergismo com caspofungina, posaconazol, flucitosina e, eventualmente, anfotericina B (tratamento de feo-hifomicose no SNC). Em determinadas situações, pode apresentar sinergismo com anidulafungina. Os inibidores da calcineurina podem aumentar sua atividade.
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

I

Ivermectina

Grupo farmacológico. Anti-helmíntico; imobiliza os organismos afetados, induzindo uma paralisia tônica da musculatura, por meio da ação nos canais de cloro.

Nomes comerciais. Leverctin®, Plurimec®, Revectina®, Vermectil®.

Apresentação. Cpr de 6 mg.

Espectro. Ativa contra *Oncocerca volvulus*, *Wuchereria bancrofti* e outras filárias. Age contra formas adultas e larvas de vários nematódeos, entre eles, *Strongyloides stercoralis* e *Toxocara* sp. (larva migrans visceral). Não age contra trematódeos. Também ativa contra *Sarcoptes scabiei* e *Pediculus humanus capititis*.

Usos. Tratamento individual e em massa nas áreas endêmicas. Provável eficácia em quadros determinados pela migração tecidual de larvas de nematódeos, como na larva migrans visceral e na hiperinfecção e disseminação da estrongiloidíase. Pediculose e escabiose não responsivas a tratamento tópico.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 51-65 kg: 2 cpr; 66-79 kg: 2½ cpr; > 80 kg: 200 µg/kg, dose única.
- **Crianças:** 15-24 kg: ½ cpr; 25-35 kg: 1 cpr; 36-50 kg: 1½ cpr.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o cpr em jejum, com água.
- **Via sonda:** triturar o cpr e dissolver o pó em volume adequado de água para administração via sonda (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. O tratamento de parasitos deve ser acompanhado de cuidados básicos de higiene.

Interações medicamentosas.

- **Varfarina:** os valores do INR podem elevar-se na presença de ivermectina.
- **Alimentos:** aumentam a biodisponibilidade do medicamento, podendo chegar a níveis tóxicos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. No início do tratamento, ocorrem sintomas provavelmente decorrentes da destruição maciça de parasitas: febre, cefaleia, tontura, prurido, edema cutâneo, adenopatias e hipotensão. São menos frequentes do que com o uso de outras drogas (dietilcarbazina).

Comentários.

- Medicamento de dose única; exceção para o tratamento de estrongiloidíase e larva migrans (2 dias de tratamento) e *Trichuris* (3 dias de tratamento).
- Recomendar ao paciente a manutenção da higiene pessoal e saneamento básico. O tratamento medicamentoso de parasitos deve ser associado às seguintes condutas: beber somente água filtrada ou fervida, lavar as roupas adequadamente, desinfetar vasos sanitários, lavar as mãos frequentemente e principalmente antes de preparar alimentos.



Lacidipino

Grupo farmacológico. Antagonista dos canais de cálcio; diidropiridínico.

Nome comercial. Lacipil®.

Apresentação. Cpr revestido de 2 e 4 mg.

Uso. HAS.

Contraindicação. Estenose aórtica grave.

Posologia.

- **Adultos:** Iniciar com 2 mg, 1x/dia. A dose pode ser aumentada para 4 mg, 1x/dia, após 3-4 semanas. Dose máxima de 6 mg, 1x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos. Melhor se administrado pela manhã. Os cpr não devem ser partidos.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA e, em diabéticos, monitorar glicemia.

Interações medicamentososas.

- **Atenolol, carvedilol, esmolol, metoprolol, propanolol, sotalol:** pode haver hipotensão e/ou bradicardia.
- **Ácido mefenâmico, diclofenaco, dipirona, ibuprofeno, indometacina, meloxicam, tenoxicam:** pode haver hemorragia gastrintestinal e/ou diminuição no efeito hipotensivo.
- **Hypericum:** pode diminuir a biodisponibilidade do medicamento.
- **Propranolol:** há aumento dos riscos de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, arritmia e *torsade de pointes*).
- **Alimentos:** não afetam a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz. Se for usada somente metade do cpr, utilizar a outra parte dentro de 48 h, desde que fique protegida da luz.

Gravidez. Usar com precaução.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. São comuns cefaleia, vertigem, palpitação, rubor, desconforto no TGI, náusea, *rash*, poliúria, astenia, edema, aumento da fosfatase alcalina. Menos comumente podem ocorrer hiperplasia gengival e agravamento da angina.

Comentários.

- Utilizar com cautela em pacientes com prolongamento do intervalo QT ou com outras drogas com potencial para esse efeito; disfunção do nodo sinoatrial ou atrioventricular; angina instável, IAM recente.

- Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora.
- Recomendar a importância de hábitos alimentares saudáveis, com a diminuição de ingestão de sal, abandono de alcoolismo e tabagismo. Recomendar a prática de exercícios físicos.
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Lactulose

Grupo farmacológico. Laxante osmótico.

Nomes comerciais. Colonac®, Duplicalac®, Inlact®, Lacnax®, Lactuliv®, Lactulona®, Normolax®, Pentalac®.

Apresentação. Xpe de 667 mg/mL em 60, 120, 200, 250, 300 e 500 mL; pó para preparação extemporânea com 0,99 g/g em envelopes de 3, 5, e 10 g.

Usos. Constipação crônica; adjuvante na prevenção e tratamento da encefalopatia hepática (porto-sistêmica).

Contraindicações. Galactosemia, intolerância à lactose, obstrução intestinal, apendicite.

Posologia.

- **Adultos:** Constipação: 15-30 mL/dia. Encefalopatia hepática: 20-45 mL/dose, VO, a cada 2-6 h (ajustando para obter-se 2-3 evacuações diárias).
- **Crianças:** Constipação: 0,3-0,5 mL/kg/dia, divididos em 1 ou 2 doses.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos, preferencialmente pela manhã. Pode ser administrado diluído em água, suco, iogurte, leite ou qualquer outro líquido.
- **Via sonda:** administrar o xpe, diluindo-se a dose em volume adequado de água (10-20 mL) para diminuir a osmolaridade da solução e facilitar a administração via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via retal:** pode-se administrar o xpe por via retal, diluindo-se a dose em água.

Cuidados de enfermagem. O xpe pode conter galactose ou lactose; deve-se monitorar glicemia em diabéticos. Monitorar PA e hidratação do paciente.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Femprocumona, varfarina, dicumarol:* pode haver variações no INR e aumento dos efeitos anticoagulantes.
- *Alimentos:* não afetam a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar o xpe em temperatura ambiente (15-30°C).
- *Preparo da solução oral:* o xpe vem pronto para o uso.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Diarreia, flatulência, dor abdominal, cólicas, náusea, vômito.

Comentários.

- Não deve ser utilizada em altas doses em pacientes diabéticos por conter pequenas doses de galactose e lactose, podendo aumentar os níveis sanguíneos de glicose.
- Não deve ser utilizada para preparo do cólon em procedimentos endoscópicos (produz hidrogênio, tendo risco de explosão).
- A lactulose é também utilizada para pacientes com encefalopatia hepática. Ela promove diminuição do pH fecal e, junto com o aumento do trânsito intestinal, faz com que a amônia seja retida na luz, diminuindo sua fração circulante.
- Não deve ser associada com outros laxantes.

Lamivudina (3TC)

Grupo farmacológico. Antirretroviral; inibidor da transcriptase reversa análogo de nucleosídeo (ITRAN).

Nomes comerciais. Biovir® (associação de AZT 300 mg com 3TC 150 mg), Epivir®, Trivir® (associação de 300 mg de AZT, 300 mg de ABC e 150 mg de 3TC), Zeffix®.

Apresentações. Cpr revestidos de 100 e 150 mg; sol oral com 10 mg/mL em 240 mL.

Receituário. Receituário do Programa de DST/Aids ou Receita de Controle Especial em duas vias.

Espectro. Ativa contra HIV tipos 1 e 2 e vírus da hepatite B.

Usos. Usada no tratamento do HIV e no tratamento da hepatite B crônica em atividade, ou no tratamento de indivíduos com indicação de transplante hepático que são HBe-positivo.

Contraindicação. Amamentação.

Posologia.

- **Adultos (≥ 30 kg):** administrar 300 mg em dose única diária ou dividida em 2 doses no dia; quando associado com AZT no mesmo cpr: 1 cpr, 2x/dia; em associação com ABC: dose única diária; < 50 kg: 2 mg/kg, 2x/dia; para hepatite B: dose de 100 mg/dia.

- **Crianças:** neonatos < 30 dias: 2 mg/kg/dose, 2x/dia; crianças de 1-3 meses: 4 mg/kg/dose, 2x/dia; crianças de 3 meses-16 anos: 4 mg/kg/dose, 2x/dia (máx. 150 mg/dose, 2x/dia); para hepatite B: 3 mg/kg/dose, 1x/dia (máx. 100 mg/dia).

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** administrar a sol oral via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos do medicamento.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Interferon- α :** pode desencadear descompensação hepática.
- **Sulfametoxazol/trimetoprima:** aumenta a biodisponibilidade da lamivudina, aumentando seus efeitos adversos.
- **Alimentos:** não afetam a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e a sol oral em temperatura ambiente (15-25°C), protegidos da luz.
- **Preparo da solução oral:** vem pronta para o uso.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Mínima toxicidade; náusea, dor abdominal, diarreia, *rash* cutâneo; raramente, quando ministrada em doses elevadas, pancreatite, aumento das enzimas hepáticas e leucopenia.

Comentários.

- Droga quase sempre prescrita em qualquer combinação para início e resgate do tratamento. É segura, de fácil utilização e apresenta sinergismo de ação, principalmente com TNF e AZT. Sua mutação confere aumento de suscetibilidade ao TNF, AZT e d4T e diminui a capacidade replicativa do HIV, razão pela qual, mesmo com sua resistência, é mantida nos tratamentos de resgate.
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Lamotrigina



Grupo farmacológico. Antiepiléptico; inativação dos canais de Na^+ voltagem-dependentes.

Genérico. Lamotrigina.

Nomes comerciais. Lamictal®, Lamitor®, Neural®, Nortrigin®.

Apresentações. Cpr de 25, 50, 100 e 200 mg; cpr dispersíveis de 5, 25, 50, 100 e 200 mg.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Crises epilépticas parciais e generalizadas, incluindo crises tônico-clônicas; manutenção do tratamento do transtorno bipolar. Existem evidências crescentes de que a lamotrigina pode ser efetiva contra epilepsia mioclonica juvenil e crises de ausência.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

■ **Adultos:** Iniciar com 25 mg/dia, VO, por 2 semanas, aumentando-se, então, 25 mg (50 mg/dia) nas 2 semanas seguintes. Na 5^a semana, passar para 100 mg/dia. A partir daí, a dose pode ser aumentada em mais 50 mg/dia semanalmente. A dose usual é de 100-200 mg/dia, administrados 1-2x/dia. A retirada deve ser gradual (diminuir 50% da dose por semana).

■ **Crianças: < 12 anos:** Dose inicial: 0,15 mg/kg/dia, 1 ou 2x/dia; manutenção: 1-5 mg/kg/dia. > 12 anos: dose inicial: 25 mg, em dias alternados; dose de manutenção: 100-200 mg/dia, em 2 tomadas ou 1x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** administrar a susp oral, a partir dos cpr, via sonda. O cpr pode ser triturado e misturado em volume adequado de água fria para a administração (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos de hipersensibilidade, em especial *rash* cutâneo.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Carbamazepina, desmopressina, olanzapina:** a lamotrigina pode aumentar os níveis séricos desses medicamentos, aumentando seus efeitos.
- **Valproato de sódio:** os efeitos da lamotrigina podem aumentar.
- **Anticoncepcionais orais, fenitoína, primidona, rifampicina, ritonavir:** pode ocorrer diminuição dos efeitos da lamotrigina.
- **Alimentos:** não afetam a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.

- **Preparo da solução oral:** pode-se preparar a susp oral (1 mg/mL) a partir dos cpr em xpe, sendo estável por 28 dias sob refrigeração, em recipientes de vidro ou plástico âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os mais comuns (> 1%) incluem cefaleia, tontura, ataxia, sonolência, náusea, vômito, dor abdominal, diarreia, constipação, anorexia, diplopia, visão borrada, rinite, depressão, ansiedade, irritabilidade, confusão, dificuldade de concentração, descoordenação, amnésia, *rash* cutâneo, tremor. Menos comuns (< 1%) são acne, insuficiência renal aguda, agranulocitose, reações alérgicas, alopecia, anemia, anemia aplásica, fibrilação atrial, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson.

Comentários.

- O risco de *rash* cutâneo é diminuído com o aumento gradual da dose no início do tratamento, sem o uso concomitante de ácido valproico.
- Não é necessário ajuste para o uso em idosos.
- Recomenda-se monitoração hepática periódica.
- Pode apresentar ausência de sedação, aumento de peso e outros efeitos metabólicos.
- Os níveis séricos terapêuticos variam entre 2-4 µg/mL, e o tempo de equilíbrio é de 4-9 dias.
- O uso desse medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente.
- Recomendar ao paciente o uso de protetor solar e evitar a exposição ao sol para prevenir possíveis reações de fotossensibilidade.
- Aconselhe o paciente a dispor sempre de um cartão de identificação com a descrição de seu tratamento e cuidados.
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Lansoprazol



Grupo farmacológico. Inibidor da bomba de prótons (H⁺/K⁺ATPase na superfície secretora da célula parietal).

Genérico. Lansoprazol.

Nomes comerciais. Anzoprol®, Kaprosol®, Lampral®, Lanogastro®, Lanz®, Lanzopept®, Lanzopran®, Lispelin®, Neozol®, Perprazol®, Prazol®.

Apresentações. Cps de desintegração gradual de 15 e 30 mg; cps de 15 e 30 mg. (Associações para o regime de erradicação do *Helicobacter pylori*, ver Tab. 4).

Usos. Tratamento de úlcera gástrica/duodenal, DRGE, síndrome de Zollinger-Ellison ou outros estados hipersecretores; parte de regime de drogas para erradicação do *H. pylori*; prevenção de recidivas de úlceras gástricas associadas ao uso de AINEs.

Contraindicação. Hipersensibilidade ao fármaco ou a outros da mesma classe de medicamentos.

Posologia.

- **Adultos:** *Úlcera duodenal, DRGE:* 15 mg/dia pela manhã, por 4-8 semanas. *Úlcera gástrica:* 30 mg/dia, por 4-8 semanas. *Erradicação do H. pylori:* esquema de 30 mg/dia, ou 60 mg/dia divididos em 2 doses, sempre em associação com antibióticos. *Estados hipersecretores:* dose inicial de 60 mg/dia; se doses diárias > 120 mg, administrar em doses divididas. *Prevenção de úlceras induzidas pelo uso crônico de AINEs:* 15 mg/dia, por até 12 semanas.
- **Crianças (1-11 anos):** *DRGE e esofagite:* ≤ 30 kg: 15 mg, 1x/dia; ≥ 30 kg: 30 mg, 1x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar em jejum, antes do café da manhã. As cps podem ser abertas, e os grânulos, misturados em pudins, iogurtes, papas ou sucos de frutas (laranja, maçã, tomate) – para uso imediato. Os cpr também podem ser diluídos em sucos ou água (uso imediato).
- **Via sonda:** Cpr: pode ser diluído em 15 mL de água e administrado via sonda (uso imediato). Cps: abrir a cps e dissolver os grânulos em sucos (laranja, maçã), não triturá-los; administrar imediatamente e irrigar a sonda com suco. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar a sonda com o suco restante. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações. Administrar em sonda nasogástrica.

Cuidados de enfermagem. Ao abrir as cps e misturar os grânulos em sucos ácidos, não triturar os grânulos e administrar em jejum.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Carbonato de cálcio, hidróxido de alumínio, hidróxido de magnésio:** reduzem a biodisponibilidade do lansoprazol.
- **Ampicilina:** pode ocorrer perda de eficácia da ampicilina.
- **Tacrolimus:** pode ocorrer aumento nas concentrações plasmáticas do tacrolimus.
- **Atazanavir, cetoconazol, dasatinibe, erlotinibe, itraconazol, miconafolato mofetil, nelfinavir:** podem diminuir os efeitos desses medicamentos, em virtude de provocarem diminuição dos níveis plasmáticos.
- **Femprocumona, varfarina:** aumento no INR, com aumento do efeito anticoagulante.
- **Claritromicina:** pode desencadear glossite, estomatite.
- **Digoxina:** pode causar náusea, vômito e arritmia em virtude do aumento nos efeitos da digoxina.
- **Clopidogrel:** pode aumentar os riscos de trombose.
- **Alimentos:** podem diminuir a absorção e a concentração do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr e as cps em temperatura ambiente (15-30°C).
- *Preparo da solução oral:* a sol oral (3 mg/mL) é preparada a partir de bicarbonato de sódio 8,4%, sendo estável por 8 h em temperatura ambiente ou 14 dias sob refrigeração. Deve ser conservado em recipiente âmbar, protegido da luz. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Cefaleia, insônia, fadiga, dor abdominal, constipação, diarreia, náusea. Mais raramente, podem ocorrer alterações visuais, agitação, aumento dos níveis de AST e ALT, anemia, angina, esofagite, ansiedade, xerostomia, alterações do paladar, anemia hemolítica, convulsão, depressão, tremor, síndrome de Stevens-Johnson, palpitação, hiperglicemias.

Comentários.

- O lansoprazol é o representante da classe mais influenciado pela alimentação.
- Não há estudos comprovando a segurança em crianças < 1 ano de idade.
- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.
- Recomendar ao paciente que evite o consumo de bebidas alcoólicas e à base de cafeína.

Leflunomida

Grupo farmacológico. Anti-inflamatório; inibidor da síntese de pirimidina, por meio do antagonismo diidroorotato desidrogenase.

Nomes comerciais. Arava®; Leflutec®.

Apresentações. Cpr revestidos de 10, 20 ou 100 mg.

Usos. Artrite reumatoide ativa (ameniza os sintomas e retarda o dano estrutural).

Contraindicações. Gestação (categoria de risco X) e amamentação.

Posologia.

- **Adultos:** Dose de ataque: 100 mg, 1x/dia, por 3 dias consecutivos. Dose de manutenção: 20 mg, 1x/dia.

Modo de administração.

- *Via oral:* administrar com ou sem alimentos. A administração de vacinas não é recomendada durante o tratamento com leflunomida.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos do medicamento.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose se-

guinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Carvão ativado, colestiramina*: reduzem a resposta e a eficácia da leflunomida.
- *Rifampicina*: pode aumentar a resposta e o efeito da leflunomida; devem ser monitorados os efeitos.
- *Vacinas (todas)*: interferem na resposta imunológica da vacina.
- *Varfarina*: pode ocorrer aumento dos riscos de sangramento.
- *Metotrexato*: ocorre aumento da hepatotoxicidade; monitorar transaminases.
- *Alimentos*: não afetam a absorção do medicamento.

Conservação.

- *Conservação*: conservar os cpr em temperatura ambiente (25°C), protegidos da luz.

Gravidez. Fator de risco X.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Os efeitos mais comuns são edema periférico, hipertensão, fadiga, pirose, tontura, cefaleia, prurido, *rash*, alopecia, diarreia, constipação, náusea, dor abdominal, infecções respiratórias e urinárias, anemia, artralgia, cãibras, tosse, dispneia, faringite e bronquite. Menos comumente podem ocorrer dor torácica, palpitação, insônia, hipoestesia, depressão, hipotireoidismo, hipocalémia, hipomagnesemia, anorexia, vômito, boca seca, disúria, mielotoxicidade e icterícia.

Comentários.

- Monitorar os níveis de transaminases, realizar hemograma completo antes do início do tratamento e em intervalos mensais durante os 6 primeiros meses e, posteriormente, em intervalos de 6-8 semanas; se ocorrer aumento $> 3x$ o limite superior, suspender a medicação.
- Seu uso é desaconselhado em pacientes com imunodeficiência grave e infecções graves. Há risco de reativação da tuberculose.
- Garantir anticoncepção segura em mulheres com possibilidade de engravidar. É teratogênico.
- Nos casos em que for necessário eliminar rapidamente a droga, carvão ativado e colestiramina devem ser administrados.
- Pode causar tontura. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Lercanidipina

Grupo farmacológico. Antagonista dos canais de cálcio; diidropiridínico.

Nome comercial. Zanidip®.

Apresentações. Cpr revestidos de 10 ou 20 mg.

Uso. HAS.

Contraindicações. Gestação, lactação, disfunção hepática e renal (< 10 mL/min) graves, obstrução no trato de saída do VE e angina instável.

Posologia.

- **Adultos:** Iniciar com 10 mg, 1x/dia. A dose pode ser aumentada para 20 mg, 1x/dia, após 2 semanas, se necessário.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar, pelo menos, 15 min antes das refeições.
- **Cuidados de enfermagem.** Podem ocorrer dor abdominal, náusea, vômito, mialgia e sonolência. Monitorar PA.

Interações medicamentosas.

- **Metoprolol, propranolol:** pode ocorrer aumento do efeito hipotensivo.
- **Amiodarona, cetoconazol, cimetidina, fluoxetina, itraconazol, rifampicina:** pode ocorrer oscilações dos níveis séricos dos medicamentos.
- **Digoxina:** pode acarretar efeitos tóxicos da digoxina (náusea, vômito e arritmia).
- **Carbamazepina, fenitoína:** pode ocorrer redução dos efeitos anti-hipertensivos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (25°C), protegidos da luz.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Rubor, edema periférico, taquicardia, cefaleia, tontura, astenia. Menos comuns são fadiga, náusea, vômito, diarreia, erupção cutânea, sonolência, mialgia, dor precordial.

Comentários.

- Recomendar ao paciente que monitore a PA com frequência.
- Pode causar tontura. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.
- Recomende que sejam evitados o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas.

Levamisol

Grupo farmacológico. Anti-helmíntico.

Nome comercial. Ascaridil®.

Apresentações. Cpr de 80 ou 150 mg.

Espectro. *Ascaris lumbricoides*, *Ancylostoma* sp., *Strongyloides stercoralis* e microfilárias. Pouco efeito sobre *Trichuris trichiura* e *Enterobius vermiculatus*.

Uso. Ascaríase.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 150 mg/dia.
- **Crianças:** < 2 anos: 20 mg/dia; 2-8 anos: 40 mg/dia; > 8 anos: 80 mg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com ou sem alimentos, preferencialmente ao deitar.
- **Via sonda:** triturar o cpr e misturar em volume adequado de água para administração via sonda (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar a sonda novamente com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Lavar a boca após ingerir o medicamento para evitar estomatite.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Varfarina:** pode ocorrer aumento dos riscos de sangramento.
- **Fluorouracil:** a administração concomitante com levamisol potencializa efeitos de hepatotoxicidade.
- **Alimentos:** a presença de alimentos pode diminuir a absorção e a concentração do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz e da umidade.

L

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Náusea, vômito, desconforto abdominal, fadiga, cefaleia, tonturas, insônia e confusão. Podem ocorrer, ainda, agranulocitose reversível e exantema cutâneo.

Levocetirizina

Grupo farmacológico. Anti-histamínico H1; 2^a geração.

Genérico. Dicloridrato de levocetirizina.

Nomes comerciais. Zina[®], Zyxem[®].

Apresentações. Cpr revestido de 5 mg; sol oral (gt) com 5 mg/mL em fr de 10, 15 ou 20 mL.

Usos. Rinite alérgica, urticária crônica idiopática.

Contraindicações. IR terminal (DCE < 10 mL/min); < 6 anos.

Posologia.

- **Adultos e ≥ 12 anos:** 5 mg/dia.
- **Crianças (6-11 anos):** 2,5 mg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com ou sem alimentos, à noite.

- **Via sonda:** administrar a sol oral (gt) via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar a sonda novamente com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar sonolência excessiva ou agitação.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Ritonavir:** pode ocorrer aumento dos níveis plasmáticos da levetirizina, podendo desencadear sonolência, fadiga, boca seca ou tosse.

- **Alimentos:** não interferem na absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

- **Preparo da solução oral:** vem pronta para o uso.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Xerostomia, cefaleia, fadiga, sonolência, dor abdominal, constipação. Raramente foram observadas reações de hipersensibilidade e angioedema.

Comentários.

- Recomendar ao paciente que evite o tabagismo, a exposição a alérgenos conhecidos e a outros irritantes respiratórios.
- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Levodopa



Grupo farmacológico. Antiparkinsoniano; precursor dopamínérigo, a levodopa, através da enzima L-aminoácido-descarboxilase, é convertida em dopamina no estriado. Os inibidores da dopa-descarboxilase, benserazida e carbidopa, inibem a conversão periférica da levodopa em dopamina.

Genérico. Carbidopa/Levodopa.

Farmácia popular. Carbidopa + levodopa.

Nomes comerciais. Carbidopa/levodopa: Carbidol®, Cronomet®, Parkidopa®, Parklen®, Sinemet®. Benserazida/levodopa: Prolopa®, Prolopa HBS®, Prolopa dispersível®.

Apresentações. Carbidopa/levodopa: cpr de desintegração lenta de 50/200 mg e cpr simples de 25/250 mg. Benserazida/levodopa: cps, cpr simples e cpr dispersíveis de 50/200 e 25/100 mg.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Doença de Parkinson, síndromes parkinsonianas.

Contraindicações. Glaucoma de ângulo fechado, uso prévio de IMAO nos últimos 14 dias, lesão maligna suspeita, história de melanoma.

Posologia.

- **Adultos:** Em relação à levodopa, iniciar com 100 mg, 3x/dia, VO. A dose de manutenção varia de 400-1.600 mg/dia, VO, dividida em intervalos de 2-6 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** triturar o cpr e misturar em volume adequado de água para administração via sonda (uso imediato). A susp oral pode ser preparada para facilitar a administração. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar a sonda novamente com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA e verificar alterações no estado mental do paciente.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **IMAOs:** ocorre aumento da concentração sérica dessa classe de medicamentos, podendo levar à toxicidade.
- **Antipsicóticos, fenitoína, metoclopramida, piridoxina, suplementos ferruginosos:** acabam interferindo no efeito antiparkinsoniano, reduzindo o seu efeito.
- **Kava-kava:** acaba reduzindo o efeito da carbidopa + levodopa.
- **Alimentos:** evitar dietas com altos teores de proteínas e vitamina B₆, pois reduzem a absorção do fármaco.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (25°C).
- **Preparo da suspensão oral:** a susp oral (1 mg/mL) é preparada a partir de ácido ascórbico (2 mg/mL), sendo estável por 48 h sob refrigeração. Deve ser conservado em recipiente âmbar, protegida da luz. Solicitar preparo para a farmácia.

L

Gravidez. Risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Os mais comuns (> 1%) incluem discinesias, náusea, alucinações, confusão, tonturas, coreia, boca seca; alterações do sono, distonia, sonolência, insônia, astenia, depressão, vômito, anorexia. Outros efeitos incluem entorpecimento, tremor das mãos, contrações musculares, cãibra, ideação paranoide, demência, psicose, sialorreia, disfagia, constipação, diarreia, sangramento gastrintestinal, úlcera duodenal, hipotensão ortostática, sudorese, alopecia, erupção cutânea, rubor facial, retenção urinária, incontinência urinária, priapismo, diplopia, midríase, fraqueza, síncope, arritmia, cefaleia, melanoma maligno, leucopenia, anemia, trombocitopenia, agranulocitose.

Comentários.

- Pacientes com grandes flutuações no efeito do medicamento ao longo do dia (fenômeno on-off) devem receber doses menores e mais frequentes (de 2/2 h).
- É recomendada a monitoração hepática, renal e hematológica periódica.
- Usar com cautela em pacientes com doença cardiorrespiratória concomitante.
- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.

Levodropropizina**Grupo farmacológico.** Antitussígeno.**Nomes comerciais.** Antux®, Percof®, Zyplo®.**Apresentações.** Xpe com 6 mg/mL em 60, 120 e 200 mL; sol oral (gt) com 60 mg/mL em fr de 15 ou 30 mL; sol oral com 30 mg/mL em 10 mL.**Uso.** Tratamento sintomático da tosse.**Contraindicações.** Gestação e lactação.**Posologia.**

- **Adultos:** 10 mL de xpe ou 20 gt de sol oral, até 3x/dia, com intervalo mínimo de 6 h.
- **Crianças (> 2 anos):** 1 mg/kg/dia, 3x/dia, com intervalo mínimo de 6 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar sem alimentos.
- **Via sonda:** administrado, diluído ou não em água, via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água; administrar o medicamento e, ao término, irrigar a sonda novamente com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar sinais de toxicidade, como sonolência, fadiga, dispneia, cefaleia, dor abdominal, náusea, vômito, diarreia e palpitações.**Esquecimento da dose.** Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.**Interações medicamentosas.**

- **Alimentos:** o efeito dos alimentos na absorção do medicamento é desconhecido.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar o xpe ou a sol oral em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.
- **Preparo da solução oral:** vem pronta para o uso.

Gravidez. Contraindicado.**Lactação.** Contraindicado.

Efeitos adversos. Náusea, vômito, pirose, desconforto abdominal, diarreia, cansaço, sonolência, diminuição da consciência, torpor, vertigem, cefaleia, palpitações e reações alérgicas cutâneas.

Comentários.

- Os efeitos supressores da tosse originados pela levodropropizina são principalmente periféricos, por meio de ação na árvore traqueobrônquica.
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.
- Recomendar que se evite o consumo de bebidas alcoólicas.

Levofloxacino



Grupo farmacológico. Quinolona.

Genérico. Levofloxacino.

Nomes comerciais. Levaflox®, Levaquin®, Levcin®, Levotac®, Levox®, Tamiram®, Tavaflox®, Tavagran®, Tavanic®, Vonax®.

Apresentações. Cpr revestidos de 250 ou 500 mg; bolsas com 100 mL da sol diluída em glicose a 5% com 5 mg/mL; bolsa sol injetável com 5 mg/mL em 100 ou 150 mL (sistema fechado); bolsa com 5 mg/mL em 50 mL; fr-amp com 25 mg/mL em 20 mL.

Espectro. Apresenta atividade *in vitro* contra um amplo espectro de bactérias aeróbias e anaeróbias Gram-positivas e Gram-negativas, incluindo *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Enterococcus avium*, *Clostridium perfringens*, *Enterobacter aerogenes*, *Bacteroides fragilis*, *Proteus vulgaris* e *Neisseria gonorrhoeae*. Também apresenta boa atividade contra *Mycoplasma pneumoniae* e *Chlamydia* sp., *Moraxella catarrhalis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Legionella pneumophilia*, *S. pyogenes* e *E. coli*.

Usos. Pneumonia adquirida na comunidade, pneumonia nosocomial, exacerbação de bronquite crônica, sinusite, infecção do trato urinário (incluindo pielonefrite), infecção de pele e tecidos moles. Em pediatria, limita-se o uso a infecções graves não responsivas aos tratamentos usuais.

Contraindicações. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula. Em animais de laboratório, as quinolonas causam erosões das cartilagens de crescimento, mas esse efeito nunca foi relatado em seres humanos. Assim, as quinolonas podem ser usadas em pediatria se não houver opção adequada e se os benefícios forem indiscutíveis.

Posologia.

- **Adultos:** 250-500 mg/dose, de 12/12 ou 24/24 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** o medicamento pode ser administrado com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** preparar a susp oral para administração via sonda, podendo-se diluir o cpr em 5 mL de água destilada (uso imediato). **No momento da administração:** pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado

mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

- **Via intravenosa:** *Bolus*: evitar; *IV/intermitente*: administrar em 60-90 min. A sol em bolsa já vem pronta para o uso.
- **Via intramuscular/subcutânea:** não.

Cuidados de enfermagem. A administração em *bolus* deve ser evitada pelo risco de hipotensão. Manter adequada hidratação do paciente para prevenir cristalúria. Na administração dos cprs, dar intervalo de 2 h entre o medicamento e os suplementos vitamínicos e/ou antiácidos.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Carbonato de cálcio, didanosina, hidróxido de alumínio, hidróxido de magnésio*: pode ocorrer diminuição dos efeitos do levofloxacino.
- *Amiodarona, clorpromazina, droperidol, fluconazol, haloperidol, sotalol, ziprasidona*: há risco de efeitos de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsade de pointes*, arritmia).
- *Corticotropina, dexametasona, hidrocortisona, metilprednisolona, prednisona*: há risco de ruptura de tendão.
- *Diclofenaco, dipirona, indometacina, ibuprofeno, tenoxicam*: há risco de convulsões.
- *Glibenclamida, insulinas*: podem ocorrer variações na glicemia.
- *Varfarina*: há risco de sangramentos.
- **Alimentos:** pode ser administrado com ou sem alimentos, pois a absorção não é afetada.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** cpr e bolsas devem ser conservadas em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.
- **Preparo da suspensão oral:** a susp oral (50 mg/mL) é preparada a partir dos cpr em xpe, sendo estável por 57 dias sob refrigeração ou em temperatura ambiente. Conservar em recipiente de plástico âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.
- **Preparo do injetável:** a sol injetável em bolsa já vem pronta para o uso e mantém a estabilidade, após aberta, por 14 dias sob refrigeração. Considerar que a sol não contém preservativos.

Incompatibilidades em via y. Aciclovir, alprostadil, azitromicina, bicarbonato de sódio, furosemida, gluconato de cálcio, heparina, indometacina, insulina regular, manitol, nitroglicerina, nitroprussiato sódico, propofol, sulfato de magnésio.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Em geral, é bem tolerado. As reações adversas mais comuns incluem diarreia, náusea, vômito, dor abdominal, prurido, exantema, vaginite. Da mesma forma que outras quinolonas, pode provocar efeitos neurológicos adversos, como vertigem e tonturas. O paciente deve ser acon-

selhado a não dirigir automóvel, não operar máquinas, ou seja, não realizar atividades que exijam coordenação e alerta mental, até que se conheça sua reação à droga. Também pode provocar cefaleia, artralgias, *rash*, trombocitopenia, leucopenia, aumento de enzimas hepáticas.

Comentário.

- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.

Levomepromazina



Grupo farmacológico. Antipsicótico típico; antagonista dos receptores D2 da dopamina.

Nomes comerciais. Levozine®, Neozine®.

Apresentações. Cpr simples e cpr revestidos de 25 e 100 mg; sol oral com 40 mg/mL em 20 mL; amp com 25 mg em 5 mL.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Esquizofrenia, mania com psicose grave, depressão com psicose, psicoses breves, agitação em pacientes com retardamento mental, náusea e vômito, sedação, analgesia para dor neurálgica ou do câncer, alívio da dor pós-IAM.

Contraindicações. Depressão grave do SNC, doença cardiovascular grave, epilepsia, história de discrasias sanguíneas, história de convulsões, uso concomitante de IMAO.

Posologia.

- **Adultos:** durante a crise, usar 200-800 mg/dia. Doses elevadas, como 800-1.000 mg, podem ser bem toleradas. A dose normalmente é dividida em 3 tomadas diárias. Para idosos, a dose deve ser de 100-200 mg/dia. Dose sedativa: 10-25 mg ao deitar.
- **Crianças (2-15 anos):** 0,1-0,2 mg/kg, em 24 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou após as refeições.
- **Via sonda:** para a administração via sonda, administrar a sol oral disponível. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** não recomendado. Pode-se diluir em 250 mL de SF 0,9% e administrar lentamente (contínuo).
- **Via intramuscular:** sim.

Cuidados de enfermagem. Em crianças, a sol oral deve ser misturada em xpe ou água açucarada; não administrar as gotas puras. A administração por via IM profunda é preferível à IV. Monitorar PA em virtude do risco de hipotensão após a administração. Recomendar repouso no leito.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose se-

quinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Amitriptilina, fluoxetina, lidocaína, nortriptilina, paroxetina, risperidona, ritonavir, tioridazina, venlafaxina*: a levomepromazina pode aumentar os níveis séricos desses medicamentos, levando à toxicidade e a efeitos adversos importantes.
- *Cloroquina, propranolol*: os efeitos da levomepromazina podem elevar-se no organismo.
- *Metoclopramida*: pode ocorrer o desencadeamento de sintomas extrapiramidais.
- *Bromocriptina*: ocorre inibição ou redução na eficácia da bromocriptina sobre a prolactina.
- *Levodopa*: pode ocorrer inibição do efeito da levodopa pela levomepromazina.
- *Alimentos*: pode ser administrado com ou sem alimentos.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegido da luz.
- *Preparo da suspensão oral*: vem pronta para o uso.
- *Preparo do injetável*: diluir em SF 0,9%; estável por 24 h em temperatura ambiente.

Incompatibilidades em via y. Heparina, ranitidina.

L

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os efeitos adversos mais comuns são aumento do apetite e do peso, boca seca, constipação, fotossensibilidade, hipotensão postural, salivação, sedação, taquicardia, tonturas e alterações não específicas no ECG. Menos comumente podem ocorrer acatisia, pseudoparkinsonismo, síndrome extrapiramidal, discinesia tardia, síndrome neuroléptica maligna, convulsões, descoloração da pele, aumento da secreção de prolactina, retenção urinária, distúrbios da ejaculação, impotência, agranulocitose, eosinofilia, leucopenia, anemia hemolítica, trombocitopenia, icterícia, retinopatia pigmentar, depósitos pigmentares na córnea e na conjuntiva.

Comentários.

- É uma droga eficaz e segura no uso em idosos para o tratamento de agitação e agressividade, mas deve ser usada em doses menores devido aos efeitos anticolinérgicos e hipotensores.
- Usar com cautela nos pacientes epilépticos.
- Interfere no teste de gravidez, que pode ser falso-positivo.
- Recomenda-se a realização de hemograma completo, provas de função hepática e ECG.
- Incentivar o paciente a aumentar a ingestão de líquidos e seguir uma dieta rica em fibras.
- Recomendar ao paciente o uso de protetor solar e evitar a exposição ao sol para prevenir possíveis reações de fotossensibilidade.
- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.

- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Lidocaína



Grupo farmacológico. Antiarrítmico classe IB; atua bloqueando os canais de sódio.

Genérico. Cloridrato de lidocaína.

Nomes comerciais. Lidojet®, Lidoston®.

Apresentações. Fr-amp com 10 ou 20 mg/mL em 5 ou 20 mL.

Usos. Taquicardia e fibrilação ventricular.

Contraindicações. Presença de ritmo de escape ventricular, doença grave do sistema His-Purkinje.

Posologia.

- **Adultos:** Ataque: 1 mg/kg, IV; repetir *bolus* 0,5 mg/kg, a cada 8-10 min, até 3 mg/kg; ou 3 mg/kg, via endotraqueal, com lidocaína 4%; manutenção: 2-4 mg/min, IV.
- **Crianças:** Ataque: 1 mg/kg, a cada 5 ou 10 min, até 3x; manutenção: 20-50 µg/kg/min, IV.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** *Bolus:* direto, sem diluição, ou diluído em 20 mg/mL e administrado em 2 min. *IV/contínua:* diluir a dose na concentração máx. de 2 mg/mL, em SG 5%. *Restrição hídrica:* diluir dose na concentração máxima de 8 mg/mL.
- **Via intramuscular:** sim; no músculo deltóide.
- **Via endotraqueal:** diluir a dose em 10 mL água destilada ou SF 0,9%.

Cuidados de enfermagem. Durante a administração IV, o paciente deve ser monitorado (arritmias). *Infusões contínuas* poderão resultar em tromboflebite. No caso de pomadas com lidocaína na composição, não deixar em contato com o local por mais de 2 h, pois poderá desencadear efeitos adversos pela absorção.

Interações medicamentosas.

- **Amiodarona, amprenavir, atazanavir, cimetidina, dasatinibe, fosamprenavir, metoprolol, nadolol, ritonavir:** podem potencializar os efeitos da lidocaína (hipotensão, arritmia, ansiedade).
- **Ciprofloxacino, gatifloxacino, levofloxacino:** há risco de efeitos de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, arritmia, *torsade de pointes*).
- **Tamoxifeno, salmeterol:** os efeitos desses medicamentos podem ser potencializados.
- **Tramadol:** a lidocaína pode reduzir seus efeitos.
- **Fenitoína, peginterferon, deferasirox:** o efeito da lidocaína pode ser reduzido na presença desses medicamentos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os fr-amp em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.

- **Preparo do injetável:** Diluição: dose diluída em SF 0,9% ou SG 5% mantém a estabilidade por 24 h em temperatura ambiente.

Incompatibilidades em via y. Anfotericina B complexo lipídico, anfotericina B, cefalotina, cefazolina, cefotaxima, fenitoína, nitroprussiato de sódio, tiopental.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Toxicidade do SNC (parestesias, tremor, confusão, fala arrastada, convulsão). Bradicardia, hipotensão, bloqueio cardíaco, arritmia.

Comentários.

- As doses devem ser diminuídas em casos de ICC, choque cardiogênico e doença hepática, pois a depuração da lidocaína depende do fluxo sanguíneo hepático.
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.
- A convulsão pode ser o primeiro sinal de toxicidade. Suspender imediatamente.

Limeciclina

Grupo farmacológico. Tetraciclina.

Nome comercial. Tetralysal®.

Apresentações. Cps de 150 e 300 mg.

Espectro. Amplo espectro de ação, semelhante ao da doxiciclina.

Usos. Tratamento da acne vulgar e da rosácea.

Contraindicações. Gestação (categoria de risco D), lactação, crianças com ≤ 8 anos de idade (causa retardo do crescimento ósseo e descoloração dos dentes).

Posologia.

- **Adultos e adolescentes:** Tratamento da acne vulgar e da rosácea: 300 mg, 1x/dia, ou 150 mg, 2x/dia, por 10-15 dias. Depois, 150 mg/dia, por, em média, 22 semanas.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos.

Cuidados de enfermagem. Evitar administração concomitante com sais de ferro ou antiácidos; dar intervalo de 2 h entre eles. O paciente pode apresentar reações de fotossensibilidade; evitar exposição direta aos raios ultravioleta. O uso deve ser evitado em crianças pelo risco de desenvolvimento de manchas permanentes nos dentes.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Retinoides:** pode desencadear hipertensão intracraniana.

- **Alimentos:** não afetam a absorção do medicamento.
- **Conservação e preparo.**
- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (25°C).

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Podem ocorrer náusea, vômito, úlcera e pancreatite. Causa descoloração do esmalte dos dentes, que apresentam cor cinza ou marrom, e retardo do desenvolvimento ósseo nos fetos e nas crianças < 8 anos. Pode haver superinfecção por *Candida* sp., bem como diarreia por alteração da microbiota intestinal. Pode haver leucocitose, presença de linfócitos atípicos, de granulações tóxicas e de púrpura trombocitopênica. Anemia hemolítica, neutropenia, trombocitopenia, eosinofilia e outras anormalidades hematológicas podem ocorrer. Hipersensibilidade é rara. Pode causar fotossensibilidade, com queimadura excessiva se houver exposição ao sol. Onicólise e pigmentação das unhas.

Comentários.

- Embora tenha o mesmo potencial de uso da doxiciclina e da minociclina, seu uso está restrito ao tratamento da acne e da rosácea.
- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.
- Recomendar ao paciente o uso de protetor solar e evitar a exposição ao sol para prevenir possíveis reações de fotossensibilidade.

Lincomicina



Grupo farmacológico. Lincosamina.

Genérico. Cloridrato de lincomicina.

Nomes comerciais. Farmicina®, Frademicina®, Linatron®, Lincoflan®, Lincomiral®, Lincomyn®, Lincovax®, Lindemicina®, Neo Linco®.

Apresentações. Amp com 300 mg/mL em 1 ou 2 mL; amp com 600 mg/mL em 2 mL; cps de 500 mg; xpe com 50 mg/mL em 60 mL.

Espectro. Gram-positivos, principalmente *Staphylococcus* sp. e *Streptococcus* sp. Boa atividade contra anaeróbios. Não é ativa contra *Enterococcus faecalis*, leveduras e Gram-negativos.

Usos. Há poucas razões válidas, se é que existem, para usar lincomicina, uma vez que a clindamicina é mais ativa e tem menos efeitos indesejados. As indicações são semelhantes às da clindamicina, excetuando-se o uso na pneumocistose e nas protozooses.

Contraindicações. Colite ulcerativa, colite pseudomembranosa, enterite.

Posologia.

- **Adultos:** 600 mg/dia, IM; 600 mg, IV, de 8/8 ou de 12/12 h; e 500 mg, VO, de 6/6 ou de 8/8 h.
- **Crianças:** 10 mg/kg/dia, IM; em infecções graves, 10-30 mg/kg/dia, divididos de 8/8 ou de 12/12 h, IV. Se VO, usar 30-60 mg/kg/dia, divididos de 6/6 ou de 8/8 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** o medicamento deve ser administrado com o estômago vazio, com água. Preferencialmente, jejum de 1 h antes da administração.
- **Via sonda:** para a administração via sonda, pode-se diluir o cpr ou pó da cps em 5 mL de água destilada (uso imediato) ou fazer uso do xpe oral. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** *Bolus:* não. *IV/intermitente:* diluir a dose na concentração máxima de 10 mg/mL, em SF 0,9%, SG 5% ou Ringer lactato, e administrar em 60 min.
- **Via intramuscular:** sim.

Cuidados de enfermagem. A lincomicina contém álcool benzílico, que é contraindicado em prematuros e neonatos. Na via parenteral, não é necessariamente removida pela hemodiálise, não necessitando de dose suplementar.

Esquecimento da dose. O cpr deve ser administrado em horários fixos.

Interações medicamentosas.

- **Pancurônio, vecurônio:** pode resultar em depressão respiratória; monitorar paciente.
- **Eritromicina:** pode reduzir os efeitos da lincomicina.
- **Alimentos:** retardam a absorção do medicamento, interferindo no efeito esperado.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e amp em temperatura ambiente (20-25°C).
- **Preparo da suspensão oral:** xpe pronto para o uso.
- **Preparo do injetável:** *Diluição:* diluir a dose em, ao menos, 100 mL de SF 0,9% ou SG 5% (concentração de 10 mg/mL). Essa sol se mantém estável por 24 h em temperatura ambiente. As sobras das amp devem ser descartadas.

Incompatibilidades em via y. Fenitoína, canamicina, novobiocina.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Colite pseudomembranosa, exantema cutâneo, reação anafilactoide, neutropenia e, talvez, hepatotoxicidade e bloqueio neuromuscular.

Comentário.

- Pode causar desmaios. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Linezolida



Grupo farmacológico. Antibacteriano.

Nome comercial. Zyvox®.

Apresentações. Sol injetável (bolsa) com 600 mg; sol injetável (bolsa) com 2 mg/mL em 100, 200 ou 300 mL; cpr revestidos de 400 ou 600 mg.

Espectro. Cocos Gram-positivos em geral, incluindo enterococos resistentes a glicopeptídeos, estafilococos com sensibilidade reduzida à vancomicina e resistentes à oxacilina. Pneumococos e outros estreptococos resistentes à penicilina. *Corynebacterium jeikeium*, *Pasteurella multocida* e *P. canis*, *Clostridium perfringens*, *Peptostreptococcus* sp., *Bacteroides fragilis*, *Prevotella* sp. e *Chlamydia pneumoniae* também são sensíveis. Também tem atividade contra micobactérias.

Usos. Infecções por cocos Gram-positivos, especialmente em casos de resistência aos tratamentos convencionais.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 400-600 mg, de 12/12 h.
- **Crianças:** recém-nascidos < 7 dias: 10 mg/kg/dose, de 12/12 h; recém-nascidos > 7 dias e crianças: 10 mg/kg/dose, de 8/8 h; crianças com infecções leves da pele e tecidos moles: 10 mg/kg, de 12/12 h, máximo de 600 mg/dose. Não usar por mais de 28 dias (há risco de toxicidade).

Modo de administração.

- **Via oral:** o medicamento pode ser administrado com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** não recomendado em virtude do risco de obstrução de sonda quando triturado.
- **Via intravenosa:** *Bolus:* não. *IV/intermitente:* administrar em 30-120 min. A sol em bolsa já vem pronta para o uso. Após o término do medicamento, irrigar o acesso com SG 5%, SF 0,9% ou Ringer lactato.
- **Via intramuscular/subcutânea:** não.

Cuidados de enfermagem. Remover a embalagem de papel laminado imediatamente antes da administração. Evitar administrar a linezolida simultaneamente a outras drogas. Monitorar PA, temperatura corporal e diarreia persistente.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Amitriptilina, carbidopa, carbonato de lítio, citalopram, clomipramina, desvenlafaxina, dextrometorfano, escitalopram, fluoxetina, imipramina, metadona, metoclopramida, nortriptilina, petidina, risperidona, sertralina, sibutramina, tramadol:** pode haver síndrome serotoní-

- nérgica (hipertensão, confusão mental, hipertermia, hiper-reflexia, mioclonus).
- *Carbamazepina, fenobarbital, fenitoína, rifampicina*: podem causar diminuição dos níveis séricos da linezolida.
 - *Cipropteptadina, difenidramina*: há risco de aumento dos efeitos anticolinérgicos.
 - *Dobutamina, dopamina, mazindol, metilfenidato, procarbazina, rasagilina, selegilina*: pode ocorrer aumento na PA (com cefaleia, rigidez na nuca, palpitações).
 - *Fenoterol, formoterol*: há risco de agitação e taquicardia.
 - *Droperidol*: pode ocorrer aumento dos efeitos de cardiotoxicidade.
 - *Maprotilina*: pode ocorrer aumento dos riscos de neurotoxicidade (convulsões).
 - **Alimentos**: pode ser administrado com ou sem alimentos, pois a absorção não é afetada. Monitorar alimentos contendo tiramina, pois, em grande quantidade, podem causar hipertensão.

Conservação e preparo.

- **Conservação**: conservar cpr e bolsas em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.
- **Preparo do injetável**: a sol injetável em bolsa já vem pronta para o uso; após aberta, recomenda-se que as porções não utilizadas sejam descartadas.

Incompatibilidades em via y. Anfotericina B, ceftriaxona, clorpromazina, diazepam, eritromicina lactobionato, fenitoína, pentamidina, sulfametoxazol/trimetoprima.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Cerca de 22% dos pacientes apresentam reações adversas; a maior parte dessas reações é leve e não obriga a interrupção do tratamento. As reações mais comuns são cefaleia, diarreia, náusea, vômito, sabor metálico, testes de função hepática anormais e candidíase vaginal. Podem ocorrer anemia, eosinofilia, trombocitopenia, neutropenia, tonturas, insônia, parestesias, visão turva, zumbidos, hipotensão ou hipertensão arterial, prurido, urticária, sudorese, exantema, dor abdominal, boca seca, dispepsia, gastrite, glossite e estomatite. O uso prolongado pode causar neuropatia periférica e supressão medular.

Comentário.

- Atinge concentrações urinárias adequadas e boas concentrações no líquido cerebrospinal.

Lisinopril



Grupo farmacológico. Inibidor da enzima conversora da angiotensina.

Genérico. Lisinopril; Lisinopril + hidroclorotiazida.

Nomes comerciais. Lisinovil®, Listril®, Lisipress®, Lonipril®, Prinivil®, Prinopril®, Zestril®, Zinopril®. *Lisinopril + hidroclorotiazida*: Lisoclor®, Lisinoretic®, Prinzide®.

Apresentações. Cpr de 5, 10, 20 e 30 mg; cpr revestidos de 5 e 10 mg. **Lisinopril + hidroclorotiazida:** cpr de 20 + 12,5 mg; cpr de 10 + 12,5 mg; cpr de 20 + 25 mg.

Usos. HAS, ICC, pós-IAM.

Contraindicações. Estenose bilateral da artéria renal e angioedema, gestação no 2º e 3º trimestres (categoria de risco D).

Posologia.

- **Adultos:** HAS: dose inicial de 5-10 mg, VO, 1x/dia, até 40 mg/dia. ICC: 10 mg, VO, 1x/dia; dose máxima de 40 mg/dia. **pós-IAM:** em pacientes hemodinamicamente estáveis, usar 5 mg imediatamente; após 24 h, mais 5 mg; após 48 h, mais 10 mg, e, então, 10 mg/dia durante 6 semanas.
- **Crianças (> 6 anos):** 0,07 mg/kg/dia, 1x/dia (máx. de 5 mg/dia).

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** para a administração via sonda, administrar a susp oral a partir dos cpr. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar constantemente a PA (hipotensão). Monitorar efeitos de angioedema (dificuldade respiratória, inchaço da face, lábios ou língua) que podem ocorrer a qualquer momento durante o tratamento, principalmente na 1ª dose. Pode causar tosse persistente.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Alopurinol, amifostina, azatioprina, carbonato de lítio, ciclosporina, rituximabe:** o lisinopril pode aumentar os níveis séricos desses medicamentos; monitorar efeitos.
- **Clortalidona, diazóxido, espironolactona, furosemida, hidroclorotiazida, moclobemida, selegilina, sirolimus, suplementos de potássio, trimetoprima:** os efeitos do lisinopril podem ser potencializados se administrado concomitantemente com esses medicamentos.
- **Hidróxido de alumínio, hidróxido de magnésio, metilfenidato, salicilatos, AINEs:** os efeitos do lisinopril podem diminuir na presença desses medicamentos.
- **Alimentos:** pode ser administrado com ou sem alimentos, pois a absorção oral não é afetada.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz e da umidade.
- **Preparo da suspensão oral:** a susp oral (1 mg/mL) é preparada a partir dos cpr em xpe, sendo estável por 13 semanas sob refrigeração ou em temperatura ambiente. Conservar em recipiente de plástico âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco C (1º trimestre) e D (2º e 3º trimestres).

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Efeitos ortostáticos, hipotensão, cefaleia, tontura, fadiga, fraqueza, *rash*, hipercalemia, diarreia, náusea, vômito, dor abdominal, impotência, pequeno decréscimo na hemoglobina, dor no peito, aumento da creatinina sérica e da bilirrubina indireta.

Comentários.

- Deverem-se monitorar hipotensão sintomática, função renal e hiperpotassemia.
- Pode causar tontura. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

L

Lítio (Carbonato de lítio)



Grupo farmacológico. Modulador do humor.

Genérico. Carbonato de Lítio.

Nomes comerciais. Carbolim®, Carbolitium®, Carbolitium CR®.

Apresentações. Cpr de 300 e 450 mg; cpr revestido de 300 e 600 mg; cpr de liberação lenta de 450 mg (Carbolitium CR®).

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Transtorno bipolar, episódios de mania aguda em pacientes com transtorno bipolar, potencializador dos antidepressivos em episódio depressivo unipolar.

Contraindicações. IR e IC grave, desidratação ou em casos de depleção de sódio, arritmias ventriculares graves, bradicardia sinusal, gestação (categoria de risco D), lactação.

Posologia.

- **Adultos:** no 1º dia, 300 mg, 2x/dia; no 2º dia, 300 mg, 3x/dia. A dose usual é de 900-2.100 mg/dia em 3 ou 4 tomadas. Os cpr de liberação lenta podem ser administrados 2x/dia. Em idosos, iniciar com 150 mg/dia e ir aumentando muito lentamente e de acordo com as itemias. A dose adequada deve ser determinada pela resposta clínica e pela itemia. A retirada deve ser gradual (reduzir 25% por mês) para evitar a chance de recaída.
- **Crianças:** 15-60 mg/kg/dia, divididos em 3-4 doses. **Adolescentes:** 600-1.800 mg/dia, divididos em 3-4 doses, se cpr regular, ou em 2 doses, se cpr de liberação lenta.

Modo de administração.

- *Via oral*: administrar o medicamento com alimentos para diminuir efeitos gastrintestinais. Não partir ou quebrar os cpr de liberação lenta.
- *Via sonda*: há risco de obstrução de sonda.

Cuidados de enfermagem. Pode causar sensação de boca seca. Manter adequada hidratação do paciente (2-3 L de água/dia). Monitorar efeitos de toxicidade (fraqueza muscular, tremores, sonolência, ataxia, diarreia, vômito).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Bicarbonato de sódio, cloreto de sódio, furosemida, teofilina*: os níveis séricos do lítio podem ficar reduzidos na presença desses medicamentos.
- *Clorpromazina, desmopressina, haloperidol*: o lítio pode reduzir os efeitos desses medicamentos.
- *Haloperidol, imipramina, nortriptilina, pancurônio, vecurônio*: os efeitos desses medicamentos podem ser potencializados na presença do lítio.
- *Captopril, carbamazepina, clortalidona, desmopressina, enalapril, fenitoína, fluoxetina, furosemida, hidroclorotiazida, iodeto de potássio, lisinopril, metildopa, moclobemida, nifedipina, paroxetina, selegilina, sertralina, sibutramina*: os efeitos do lítio podem ser potencializados na presença desses medicamentos; monitorar efeitos de toxicidade do lítio pelo aumento de nível sérico.
- *Alimentos*: pode ser administrado com ou sem alimentos, pois a absorção oral não é afetada.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da umidade.

L

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Os efeitos mais comuns são aumento do apetite, ganho de peso, edema, gosto metálico, xerostomia, náusea, polidipsia, poliúria, fezes amolecidas, tremores, acne. Menos comuns são alopecia, exacerbação da psoríase, *rash*, erupções aracneiformes, diarreia, anorexia, vômito, arritmia, hipotensão, bradicardia, inversão da onda T, síncope, cefaleia, convulsão, diabete insípido, distonia, ataxia, tontura, vertigem, sedação, confusão, fadiga, fraqueza muscular, hipotireoidismo, hiperglicemias, leucocitose, nefrite intersticial, glomerulopatia, cárries dentárias, poliartrite.

Comentários.

- Antes de iniciar o tratamento com lítio, é indicado exame clínico e laboratorial (hemograma, creatinina, ureia, eletrólitos, T₄ livre, TSH, ECG).

- Cicladores rápidos e episódios mistos não respondem de forma eficaz ao lítio, sendo, nesses casos, indicado o uso de outros estabilizadores do humor (p. ex., ácido valproico ou carbamazepina) isoladamente ou associados ao lítio.
- Usar com cautela em pacientes com doenças que podem predispor à desidratação.
- Nível sérico terapêutico na mania aguda: 0,8-1,2 mEq/L; e na terapia de manutenção do transtorno bipolar: 0,6-0,8 mEq/L; estes devem ser medidos após 12 h da última dose. Dosar a itemp 5 dias após atingir a dose-alvo. A toxicidade pelo lítio pode ocorrer mesmo com os níveis séricos da droga dentro da faixa terapêutica.
- Dieta hipossódica pode aumentar os níveis séricos do lítio.
- Recomendar ao paciente que evite o consumo de álcool ou de qualquer outro depressor do SNC.
- Recomendar ao paciente a ingestão de 2-3 L de líquidos.
- O uso desse medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente.

Loperamida

Grupo farmacológico. Antidiarreico; agonista opioide.

Nomes comerciais. Diafuran®, Diasec®, Enterosec®, Imodium® (associado com dimeticona), Imosec®, Intestin®, Loperin®, Magnostase®.

Apresentação. Cpr de 2 mg.

Usos. Tratamento da diarreia aguda, da diarreia causada por ressecção intestinal e da diarreia crônica funcional.

Contraindicações. Evacuações com sangue, diarreias infecciosas invasivas ou inflamatórias, colite pseudomembranosa.

Posologia.

- **Adultos:** *Diarreia aguda:* 4 mg de dose inicial, seguidas de 2 mg a cada evacuação líquida, não ultrapassando 16 mg/dia. *Diarreia crônica:* tratamento inicial igual ao da diarreia aguda, procurando usar, na manutenção, a menor dose necessária para controle dos sintomas (normalmente 4-8 mg/dia, divididos em 3-4 doses).
- **Crianças:** *Diarreia aguda:* de 2-5 anos: 1 mg, 3x/dia; de 6-8 anos: 2 mg, 2x/dia; de 9-12 anos: 2 mg, 3x/dia. *Diarreia crônica:* 0,08-0,24 mg/kg/dia, a cada 8 ou 12 h (máx. de 2 mg/dose).

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** para a administração via sonda, triturar o cpr e dissolver o pó em volume adequado de água; ou preparar a susp oral a partir do cpr. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de

cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Manter hidratação adequada. Pode causar sensação de boca seca e sonolência. Observar aspecto das fezes.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Itraconazol, saquinavir*: podem aumentar as concentrações plasmáticas da loperamida.
- *Hypericum*: pode desencadear efeitos como agitação, desorientação e delírio.
- *Alimentos*: pode ser administrado com ou sem alimentos, pois a absorção oral não é afetada.

Conservação e preparo.

- **Conservação**: conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz e da umidade.
- **Preparo da suspensão oral**: a susp oral (1 mg/5 mL) é preparada a partir dos cpr em água purificada e glicerol, sendo estável por 14 dias sob refrigeração. Conservar em recipiente de plástico ou vidro âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Constipação, cólicas, distensão abdominal, náusea, vômito, anafilaxia, *rash* cutâneo, tontura, sedação, fadiga, boca seca.

Comentários.

- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Lopinavir (LPV)



Grupo farmacológico. Antirretroviral; inibidor da protease.

Nome comercial. Kaletra®.

Apresentações. Lopinavir + Ritonavir: cpr revestidos com 100 + 25 mg; cpr revestidos com 200 + 50 mg; cps gelatinosa com 133,33 + 33,3 mg; sol oral com 80 + 20 mg/mL em fr de 60 e 160 mL.

Receituário. Receituário do Programa de DST/Aids ou Receita de Controle Especial em duas vias.

Espectro. Ativo contra o HIV.

Usos. Infecção pelo HIV, para início do tratamento ou para pacientes já experientes.

Contraindicações. Lactação; uso concomitante com diidroergotamina, ergotamina, triazolam, midazolam, pimozida, voriconazol.

Posologia.

- Formulação (200/50 mg): 2 tabletes, 12/12 h, ou 4 tabletes, 1x/dia, para indivíduos sem tratamento prévio; para pacientes já experientes: 2 tabletes, 12/12 h.

Modo de administração.

- *Via oral*: administrar a sol oral com alimentos para evitar variações séricas; as cps podem ser ingeridas com ou sem alimentos.
- *Via sonda*: para a administração via sonda, administrar a sol oral. *No momento da administração*: pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Administrar o Lopinavir 1 h antes ou 2 h após a didanosina. As cps ou tabletes não podem ser partidos, mastigados ou triturados. Estar atento para sintomas de náusea, vômito e dor abdominal (pancreatite).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Ácido fusídico, alprazolam, amitriptilina, anlodipino, aprepitant, astemizol, atorvastatina, bortezomibe, carbamazepina, ciclosporina, cinacalcet, claritromicina, clonazepam, clozapina, dasatinibe, dexametsona, diazepam, digoxina, efavirenz, fluticasona, itraconazol, metoprolol, midazolam, nelfinavir, nifedipina, nilotinibe, pimozida, prednisona, quetiapina, risperidona, salmeterol, sildenafl, simvastatina, sirolimus, tacrolimus, tramadol, valsartano, venlafaxina, verapamil, zolpidem*: pode ocorrer aumento dos níveis séricos desses medicamentos, desencadeando potenciais efeitos adversos. Monitorar efeitos de toxicidade.
- *Atazanavir*: pode ocorrer prolongamento do intervalo PR, principalmente em usuários com problemas cardíacos.
- *Ácido valproico, fenitoína, fenobarbital, lamotrigina, olanzapina, paroxetina, varfarina, voriconazol, zidovudina*: pode ocorrer diminuição dos efeitos desses medicamentos por diminuição dos níveis plasmáticos.
- *Didanosina*: há inativação de efeitos de ambos os fármacos se administrados ao mesmo tempo (incompatibilidade entre formulações).
- *Amprenavir*: ocorre aumento dos efeitos do amprenavir e diminuição dos mesmos em relação ao lopinavir.
- *Amiodarona*: podem ocorrer bradicardia, arritmia e hipotensão com o uso concomitante com lopinavir.

- **Alimentos:** favorecem a biodisponibilidade do medicamento, principalmente da sol oral.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar a sol oral sob refrigeração, podendo permanecer por até 2 meses em temperatura ambiente, longe da luz direta e do calor excessivo. As cps (200/50 mg) podem ser conservadas em temperatura ambiente (20-25°C), protegidas da umidade.
- **Preparo da suspensão oral:** vem pronta para o uso.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Intolerância gastrintestinal é comum, sendo náusea e, eventualmente, vômito e gosto metálico as reações mais frequentes; diarreia também é frequente; sintomas dispépticos parecidos com refluxo gástrico também podem ocorrer; o LPV frequentemente está associado à lipodistrofia (ver em IPs), ao aumento dos triglicerídeos (especialmente se utilizado em conjunto com EFZ) e a outros efeitos adversos associados com toxicidade metabólica, tal como resistência periférica à insulina. Pode ocorrer aumento dos episódios hemorrágicos em hemofílicos. O uso prolongado está associado ao desenvolvimento de HAS (associado ao aumento do índice de massa corporal). Um eventual aumento das enzimas hepáticas pode ocorrer, mas, via de regra, seu uso na doença hepática é seguro.

Comentários.

- É considerada a droga-padrão na combinação com RTV. Pode ser utilizada tanto no início do tratamento quanto no resgate.
- Sua atividade persiste com até aproximadamente 8 mutações na protease.

Loratadina



Grupo farmacológico. Anti-histamínico H1; 2^a geração.

Genérico. Loratadina; Loratadina + pseudoefedrina.

Nomes comerciais. Alergaliv®; Atinac®; Clarilerg®; Claritin®; Cloratadd®; Histadin®; Histamix®; Lergitec®; Loralerg®; Loranil®; Lorasliv®; Loratamed®; Loremix®; Neo Ioratadin®. **Associado com pseudoefedrina:** Alergaliv D®; Claritin D®; Claritin D 24 horas®; Corilan®; Histadin D®; Histamix D®; Loradrina D®; Loralerg D®; Loranil D®; Loranil D 24 horas®.

Apresentações. Cpr de 10 mg; xpe com 5 mg/5 mL em 60, 100, 120 e 150 mL. **Loratadina + pseudoefedrina:** xpe com 1 + 12 mg/mL em 30, 60 e 120 mL; drg simples com 0,5 + 120 mg; cpr revestido com 10 + 240 mg.

Usos. Rinite e conjuntivite alérgica, urticária crônica idiopática. Pouco efeito sobre a obstrução nasal.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos e crianças ≥ 6 anos ou 30 kg:** 10 mg, 1x/dia.

- **Crianças:** 2-5 anos: 5 mg, 1x/dia; < 2 anos: 2,5 mg, 1x/dia.

Modo de administração.

- *Via oral:* administrar com o estômago vazio, com ou sem água. Pode ser administrado pouco antes das refeições.
- *Via sonda:* para a administração via sonda, preferencialmente administrar o xpe. Os cpr desintegram-se rapidamente em água, podendo ser administrados por essa via. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Pode causar sensação de boca seca, sedação e alteração da coloração da urina.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Amiodarona:* pode desencadear efeitos de cardiototoxicidade (prolongamento do intervalo QT, arritmia).
- *Cimetidina:* podem ocorrer aumentos dos níveis séricos da loratadina, levando a efeitos de toxicidade.
- *Alimentos:* a presença de alimentos aumenta a biodisponibilidade do medicamento em até 40%, podendo desencadear efeitos tóxicos no organismo.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar o xpe e os cpr em temperatura ambiente (25°C). Também podem ser conservados sob refrigeração.
- *Preparo da suspensão oral:* vem pronto para o uso (xpe).

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Cefaleia, sonolência, fadiga, xerostomia. Menos comumente podem ocorrer confusão mental, amnésia, ansiedade, nervosismo, hiperatividade, dificuldade de concentração, depressão, insônia, impotência, parestesias, tremor, visão borrada, erupção cutânea, fotossensibilidade, alopecia, hipotensão, hipertensão, palpitação, alteração das enzimas hepáticas, hepatite, náusea, vômito, gastrite, dor abdominal, epistaxe, broncospasmo, artralgia, mialgia, cãibras, dismenorreia, descoloração da urina, ganho de peso, vaginite. Os efeitos anticolinérgicos, apesar de ausentes, constam na lista dos possíveis efeitos adversos.

Comentários.

- Ausência de taquifiliaxia após 12 semanas de uso contínuo.
- Recomendar ao paciente que evite contato com as prováveis causas da alergia (pó, produtos químicos, animais).
- Recomendar ao paciente o uso de protetor solar e evitar a exposição ao sol para prevenir possíveis reações de fotossensibilidade.

- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.
- Recomendar ao paciente que evite o consumo de álcool ou de qualquer outro depressor do SNC.

Lorazepam

Grupo farmacológico. Benzodiazepínico; modula a atividade dos receptores GABA-A.

Genérico. Lorazepam.

Nomes comerciais. Ansirax®, Lorax®, Lorapan®, Lorazefast®, Max-pax®, Mesmerin®, Razelim®.

Apresentações. Cpr de 1 e 2 mg.

Receituário. Notificação de Receita B.

Usos. Tratamento agudo do transtorno de ansiedade generalizada, ansiedade aguda situacional, terapia adjuvante em estados maníacos, sedação pré-cirurgia.

Contraindicações. Glaucoma de ângulo fechado, insuficiência respiratória severa miastenia grave, usuário de drogas, gestação (categoria de risco D).

Posologia.

■ **Adultos: Ansiedade:** iniciar com 2-3 mg/dia, VO, divididos em 2 tomadas. Dose usual de 2-6 mg/dia, administrados em 2-3 tomadas. **Insônia ou ansiedade aguda situacional:** 2-4 mg, VO, ao deitar. **Pré-operatório:** 2-4 mg, VO, na noite anterior à cirurgia ou 1-2 h antes da cirurgia. A retirada deve ser feita de maneira gradual.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com ou sem alimentos, sucos ou água.
- **Via sonda:** para a administração via sonda, preferencialmente administrar a susp oral a partir dos cpr, que podem ser triturados e misturados em volume adequado de água. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Pode causar sonolência excessiva e sensação de boca seca. Não interromper abruptamente o medicamento. Limitar o uso de cafeína e bebidas alcoólicas.

Esquecimento da dose. Caso o atraso ultrapasse 1 h (esquecimento), pular a dose esquecida e tomar a do próximo horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Codeína, dantroleno, fenobarbital, hidrato de cloral, morfina, pentidina, primidona, remifentanil, tiopental:** pode haver depressão respiratória.

- *Clozapina, zolpidem*: pode haver efeitos de depressão no SNC.
 - *Probenecida, ácido valproico*: podem elevar os níveis plasmáticos do lorazepam, levando a efeitos de toxicidade.
 - *Alimentos*: diminuem os possíveis efeitos gastrintestinais.
- Conservação e preparo.**
- *Conservação*: conservar os cpr em temperatura ambiente (25°C), protegidos da luz.
 - *Preparo da suspensão oral*: a susp oral (1 mg/mL) é preparada a partir dos cpr em água purificada, sendo estável por 63 dias em temperatura ambiente e por 91 dias sob refrigeração. Conservar em recipiente de vidro âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Os efeitos adversos mais comuns (> 1%) são abstinência, sedação, depressão respiratória, hipotensão, confusão, tontura, acazia, cefaleia, depressão, desorientação, déficit de memória, *rash*, ganho ou perda de peso, náusea, fraqueza, congestão nasal. Menos comumente (< 1%) podem ocorrer agitação, agressividade, anorgasmia, diminuição da libido, impotência, irregularidades menstruais, aumento da salivação, discrasias sanguíneas, diminuição dos reflexos, despersonalização, desrealização, diplopia, disforia, distonia, hipersensibilidade a estímulos, icterícia, parestesias, retenção urinária, vertigens, visão borrada.

Comentários.

- Embora sejam necessárias doses menores e monitoração cuidadosa em idosos, é o benzodiazepíncio de escolha nessa faixa etária, pois a metabolização não é alterada com a idade.
- Dentre os benzodiazepínicos, o lorazepam é um dos mais seguros na IH.
- Usar com cautela em pacientes com comprometimento da função respiratória, miastenia grave, depressão com risco de suicídio e história de abuso de drogas.
- Recomendar ao paciente que evite o consumo de bebidas alcoólicas.
- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Losartano



Grupo farmacológico. Antagonista dos receptores da angiotensina II.

Genérico. Losartana potássica; Losartana + hidroclorotiazida.

Nomes comerciais. Aradois®, Cardvita®, Corus®, Cozaar®, Lanzacor®, Lorsacor®, Losartec®, Losartion®, Torlós®, Valtrian®. **Losartano + hidroclorotiazida:** Aradois H®, Hyzaar®, Lorsar HCT®, Torlós-H®. **Anlodipino + losartano:** Lotar®, Lored®.

Apresentações. Cpr revestido de 12,5, 25, 50 e 100 mg. *Losartano + hidroclorotiazida*: cpr revestido de 100 + 25 mg; 50 + 12,5 mg; *Anlodipino + losartano*: cpr ou cps de 2,5 + 50 mg; 2,5 + 100 mg; 5 + 100 mg; 5 + 50 mg.

Usos. HAS, ICC, tratamento da nefropatia diabética em pacientes com DM tipo 2.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** HAS: 25-100 mg, VO, a cada 12 ou 24 h. Em pacientes sob alto risco de hipotensão ou depleção de volume, a dose inicial deve ser de 25 mg. ICC: dose inicial de 12,5 mg/dia, VO. Dose máxima: 50 mg/dia. *Nefropatia diabética*: 50 mg, 1x/dia, podendo ser aumentado para 100 mg/dia, de acordo com o controle pressórico.
- **Crianças (> 6 anos):** HAS: 0,7 mg/kg/dia (máx. de 50 mg/dia).

Modo de administração.

- *Via oral*: administrar com ou sem alimentos.
- *Via sonda*: para a administração via sonda, preferencialmente administrar a susp oral a partir dos cpr, que podem ser triturados e misturados em volume adequado de água para a administração. *No momento da administração*: pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. O medicamento deve ser administrado sempre no mesmo horário todos os dias, sem considerar a presença de alimentos. Em diabéticos, monitorar glicose. Monitorar efeitos adversos do medicamento (sonolência, bradicardia, cefaleia, náusea, hipercalemia, hipotensão). O uso pode ocasionar possíveis efeitos de fotossensibilidade.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Alisqureno, amilorida, espironolactona*: pode ocorrer hipercalemia.
- *Fluconazol*: pode aumentar os efeitos do losartano, desencadeando efeitos de toxicidade.
- *Celecoxibe, diclofenaco, dipirona, ibuprofeno, indometacina, meloxicam, naproxeno, tenoxicam*: podem diminuir os efeitos anti-hipertensivos e favorecer danos renais.
- *Carbonato de litio*: pode resultar em efeitos de toxicidade do litio (fraqueza muscular, sede excessiva, tremores, confusão mental).
- *Carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, fluoxetina, rifampicina, varfarina*: podem diminuir a eficácia do losartano.
- *Alimentos*: não afetam os níveis séricos do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr em temperatura ambiente (30°C), protegidos da luz.
- *Preparo da suspensão oral:* a susp oral (2,5 mg/mL) é preparada a partir dos cpr em xpe, sendo estável por 28 dias sob refrigeração. Conservar em recipiente de vidro ou plástico âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco C (1º trimestre) e D (2º e 3º trimestres).

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Hipertotassemia, hipotensão, tontura, congestão nasal. Raramente, podem ocorrer tosse e angioedema.

Comentários.

- O losartano aumenta a excreção renal de ácido úrico. É recomendada monitoração periódica dos níveis de potássio, creatinina e ácido úrico quando administrado em pacientes com IR e ICC.
- Usar com cautela na estenose bilateral de artéria renal.

Lovastatina

Grupo farmacológico. Estatina; age inibindo competitivamente a enzima hidroximetilglutaril-Coenzima A.

Genérico. Lovastatina.

Nomes comerciais. Lovasterol®, Lovaton®, Lovax®, Lipoclin®, Redustatin®.

Apresentações. Cpr de 10, 20 e 40 mg.

Usos. Dislipidemia, prevenção primária e secundária da cardiopatia isquêmica.

Contraindicações. Doença hepática ativa, elevação persistente das transaminases séricas, gestação (categoria de risco X) e lactação.

Posologia.

- **Adultos:** dose inicial de 20 mg, VO, no jantar. Ajustar a dose, em intervalos de 2-4 semanas, até atingir os níveis-alvo para os lipídeos séricos. Dose máxima de 80 mg diários (administrada em dose única ou 2x/dia).

Modo de administração.

- *Via oral:* administrar o medicamento durante o jantar.

Cuidados de enfermagem. Pode causar sintomas gástricos, visão turva, fraqueza e dor muscular, alteração na coloração da urina, fezes e mucosas (amareladas).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Não dobrar as doses para compensar a dose do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Amiodarona, amprenavir, atazanavir, azitromicina, bezafibrato, cetoconazol, ciclosporina, claritromicina, colchicina, diltiazem, eritromicina, fluconazol, fosamprenavir, indinavir, itraconazol, nelfinavir, ritonavir, saquinavir:* podem aumentar os riscos de desenvolvimento de miopatia ou rabdomiólise.

- **Varfarina:** há aumento dos riscos de sangramento.
- **Voriconazol:** pode ocorrer diminuição dos efeitos da lovastatina.
- **Alimentos:** aumentam a absorção da lovastatina de liberação imediata.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (20-25°C), protegidos da luz.

Gravidez. Fator de risco X.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Cefaleia, constipação, diarreia; raramente, elevação das transaminases, rhabdomiólise, miopatia.

Comentários.

- Elevação da TGP superior a 3 vezes o normal e elevação da CPK superior a 10 vezes o valor inicial indicam a necessidade de interrupção do tratamento.
- Monitoração das enzimas hepáticas e da CPK deve ser realizada a cada 3 meses durante o 1º ano de tratamento.
- Recomendar ao paciente que monitore com frequência a PA.
- Pode causar tontura. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.
- Recomendar ao paciente o uso de protetor solar e evitar a exposição ao sol para prevenir possíveis reações de fotossensibilidade.
- Recomendar ao paciente que evite o consumo de álcool e o tabagismo.

M

Macrogol

Grupo farmacológico. Laxante osmótico.

Nome comercial. Muvinlax®.

Apresentação. Sachê contendo 13 g de macrogol (adicionado de bicarbonato, cloreto de potássio e cloreto de sódio).

Uso. Constipação intestinal crônica.

Contraindicações. Pacientes com doenças inflamatórias intestinais ativas, obstrução ou perfuração intestinal e sintomas gastrintestinais de etiologia não definida.

Posologia.

- **Adultos:** administrar 1-2 sachês/dia. A dose máxima é de 8 sachês/dia, por até 3 dias.
- **Crianças (> 2 anos de idade):** administrar 0,8-1,5 g/kg/dia, até o máximo de 100 g, em 1-2 tomadas antes das refeições.

Modo de administração.

- **Via oral:** o sachê deve ser diluído em 1 copo (125-250 mL) de água, chá ou suco. Administrar preferencialmente pela manhã.
- **Via sonda:** para a administração via sonda, dispersar o conteúdo do sachê em volume adequado de água. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Recomenda-se que as medicações orais sejam administradas 2 h antes ou 3 h após o uso do laxante.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os sachês em temperatura ambiente (15-30°C).
- **Preparo da suspensão oral:** dissolver o conteúdo do sachê em 125-250 mL de água, suco ou chá. A solução preparada, se conservada sob refrigeração, pode ser utilizada em 24 h.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Diarreia, flatulência, dor abdominal, cólicas.

Comentários.

- Não deve ser prescrito a pacientes com < 20 kg.
- Não deve ser usado por > 2 semanas sem acompanhamento médico.

Manidipino

Grupo farmacológico. Antagonista dos canais de cálcio; diidropiridínico.

Nomes comerciais. Hipertil® (associado com delapril), Manivasc®.

Apresentações. Cpr de 10 e 20 mg. Manidipino + delapril (cpr com 10 + 30 mg).

Uso. HAS.

Contraindicações. Gestação e lactação.

Posologia.

- **Adultos:** iniciar com 10 mg, 1x/dia. A dose pode ser aumentada para 20 mg, 1x/dia, se o efeito hipotensivo for insuficiente, após 1-2 semanas.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento após o café da manhã.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA.

Interações medicamentosas.

- **Amiodarona:** pode desencadear bradicardia e outros efeitos cardíacos.
- **Atenolol, carvedilol, esmolol, metoprolol, nadolol, propranolol:** podem aumentar os riscos de bradicardia e/ou hipotensão.
- **Diclofenaco, dipirona, ibuprofeno, indometacina, naproxeno, nimesulida, tenoxicam:** há risco aumentado de hemorragia gastrintestinal com o uso concomitante.
- **Hypericum:** pode diminuir a biodisponibilidade do medicamento, provocando variações no efeito esperado.
- **Alimentos:** favorecem a biodisponibilidade oral.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (25°C), protegidos da luz e da umidade.

M

Gravidez. Contraindicado.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Cefaleia, tontura, vertigens, palpitação, calorões, edema. Com menos frequência: náusea, vômito, boca seca, desconforto no TGI, erupção cutânea, mal-estar.

Comentários.

- Em idosos, podem ser necessárias doses menores.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.

Manitol

Grupo farmacológico. Diurético e laxante osmótico.

Nomes comerciais e apresentações. Equiplex sol de manitol a 20%®, Manitol 20%®, Sol de manitol a 20%®.

Usos. Tratamento de glaucoma e edema cerebral. Usado também na ressecção prostática transuretral. Preparo do cólon para colonoscopia.

Contraindicações. IR e edema agudo de pulmão.

Posologia.

- **Adultos:** dose-teste em pacientes com oligúria acentuada ou normalidade questionável da função renal: 200 mg/kg, IV, em 3-5 min. Se essa dose não promover um fluxo urinário > 30 mL/h durante 2-3 h, o estado do paciente deve ser avaliado antes de prosseguir a terapia. Dose inicial: 0,5-1 g/kg, IV, durante 3-5 min. Manutenção: 0,25-0,5 g/kg, IV, a cada 4-6 h, durante 3-5 min. *Edema cerebral:* 1,5-2 g/kg/dose, IV, durante 20-30 min.
- **Crianças:** dose-teste para avaliar função renal adequada: 200 mg/kg, IV (máx. de 12,5 g). *Edema cerebral:* dose inicial: 0,5-1 g/kg; manutenção: 0,25-0,5 g/kg, a cada 4-6 h.

Modo de administração.

- *Via intravenosa:* *Bolus:* sim, de 3-5 min (dose-teste). *IV/intermitente:* administrar > 30 min (até 24 h). Não há necessidade de diluição.
- *Via intramuscular/subcutânea:* não.

Cuidados de enfermagem. Pode causar sensação de boca seca. Evitar extravasamento. Monitorar PA. Durante a infusão de manitol, de 20% ou mais, recomenda-se utilizar filtro (\leq 5 micra).

Interações medicamentosas.

- *Droperidol, sotalol:* há risco aumentado de desencadear efeitos de cardiotoxicidade.
- *Amifostina, rituximabe:* o manitol pode aumentar os efeitos desses medicamentos.
- *Diazóxido, IMAOs:* os níveis séricos do manitol podem aumentar na presença desses medicamentos.
- *Metilfenidato:* os níveis séricos do manitol podem diminuir na presença do metilfenidato.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C). Baixas temperaturas podem cristalizar a sol; pode-se resolubilizá-la por meio de aquecimento; recomenda-se deixar em contato com água quente (banho), por 15-20 min, sem perda das propriedades. Evitar o uso de micro-ondas para solubilizar os cristais (risco de explosão).
- **Preparo do injetável:** o diluente usual é SG 5%, de 50-250 mL. Não refrigerar.

Incompatibilidades em via y. Cloreto de potássio, cloreto de sódio 0,9% (poderá precipitar), filgrastina, levofloxacino.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Em mais de 10% dos casos, ocorrem náusea, vômito, dores de cabeça e poliúria. Podem ocorrer tonturas, visão borrada, convulsões,

hiponatremia, desidratação e hipovolemia. Devido ao aumento de volume extracelular, ICC e edema pulmonar podem ser observados.

Comentários.

- Monitorar função renal, eletrólitos séricos, osmolalidade sérica e urinária.
- Para tratamento da pressão intracraniana elevada, manter a osmolalidade sérica em 310-320 mOsm/kg.
- O volume plasmático deve ser avaliado, pois sua correção deve preceder ou acompanhar o uso de manitol na oligúria.

Maprotilina



Grupo farmacológico. Antidepressivo; inibidor da noradrenalina.

Nome comercial. Ludomil®.

Apresentações. Cpr revestidos de 25 ou 75 mg; amp com 5 mg/mL em 5 mL.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Uso. Depressão.

Contraindicações. Transtornos convulsivos ou limiar convulsivante reduzido (danos cerebrais de diversas etiologias, alcoolismo), IAM recente (3-4 semanas), distúrbios de condução cardíaca, glaucoma de ângulo fechado, prostatismo, tratamento concomitante com IMAO.

Posologia.

- **Adultos:** iniciar com 25 mg/dia e aumentar lentamente até atingir 100-150 mg/dia. Dose máxima de 225 mg, divididos em 3 tomadas. Em idosos: iniciar com 25 mg ao deitar; aumentar 25 mg a cada 3 dias e manter uma dose de 50-75 mg/dia. A elevação rápida da dose pode provocar convulsões. A retirada deve ser gradual.

M

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** para administração via sonda, triturar e dissolver o pó do cpr em volume adequado de água para a administração (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa: IV/intermitente:** diluir 1-2 amp em 250 mL de SG 5% ou SF 0,9% e administrar em 90-120 min.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA e efeitos cardíacos do medicamento. Checar possibilidade de interações medicamentosas.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Linezolida, moclobemida, pargilina, procarbazina, rasagilina, selegilina*: pode haver risco aumentado de convulsões e/ou neurotoxicidade.
- *Cisaprida*: há risco de prolongamento do intervalo QT e arritmia cardíaca.
- *Metoclopramida*: pode aumentar os riscos de efeitos extrapiramidais.
- *Alimentos*: a presença de alimentos não afeta os níveis séricos do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr em temperatura ambiente (30°C).

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os mais frequentes são sonolência, fadiga, cefaleia, tremor, mioclonia, boca seca. Menos comuns são aumento do apetite, inquietação, sedação, ansiedade, agitação, hipomania, agressividade, diminuição da memória, insônia, pesadelos, diminuição da capacidade de concentração, delírios, confusão, alucinações, tontura, disartrias, parestesias, fraqueza muscular, convulsão, ataxia, acatisia, alterações no ECG, discinesia, náusea, vômito, aumento das transaminases, hepatite, icterícia, constipação, sudorese, visão borrada, dificuldade de micção, taquicardia, palpitação, hipotensão, arritmia, distúrbios da condução, aumento da pressão arterial, rash, urticária, prurido, púrpura, alopecia, distúrbios da libido, impotência, retardo da ejaculação, ganho de peso, galactorreia, leucopenia.

Comentários.

- Usar com cautela em idosos, pois, nessa população, é maior o risco de efeitos anticolinérgicos (hipotensão, retenção urinária, confusão).
- É o antidepressivo que mais baixa o limiar convulsivante.
- Usar com cautela em pacientes com risco de suicídio.
- Fazer ECG quando altas doses forem necessárias em idosos e pacientes com doença cardíaca.
- O uso desse medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente.
- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.
- Recomendar ao paciente que evite o consumo de álcool ou de qualquer outro depressor do SNC.
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Maraviroque

Grupo farmacológico. Antirretroviral; inibidor da entrada.

Nome comercial. Celsentri®.

Apresentações. Cpr revestidos de 150 e 300 mg.

Receituário. Receituário do Programa de DST/Aids ou Receita de Controle Especial em duas vias.

Espectro. Ativo contra HIV com tropismo R5.

Uso. Tratamento de resgate (múltiplas mutações) na infecção pelo HIV.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia. Depende das medicações concomitantes.

■ **Inibidores do CIP450 3A4.** Inibidores da protease (exceto tipranavir), claritromicina, itraconazol, telitromicina: 150 mg, de 12/12 h. Nevirapina, enfuvirtida, tipranavir: 300 mg, de 12/12 h.

■ **Indutores do CIP450 3A4.** Efavirenz, etravirina, rifampicina, carbamazepina, fenobarbital, fenitoína: 600 mg, de 12/12 h.

Modo de administração.

■ **Via oral:** administrar com ou sem alimentos.

Cuidados de enfermagem. Estar atento para possíveis efeitos adversos (prurido, *rash*, eosinofilia, hepatotoxicidade). Monitorar PA (hipotensão).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

■ **Amprenavir, atazanavir, cetoconazol, claritromicina, darunavir, fosfamprenavir, indinavir, itraconazol, lopinavir, nelfinavir, saquinavir, voriconazol:** pode ocorrer aumento nas concentrações plasmáticas do maraviroque.

■ **Carbamazepina, efavirenz, fenobarbital, fenitoína, Hypericum, rifampicina:** pode haver diminuição dos efeitos do maraviroque, em virtude da diminuição de sua concentração plasmática.

■ **Alimentos:** pode diminuir a concentração do medicamento em torno de 33%. No entanto, não há diferença na eficácia sobre o vírus em relação à presença de alimentos.

Conservação e preparo.

■ **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (30°C).

M

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Foram relatados alguns casos de hepatotoxicidade associados a quadro de reação alérgica (*rash*, eosinofilia e aumento de IgE). Eventos cardiovasculares isquêmicos foram mais comuns do que no grupo placebo, principalmente em pacientes com fatores de risco ou diagnóstico prévio de cardiopatia isquêmica. Hipotensão postural também foi relatada. Tosse, infecção de trato respiratório superior e febre são os efeitos adversos mais comuns, embora não se possa estabelecer com certeza relação de causa e efeito.

Comentários.

■ Casos de falha ao maraviroque têm sido associados ao seu uso em vírus X4 não identificados adequadamente pelos testes de tropismo.

- Alguns estudos têm evidenciado boa resposta na recuperação de CD4 devido ao seu provável efeito imunomodulador.
- Deve ser administrado com alimentos para diminuir desconforto gastrintestinal.

Mazindol



Grupo farmacológico. Agente catecolaminérgico.

Nomes comerciais. Absten S®, Fagolipo®, Moderine®.

Apresentações. Cpr de 1, 1,5 e 2 mg.

Receituário. Notificação de Receita B2.

Uso. Tratamento adjuvante da obesidade.

Contraindicações. Cardiopatia, hipertensão arterial, arteriosclerose avançada, hipertireoidismo, glaucoma, alcoolismo e drogadição, alterações extrapiramidais, distúrbios psiquiátricos, agitação psicomotora, epilepsia, uso concomitante de IMAO, gestação e lactação.

Posologia.

- **Adultos:** 0,5-3 mg/dia, divididos em 1-2 tomadas.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com ou sem alimentos, antes das refeições principais.

Cuidados de enfermagem. Em diabéticos, monitorar glicose. Monitorar PA e sinais de taquicardia ou palpitações.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Amitriptilina, clomipramina, desipramina, imipramina, nortriptilina:** pode haver hipertensão e outros efeitos cardíacos e estimulação do SNC.
- **Linezolid, moclobemida, procarbazina, rasagilina, selegilina:** pode haver crises hipertensivas.
- **SButramina:** há risco aumentado de desencadear taquicardia e hipertensão.
- **Carbonato de Lítio:** pode resultar em fraqueza muscular, fadiga, sede excessiva.
- **Alimentos:** não afetam a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (25°C).

Gravidez. Contraindicado.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Vertigem, tremor, irritabilidade, depressão, agitação psicomotora, reflexos hiperativos, fraqueza, tensão, insônia, confusão, ansiedade, cefaleia, calafrios, rubor ou palidez da face, palpitação, arritmia, angi-

na, hipertensão ou hipotensão, boca seca, gosto metálico, náusea, vômito, diarreia, cãibras, alteração da libido, urticária, exantema.

Comentários.

- Uso não recomendado para < 12 anos.
- O potencial de tolerância e dependência existe, como acontece com todas as drogas catecolaminérgicas.
- Pode prejudicar a atenção. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Mebendazol



Grupo farmacológico. Anti-helmíntico; benzimidazol, inibição da polimerização dos microtúbulos por ligar-se à beta-tubulina.

Genérico. Mebendazol; Mebendazol + tiabendazol.

Farmácia popular. Mebendazol.

Nomes comerciais. Ductelmin®, Geophagol®, Helmilab®, Helmizil®, Licor de cacau vermífugo de Xavier®, Mebendal®, Multielmin®, Necamin®, Neo Mebend®, Novelmin®, Panfugan®, Pantazole®, Pantelmin®, Sirben®, Vermiben®, Vermoplex®, Verzol®, Trotil®. **Mebendazol + tiabendazol:** Helmiben®, Helmib-Ped®.

Apresentações. Cpr de 100 ou 500 mg; susp oral com 20 mg/mL em 30 ou 40 mL; susp oral com 100 mg/5 mL em fr de 30 mL; **Mebendazol + tiabendazol:** cpr mastigáveis com 200 + 332 mg ou 100 + 166 mg; susp oral com 100 + 166 mg/5 mL em 30 mL.

Espectro. *Ascaris lumbricoides*, *Necator americanus*, *Ancylostoma duodenale*, *Trichuris trichiura*, *Enterobius vermicularis* e outros helmintos. Também demonstra atividade em doses elevadas contra *Echinococcus granulosus* (hidatidose) e *Echinococcus multilocularis*.

Usos. Ascaríase, ancilostomose, oxiurose, tricuríase, hidatidose, larva migrans visceral, triquinose e capilaríase.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Ascaríase:** 100 mg, VO, de 12/12 h, por 3 dias; **tricuríase:** 100 mg, VO, de 12/12 h, por 3 dias; **larva migrans visceral:** 100-200 mg, VO, de 12/12 h, por 5 dias; **ancilostomose:** 100 mg, VO, de 12/12 h, por 3 dias; **enterobiase:** 100 mg, VO, dose única. Repetir em 2 semanas.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com alimentos. Podem ser mastigados, triturados e misturados em alimentos para facilitar a administração.
- **Via sonda:** para administração via sonda, pode-se triturar e dissolver o pó do cpr em volume adequado de água (uso imediato). Preferencialmente, administrar a susp oral. **No momento da administração:** pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Metronidazol*: o mebendazol pode potencializar os efeitos desse medicamento.
- *Carbamazepina, fenitoína*: os efeitos do mebendazol podem ficar diminuídos na presença desses medicamentos.
- *Alimentos*: aumentam a absorção do mebendazol.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr e a susp oral em temperatura ambiente (15-30°C).
- *Preparo da suspensão oral*: vem pronta para o uso.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Diarreia, dor abdominal, leucopenia, agranulocitose e hipospermia.

Comentários.

- O mebendazol apresenta um espectro de ação um pouco maior em relação ao albendazol, sendo especialmente útil nas infecções por múltiplos organismos; as doses, porém, devem ser repetidas a cada 3 dias.
- Recomende ao paciente a manutenção da higiene pessoal e do saneamento básico. O tratamento medicamentoso de parasitoses deve ser associado a beber somente água filtrada ou fervida, lavar as roupas adequadamente, desinfetar vasos sanitários, lavar as mãos frequentemente e principalmente antes de preparar alimentos.

Meclizina

Grupo farmacológico. Anti-histamínico H1.

Nome comercial. Meclin®.

Apresentações. Cpr de 12,5, 25 mg e 50 mg.

Usos. Tratamento de náusea e vômito, cinetose e vertigem. Reduz estímulos labirínticos.

Contraindicações. Usar com cautela em pacientes com glaucoma de ângulo fechado, hiperplasia prostática e obstrução pilórica ou duodenal.

Posologia.

- *Adultos e crianças > 12 anos*: *Antiemético e anticinetótico*: 12,5-25 mg, VO, 1 h antes da viagem; pode-se repetir a dose após 12 h, se necessário. *Vertigem*: 25-100 mg, VO, em doses divididas.

Modo de administração.

- *Via oral:* administrar com ou sem alimentos. A presença de alimentos diminui possíveis efeitos gastrintestinais.

Cuidados de enfermagem. Em caso de cinetose, administrar 1 h antes da viagem. Pode causar sensação de boca seca e sonolência excessiva. Evitar o uso de bebidas que contenham álcool.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Apomorfina:* o uso concomitante com meclizina pode diminuir o efeito da apomorfina.
- *Medicamentos depressores do SNC, anticolinérgicos:* pode ter seus efeitos de depressão do SNC potencializados, bem como seus efeitos anticolinérgicos.
- *Alimentos:* não interferem na absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Sonolência, cefaleia, fadiga, tontura, ansiedade, artralgia, ganho de peso, aumento do apetite, dor abdominal, hepatite, diarreia, hipotensão, taquicardia, broncospasmo, erupção cutânea.

Comentário.

- Se a vertigem não desaparecer dentro de 1-2 semanas de tratamento com a medicação, aconselha-se suspender seu uso.

Mefloquina

Grupo farmacológico. Antiprotozoário.

Nome comercial. Não comercializado; é distribuído pelo governo.

Apresentação. Cpr de 250 mg.

Espectro. *Plasmodium* sp.

Uso. Tratamento da malária causada por *Plasmodium falciparum*.

Contraindicações. IR, história de convulsão, anormalidades da condução cardíaca, transtorno psiquiátrico grave, IR grave.

Posologia.

- *Adultos: Profilaxia – doses semanais conforme peso corporal:* 15-19 kg: 1/4 do cpr, VO 20-30 kg: 1/2 cpr; 31-45 kg: 3/4 do cpr; > de 45 kg: 1 cpr. O tratamento deve ser iniciado 2 semanas antes de viagem para locais afeitos. *Tratamento:* 4 cpr, VO, dose única (1.000 mg), ou 25 mg/kg, até o máximo de 1.000 mg.

- **Crianças (> 6 meses):** *Profilaxia:* 5 mg/kg/dose, 1x/semana (máx. de 250 mg). *Tratamento:* 15 mg/kg/dose (máx. de 750 mg), seguidos por 10 mg/kg/dose (máx. de 500 mg), 6-12 h após a dose inicial.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com alimentos e água. Os cpr podem ser triturados e misturados em água, sucos, leite, pudins, gelatinas, xpe e outros alimentos para facilitar a administração e mascarar o gosto amargo (uso imediato).
- **Via sonda:** para administração via sonda, o procedimento indicado é triturar e dissolver o pó do cpr em volume adequado de água (uso imediato). Preferencialmente, administrar a susp oral. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos comportamentais (depressão, alucinações, ansiedade, sonolência excessiva). Em caso de vômitos, em até 30 min após a ingestão dos cpr, repetir a dose; se os vômitos ocorrerem em 30-60 min após a ingestão, repetir metade da dose. O medicamento não deve ser administrado com o estômago vazio.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Clorpromazina, tioridazina, topotecano, ziprasidona:** a mefloquina pode potencializar os efeitos desses medicamentos; deve-se monitorar efeitos de toxicidade.
- **Artemeter, ciprofloxacino, nilotinibe, quinidina, quinino:** os efeitos da mefloquina podem ser potencializados na presença desses medicamentos.
- **Carbamazepina, fenitoína, fenobarbital:** pode ocorrer diminuição dos efeitos desses medicamentos.
- **Deferasirox:** os efeitos da mefloquina podem diminuir.
- **Alimentos:** aumentam a biodisponibilidade do medicamento em cerca de 40%.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. São raros quando utilizada para profilaxia. Podem ocorrer vertigens, náusea, vômito, diarreia, dor abdominal e anorexia. *Rash* cutâneo, bradicardia, prurido, astenia e elevação transitória das transaminases

são menos frequentes. Os efeitos colaterais são diminuídos pelo uso de cpr revestidos.

Comentários.

- O uso profilático deve ser acompanhado de contraceptivos em mulheres na idade fértil.
- Resposta terapêutica esperada (malária): afebril em 48 h e parasitemia zero em 3 dias.

Meloxicam



Grupo farmacológico. Anti-inflamatório não esteroide; inibidor da COX-1 e COX-2.

Genérico. Meloxicam.

Nomes comerciais. Artritec®, Bioflac®, Diaden®, Flamatec®, Inicox®, Melocox®, Meloflan®, Melotec®, Meloxigran®, Meloxil®, Mevamox®, Movacox®, Movatec®, Movoxican®, Oxitec®.

Apresentações. Cpr de 7,5 e 15 mg; amp com 15 mg em 1,5 mL; amp com 10 mg/mL em 1,5 mL; susp oral com 7,5 mg/5mL em fr de 50 ou 120 mL; supositório retal de 15 mg.

Usos. Alívio dos sintomas e sinais de osteoartrite, artrite reumatoide e espondilite anquilosante.

Contraindicações. Gestação no 3º trimestre.

Posologia.

- **Adultos:** iniciar com 7,5 mg, 1x/dia; alguns pacientes podem necessitar de 15 mg, 1x/dia (dose máx. diária de 15 mg).

Modo de administração.

- **Via oral:** o medicamento pode ser administrado com ou sem alimentos. A presença de alimentos minimiza possíveis efeitos adversos.
- **Via sonda:** para administração via sonda, pode-se triturar e dissolver o pó do cpr em volume adequado de água (uso imediato). Preferencialmente, fazer uso da susp oral. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** não.
- **Via intramuscular:** sim.

Cuidados de enfermagem. Em asmáticos, pode desencadear broncospasmo. Monitorar irritação gastrintestinal com o uso do medicamento. Manter hidratação adequada. Só pode ser administrado por via IM.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Amilorida, espironolactona, losartano, valsartan*: podem reduzir a eficácia diurética; pode ocorrer hipercalemia.
- *Anlodipino, diltiazem, nifedipina, nimodipino, verapamil*: pode haver irritação gastrintestinal e diminuição da eficácia anti-hipertensiva.
- *Ácido acetilsalicílico*: pode desencadear hemorragia gastrintestinal.
- *Ciclosporina*: pode resultar em toxicidade da ciclosporina.
- *Citalopram, clopidogrel, desvenlafaxina, enoxaparina, escitalopram, fluoxetina, nadroparina, paroxetina, sertralina, venlafaxina, varfarina*: há aumento do risco de hemorragias.
- *Atenolol, captopril, carvedilol, enalapril, esmolol, lisinopril, metoprolol, nadolol, propranolol, sotalol*: pode haver diminuição dos efeitos anti-hipertensivos.
- *Clorotiazida, clortalidona, furosemida, hidroclorotiazida*: pode haver diminuição dos efeitos anti-hipertensivos e diuréticos.
- *Colestiramina*: ocorre aumento do clearance do meloxicam.
- *Glibenclamida*: pode ocorrer hipoglicemias.
- *Itraconazol*: pode diminuir a eficácia do meloxicam por interferir em seus níveis séricos.
- *Levofloxacino, norfloxacino*: podem aumentar o risco de convulsões.
- *Pemetrexede*: o uso concomitante pode resultar em toxicidade renal, gastrintestinal e mielossupressão.
- *Alimentos*: pode ser administrado com ou sem alimentos, pois a absorção não é afetada. Recomenda-se administrar com alimentos para minimizar efeitos gastrintestinais.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr e a amp em temperatura ambiente (15-30°C).
- *Preparo da suspensão oral*: vem pronta para o uso.
- *Preparo do injetável*: a sol injetável já vem pronta para o uso (amp).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Os mais comuns são edema, cefaleia, náusea, vômito, diarreia, dispepsia, dor abdominal, tontura, sintomas de resfriado, infecção do trato respiratório superior, *rash*, prurido. Menos comumente podem ocorrer anemia, trombocitopenia, broncospasmo, nefrite tubulointersticial, IR, agranulocitose, colite, reações alérgicas, angina, arritmia, úlcera, sangramento do TGI, perfuração no TGI, hepatite, IH, hipertensão, IAM, pancreatite, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson.

Comentários.

- Níveis elevados podem ocorrer em idosos (principalmente em mulheres), mas não há qualquer recomendação específica de ajuste da dose.

- Usar com cautela em pacientes com história de asma, hipertensão, insuficientes cardíacos, desidratação e com história de úlcera péptica.
- Apresenta certa seletividade para a inibição da enzima COX-2, especialmente em doses baixas.

Memantina



Grupo farmacológico. Antagonista dos receptores NMDA.

Genérico. Cloridrato de memantina.

Nomes comerciais. Alois®, Ebix®.

Apresentação. Cpr revestido de 10 mg.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Demência por doença de Alzheimer de intensidade moderada a grave.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** iniciar com 5 mg/dia na 1^a semana (metade de 1 cpr pela manhã); 10 mg/dia na 2^a semana (metade de 1 cpr pela manhã e à noite); 15 mg/dia na 3^a semana (1 cpr pela manhã e metade à noite). A partir da 4^a semana, dose de manutenção de 20 mg/dia (1 cpr pela manhã e outro à noite).

Modo de administração.

- **Via oral:** o medicamento pode ser administrado com ou sem alimentos.

Cuidados de enfermagem. Monitorar possíveis efeitos adversos e frequência cardíaca.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Acetazolamida, bicarbonato de sódio:** o uso concomitante com acetazolamida e bicarbonato pode reduzir o *clearance* renal da memantina.
- **Cimetidina:** o uso concomitante com cimetidina pode resultar em variações séricas da memantina.
- **Hidroclorotiazida, quinidina, ranitidina:** pode haver variações séricas de ambos os medicamentos.
- **Alimentos:** pode ser administrado com ou sem alimentos, pois a absorção não é afetada.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

M

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os mais comuns são tontura, confusão, cefaleia, alucinações, sonolência, fadiga, constipação.

Comentário.

- Usar com cautela em pacientes com história de epilepsia.

**Meperidina
(Petidina)**

Grupo farmacológico. Analgésico opioide; atividade agonista sobre os receptores mü.

Genérico. Cloridrato de petidina.

Nomes comerciais. Dolantina®, Dolosal®, Dornot®, Petinan®.

Apresentação. Amp com 50 mg/mL em 2 mL.

Receituário. Notificação de Receita A.

Usos. Analgesia para dor de intensidade moderada a grave; tremores pós-operatórios.

Contraindicações. Uso concomitante de IMAO ou nos últimos 14 dias, gestação e uso prolongado ou em altas doses a termo (categoria de risco D).

Posologia.

- **Adultos:** 25-100 mg (0,5-2 mg/kg), a cada 3-4 h, conforme necessário (dose máx. diária de 500 mg). Em adultos, a dose varia de 50-150 mg por via IM ou SC a cada 3/4 h, se necessário.
- **Crianças:** 1-1,5 mg/kg/dose, a cada 3-4 h (dose máx. de 100 mg).

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** *Bolus*: administrar lentamente, em 5 min, diluindo-se a dose na concentração máxima de 10 mg/mL. *IV/intermitente*: administrar em 15-30 min (ou infusão contínua) e pode-se diluir a dose na concentração máxima de 1 mg/mL, em SF 0,9% ou SG 5%.
- **Via intramuscular/subcutânea:** sim.

Cuidados de enfermagem. Monitorar estado mental, nível de dor e de sedação. Monitorar PA (risco de hipotensão). Pelo risco de irritação tecidual com o uso SC, as vias IM e IV são as mais indicadas.

Interações medicamentosas.

- **Aciclovir, ritonavir:** há aumento de estimulação de efeitos no SNC.
- **Alprazolam, bromazepam, carisoprodol, clobazam, clonazepam, clordiazepóxido, clorpromazina, codeína, dantroleno, diazepam, fenobarbital, fentanil, flunitrazepam, hidrato de cloral, lorazepam, midazolam, morfina, nitrazepam, remifentanil, tiopental, tioridazina:** pode haver depressão respiratória.
- **Fluoxetina, linezolid, sibutramina:** pode haver síndrome serotoninérgica (hipertensão, hipertermia, mioclônus, alteração de estado mental, hiper-reflexia, tremores).
- **Cimetidina, isoniazida:** pode haver hipotensão, depressão respiratória e no SNC.
- **Moclobemida, paroxetina, procarbazina, rasagilina, selegilina:** pode haver instabilidade cardiovascular, síndrome serotoninérgica e pode levar ao coma (evitar o uso desses medicamentos).

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar as amp em temperatura ambiente (15-30°C), protegidas da luz.
- **Preparo do injetável:** a sol injetável já vem pronta para o uso em amp e, após aberta, recomenda-se que as porções não utilizadas sejam descartadas. A sol diluída, em Ringer lactato, SF 0,9% ou SG 5%, é estável por 24 h em temperatura ambiente.

Incompatibilidades em via y. Alopurinol, aminofilina, bicarbonato de sódio, cefoperazona, fenitoína, fenobarbital, heparina, idarrubicina, imipenem/cilastatina, tiopental.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Cardiovasculares: hipotensão, taquicardia, depressão da contratilidade miocárdica; SNC: fadiga, fraqueza, tontura, sonolência, nervosismo, cefaleia, confusão, depressão do SNC, alucinações, estimulação paradoxal do SNC, aumento da pressão intracraniana, convulsão e maior possibilidade de adição entre todos os opioides. Também pode causar *rash*, urticária, náusea, vômito, anorexia, constipação, boca seca, íleo paralítico, retenção urinária.

Comentários.

- Uso não recomendado para dor aguda por mais de 48 h.
- Provoca menos constipação do que a morfina; entretanto, mais náusea, vômito, sedação e euforia do que a morfina em doses equipotentes.
- Possui efeito vagolítico, sendo o único opioide que pode ocasionar taquicardia.
- Usar com cautela em idosos, na disfunção pulmonar, hepática e renal, em pacientes com história de convulsões.
- Evitar o uso contínuo, pois pode ocorrer acúmulo do seu metabólito nor-meperidina, que pode produzir hiperexcitabilidade do SNC (tremores e convulsões).
- Tem ação antimuscarínica, provocando visão borrada e boca seca.
- Não é indicada no tratamento de dor crônica, devendo ser restrita sua prescrição, devido ao risco de toxicidade pelos metabólitos e ao alto potencial de adição.
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Meropenem



Grupo farmacológico. Antibiótico; carbapenêmicos.

Genérico. Meropenem.

Nomes comerciais. Mepenox IV®, Meromax®, Meronen IV®, Meroxil®, Zylpen®.

Apresentações. Fr-amp de 0,25, 0,5, 1 ou 2 g. Bolsa com 500 mg ou 1 g em 100 mL (sistema fechado).

Espectro. Semelhante ao do imipenem, sendo mais ativo contra bacilos Gram-negativos em geral, com exceção de *Acinetobacter* sp., em que o imipenem é superior.

Usos. Os mesmos usos do imipenem; entretanto, como tem menor propensão a causar convulsões, é o carbapenêmico de escolha para tratamento de infecções do SNC e para tratamento de pacientes com história prévia de convulsão.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 0,5-1 g, IV, de 8/8 h, podendo chegar a 6 g/dia em meningites e em infecções graves por *P. aeruginosa*.
- **Crianças:** 60 mg/kg/dia, de 8/8 h, para a maioria das indicações. Para meningite, 120 mg/kg/dia, de 8/8 h.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** *Bolus:* administrar em 3-5 min. *IV/intermitente:* administrar em 15-30 min, diluindo-se a dose na concentração máx. de 20 mg/mL, em SF 0,9% ou SG 5%.
- **Via intramuscular:** sim (2 mL).

Cuidados de enfermagem. Monitorar reações de hipersensibilidade.

Interações medicamentosas.

- **Probenecida:** pode ocorrer aumento das concentrações plasmáticas do meropenem.
- **Ácido valproico:** pode ocorrer diminuição dos níveis séricos do ácido valproico, com diminuição de seus efeitos.
- **Vacina tifoide:** pode ocorrer diminuição da resposta do imunobiológico.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os fr-amp e bolsas em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.
- **Preparo do injetável:** *Fr-amp:* para uso IM, reconstituir o pó liofilizado com 2 mL do diluente específico que acompanha o medicamento (estável por 2 h). Para uso IV, utilizar 10 (500 mg) e 20 mL (1.000 mg) de água destilada para reconstituir o pó liofilizado (estável por 12 h sob refrigeração e por 2 h em temperatura ambiente). As sol diluídas em SF 0,9%, SG 5% ou Ringer, na concentração de 20 mg/mL, permanecem estáveis por 4 h em temperatura ambiente ou por 24 h sob refrigeração. *Bolsas:* as formulações em bolsas já vêm prontas para uso IV, não sendo necessário diluir em outros soros e, após abertas, devem ser utilizadas dentro de 4 h.

Incompatibilidades em via y. Aciclovir, diazepam, gluconato de cálcio, multivitamínicos, ondansetrona, zidovudina.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Semelhantes às reações do imipenem, com exceção do risco de convulsões, que é menor.

Comentários.

- 1 g de meropenem contém 3,93 mEq de sódio na forma de carbonato.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.

Mesalazina

Grupo farmacológico. Derivado do ácido 5-aminosalicílico (5ASA).

Genérico. Mesalazina; Mesalazina enema.

Nomes comerciais. Asalit®, Chron-ASA 5®, Mesacol®, Pentasa®.

Apresentações. Cpr revestidos de 400, 500 e 800 mg; env com 2 ou 3 g + fr-diluente com 100 mL; supositório com 250, 500 ou 1.000 mg; susp retal com 40 mg/mL em fr de 50 ou 100 mL; enema retal com 10 mg/mL em 100 mL.

Usos. Tratamento dos sintomas leves a moderados da colite ulcerativa e manutenção da sua remissão. Os supositórios de mesalazina também são utilizados no tratamento de retocolite distal, como nas proctites e proctossigmoidites.

Contraindicações. Hipersensibilidade aos salicilatos e à sulfassalazina.

Posologia.

- **Adultos:** *Tratamento da colite ulcerativa:* 2.400-4.800 mg/dia em doses divididas. *Manutenção da remissão:* 1.200-2.400 mg/dia. Supositórios: 250 mg, 2-4x/dia; 500 mg, até 3x/dia; 1.000 mg, 1x/dia. Enema: 1-4 g, ao deitar, até o dia seguinte.

Modo de administração.

- *Via oral:* o medicamento pode ser administrado com alimentos.
- *Via sonda:* não recomendado.
- *Via retal:* sim; manter a retenção do supositório por 1-3 h e do enema por 8 h.

Cuidados de enfermagem. Não administrar os cpr concomitantemente com antiácidos.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Fosfato de alumínio, hidróxido de alumínio, hidróxido de magnésio:* podem alterar a biodisponibilidade da mesalazina.
- *Azatioprina, mercaptopurina, tioguanina:* pode haver mielossupressão.
- *Enoxaparina, nadroparina, varfarina:* há risco de sangramentos.
- *Glibenclamida:* há risco de hipoglicemina excessiva.
- *Vacina contra varicela:* pode haver desenvolvimento da síndrome de Reye.
- **Alimentos:** pode ser administrado com ou sem alimentos, pois a absorção não é afetada.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e os supositórios em temperatura ambiente (15-25°C). Não refrigerar.

- *Preparo da suspensão oral:* não recomendado, pois o medicamento é instável em água e poderá perder a eficácia.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Os mais comuns incluem cefaleia, dor abdominal, erupção, faringite, dor torácica, edema periférico, calafrios, febre, insônia, mal-estar, ansiedade, fraqueza, *rash*, prurido, acne, constipação, diarreia, dispepsia, flatulência, náusea, vômito, artralgia, hipertonia, mialgia, conjuntivite, sintomas gripais, diaforese. Menos comuns são pericardite, derrame pericárdico, dor torácica, miocardite, alterações no ECG, pneumonia intersticial, asma, sinusite, pleurite, alveolite fibrosante, pancreatite, hepatite, icterícia, nefrite intersticial, agranulocitose, anemia aplásica, plaquetopenia.

Mesna



Grupo farmacológico. Profilático da cistite hemorrágica.

Genérico. Mesna.

Nomes comerciais. Mitexan®, Tevamesna®.

Apresentações. Amp com 100 mg/mL em 1, 2 ou 4 mL; cpr revestidos de 400 ou 600 mg.

Uso. Prevenção da cistite hemorrágica induzida por antineoplásicos.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- Os esquemas de administração variam de acordo com os protocolos para o tratamento das neoplasias. A dose geralmente corresponde a 20-80% da dose de ciclofosfamida ou ifosfamida administrada ($300-400 \text{ mg/m}^2$), em doses divididas (2-3x). A 1^ª dose é administrada junto com o antineoplásico, e as demais, em intervalos de 3-4 h.

Modo de administração.

- *Via oral:* a formulação injetável pode ser administrada por VO. Diluir 1 amp em, ao menos, 10 mL de sucos (tomate, maçã, laranja), ou em refrigerantes ou achocolatados. A mistura é estável por 24 h sob refrigeração.
- *Via sonda:* para administração via sonda, diluir o medicamento em volume de líquido adequado. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- *Via intravenosa: IV/intermitente:* administrar em 15-30 min (ou infusão contínua), diluindo-se a dose na concentração máxima de 20 mg/mL, em SF 0,9% ou SG 5%.
- *Via intramuscular:* não.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA (hipotensão) e possíveis reações alérgicas (pode ter álcool benzílico na formulação). Manter adequada hidratação do paciente. Em casos de vômitos, em até 1 h da administração, os pacientes devem receber nova dose do medicamento ou receber a dose por via IV; em 2 h, a equipe deve avaliar.

Interações medicamentosas.

- **Varfarina:** pode ocorrer aumento dos riscos de sangramento.
- **Alimentos:** não afetam a biodisponibilidade oral desse medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar as amp em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.
- **Preparo do injetável:** *Diluição:* diluir a dose do medicamento na concentração máxima de 20 mg/mL (cada amp de 4 mL em 20 mL de soro), de SF 0,9%, SG 5% ou Ringer. *Estabilidade:* a sol resultante é quimicamente estável por 48 h em temperatura ambiente. *Sobras:* recomenda-se que as sobras da amp sejam descartadas, mas porções podem permanecer estáveis por até 7 dias sob refrigeração.

Incompatibilidade em via y. Cisplatina.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Rash, alergia, náusea, vômito, anafilaxia, reações no sítio de injeção, mialgia, taquicardia, taquipneia.

M

Metadona



Grupo farmacológico. Analgésico opioide; possui atividade de antagonismo do receptor NMDA.

Nome comercial. Mytedom®.

Apresentações. Cpr de 5 e 10 mg; amp com 10 mg/mL em 1 mL; fr-amp com 10 mg/mL em 20 mL; sol oral (gt) com 10 mg/mL em 30 mL.

Receituário. Notificação de Receita A.

Usos. Dor crônica de intensidade moderada a severa, e desintoxicação e tratamento de manutenção de adição a opiáceos.

Contraindicações. Doença respiratória severa, insuficiência hepática, gestação e uso prolongado ou em altas doses a termo (categoria de risco C).

Posologia.

- **Adultos:** inicia-se o tratamento com doses mais frequentes (que devem ser espaçadas com o decorrer do tempo) devido ao seu grande volume de distribuição. No esquema mais utilizado, inicia-se com 2,5-5 mg, VO, de 8/8 h durante 3 dias, passando-se a intervalos maiores após (12-24 h). IV/SC/IM: dose inicial entre 2,5-10 mg, a cada 8-12 h. *Tratamento da abstinência, na desintoxicação:* iniciar com 15-40 mg/dia, VO, em doses divididas; no *tratamento de manutenção:* 80-120 mg/dia, VO.

- **Crianças:** Analgesia IV: 0,1 mg/kg/dose, a cada 4-6 h (dose máx. de 10 mg). VO: 0,1-0,2 mg/kg/dose. Iniciar em intervalos de 4-6 h e, após, espaçar a cada 8-12 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar os cpr com água ou suco. Eles podem ser dissolvidos em líquido antes da administração (uso imediato).
- **Via sonda:** para administração via sonda, o procedimento indicado é triturar e diluir o pó do cpr em volume de água adequado para a administração (uso imediato) ou fazer uso da sol oral (gt). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** sim.
- **Via intramuscular/subcutânea:** sim.

Cuidados de enfermagem. Monitorar possível depressão respiratória com outros medicamentos e sinais de abstinência. Pode ser administrada pelas vias epidural e intratecal.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Abacavir:** pode haver aumento do clearance da metadona.
- **Amprenavir, carbamazepina, darunavir, fosamprenavir, lopinavir, fenobarbital, rifampicina, ritonavir, saquinavir:** podem diminuir os níveis plasmáticos da metadona, com consequente diminuição de seus efeitos.
- **Efavirenz, fenitoína, nevirapina, risperidona:** pode ocorrer sudorese, insônia, dor, palpitações, ansiedade.
- **Didanosina, estavudina:** pode ocorrer diminuição na eficácia desses medicamentos.
- **Desipramina, zidovudina:** pode haver aumento dos efeitos desses medicamentos.
- **Clorpromazina:** pode resultar em depressão respiratória.
- **Cetoconazol, eritromicina, fluconazol, sertralina:** pode haver aumento dos efeitos da metadona.
- **Amiodarona, atazanavir, droperidol, itraconazol, levofloxacino, nilotinibe, pimozida, sotalol, voriconazol, ziprasidona:** pode haver efeitos de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT).
- **Linezolid, moclobemida, pargilina, procarbazina, rasagilina, selegilina:** pode haver síndrome serotoninérgica.
- **Alimentos:** não afetam a absorção.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar as amp e os cpr em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz e da umidade.

- *Preparo da suspensão oral:* vem pronta para o uso.
- *Preparo do injetável:* vem pronto para o uso. A diluição fica a critério do médico.

Incompatibilidades em via y. Aminofilina, bicarbonato de sódio, fenofarbital, heparina, tiopental.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Palpitação, hipotensão, bradicardia, sonolência, tontura, confusão, prurido (pela liberação de histamina), náusea, vômito, constipação, boca seca, retenção urinária, fraqueza, cefaleia, anorexia, íleo paralítico, tremores, problemas de visão, depressão respiratória, dispneia, euforia. Menos comumente (< 1%) podem ocorrer anafilaxia, espasmo do trato biliar ou urinário, alucinações, insônia, obstrução intestinal, aumento da pressão intracraniana, aumento das transaminases, depressão do SNC, miose, rigidez muscular, estimulação paradoxal do SNC, vasodilatação periférica, convulsão (em recém-nascidos).

Comentários.

- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.
- Provoca constipação mais intensa que os demais opioides. Orientar o paciente a aumentar a ingestão de líquidos, movimentar-se, ter uma alimentação rica em fibras e usar laxantes.
- Usar com cautela em idosos e na disfunção pulmonar, hepática e renal.
- É necessário ter informações sobre o fármaco para titulação de dose, visto que a concentração plasmática estabiliza após 4-7 dias (tempo de 4-5 meias-vidas). O esquema posológico deve ser ajustado (aumentar espaçamento entre as doses após esse período) para evitar efeitos deprimidores no SNC.

M

Metenamina (Mandelato)

Grupo farmacológico. Antisséptico urinário.

Nome comercial. Sepurin®.

Apresentação. Drg com 120 mg de metenamina associada com 20 mg de metiltionônio.

Espectro. A metenamina é hidrolisada ao formaldeído e à amônia na urina ácida. O formaldeído é bactericida não específico. O pH urinário deve ser mantido < 5,5 para o máximo efeito da metenamina. Nessas condições, atua contra *E. coli*, *Klebsiella sp.*, outras enterobactérias, *Pseudomonas sp.* e *S. saprophyticus*. *Proteus sp.* pode ser resistente, por ter a capacidade de alcalinizar a urina.

Usos. Profilaxia e tratamento de infecções urinárias.

Contraindicações. IH, IR, desidratação grave.

Posologia.

- **Adultos:** 1 g, 4x/dia (tomar a última dose antes de dormir).

- **Crianças de 6-12 anos:** 75 mg/kg/dia, em 2 doses, ou 50-75 mg/kg/dia, a cada 6-8 h; máximo de 4 g/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** o medicamento pode ser administrado com ou sem alimentos. A presença de alimentos minimiza possíveis efeitos adversos.
- **Via sonda:** para administração via sonda, triturar e diluir o pó do cpr em volume de água adequado para a administração, sem perda de efeito (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. O uso da vitamina C (sucos ou suplementos) pode ser útil por acidificar a urina. Manter adequada hidratação, monitorar diurese e pH urinário (que deve estar ácido para um efeito máximo).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Bicarbonato de sódio, antiácidos:** podem diminuir a eficácia da metenamina.
- **Alimentos:** pode ser administrada com ou sem alimentos, pois a absorção não é afetada. Devem ser evitados alimentos com pH alcalino, como derivados de leite, ameixas, passas, entre outros.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C), protegido do calor.

M

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Rash, náusea, dispepsia, disúria, cristalúria (com altas doses), elevação de enzimas hepáticas.

Comentários.

- Não é adequada para o tratamento de pacientes sondados, pois a urina precisa ficar retida na bexiga para haver formação do formaldeído.
- Monitorar o uso em pacientes com problemas hepáticos.
- Recomendar ao paciente a ingestão de 2-3 L/dia de líquidos durante a terapia.

Metformina



Grupo farmacológico. Hipoglicemiente oral; biguanida.

Genérico. Cloridrato de metformina.

Farmácia popular. Metformina.

Nomes comerciais. Diaformin®, Formet®, Formyn®, Glicefor®, Glicomet®, Glifage®, Glifage XR®, Gliformil®, Glucoformin®, Meguanin®, Metfordin®, Metform®, Metformix®.

Apresentações. Cpr simples de 850 mg; cpr revestido de 500, 850 mg e 1 g; cpr de liberação prolongada de 500 ou 750 mg. **Associações:** Avandamet® (metformina 500 mg + 1, 2 ou 4 mg de rosiglitazona), Glucovance® (metformina 250 mg + 1,25 mg de glibenclamida; metformina 500 + 2,5 mg de glibenclamida; metformina 500 mg + 5 mg de glibenclamida), Janumet® (metformina 500, 850 ou 1.000 mg + 50 mg de sitagliptina), Starform® (metformina 500 ou 850 mg + 120 mg de nateglinida).

Uso. DM tipo 2.

Contraindicações. IR (TFG < 30 mL/min), ou patologias agudas que possam alterar a função renal (desidratação, febre, estados infecciosos ou hipóxicos graves), insuficiência hepatocelular, alcoolismo agudo ou crônico, cetoacidose, acidose láctica ou situações que aumentem o risco de acidose láctica (infecções graves, ICC). Segurança e eficácia não estabelecidas em crianças < 10 anos. Cpr de liberação prolongada não estudados em pacientes < 17 anos.

Posologia.

- **Adultos:** Cpr de liberação imediata: iniciar com 500 mg, 2x/dia, ou 850 mg, 1x/dia. O aumento da dose deve ser feito semanalmente com o aumento de 500 mg/dia ou 850 mg/dia. Geralmente não há resposta clínica com doses < 1.500 mg/dia. Doses de até 2.000 mg podem ser dadas 2x/dia. Acima de 2.000 mg, a dose deve ser dividida em 3 tomadas, mas, em geral, não acrescenta benefício. Dose máxima: 2.550 mg/dia. Cpr de liberação prolongada: dose inicial: 500-1.000 mg, 1x/dia. Ajustes semanais de 500 mg/dia. Dose máxima 2.000-2.500 mg, 1x/dia.
- **Crianças (10-16 anos):** dose inicial: 500 mg, 2x/dia. Ajustes de 500 mg/dia devem ser feitos em intervalos semanais, em doses divididas. Dose máxima 2.000 mg/dia.

M

Modo de administração.

- **Via oral:** o cpr de liberação imediata pode ser administrado com alimentos. A presença de alimentos minimiza possíveis efeitos adversos; administrar durante ou logo após as refeições. O cpr de liberação prolongada deve ser administrado com a refeição da noite.
- **Via sonda:** para administração via sonda, triturar e diluir o pó do cpr de liberação imediata (*não pode ser o de liberação prolongada*), em 10-20 mL de água (uso imediato). **No momento da administração:** pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar glicose e PA.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose se-

quinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Amilorida, cefalexina, cimetidina, digoxina, morfina, nadolol, nifedipina, ranitidina, topiramato, trimetoprima, vancomicina*: podem aumentar os efeitos da metformina, levando à toxicidade (náusea, vômito, diarreia).
- *Levotiroxina*: pode resultar em diminuição dos efeitos da metformina.
- *Atenolol, carvedilol, ciprofloxacino, esmolol, levofloxacino, metoprolol, norfloxacino, propranolol, sotalol*: pode haver hipotensão, hipertensão ou hipoglicemias.
- *Moclobemida, pargilina*: pode resultar em excessiva hipoglicemias e alterações no SNC.
- *Alimentos*: favorecem o aumento da absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr em temperatura ambiente (20-25°C), protegidos da luz.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os efeitos adversos mais frequentes, ocorrendo em até 30% dos pacientes, incluem náusea, vômito e diarreia, que desaparecem espontaneamente no decorrer do tratamento. Podem ocorrer fraqueza, palpitações, flatulência, desconforto torácico, cefaleia, desconforto abdominal, gosto metálico e anorexia. Raramente, há redução da absorção de vitamina B₁₂ e ácido fólico, levando a alterações hematológicas. A acidose lática é a complicação mais grave, sendo letal em até 50% dos casos; entretanto, sua ocorrência é extremamente rara. O uso de metformina isolado não causa hipoglicemias.

Comentários.

- Não promove ganho de peso e pode reduzir os níveis plasmáticos de triglicerídeos.
- O fármaco deve ser interrompido, em caso de IAM, antes de cirurgias e procedimentos que utilizem contraste.
- Promove maior redução de eventos macrovasculares dentre os antidiabéticos orais.
- Primeira escolha de antidiabético oral na ausência de contraindicações.
- Recomendar ao paciente o autocuidado: observar os sintomas de hiperglicemias (sede, boca seca, pele ressecada, sudorese, diurese frequente) e de hipoglicemias (fome, sudorese, agitação, tremor, cefaleia, agitação, insônia, alteração de fala). Aconselhá-lo a ter sempre a seu dispor alguma forma de açúcar para uso rápido (balas) e um cartão de identificação e orientações sobre sua doença e seu tratamento.
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.
- Recomendar que seja evitado o consumo de bebidas alcoólicas.

Metildopa

Grupo farmacológico. Vasodilatador central; agonista dos receptores α_2 -adrenérgicos.

Genérico. Metildopa.

Farmácia popular. Metildopa.

Nomes comerciais. Aldomet[®], Dopavasc[®], Ductomet[®], Etildopanan[®], Medpress[®], Metilcord[®], Metilpress[®], Metilvita[®], Venopressin[®].

Apresentações. Cpr revestidos de 250 ou 500 mg.

Uso. HAS.

Contraindicações. Doença de Parkinson, angina, feocromocitoma, história de depressão, doença hepática ativa.

Posologia.

- **Adultos:** HAS: iniciar com 250 mg, 2-3x/dia; aumentar a dose a cada 2 dias se necessário. A dose usual é de 250-1.000 mg/dia, divididos 2 doses.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrada com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** administrar a susp oral, a partir dos cpr, via sonda. O cpr pode ser triturado e misturado em volume adequado de água fria para administração (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA e sedação excessiva. A cor laranja da urina pode variar de vermelho a marrom. Em diabéticos, monitorar glicose.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Amitriptilina:** pode ocorrer hipertensão.
- **Suplementos de ferro:** podem diminuir a resposta da metildopa.
- **Linezolid, moclobemida, rasagilina, selegilina:** pode ocorrer palpitações, cefaleia, rigidez na nuca e hipertensão.
- **Carbonato de lítio:** pode ocorrer sede excessiva, tremores, confusão mental, fadiga, fraqueza muscular.
- **Atenolol, carvedilol, esmolol, metoprolol, propranolol:** pode ocorrer hipertensão, taquicardia ou arritmias.
- **Dicumarol:** há aumento do risco de sangramento.
- **Alimentos:** não afetam a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.
- *Preparo da solução oral:* pode-se preparar a susp oral (50 mg/mL) a partir dos cpr em xpe, sendo estável por 14 dias sob refrigeração, em recipientes de vidro âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Sedação transitória, fadiga, depressão, boca seca, redução da libido, síndromes extrapiramidais, hiperprolactinemia, ginecomastia, lactorreia, bradicardia, bloqueio sinoatrial, hepatotoxicidade, hepatite, anemia hemolítica, teste de Coombs positivo, leucopenia, trombocitopenia, LES, erupções granulomatosas na pele, miocardite, pancreatite, diarreia e má absorção.

Comentários.

- É o fármaco de escolha no tratamento da HAS durante a gestação. É segura na lactação.
- Realizar teste de função hepática, teste de Coombs e hemograma no início da terapia e periodicamente.
- Pode interferir na mensuração do ácido úrico urinário e do nível sérico de creatinina.
- Terapia geralmente associada com diuréticos.
- Pode causar tontura. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Metilfenidato

Grupo farmacológico. Estimulante do SNC; age inibindo a recaptação de noradrenalina e dopamina nos neurônios pré-sinápticos.

Nomes comerciais e apresentações. Concerta® (cpr de liberação controlada de 18, 36 e 54 mg); Ritalina® (cpr sulcados de liberação imediata de 10 mg); Ritalina LA® (cps gelatinosas de 20, 30 ou 40 mg com microgrânulos de liberação prolongada).

Receituário. Notificação de receita A.

Usos. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, manejo sintomático da narcolepsia.

Contraindicações. Ansiedade, agitação, glaucoma, síndrome de Tourette, uso de IMAO nos últimos 14 dias; discinesias, tiques, hipertireoidismo, arritmias cardíacas, psicoses.

Posologia.

- *Adultos:* a dose é de 30-40 mg, podendo ser aumentada até 60 mg/dia, em 2-3 tomadas.
- *Crianças:* em geral inicia-se com 5 mg, 1-2x/dia, aumentando-se 5-10 mg/semana, até uma dose que costuma ser de 1,2 mg/kg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar os cpr de liberação imediata preferencialmente com o estômago vazio, 30-45 min antes das refeições. A Ritalina LA® deve ser administrada 1x/dia, pela manhã, com ou sem alimentos; o conteúdo das cps pode ser misturado em papas frias (uso imediato). O cpr do Concerta® deve ser ingerido inteiro, em tomada única pela manhã, com ou sem alimentos; pode ser administrado com água, leite ou suco.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA e outros efeitos cardíacos. Monitorar efeitos comportamentais do paciente. Ingerir a ultima dose do dia até as 18 h para evitar insônia.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Amitriptilina, clomipramina, desipramina, imipramina, nortriptilina:** pode haver hipertensão e outros efeitos cardíacos e estimulação do SNC.
- **Dicumarol, varfarina:** há aumento dos riscos de sangramento.
- **Escitalopram, fluoxetina, paroxetina, fenobarbital, fenitoína, primidona, sertralina:** pode haver aumento dos efeitos desses medicamentos pela inibição do metabolismo pelo metilfenidato; monitorar efeitos tóxicos.
- **Carbamazepina:** pode resultar em perda de eficácia do metilfenidato em virtude da indução do citocromo P450.
- **Linezolida, moclobemida, procarbazina, rasagilina, selegilina:** pode ocorrer palpitacões, cefaleia, rigidez na nuca e hipertensão.
- **Alimentos:** não afetam significativamente a farmacocinética e a farmacodinâmica do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da umidade.

M

Gravidez. Fator de risco C.**Lactação.** Usar com precaução.

Efeitos adversos. Os efeitos mais comuns são dor abdominal, anorexia, diarreia, náusea, vômito, perda de peso, insônia, nervosismo. Menos comumente podem ocorrer cefaleia, tontura, depressão, febre, síndrome neuroléptica maligna, psicose, distúrbio do crescimento, dependência e abuso, tremor, distúrbios visuais, erupção cutânea, urticária, queda de cabelo, eritema multiforme, arritmia, angina, hipo/hipertensão, palpitação, anemia, leucopenia, púrpura trombocitopênica, aumento das transaminases, artralgia.

Comentários.

- Durante o tratamento prolongado, realizar hemograma completo, função cardíaca (arritmia, hipertensão) e função hepática periodicamente.
- Alertar os pacientes para o risco de dependência e abuso.

- Monitorar o crescimento em crianças que utilizam a medicação por longos períodos.
- Usar com cautela em pacientes com transtorno do humor bipolar, doença cardiovascular, DM e convulsões.
- O uso desse medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente.
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.
- Recomendar ao paciente que evite o consumo de bebidas alcoólicas e à base de cafeína.

Metilprednisolona

Grupo farmacológico. Corticoide sistêmico.

Nomes comerciais. Alergolon®, Depo-medrol®, Predmetil®, Solu-medrol®, Solu-pred®, Solupren®, Unimedrol®.

Apresentações. Cpr de 4 ou 16 mg; fr-amp com 40, 125, 500 e 1.000 mg + diluente; fr-amp com 40 mg/mL em 1, 2 ou 5 mL.

Usos. Tratamento anti-inflamatório ou imunossupressor em uma variedade de condições, incluindo as hematológicas, alérgicas, inflamatórias, neoplásicas e autoimunes. Imunodepressão (pulsoterapia). Lesões medulares agudas.

Contraindicações. Lesões virais ou fúngicas, administração de vacinas de vírus vivos, infecções graves não controladas (exceto choque séptico e meningite tuberculosa).

Posologia.

- **Adultos:** *Anti-inflamatório ou imunossupressor:* as doses habituais iniciais, VO, são de 4-60 mg/dia, divididos em 1-4x/dia, com posterior redução gradual; e IV (succinato), 10-40 mg em 30 minutos. *Pulsoterapia:* 15-30 mg/kg, IV, 1x/dia (durante 3 dias). *Lesões medulares agudas:* IV (succinato): 30 mg/kg, em 15 min, seguidos, em 45 min, de infusão contínua de 5,4 mg/kg/h, por 23 h. *Asma grave:* 30-60 mg/dose, IV, 4x/dia.
- **Crianças:** *Anti-inflamatório ou imunossupressor:* VO ou IM: 0,5-1,7 mg/kg/dia ou 5-25 mg/m²/dia a cada 6-12 h. *Pulsoterapia:* é igual à do adulto. Seus efeitos são similares aos das doses equivalentes de prednisona. *Asma grave:* 1 mg/kg/dose, IV, de 6/6 h, por 48 h; após, 1-2 mg/kg/dia, divididos em 2 doses.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar os cpr com ou sem alimentos. Pode ser antes ou logo após os alimentos.
- **Via sonda:** para administração via sonda, triturar e diluir o pó do cpr em volume de água adequado para a administração (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

- **Via intravenosa (forma succinato):** *Bolus*: doses menores (< 250 mg) podem ser administradas em até 5 min, sem necessidade de diluir a dose em volume de soro. *IV/intermitente*: a administração IV de altas doses (> 250 mg) deve ser feita lentamente, de 30-120 min; a dose deve ser diluída, na concentração máxima de 20 mg/mL (50-200 mL), em SF 0,9% ou SG 5% para a infusão.

- **Via intramuscular (forma acetato):** sim.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA. Nas urgências médicas, é preferível a via IV devido a sua ação mais rápida. Não administrar dose alta em *push*, devido ao risco de arritmia, hipotensão arterial e morte súbita. Os diluentes que acompanham o produto contêm álcool benzílico, que pode desencadear reações alérgicas. A metilprednisolona succinato pode ser administrada por via IM, já a forma acetato não pode ser administrada por via IV.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Anfotericina lipossomal, hidroclorotiazida:** pode haver risco aumentado de hipocalemia.
- **Aprepitanto, diltiazem, itraconazol:** podem aumentar os efeitos da metilprednisolona; monitorar efeitos de toxicidade.
- **Carbamazepina, fenobarbital, fenitoína, primidona, rifampicina:** podem diminuir os efeitos da metilprednisolona.
- **Ciprofloxacino, levofloxacino, norfloxacino:** há risco aumentado de ruptura de tendão.
- **Ácido acetilsalicílico:** há risco aumentado de hemorragia e irritação gástrica.
- **Atracúrio, pancurônio, rocurônio:** pode haver diminuição do efeito desses medicamentos, prolongando fraqueza muscular e miopia.
- **Quetiapina:** pode ocorrer diminuição do efeito da quetiapina.
- **Tacrolimus:** pode ocorrer aumento dos níveis séricos do tacrolimus, que devem ser monitorados.
- **Dicumarol, femprocumona, varfarina:** há risco de sangramento.
- **Vacinas:** podem provocar variações na resposta do imunobiológico.
- **Alimentos:** não afetam a farmacocinética do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e os fr-amp em temperatura ambiente (20-25°C).
- **Preparo do injetável:** *Reconstituição:* *forma acetato (IM)*: 2 mL do diluente; *forma succinato (IV)*: com 1 mL (40 mg), 2 mL (125 mg), 8 mL (500 mg) e 16 mL (1.000 mg) do diluente. *Estabilidade:* as sol reconstituídas para uso IV e IM se mantêm estáveis por 48 h sob refrigeração, e as sol diluídas em soro, por 24 h em temperatura ambiente.

Incompatibilidades em via y (forma succinato): Alopurinol, cefalotina, doxapram, filgrastina, gluconato de cálcio, insulina regular, ondansetrona, penicilina G, prometazina, propofol, vecurônio, vinorelbine.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Incluem insônia, pesadelos, nervosismo, ansiedade, euforia, delírio, alucinações, psicose, cefaleia, tontura, aumento do apetite, hirsutismo, hiper ou hipopigmentação, osteoporose, petequias, equimoses, artralgia, catarata, glaucoma, epistaxe, amenorreia, síndrome de Cushing, insuficiência adrenal, hiperglicemias, DM, supressão do crescimento, retenção de água e sódio, edema, aumento da PA, convulsão, perda de massa muscular, fraqueza, fadiga, miopia, redistribuição da gordura corporal (acúmulo na face, região escapular [giba] e abdome), aumentos dos ácidos graxos livres, hipocalêmia, alcalose, policitemia, leucocitose, linfopenia, aumento da susceptibilidade a infecções, reativação de tuberculose latente, osteonecrose (necrose avascular ou séptica), osteoporose.

Comentários.

- A administração rápida IV de doses elevadas está relacionada à síndrome cardiovascular.
- Tem uma probabilidade ligeiramente menor do que a prednisolona de causar retenção de água e sódio.
- É o agente de primeira escolha quando o tratamento com corticoides está indicado (exceto na insuficiência adrenocortical, em que o tratamento de eleição é prednisona e fludrocortisona).
- O uso desse medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente.
- Os glicocorticoides causam imunossupressão e podem mascarar infecções.
- Durante terapia prolongada, é adequada uma dieta rica em proteínas, cálcio, potássio, hipossódica e com restrição de carboidratos.
- Avaliar mudanças no nível de consciência e cefaleia, insuficiência adrenal (hipotensão, perda de peso, fraqueza, náusea, anorexia, letargia).
- Durante a terapia, monitorar o peso do paciente, a PA e o pulso. Avaliar débito urinário e sinais de edema periférico.

Metimazol (Tiamazol)

Grupo farmacológico. Inibidor da síntese do hormônio tireoidiano.

Nome comercial. Tapazol®.

Apresentações. Cpr de 5 e 10 mg.

Uso. Hipertireoidismo.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** Dose inicial: 5-15 mg/dia nos casos leves; 20-30 mg/dia nos casos moderados; e 40-60 mg/dia nos casos graves. Manutenção: 5-10 mg/dia, em dose única, ajustada de acordo com T₃, T₄ e TSH.

- **Crianças:** Iniciar com 0,4 mg/kg/dia, dividido em 3 doses, e manter com 0,2 mg/kg/dia, em dose diária única.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento sem considerar a alimentação.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos do medicamento.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Amiodarona:** pode diminuir os níveis de T_3/T_4 .
- **Atenolol, carvedilol, deslanosídeo, digoxina, esmolol, metoprolol, propranolol, teofilina:** podem aumentar seus níveis plasmáticos por alteração no metabolismo induzido pelo metimazol; ajuste de dose poderá ser necessário.
- **Dicumarol, femprocumona, varfarina:** há aumento dos efeitos anticoagulantes.
- **Alimentos:** não interferem na absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Estudos demonstram que aproximadamente 7,1% dos pacientes em uso desta medicação podem apresentar algum efeito adverso. A reação mais comum (10% dos casos) é uma erupção cutânea leve a moderada, eventualmente purpúrica e papular. Normalmente não é necessária a interrupção do tratamento, mas, em casos graves, deve ser considerada a troca da droga por outra tionamida. Outras complicações menos frequentes são náusea, vômito, artralgia, mialgia, neurite, colestase, trombocitopenia, perda de cabelo, perda do paladar, cefaleia, sialoadenopatia e linfadenopatia, edema, síndrome semelhante ao lúpus e psicose tóxica. A ocorrência de aplasia de medula é rara (0,1% dos pacientes), porém deve ser suspeitada se o paciente em uso desta medicação apresentar febre e dor de garganta. Nesses casos, é mandatória a realização de hemograma.

Comentários.

- O paciente deve ser orientado a procurar atendimento médico e suspender a medicação se houver febre, dor de garganta, rash, icterícia ou artralgias com o uso do medicamento.
- É a droga de escolha nos casos em que é feito pré-tratamento com droga antitireoidiana antes da administração de iodo-131, uma vez que estudos recente demonstram que essa droga, interrompida 4 dias antes da administração do radiodo, não altera a taxa de cura ou o sucesso da terapia definitiva.

Metisergida

Grupo farmacológico. Antimigranoso; antagonista não seletivo dos receptores 5-HT.

Nome comercial. Deserila®.

Apresentação. Drg de 1 mg.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Uso. Profilaxia da enxaqueca.

Contraindicações. Cardiopatia, valvulopatia, nefropatia e hepatopatia graves, pneumopatia relacionada a distúrbios do colágeno, celulites e vasculites de membros inferiores, mau estado geral, gestação (categoria de risco X), lactação.

Posologia.

■ **Adultos:** Iniciar com 1 mg e aumentar a dose de forma gradual durante 2 semanas. Dose usual de 4-8 mg/dia. Após 6 meses, interromper e fazer um intervalo de 3-4 semanas sem o seu uso.

Modo de administração.

■ **Via oral:** administrar o medicamento com alimentos.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeito sobre a enxaqueca.

Interações medicamentosas.

■ **Atazanavir:** pode resultar em aumento do risco de isquemia de extremidades e outros tecidos.

■ **Azitromicina, cetoconazol, claritromicina, efavirenz, eritromicina, espiramicina, fluconazol, fluoxetina, itraconazol, posaconazol, ritonavir, voriconazol:** pode haver aumento do risco de ergotismo agudo (náusea, vômito, isquemia).

■ **Nadolol, propranolol:** pode haver isquemia periférica.

■ **Alimentos:** não há relatos de interferência na farmacocinética do medicamento.

Conservação e preparo.

■ **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (30°C).

Gravidez. Fator de risco X.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Náusea, vômito, pirose, dor abdominal, sonolência, insônia, ataxia, euforia, alucinações, edema periférico, cãibras, aumento do peso, exantema, queda de cabelo, mialgia, artralgia, neutropenia, eosinofilia, espasmo arterial, fibrose retroperitoneal, fibrose das valvas cardíacas, fibrose pleuropulmonar.

Comentários.

■ Segurança e eficácia não estabelecidas em crianças.

■ O uso deste medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente.

- O medicamento é indicado para prevenção das crises, não devendo ser utilizado para tratamento de cefaleia.
- Pode causar tontura e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.
- Evitar tabagismo e bebidas alcoólicas durante a terapia.

Metoclopramida

Grupo farmacológico. Antiemético; antagonista dos receptores D2 da dopamina e aceleradora da motilidade do TGI.

Genérico. Cloridrato de metoclopramida.

Farmácia popular. Metoclopramida (cloridrato).

Nomes comerciais. Aristopramida®, Eminil TM®, Fluccil®, Hyposil®, Metoclosan®, Metoplamin®, Naumetron®, Noprosil®, Plabel®, Plagex®, Plamidasil®, Plamivon®, Plasil®, Pramil®.

Apresentações. Cpr de 10 mg; amp com 5 mg/mL em 2 mL; sol oral adulto (gt) com 1 mg/mL em 100 mL; sol oral pediátrica (gt) com 4 mg/mL com 10 mL; supositório adulto de 10 mg; supositório pediátrico de 5 mg.

Usos. Tratamento e prevenção de náusea e vômito; estimulante do esvaziamento gástrico; facilitador da colocação de sondas enterais pós-pilóricas.

Contraindicações. Obstrução gastrintestinal, perfuração ou hemorragia; feocromocitoma; história de convulsões.

Posologia.

- **Adultos:** Vômitos: 10 mg/dose. *Prevenção de vômitos induzidos por quimioterapia:* 1-2 mg/kg, IV, 30 min antes do tratamento e, posteriormente, em intervalos de 4-6 h. *Prevenção de náusea e vômito pós-operatórios:* 10-20 mg, IV, antes do término da cirurgia, seguido de intervalos de 4-6 h. *Acelerador do esvaziamento gástrico (gastroparesia diabética):* 10 mg, VO, 30 min antes das refeições e na hora de dormir. *Colocação de sonda pós-pilórica:* 10 mg, IV.
- **Crianças:** VO/IM/IV: 0,1-0,2 mg/kg/dose, de 6/6 ou 8/8 h; não ultrapassar 0,5 mg/kg/dia; crianças < 6 anos não devem receber mais do que 0,1 mg/kg por dose.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar os cpr e a sol oral 30 min antes das refeições e ao deitar.
- **Via sonda:** para administração via sonda, preferencialmente administrar a sol oral. *No momento da administração:* sugere-se pausar a dieta enteral 30-60 min antes, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** *Bolus:* doses de 10 mg podem ser administradas lentamente, em 2-3 min, sem necessidade de diluição em soro.

IV/intermitente: a administração deve ser lenta, de 15-30 min, na velocidade de 5 mg/min. A dose deve ser diluída na concentração máxima de 5 mg/mL (50 mL), em SF 0,9% ou SG 5%.

- **Via intramuscular:** sim.
- **Via retal:** administrar o suspositório via retal.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA e efeitos cardíacos (relacionados à infusão rápida). Monitorar efeitos extrapiramidais.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Ciclosporina, sertralina, venlafaxina:** os níveis plasmáticos e os efeitos desses medicamentos podem aumentar na presença de metoclopramida.
- **Antiparkinsonianos, posaconazol:** podem apresentar eficácia reduzida pela presença da metoclopramida.
- **Peginterferon:** pode diminuir os efeitos esperados da metoclopramida.
- **Alimentos:** não afetam a farmacocinética do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e a amp em temperatura ambiente (15-25°C), protegidos da luz. Os supositórios devem ser conservados sob refrigeração.
- **Preparo da suspensão oral:** vem pronta para o uso.
- **Preparo do injetável:** *Diluição:* para doses > 10 mg, diluir em 50 mL de SF 0,9% ou SG 5%. *Estabilidade:* a sol diluída em SF 0,9%, SG 5% ou Ringer lactato se mantém estável por 48 h em temperatura ambiente protegida da luz e por 24 h em temperatura ambiente sem proteção contra luz; as sobras das amp devem ser descartadas.

Incompatibilidades em via y. Bicarbonato de sódio, cefalotina, cloranfenicol, eritromicina lactobionato, furosemida, penicilina G potássica.

M

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Diarreia, náusea, hepatotoxicidade, bloqueio AV, bradicardia, hipotensão, hipertensão, retenção hídrica, sonolência, fadiga, reações distônicas agudas, confusão, depressão, tontura, acatisia, alucinações, insônia, sintomas Parkinson-like, convulsões, discinesia tardia, síndrome neuroléptica maligna, broncospasmo, agranulocitose, leucopenia, neutropenia, amenorreia, ginecomastia, rash cutâneo, urticária.

Comentários.

- O risco de manifestações extrapiramidais é maior em crianças e idosos; elas costumam ocorrer 24-48 h após a administração, e a incidência é diretamente proporcional às doses do fármaco.

- Deve ser usado com cautela também em pacientes com doença de Parkinson.
- Evitar a ingestão concomitante de bebidas alcoólicas pelo risco de potencializar os efeitos de depressão do SNC.
- Pode causar tontura e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.
- Durante a terapia, avaliar as reações extrapiramidais.

Metoprolol

Grupo farmacológico. Betabloqueador; β_1 seletivo.

Genérico. Tartarato de metoprolol.

Nomes comerciais. Tartarato de metoprolol: Micloxx®, Lopressor®, Seloken®. Succinato de metoprolol: Selozok®.

Apresentações. Tartarato de metoprolol: cpr revestidos de 100 mg; cpr simples de 100 e 200 mg; amp e seringas preenchidas com 1 mg/mL em 5 mL. Succinato de metoprolol: cpr revestidos de liberação controlada de 25, 50, 100 e 200 mg.

Usos. Cardiopatia isquêmica (angina estável, instável e pós-IAM), ICC, HAS, arritmias (reentrada nodal AV, reentrada AV, taquicardia sinusal inapropriada, síndrome do QT longo adrenérgico-dependente, taquicardia ventricular induzida pelo exercício, diminuição de resposta ventricular em fibrilação e flutter atrial, síncope vasovagal).

Contraindicações. Doença do nó sinusal, bloqueio AV de 2º ou 3º graus, choque cardiogênico, hipotensão, acidose metabólica, distúrbio arterial periférico grave, feocromocitoma não tratado, ICC descompensada, asma brônquica, doença broncopulmonar obstrutiva crônica, flutter e fibrilação atrial em pacientes com síndrome de Wolff-Parkinson-White, gestação no 2º (categoria de risco C) e 3º trimestres (categoria de risco D). A segurança e a eficácia em crianças não foram estabelecidas.

Posologia.

- **Adultos:** *Arritmia:* ataque: 5 mg, IV; pode repetir 2x (máx. 15 mg); manutenção: 100-200 mg/dia, VO. *Angina, hipertensão:* iniciar com 50 mg, 2x/dia, e ir ajustando a dose em intervalos semanais; dose de manutenção de 100-450 mg/dia, em 2-3 doses, VO. Para o succinato de metoprolol (de liberação prolongada), pode-se iniciar com 25-100 mg/dia em uma única dose, com dose de manutenção de até 400 mg/dia. Na ICC, inicia-se com doses menores (12,5-25 mg/dia), com aumentos graduais a cada 2 semanas, até 200 mg/dia. No uso IV (em especial no IAM): 1,5-5 mg em 2 min, podendo-se repetir até 3 amp. Se houver necessidade de manter o uso IV, a dose de manutenção deve ser administrada a cada 6-12 h (até 15 mg de 3/3 h podem ser necessárias). Quando houver troca do tartarato de metoprolol para o succinato (liberação prolongada), a mesma dose diária total deve ser utilizada. Para a troca de metoprolol IV para oral, obtém-se equivalência no betabloqueio com uma razão de dose oral: IV de 2,5:1.
- **Crianças:** *Hipertensão:* 1-2 mg/kg/dia, de 12/12 h (máx. 6 mg/kg/dia).

Modo de administração.

- **Via oral:** cpr de *liberação imediata* (tartarato): administrar com ou logo após os alimentos; cpr de *liberação prolongada* (succinato): podem ser administrados com ou sem alimentos; não podem ser triturados ou esmagados, mas podem ser partidos ao meio.
- **Via sonda:** para administração via sonda, preferencialmente administrar a susp oral feita a partir do cpr (tartarato). Os cpr de liberação imediata podem ser triturados, e o seu pó, dissolvido em volume adequado de água para a administração (uso imediato). *No momento da administração:* sugere-se pausar a dieta enteral antes, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** *Bolus:* doses de 5 mg são administradas em 2 min (rápido). *IV/Intermitente:* diluir a dose em 100 mL de SF 0,9%, SG 5% ou Ringer e administrar em 30-60 min.
- **Via intramuscular:** não.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA e outros efeitos cardíacos (taquicardia ou bradicardia). Em diabéticos, monitorar glicose. Não administrar via sonda os cpr de liberação prolongada (succinato).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Anlodipino, cimetidina, ciprofloxacino, darunavir, diltiazem, doxazosina, nifedipina, nimodipino:* pode haver hipotensão e/ou bradicardia.
- *Adrenalina:* pode resultar em hipertensão e/ou bradicardia.
- *Ácido mefenâmico, dipirona, fenobarbital, ibuprofeno, indometacina, meoxicam, naproxeno:* podem diminuir os efeitos do metoprolol.
- *Atazanavir:* pode resultar em prolongamento do intervalo PR.
- *Celecoxibe, cinacalcet, citalopram, difenidramina, escitalopram, fluoxetina, hidralazina, paroxetina:* pode haver aumento nas concentrações plasmáticas do metoprolol (bradicardia, hipotensão, disfunção respiratória, falência cardíaca aguda, fadiga).
- *Glibenclamida, insulina, metformina:* podem ocorrer hipertensão, hipotensão e hipoglicemias.
- *Clorpromazina, digoxina:* pode haver aumento dos efeitos desses medicamentos; monitorar efeitos tóxicos.
- *Dobutamina:* pode resultar em diminuição dos efeitos da butamina.
- **Alimentos:** não interferem significativamente na biodisponibilidade dos cpr.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e as seringas em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.
- **Preparo da suspensão oral:** pode-se preparar a susp oral (10 mg/mL) a partir dos cpr de liberação imediata (tartarato) em xpe, sendo estável por 60 dias sob refrigeração (5°C) ou em temperatura ambiente (25°C), em recipientes de plástico âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.
- **Preparo do injetável:** seringas vêm prontas para o uso, não sendo necessária a diluição. Prefere-se a administração em *bolus* para doses de até 15 mg (arritmias); doses mais altas podem ser diluídas em 100-1.000 mL de SF 0,9%, SG 5% ou Ringer. **Estabilidade:** a sol se mantém estável por 12 h em temperatura ambiente.

Gravidez. Fator de risco C/D (2º e 3º trimestres).

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Broncospasmo, bradicardia, bloqueios AV, depressão miocárdica, vasoconstrição periférica e fenômeno de Raynaud, insônia, pesadelo, depressão psíquica, astenia, impotência, intolerância à glicose, hipertrigliceridemia, redução do colesterol HDL-c, HAS rebote.

Comentários.

- Em geral, as doses antiarrítmicas são menores do que as doses antian ginosas e anti-hipertensivas.
- O mascaramento da hipoglicemia é menos provável pela seletividade β 1.
- Se o fármaco for administrado 1x/dia, torna-se importante confirmar que a pressão é controlada durante 24 h.
- O metoprolol, quando comparado ao carvedilol, reduz mais efetivamente a frequência cardíaca.
- Apresenta a vantagem de poder ser usado na IR sem a necessidade de ajuste da dose para a função renal.
- O uso desse medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente.
- Pode causar tontura e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.
- Recomendar que se evite o consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo.

Metotrexato

Grupo farmacológico. Agente citostático; antimetabólito do folato que inibe a síntese de DNA.

Nomes comerciais. Fauldmetro®, Hytas®, Lexato®, Litrexate®, Metrexato®, MTX-BIG®, Tevametho®.

Apresentações. Cpr de 2,5 mg; fr-amp com 25 mg/mL em 1, 2, 10 ou 20 mL; fr-amp com 500 mg em 20 mL; fr-amp com 100 mg/mL em 5, 10 ou 50 mL; fr-amp com 2,5 mg/mL em 2 mL.

Usos. Artrite reumatoide refratária a outros tratamentos; psoríase; neoplasia trofoblástica; leucemias; osteossarcomas, sarcomas de tecidos moles; linfomas; carcinoma de mama, pulmão, bexiga e epidermoide de cabeça e pescoço; doença inflamatória intestinal.

Contraindicações. Disfunção hepática ou renal graves, gestação (categoria de risco X), lactação, pacientes com artrite reumatoide ou psoríase com supressão da medula óssea, Aids, discrasias sanguíneas (anemia significativa, trombocitopenia, leucopenia), doença hepática alcoólica.

Posologia.

- **Artrite reumatoide:** 7,5 mg, 1x/semana, ou 3 doses de 2,5 mg, com intervalos de 12 h/semana; dose máxima semanal de 20 mg. **Psoríase:** 2,5-5 mg/dose, VO, de 12/12 h, por 3 doses, semanalmente; IM: 10-25 mg, 1x/semana. A dosagem antineoplásica varia de 30-40 mg/m²/semana a 100-12.000 mg/m², IV, dependendo da neoplasia.
- Doses entre 100-500 mg/m² podem requerer o uso de leucovorina. Doses > 500 mg/m² requerem uso de leucovorina: IV, IM ou VO: leucovorina 10-15 mg/m², de 6/6 h, por 8 ou 10 doses, iniciando 24 h depois de iniciar a infusão do metotrexato.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** para administração via sonda, o cpr ou a dose do injetável (sem preservativos) pode ser misturado em água para uso imediato (verificar junto à farmácia os cuidados na manipulação). **No momento da administração:** sugere-se pausar a dieta antes, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** **Bolus:** para doses baixas; lento. **IV/intermitente:** para doses intermediárias, que são diluídas em 50-250 mL e administradas em 30 min ou mais. **IV/contínuo:** para altas doses de medicamento; são diluídas > 500 mL de soro.
- **Via intramuscular:** sim.
- **Via intratecal:** metotrexato sem conservantes deve ser diluído em SF 0,9%, na concentração de 2 mg/mL (volume total: 3-10 mL).

Cuidados de enfermagem. Antes da infusão do medicamento, o paciente deve receber antieméticos e antiácidos. Manter adequada hidratação do paciente. Observar a alcalinização com bicarbonato de sódio antes e durante a quimioterapia (pH urinário). Reações de fotossensibilidade são raras, mas se recomenda o uso de protetor solar (FPS ≥ 15) e evitar exposição direta ao sol sem proteção durante o uso do medicamento. Monitorar efeitos adversos do medicamento. Medicamento não vesicante.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Acitretina, adapaleno, azatioprina, isotretinoína*: pode ocorrer aumento dos riscos de hepatotoxicidade.
- *Ácido acetilsalicílico, amiodarona, amoxicilina, ciclosporina, ciprofloxacino, dantroleno, diclofenaco, dipirona, doxiciclina, fenitoína, ibuprofeno, indometacina, naproxeno, nimesulida, omeprazol, penicilina G, penicilina V, sulfametoxazol/trimetoprima*: podem aumentar os efeitos adversos do metotrexato (leucopenia, trombocitopenia, anemia, nefrotoxicidade, mucosite).
- *Vacinas*: há risco de infecção aumentado.
- *Aspariginase, cloranfenicol, colestiramina, tetraciclina*: podem diminuir os efeitos do metotrexato.
- *Hidroclorotiazida, pirimetamina*: pode ocorrer mielossupressão.
- *Varfarina*: há aumento do risco de sangramento.
- *Alimentos*: não interferem significativamente na biodisponibilidade dos cpr.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr e os fr-amp em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.
- *Preparo do injetável*: *Diluição*: a dose do medicamento pode ser diluída em SF 0,9%, SG 5% ou Ringer lactato (volume variável). *Estabilidade*: a sol para uso intratecal é para uso imediato; a sol para infusão contínua é estável por 24 h sob refrigeração ou em temperatura ambiente (protegidas da luz).

Incompatibilidades em via y. Citarabina, droperidol, fluorouracil, fosfato de sódio, heparina, idarrubicina, metoclopramida, propofol, ranitidina.

M

Gravidez. Fator de risco X.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Os mais comuns incluem cefaleia, rigidez de nuca, vômito, febre, leucopenia, trombocitopenia (pico no 10º dia), encefalopatia desmielinizante, convulsões, sonolência, anemia megaloblástica, calafrios, sonolência, hiperuricemia, defeitos na espermatogênese e oogênese, estomatite, mucosite, glossite, gengivite, diarreia, anorexia, perfuração intestinal, nefropatia, disfunção renal, faringite, vasculite, alopecia, rash, fotossensibilidade, alterações de pigmentação da pele, visão borrada, DM, cistite, cirrose, artralgia, pneumonite, hepatotoxicidade, infecções graves, linfoma, diarreia, inapetência, perda de cabelo.

Comentários.

- Medicamento carcinogênico e teratogênico. A gestação deve ser evitada pelo menos 3 meses após o tratamento para os homens e durante 1 ciclo ovulatório para as mulheres.
- Estocar em temperatura ambiente protegido da luz. A ingestão de alimentos pode diminuir a absorção do metotrexato, principalmente os lácteos.
- Hidratação e alcalinização da urina podem prevenir a precipitação do metotrexato ou de seus metabólitos nos túbulos renais.
- Monitoração: controle laboratorial com nível sérico da droga, hemograma, plaquetas, transaminases, fosfatase alcalina, bilirrubinas, desidrogenase

lática, eletrólitos, ureia e creatinina. Monitorar função hepática e medula óssea quando usado em grande dose. No uso prolongado (especialmente na artrite reumatoide e psoriase), fazer uma biópsia hepática basal e repetir a cada 1-1,5 g de dose cumulativa, contagem de leucócitos e plaquetas a cada 4 semanas, creatinina e função hepática a cada 3-4 meses, raio X de tórax.

- Durante o tratamento, o paciente não deve receber qualquer tipo de imunização.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.
- Recomendar ao paciente que evite o consumo de bebida alcoólica e de outros medicamentos, principalmente o ácido acetilsalicílico.

Metronidazol



Grupo farmacológico. Nitroimidazólico.

Genérico. Metronidazol; Benzoilmetronidazol.

Farmácia popular. Metronidazol.

Nomes comerciais. Ambrosil®, Flagyl®, Flagymax®, Gefil®, Gelmin®, Helmizo®, Hidazol®, Metrizol®, Metronil®.

Apresentações. Cpr revestidos de 250 ou 400 mg; cpr revestido de 500 mg; gel vaginal com 100 mg/g em 50 g + aplicador; susp oral com 40 mg/mL em 80 ou 100 mL; sol injetável (bolsa plástica) com 500 mg em 100 mL; sol injetável com 5 mg/mL em 250 mL.

Espectro. Ativo contra a maioria dos anaeróbios. Apresenta também atividade contra *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas vaginalis*, *Helicobacter pylori* e *Gardnerella vaginalis*.

Usos. Infecções por germes anaeróbios, amebíase, giardíase, tricomoníase e infecções por *H. pylori* e *G. vaginalis*.

Contraindicação. Gestação no 1º trimestre.

Posologia.

- **Adultos:** *Infecções por anaeróbios*: dose de ataque de 15 mg/kg e, após, 7,5 mg/kg, de 6/6 h, VO ou IV; alternativamente, pode ser usado a cada 8, 12 ou 24 h; dose máxima de 4 g/dia. *Tricomoníase*: 2 g, VO, dose única, ou 250 mg, VO, de 8/8 h, por 7 dias. *Amebíase*: 750 mg, VO, de 8/8 h, por 10 dias. *Giardíase*: 250 mg, VO, de 8/8 h, por 5 dias. *Colite pseudomembranosa*: 250 mg, VO, de 6/6 h, por 10 dias (pode ser usado IV, na dose de 7,5 mg/kg, de 6/6 h). *Vaginose*: 500 mg, VO, de 12/12 h, por 7 dias.
- **Crianças:** *Neonatos*. 0-4 semanas, < 1.200 g: 7,5 mg/kg, de 48/48 h; ≤ 7 dias de vida, 1.200-2.000 g: 7,5 mg/kg, de 24/24 h; ≤ 7 dias de vida, > 2.000 g: 15 mg/kg/dia, de 12/12 h; > 7 dias de vida, 1.200-2.000 g: 15 mg/kg/dia, de 12/12 h; > 7 dias, > 2.000 g: 30 mg/kg/dia, de 12/12 h. *Lactentes e crianças*. *Amebíase*: 35-50 mg/kg/dia, de 8/8 h; *outras parasitoses*: 15-30 mg/kg/dia, de 8/8 h; *infecções por anaeróbios*: 30 mg/kg/dia, de 6/6 h; *colite pseudomembranosa*: 250-500 mg, VO, 3-4x/dia, por 10-14 dias; *Helicobacter pylori*: 15-20 mg/kg/dia, 2x/dia, por 4 semanas (em associação com amoxicilina e subsalicilato de bismuto).

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com o estômago vazio. Se efeitos gastrintestinais ocorrerem, administrar com alimentos.
- **Via sonda:** para administração via sonda, fazer uso da susp oral. *No momento da administração:* sugere-se pausar a dieta enteral antes, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** *Bolus:* não. *IV/intermitente:* administrar em 30-60 min; a sol em bolsa já vem pronta para o uso, não sendo necessária diluição extra em soro.
- **Via intramuscular:** não.
- **Via intravaginal:** para uso intravaginal somente.

Cuidados de enfermagem. Orientar o paciente para não fazer uso de bebidas alcoólicas até 48 h após o término do tratamento. Pode provocar variações de coloração na urina (escura).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Bussulfano, carbamazepina, carbonato de lítio, ciclosporina, diidroergotamina, fenitoína, fluorouracil, tacrolimus:** pode ocorrer aumento dos níveis plasmáticos desses medicamentos, podendo levar a efeitos de toxicidade.
- **Colestiramina, fenobarbital:** os efeitos do metronidazol podem ficar diminuídos.
- **Dicumarol, femprocumona, varfarina:** há risco aumentado de sangramento.
- **Micofenolato mofetil:** os efeitos do micofenolato podem diminuir na presença do metronidazol.
- **Alimentos:** retardam a absorção do medicamento, mas não interferem na concentração plasmática.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr, a susp oral e as bolsas plásticas em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz. Não refrigerar.
- **Preparo da suspensão oral:** vem pronta para o uso. Agitar antes do uso e não refrigerar após aberto.
- **Preparo do injetável:** *Diluição:* o medicamento, em bolsa, já vem pronto para o uso. *Estabilidade:* a porção não utilizada do injetável deve ser descartada.

Incompatibilidades em via y. Aztreonam, dopamina, filgrastina.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Diarreia, dor epigástrica, náusea, neutropenia reversível, gosto metálico na boca, urina de coloração escura, urticária, exantema, queimação uretral e vaginal, ginecomastia e, raramente, neuropatia periférica, colite pseudomembranosa, pancreatite, convulsões, encefalopatia, disfunção cerebelar e ataxia.

Comentários.

- Não é bom para o tratamento de infecções pleuropulmonares mistas (aeróbios e anaeróbios).
- Tem boa penetração no líquido cerebrospinal e em abscessos.
- Pode ser superior à penicilina no tratamento do tétano.
- Pode causar desmaio e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.
- Durante a terapia, registrar as evacuações e avaliar edema (retém sódio).

Mexitetina

Grupo farmacológico. Antiarrítmico; bloqueador dos canais de sódio.

Nome comercial. Mexitil®.

Apresentações. Cps de 100 e 200 mg.

Usos. Taquicardia e fibrilação ventricular.

Contraindicações. Disfunção severa de nó sinusal e sistema His-Purkinje, intervalo QTc prolongado, choque cardiogênico.

Posologia.

- **Adultos:** Ataque: 400 mg, em 24 h; manutenção: 450-1.200 mg/dia, de 8/8 h.
- **Crianças:** 1,4-5 mg/kg/dose, de 8/8 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com alimentos, leite ou sucos.
- **Via sonda:** para administração via sonda, preferencialmente administrar a susp oral feita a partir do pó da cps. A cps pode ser aberta, e seu conteúdo, dissolvido em volume adequado de água (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral antes, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Os cpr podem ser administrados com antiácidos. Monitorar efeitos como dor abdominal persistente, náusea, vômito, mucosas amareladas, urina escurecida, febre, dor de garganta, sangramentos. Evitar uso excessivo de cafeína.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar caso esteja a menos de 4 h de atraso. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Ciprofloxacino, levofloxacino, lidocaína, norfloxacino*: pode haver efeitos de cardiototoxicidade, incluindo prolongamento do intervalo QT.
- *Fenitoína, rifampicina*: podem diminuir os efeitos esperados da mexiletina.
- *Rasagilina, teofilina, tizanidina*: o uso concomitante pode aumentar os efeitos desses medicamentos, podendo levar a efeitos adversos.
- *Alimentos*: retardam a absorção, mas não afetam sua extensão total.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.
- *Preparo da suspensão oral*: pode-se preparar a susp oral (10 mg/mL) a partir das cps em água destilada, sendo estável por 13 semanas sob refrigeração (5°C) ou 7 semanas em temperatura ambiente (25°C), em recipientes de plástico âmbar. Recomenda-se conservar sob refrigeração pelo risco de contaminação. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Náusea, vômito, tremor, tontura, visão borrada, diminuição de memória, alteração de personalidade, diplopia e pró-arritmia.

Comentários.

- As doses devem ser reduzidas em pacientes com ICC e IH graves.
- Pode causar tontura. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.
- Monitorar a PA e o ritmo cardíaco. Avaliar tremores nas mãos (primeiro sinal de toxicidade).

Mianserina

M

Grupo farmacológico. Antidepressivo; inibidor da noradrenalina.

Nome comercial. Tolvon®.

Apresentações. Cpr revestidos de 30 e 60 mg.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Uso. Depressão.

Contraindicações. DM, insuficiência renal, cardíaca e hepática, glaucoma de ângulo fechado, hipertrofia prostática.

Posologia.

- **Adultos**: Iniciar com 30 mg/dia e aumentar a dose gradualmente de 3/3 dias. A dose de manutenção é de 30-90 mg/dia.

Modo de administração.

- *Via oral*: administrar com ou sem alimentos, em dose única à noite. Não mastigar e não triturar o cpr.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos de sedação.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Carbamazepina*: o uso concomitante pode diminuir os efeitos da carbamazepina.
- *Droperidol*: o uso concomitante poderá levar a efeitos de cardio-toxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsade de pointes* e arritmias).
- *Alimentos*: não há relatos de interferência na farmacocinética do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os comuns são boca seca, fadiga, sedação, sonolência, tontura. Menos comumente podem ocorrer discrasias sanguíneas (agranulocitose), convulsão, hipomania, hipotensão, distúrbios da função hepática, hepatotoxicidade, icterícia, artralgia, edema, ginecomastia, aumento de peso, constipação, hiperglicemia, insônia, tremores, visão borrada.

Comentários.

- Apresenta um perfil de efeitos adversos favorável em relação ao sistema colinérgico e cardiovascular, mas maior incidência de depressão medular que os outros antidepressivos.
- É recomendado hemograma de controle.
- Nos primeiros dias, pode ocorrer prejuízo da capacidade de concentração, por isso, deve-se orientar o paciente para que evite dirigir automóveis e operar máquinas perigosas.
- Usar com cautela em pacientes com IC e DM.
- O uso desse medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente.
- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.
- Pode causar sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.
- Durante a terapia, avaliar tendências suicidas e sinais de psicose.

Miconazol



Grupo farmacológico. Antifúngico.

Genérico. Miconazol; Nitrato de miconazol.

Farmácia popular. Miconazol (Nitrato).

Nomes comerciais. *Tópico dermatológico*: Amicozol®, Ciconazol®, Colpadak®, Daknax®, Daktarin®, Daktazol®, Gnotinol®, Micofim®, Micozen®,

Mizonol®, Vodol®. **Tópico ginecológico:** Anfugitarin®, Colpadak®, Gyno-Daktarin®, Ginotarin®, Micogym®.

Apresentações. Tópico dermatológico: pó, loção, gel ou creme com 20 mg/g. Tópico ginecológico: creme vaginal 2%.

Usos. Infecções fúngicas de pele e mucosas; candidíase vulvovaginal.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

■ **Adultos:** Dermatológico: aplicar 2x/dia, durante 4 semanas. Vaginal: aplicar 1x/dia, ao deitar, durante 7 dias.

■ **Crianças:** Dermatológico: aplicar 2x/dia, durante 4 semanas.

Modo de administração.

■ **Via tópica externa:** aplicar fina camada na pele limpa e seca; espalhar levemente.

■ **Via intravaginal:** aplicar o creme com aplicador, ao deitar.

Cuidados de enfermagem. O uso intravaginal não é recomendado no 1º trimestre de gravidez. Evitar contato do produto com os olhos.

Interações medicamentosas.

■ **Ciclosporina:** pode ocorrer aumento dos efeitos da ciclosporina (parestesia, colestase, disfunção renal).

■ **Fenitoína:** pode ocorrer aumento dos efeitos da fenitoína (tremores, ataxia, hiper-reflexia, nistagmo).

■ **Dicumarol, femprocumona, varfarina:** há risco aumentado de sangramento aumentado.

■ **Fentanil:** pode desencadear depressão SNC.

■ **Oxibutinina:** há aumento dos efeitos da oxibutinina.

■ **Pimozida:** pode desencadear efeitos de cardiotoxicidade.

■ **Anfotericina B, codeína, tramadol:** os efeitos desses medicamentos podem ficar diminuídos com o uso de miconazol.

■ **Deferasirox:** pode diminuir os efeitos do miconazol.

■ **Aprepitanto, bussulfano, carbamazepina, carvedilol, cinacalcet, erlotinibe, imatinibe, losartano, lovastatina, salmeterol, simvastatina, tioridazina, ziprasidona:** os efeitos desses medicamentos podem aumentar e chegar a níveis tóxicos; monitorar efeitos.

Conservação e preparo.

■ **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-25°C).

M

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Dermatológicos: dermatite alérgica de contato, queimação, maceração. Ginecológicos: prurido, irritação, queimação.

Comentários.

■ O tratamento deve ser mantido durante o tempo recomendado pelo médico, mesmo com o desaparecimento dos sintomas.

■ Recomendar a manutenção de medidas básicas de higiene.

■ Recomendar ao paciente que use protetor solar e evite a exposição ao sol, a fim de prevenir possíveis reações de fotossensibilidade.

Midazolam

Grupo farmacológico. Benzodiazepíncio; modula a atividade dos receptores GABA-A.

Genérico. Midazolam, Maleato de midazolam.

Nomes comerciais. Dormire®, Dormium®, Dormonid®, Hipnazolam®, Induson®, Midadorm®, Zodel®, Zolidan®.

Apresentações. Amp com 5 mg/mL em 3 mL; amp com 1 mg/mL em 5 mL; amp com 5 mg/mL em 10 mL; cpr simples de 15 mg; cpr revestidos de 7,5 e 15 mg; sol oral com 2 mg/mL em 10, 20, 30 e 120 mL.

Receituário. Notificação de Receita B.

Usos. Insônia, sedação pré-procedimentos cirúrgicos e diagnósticos, indução e manutenção da anestesia, sedação prolongada em CTI, estado de mal epiléptico.

Contraindicações. Glaucoma de ângulo fechado, miastenia grave, insuficiência respiratória grave, gestação (categoria de risco D).

Posologia.

- **Adultos:** *Indução do sono:* 15 mg, VO, ao deitar; em casos de insônia terminal, dose no meio da noite. *Sedação pré-procedimentos:* 15 mg, VO, 30-60 min antes do procedimento; 0,07-0,08 mg/kg, 30-60 min antes, IM; 0,02-0,04 mg/kg, repetido de 5/5 min, conforme a necessidade, IV. *Estado de mal epiléptico:* 0,2 mg/kg, em bolus, IV, até 5 mg; ou 0,05-0,3 mg/kg/h, IV; ou 5-10 mg, IM.
- **Crianças:** *pré-medicação anterior a procedimentos cirúrgicos ou diagnósticos M/IV:* 0,1-0,15 mg/kg, completar com nova dose se necessário; dose total de 0,4 mg/kg para > 6 anos ou 0,6 mg/kg para < 6 anos (dose máx. 10 mg). *Via nasal:* 0,2-0,3 mg/kg/dose = 0,04-0,06 mL da sol parenteral (amp 5 mg/mL); podem ser administradas mais 2 doses de 0,02 mL/kg com 10 min de intervalo.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com o estômago vazio.
- **Via sonda:** para administração via sonda, fazer uso da sol oral, mas o cpr pode ser triturado e dissolvido em volume adequado de água (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral antes, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** *Bolus:* diluir a dose na concentração de 1-5 mg/mL em SF 0,9% ou SG 5%, administrar em 2-5 min. *IV/intermitente:* administrar lentamente (preferir bomba de infusão), diluir a dose na concentração máxima de 5 mg/mL em SF 0,9% ou SG 5%.
- **Via intramuscular:** sim, na concentração de 1 mg/mL.
- **Via intranasal:** sim, utilizar seringa de 1 mL e administrar em cada narina por 15 s.

Cuidados de enfermagem. Uso IV; evitar extravasamento. Monitorar saturação de oxigênio, PA, frequência respiratória e cardíaca, nível de sedação.

Interações medicamentosas.

- *Amprenavir, aprepitant, atazanavir, atorvastatina, cimetidina, claritromicina, darunavir, efavirenz, eritromicina, fluconazol, fosamprenavir, itraconazol, nelfinavir, nilotinibe, omeprazol, posaconazol, verapamil, voriconazol:* pode haver aumento nos efeitos do midazolam (sedação excessiva, confusão mental, ataxia).
- *Carbamazepina, deferasirox, fenitoína, rifampicina, teofilina:* os efeitos do midazolam podem diminuir.
- *Carisoprodol, codeína, dantroleno, fenobarbital, fentanil, hidrato de cloral, morfina, petidina, primidona, tiopental:* pode haver depressão respiratória.
- *Sevoflurano:* pode ocorrer potencialização dos efeitos anestésicos.
- *Talidomida:* pode ocorrer aumento na metabolização e clearance do midazolam.
- *Alimentos:* não afetam a farmacocinética do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr, a sol oral e as amp em temperatura ambiente (15-25°C).
- *Preparo da suspensão oral:* vem pronta para o uso.
- *Preparo do injetável: Diluição:* o medicamento pode ser diluído em SF 0,9%, SG 5% ou Ringer lactato. *Estabilidade:* a sol diluída em SF 0,9% ou SG 5%, na concentração de 0,5 mg/mL, mantém-se estável por 24 h em temperatura ambiente e, em Ringer lactato, por 4 h temperatura ambiente.

Incompatibilidades em via y. Dimenidrinato, foscarnet, ranitidina, omeprazol.

M

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os mais comuns (> 1%) são depressão respiratória, apneia, hipotensão, tontura, sonolência, cefaleia, náusea, vômito, dor e reações locais no sítio de injeção, amnésia anterógrada, ataxia, confusão, déficit de atenção e memória. Menos comumente podem ocorrer dependência, agitação, inquietude, irritabilidade, relaxamento muscular, delírio, euforia, alucinações, sonambulismo, depressão e parada respiratória (com uso IV).

Comentários.

- Não há efeito residual no dia seguinte ao uso do midazolam.
- Aparentemente não desenvolve tolerância, e o sono melhora de qualidade, mesmo após a retirada do medicamento. Por isso, é o fármaco recomendado na insônia crônica por um prazo máx. de 30-90 dias.
- Eficácia e segurança em crianças estão estabelecidas.

- O uso parenteral de midazolam deve ser feito com cuidado em pacientes idosos e/ou com insuficiência respiratória, circulatória e renal. Nessas situações, deve-se reduzir a dose.
- É necessário cautela no uso crônico em pacientes drogaditos e com transtornos graves de personalidade.
- Após a administração, o paciente deve permanecer deitado, para evitar efeitos residuais ao despertar.
- Auxiliar na deambulação devido à tontura.

Milrinona



Grupo farmacológico. Inotrópico positivo; inibidor da fosfodiesterase.

Nome comercial. Primacor IV®.

Apresentações. Fr-amp com 1 mg/mL em 20 mL; amp com 1 mg/mL em 10 mL.

Usos. ICC refratária, insuficiência ventricular esquerda aguda, choque cardiológico refratário apesar do uso de dobutamina e/ou dopamina.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** dose de ataque de 50 µg/kg em 10 min, seguida de infusão IV contínua de 0,375-0,750 µg/kg/min. Dose máxima de 1,13 mg/kg/dia.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** *Bolus (dose de ataque):* recomenda-se diluir a dose em 10-20 mL de SF 0,9% ou SG 5% para facilitar a administração, mas pode ser administrado sem diluir em soro, de 10-15 min. *IV/contínuo (dose manutenção):* diluir a dose em SF 0,9% ou SG 5%, na concentração de 0,2 mg/mL, e administrar com o auxílio de bomba de infusão.
- **Via intramuscular:** não.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA (hipotensão), sítio de infusão (evitar extravasamento), FC e diurese (função renal).

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os fr-amp em temperatura ambiente (15-30°C).
- **Preparo do injetável:** *Diluição:* o medicamento pode ser diluído em SF 0,9%, SG 5% ou Ringer lactato. *Estabilidade:* a sol diluída em SF 0,9% ou SG 5%, na concentração de 0,2 mg/mL, mantém-se estável por 72 h em temperatura ambiente.

Incompatibilidades em via y. Eurosemida, imipenem/cilastatina, procainamida.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Arritmia ventricular, hipotensão, náusea, vômito, reações alérgicas, trombocitopenia, hepatotoxicidade.

Comentários.

- Também melhora a função diastólica do ventrículo esquerdo, além de sua ação na disfunção sistólica.

- Potente efeito inotrópico e vasodilatador.

Minociclina



Medicamento Genérico

Grupo farmacológico. Tetraciclina.

Genérico. Cloridrato de minociclina.

Nome comercial. Minoderm®.

Apresentação. Cpr revestido de 100 mg.

Espectro. Ativo contra *Chlamydia* sp., *Mycoplasma pneumoniae* e *Brucella* sp. Também efetiva contra *Francisella tularensis*, *Vibrio cholerae*, *Campylobacter* sp., *Ureaplasma* sp. e diversas espiroquetas, incluindo a *Borrelia burgdorferi*. *H. pylori* também é sensível. As tetraciclinas são drogas de escolha no tratamento das riqüetsioses. Ativa contra *Mycobacterium marinum*. Pode ser usada em infecções por *Nocardia* sp. e por *Actinomyces* sp. Eficaz para erradicar meningococos da faringe de portadores. É ativa contra *Stenotrophomonas maltophilia*, sendo opção de tratamento eficaz contra essa bactéria (gram negativo). Embora seja ativa *in vitro* contra cocos Gram-positivos aeróbios, não deve ser usada para tratar infecções por *Streptococcus* β-hemolíticos do grupo A e *Streptococcus pneumoniae* devido à existência de cepas resistentes. Excelente atividade antiestafilocócica.

Usos. No tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, como uretrites, endocervicites, doença inflamatória pélvica e infecções por *Chlamydia* sp. As tetraciclinas e os macrolídeos são as drogas de escolha no tratamento da infecção por *M. pneumoniae* e no tratamento das riqüetsioses. Em combinação com um aminoglicosídeo, é tratamento efetivo contra a brucelose. Pode ser alternada com a ampicilina ou com outro antibiótico de amplo espectro para tratamento supressivo intermitente em pacientes com infecções broncopulmonares crônicas, mas a doxiciclina é preferida em virtude de melhor tolerabilidade. Usada no tratamento da doença de Lyme, quando não há envolvimento do SNC. Infecções intestinais por *Vibrio* sp. e *Campylobacter* sp. e infecções de pele e de tecidos moles por *Pasteurella multocida* respondem bem ao tratamento. É a tetraciclina mais ativa contra *Staphylococcus* sp., podendo ser utilizada em infecções inclusive por cepas resistentes à oxacilina.

Contraindicações. Gestação (categoria de risco D), crianças com ≤ 8 anos de idade (causa retardo do crescimento ósseo e descoloração dos dentes).

Posologia.

- **Adultos:** 200 mg, como dose inicial, e, após, 100 mg, de 12/12 h. > 8 anos: 4 mg/kg, como dose inicial, e, após, 2 mg/kg, de 12/12 h.
- **Crianças (8-12 anos):** Iniciar com 4 mg/kg/dose, seguidos por 2 mg/kg/ dose, de 12/12 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o cpr em jejum, 1 h antes ou 2 h após os alimentos, com muito líquido. Evitar derivados lácteos.

Cuidados de enfermagem. Administrar antiácidos, suplementos à base de ferro e cálcio, laxantes contendo magnésio 2 h antes ou após a minociclina. Avisar o paciente de que o medicamento pode provocar

alterações de coloração nas unhas, nos dentes e na pele (usar filtro solar FPS ≥ 15).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Acitretina, isotretinoína, vitamina A*: pode ocorrer aumento dos riscos de desenvolver pressão intracraniana.
- *Hidróxido de alumínio, hidróxido de magnésio, suplementos à base de cálcio e ferro*: o uso concomitante acaba diminuindo o efeito da minociclina.
- *Atazanavir, penicilina G, penicilina V*: pode ocorrer diminuição nos níveis plasmáticos desses medicamentos, diminuindo a sua eficácia.
- *Dicumarol, varfarina*: há risco aumentado de sangramento.
- *Digoxina*: há risco aumentado de desenvolver efeitos adversos da digoxina (arritmias, náusea, vômito).
- *Anticoncepcionais orais*: pode ocorrer diminuição na eficácia contraceptiva.
- *Alimentos*: a presença de alimentos contendo ferro e cálcio (derivados lácteos) pode diminuir a absorção da minociclina.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C), longe do calor e umidade.

M

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Vertigens, desequilíbrio e zumbido, náusea, vômito, úlcera e pancreatite. Causa descoloração do esmalte dos dentes, que apresentam cor cinza ou marrom, e retardo do desenvolvimento ósseo nos fetos e nas crianças. Pode haver superinfecção por *Candida* sp., bem como diarreia por alteração da microbiota intestinal. Raramente, é causa de colite pseudomembranosa. Pode haver leucocitose, presença de linfócitos atípicos, de granulações tóxicas e de púrpura trombocitopênica. Hipersensibilidade é raro. Causa fotossensibilidade, com queimadura excessiva se houver exposição ao sol. Onicólise e pigmentação das unhas.

Comentários.

- Necessita de redução de dose na disfunção hepática grave.
- Tetraciclinas vencidas ou deterioradas podem causar náusea, vômito, poliúria, polidipsia, proteinúria, glicosúria e grande aminoacidúria (forma de síndrome de Fanconi) e lesões de pele na face, tipo LES.
- Recomendar ao paciente que use protetor solar e evite a exposição ao sol, no intuito de prevenir possíveis reações de fotossensibilidade.
- Pode causar tontura. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Minoxidil

Grupo farmacológico. Vasodilatador central.

Nomes comerciais. Loniten®, Regaine®.

Apresentações. Cpr de 10 mg; sol tópica com 20 ou 50 mg/mL em 60 mL.

Usos. Formas graves de HAS refratárias e urgências hipertensivas; tratamento da alopecia androgenética (uso tópico).

Contraindicações. Feocromocitoma, dissecção aórtica, fase aguda do IAM.

Posologia.

- **Adultos e crianças > 12 anos:** HAS: iniciar com 5 mg/dia, aumentando gradualmente a dose de 3/3 dias, conforme a necessidade, e até a dose máxima de 100 mg/dia; a dose usual na HAS é de 2,5-80 mg/dia, divididos em 2 doses.
- **Crianças:** HAS: 0,1-0,2 mg/kg/dia, 1x/dia (máx. de 5 mg/dia); aumentar gradualmente, de 3/3 dias, para 0,25-1 mg/kg/dia, 1-2x/dia (máx. de 50 mg/dia).

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** para administração via sonda, o cpr pode ser triturado e dissolvido em volume adequado de água (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral antes, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via tópica:** não há necessidade de lavar o cabelo para a aplicação; se for lavado, o couro cabeludo e o cabelo devem estar bem secos. Deixar em contato com os cabelos e o couro cabeludo por 4 h e, após, lavar com xampu suave. Pode-se aplicar com conta-gotas (pequenas regiões calvas) ou com spray (grandes regiões calvas), espalhando com os dedos no couro cabeludo.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA e peso corporal (retenção sódio e água). Pode causar sonolência e reações de fotossensibilidade (evitar exposição direta à luz solar).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Amifostina, anti-hipertensivos, rituximabe:** os efeitos desses medicamentos podem aumentar se administrados concomitantemente com minoxidil.

- **Ciclosporina, diazóxido, moclobemida, selegilina:** os níveis plasmáticos do minoxidil podem aumentar na presença desses medicamentos; monitorar os efeitos.
 - **Metilfenidato:** os níveis plasmáticos do minoxidil podem diminuir na presença do metilfenidato.
 - **Alimentos:** não afetam a farmacocinética do medicamento.
- Conservação e preparo.**
- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (20-25°C).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Taquicardia, derrame pericárdico, angina, inversão de onda T, hipertricose, retenção hídrica. Raramente, erupções cutâneas, síndrome de Stevens-Johnson, intolerância à glicose e trombocitopenia.

Comentários.

- Deve ser associado a um diurético e a um betabloqueador.
- Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Mirtazapina



Grupo farmacológico. Antidepressivo; inibidor da noradrenalina e serotonina.

Genérico. Mirtazapina.

Nomes comerciais. Menelat®, Razapina®, Remeron Soltab®.

Apresentações. Cpr de 15 e 45 mg; cpr revestidos de 30 e 45 mg; cpr orodispersível de 15, 30 e 45 mg.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Uso. Depressão.

Contraindicação. Uso de IMAO nas 2 últimas semanas (deve ser obedecido um intervalo de 14 dias ou mais entre os 2 fármacos).

Possologia.

- **Adultos:** iniciar com 15 mg, 1x/dia. Aumentar a dose a cada 1-2 semanas, até 30-45 mg, 1x/dia. Não retirar abruptamente.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com ou sem alimentos, à noite.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA (hipotensão), síndrome serotoninérgica (hipertermia, hipertensão, tremores, confusão mental, agitação, náusea, cefaleia) com outros antidepressivos, estado depressivo. Não usar bebidas alcoólicas.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Clonidina*: pode provocar variações na pressão arterial (hipertensão ou hipotensão).
- *Fluoxetina, fluvoxamina, linezolida, olanzapina, procarbazina, tramadol, venlafaxina*: há risco de desenvolvimento de síndrome serotoninérgica.
- *Metoclopramida*: há risco de desenvolvimento de efeitos extrapiramidais.
- *Rasagilina, selegilina*: pode resultar em crise hipertensiva, toxicidade no SNC, colapso respiratório (ver contraindicações).
- *Alimentos*: não afetam significativamente a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr em temperatura ambiente (20-25°C), protegidos da luz e da umidade.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Os mais comuns (> 1%) são sonolência, aumento do colesterol, aumento dos triglicerídeos, constipação, boca seca, aumento do apetite, ganho de peso, edema, tontura, vômito, anorexia, dor abdominal, mialgia, tremor, fraqueza. Incomuns (< 1%) são agranulocitose, desidratação, aumento das enzimas hepáticas, linfadenopatia, neutropenia, hipotensão postural.

Comentários.

- Em baixas doses, os efeitos sedativos tendem a ser maiores.
- Produz menos efeitos colaterais sexuais, insônia, náusea e vômito em relação aos outros antidepressivos.
- Não interfere na PA e no ritmo cardíaco, sendo, por isso, uma alternativa para a depressão pós-infarto do miocárdio.
- A resposta terapêutica geralmente é observada após 2-3 semanas do início do tratamento.

Moclobemida

M

Grupo farmacológico. Antidepressivo; IMAO do tipo A reversível.

Nome comercial. Aurorix®.

Apresentações. Cpr revestidos de 100, 150 e 300 mg.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Uso. Depressão.

Contraindicações. Hipertensão não controlada, IH, estados confusionais, anestesia, uso concomitante de agentes serotoninérgicos (IMAO, meperidina, antidepressivos tricíclicos, buspirona, bupropiona).

Posologia.

- **Adultos**: iniciar o tratamento com 150 mg, 2x/dia, VO, e ir aumentando gradualmente até 600 mg/dia. A retirada deve ser gradual para evitar a síndrome de retirada.

Modo de administração.

- *Via oral:* administrar após as refeições.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA e FC. Monitorar efeitos adversos e interações medicamentosas.

Interações medicamentosas.

- *Analgésicos opioides, ibuprofeno:* o uso concomitante com moclobemida pode potencializar os efeitos desses medicamentos; monitorar efeitos.
- *Cimetidina:* ocorre o prolongamento da metabolização da moclobemida, podendo desencadear efeitos de toxicidade.
- *Amitriptilina, citalopram, clomipramina, desipramina, desvenlafaxina, escitalopram, fluoxetina, imipramina:* pode haver efeitos de neurotoxicidade ou síndrome serotoninérgica.
- *Adrenalina, carbamazepina, isoproterenol:* pode haver crise hipertensiva e/ou convulsões.
- *Droperidol:* pode resultar em cardiototoxicidade.
- *Glibenclamida, insulina:* hipoglicemia, convulsões, depressão do SNC.
- *Alimentos:* retardam a absorção, mas não afetam significativamente sua extensão total.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr em temperatura ambiente (15-25°C), protegidos da luz e umidade.

Gravidez. Não recomendado.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os mais comuns são taquicardia, hipotensão, cefaleia, distúrbio do sono, tontura, agitação, nervosismo, sedação, ansiedade, aumento do apetite, boca seca, náusea, constipação, diarreia, dor abdominal, vômito, fraqueza, visão borrada. Menos comumente (< 1%) podem ocorrer angina, reações alérgicas, confusão, delírio, dispneia, reações extrapiramidais, hipertensão, virada maníaca.

Comentários.

- Não é necessário ajustar a dose para os idosos. Nessa população, apresenta mínima cardiototoxicidade e efeitos anticolinérgicos.
- Usar com cautela em pacientes com feocromocitoma, tireotoxicose e disfunção renal.
- Segurança não estabelecida na gestação.
- Instrua o paciente a não interromper o tratamento. Após a administração, o paciente deve permanecer deitado para evitar tontura.
- O uso desse medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente.
- Recomendar ao paciente que mude de posição e levante-se da cama lentamente para evitar hipotensão postural.
- Pode causar sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.
- Recomendar ao paciente que evite o consumo de bebidas alcoólicas e à base de cafeína.
- Avaliar tendências suicidas e sinais de psicose no início da terapia.

Mononitrato de isossorbida

Grupo farmacológico. Nitrato; vasodilatador venoso e coronariano, reduzindo a pré-carga e o consumo miocárdico de oxigênio.

Genérico. Mononitrato de isossorbida.

Farmácia popular. Mononitrato de isossorbida.

Nomes comerciais. Cincordil®, Coronar®, Monocordil®, Vasclin® (associado com aspirina 100 mg), Vexell®.

Apresentações. Cpr de 5, 10, 20 e 40 mg; cpr de uso sublingual com 5 mg; cps de liberação prolongada de 50 mg; amp com 10 ou 20 mg em 1 mL; amp com 10 mg/mL em 5 mL; cps com microgrânulos de 20, 40 e 60 mg; sol oral com 40 mg/mL em 15 mL.

Uso. Profilaxia da angina de peito.

Contraindicações. Estenose aórtica, cardiomiopatia hipertrófica, hipotensão arterial.

Posologia.

■ **Adultos:** Sublingual: 20-120 mg/dia, 2-3x/dia, em horários variados. Recomenda-se que o aumento na dosagem seja progressivo. VO: 40 mg, 2x/dia, sendo a 1^a dose ao acordar, e a 2^a, 7 h após.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com ou sem alimentos.
- **Via sublingual:** o cpr não pode ser deglutiido, deve ser colocado sob a língua até completa dissolução.
- **Via sonda:** para administração via sonda, o cpr (não o sublingual, nem o de liberação prolongada) pode ser triturado e dissolvido em volume adequado de água (uso imediato); ou administrar a sol oral. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral antes, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa: Bolus:** pode ser administrado conforme critério médico. *IV/intermitente:* diluir a dose em 100 mL de SF 0,9% ou SG 5% e administrar lentamente, em 2-3 h.
- **Via intramuscular:** não.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA e FC. A presença do nitrato pode causar sensação de boca seca e visão turva; monitorar e avisar a equipe.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que, se estiver a menos de 2 h da dose do próximo horário, pular a esquecida e tomar a normal no horário seguinte. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Anti-hipertensivos, anti-histamínicos, sildenafil:** pode ocorrer potencialização dos efeitos hipotensivos.

- **Alimentos:** retardam e diminuem a absorção do medicamento (liberação prolongada e liberação imediata), mas não significativamente.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e as amp em temperatura ambiente (15-25°C), protegidos da luz e da umidade.
- **Preparo da suspensão oral:** vem pronta para o uso.
- **Preparo do injetável:** *Diluição:* diluir o medicamento em 100 mL de SG 5% ou SF 0,9%. O injetável não contém preservativos.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Cefaleia, vertigem, astenia, hipotensão ortostática, taquicardia.

Comentários.

- Devido aos seus aspectos farmacocinéticos, o mononitrito de isossorbida é preferido na profilaxia da crise anginosa quando a administração escolhida é a oral.
- Falam da importância de hábitos alimentares, com a diminuição da ingestão de sal, abandono do alcoolismo e do tabagismo; recomendar a prática de exercícios físicos.
- Pode causar tontura. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Montelucaste

M

Grupo farmacológico. Antagonistas de receptores de leucotrienos cisteínicos (antileucotrienos).

Nomes comerciais. Singulair®; Singulair Baby®.

Apresentações. Sachês com grânulos de 4 mg; cpr mastigável de 4 e 5 mg; cpr revestido de 5 e 10 mg.

Uso. Tratamento de manutenção da asma.

Contraindicação. Hipersensibilidade a qualquer componente da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 10 mg/dia.
- **Crianças:** 1-5 anos: 1 cpr de 4 mg, 1x/dia, ao deitar; 6-14 anos: 1 cpr de 5 mg, 1x/dia, ao deitar.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com ou sem alimentos, à noite. Os sachês devem ser abertos, e os grânulos, administrados diretamente na boca ou misturados em papa de maçã ou outros alimentos leves em temperatura ambiente ou frios (uso imediato); não devem ser dissolvidos em líquidos (tomar após a administração); após aberto, o sachê deve ser utilizado em 15 min. Os cpr mastigáveis permitem que sejam mastigados antes de degluti-los (uso em crianças menores).

Cuidados de enfermagem. Algumas apresentações de cpr são mastigáveis (ver embalagem do produto). Os grânulos do sachê não devem ser dissolvidos em líquidos.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Fenobarbital:** o uso concomitante com fenobarbital pode diminuir a biodisponibilidade do montelucaste, podendo diminuir o efeito esperado.
 - **Rifampicina:** o uso concomitante com rifampicina pode diminuir a biodisponibilidade do montelucaste, podendo diminuir o efeito esperado.
 - **Prednisona:** pode resultar em edema periférico.
 - **Deferasirox, peginterferon:** os efeitos desses medicamentos podem ser reduzidos em virtude da presença do montelucaste.
 - **Alimentos:** não interferem na biodisponibilidade do medicamento.
- Conservação e preparo.**
- **Conservação:** conservar os cpr e os sachês em temperatura ambiente (15-25°C), protegidos da luz e da umidade.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. São raros. Tontura, fadiga, febre, *rash*, dor abdominal, dispepsia, gastrite e tosse. A síndrome de Churg-Strauss, inicialmente associada ao uso dos anti-leucotrienos, parece estar mais relacionada à suspensão do corticóide oral. Lesão hepática foi descrita apenas com anti-leucotrienos não cisteínicos.

Comentário.

- O medicamento não deve ser usado nas crises agudas de asma, mas pode ser mantido durante as exacerbações. O paciente deve dispor de broncodilatador de ação rápida.

Morfina



Grupo farmacológico. Analgésico opioide; atividade agonista sobre os receptores μ.

Nomes comerciais. Dimor®[®], Dolo moff®, Morfenil®.

Apresentações. Cpr de 10 e 30 mg; cps de liberação prolongada de 30, 60 e 100 mg; sol oral (gt) com 10 mg/mL em 60 mL; amp com 10 mg/mL em 1 mL (para uso parenteral); amp com 0,2 mg/mL em 1 mL sem conservante; amp com 1 mg/mL em 2 mL.

Receituário. Notificação de Receita A.

Usos. Dor intensa, aguda ou crônica; alívio da dor no IAM e da dispneia no edema agudo de pulmão; medicação pré-anestésica; tratamento da dor pós-operatória via IV, SC, raquidiana ou peridural.

Contraindicações. Pressão intracraniana elevada, depressão respiratória grave (na ausência de equipamentos para ressuscitação e suporte ventilatório), crise asmática, íleo paralítico diagnosticado ou suspeito, gestação com uso prolongado ou em altas doses a termo (categoria de risco D).

Posologia.

- **Adultos:** Dor aguda: 10-30 mg, VO, de 4/4 h ou 12/12 h (para as formulações de liberação controlada); ou 0,05-0,1 mg/kg, IV, de 4/4 h (pacientes em uso prévio de opioides podem necessitar de doses maiores). Epidural: 1-4 mg, a cada 12-24 h, via cateter peridural. Espinal: 0,1-0,5 mg.
- **Crianças:** Neonatos: 0,05-0,1 mg/kg, IV, IM ou SC, a cada 4-8 h. Lactentes e crianças: 0,1-0,2 mg/kg, IV, IM ou SC, a cada 2-4 h (dose máx. de 15 mg/dia).

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com ou sem alimentos. As cps (não de liberação controlada) podem ser abertas, e seu conteúdo, misturado em papas de frutas e pudins (uso imediato).
- **Via sonda:** para administração via sonda, administrar a sol oral. As cps (não de liberação prolongada) podem ser abertas, e seu conteúdo, dissolvido em 10 mL de água para administração (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral antes, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações. Recomenda-se que seja administrada via sonda nasogástrica e gastrostomias.
- **Via intravenosa:** *Bolus:* diluir a dose em SF 0,9% ou SG 5%, na concentração máxima de 0,5-5 mg/mL, e administrar em 5 min ou mais. *IV/intermitente:* diluir a dose em SF 0,9% ou SG 5%, na concentração máxima de 5 mg/mL, e administrar em 15-30 min. *IV/contínuo:* diluir a dose em SF 0,9%, SG 5% ou SG 10%, na concentração máxima de 1 mg/mL.
- **Via intramuscular/subcutânea:** sim.
- **Via intratecal/epidural:** utilizar somente morfina sem conservantes (preservativo); pode ser administrada sem diluir ou diluída em 5 mL de SF 0,9%.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA, saturação de oxigênio, frequência respiratória e cardíaca, intensidade da dor e efeitos adversos, como constipação e sedação. A administração IV deve ser lenta, pois infusões rápidas estão relacionadas a aumento nos efeitos adversos.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Alprazolam, bromazepam, carisoprodol, clobazam, clonazepam, clordiazepóxido, codeína, dantroleno, diazepam, fenobarbital, fentanil, flunitrazepam, hidrato de cloral, linezolid, lorazepam, midazolam, petidina*: pode haver depressão respiratória.
- *Mocllobemida, rasagilina, selegilina*: pode haver excessiva depressão no SNC e respiratória, hipotensão.
- *Clorpromazina, ciclosporina, linezolid*: pode haver aumento da depressão no SNC.
- *Cimetidina*: o uso concomitante pode potencializar os efeitos da morfina.
- *Gabapentina, metformina*: o uso com morfina pode elevar os níveis séricos desses medicamentos.
- *Esmolol*: pode resultar em bradicardia e hipotensão.
- *Rifampicina*: pode diminuir os efeitos esperados da morfina, com perda de eficácia.
- *Alimentos*: podem retardar a absorção do medicamento, mas não interferem na concentração plasmática.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar as cps, a sol oral e as amp em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.
- *Preparo da suspensão oral*: vem pronta para o uso.
- *Preparo do injetável*: o medicamento diluído em SF 0,9%, SG 5%, SG 10%, de 0,1-5 mg/mL, permanece estável por 24 h em temperatura ambiente. As sobras das amp devem ser descartadas.

Incompatibilidades em via y. Aminofilina, clorpromazina, furosemida, sais de ferro, petidina, fenitoína, imunoglobulina, tiopental, fluorouracil, metaraminol.

M

Gravidez. Fator de risco C (D se o uso for prolongado ou em altas doses).

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Palpitação, hipotensão, bradicardia, sonolência, tontura, confusão, prurido (pela liberação de histamina), náusea, vômito, constipação, boca seca, retenção urinária, fraqueza, cefaleia, anorexia, íleo paralítico, tremores, problemas de visão, depressão respiratória, dispneia, euforia. Menos comumente (< 1%) podem ocorrer anafilaxia, espasmo do trato biliar ou urinário, alucinações, insônia, obstrução intestinal, aumento da pressão intracraniana, aumento das transaminases, depressão do SNC, miosite, rigidez muscular, estimulação paradoxal do SNC, vasodilatação periférica, convulsão (em neonatos).

Comentários.

- Usar com cuidado em idosos; doses menores podem ser necessárias.
- Usar com cautela na disfunção pulmonar, hepática e renal.
- Para uso em dor crônica, o maior inconveniente da morfina é sua meia-vida curta, por isso as formulações orais de ação prolongada são indicadas quando possível (dor estabilizada).

- Efeitos adversos mais comuns com uso peridural ou espinhal incluem prurido, náusea e vômito, retenção urinária e depressão respiratória. O uso de naloxona pode ser necessário para reverter esses efeitos.
- Recomendar alimentos ricos em fibras para amenizar a constipação.
- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.
- Pode causar tontura e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.
- Consumir álcool, tabaco e cafeína diminui a absorção do cálcio.

Moxifloxacino



Grupo farmacológico. Quinolona.

Nomes comerciais. Avalox®, Promira®, Vigamox®.

Apresentações. Cpr revestidos de 400 mg; bolsa plástica para infusão de 250 mL com 400 mg; sol oftálmica de 5 mg/mL em fr de 3, 5 ou 10 mL.

Espectro. *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella* sp., *Staphylococcus aureus*, *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma* sp., *Legionella* sp., *Streptococcus pyogenes*, *Escherichia coli*, *Klebsiella* sp., *Proteus* sp.

Usos. Infecções das vias aéreas superiores e inferiores (rinossinusite aguda, exacerbações de bronquite crônica, pneumonia adquirida na comunidade), infecções cutâneas e de tecidos moles.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** *Sinusite bacteriana aguda*: 400 mg/dia, por 10 dias. *Exacerbação de bronquite crônica*: 400 mg/dia, por 5 dias. *Pneumonia adquirida na comunidade*: 400 mg/dia, por 7-10 dias. *Infecções cutâneas e de tecidos moles não complicadas*: 400 mg/dia, por 7 dias; *complicadas*: 400 mg/dia, por 7-21 dias. *Conjuntivite*: 1 g em cada olho, 3x/dia, por 7 dias.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com ou sem alimentos. Os cpr não podem ser partidos ou triturados, devem ser deglutidos inteiros e com água.
- **Via sonda:** para administração via sonda, administrar a susp oral a partir dos cpr. *No momento da administração*: pausar a dieta enteral antes, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** *Bolus*: não. *IV/intermitente*: o medicamento vem pronto para uso na bolsa; administrar em 1 h.
- **Via oftálmica:** administrar no olho afetado, cuidando para não encostar o aplicador na região afetada.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA e temperatura corporal.

Incompatibilidades em via y. Não administrar com outros medicamentos.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Carbonato de cálcio, hidróxido de alumínio, hidróxido de magnésio, medicamentos com ferro ou zinco:* o uso concomitante pode diminuir os efeitos do moxifloxacino; administrar o antibiótico 4 h antes ou 8 h após os antiácidos.
- *Amiodarona, amitriptilina, clorpromazina, clomipramina, droperidol, eritromicina, imipramina, lidocaína, metadona, nilotinibe, nortriptilina, pimozida, sotalol, tioridazina, ziprasidona:* pode haver efeitos de cardiototoxicidade (arritmias, prolongamento do intervalo QT, *torsade de pointes*).
- *Corticotrofina, dexametasona, hidrocortisona, prednisona:* há risco de ruptura de tendão.
- *Glibenclamida, insulina, metformina:* pode haver variações na glicose.
- *Varfarina:* há aumento dos riscos de sangramentos.
- *Alimentos:* não afetam a biodisponibilidade do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr, a sol oftálmica e as bolsas em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz. Não refrigerar.
- *Preparo da suspensão oral:* pode-se preparar a susp oral (20 mg/mL) a partir dos cpr em xpe, sendo estável 90 dias em temperatura ambiente (20-25°C), em recipientes de plástico âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.
- *Preparo do injetável:* o medicamento vem pronto para o uso, mas pode ser administrado em via y com SF 0,9%, SG 10%, SG 5% e Ringer lactato.

Incompatibilidades em via y. Cloreto de sódio 10 e 20%, bicarbonato de sódio 4,2 e 8,4%.

M

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Os mais comuns são náusea e diarreia. Menos comuns são cefaleia, tontura, confusão, sonolência, ansiedade, pele seca, prurido, *rash*, dor abdominal, dispesia, alteração das provas de função hepática, taquicardia, hipertensão, palpitações, prolongamento do intervalo QT, leucopenia, eosinofilia, diminuição da protrombina, monilíase, aumento da amilase, artralgia, miofibrose, dispneia.

Comentários.

- Usar com cautela em pacientes com bradicardia, IAM ou hipocalémia não corrigida.
- Não interromper o tratamento, mesmo que haja melhora.
- Recomendar ao paciente a ingestão de 2-3 L de líquidos para prevenir cristalúria.

- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.
- Pode causar tontura e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Muromonabe-CD3

Grupo farmacológico. Anticorpo monoclonal que se liga às células T interferindo na sua função, por meio da ligação com a glicoproteína CD3, associada ao receptor dessa célula.

Nome comercial. Orthoclone OKT 3®.

Apresentação. Amp com 5 mg em 5 mL (1 mg/mL); contém 43 mg de sódio/5 mL.

Usos. Tratamento da rejeição aguda no transplante renal; tratamento de episódios agudos de rejeição refratários ao tratamento convencional no transplante hepático, pancreático e renal; doença do enxerto *versus* hospedeiro após transplante de medula óssea resistente ao tratamento convencional.

Contraindicações. Retenção hídrica ou ganho > 3% na semana anterior ao início do tratamento com muromonabe-CD3. Hipertensão arterial descontrolada ou insuficiência cardíaca descompensada. Hipersensibilidade ao OKT3 ou a algum produto murino. Infecções e neoplasias malignas vigentes. Lactação.

Posologia.

- Considerar protocolos específicos para cada tipo de transplante. *Tratamento de rejeição aguda do enxerto ou doença do enxerto versus hospedeiro aguda:* IV, 2,5-5mg/dia, 1x/dia, por 10-14 dias. Geralmente, é associado ao esquema imunossupressor vigente, no momento da rejeição. Duas horas antes da 1^a dose: metilprednisolona, 15 mg/kg, IV; após 30 min da administração de muromonabe-CD3, utilizar hidrocortisona, 100 mg, IV (reduz o risco de reações após a administração).
- Indivíduos < 12 anos: 0,1 mg/kg, 1x/dia, por 10-14 dias.
- Indivíduos > 12 anos: 5 mg/kg, 1x/dia, por 10-14 dias.

Modo de administração.

- *Via intravenosa:* Bolus: administrar rapidamente, sem diluir. IV/intermitente: não.
- *Via intramuscular:* não.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA, temperatura corporal e pulsação. Monitorar efeitos adversos infusoriais, que podem ocorrer até 40-60 min após o início da infusão (febre, calafrio, diarreia, náusea, vômito). Monitorar o paciente quanto aos efeitos adversos por até 48 h após o término da infusão.

Interações medicamentosas.

- *Natalizumabe, vacinas:* podem ter seus efeitos aumentados na presença do muromonabe.
- *Trastuzumabe:* os níveis plasmáticos do muromonabe podem aumentar; monitorar efeitos adversos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar sob refrigeração.
- **Preparo do injetável:** o medicamento deve ser administrado rapidamente, sem diluir.

Incompatibilidades em via y. Não administrar com outros medicamentos.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Taquicardia, hipo ou hipertensão arterial, edema, cefaleia, confusão, letargia, fadiga, tontura, tremores, dispneia, cianose, angina, náusea, vômito, diarreia, choque, prurido, edema pulmonar, reações anafiláticas, *rash*, febre, calafrio, arritmia, dor torácica, aumento da suscetibilidade a infecções.

Comentários.

- Risco de reação de hipersensibilidade imediata grave, especialmente após a 1^a dose.
- Monitorar peso, leucograma e realizar radiografia de tórax previamente à infusão; avaliar sinais vitais cautelosamente de 1/1 h após a aplicação. Manter paciente sob observação por 24 h. Reanimação cardiorrespiratória pode ser necessária.
- Se temperatura > 37,8°C antes da administração de muromomabe-CD3, reduzi-la com paracetamol ou dipirona e difenidramina.
- Precaução no uso em pacientes com história de convulsões.
- A dosagem dos imunossupressores concomitantes deveria ser diminuída devido ao aumento da suscetibilidade às infecções. A dose da ciclosporina deveria ser diminuída em 50% da dose de manutenção habitual e retornar à dose normal 4 dias antes do término do ciclo de OKT3.
- Faz-se a monitoração por meio de radiografia de tórax, ganho de peso, contagem diferencial de leucócitos, temperatura, sinais vitais e número de células CD3 no sangue.

N

Nadolol

Grupo farmacológico. Betabloqueador; sem seletividade β 1.

Nome comercial. Corgard®.

Apresentações. Cpr de 40 e 80 mg.

Usos. HAS, angina de peito, arritmias cardíacas e prolapo de válvula mitral.

Contraindicações relativas. Bradicardia grave, bradiarritmias, bloqueio de 2º ou 3º graus sem marcapasso, asma brônquica, ICC sintomática.

Posologia.

- **Adultos:** 40-120 mg, VO, de 24/24 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** o medicamento pode ser administrado com ou sem alimentos.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA, peso corporal, FC e glicose (em diabéticos).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Anlodipino, atazanavir, verapamil:** pode haver hipotensão e/ou bradicardia.
- **Clonidina:** pode acarretar hipertensão aguda.
- **Ácido mefenâmico, diclofenaco, dipirona, ibuprofeno, indometacina, meoxicam, piroxicam:** ocorre diminuição do efeito anti-hipertensivo.
- **Digoxina:** há aumento de toxicidade da digoxina, em virtude de aumento dos níveis séricos.
- **Adrenalina:** pode resultar em hipertensão e bradicardia.
- **Ergotamina:** há risco de isquemia periférica.
- **Fenoterol, salmeterol:** ocorre diminuição de eficácia de bloqueadores β -adrenérgicos e/ou agonistas β 2.
- **Glibenclamida, insulina, metformina:** pode ocorrer hipoglicemia, hiperglicemia ou hipertensão.
- **Lidocaína:** ocorre aumento da toxicidade da lidocaína, em virtude do aumento dos níveis séricos.
- **Metildopa:** pode desencadear hipertensão, taquicardia ou arritmia.
- **Prazosina:** risco aumentado de hipotensão.
- **Alimentos:** não afetam a biodisponibilidade do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Broncospasmo, bradicardia, bloqueios AV, depressão miocárdica, insônia, pesadelos, depressão psíquica, astenia, impotência, bradicardia, tosse, edema, intolerância à glicose, hipertrigliceridemia, redução do colesterol HDL-c, HAS rebote.

Comentários.

- Não há grandes estudos clínicos realizados com o nadolol.
- Este fármaco apresenta propriedades semelhantes às do propranolol.
- O uso deste medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente.
- Pode causar tontura. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Nadroparina



Grupo farmacológico. Heparina de baixo peso molecular; ligam-se à antitrombina III, exercendo sua atividade anticoagulante principalmente pela inibição do fator Xa.

Nome comercial. Fraxiparina®.

Apresentações. Seringas com 2.850 UI em 0,3 mL; seringas com 3.800 UI em 0,4 mL; seringas com 5.700 UI em 0,6 mL; seringas com 7.600 UI ou 15.200 UI em 0,8 mL e seringas com 9.500 UI em 1 mL.

Usos. Tratamento da TVP; profilaxia da TVP e recidivas relacionadas à cirurgia ortopédica, à cirurgia geral, recidivas em pacientes acamados; prevenção da coagulação do circuito extracorpóreo durante a hemodiálise; tratamento da angina instável e do IAM sem supradesnível de ST.

Contraindicações. Manifestações ou tendências hemorrágicas ligadas a distúrbios da hemostasia, com exceção da coagulação intravascular disseminada não induzida por heparina; úlcera péptica ativa; endocardite bacteriana aguda; AVE hemorrágico.

Posologia.

- **Adultos:** *Profilaxia da doença tromboembólica em cirurgia geral:* única injeção SC diária de 0,3 mL, sendo a 1^a dose administrada 2-4 h antes da intervenção cirúrgica. *Tratamento de processos tromboembólicos, angina instável e IAM sem supradesnível de ST:* 0,1 mL/10 kg de peso, de 12/12 h, SC.

Modo de administração.

- *Via intravenosa:* bolus: sim.
- *Via intramuscular:* não.
- *Via subcutânea:* sim; parede anterolateral abdominal, alternando os lados direito e esquerdo.

Cuidados de enfermagem. Monitorar risco de sangramento e possíveis reações locais.

Interações medicamentosas.

- *Abciximabe, alteplase, aspirina, boldo, capsaicina, citalopram, diclofenaco, dipiridamol, enoxaparina, escitalopram, femprocumona,*

fluoxetina, ginkgo, heparina, indometacina, kava-kava, meloxicam, naproxeno, olsalazina, paroxetina, sertralina, tenoxicam, varfarina:
há risco aumentado de hemorragias.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar as seringas em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.
- *Preparo do injetável:* vem pronto para uso em seringas.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Hemorragias de grande porte, incluindo sangramento retroperitoneal e intracraniano; trombocitopenia.

Comentários.

- É recomendada a contagem plaquetária periodicamente.
- Não é necessário monitorar TTPa.

Naloxona



Grupo farmacológico. Antagonistas dos receptores opioides.

Nome comercial. Narcan®.

Apresentações. Amp com 0,4 mg/mL em 1 mL; amp com 0,02 mg/mL em 2 mL.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Reversão dos efeitos dos opioides (depressão do SNC, depressão respiratória, prurido, náusea e vômito intensos); coma de etiologia não conhecida.

Contraindicação. Hipersensibilidade à naloxona.

Posologia.

- *Adultos:* 20-40 µg, a cada min, até a reversão dos sintomas.
- *Crianças:* 0,01 mg/kg, de 3/3 min, até a reversão dos sintomas.

Modo de administração.

- *Via intravenosa:* *Bolus:* administrar rápido, sem diluir. *Infusão venosa contínua em casos de depressão respiratória prolongada por altas doses de opioides ou uso de opioides de longa ação:* velocidade de infusão 2-5 µg/kg/h; diluir a dose em SF 0,9% ou SG 5%, na concentração máxima de 4 µg/mL (1 amp em 100 mL de soro).
- *Via intramuscular:* sim.
- *Via subcutânea:* sim.
- *Via intratraqueal:* sim, diluído em 2-3 mL de SF 0,9%.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA (hipertensão), frequência cardíaca e respiratória.

Interações medicamentosas.

- *Clonidina:* pode ocorrer hipertensão.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar as amp em temperatura ambiente (15-30°C), protegidas da luz.

- **Preparo do injetável:** Diluição: o medicamento pode ser diluído em SF 0,9% ou SG 5%. Estabilidade: a sol diluída (4 µg/mL) é estável por 24 h em temperatura ambiente.

Incompatibilidades em via y. Soluções alcalinas.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Hipotensão, hipertensão, taquicardia ventricular e fibrilação, dispneia, edema pulmonar e parada cardíaca. Morte, coma e encefalopatia foram registrados como sequelas dessas situações. Doses excessivas de naloxona nos doentes no pós-operatório podem resultar em uma reversão significativa da analgesia e podem provocar agitação.

Comentários.

- Utilizar com cautela em pacientes cardíopatas. O antagonismo súbito dos efeitos opioides com naloxona pode precipitar hipertensão grave, taquicardia, arritmias ventriculares e edema pulmonar, mesmo em pessoas hígidas com pequenas doses (80-500 µg). Esses efeitos são atribuídos à abrupta liberação de catecolaminas.
- Sempre que usarem naloxona, os pacientes devem ser estimulados a respirar e devem ser monitorados para os possíveis efeitos anteriormente citados.
- Titular as doses administradas para reversão dos eventos adversos sem comprometer significativamente a analgesia.
- Pode precipitar sintomas de abstinência em pacientes adictos de opioides.

Naproxeno



Grupo farmacológico. Anti-inflamatório não esteroide; inibidor da COX-1 e COX-2.

Genérico. Naproxeno; Naproxeno sódico.

Nomes comerciais. Flamax®; Flanax®; Naprofen®; Napronax®; Naprosyn®; Naprox®; Naxotec®.

Apresentações. Susp oral com 25 mg/mL em 50 ou 100 mL; cpr de 250, 275, 500 e 550 mg; cpr revestido de 275 e 550 mg. Os cpr de 500 mg (naproxeno base) são equivalentes aos de 550 mg (naproxeno sódico); o mesmo valendo para os de 250 e 275 mg.

Usos. Doenças inflamatórias e reumatológicas, incluindo artrite reumatoide juvenil; gota aguda; dor de intensidade leve a moderada; dismenorreia; febre; enxaqueca.

Contraindicação. Gestação no 3º trimestre (categoria de risco D).

Posologia.

- **Adultos:** Condições reumatológicas: 250-500 mg, 2x/dia (máx. 1,5 g/dia). Dismenorreia e analgesia: iniciar com 500 mg e, então, 250 mg, 3-4x/dia (dose máx. de 1.250 mg em 24 h).

- **Crianças:** Artrite reumatoide juvenil: 5 mg/kg, 2x/dia, VO. Febre e analgesia em crianças > 2 anos: 10 mg/kg como dose inicial, seguidos de 2,5-5 mg/kg, de 8/8 h. A dose não deve exceder 15 mg/kg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** o medicamento pode ser administrado com ou sem alimentos. Recomenda-se administrar com alimentos a fim de minimizar possíveis efeitos adversos de irritação da mucosa estomacal.
- **Via sonda:** para administração via sonda, triturar o cpr e dissolver o seu pó em volume adequado de água (uso imediato); disponível a susp oral para facilitar a administração. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA, desenvolvimento de sangramentos e úlcera estomacal. Não usar por tempo prolongado (seguir orientações médicas).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Hidróxido de alumínio, hidróxido de magnésio, colestiramina:** podem retardar a absorção do naproxeno.
- **Amilorida:** diminui a eficácia diurética e pode causar hipercalemia.
- **Anlodipino, nifedipina, nimodipino:** aumentam o risco de hemorragia e/ou antagonizam o efeito hipotensor.
- **Atenolol, captopril, carvedilol, clorotiazida, clortalidona, esmolol, furosemida, hidroclortiazida, metoprolol, nadolol, propranolol:** pode ter o efeito anti-hipertensivo diminuído.
- **Citalopram, clopidogrel, desvenlafaxina, enoxaparina, escitalopram, fluoxetina, ginkgo, nadroparina, paroxetina, sertralina, venlafaxina, varfarina:** há risco aumentado de sangramento.
- **Ciclosporina:** há aumento do risco de toxicidade da ciclosporina, em função do aumento nos níveis plasmáticos.
- **Glibenclamida:** há aumento do risco de hipoglicemias.
- **Lítio:** ocorre aumento no nível plasmático de lítio e sua toxicidade, decorrente do aumento de nível sérico.
- **Losartano:** poderá diminuir o efeito anti-hipertensivo e aumenta o risco de disfunção renal.
- **Metotrexato:** há aumento do nível plasmático de metotrexato e de sua toxicidade.
- **Norfloxacino:** há risco aumentado de convulsões.
- **Espironolactona:** pode desencadear redução no efeito diurético, hipercalemia e é possivelmente nefrotóxico.
- **Alimentos:** podem retardar a absorção do medicamento, mas não é clinicamente significativo.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e a susp oral em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.
- **Preparo da suspensão oral:** vem pronta para o uso.

Gravidez. Fator de risco C (D no 3º trimestre).

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Cefaleia, nervosismo, tontura, vertigem, sonolência, prurido, *rash*, edema, desconforto abdominal, náusea, vômito, constipação, úlcera péptica, diarreia, dispepsia, alterações da visão. Menos comumente: agranulocitose, anemia, depressão de medula, trombocitopenia, broncospasmo, meningite asséptica, nefrite tubulointersticial, IRA, hipertensão, reações anafiláticas, hepatite, IH, síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidermoide, eritema multiforme.

Comentários.

- Usar com cautela em pacientes idosos, desidratados, insuficientes cardíacos, hipertensos, com história de úlcera péptica e naqueles recebendo anticoagulantes.
- Pode causar tontura e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Naratriptano

Grupo farmacológico. Antimigranoso; triptano, agonista serotonérgico seletivo dos receptores 5-HT1B/1D, promovendo vasoconstrição dos vasos intracranianos.

Nome comercial. Naramig®.

Apresentação. Cpr revestido de 2,5 mg.

Uso. Crise de enxaqueca com ou sem aura.

Contraindicações. Enxaqueca hemiplégica ou do tipo basilar, HAS não controlada, doença arterial coronariana, história de IAM, angina de Prinzmetal, doença cerebrovascular, doença vascular periférica, IH ou IR graves.

Posologia.

- **Adultos:** dose inicial de 2,5 mg. Se a resposta não for satisfatória, a dose pode ser repetida em 4 h. Não exceder 5 mg em 24 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** o medicamento pode ser administrado com ou sem alimentos. Ingerir logo que surgirem os sintomas e com líquidos. Os cpr não podem ser triturados ou partidos.

Cuidados de enfermagem. Monitorar a evolução da enxaqueca e de seus sintomas.

Interações medicamentosas.

- *Citalopram, desvenlafaxina, escitalopram, fluoxetina, Hypericum, linezolid, paroxetina, sertralina, sibutramina, venlafaxina:* pode

haver aumento do risco de síndrome serotoninérgica (hipertensão, hipertermia, tremores, mioclonus, confusão mental).

- *Diidroergotamina*: ocorre prolongamento das reações vasoespásticas.
- *Alimentos*: a presença de alimentos não interfere na absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Tontura, fadiga, náusea, vômito, parestesias, sensação de opressão no peito ou na garganta, aumento da pressão arterial, arritmia, vasospasmo coronariano.

Comentários.

- Embora com eficácia um pouco menor em relação aos outros triptanos, apresenta menor custo.
- Uso não recomendado em idosos.
- Não deve ser usado como profilaxia da enxaqueca ou nas cefaleias comuns.
- Recomendar ao paciente que, após o uso do medicamento, permaneça em local escuro e tranquilo para promover maior alívio da enxaqueca.
- Pode causar sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.
- Não consumir bebidas alcoólicas, pois podem causar agravamento das dores de cabeça.
- Monitorar a função neurológica durante a terapia.

N

Nateglinida



Grupo farmacológico. Hipoglicemiente oral; secretagogo de insulina.

Nome comercial. Starlix®. Starform® (associado com metformina).

Apresentações. Cpr revestido de 60, 120 e 180 mg. *Associação com metformina*: cpr revestido de 120 mg de nateglinida + 500 mg de metformina; cpr revestido de 120 + 850 mg.

Uso. DM tipo 2.

Contraindicações. DM tipo 1, cetoacidose diabética, insuficiência hepática grave. Segurança e eficácia não estabelecidas na população pediátrica.

Posologia.

- *Adultos*: Monoterapia: dose usual: 120 mg antes das refeições. Pode aumentar até 180 mg antes das refeições (3x/dia). Pacientes com HbA1c próxima ao alvo podem iniciar com 60 mg, 3x/dia. Terapia combinada com metformina: dose usual de 120 mg antes das refeições; podem ser necessários apenas 60 mg antes das refeições.

Modo de administração.

- *Via oral:* o medicamento deve ser administrado 30 min antes das refeições.

Cuidados de enfermagem. Monitorar glicose.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento. Tomar antes dos alimentos.

Interações medicamentosas.

- *Levotiroxina:* pode diminuir a efetividade do agente antidiabético.
- *Octreotida, somatropina:* podem ocorrer variações na glicemia.
- *Hypericum:* há risco de hipoglicemia.
- *Alimentos:* favorecem a absorção e o tempo de pico plasmático do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Hipoglicemia, ganho de peso, raros casos de elevação transitória das enzimas hepáticas. Exantema, prurido, urticária, tontura, artropatia.

Comentários.

- Pode ser utilizada em monoterapia ou em associação com outros agentes antidiabéticos orais, como a metformina.
- Uso seguro na IR.
- Em casos de overdose, uma carga oral de glicose tende a piorar a hipoglicemia, pois provoca aumento da secreção de insulina.
- Recomendar ao paciente o autocuidado, observando os sintomas de hiperglicemia (sede, boca seca, pele ressecada, sudorese, diurese frequente) e de hipoglicemia (fome, sudorese, agitação, tremor, cefaleia, agitação, insônia, alteração de fala). Aconselhar o paciente a ter sempre a seu dispor alguma forma de açúcar para uso rápido (balas) e um cartão de identificação e orientações sobre sua doença e tratamento.
- Pode causar tontura. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.
- Recomendar ao paciente que evite o consumo de álcool e o tabagismo.

Nefazodona

Grupo farmacológico. Antidepressivo; inibição da recaptação da serotonina e antagonismo dos receptores 5-HT2A; também é fraco inibidor da norepinefrina com algum efeito ansiolítico.

Nome comercial. Serzone®.

Apresentações. Cpr de 50, 100, 150, 200 e 250 mg.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Uso. Depressão.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** iniciar com 100 mg, 2x/dia (em idosos, considerar 50 mg, 2x/dia, como dose inicial). Os aumentos da dose devem ser feitos em intervalos de pelo menos 1 semana. A dose ideal é de 300-600 mg/dia, divididos em 2 tomadas (doses fora desse intervalo parecem não ser efetivas), mas em idosos são recomendadas doses ≤ 400 mg/dia. A retirada deve ser gradual.

Modo de administração.

Via oral: o medicamento pode ser administrado com ou sem alimentos.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA e FC.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Abciximabe, celecoxibe, clopidogrel, dipiridamol, indometacina, meloxicam, naproxeno, tenoxicam:* podem aumentar o risco de hemorragia.
- *Amitriptilina, desvenlafaxina, linezolida, moclobemida, paroxetina, rasagilina, sibutramina:* podem aumentar o risco de síndrome serotoninérgica.
- *Aprepitanto:* ocorre aumento da concentração plasmática de aprepitanto.
- *Astemidazol, droperidol, pimozida:* pode ocorrer cardiotoxicidade.
- *Atorvastatina, lovastatina, pravastatina, simvastatina:* há risco aumentado de miopatia ou rabdomiólise.
- *Bortezomibe, buspirona, ciclosporina, cinacalcet, clozapina, colchicina, dasatinibe, digoxina, erlotinibe, fluticasona, metilprednisolona, nifedipina, nilotinibe, tacrolimus, venlafaxina:* pode aumentar a concentração plasmática desses medicamentos.
- *Carbamazepina:* o uso concomitante reduz a concentração plasmática e a eficácia da nefazodona, e aumenta o risco de toxicidade da carbamazepina.
- *Haloperidol:* aumenta o risco de efeitos extrapiramidais, hipotensão e sedação.
- *Metilfenidato:* aumenta a concentração plasmática da nefazodona.
- *Propranolol:* diminui a eficácia betabloqueadora.
- *Selegilina:* podem ocorrer hipertermia, rigidez, convulsões.
- *Sumatriptano:* podem ocorrer fraqueza, incoordenação e hiperreflexia.
- **Alimentos:** podem retardar a absorção e diminuir a biodisponibilidade do medicamento em 20%.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os mais comuns incluem xerostomia, sonolência, tontura, fadiga, constipação, fraqueza, hipotensão postural, náusea. Menos comumente podem ocorrer agitação, ansiedade, dispepsia, hepatite, hepatotoxicidade, insônia, sedação, tremor.

Comentários.

- Usar com cautela em pacientes cardíopatas ou que apresentem disfunção hepática, tendências suicidas, história de AVE ou IAM, desidratação, hipovolemia ou naquelas em uso de anti-hipertensivos.
- Monitorar periodicamente as provas de função hepática.
- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.
- Recomendar ao paciente que evite o consumo de bebidas alcoólicas.

Nelfinavir (NLF)

Grupo farmacológico. Antirretroviral; inibidor da protease.

Nome comercial. Viracept®.

Apresentações. Cpr de 250 mg; cpr revestido de 625 mg; pó oral com 50 mg/g (200 mg por 1 colher de chá).

Receituário. Receituário do Programa de DST/Aids ou Receita de Controle Especial em duas vias.

Espectro. Ativo contra o HIV.

Uso. Infecção pelo HIV, principalmente em gestantes.

Contraindicações. Lactação; uso concomitante com amiodarona, derivados do ergot (ergotamina, diidroergotamina), midazolam, triazolam, quinidina, pimozida.

Posologia.

- **Adultos:** administrar 750 mg, de 8/8 h, ou 1.250 mg, de 12/12 h.
- **Crianças (2-13 anos):** administrar 45-55 mg/kg, 2x/dia, ou 25-35 mg/kg, 3x/dia (máx. 2.500 mg/dia).

N

Modo de administração.

- **Via oral:** o medicamento deve ser administrado com ou após alimentos. Evitar alimentos e sucos ácidos (laranja, maçã, limão, etc.). Os cpr podem ser partidos, triturados, misturados em alimentos ou dissolvidos em água.
- **Via sonda:** para administração via sonda, triturar o cpr e dissolver o seu pó em volume adequado de água (uso imediato) ou o pó diluído em água. **No momento da administração:** pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água.

Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos do medicamento. A diluição do pó não pode ser preparada na embalagem original. Deve ser utilizado outro recipiente (copo, xícara) e não usar sucos ácidos para a diluição (combinação que resulta em gosto muito amargo). Com didanosina, o nelfinavir deve ser administrado 1 h antes ou 2 h após.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Amiodarona, amrenavir, aprepitant, azitromicina, bortezomibe, carbamazepina, ciclosporina, colchicina, dasatinibe, erlotinibe, fluticasona, fosamprenavir, midazolam, nifedipina, nilotinibe, sildenafil, tacrolimus, venlafaxina:* há aumento do risco de toxicidade desses medicamentos, em função de possível aumento do nível plasmático.
- *Astemizol, pimozida:* pode ocorrer cardiotoxicidade.
- *Atorvastatina, simvastatina:* podem aumentar o risco de miopatia ou rabdomiólise.
- *Didanosina:* aumenta a biodisponibilidade do nelfinavir.
- *Esomeprazol, fenobarbital, lansoprazol, lopinavir, omeprazol, pantoprazol:* diminuem a concentração plasmática do nelfinavir e há risco de diminuir seu efeito terapêutico.
- *Anticoncepcionais orais:* possível falha no efeito anticonceptivo.
- *Metadona:* o uso concomitante diminui a concentração sérica da metadona e aumenta risco de síndrome de retirada de opioides.
- *Fenitoína, pravastatina, quetiapina:* pode ocorrer diminuição da eficácia desses medicamentos, em virtude de possível diminuição da concentração plasmática.
- *Ritonavir, voriconazol:* pode ocorrer aumento da concentração plasmática do nelfinavir.
- *Alimentos:* aumentam a absorção e a biodisponibilidade do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr e o pó em temperatura ambiente (15-30°C).
- *Preparo da solução oral:* o pó pode ser dissolvido em sucos (não ácidos), leite, água, pudim, sorvete ou outros suplementos. A sol resultante permanece estável por até 6 h sob refrigeração.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Intolerância gastrintestinal é comum, sendo a diarreia a mais frequente das reações e uma causa importante da limitação no uso do

medicamento. Essa reação pode ser atenuada com o uso associado às refeições, com ou sem muciloide de *Psyllium* (fibra); eventualmente, o uso da loperamida pode ser necessário; dor abdominal, *rash* cutâneo e exacerbação de doença hepática crônica podem ocorrer; pode haver alterações no metabolismo dos lipídeos. Pode ocorrer aumento do número de episódios de sangramento em hemofílicos. Lembrar que o pó, para tomar de forma líquida, possui fenilalanina e que o NLF deve ser utilizado com cautela em fenilcetonúricos.

Comentários.

- Esta droga tem na gestação sua principal indicação, pois as combinações de antirretrovirais que a utilizam apresentam menor potência.
- Somente indicada em outras situações na infecção pelo HIV quando existe intolerância aos demais representantes.

Nevirapina (NVP)



Grupo farmacológico. Antirretroviral; inibidor da transcriptase reversa não análogo de nucleosídeo (ITRNAN).

Nome comercial. Viramune®.

Apresentações. Cpr de 200 mg; susp com 10 mg/mL em 240 mL; susp oral com 100 mg/mL em 20 mL.

Receituário. Receituário do Programa de DST/Aids ou Receita de Controle Especial em duas vias.

Espectro. HIV-1.

Uso. Infecção pelo HIV-1.

Contraindicação. Amamentação.

Posologia.

- **Adultos:** administrar 200 mg, 1x/dia, nas 2 primeiras semanas; após, 200 mg, 2x/dia, ou 400 mg, em dose diária única.

- **Crianças:** 150mg/m², 1x/dia, nas 2 primeiras semanas; após, 150 mg/m², 2x/dia (dose máxima: 400 mg/dia).

N

Modo de administração.

- **Via oral:** o medicamento pode ser administrado com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** para a administração via sonda, fazer uso da susp oral. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos do medicamento. Pode ser administrado com didanosina e antiácidos.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Amiodarona, amprenavir, anticoncepcionais orais, atazanavir, carbamazepina, caspofungina, ciclofosfamida, ciclosporina, claritromicina, diltiazem, efavirenz, Hypericum, itraconazol, lidocaína,*

nifedipina, sirolimus, tacrolimus, varfarina, verapamil: pode ocorrer redução nas concentrações plasmáticas dos medicamentos, com possível redução no efeito esperado; monitorar efeitos.

- *Metadona*: aumenta o risco de síndrome de abstinência de opioides.
- *Voriconazol*: ocorre aumento na concentração plasmática da nevirapina e/ou aumenta ou diminui a concentração plasmática do voriconazol.
- *Alimentos*: não afetam a biodisponibilidade do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr e a susp oral em temperatura ambiente (15-30°C).
- *Preparo da suspensão oral*: vem pronta para o uso.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. É a droga que mais provoca *rash* e outras reações alérgicas (até 35%); o esquema de dose escalonada com metade da dose nas primeiras 2 semanas diminui muito a incidência de reação de hipersensibilidade; associada à hepatotoxicidade, principalmente em mulheres gestantes, e com nadir de CD4 > 250 cél/mm³ e em homens com nadir de CD4 > 350 cél/mm³.

Comentários.

- De modo geral, apresenta as mesmas indicações do EFZ; no entanto, sua maior toxicidade restringe o uso; não está indicada em casos de uso prévio de outro representante (EFZ ou DLV), pois existe resistência cruzada entre os compostos da classe; não deve ser utilizada em regimes parcialmente supressivos (resistência de alto grau com uma mutação).
- É importante salientar que sua meia-vida é extremamente variável (em alguns indivíduos, persiste no soro por até 3-4 semanas), o que torna recomendável parar a droga pelo menos 3 dias antes das demais, se for necessária a interrupção ou a troca dos medicamentos antirretrovirais.
- Suas mutações associadas à resistência podem diminuir a sensibilidade à etravirina.

Niclosamida

Grupo farmacológico. Anti-helmíntico.

Nome comercial. Atenase®.

Apresentação. Cpr mastigáveis de 500 mg.

Espectro. *Taenia saginata*, *Taenia solium*, *Diphyllobothrium latum*, *Hymenolepis nana*. Atua também contra *Enterobius vermicularis*.

Usos. Tenfases e infecções por *Hymenolepis* sp.

Contraindicação. Sem informação na literatura consultada.

Posologia.

- **Adultos:** 2 g, VO, dose única (em infecções por *T. solium*, é necessário o uso de laxantes, 1-2 h após, como 15-20 g de sulfato de magnésio ou de sulfato de sódio). Em infecções por *H. nana*, usar dose de 2 g, VO, de 24/24 h, por 7 dias.

- **Crianças:** 11-34 kg: 1 g, VO, dose única; > 34 kg: dose única de 1,5 g, VO; < 11 kg: 500 mg, dose única, VO.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar em jejum, mastigando cuidadosamente os cpr e, após, degluti-los; beber um copo de água.

Cuidados de enfermagem. Fazer uso de alimentos somente após 1 h da administração dos cpr. É necessário o uso de laxantes.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Dor abdominal e náuseas.

Comentários.

- A destruição dos segmentos e a liberação dos ovos viáveis em pacientes infectados por *T. solium* acarretam risco de autoinfecção, causando cisticercose, por isso a necessidade do uso de laxantes.
- Recomendar ao paciente a manutenção da higiene pessoal e o saneamento básico. O tratamento medicamentoso de parasitoses deve ser associado às seguintes condutas: beber somente água filtrada ou fervida, lavar as roupas adequadamente, desinfetar vasos sanitários, lavar as mãos frequentemente e, principalmente, antes de preparar alimentos.

Nicotina

N

Grupo farmacológico. Alcaloide natural.

Nomes comerciais e apresentações. Goma de mascar de 2 ou 4 mg: Nicorette®, Niquitin DP®. Adesivos transdérmicos de 7, 14 ou 21 mg: Niquitin DP® e Nicotinell®. Adesivos transdérmicos de 15,75 mg e 23,62 mg: Nicorette®. Pastilhas de 2 ou 4 mg: Niquitin DP®.

Uso. Cessação do tabagismo para alívio dos sintomas de abstinência à nicotina.

Contraindicações. Pós-infarto do miocárdio ou AVE imediato, arritmias cardíacas graves, angina instável.

Posologia.

- **Adultos:** *Goma de mascar:* > 20 cigarros/dia: goma de 4 mg; ≤ 20 cigarros/dia: goma de 2 mg (máx. 15 gomas/dia). *Adesivo transdérmico:* usar 1 adesivo/dia; em geral, utiliza-se o adesivo de 14 mg. A redução da dose é progressiva por 3 meses na goma de mascar e por até 1 ano no adesivo transdérmico.

Modo de administração.

- **Via oral:** a goma de mascar deve ser utilizada sempre que o paciente sentir vontade de fumar. A goma deve ser mastigada por 10-15 min.

- **Via transdérmica:** aplicar 1 adesivo/dia, sempre no mesmo horário, pela manhã, na pele limpa e íntegra. Retirar o adesivo ao deitar; deixar por um tempo mínimo de 16 h (24 h é o ideal). Aplicar o adesivo sempre em regiões diferentes do corpo (tronco, braço ou quadril).

Cuidados de enfermagem. O adesivo não deve ser aplicado em regiões de pele com oleosidade, com pelos ou com irritação ou hematoma.

Interações medicamentosas.

- **Adenosina:** pode desencadear taquicardia.
- **Cimetidina:** ocorre aumento dos níveis da nicotina.
- **Clozapina:** ocorre diminuição dos níveis plasmáticos da clozapina.
- **Memantina:** o uso concomitante altera os níveis plasmáticos da memantina e da nicotina.
- **Niacina:** pode desencadear efeitos como rubor e tonturas.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os adesivos e as gomas em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Goma de mascar: aftas, aumento da salivação, cefaleia, desconforto do TGI, irritação da garganta. Adesivo transdérmico: reações cutâneas (queimação, prurido, *rash*).

Comentários.

- Usar com cautela em pacientes com hipertireoidismo, DM, feocromocitoma, história de úlcera péptica, doença arterial coronariana, angina e hipertensão.
- Pacientes que estejam usando mais de uma forma de reposição de nicotina concomitante ou que não pararam de fumar durante o tratamento podem apresentar sintomas de intoxicação.
- A goma deve ser mastigada lentamente. Após mascar por 10x aproximadamente, fazer uma pausa até que o gosto se atenuem. Recomeçar a mastigar novamente. Uma mastigação rápida libera grande quantidade de nicotina, com sabor muito forte, e pode levar a maiores efeitos adversos, como náuseas e desconforto do TGI.

Nifedipina



Grupo farmacológico. Antagonista dos canais de cálcio; diidropiridínico.

Farmácia popular. Nifedipina.

Nomes comerciais. Adalat®, Adalex retard®, Cardalin retard®, Dilaflex®, Dilaflex retard®, Dilavax®, Loncord®, Neo Fedipina®, Nifedicard®, Nifedipress®, Nioxil®, Oxcord®, Oxcord retard®, Prenilan®, Prenilan RTD®, Protopina®, Vasicor®. **Associação com atenolol:** Nifelat®.

Apresentações. Cps de 5, 10 e 20 mg; cpr de 10 e 20 mg; cpr sublingual de 10 mg; cpr de liberação prolongada de 10, 20, 30 e 60 mg; cpr revestidos de 10 e 20 mg; cpr de camada dupla de 20, 30, 60 e 90 mg; fr-amp com 0,1

mg/mL em 50 mL. *Associação de atenolol + nifedipina*: cps de 25 + 10 mg; cps de 50 + 20 mg.

Usos. HAS, crise hipertensiva; angina estável.

Contraindicações. Anormalidades nodais sinoatriais ou AV, ICC e fase aguda do IAM.

Posologia.

- **Adultos:** Na crise hipertensiva, 10 mg, mastigados e degluti-
dos; se necessário, administrar mais 10 mg decorridos 30 min. Dose usual: 20-60 mg, VO, de 24/24 h. Dose máxima: 120-180 mg/dia.
- **Crianças:** *Emergência hipertensiva*: cpr de liberação imediata: 0,25-0,5 mg/kg/dose, a cada 4-6 h (máx.: 1-2 mg/kg/dia). *Hipertensão crônica*: cpr de liberação prolongada: 0,25-0,5 mg/kg/dia, 1-2x/dia (máx.: 3 mg/kg/dia).

Modo de administração.

- *Via oral*: o cpr de liberação imediata deve ser administrado com alimentos. O cpr de liberação prolongada deve ser administrado em jejum e não deve ser partido ou esmagado.
- *Via sonda*: para a administração via sonda nasogástrica, fazer uso da susp oral a partir dos cpr de liberação imediata. *No momento da administração*: pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA. Não administrar o cpr de liberação prolongada via sonda.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Alprazolam*: pode aumentar a biodisponibilidade e os efeitos farmacodinâmicos do alprazolam.
- *Atazanavir*: pode resultar em efeitos de cardiotoxicidade.
- *Clopidogrel*: pode ocorrer diminuição da resposta do clopidogrel.
- *Dantroleno*: pode desencadear hipercalemia e depressão cardíaca.
- *Diclofenaco, dipirona, ibuprofeno, indometacina, naproxeno, tenoxicam*: pode ocorrer aumento do risco de hemorragia gastrintestinal e/ou antagonismo do efeito hipotensivo.
- *Metformina*: pode aumentar a absorção da metformina.
- *Ácido valproico, amiodarona, amprenavir, atenolol, bradicardia, carvedilol, cimetidina, claritromicina, darunavir, diltiazem, doxazosina, eritromicina, esmolol, fluconazol, fosamprenavir, ginseng, itraconazol, nadolol, nelfinavir, propranolol, ritonavir, saquinavir, verapamil, voriconazol*: podem aumentar os efeitos da nifedipina, em virtude do aumento do seu nível plasmático.

- *Carbamazepina, efavirenz, fenobarbital, Hypericum, nevirapina, rifampicina*: resulta em redução da biodisponibilidade da nifedipina, podendo diminuir a eficácia do medicamento.
- *Digoxina, fenitoína, tacrolimus, vincristina*: pode ocorrer aumento dos efeitos desses medicamentos; monitorar efeitos adversos.
- *Alimentos*: a presença de alimentos gordurosos aumenta a absorção e a concentração do cpr de liberação controlada, podendo desencadear efeitos tóxicos. O cpr de liberação imediata tem seu tempo de ação prolongado.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz e da umidade.
- *Preparo da suspensão oral*: preparar a susp oral (1 mg/mL) a partir dos cpr de liberação imediata em água e hidroxipropilcelulose, sendo estável por 28 dias sob refrigeração ou temperatura ambiente, em recipientes de plástico âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Ocorrem predominantemente no início do tratamento, sendo em geral leves e transitórios: palpitações, hipotensão, tontura, taquicardia reflexa, cefaleia, rubor facial, edema de membros inferiores, constipação.

Comentários.

- Deve-se ter controle rigoroso dos pacientes em diálise com HAS maligna ou urêmicos com hipovolemia, pois tendem a apresentar importante queda na pressão arterial devido à vasodilatação.
- Dentre os agentes DHP, é o único que apresenta potencial para a diminuição da força de contração cardíaca.
- Pode causar tontura. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Nimesulida



Grupo farmacológico. Anti-inflamatório não esteroide; inibidor seletivo da COX-2.

Genérico. Nimesulida.

Nomes comerciais. Arflex retard®, Deltaflan®, Fasulide®, Flogilid®, Inflalid®, Maxsulid® (associado com betaciclodextrina), Mesalgin®, Nimalgex®, Nimelit®, Nimesilam®, Nimesubal®, Nimesulin®, Nimesulix®, Nimesulon®, Nisalgen®, Nisulid®, Optaflan®, Scafiam®, Scaflogin®, Scalid®.

Apresentações. Cpr de 100 mg; cpr dispersível de 100 mg; supositórios de 50 ou 100 mg; granulado-envelope de 2 g; susp oral com 10 mg/mL em 60 mL; susp oral com 50 mg/mL em 15 mL; cps de ação prolongada de 200 mg; gel com 20 mg/g em 40 g.

Usos. Condições que requerem atividade anti-inflamatória, analgésica ou antipirética, inclusive as relacionadas com o aparelho osteoarticular e respiratório superior. Cefaleia, mialgias, dismenorreia, dor pós-operatória.

Contraindicações. Úlcera péptica ativa na presença de hemorragias digestivas, IH, IR com DCE < 30 mL/min.

Posologia.

- **Adultos:** 50-100 mg, 2x/dia, podendo alcançar 200 mg, 2x/dia.
- **Crianças (susp):** 5 mg/kg/dia, de 12/12 h; 1-3 anos: 2,5 mL, 2x/dia, ou 10 gt/2x/dia (50 mg/dia); 4-7 anos: 5 mL, 2x/dia, ou 20 gt, 2x/dia (100 mg/dia); 8-10 anos: 7,5 mL, 2x/dia, ou 30 gt, 2x/dia (150 mg/dia).

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento após as refeições. O *cpr dispersível* pode ser dissolvido em ½ copo de água ou tomado inteiro com auxílio de líquido. O *granulado* deve ser disperso em meio copo de água ou suco de fruta e administrado imediatamente. A *sol oral (gt)* pode ser administrada diretamente na boca ou misturada em água.
- **Via sonda:** para administração via sonda, fazer uso da susp oral. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via tópica:** aplicar o gel no local afetado, massageando levemente até que o medicamento desapareça. Não lavar o local nas primeiras horas de aplicação.
- **Via retal:** fazer uso dos supositórios.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos das interações medicamentosas. Evitar o uso em pacientes com problemas gástricos. Medicamentos orais podem conter açúcar na formulação (não usar em diabéticos).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Amilorida, espironolactona:** A nimesulida pode reduzir a eficácia diurética e desencadear hipercalemia ou possível nefrotoxicidade, quando associada à amilorina e à espironolactona.
- **Fenitoína:** pode ocorrer aumento nas concentrações plasmáticas da fenitoína.
- **Anlodipino, diltiazem, nimopidina, verapamilo:** pode haver aumento do risco de hemorragia gastrintestinal e/ou antagonismo do efeito hipotensivo.
- **Atenolol, captopril, carvedilol, clortalidona, enalapril, esmolol, furosemida, hidrocortiazida, losartano, metoprolol, propranolol, sotalol:** pode ocorrer diminuição do efeito anti-hipertensivo.
- **Citalopram, desvenlafaxina, enoxaparina, escitalopram, fluoxetina, nadroparina, paroxetina, sertralina, venlafaxina, varfarina:** pode ocorrer aumento do risco de hemorragia.
- **Ciclosporina:** pode aumentar o risco de toxicidade da ciclosporina.
- **Glibenclamida:** pode resultar em hipoglicemia.

- *Levofloxacino*: há risco aumentado de convulsões.
- *Lítio*: a nimesulida pode aumentar os níveis plasmáticos do lítio, com possível toxicidade.
- *Metotrexato*: há risco de toxicidade do metotrexato.
- *Alimentos*: reduzem o pico plasmático em torno de 20%, mas a área sob a curva ou concentração plasmática não foi significativamente afetada.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz e da umidade.
- *Preparo da suspensão oral*: disponíveis prontos para uso susp oral ou cpr dispersíveis.

Gravidez. Não recomendado.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Cefaleia, sonolência, tontura, urticária, prurido, aumento das transaminases, icterícia, febre, dispesia, náusea, vômito, diarreia, púrpura, plaquetopenia, oligúria, urina escura, hematúria, edema, IRA, nefrite tubulointersticial, asma, úlcera, hemorragia do TGI, reações alérgicas, hepatite aguda fulminante, síndrome de Stevens-Johnson.

Comentário.

- Em idosos, utilizar as menores doses recomendadas.

Nimodipino



Grupo farmacológico. Antagonista dos canais de cálcio; diidropiridínico.

Genérico. Nimodipino.

Nomes comerciais. Eugerital®, Minopin®, Miocardil®, Nimopax®, Nimovas®, Noodipina®, Oxigen®, Vasodipina®.

Apresentações. Cpr revestidos de 30 mg; cpr de desintegração gradual de 90 mg; sol injetável com 0,2 mg/mL em 50 mL; sol oral com 40 mg/mL em 25 mL.

Usos. Espasmo muscular por hemorragia subaracnoide por ruptura de aneurisma cerebral.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** *Espasmo muscular na hemorragia subaracnoide*: 60 mg, de 4/4 h, durante 21 dias, iniciando em até 96 h depois do evento.

Modo de administração.

- *Via oral*: o medicamento deve ser administrado 1 h antes ou 2 h após os alimentos.
- *Via sonda*: para administração via sonda nasogástrica, fazer uso da sol oral. *No momento da administração*: pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- *Via intravenosa*: *IV/contínua*: administrar em bomba de infusão, em acesso central. Iniciar com uma dose de 1 mg/h de nimodipina

(= 5 mL de nimodipina, sol para infusão/h), durante 2 h (cerca de 15 µg/kg de peso/h). Se paciente tolerar, aumentar a dose após a segunda hora para 2 mg/h de nimodipina (= 10 mL de nimodipina sol para infusão/h, cerca de 30 µg/kg de peso/h). Pode ser diluído, na proporção de 1/4, em SF 0,9%, SG 5% ou Ringer lactato. *Restrição hídrica*: em caso de restrição de volume, o medicamento pode ser administrado puro, sem diluir em soro.

- **Via intramuscular/subcutânea:** não.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA. Deve ser administrada por acesso central, já que o periférico apresenta risco de tromboflebite. Evitar usar tubos e bolsas de PVC (risco de adsorção); usar tubos e bolsas de polietileno. Recomenda-se que seja protegido da luz durante a infusão.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Zidovudina:** pode haver aumento das concentrações plasmáticas da zidovudina.
- **Fluoxetina:** o uso concomitante pode elevar as concentrações plasmáticas da nimodipina e reduzir os efeitos da fluoxetina.
- **Nortriptilina:** pode ocorrer diminuição nos efeitos da nimodipina.
- **Diuréticos, IECA, antagonistas de cálcio e outros anti-hipertensivos:** pode ocorrer aumento do efeito hipotensor.
- **Alimentos:** diminuem a biodisponibilidade do medicamento, reduzindo a eficácia esperada.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr, a sol oral e as amp em temperatura ambiente (15-25°C).
- **Preparo da suspensão oral:** vem pronto para o uso.
- **Preparo do injetável:** *Diluição:* pode ser diluído em SF 0,9%, SG 5% ou Ringer lactato na proporção de 1/4.

Incompatibilidades em via y. Não administrar com outros medicamentos em função do risco de precipitação por causa do diluente, que é alcoólico.

N

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os mais comuns incluem redução da PA sistêmica, cefaleia, rash, diarreia, desconforto abdominal. Menos comumente podem ocorrer tontura, fraqueza, inquietação, agitação, agressividade, depressão, calor, rubor, vasodilatação, taquicardia, anemia, trombocitopenia, trombose.

Comentários.

- Usar com cautela em pacientes em uso de anti-hipertensivos, com aumento da pressão intracraniana, com insuficiência múltipla de órgãos, com distúrbios da motilidade intestinal.

- Utilizar com cautela em pacientes que vinham em uso prolongado de anticonvulsivantes previamente.
- Pode causar tontura. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Nimorazol

Grupo farmacológico. Antiprotozoário.

Nome comercial. Naxogin®.

Apresentações. Cpr de 500 mg; xpe extemporâneo com 25 mg/mL com 30 g de granulado para obtenção de 60 mL de xpe.

Usos. Amebíase intestinal e extraintestinal, tricomoníase, giardíase, *Gardnerella sp.*, infecções por microrganismos anaeróbios.

Contraindicações. Gestação, lactação, epilepsia, IH e IR.

Posologia.

- **Adultos:** *Tricomoníase*: dose única de 2 g. *Giardíase*: 500 mg, 2x/dia, durante 2 dias.
- **Crianças:** < 10 anos: 5 mL, 3x/dia, por 2 dias; > 10 anos: 10 mL, 2x/dia, por 2 dias.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com alimentos ou logo após, para evitar possíveis efeitos gastrintestinais.

Cuidados de enfermagem. Não fazer uso de bebidas alcoólicas durante e até 1 dia após o término do tratamento.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Varfarina:** pode ocorrer potencialização dos efeitos do anticoagulante.
- **Alimentos:** não afetam a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e xpe em temperatura ambiente (15-25°C).
- **Preparo da suspensão oral:** agitar o frasco ainda fechado para desprender o pó. Encher o frasco com água fria filtrada até a marca indicativa no rótulo. Agitar antes de usar.

Gravidez. Contraindicado.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Náusea, dispepsia, dor epigástrica, vômitos.

Comentários.

- Recomendar ao paciente a manutenção da higiene pessoal e o saneamento básico. O tratamento medicamentoso de parasitoses deve ser associado às seguintes condutas: beber somente água filtrada ou fervida, lavar as

roupas adequadamente, desinfetar vasos sanitários, lavar as mãos frequentemente e, principalmente, antes de preparar alimentos.

- Recomende ao paciente que evite o consumo de bebidas alcoólicas, durante e até 48 h após a administração da dose.

Nistatina



Grupo farmacológico. Antifúngico.

Genérico. Nistatina.

Farmácia Popular. Nistatina.

Nomes comerciais. Albistin®, Canditrat®, Fungistatina®, Kolpazol®, Micostatin®, Nicostan®, Nicostat®, Nidazolin®, Nistatec®, Nistaval®, Nistax®, Nistomic®, Nistrasin®.

Apresentações. Susp oral com 100.000 UI/mL com 30, 40 ou 50 mL; drg com 500.000 UI; creme vaginal com 25.000 UI/g em 60 g.

Usos. Infecção cutânea, mucocutânea ou do TGI (candidíase intestinal ou oral).

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** *Candidíase oral:* 50.000-100.000 UI, de 6/6 h. *Candidíase intestinal:* 50.000-100.000, de 8/8 h.
- **Crianças:** Prematuros: 100.000 UI (1mL), de 6/6 h; lactentes: 200.000 UI (2mL), de 6/6 h; crianças: 400.000 UI (3 mL), de 6/6 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** a susp oral deve ser bochechada e deixada o máximo de tempo possível na boca antes de engolir. As drg podem ser administradas sem considerar os alimentos.
- **Via sonda:** não administrar.
- **Via intravaginal:** aplicar o creme, com o auxílio do aplicador, na vagina. Lavar o aplicador com água morna.

Cuidados de enfermagem. Em bebês, aplicar a susp oral com auxílio de uma gaze.

Interações medicamentososas.

- ***Saccharomyces boulardii:*** a nistatina pode diminuir os efeitos do *Saccharomyces*.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar a susp oral e o creme em temperatura ambiente (15-25°C).
- **Preparo da suspensão oral:** vem pronta para o uso.

N

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Náusea, vômito, diarreia, epigastralgia.

Comentários.

- Os pacientes com infecção oral por *Candida albicans* devem manter boa higiene oral, principalmente idosos que utilizam próteses.

- O uso do medicamento deve ser mantido pelo número de dias orientado pelo médico ou por, pelo menos, mais 2 dias após o desaparecimento dos sintomas.
- Pacientes em tratamento intravaginal não devem interrompê-lo durante o período menstrual.

Nitazoxanida

Grupo farmacológico. Antiparásitico.

Nome comercial. Annita®.

Apresentações. Pó para susp oral com 20 mg/mL em 30, 45 ou 100 mL; cpr revestido de 500 mg.

Espectro. *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Balantidium coli*, *Blastocystis hominis*, *Enterobius vermicularis*, *Ascaris lumbricoides*, *Ancylostoma duodenalis*, *Trichuris trichiura*, *Hymenolepis nana*, *Schistosoma haematobium*, *Strongyloides stercoralis*, *Isospora belli*, *Cryptosporidium parvum*.

Usos. Vermínozes e protozooses intestinais.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 500 mg, de 12/12 h, por 3 dias. *Cryptosporidiose em imunodeprimidos:* 0,5-1 g, de 12/12 h, por 14 dias.
- **Crianças ≥ 1 ano de idade:** 7,5 mg/kg/dose, de 12/12 h, por 3 dias.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com alimentos.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos gastrintestinais e *rash* cutâneo.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Alimentos:** aumentam a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e a susp oral em temperatura ambiente (15-25°C). Após reconstituída, a susp oral deve ser conservada em temperatura ambiente por 7 dias.
- **Preparo da suspensão oral:** agitar o frasco ainda fechado para desprender o pó. Encher o frasco com água fria filtrada até a marca indicativa no rótulo. Agitar antes de usar e utilizar dentro de 7 dias.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Náusea, cefaleia, anorexia, vômito, cólicas.

Comentário.

- Deve ser administrada com alimentos, pois eles aumentam a absorção do fármaco.

Nitrazepam

Grupo farmacológico. Benzodiazepíncio; modula a atividade dos receptores GABA-A.

Genérico. Nitrazepam.

Nome comercial. Nitrapan®.

Apresentação. Cpr de 5 mg.

Receituário. Notificação de Receita B.

Usos. Insônia, crise epiléptica mioclônica.

Contraindicações. Glaucoma de ângulo fechado, miastenia grave, insuficiência respiratória.

Posologia.

- **Adultos:** *Insônia:* 5 mg ao deitar. Alguns pacientes necessitam de 10 mg para obterem efeito terapêutico. A retirada deve ser gradual.

Modo de administração.

- *Via oral:* o medicamento pode ser administrado com ou sem alimentos, ao deitar. O cpr pode ser partido, triturado e dissolvido em água ou em outros líquidos para administração.
- *Via sonda:* para administração via sonda, pode-se dissolver o cpr em volume adequado de água (uso imediato) ou fazer uso da susp oral a partir dos cpr. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar sedação excessiva e frequência respiratória.

Interações medicamentosas.

- *Carisoprodol, codeína, dantroleno, fenobarbital, fentanil, hidrato de cloral, morfina, petidina, primidona, remifentanil, tiopental:* pode haver depressão respiratória.
- *Cimetidina, kava-kava, probenecida:* pode haver aumento nos efeitos do nitrazepam, causando sedação excessiva.
- *Rifampicina, teofilina:* podem diminuir os efeitos do nitrazepam.
- **Alimentos:** não afetam a absorção do medicamento. O uso de cafeína pode diminuir o efeito sedativo.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-25°C).
- **Preparo da suspensão oral:** pode-se preparar a susp oral (1 mg/mL) a partir dos cpr em xpe, sendo estável por 30 dias sob refrigeração, em recipientes de vidro âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

N

Gravidez. Não recomendado.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os mais comuns incluem ataxia, déficit de atenção, disartria, insônia de rebote, sedação, sonolência. Também podem ocorrer hipotensão, amnésia anterógrada, agitação, agressividade, insônia, cefaleia, ansiedade, depressão, vertigem, confusão, *rash*, diminuição da libido, anorgasmia, constipação, náusea, vômitos, boca seca, incontinência, retenção urinária, bradicardia, icterícia, alteração da função hepática, disartria, tremor, visão borrada, diplopia, diminuição da frequência respiratória, apneia, déficit cognitivo, desrealização, despersonalização, desinibição, convulsões.

Comentários.

- Evitar nitrazepam em pacientes idosos; se necessário, usar doses menores (2,5 mg/dia).
- Usar com cautela em pacientes com depressão e risco de suicídio e história de abuso de drogas.
- Eficácia e segurança não estabelecidas em crianças.
- Recomendar ao paciente que evite o consumo de álcool ou de qualquer outro depressor do SNC.
- O uso desse medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente.
- Recomendar ao paciente que evite o consumo de bebidas alcoólicas.
- Pode causar tontura e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Nitrendipina



Grupo farmacológico. Antagonista dos canais de cálcio; diidropiridínico.

Genérico. Nitrendipina.

Nome comercial. Caltren®, Nitrendipina®.

Apresentações. Cpr revestidos de 10 mg e 20 mg.

Usos. HAS leve e moderada, como vasodilatador no tratamento das insuficiências coronarianas aguda e crônica, angina de peito e pós-IAM.

Contraindicação. Estenose aórtica avançada, gravidez e lactação.

Posologia.

- **Adultos:** dose inicial de 10-20 mg/dia (máx.: 40 mg/dia).

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos.

Cuidados de enfermagem.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Atenolol, carvedilol, esmolol, metoprolol, posaconazol, propranolol, voriconazol:** pode haver efeitos de hipotensão e/ou bradicardia.
- **Diclofenaco, dipirona, ibuprofeno, indometacina, naproxeno, tenoxicam:** há risco aumentado de efeitos irritativos gastrintestinais.
- **Digoxina:** pode ocorrer aumento dos efeitos da digoxina (náusea, vômito, arritmias); monitorar toxicidade.

- **Epirubicina:** há risco aumentado de desenvolver falência cardíaca.
- **Alimentos:** favorecem a biodisponibilidade do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-25°C).

Gravidez. Contraindicado.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Em doses elevadas, pode aumentar a FC e o débito cardíaco. Podem ocorrer rubor, cefaleia, edema de membros inferiores, náusea, tontura, cansaço, reações cutâneas e palpitações.

Comentários.

- Recomendar ao paciente que evite o consumo de álcool e o tabagismo.
- Pode causar tontura e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Nitrofurantoína



Grupo farmacológico. Antisséptico urinário.

Nomes comerciais. Hantina®, Macrodantina®.

Apresentações. Cps com 50 e 100 mg; cpr de 100 mg; susp oral com 5 mg/mL em 60 e 120 mL.

Espectro. Age contra *E. coli*, *Enterococcus* sp., *Klebsiella* sp. e *Enterobacter* sp. Não é ativo contra *Serratia* sp., *Pseudomonas* sp., *Staphylococcus* sp. e a maioria das cepas de *Proteus* sp.

Usos. Profilaxia e tratamento de infecções não complicadas do trato urinário inferior, supressão da bacteriúria associada à cateterização vesical, tratamento a longo prazo de infecções crônicas do trato urinário e esterilização da urina antes de procedimentos cirúrgicos.

Contraindicações. IR, recém-nascidos, gestação a termo, durante o trabalho de parto.

Posologia.

- **Adultos:** 50-100 mg, VO, de 6/6 h. No tratamento supressivo, 50-100 mg, VO, de 24/24 h.
- **Lactentes e crianças:** 5-7 mg/kg, VO, de 6/6 h. No tratamento supressivo, usar 1-2 mg/kg, VO, de 24/24 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** o medicamento pode ser administrado com ou sem alimentos, mas a administração com alimentos aumenta a absorção. A susp oral pode ser misturada a alimentos, leite, sucos de frutas ou fórmulas infantis.
- **Via sonda:** para administração via sonda, fazer uso da susp oral. **No momento da administração:** pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de

um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. A cor da urina pode tornar-se marrom.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Fluconazol*: há risco aumentado de desenvolver toxicidade hepática e pulmonar.
- *Ácido fólico*: pode ocorrer diminuição dos efeitos do ácido fólico.
- *Norfloxacino*: ocorre antagonismo de efeito, diminuindo o efeito esperado do norfloxacino.
- *Alimentos*: favorecem o aumento dos níveis séricos do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar as cps e a susp oral em temperatura ambiente (15-25°C), protegidos da luz.
- *Preparo da suspensão oral*: vem pronta para o uso.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Pode causar náusea, vômito e diarreia. Há três graus de toxicidade pulmonar: aguda, subaguda e crônica. Aguda, com febre, calafrio, mialgias, tosse, dispneia e crepitantes nas bases, e, no raio X de tórax, pode haver infiltrado pulmonar. Subaguda, com febre e eosinofilia; é mais comum quando se usa a droga por períodos superiores a um mês. Crônica, com pneumonite intersticial difusa e fibrose; é rara, sendo frequente em pacientes com IR crônica. Há casos raros de toxicidade hepática, com icterícia colestática e dano hepatocelular. Pode haver alterações neurológicas reversíveis, como cefaleia, vertigem, tonturas, mialgias e nistagmo. Há casos de polineuropatia, com desmielinização de nervos sensoriais e motores, sinais de denervação e de atrofia muscular. Causa anemia hemolítica em pacientes com deficiência de G6PD. Pode causar leucopenia, granulocitopenia e anemia megaloblástica.

Comentário.

- Só atinge níveis terapêuticos na urina.

Nitroglicerina

Grupo farmacológico. Nitrato; vasodilatador venoso e coronariano, reduzindo a pré-carga e o consumo miocárdico de oxigênio.

Nomes comerciais e apresentações. Nitroderm® (sistemas TTS de 5, 10, 25 e 50 mg), Nitronal® (líquido pulverizável com 0,4 mg/dose com 60, 100, 120 ou 200 doses), Nitradisc® (adesivo de 5 e 10 mg) Tridil® (amp com 5 mg/mL em 5 mL; amp com 5 mg/mL em 10 mL; pélula gelatinosa com 0,4 mg).

Usos. ICC (IV), tratamento da fase aguda da angina (IV), IAM (IV), profilaxia da dor anginosa (transdérmica).

Contraindicações. Estenose aórtica, cardiomiopatia hipertrófica, anemia grave, pressão intracraniana aumentada.

Posologia.

- **Adultos:** 5 µg/min. Aumentar 5 µg/min a cada 5-10 min; se não houver resposta até 20 µg/min, aumentar 10 µg/min até obter o efeito desejado em intervalos de 3-5 minutos (dose máx. de 200 µg/min).

Modo de administração.

- **Via intravenosa: IV/intermitente:** diluir 1 amp em 250-500 mL de SF 0,9% ou SG 5%.
- **Via intramuscular/subcutânea:** não.
- **Via tópica:** a pele deve estar limpa e íntegra e com poucos pelos para a aplicação do adesivo transdérmico (tórax ou braços). Pressionar o adesivo por um tempo. É resistente à água.

Cuidados de enfermagem. O adesivo transdérmico não pode ser reaproveitado, e deve ser trocada a região de aplicação diariamente (para evitar irritação na pele). Durante o preparo do injetável, *não utilizar bolsas de PVC* (risco de adsorção pelo material), utilizar recipientes de vidro ou polipropileno (polietileno). Monitorar PA (hipotensão) e FC.

Interações medicamentosas.

- **Amifostina, anti-hipertensivos, rituximabe:** pode haver aumento das concentrações plasmáticas desses medicamentos, podendo desencadear efeitos tóxicos.
- **Sildenafil:** pode resultar em hipotensão aguda e infarto do miocárdio.
- **Diazóxido:** o uso concomitante pode aumentar os efeitos da nitroglicerina.
- **Alteplase, heparina:** o uso concomitante com nitroglicerina pode diminuir os efeitos desses medicamentos.
- **Metilfenidato:** pode ocorrer diminuição dos efeitos da nitroglicerina.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar as amp e os adesivos em temperatura ambiente (15-25°C), longe da umidade e do calor excessivo.
- **Preparo do injetável:** *Diluição:* diluir a dose, na concentração entre 50-100 µg/mL, em SF 0,9% ou SG 5%. *Estabilidade:* a sol diluída se mantém estável por 48 h em temperatura ambiente ou 7 dias sob refrigeração, *em recipientes de vidro ou polietileno*.

Incompatibilidades em via y. Alteplase, hidralazina, levofloxacino, fenitoína.

N

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Cefaleia, sícope, taquicardia reflexa, hipotensão, náusea, vômito, reações alérgicas. Raramente, bradicardia paradoxal e assistolia.

Comentários.

- O uso profilático é indicado antes de atividades físicas que poderiam precipitar uma crise anginosa.

- A nitroglicerina IV é o fármaco de escolha no tratamento da crise anginosa.
- Pode causar tontura. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Nitroprussiato de sódio (Nitroprusseto de sódio)



Grupo farmacológico. Vasodilatador direto.

Nomes comerciais. Nipride®, Nitrop®, Nitroprus®, NPS®.

Apresentação. Fr-amp com 50 mg/mL; amp com 25 mg/mL em 2 mL; seringa com 3,5 mg/mL em 0,35, 0,45 ou 0,60 mL.

Usos. Crises hipertensivas. Situações em que se deseja reduzir agudamente a pré e/ou a pós-carga: dissecção aórtica, aumento do débito cardíaco na ICC.

Contraindicações. IC de alto débito, coarcação de aorta, fistula arteriovenosa.

Posologia.

- **Adultos:** dose inicial de 0,3-0,5 µg/kg/min. A dose usual é de 3 µg/kg/dia. Dose máxima de 10 µg/kg/min.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** IV/intermitente: diluir a dose em 250-1.000 mL de SG 5% e administrar em bomba de infusão. Proteger da luz.
- **Via intramuscular/subcutânea:** não.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA, FC.

Interações medicamentosas.

- **Óxido nítrico:** pode aumentar o risco de metemoglobinemia.
- **Sildenafil:** há risco aumentado de potencialização de hipotensão.
- **Amifostina, anti-hipertensivos, rituximabe:** pode haver aumento das concentrações plasmáticas desses medicamentos, podendo desencadear efeitos tóxicos.
- **Metilfenidato:** pode ocorrer diminuição dos efeitos do nitroprussiato de sódio.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os fr-amp em temperatura ambiente (15-25°C), protegidos da luz e do calor.
- **Preparo do injetável:** Reconstituição: depois de reconstituído o pó, com 2 mL de SG 5% ou com o diluente, o medicamento se mantém estável por 24 h em temperatura ambiente, desde que protegido da luz. Diluição: a dose diluída em 250-1.000 mL de SG 5% permanece estável por 24 h em temperatura ambiente ou sob refrigeração.

Incompatibilidades em via y. Amiodarona, drotrecogina, haloperidol, levofloxacino.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Náusea, vômito, sudorese, cefaleia, vertigem, palpitação, tremores musculares, desconforto retroesternal, dor abdominal. Deve-se diminuir a dose.

nuir a velocidade de infusão ou interrompê-la temporariamente. O acúmulo de cianeto leva à acidose.

Comentários.

- Na dissecção aórtica, é importante a terapia conjunta de nitroglicerina e betabloqueador.
- Quando administrado por tempo prolongado (> 72 h), existe o risco de acúmulo de tiocianato e, por essa razão, é recomendado o controle dos níveis séricos desse metabólito.
- Níveis séricos $> 50\text{-}100$ $\mu\text{g/mL}$ estão associados à toxicidade.
- O uso na HAS intracraniana demanda monitoração rigorosa.
- Pode causar tontura.

Nizatidina

Grupo farmacológico. Inibidor dos receptores H2.

Nome comercial. Axid®.

Apresentações. Cps de 150 e 300 mg.

Usos. Tratamento de úlcera gástrica, úlcera duodenal e DRGE.

Contraindicações. Hipersensibilidade à droga ou a outros antagonistas H2.

Posologia.

- **Adultos:** *Úlcera duodenal e gástrica:* 150 mg, 2x/dia, ou 300 mg, 1x/dia, ao dormir; *DRGE:* 150 mg, 2x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** o medicamento pode ser administrado com ou sem alimentos. O uso de suco de maçã pode diminuir a absorção.
- **Via sonda:** para administração via sonda, fazer uso da susp oral. As cps podem ser abertas, e seu conteúdo, misturado em água para a administração (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Evitar o uso de ácido acetilsalicílico. Não misturar com suco de maçã.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Atazanavir, bisacodil, cetoconazol, dasatinibe, delavirdina, erlotinibe, fosamprenavir, itraconazol:** pode ocorrer diminuição na concentração desses medicamentos, com redução de efeito.
- **Salicilatos:** pode ocorrer aumento da concentração sérica dos salicilatos.

- **Alimentos:** a presença de alimentos não afeta significativamente o medicamento, ocorrendo mínimo aumento na absorção.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar as cps em temperatura ambiente (15-25°C), longe da umidade.
- **Preparo da suspensão oral:** pode-se preparar a susp oral (2,5 mg/mL) a partir do pó das cps em água, sendo estável por 2 dias sob refrigeração, em recipientes de vidro ou plástico âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Os mais comuns são urticária e cefaleia. Ansiedade, insônia, irritabilidade, sonolência, febre, prurido, anorexia, constipação, diarreia, boca seca, flatulência, náusea e vômito, icterícia, vasculite, taquicardia ventricular, broncospasmo, eosinofilia e ginecomastia também podem ocorrer.

Comentários.

- No teste Multistix®, o uso de nizatidina pode ocasionar resultado falso-positivo para proteínas urinárias.
- Deve ser administrado com restrição em crianças < 12 anos de idade.
- Pode causar tontura e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.
- Recomendar ao paciente que evite o consumo de bebidas alcoólicas e à base de cafeína.

Noradrenalina (Norepinefrina)



Grupo farmacológico. Vasopressor; ação predominantemente α -adrenérgica.

Nomes comerciais. Hyponor®, Levophed®, Norepine®, Novanor®.

Apresentações. Fr-amp com 1 mg/mL em 4 mL; amp com 2 mg/mL em 4 mL.

Uso. Tratamento do choque persistente a despeito de reposição volêmica adequada.

Contraindicações. Durante procedimento anestésico com ciclopropano ou halotano devido ao risco de arritmias ventriculares.

Posologia.

- **Adultos:** 0,5-30 μ g/min em infusão contínua IV, titulada de modo a aumentar a PA; a dose terapêutica normal é de 0,01-3,3 μ g/kg/min.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** IV/contínua: diluir a dose em 250 mL de SG 5%.

Cuidados de enfermagem. Evitar extravasamento, pois pode ser danoso aos tecidos (administrar o medicamento em veias calibrosas – acesso central). Monitorar PA, FC e perfusão periférica. O medicamento não pode ser administrado sem diluição.

Interações medicamentosas.

- *Amitriptilina, clomipramina, desipramina, imipramina, nortriptilina:* pode haver arritmia, taquicardia e hipertensão.
- *Clorpromazina:* pode reduzir os efeitos da noradrenalina.
- *Dihidroergotamina, linezolid, selegilina:* pode resultar em aumento da PA.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar as amp em temperatura ambiente (15-25°C), protegidas da luz.
- *Preparo do injetável:* diluir a dose em 250 mL de SG 5% ou sol glicofisiológica. *Estabilidade:* a sol diluída se mantém estável por 24 h em temperatura ambiente. Evitar uso de SF 0,9% (não protege da oxidação).

Incompatibilidades em via y. Ácido ascórbico, ampicilina, atropina, bicarbonato de sódio, cefazolina, drotrecogina, estreptomicina, furosemida, insulina, oxacilina, tiopental.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Bradicardia, isquemia periférica (digital); cefaleia, ansiedade; necrose cutânea (se extravasamento); dispneia, dificuldade respiratória.

Comentários.

- Administrar preferencialmente em cateter central.
- Exerce efeitos inotrópicos e cronotrópicos positivos e aumenta a resistência vascular periférica.
- Em doses elevadas, a FC pode cair reflexamente em decorrência do aumento excessivo da PA. Provoca menos taquicardia e arritmias do que a adrenalina.

Norfloxacino



Grupo farmacológico. Quinolona.

Genérico. Norfloxacino.

Nomes comerciais. Androfloxin®, Flox®, Floxacin®, Floxanor®, Floxatrat®, Floxilin®, Floximed®, Floxinol®, Neofloxin®, Norf®, Norflamin®, Norfloxan®, Norflexil®, Norfloxinox®, Norfloxmed®, Norflurin®, Norxacin®, Norxin®, Quinoform®, Respexil®, Uritrat®, Uroflox®, Uroxazol-N®.

Apresentações. Cpr simples e revestidos de 400 mg.

Espectro. A maioria das *Enterobacteriaceae* sp. é sensível, assim como outros Gram-negativos, entre eles, *Shigella* sp., *Salmonella* sp., *Neisseria* sp., *Campylobacter* sp., *Vibrio* sp. e *Aeromonas* sp. Ativo contra *P. aeruginosa*, mas outras *Pseudomonas* são menos sensíveis. Ativo contra *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis* e *Chlamydia trachomatis*. Pouco ativo contra *Enterococcus faecalis*; pouca ou nenhuma atividade contra bactérias anaeróbias.

Usos. Só atinge níveis terapêuticos na urina, nas fezes e na próstata. Pode ser o agente preferido nas infecções do trato urinário que envolvem bacté-

rias Gram-negativas resistentes, como *P. aeruginosa*, e na prostatite bacteriana crônica refratária a outros antibióticos orais.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 400 mg, de 12/12 h, ou 10-15 mg/kg/dose, de 12/12 h. *Enterocolite disentérica:* 400 mg, 2x/dia, por 5 dias. *Diarreia do viajante:* 400 mg, 2x/dia, por 3 dias. *Prostatite:* 400 mg, 2x/dia, por 4-6 semanas. *Gonorreia não complicada:* 800 mg, dose única.

Modo de administração.

- **Via oral:** o medicamento deve ser administrado sem alimentos.
- **Via sonda:** para a administração via sonda, fazer uso da susp oral. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Administrar antiácidos com intervalo de 2 h com a quinolona.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Hidróxido de alumínio, didanosina, hidróxido de magnésio, suplementos à base de zinco e ferro:** podem reduzir o efeito da quinolona.
- **Betametasona, corticotropina, cortisona, dexametasona, fludrocortisona, prednisona, prednisolona:** há risco aumentado de ruptura de tendão.
- **Ciclosporina:** pode resultar em nefrotoxicidade.
- **Diclofenaco, indometacina, ibuprofeno:** há risco de convulsões.
- **Dropéridol:** há risco aumentado de cardiotoxicidade.
- **Glibenclamida, insulina, metformina:** pode haver variações na glicose.
- **Micofenolato mofetil:** pode haver redução nos efeitos do micofenolato.
- **Nitrofurantoina:** há antagonismo de efeito.
- **Tizanidina:** pode resultar em aumento das concentrações plasmáticas da tizanidina.
- **Varfarina:** há risco aumentado de sangramento.
- **Alimentos:** podem retardar a absorção do medicamento. Derivados lácteos podem reduzir em até 40% a absorção, reduzindo o pico plasmático e o efeito do norfloxacino.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-25°C), protegidos da luz.
- **Preparo da suspensão oral:** pode-se preparar a susp oral (20 mg/mL) a partir dos cpr em xpe, sendo estável por 56 dias sob refrigeração ou em temperatura ambiente, em recipientes de vidro âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Pode causar dispepsia, náusea, vômito, elevação das transaminases, dor abdominal e diarreia. Reações de hipersensibilidade, como exantema cutâneo, prurido, febre, urticária e anafilaxia, podem ocorrer. Também são descritas lesões de cartilagem em animais de laboratório e artralgia e artrite reversíveis em crianças. Podem ocorrer eosinofilia e leucopenia, desaparecendo com a suspensão da droga. Também há descrição de leucocitose.

Comentários.

- Se ocorrerem artralgias ou artrite, o tratamento deve ser suspenso.
- Recomendar ao paciente a ingestão de 2-3 L de líquidos.
- Recomendar ao paciente que use protetor solar e evite exposição ao sol para prevenir possíveis reações de fotossensibilidade.
- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.
- Pode causar desmaios. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Nortriptilina

N

Grupo farmacológico. Antidepressivo tricíclico; age bloqueando os transportadores de noradrenalina, mais pronunciadamente, e serotonina.

Genérico. Cloridrato de nortriptilina.

Nomes comerciais. Noriptol®, Norlyn®, Nortrip®, Pamelor®, Zoltron®.

Apresentações. Cps de 10, 25, 50 e 75 mg; sol oral com 2 mg/mL em fr de 100 mL.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Depressão, cessação do tabagismo.

Contraindicações. IAM recente, bloqueio de ramo, gestação (categoria de risco D), lactação. Uso concomitante de IMAO, outras alterações na condução cardíaca, ICC, prostatismo, íleo paralítico, glaucoma de ângulo fechado e convulsões são contraindicações relativas.

Posologia.

- **Adultos:** Iniciar com 25 mg, VO, à noite, e aumentar 25 mg, de 3/3 dias. A dose usual de manutenção na *depressão* é de 75 mg/dia, podendo variar entre 50-150 mg/dia. Pode ser usada em dose única diária à noite.

Em idosos, iniciar com 10 mg e ir aumentando de acordo com a resposta clínica, mas doses baixas são recomendadas para esses pacientes (30-50 mg/dia). Na *cessação do tabagismo*, 25-75 mg/dia, iniciando 10-14 dias antes do dia da parada. A retirada deve ser gradual.

Modo de administração.

- *Via oral*: o medicamento pode ser administrado com ou sem alimentos.
- *Via sonda*: para administração via sonda, as cps podem ser abertas, e seu conteúdo, dissolvido em volume adequado de água (uso imediato). *No momento da administração*: pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Usar roupas adequadas e protetor solar (FPS ≥ 15) ao se expor ao sol; se possível, evitar a exposição durante o tratamento. Monitorar PA, FC, estado comportamental peso corporal. Bebidas alcoólicas devem ser evitadas.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Se for esquecida a dose única noturna (medicamento somente à noite), pular essa dose e não tomar na manhã seguinte. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Astemizol, claritromicina, cloroquina, droperidol, enflurano, fluconazol, foscarнет, gatifloxacina, haloperidol, hidrato de cloral, octreotida, pentamidina, pimozida, quetiapina, risperidona, sulfametoxazol/trimetoprima, tioridazina, venlafaxina, ziprasidona*: há risco aumentado de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsade de pointes*, arritmias).
- *Carbamazepina*: pode ocorrer diminuição dos efeitos da nortriptilina.
- *Cimetidina, cinacalcet, fluoxetina, paroxetina, ácido valproico*: pode aumentar os efeitos da nortriptilina (boca seca, visão turva, retenção urinária).
- *Fenitoína*: há risco aumentado de elevar os efeitos da fenitoína; monitorar efeitos de toxicidade.
- *Linezolid, moclobemida, selegilina, sertralina*: pode haver síndrome serotoninérgica.
- *Mazindol, noradrenalina*: pode resultar em hipertensão e estimulação no SNC.
- *Metoclopramida*: há risco aumentado de efeitos extrapiramidais.
- *Adrenalina*: podem ocorrer hipertensão, arritmias, taquicardia.
- *Varfarina*: há risco aumentado de sangramento.

- **Alimentos:** não afetam a absorção do medicamento.
- **Conservação e preparo.**
- **Conservação:** conservar as capsulas em temperatura ambiente (20-25°C), protegidas da luz.

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Hipotensão postural, taquicardia, alterações no ECG, arritmia, hipertensão, palpitação, confusão, delírio, alucinações, tontura, insônia, sedação, fadiga, ansiedade, déficit cognitivo, convulsões, síndrome extrapiramidal, cefaleia, *rash*, fotossensibilidade, alopecia, alteração das enzimas hepáticas, icterícia, síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético, ganho de peso, boca seca, constipação, náusea, vômito, anorexia, diarreia, retenção urinária, tremor, diminuição da libido, agranulocitose, virada maníaca, síndrome noradrenérgica.

Comentários.

- É o antidepressivo tricíclico disponível com menores efeitos anticolinérgicos e cardiovasculares, sendo o fármaco de escolha para os idosos quando está indicado um antidepressivo tricíclico.
- A monitoração dos níveis séricos pode ser necessária, sendo os valores de referência entre 50-150 µg/mL.
- Pode causar tontura, visão borrada e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.
- Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.
- O uso deste medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente.
- Avaliar sintomas de toxicidade: confusão, alucinações, agitação, insônia, vômitos e dispneia.
- Recomendar ao paciente que evite o consumo de álcool ou de qualquer outro depressor do SNC.
- Recomendar ao paciente o uso de protetor solar e evitar a exposição ao sol para prevenir possíveis reações de fotossensibilidade.

O

Octreotida

Grupo farmacológico. Análogo da somatostatina.

Nomes comerciais e apresentações. Sandostatin®: amp com 0,05, 0,1 ou 0,5 mg em 1 mL; Sandostatin LAR® (forma depósito): fr-amp de 10, 20 ou 30 mg; Octride®: fr-amp de 0,05 mg/mL em 1 mL; fr-amp de 0,10 mg/mL em 1 mL.

Usos. Acromegalia, síndromes carcinoides (vipomas, glucagonomas, gastrinomas, insulinomas), diarreia da Aids, fechamento de fistulas intestinais.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** Sandostatin LAR: iniciar com 20 mg, de 4/4 semanas, por 3 meses; ajustar a dose de acordo com os níveis do hormônio do crescimento e do IGF-1 (dose máx. de 30 mg/semana). **Síndromes carcinoides** (Sandostatin): iniciar com 0,1-0,6 mg/dia, em doses divididas (2-4x/dia); após, 0,5-0,75 mg/dia, em 2 ou 3 tomadas.
- **Crianças:** inicial: 1 µg/kg em *bolus*; infusão contínua, 1 µg/kg/h.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** Sandostatin® (amp): *bolus*: direto, sem diluir, em 3 min; *IV/intermitente ou contínuo*: diluir a dose em 50-200 mL de SF 0,9% ou SG 5% e administrar em 15-30 min ou contínuo.
- **Via intramuscular:** Sandostatin LAR® (fr-amp *depot*) deve ser administrado somente por via IM na região glútea (evitar deltóide). Sandostatin® pode ser administrado por via IM.
- **Via subcutânea:** Sandostatin® (amp) deve ser administrado por via SC; deixar em temperatura ambiente antes da administração.

Cuidados de enfermagem. Sandostatin LAR® é exclusivo para administração IM. Monitorar glicose e FC. O medicamento deve ser administrado exatamente como recomendado. Monitorar efeitos adversos do medicamento. Auxiliar na deambulação devido à tontura.

Interações medicamentosas.

- **Claritromicina, clorpromazina, codeína, fluconazol, fluoxetina, haloperidol, nortriptilina, pimozida, quetiapina, sulfametoxazol, tioridazina, ziprasidona:** a octreotida pode aumentar os níveis plasmáticos desses medicamentos, desencadeando efeitos tóxicos, como cardiotoxicidade.
- **Ciprofloxacino, nilotinibe:** a octreotida pode ter seus níveis plasmáticos aumentados, potencializando seus efeitos.
- **Ciclosporina:** a octreotida pode diminuir os níveis plasmáticos da ciclosporina, diminuindo seus efeitos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar sob refrigeração (2-8°C), protegida da luz. As amp (injetável) podem permanecer por 14 dias em temperatura ambiente, se protegidas da luz. A forma *depot* deve permanecer sob refrigeração e, momentos antes da administração, ser deixada em temperatura ambiente.
- **Preparo do injetável:** *Diluição/estabilidade:* Sandostatin LAR®: reconstituir com o diluente que acompanha o produto (uso imediato). Sandostatin®: pode ser diluído em SF 0,9% ou SG 5% e mantém a estabilidade por 4 dias (SF 0,9%) e por 24 h (SG 5%). *Sobras:* descartar.

Incompatibilidade em via y. Insulina.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Os efeitos mais comuns incluem bradicardia, dor torácica, fadiga, tontura, cefaleia, convulsão, ansiedade, cãibras, fraqueza, febre, hiperglicemia, dor abdominal, diarreia, flatulência, constipação, náusea, vômito, redução das secreções do TGI, acloridria, coledocolitíase, anticorpos contra a octreotida, dispneia, infecções do trato respiratório. Menos comuns são pancreatite, aumento das transaminases, hepatite, distúrbios da condução cardíaca, hipotensão, oligúria, edema, *rash*, prurido, anemia, artralgia, etc.

Comentário.

- Usar com cautela em pacientes com ICC ou naqueles com distúrbio da condução ou em uso de drogas que alteram a frequência ou o ritmo cardíacos.

Ofloxacin

Medicamento Genérico

Grupo farmacológico. Antibiótico; quinolona.

Genérico. Ofloxacino.

Nomes comerciais. Flogirax®, Floxina®, Genoxacin®, Nostil®.

Apresentações. Cpr revestido de 200 ou 400 mg; sol oftálmica com 3 mg/mL em 0,5 mL ou 5 mL.

Espectro. A maioria das *Enterobacteriaceae* é sensível, assim como outros Gram-negativos, entre eles *Haemophilus* sp., *Shigella* sp., *Salmonella* sp., *Brucella* sp., *Legionella* sp., *Neisseria* sp., *Moraxella* sp., *Campylobacter* sp., *Vibrio* sp. e *Aeromonas* sp. Ativa contra *P. aeruginosa*, mas outras *Pseudomonas* são menos sensíveis. Estafilococos oxacilina-sensíveis costumam ser sensíveis à ofloxacina. Ativa contra *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis* e *Chlamydia trachomatis*. Atividade moderada contra o *Streptococcus pneumoniae* e *E. faecalis*. Pouca ou nenhuma atividade contra bactérias anaeróbias.

Espectro de ação na tuberculose. Ativa *in vitro* contra o *M. tuberculosis*, em concentrações < 1,3 µg/mL, micobactérias do Complexo *Avium-intracellulare* (MAC), em concentrações plasmáticas entre 10-100 µg/mL, *M. fortuitum* e *M. kansasii*, até 3 µg/mL.

Usos. Em adultos, é usada para o tratamento de infecções urinárias, prostatite, gonorreia, cervicite. Em pediatria, usa-se, basicamente, em infecções graves não responsivas aos tratamentos usuais.

Usos na tuberculose. No retratamento de pacientes com TBMR e na composição de esquemas com múltiplos fármacos para o tratamento de micobacterioses atípicas. Em substituição à etionamida no esquema SEMZ, para pacientes com intolerância digestiva a esse fármaco. No esquema de primeira linha alternativo (SOM), associada à estreptomicina e ao etambutol, para tratamento da tuberculose em pacientes com hepatopatia crônica descompensada ou com hepatotoxicidade pelos esquemas RHZ e SHM.

Contraindicações. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula. Em animais de laboratório, as quinolonas causam erosões das cartilagens de crescimento, mas esse efeito nunca foi relatado em seres humanos. Assim, as quinolonas podem ser usadas em pediatria se não houver outra opção melhor e se os benefícios forem indiscutíveis.

Posologia.

- **Adultos:** 400 mg, de 12/12 h. *Erradicação do meningococo da orofaringe:* dose única de 400 mg. *N. gonorrhoeae:* dose única de 400 mg. *Para infecções do trato urinário:* 200 mg, de 12/12 h, por 3-10 dias. *Prostatite:* 300 mg, de 12/12 h, por 6 semanas. *Na cervicite e na uretrite não gonocócica:* 300 mg, de 12/12 h, por 7 dias. *Outras situações:* 400 mg, de 12/12 h.
- **Crianças:** A dose pediátrica recomendada é 15 mg/kg/dia ou 10 mg/kg/dia, IV, divididos de 12/12 h. Se ocorrer artralgia ou artrite, a droga deve ser suspensa.

Posologia na tuberculose. Nos esquemas padronizados para tratamento da tuberculose multirresistente, administrar 400 mg/dia para pacientes com peso < 50 kg, e 600-800 mg/dia para pacientes com peso ≥ 50 kg. Na substituição da etionamida no esquema SEMZ ou no primotratamento alternativo (esquema SOM), administrar 15 mg/kg, VO, 2x/dia.

Modo de administração.

- *Via oral:* pode ser administrado com ou sem alimentos.
- *Via oftálmica:* instilar as gotas no saco conjuntival e pressionar por 1-2 min. Não encostar o aplicador na mucosa.

Cuidados de enfermagem. Os cpr não devem ser administrados junto com antiácidos contendo hidróxido de alumínio ou de magnésio. Manter adequada hidratação do paciente (2-3 L de líquidos). Em diabéticos, monitorar glicose. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora. Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Didanosina, hidróxido de alumínio, hidróxido de magnésio, suplementos com ferro, cálcio e zinco:* o uso desses medicamentos

poderá diminuir o efeito da ofloxacina; espaçar 2 h entre a administração deles com a quinolona.

- **Amiodarona, droperidol:** pode resultar em efeitos de cardiototoxicidade.
- **Corticotropina, dexametasona, fludrocortisona, hidrocortisona, triancinolona:** há risco de ruptura de tendão.
- **Insulina, glibenclamida, metformina:** pode ocorrer hipoglicemias.
- **Tizanidina:** pode ocorrer aumento dos efeitos da tizanidina.
- **Varfarina:** há risco de sangramento.
- **Alimentos:** podem diminuir a concentração plasmática do medicamento, mas não significativamente. Entre os que diminuem o efeito da quinolona estão os derivados lácteos e os suplementos com ferro.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Pode causar dispepsia, náusea, vômito, elevação das transaminases, dor abdominal e diarreia. Enterocolite por *Clostridium difficile* é rara. Reações de hipersensibilidade, como exantema cutâneo, prurido, febre, fotossensibilidade, urticária e anafilaxia, podem ocorrer. Eosinofilia e leucopenia também podem ocorrer, desaparecendo com a suspensão do medicamento. Também há descrição de leucocitose.

Comentário.

- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requerem estado de alerta.

Olanzapina



O

Grupo farmacológico. Antipsicótico atípico; bloqueia os receptores 5-HT2 da serotonina e D2 da dopamina.

Nomes comerciais. Zyprexa®, Zyprexa Zydis®.

Apresentações. Cpr de 2,5, 5, 7,5, 10 e 15 mg; cpr orodispersíveis de 5, 10 e 15 mg; fr-amp com 10 mg em 5mL.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Esquizofrenia, transtorno esquizoafetivo, mania aguda com ou sem psicose, agitação, transtorno do humor bipolar.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** iniciar com 5-10 mg, 1x/dia, e aumentar de acordo com a necessidade. Não são recomendadas doses > 20 mg/dia. Em idosos, iniciar com 2,5-5 mg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos.

- **Via sonda:** administrar a susp oral, a partir dos cpr, via sonda. O cpr é de difícil solubilização em água. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** não.
- **Via intramuscular:** sim, IM profundo.
- **Via subcutânea:** não.

Cuidados de enfermagem. Monitorar estado comportamental (agitação), glicose (diabéticos), peso corporal, PA (hipotensão), temperatura corporal (hipertermia). O uso desse medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente. Pode causar boca seca; recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito. Recomendar ao paciente que use protetor solar e evite exposição ao sol para prevenir possíveis reações de fotossensibilidade. Recomendar ao paciente que evite o consumo de álcool ou de qualquer outro depressor do SNC.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Ácido valproico, carbamazepina, carvão ativado, ritonavir:** ocorre diminuição dos efeitos de olanzapina.
- **Ciprofloxacino:** pode potencializar os efeitos da olanzapina (hipotensão e sedação intensa).
- **Clomipramina:** há risco aumentado de convulsões.
- **Metoclopramida:** há risco aumentado de efeitos extrapiramidais.
- **Carbonato de litio:** podem ocorrer fraqueza muscular, sintomas extrapiramidais, encefalopatia.
- **Levodopa:** pode ocorrer diminuição dos efeitos desses medicamentos.
- **Tramadol:** há risco aumentado de desenvolver síndrome serotonérgetica.
- **Alimentos:** não interferem na biodisponibilidade do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e o injetável em temperatura ambiente (15-30°C).
- **Preparo da suspensão oral:** preparar a susp oral (1 mg/mL) a partir de cpr em xpe, carboximetilcelulose e conservantes; sendo estável por 14 dias sob refrigeração, em recipientes de vidro ou plástico âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

- **Preparo do injetável:** Reconstituição: reconstituir o pó liofilizado com 2 mL de água destilada. **Estabilidade:** usar em 1 h; após, descartar.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os efeitos mais comuns (> 1%) são cefaleia, sonolência, insônia, agitação, nervosismo, tontura, constipação, ganho de peso, fraqueza, hipotensão postural, aumento das transaminases, taquicardia, edema periférico, dor torácica, hipertensão, amnésia, acatisia, pesadelos, reações distônicas, *rash*, aumento da prolactina, amenorreia, boca seca, dor abdominal, vômito, salivação excessiva, incontinência urinária, leucopenia, artralgia, tremor, ambliopia, tosse. Menos comumente (< 1%) ocorrem agranulocitose, reações alérgicas, DM, hiperglicemias, aumento dos níveis de colesterol, síndrome neuroléptica maligna, neutropenia, fotossensibilidade, convulsões, discinesia tardia, síndrome extrapiramidal.

Comentários.

- Usar com cautela em idosos, em função do risco de efeitos anticolinérgicos e hipotensores.
- Usar com cautela também em pacientes epilépticos.
- A eficácia e a segurança não foram determinadas em indivíduos < 18 anos.
- Monitorar as enzimas hepáticas periodicamente. Usar com cuidado junto com outros fármacos hepatotóxicos.

Óleo mineral

Grupo farmacológico. Laxante; lubrificante.

Nomes comerciais. Minerilax®, Nujol®, Óleo Mineral®.

Apresentações. Fr com 100 ou 200 mL.

Usos. Constipação intestinal; preparação para exames diagnósticos e pré-operatórios.

Contraindicações. Obstrução do TGI; pacientes apresentando náusea, vômito e dor abdominal sem causa definida; pacientes acamados; crianças < 6 anos; gestação e lactação.

Posologia.

- **Adultos:** 15-45 mL/dia, divididos em até 2 doses. Dose máxima de 150 mL/dia.
- **Crianças:** 5-20 mL/dia, divididos em até 2 doses.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com ou sem alimentos, preferencialmente em jejum para um melhor efeito.

Cuidados de enfermagem. Usar somente quando necessário; monitorar a diminuição da constipação. Manter hidratação adequada. Instruir o paciente a cumprir o tratamento proposto.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Colecalciferol*: pode ocorrer diminuição das concentrações de vitamina D.
- *Docusato*: pode desencadear inflamação na mucosa intestinal.
- *Alimentos*: não interferem na ação do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar em temperatura ambiente (15-30°C).
- *Preparo da solução oral*: vem pronta para o uso.

Gravidez. Contraindicado.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Pneumonite lipídica (aspiração), incontinência anal, prurido anal, vômito, diarreia, dor abdominal, náusea.

Comentários.

- Não deve ser usado por mais de 1 semana sem acompanhamento médico.
- Cuidar ao administrar a pacientes idosos, debilitados ou com disfagia, em virtude do risco de aspiração.

Olmesartano

Grupo farmacológico. Antagonista dos receptores da angiotensina II.

Nomes comerciais. Benicar®, Olmetec®.

Apresentações. Cpr revestidos de 20 e 40 mg.

Associações. Benicar anlo® (anlodipino + olmesartano: cpr revestidos de 5 + 20 mg; 10 + 20 mg; 10 + 40 mg; 5 + 40 mg), Benicar HCT® (olmesartano + hidroclorotiazida: cpr revestidos de 20 + 12,5 mg; 40 + 12,5 mg; 40 + 25 mg), Olmetec HCT® (olmesartano + hidroclorotiazida: cpr revestidos de 20 + 12,5 mg; 40 + 12,5 mg; 40 + 25 mg).

Uso. HAS.

Contraindicações. Gestação no 2º e 3º trimestres (categoria de risco D), lactação.

Posologia.

- **Adultos:** dose inicial usual de 20 mg/dia, que pode ser aumentada para 40 mg/dia após 2 semanas de uso.

Modo de administração.

- *Via oral*: pode ser administrado com ou sem alimentos.
- *Via sonda*: para administração via sonda, fazer uso da susp oral a partir dos cpr de olmesartano ou triturar e dissolver o pó do cpr (não revestido) em volume adequado de água (uso imediato). *No momento da administração*: pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de

um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA e FC. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Celecoxibe, diclofenaco, dipirona, ibuprofeno, indometacina, naproxeno, tenoxicam*: pode haver diminuição dos efeitos anti-hipertensivos e prejuízo renal.
- *Alimentos*: não interferem na biodisponibilidade do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr em temperatura ambiente (20-25°C).
- *Preparo da suspensão oral*: preparar a susp oral (2 mg/mL) a partir dos cpr (não revestidos) em xpe e água purificada; sendo estável por 28 dias sob refrigeração (2-8°C), em recipientes de plástico âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco C (1º trimestre) e D (2º e 3º trimestres).

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Tontura, cefaleia, hiperglicemia, hipertrigliceridemia, diarreia, dor nas costas, aumento da CPK, hematúria, bronquite, faringite, rinite, sinusite, síndrome tipo gripe.

Comentários.

- É recomendada a monitoração periódica dos níveis de potássio, creatinina e ácido úrico quando administrado em pacientes com IR e ICC.
- Usar com cautela na estenose bilateral de artéria renal.
- Enfatizar a importância da mudança de hábitos alimentares (restrição de gorduras e carboidratos), do abandono do tabagismo e do consumo de bebidas alcoólicas e incentivar a prática regular de exercícios físicos.

Omalizumabe

Grupo farmacológico. Anticorpo monoclonal recombinante humanizado específico.

Nome comercial. Xolair®.

Apresentação. Fr-amp com pó para reconstituição com 75 mg ou 150 mg.

Usos. Tratamento da asma alérgica, moderada a grave, não controlada com corticoides inalatórios, para pacientes > 12 anos.

Contraindicação. Hipersensibilidade a qualquer componente da fórmula.

Posologia.

- IgE ≥ 30-100 UI/mL:
 - 30-90 kg: 150 mg, 4/4 semanas
 - > 90-150 kg: 300 mg, 4/4 semanas

- IgE \geq 100-200 UI/mL:
 - 30-90 kg: 300 mg, 4/4 semanas
 - > 90-150 kg: 225 mg, 2/2 semanas
- IgE \geq 200-300 UI/mL:
 - 30-60 kg: 300 mg, 4/4 semanas
 - > 60-90 kg: 225 mg, 2/2 semanas
 - > 90-150 kg: 300 mg, 2/2 semanas
- IgE \geq 300-400 UI/mL:
 - 30-70 kg: 225 mg, 2/2 semanas
 - > 70-90 kg: 300 mg, 2/2 semanas
 - > 90 kg: não administrar
- IgE \geq 400-500 UI/mL:
 - 30-70 kg: 300 mg, 2/2 semanas
 - > 70-90 kg: 375 mg, 2/2 semanas
 - > 90 kg: não administrar
- IgE \geq 500-600 UI/mL:
 - 30-60 kg: 300 mg, 2/2 semanas
 - > 60-70 kg: 375 mg, 2/2 semanas
 - > 70 kg: não administrar

Modo de administração.

- *Via intravenosa*: não.
- *Via intramuscular*: não.
- *Via subcutânea*: sim.

Cuidados de enfermagem. Monitorar possíveis reações de anafilaxia, que podem ocorrer até 1 h após a administração. Doses > 150 mg devem ser administradas em sítios diferentes. Manter hidratação adequada. Monitorar frequência e consistência das evacuações intestinais e movimentos peristálticos. Auxiliar na deambulação devido à tontura.

Interações medicamentosas.

- *Natalizumabe, vacinas*: esses medicamentos podem ter seus efeitos potencializados na presença do omalizumabe.
- *Trastuzumabe*: os níveis plasmáticos e os efeitos do omalizumabe podem ser potencializados na presença do trastuzumabe.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os fr-amp sob refrigeração (2-8°C).
- *Preparo do injetável*: *Reconstituição*: reconstituir o pó liofilizado com 1,4 mL de água destilada. *Estabilidade*: 4 h em temperatura ambiente e 8 h sob refrigeração.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. > 10%: cefaleia (15%), reação no local da injeção, infecção do trato respiratório superior, sinusite, faringite e infecção viral; 1-10%: fadiga, tontura, dermatite, prurido e artralgia; < 1%: alopecia, anafilaxia, formação de anticorpos contra omalizumabe, trombocitopenia, edema de língua e urticária.

Comentários.

- Reações anafiláticas têm sido relatadas. Geralmente ocorrem dentro de 2 h após a administração, mas podem ocorrer em até 24 h e, em alguns casos, em mais de 24 h. Os pacientes somente devem receber o tratamento sob supervisão médica e necessitam ficar em observação por um mínimo de 2 h após a administração.
- Medicamento com custo elevado.

Omeprazol

Grupo farmacológico. Inibidor da bomba de prótons (H^+/K^+ ATPase na superfície secretora da célula parietal).

Genérico. Omeprazol; Omeprazol sódico.

Farmácia popular. Omeprazol.

Nomes comerciais. Abedosec[®], Elprazol[®], Estomepe[®], Eufept[®], Gaspiren[®], Gastrium[®], Gastrocimet[®], Lasa Gastropax[®], Losaprol[®], Losar[®], Losec[®], Losec Mups[®], Losix[®], Lozeprel[®], Medprazol[®], Meprazan[®], Mesopran[®], Nexium[®], Novoprazol[®], Omegastrol[®], Omenax[®], Omepr[®], Omepramp[®], Omepramed[®], Omeprazin[®], Omeprazole[®], Omeprotec[®], Oprazon[®], Peprazol[®], Prazolex[®], Uniprazol[®], Victrix[®].

Apresentações. Cpr revestidos de 10, 20 e 40 mg; cps de 10, 20 e 40 mg; fr-amp com 40 mg (diluente de 10 mL). Associações para o regime de erradicação do *Helicobacter pylori*: ver Tabela 4.

Usos. Tratamento de úlcera gástrica/duodenal; DRGE; síndrome de Zollinger-Ellison ou outros estados hipersecretóreos; profilaxia de úlcera de estresse; parte do regime de drogas para erradicação do *H. pylori*; hemorragia digestiva alta.

Contraindicação. Hipersensibilidade à droga.

Posologia.

- **Adultos:** *Úlcera duodenal, DRGE:* 20 mg/dia, pela manhã por 4-8 semanas; *úlcera gástrica:* 40 mg/dia, por 4-8 semanas; *erradicação do *H. pylori*:* esquemas com 20-40 mg/dia em associações; *estados hipersecretóreos:* dose inicial de 60 mg/dia (doses diárias > 80 mg, administrar em doses divididas); *prevenção de úlcera de estresse:* 40 mg/dia, por até 14 dias. *Hemorragia digestiva alta:* 80 mg, IV, e, então, 8 mg/h até a endoscopia.

- **Crianças:** 0,7-3,5 mg/kg/dia, 1-2x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar em jejum, 30-60 min antes do café da manhã. Os cpr e as cps devem ser administrados inteiros; em caso de dificuldade de deglutição, dispersar os cpr em meio copo de água ou suco de fruta (laranja, maçã, tomate) e ingerir em até 30 min. As cps podem ser abertas, e seus grânulos, misturados em papa de maçã. Não esmagar ou triturar os grânulos.
- **Via sonda:** administrar o cpr (Losec Mups[®], Nexium[®]) via sonda nasogástrica, diluindo-o em volume adequado de água ou suco de

fruta (laranja, maçã, tomate) (usar em 30 min). Algumas farmácias manipulam a susp oral, mas podem ter muito sódio na formulação. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral pelo maior tempo possível, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

- **Via intravenosa:** *Bolus:* administrar direto, sem diluição, em 2,5 min (4 mL/min). *IV/intermitente:* diluir a dose em 100 mL de SF 0,9% ou SG 5% e administrar em 30 min.
- **Via intramuscular/subcutânea:** não.

Cuidados de enfermagem. Os medicamentos orais não podem ter seus grânulos triturados ou esmagados (diminuição de eficácia) e devem ser administrados em jejum. O injetável só pode ser reconstituído com o diluente que acompanha o produto, pois ajusta o pH da sol resultante, e o uso de outro diluente pode resultar em mudança de coloração da sol resultante em virtude da alteração do pH. Não administrar o injetável com outros medicamentos em via y. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora. Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Carvedilol, ciclosporina, clozapina, fenitoína, metotrexato, saquinavir, tacrolimus, voriconazol:** o omeprazol pode elevar os efeitos desses medicamentos; monitorar efeitos.
- **Fluconazol, cetoconazol:** os efeitos do omeprazol podem ser potencializados por esses medicamentos.
- **Atazanavir, clopidogrel, clozapina, dasatinibe, delavirdina, erlotinibe, indinavir, suplementos de ferro, itraconazol, cetoconazol, micofenolato, nelfinavir, posaconazol:** o omeprazol pode diminuir os efeitos desses medicamentos.
- **Alimentos:** reduzem a absorção e a concentração plasmática do omeprazol.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr, as cps e os fr-amp em temperatura ambiente (15-30°C).
- **Preparo da suspensão oral:** preparar a susp oral (2 mg/mL) a partir dos grânulos das cps de bicarbonato de sódio 8,4%; sendo estável por 14 dias em temperatura ambiente, em recipientes de vidro âmbar. Verificar com a farmácia a possibilidade de manipulação. Verificar também se os pacientes têm restrição ao sódio.

Tabela 4 Associações de fármacos disponíveis no mercado para erradicação do *H. pylori*.

Drogas associadas	Nomes comerciais
Amoxicilina (500 mg) + Claritromicina (500 mg) + Omeprazol (20 mg)	Erradic®, Erradic UG®, Omepramix®*
Amoxicilina (500 mg) + Claritromicina (500 mg) + Lansoprazol (30 mg)	H bacter®, H bacter IBP®, Helicopac, Losorpak®, Losorpak IBP®, Pylorikit®, Pyloripac®, Pyloripac IBP®, Pyloriset®, Pyloritrat®, Pyloritrat IBP®.

*Possuem cartela extra do inibidor da bomba de prótons.

■ **Preparo do injetável:** *Reconstituição:* reconstituir o pó liofilizado com 10 mL do diluente que acompanha o produto (ajuste de pH). *Estabilidade:* usar a sobra do fr-amp em 4 h, mantida em temperatura ambiente e protegida da luz; a estabilidade da sol diluída em SF 0,9% e SG 5% é, respectivamente, de 12 e 6 h em temperatura ambiente.

Incompatibilidades em via y. Não administrar com outros medicamentos.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. O fármaco em geral é bem tolerado, sendo os efeitos adversos pouco frequentes. Cefaleia, tontura, hipotensão, hipertensão, fibrilação atrial, taquicardia, agitação, *rash* cutâneo, hipomagnesemia, hipocalcemia, hipofosfatemia, hipoglicemia, hiponatremia, hipernatremia, hipercalemia, dor abdominal, diarreia, constipação, náusea, vômito, flatulência, anemia, trombocitopenia, fraqueza, distúrbio do paladar podem ocorrer.

Comentários.

- Não há estudos comprovando a segurança em crianças < 2 anos de idade.
- O tratamento prolongado (geralmente > 3 anos) pode causar gastrite atrófica e má absorção de vitamina B₁₂. Isso também pode ocorrer com outros fármacos da mesma classe.
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Ondansetrona



Grupo farmacológico. Antiemético; agente antisserotonérgico que age ligando-se aos receptores 5-HT₃, presentes na zona do gatilho.

Genérico. Cloridrato de ondansetrona.

Nomes comerciais. Ansetron®, Emistop®, Modifical®, Nantron®, Nauseodon®, Ondantril®, Ondralix®, Ontrax®, Setronax®, Vonau®, Zofran®.

Apresentações. Cpr simples e revestidos de 4 e 8 mg; cpr sublingual de 4 e 8 mg; amp com 2 mg/mL em 2 ou 4 mL; amp com 4 mg/mL em 2 mL; amp com 8 mg/mL em 4 mL.

Usos. Prevenção de náusea e vômito induzidos por quimioterapia antineoplásica, radioterapia corporal total ou abdominal; prevenção e tratamento de náusea e vômito no pós-operatório.

Contraindicações. Hipersensibilidade à droga, a outros fármacos da mesma classe ou a qualquer componente da formulação.

Posologia.

- **Adultos:** *Prevenção de náusea e vômito induzidos por quimioterapia:* 0,15 mg/kg, 3x/dia, IV, começando 30 min antes da quimioterapia, ou 0,45 mg/kg, 1x/dia, IV, ou 24-32 mg, 1x/dia; por VO para agentes com alto poder emetogênico: 24 mg, 30 min antes do início da quimioterapia; para os de médio poder emetogênico: 8 mg, de 12/12 h, começando 30 min antes da terapia e continuando até 2 dias após completado o tratamento. *Para náusea e vômito pós-operatórios:* 4 mg, IV, 30 min antes do término da anestesia, ou como tratamento se surgir vômito após a cirurgia; por VO, administrar 16 mg, 1 h antes da indução anestésica. *Irradiação corporal total:* 8 mg, 1-2 h antes de cada fração diária de radioterapia. *Radioterapia fracionada abdominal:* 8 mg, 1-2 h antes de cada fração diária de radioterapia, mais 8 mg, 8 h após o tratamento.
- **Crianças:** VO, < 4 anos: até 0,3 m²: 1 mg/dose, de 8/8 h; de 0,3-0,6 m²: 2 mg/dose, de 8/8 h; de 0,6-1 m²: 3 mg/dose, de 8/8 h. VO, 4-12 anos: 4 mg/dose, de 8/8 h. VO, > 12 anos: 8 mg/dose, de 8/8 h. IV, > 3 anos: 0,15 mg/kg/dose.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com ou sem alimentos. Para pacientes com problemas de deglutição, diluir a amp em 26 mL de suco de laranja ou refrigerantes à base de cola (estável por 1 h em temperatura ambiente).
- **Via sublingual:** o cpr sublingual deve ser colocado embaixo da língua até completa dissolução pela saliva. Não mastigar ou engolir.
- **Via sonda:** administrar via sonda a susp oral feita a partir dos cpr. O cpr pode ser triturado, e seu pó, dissolvido em volume de água adequado para a administração (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral pelo maior tempo possível, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** *Bolus:* administrar direto, sem diluir, em 2-5 min; *IV/intermitente:* diluir a dose em 50 mL de SF 0,9% ou SG 5% e administrar em 15 min.
- **Via intramuscular:** sim.
- **Via subcutânea:** não.

Cuidados de enfermagem. A administração do injetável em *bolus* é indicada para náusea e vômito no pós-operatório. Em quimioterapia, deve ser administrado 30 min antes da infusão do antineoplásico. Pode causar sensação de boca seca. Monitorar efeitos adversos do medicamento.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Amiodarona, droperidol, enflurano, halotano, pimozida, sotalol, tioridazina*: há risco de efeitos de cardiotoxicidade.
- *Ciclosfosfamida*: pode ocorrer diminuição do efeito da ciclosfosfamida.
- *Alimentos*: favorecem levemente a biodisponibilidade do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr e a amp em temperatura ambiente ou sob refrigeração (2-30°C).
- *Preparo da solução oral*: preparar a sol oral (0,5 mg/mL) a partir do cpr em xpe; sendo estável por 7 dias em temperatura ambiente ou sob refrigeração, em recipientes de vidro âmbar. Solicitar preparo para farmácia.
- *Preparo do injetável*: *Diluição*: o medicamento pode ser diluído em SF 0,9%, SG 5% e SGF. *Estabilidade*: a sol diluída em soro é estável por 7 dias em temperatura ambiente, protegida da luz; as sobras da amp devem ser descartadas.

Incompatibilidades em via y. Aciclovir, aminofilina, ampicilina, ampicilina/sulbactam, anfotericina B, bicarbonato de sódio, dexametasona, filgrastina, furosemida, ganciclovir, imunoglobulina, lorazepam, meropenem, metilprednisolona succinato, piperacilina/tazobactan, tiopental.

O

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Cefaleia, fadiga e constipação apresentam uma incidência > 10%. Reações menos comuns incluem febre, tontura, ansiedade, parestesia, sensação de frio, diarreia, elevação das enzimas hepáticas, retenção urinária, prurido, hipoxia. Raramente ocorrem angina, arritmia, bradicardia, alterações no ECG, palpitação, taquicardia supraventricular, hipotensão, choque, síncope, anafilaxia, angioedema, urticária, visão borrada, broncospasmo, dispneia, sintomas extrapiramidais, convulsões, hipocalêmia.

Comentário.

- Pode mascarar distensão gástrica ou íleo progressivo.

Orfenadrina



Grupo farmacológico. Relaxante muscular.

Genérico. Citrato de ofenadrina + dipirona sódica + cafeína.

Nomes comerciais. Doralgex®, Dorflex®, Doricin®, Dorydrin®, Fenaflex®, Flexalgelx®, Flexdor®, Miorrelax®, Nevralgex®, Paralex®, Sedalex®.

Apresentações. Cpr de 35 mg de ofenadrina, 300 mg de dipirona e 50 mg de cafeína; sol oral (gt) com 35 mg de ofenadrina, 300 mg de dipirona e 50 mg de cafeína/mL em fr de 15 e 20 mL.

Usos. Espasmos musculares dolorosos associados a condições agudas no sistema musculoesquelético.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 1-2 cpr, 3-4x/dia; ou 30-60 gt, 3-4x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com ou sem alimentos. Os cpr devem ser deglutidos inteiros, sem mastigar, com meio copo de água.
- **Via sonda:** administrar via sonda a sol oral, não triturar os cpr (risco de obstrução da sonda). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral pelo maior tempo possível, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Evitar o consumo de bebidas alcoólicas.

A lactação deve ser evitada até 48 h após o uso do medicamento. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora. Pode causar boca seca; recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Propoxifeno:** pode causar confusão mental, tremores e ansiedade.
- **Clorpromazina:** pode resultar em hipotermia ou hipertermia.
- **Ciclosporina:** pode ocorrer diminuição dos níveis plasmáticos; monitorar efeitos.
- **Tioridazina:** pode ocorrer diminuição da sua eficácia.
- **Alimentos:** não afetam a farmacocinética do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e a sol oral (gt) em temperatura ambiente (15-30°C). A sol oral, após aberta, deve ser conservada em temperatura ambiente.
- **Preparo da solução oral:** vem pronta para o uso (1 mL = 30 gt).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Tontura, cefaleia, ataxia, distúrbios da fala e da visão, agitação, alucinação, delírio, xerostomia, náusea, vômito, midríase, disfagia, diminuição do peristaltismo, arritmia, bradicardia, taquicardia, pele seca.

Comentário.

- Pode causar tontura e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Orlistate



Grupo farmacológico. Inibidor da absorção intestinal de gorduras.

Nome comercial. Lipiblock®, Xenical®.

Apresentação. Cps de 120 mg.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Uso. Tratamento adjuvante da obesidade.

Contraindicações. Síndrome de má absorção crônica, colestase.

Posologia.

- **Adultos:** 120 mg, 3x/dia. Dose máxima: 360 mg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com alimentos ou em até 1 h após, nas 3 refeições principais. Monitorar efeitos adversos do medicamentos.

Cuidados de enfermagem. O medicamento deve ser administrado com alimentos. Instruir o paciente a cumprir o tratamento proposto.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome em até 1 h após a refeição. Se passar mais de 1 h da refeição, pular a dose esquecida e aguardar para tomar a do próximo horário normal, com a refeição. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Caroteno, ciclosporina, colecalciferol, levotiroxina, vitamina E:** pode desencadear diminuição das concentrações plasmáticas desses medicamentos; devem ser administrados com um intervalo de 2 h da administração do orlistate.

- **Varfarina:** há risco de sangramento; monitorar INR.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar as cps em temperatura ambiente (25°C).

O

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Cefaleia foi relatada com frequência similar à do placebo. Diarreia, esteatorreia, urgência fecal, flatulência com incontinência fecal, dor ou desconforto abdominal ocorrem nos pacientes que não seguem as recomendações dietéticas específicas (redução apreciável no teor de gordura das refeições); náusea e vômito são raramente relatados; há um potencial para deficiência de vitaminas lipossolúveis, em geral sem repercussão clínica.

ca, mas que requer monitoração; mialgia, artralgia, urticária e irregularidade menstrual foram descritas.

Comentários.

- Os efeitos adversos sobre o TGI podem aumentar significativamente com refeições muito gordurosas.
- A suplementação de vitaminas lipossolúveis deve ser considerada no tratamento prolongado, já que o orlistate diminui a absorção dessas substâncias.
- Uso não recomendado para < 12 anos.
- Enfatizar a importância da mudança de hábitos alimentares (restrição de gorduras e carboidratos) e do abandono do tabagismo e do consumo de bebidas alcoólicas; incentivar a prática regular de exercícios físicos.

Oseltamivir

Grupo farmacológico. Antiviral.

Nome comercial. Tamiflu®.

Apresentações. Cps com 30, 45 e 75 mg; susp em pó para uso oral com 12 mg/mL (30 g).

Espectro. Vírus da *influenza* A e B.

Usos. Tratamento da *influenza*, com 2 dias ou menos de sintomas, e profilaxia para contactantes de indivíduos com *influenza*.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** *Tratamento:* 75 mg, 2x/dia, por 5 dias. Deve ser iniciado nas primeiras 36-48 h do início dos sintomas. *Profilaxia:* 75 mg, 1x/dia, por 10 dias (deve ser iniciado até 2 dias após o contato).
- **Crianças:** *Tratamento:* < 3 meses: 12 mg/dose, 2x/dia, por 5 dias; de 3-5 meses: 20 mg/dose, 2x/dia, por 5 dias; de 6-11 meses: 25 mg/dose, 2x/dia, por 5 dias; de 1-12 anos: ≤ 15 kg: 2 mg/kg/dose, 2x/dia, por 5 dias; de 15-23 kg: 45 mg/dose, 2x/dia, por 5 dias; 23-40 kg: 60 mg/dose, 2x/dia, por 5 dias; > 40 kg: 75 mg/dose, 2x/dia, por 5 dias.
- **Profilaxia:** < 3 meses: não recomendado; de 3-5 meses: 20 mg/dose, 1x/dia; de 6-11 meses: 25 mg/dose, 1x/dia; de 1-12 anos: ≤ 15 kg: 30 mg/dose, 1x/dia; de 15-23 kg: 45 mg/dose, 1x/dia; 23-40 kg: 60 mg/dose, 1x/dia; > 40 kg: 75 mg/dose, 1x/dia (por 10 dias).

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com ou sem alimentos. As cps devem ser degluti das inteiras, sem mastigar, com água. A presença de alimentos minimiza efeitos gastrintestinais.
- **Via sonda:** administrar via sonda a sol oral. As cps podem ser abertas, e seu conteúdo, dissolvido em água para administração (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral pelo maior tempo possível, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento,

administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Em diabéticos, monitorar glicose. Monitorar possíveis efeitos adversos. Instruir o paciente a cumprir o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome nas 2 h seguintes. Se ultrapassar 2 h de esquecimento, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Vacina anti-influenza:** podem ocorrer variações na resposta do imunobiológico.
- **Alimentos:** não afetam significativamente a farmacocinética do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar as cps e a susp oral em pó em temperatura ambiente (15-30°C).
- **Preparo da suspensão oral:** *Do fabricante:* a susp pó deve ser reconstituída com 52 mL de água. Após a reconstituição, a susp oral é estável por 10 dias em temperatura ambiente (25°C) e por 17 dias sob refrigeração (2-8°C). *Da farmácia:* na indisponibilidade no mercado da susp oral, pode-se prepará-la a partir do pó das cps de oseltamivir na concentração de 15 mg/mL em xpe, sendo estável por 35 dias sob refrigeração (2-8°C) ou 5 dias em temperatura ambiente (25°C), em frascos âmbar.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Náusea, vômito, dor abdominal, insônia, vertigem.

Comentário.

- Para *influenza H5N1* (gripe aviária) em humanos: existe evidência laboratorial para utilizar dose mais elevada, 50%, e por um tempo prolongado de tratamento (pelo menos 10 dias).

Oxacilina



Medicamento
Genérico

Grupo farmacológico. Penicilina.

Genérico. Oxacilina sódica.

Nomes comerciais. Bactocilin®, Oxacilin®, Oxanon®, Oxapen®, Roxacilin®, Staficilin N®.

Apresentação. Fr-amp com 500 mg; cps com 250 e 500 mg; pó para preparação extemporânea com 50 mg/mL em 100 mL.

Espectro. *Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus* coagulase-negativos. É menos ativa contra outros cocos Gram-positivos do que as demais penicilinas e não tem atividade confiável contra *Enterococcus* sp.

Usos. Infecções causadas por *Staphylococcus* sp. resistentes à penicilina.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 4-12 g/dia, IV, divididos de 4/4 h ou de 6/6 h.

Neonatos:

< 2 kg	< 7 dias	50 mg/kg/dia, divididos de 12/12 h
< 2 kg	> 7 dias	75 mg/kg/dia, divididos de 8/8 h
> 2 kg	< 7 dias	75 mg/kg/dia, divididos de 8/8 h
> 2 kg	> 7 dias	100 mg/kg/dia, divididos de 6/6 h

- **Crianças:** 100-200 mg/kg/dia, divididos de 4/4 h ou de 6/6 h. Alguns serviços utilizam até 400 mg/kg/dia com sucesso e sem relato de aumento de toxicidade. Dose máxima: 12 g/dia.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** *Bolus:* diluir a dose em SF 0,9% ou SG 5%, na concentração máxima de 100 mg/mL, e administrar a partir de 10 min; *IV/intermitente:* diluir a dose em 50-100 mL de SF 0,9% ou SG 5% e administrar em 15-30 min.
- **Via intramuscular:** sim, no glúteo.
- **Via subcutânea:** não.

Cuidados de enfermagem. Durante a administração intravenosa, se houver dor ou irritação local, aumentar o tempo de infusão para 1 h. Monitorar efeitos adversos do medicamento.

Interações medicamentosas.

- **Amicacina, estreptomicina, gentamicina, tobramicina:** pode haver perda da eficácia do aminoglicosídeo; administrar separadamente.
- **Vacina tifoide:** pode resultar em variação no efeito do imunobiológico.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os fr-amp em temperatura ambiente (15-30°C).
- **Preparo do injetável:** *Reconstituição:* para uso IM, reconstituir 500 mg com 3 mL de água destilada ou SF 0,9%; para uso IV, reconstituir com 5 mL de água destilada ou SF 0,9%. *Estabilidade:* a sol reconstituída é estável por 3 dias em temperatura ambiente e por 7 dias sob refrigeração; a sol diluída em SF 0,9% ou SG 5% permanece estável por 24 h.

Incompatibilidades em via y. Amicacina, citarabina, gentamicina, noradrenalina, protamina, tetraciclina, tobramicina.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Eritema, urticária, febre, anafilaxia, diminuição da hemoglobina, neutropenia, hematúria transitória e, raramente, nefropatia.

OXAMNIQUINA

Grupo farmacológico. Antiprotozoário.

Nome comercial. Mansil®.

Apresentações. Cps com 250 mg; susp oral com 50 mg/mL em 12 mL.

Espectro. *Schistosoma mansoni*.

Uso. Segunda escolha para esquistossomose mansônica.

Contraindicações. Sem informação na literatura consultada.

Posologia.

- **Adultos e crianças > 30 kg:** dose única de 12-15 mg/kg.
- **Crianças < 30 kg:** 2 doses de 10 mg/kg, com intervalo de 3-8 h, ou dose única de 20-25 mg/kg.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar após os alimentos para uma melhor tolerabilidade.
- **Via sonda:** administrar via sonda a susp oral. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral pelo maior tempo possível, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar pacientes com histórico de convulsões (raro). Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora. Monitorar efeitos adversos do medicamento. Pode causar tontura e sonolência; evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Não dobrar as doses para compensar a dose do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Alimentos:** a presença retarda a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar as cps e a susp oral em temperatura ambiente (15-30°C), protegidas da luz.
- **Preparo da solução oral:** vem pronta para o uso.

O

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Vertigens, sonolência, aumento das transaminases, eosinofilia e, raramente, convulsões.

Oxcarbazepina



G
Medicamento
Genérico

Grupo farmacológico. Antiepiléptico; inativação dos canais de Na^+ voltagem-dependentes.

Genérico. Oxcarbazepina.

Nomes comerciais. Alzepinol®, Oleptal®, Oxcarb®, Trileptal®, Zyoxipina®.

Apresentações. Cpr simples e revestidos de 300 e 600 mg; cpr revestido de 150 mg; susp oral a 6% com 100 mL.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Crises parciais com ou sem generalização (monoterapia ou terapia adjuvante).

Contraindicações. Bloqueio AV, doença hepática grave.

Posologia.

- **Adultos:** iniciar com 300 mg, 2x/dia, VO; aumentar em intervalos semanais 600 mg/dia. A dose usual é de 1.200 mg/dia, dividida em 2 doses.
- **Crianças (> 3 anos):** iniciar com 10 mg/kg/dia; manutenção de 30 mg/kg/dia, administrados de 8/8 ou 12/12 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com ou sem alimentos. A dose da susp oral pode ser misturada em água para facilitar a administração do líquido.
- **Via sonda:** administrar via sonda a susp oral, que deve ter a dose diluída em 20 mL de água destilada para tornar o líquido mais fluido e facilitar a administração. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral pelo maior tempo possível, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar reações alérgicas e de anafilaxia com o uso do medicamento. Pode causar incoordenação motora, cefaleia e sonolência excessiva (monitorar efeitos adversos). Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto. O uso desse medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Ácido valproico, carbamazepina, fenobarbital, verapamil:** a administração concomitante pode diminuir as concentrações do metabólito ativo da oxcarbazepina.
- **Fenitoína:** pode ocorrer aumento dos níveis séricos da fenitoína, levando a efeitos tóxicos (ataxia, tremores, náusea).
- **Clopidogrel, ciclosporina, felodipino, lamotrigina, simvastatina:** pode ocorrer redução da concentração plasmática e da eficácia desses medicamentos.
- **Selegilina:** pode ocorrer aumento dos efeitos da selegilina.
- **Anticoncepcionais orais:** pode ocorrer perda da eficácia do hormônio.
- **Alimentos:** não afetam a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e a susp oral em temperatura ambiente (15-25°C). A susp oral, após aberta, deve ser utilizada dentro de 7 semanas em temperatura ambiente.
- **Preparo da suspensão oral:** a susp oral 6% vem pronta para o uso.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Mais comumente (> 1%) ocorrem tontura, sonolência, cefaleia, ataxia, fadiga, vertigem, vômito, náusea, dor abdominal, tremor, diplopia, nistagmo, alterações da visão, hipotensão, nervosismo, amnésia, agitação, *rash*, hiponatremia, diarreia, gastrite. Menos comumente (< 1%) ocorrem reações agressivas, alopecia, ganho de peso, diminuição da libido, hepatotoxicidade, pancitopenia, trombocitopenia, tremores, sangramentos.

Comentários.

- Ocorre hipersensibilidade cruzada com a carbamazepina em cerca de 10-20%.
- Determinar o nível sérico do sódio antes do início do tratamento e durante as primeiras semanas. O risco de hiponatremia é maior em crianças, idosos, pacientes sob restrição de sódio e no caso de pessoas em uso de diuréticos.
- Também é recomendada a realização de hemograma completo antes de iniciar a oxcarbazepina.
- A droga é um indutor de menor potência de enzimas se comparado com a carbamazepina; também o seu perfil de efeitos adversos é mais favorável.
- Pode causar tontura e sonolência; evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Oxibutinina



Grupo farmacológico. Agente antiespasmódico.

Genérico. Cloridrato de oxibutinina.

Nomes comerciais. Frenurin®, Retemic®, Retemic UD®.

Apresentações. Cpr de 5 mg; xpe com 1 mg/mL em 60, 120 ou 240 mL; cpr de liberação prolongada de 10 mg; fr-amp com 0,5 mg/mL em 10 mL; fr-amp com 1 mg/mL em 10 mL.

Usos. Antiespasmódico urinário para alívio de sintomas urológicos relacionados com a micção em pacientes com bexiga neurogênica espástica não inibida e bexiga neurogênica reflexa; enurese noturna em crianças ≥ 5 anos.

Contraindicações. Glaucoma de ângulo fechado, obstrução completa ou parcial do TGI, obstrução do trato urinário, retenção urinária, megacôlon tóxico, cardiopatia descompesada, colite grave, hipovolemia.

Posologia.

- **Adultos:** 5 mg, 2-3x/dia (dose máx. de 5 mg, 4x/dia). Cpr de liberação prolongada: 10 mg, 1x/dia (dose máx. de 30 mg/dia).
- **Crianças > 5 anos:** 5 mg, 2x/dia (dose máx. de 5 mg, 3x/dia). A colher medida é de 5 mg/5 mL. Cpr de liberação prolongada: 5 mg, 1x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** formulações de liberação imediata, administrar com o estômago vazio; cpr de liberação prolongada, administrar com ou sem alimentos, inteiros e com água.

- **Via sonda:** administrar via sonda o xpe, que deve ter a dose diluída em 20 mL de água destilada para tornar o líquido mais fluido e facilitar a administração. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral pelo maior tempo possível, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar diminuição na frequência de incontinência urinária. Recomendar uma dieta rica em fibras para evitar constipação. Indicar ao paciente a ingestão de 2-3 L de líquidos por dia, fazer bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar a sensação de boca seca.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Cetoconazol, claritromicina, eritromicina, itraconazol, miconazol:** pode ocorrer aumento das concentrações plasmáticas da oxibutinina; monitorar efeitos anticolinérgicos.
- **Clomipramina:** pode ocorrer diminuição da eficácia da clomipramina.
- **Cloreto de potássio:** há risco aumentado de lesões gastrintestinais.
- **Alimentos:** a presença não afeta a absorção do medicamento de liberação prolongada, mas retarda e reduz a absorção das formulações de liberação imediata.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e o xpe oral em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.
- **Preparo da solução oral:** o xpe oral vem pronto para o uso.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Os mais comuns são tontura, sonolência, boca seca, constipação, retenção urinária, palpitação, edema periférico, hipertensão, vasodilatação, cefaleia, confusão, nervosismo, pele seca, náusea, dor abdominal, dispepsia, diarreia, flatulência, fraqueza, visão borrada, midriase. Menos comuns são ciclopegia, supressão da lactação, impotência, convulsão, taquicardia.

Comentários.

- Intervalos periódicos de suspensão da droga devem ser realizados.
- Usar com cautela em idosos, devido aos seus efeitos anticolinérgicos.
- Pode causar tontura e sonolência; evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Oxicodona

Grupo farmacológico. Analgésico opioide; atividade agonista sobre os receptores mu.

Nome comercial. OxyContin®.

Apresentações. Cpr revestido de liberação controlada de 10, 20 e 40 mg.

Receituário. Notificação de Receita A.

Uso. Dor crônica de intensidade moderada a forte.

Contraindicações. Usar com cuidado em pacientes com doença respiratória grave, IH e IR.

Posologia.

■ **Adultos:** início com 10 mg, de 12/12 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com ou sem alimentos, sendo que a presença de alimentos reduz possíveis efeitos gastrintestinais. Os cpr não podem ser partidos, triturados ou mastigados; devem ser deglutidos inteiros com água.
- **Via sonda:** não recomendado.

Cuidados de enfermagem. Monitorar frequência respiratória, pulso, PA, sonolência e nível de dor. Monitorar efeitos adversos do medicamento. Instruir o paciente a cumprir o tratamento proposto pela equipe médica. O uso desse medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente. Recomendar ao paciente que evite o consumo de álcool ou de qualquer outro depressor do SNC. Auxiliar na deambulação devido à tontura. Orientar alimentação rica em fibras e reposição de líquidos para minimizar efeitos de constipação; avaliar necessidade de laxantes intestinais.

Interações medicamentosas.

- **Alprazolam, bromazepam, carisoprodol, cetamina, clobazam, clonazepam, clordiazepóxido, clorpromazina, codeína, dantroleno, dexmedetomidina, diazepam, difenidramina, enflurano, fenobarbital, fentanil, flunitrazepam, fosamprenavir, hidrato de cloral, lorazepam, midazolam, morfina, nitrazepam, petidina, propofol, remifentanil:** há risco aumentado de depressão respiratória ou no SNC.
- **Amprenavir, atazanavir, claritromicina, darunavir, eritromicina, fluconazol, itraconazol, lopinavir:** há aumento das concentrações plasmáticas e diminuição do clearance da oxicodona.
- **Linezolida, moclobemida, rasagilina, selegilina:** pode haver sedação, letargia e dificuldade de falar.
- **Carbamazepina, fenitoína, rifampicina:** pode haver diminuição da concentração plasmática da oxicodona.
- **Escitalopram, sertralina:** há risco aumentado de desencadear síndrome serotoninérgica (taquicardia, hipertermia, hipertensão, mioclonus, confusão mental).

- **Alimentos:** não afetam significativamente a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar as cps de liberação controlada em temperatura ambiente (15-30°C), protegidas da luz.

Gravidez. Fator de risco B (D se for usado por longo tempo).

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Hipotensão, sedação, sonolência, náusea e vômito, constipação, cólicas, depressão respiratória, dispneia.

Comentários.

- Monitorar continuamente quanto à eficácia analgésica, parâmetros respiratórios, funções hepática, renal e gastrintestinal, sono, ingestão e qualidade de vida.
- O esquema posológico deve ser individualizado para cada paciente, devendo a oxicodona ser prescrita em horários fixos. Uma medicação de resgate com início imediato deve ser fornecida para quadros de exacerbação da dor.
- Pode causar tontura e sonolência; evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Oxitetraciclina

Grupo farmacológico. Tetraciclina.

Nome comercial. Terramicina®.

Apresentações. Oxitetraciclina + lidocaína: cps com 500 mg; xarope com 25 mg/mL em 120 mL; amp com 100 mg em 2 mL; amp com 250 mg em 4 mL.

Espectro. Ativa contra *Chlamydia* sp., *N. gonorrhoeae*, *Mycoplasma pneumoniae* e *Brucella* sp. Também efetiva contra *Rickettsia* sp., *Francisella tularensis*, *Vibrio cholerae* e *B. burgdorferi* (mas a doxiciclina é a tetraciclina de escolha nessa situação). Ativa contra *Mycobacterium marinum*, *Campylobacter* sp., *Yersinia* sp., *P. multocida*, *Actinomyces* sp. e *Ureaplasma urealyticum* são geralmente sensíveis às tetraciclinas.

Usos. Tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, como uretrites, endocervicites, doença inflamatória pélvica e infecções por *Chlamydia* sp. As tetraciclinas e os macrolídeos são as drogas de escolha no tratamento de infecção por *Mycoplasma pneumoniae*. Em combinação com um aminoglicosídeo, é tratamento efetivo contra a brucelose. Pode ser alternada com ampicilina ou com outro antibiótico de amplo espectro para tratamento supressivo intermitente em pacientes com infecções broncopulmonares crônicas, mas a doxiciclina é preferida em função do esquema posológico e da tolerabilidade. Tratamento da doença de Lyme, quando não há envolvimento do SNC. As tetraciclinas também são adequadas para o tratamento das infecções por *Vibrio* sp., *Campylobacter* sp., *P. multocida*, *Actinomyces* sp. e *Ureaplasma urealyticum*. Não deve ser usada para tratar infecções por *Staphylococcus* sp., *Streptococcus* do grupo A e pneumococos, devido à existência de cepas resistentes.

Contraindicações. Gestação (categoria de risco D), crianças com ≤ 8 anos de idade (causa retardo do crescimento ósseo e descoloração dos dentes).

Posologia.

- **Adultos:** 1-2 g/dia, VO ou IM, divididos de 6/6 ou 12/12 h; 200-500 mg, IM, dose diária, conforme gravidade, divididos de 6/6 ou 12/12 h.
- **Crianças > 8 anos:** 25-50 mg/kg, VO, divididos de 6/6 h, e 12-25 mg/kg, IM, de 8/8 ou de 12/12 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar em jejum, 1 h antes ou 2 h após as refeições, com água para diminuir a irritação esofágica.
- **Via intravenosa:** não.
- **Via intramuscular:** sim, no glúteo ou na lateral da coxa.
- **Via subcutânea:** não.

Cuidados de enfermagem. Espaçar 1-2 h a administração de antiácidos, suplementos à base de ferro, alimentos e derivados lácteos com a oxitetraciclina oral, por interferirem na absorção e no efeito esperado. A presença de água durante a administração, principalmente das cps, diminui a irritação e a presença de úlceras esofágicas. Orientar sobre a possibilidade de o produto causar reação de fotossensibilidade; cuidar ao se expor ao sol sem proteção adequada. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Varfarina, temprocumona:** há risco aumentado de sangramento; monitorar efeitos.
- **Carbonato de cálcio, hidróxido de alumínio, hidróxido de magnésio, suplementos com cálcio e ferro:** ocorre redução da eficácia da oxitetraciclina.
- **Anticoncepcionais orais:** pode ocorrer redução da eficácia do hormônio.
- **Metoxiflurano:** há risco aumentado de toxicidade renal.
- **Alimentos:** a presença de alimentos e de derivados lácteos diminui a absorção da oxitetraciclina, prejudicando seu efeito.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar as cps, o xpe e as amp em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.
- **Preparo da solução oral:** o xpe oral vem pronto para o uso.
- **Preparo do injetável:** vem pronto para uso IM.

Incompatibilidades em via y. Acetilcisteína, ampicilina, anfotericina B, bicarbonato de sódio, cefalotina, cefazolina, fenitoína, fenobarbital, gluconato de cálcio, oxacilina, penicilina G, sulfato de magnésio, tiopental.

Gravidez. Contraindicado.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Náusea, vômito, úlceras e pancreatite. Causa descoloração do esmalte dos dentes, que apresentam cor cinza ou marrom, e retardar o desenvolvimento ósseo nos fetos e nas crianças. Pode haver superinfecção por *Candida* sp., bem como diarreia por alteração da microbiota intestinal. Raramente, é causa de colite pseudomembranosa. Pode haver leucocitose, presença de linfócitos atípicos, de granulações tóxicas e de púrpura trombocitopênica. Hipersensibilidade é rara. Causa fotossensibilidade, com queimadura excessiva se houver exposição ao sol. Onicólise e pigmentação das unhas.

Comentários.

- Necessita de redução de dose na disfunção hepática grave.
- Sem utilidade em infecção urinária se DCE < 20 mL/min.
- As tetraciclinas vencidas ou deterioradas podem causar náusea, vômito, poliúria, polidipsia, proteinúria, glicosúria e grande aminoacidúria (forma de síndrome de Fanconi) e lesões de pele na face, tipo lúpus eritematoso.

P

Palonosetrona

Grupo farmacológico. Antiemético; agente antisserotonérgico que age ligando-se aos receptores 5-HT3.

Nome comercial. Aloxi®, Onicit®.

Apresentações. Fr-amp com 0,05 mg/mL ou 0,25 mg/5 mL.

Uso. Prevenção de náusea e vômito induzidos por quimioterapia antineoplásica.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 0,25 mg, IV, no 1º dia da quimioterapia e a cada ciclo. Não deve ser administrada > 1 dose semanal.

Modo de administração.

- **Via intravenosa: bolus:** direto, rápido, em 30 s.
- **Via intramuscular/subcutânea:** não.

Cuidados de enfermagem. Administrar 30 min antes da quimioterapia. Irrigar acesso venoso com SF 0,9% antes e após a administração do medicamento. É compatível com alguns medicamentos, como morfina, fentanil, petidina e dexametasona.

Interações medicamentosas.

- **Apomorfina:** o uso concomitante pode causar hipotensão ou alteração de consciência.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os fr-amp em temperatura ambiente (15-30°C).
- **Preparo do injetável:** sol injetável pronta para uso IV. Em Ringer lactato, SF 0,9% ou SG 5%, na concentração de 5 µg/mL e 30 µg/mL, o medicamento se mantém estável por 48 h em temperatura ambiente ou por 14 dias sob refrigeração (sem congelamento).

Incompatibilidades em via y. Não administrar com outros medicamentos.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Prurido é a reação mais comum. Constipação, diarreia, elevação das enzimas hepáticas, cefaleia, tontura, ansiedade, taquicardia, hipotensão, hipertensão, fraqueza muscular, hipercalemia, febre, hiperglicemia, glicosúria e acidose metabólica ocorrem mais raramente.

Comentário.

- Não é indicado para vômitos induzidos por quimioterapia já instalados.

Pamidronato

Grupo farmacológico. Bifosfonato.

Genérico. Pamidronato dissódico.

Nomes comerciais. Aredia®, Pamidrom®.

Apresentações. Fr-amp de 15, 30, 60 ou 90 mg.

Usos. Hipercalcemia do câncer, doença de Paget, lesões ósseas predominantemente osteolíticas associadas a câncer metastático ou mieloma múltiplo.

Contraindicação. Gestação (categoria de risco D).

Posologia.

- **Adultos:** *Hipercalcemia do câncer:* 60-90 mg (repetir, se necessário, após 7 dias). *Lesões ósseas predominantemente osteolíticas associadas a câncer metastático ou mieloma múltiplo:* 90 mg, 1x/mês. *Doença de Paget:* 30 mg, por 3 dias consecutivos (pode ser repetido de 6/6 meses).

Modo de administração.

- *Via intravenosa: Bolus:* não. *IV/intermitente:* diluir o medicamento em 250-500 mL de SF 0,9% ou SG 5% e administrar a partir de 2 h (lento). A infusão também pode ser contínua, em 24 h.
- *Via intramuscular/subcutânea:* não.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos do medicamento durante a infusão.

Interações medicamentosas.

- *Suplementos com fosfato:* pode ocorrer aumento dos efeitos desses suplementos.
- *AINES, aminoglicosídeos, talidomida:* o uso concomitante pode favorecer o aumento dos efeitos e dos níveis plasmáticos do pamidronato.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os fr-amp em temperatura ambiente (15-30°C).
- *Preparo do injetável:* *Reconstituição do pó:* fr-amp de 15 mg devem ser reconstituídos com 5 mL de água para injetáveis, e os de 30, 60 e 90 mg, com 10 mL de água para injetáveis. *Diluição:* o volume de soro pode variar de 250-1.000 mL. *Estabilidade:* a sol reconstituída (frasco) e a diluída em soro são estáveis por 24 h em temperatura ambiente ou sob refrigeração.

Incompatibilidades em via y. Soluções contendo cálcio, Ringer lác-tato.

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Os mais comuns são febre, fadiga, hipocalcemia, hipofosfatemia, hipocalcemia, hipomagnesemia, náusea, anorexia, mal-estar, tremores, sonolência, insônia, psicose, sincope, arritmia, hipertensão, hipotireoidismo, constipação. Menos comuns são leucopenia, trombocitopenia, mialgia, estomatite, sintomas de infecção do trato respiratório superior, aumento da creatinina.

Pantoprazol

Grupo farmacológico. Antiulceroso; inibidor da bomba de prótons (H^+ / K^+ ATPase na superfície secretora da célula parietal).

Genérico. Pantoprazol.

Nomes comerciais. Combulcer®, Gastropan®, Pantocal®, Pantocal IV®, Pantonax®, Pantopaz®, Pantozol®, Peptovit®, Pyloprazol®, Ziprol®, Zurcal®.

Apresentações. Cpr de 20 e 40 mg; cpr revestidos de 20 e 40 mg; fr-amp de 40 mg.

Usos. Tratamento de úlcera gástrica, úlcera duodenal, DRGE, síndrome de Zollinger-Ellison ou outros estados hipersecretóreos.

Contraindicações. Hipersensibilidade ao fármaco e a outros representantes da mesma classe de medicamentos.

Posologia.

■ **Adultos:** *Úlcera gástrica, úlcera duodenal, DRGE com ou sem esofagite erosiva:* 40 mg/dia, pela manhã, por 4-8 semanas. *Estados hipersecretóreos:* dose inicial de 80 mg/dia, dividida em 2 tomadas.

Modo de administração.

- **Via oral:** preferencialmente, administrar em jejum, 30 min antes do café da manhã para otimizar a absorção. Não pode ser mastigado ou triturado, mas pode ser misturado em 5 mL de suco de maçã (uso imediato).
- **Via sonda:** para administração via sonda, pode-se diluir o cpr não revestido, sem triturar, em 10 mL de suco de maçã (uso imediato) ou há a possibilidade de uso de sol extemporânea. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água ou suco maçã, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água ou suco. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações. Administrar, preferencialmente, via sonda nasogástrica.
- **Via intravenosa:** *Bolus:* direto, em 2 min. *IV/intermitente:* diluir o medicamento em 100 mL de SF 0,9% ou SG 5% e administrar em 15-30 min (7 mL/min).
- **Via intramuscular/subcutânea:** não.

Cuidados de enfermagem. No uso IV, irrigar o acesso com soro antes e após a infusão.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Ampicilina, cetoconazol, itraconazol:** o uso concomitante com pantoprazol pode diminuir a eficácia desses medicamentos.
- **Atazanavir, dasatinibe, erlotinibe, micafenolato mofetil, nelfinavir, posaconazol:** pode ocorrer diminuição dos níveis plasmáticos desses medicamentos, diminuindo o efeito esperado.

- **Metotrexato, saquinavir:** pode ocorrer aumento dos níveis séricos desses medicamentos; monitorar efeitos adversos.
- **Suplementos à base de ferro:** pode ocorrer diminuição da biodisponibilidade do ferro.
- **Varfarina:** podem ocorrer variações dos efeitos anticoagulantes; monitorar risco de sangramento.
- **Alimentos:** podem retardar a absorção do medicamento por até 2 h, mas não interferem nos níveis plasmáticos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (20-25°C), protegidos da luz.
- **Preparo da suspensão oral:** pode-se preparar a sol oral (2 mg/mL) a partir dos cpr em água (340 mL) e bicarbonato de sódio (33,6 g), sendo estável por 62 dias sob refrigeração, em recipientes de vidro âmbar. Agitar bem antes do uso. Solicitar preparo para a farmácia.
- **Preparo do injetável:** *Reconstituição:* reconstituir o pó com 10 mL do diluente próprio ou SF 0,9%. *Diluição:* diluir a dose do medicamento na concentração máxima de 0,4 mg/mL em SF 0,9%, SG 5% ou Ringer lactato. *Estabilidade:* a sol reconstituída (frasco) se mantém estável por 12 h em temperatura ambiente, e a sol diluída em soro, por 24 h em temperatura ambiente.

Incompatibilidades em via y. Caspofungina, dobutamina, esmolol, manitol, midazolam, multivitamínicos, octreotida, noradrenalina.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Dor torácica, cefaleia, insônia, ansiedade, diarreia, fadiga, dor abdominal, náusea, vômito, constipação, rash cutâneo, hiperglicemia, hiperlipidemia, infecção do trato urinário, artralgia, fraqueza, hipertonia, tosse, dispneia, sinusite. Raramente ocorrem angioedema, palpitação, taquicardia, leucocitose, alteração visual, disúria, depressão, disfagia.

Comentário.

- Não há comprovação da segurança e da eficácia em crianças.

Pantotenato (ver Vitamina B₅)

**Paracetamol
(Acetaminofeno)**



Grupo farmacológico. Analgésico e antitérmico, mas pouquíssima atividade anti-inflamatória.

Genérico. Paracetamol.

Farmácia popular. Paracetamol.

Nomes comerciais. Acetamill®, Acetilol®, Acetofen®, Algi dorserol® (associado com cafeína e carisoprodol), Algi reumatril® (associado com ibuprofeno), Algi tanderil® (associado com cafeína, diclofenaco e carisoprodol), Anagripe® (associado com ácido ascórbico e fenilefrina), Analgisén®, Anatyl®, Beserol® (associado com cafeína, diclofenaco e carisoprodol), Cefabrina®, Cefadrin® (associado com cafeína, diclofenaco e carisoprodol), Cefalium® (associado com cafeína, ergotamina e metoclopramida), Cetafrin®, Cibalena A® (associado com ácido acetilsalicílico e cafeína), Codex® (associado com codeína), Cyfenol®, Descon® (associado com clorfeniramina e fenilefrina), Dorfen®, Dorfenol®, Dôrico®, Fervex®, Gripoteron®, Miofex® (associado com carisoprodol e fenilbutazona), Naldecon dia® (associado com fenilefrina), Naldecon bebê® (associado com carboxinamina), Naldecon noite® (associado com fenilefrina e carboxinamina), Pacemol®, Paracen®, Paracetrex®, Paratermol®, Piramin®, Resfenol® (associado com fenilefrina e clorfeniramina), Resprin®, Sonridor®, Termol®, Tilekin®, Trifén®, Tylacetamol®, Tylafex®, Tylagin®, Tylephen®, Tylenol®, Tylenol Sinus® (associado com pseudoefedrina), Tylex® (associado com codeína), Tylidol®, Unigrip®, Ultracet® (associado com tramadol), Vick Pyrena®.

Apresentações. Cpr de 500 mg; cpr revestidos de 650 e 750 mg; sol oral (gt) de 15 mL com 100 e 200 mg/mL; sol oral de 60 mL com 32 mg/mL; saquinhos pó de 500 mg para chás com sabor; cpr de 500 mg + 65 mg de cafeína; cpr de 500 mg + 30 mg de pseudoefedrina.

Usos. Alívio da dor e da febre.

Contraindicações. Hepatopatias.

Posologia.

- **Adultos:** a dose habitual é de 500-1.000 mg, a cada 4-6 h (máx. de 4 g/dia).
- **Crianças:** 10-15 mg/kg/dose, VO, a cada 4-6 h. Dose máx.: 5 mg/kg/dia ou 4 g/dia. Sol com 200 mg/mL → 10 mg/gt → 1 gt/kg/dose. Sol com 100 mg/mL → 5 mg/gt → 2 gt/kg/dose.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** administrar sol oral via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar a evolução dos efeitos analgésico e antipirético no paciente.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Bussulfano:** pode ocorrer diminuição no clearance do bussulfano; monitorar efeitos.

- **Cloranfenicol:** o uso concomitante pode favorecer os efeitos tóxicos do cloranfenicol (hipotensão, vômito, hipotermia).
 - **Colestiramina, exenatida, carbamazepina, isoniazida, fenitoína, zidovudina:** pode haver diminuição na biodisponibilidade do paracetamol, diminuindo seus efeitos e aumentando o risco de hepatotoxicidade.
 - **Lamotrigina:** o paracetamol pode diminuir os efeitos da lamotrigina.
 - **Varfarina:** monitorar risco de sangramento.
 - **Alimentos:** a presença de alimentos ricos em carboidratos pode retardar a absorção do medicamento.
- Conservação e preparo.**
- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegido da luz.
 - **Preparo da suspensão oral:** vem pronta para o uso.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Tontura, cansaço, sedação, *rash*, náusea, vômito, dor de garganta, febre, reações anafiláticas, hepatotoxicidade, anemia, discrasias sanguíneas, nefrotoxicidade com o uso crônico em altas doses.

Comentários.

- É o analgésico de escolha na gestação e na lactação.
- Doses baixas são geralmente bem toleradas na IH.

Parecoxibe



Grupo farmacológico. Analgésico; anti-infamatório não esteroide; inibidor seletivo da COX-2.

Nome comercial. Bextra®.

Apresentação. Fr-amp com 40 mg.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Uso. Alívio da dor pós-operatória a curto prazo.

Contraindicação. Gestação no 3º trimestre (categoria de risco D).

Posologia.

- **Adultos:** 40 mg/dose. Pode ser utilizado esquema de 20-40 mg, a cada 6-12 h.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** *bolus*: direto ou em via y com soro compatível.
- **Via intramuscular:** sim, lenta e profundamente no músculo.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA, sinais de dispepsia e dor gastrintestinal.

Interações medicamentosas.

- **Citalopram, desvenlafaxina, duloxetina, escitalopram, fluoxetina, paroxetina, sertralina, venlafaxina:** o uso concomitante com algum desses medicamentos pode aumentar o risco de sangramento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegido da luz.
- **Preparo do injetável:** *Reconstituição:* reconstituir o pó com 2 mL do diluente, SF 0,9% ou SG 5%; não usar água para injetáveis. *Estabilidade:* a sol reconstituída se mantém estável por 24 h em temperatura ambiente e protegida da luz; não refrigerar as sobras.

Incompatibilidade em via y. Ringer lactato.

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Edema periférico, hipertensão, cefaleia, tontura, dor abdominal, náusea, vômito, diarreia, dispesia, estomatite, úlcera e hemorragia do TGI, infecções do trato respiratório superior, sintomas de gripe, erupção cutânea, rinite, angina, nefrite intersticial, IRA, hematúria, aumento das transaminases, anemia, hepatite, IH, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson, angina, IAM.

Comentários.

- Usar com cautela em pacientes com asma, com história de úlcera péptica ou na desidratação.
- Segurança e eficácia não determinadas em < 18 anos.

Paroxetina

Grupo farmacológico. Antidepressivo; inibidor seletivo da recaptação da serotonina.

Genérico. Cloridrato de paroxetina.

Nomes comerciais. Aropax®, Arotin®, Benepax®, Cebrilin®, Depaxan®, Parox®, Paxil CR®, Paxtrat®, Pondera®, Roxetin®.

Apresentações. Cpr de 10, 15, 20, 25, 30 e 40 mg; cpr de 12,5 e 50 mg de liberação prolongada.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Depressão, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de pânico, fobia social generalizada, transtorno de estresse pós-traumático, distúrbio disfórico pré-menstrual, episódio depressivo do transtorno do humor bipolar.

Contraindicações. Uso de IMAO nas 2 últimas semanas (deve ser obedecido um intervalo de 14 dias ou mais entre os 2 fármacos), gestação (categoria de risco D).

Posologia.

- **Adultos:** iniciar com 10 mg/dia para testar a tolerância do paciente; se não ocorrerem efeitos adversos, passar para 20 mg/dia. Dose máxima: 60 mg/dia. A suspensão deve ser gradual para evitar sintomas de retirada, reduzindo-se 10-20 mg a cada 5-7 dias.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com ou sem alimentos. Os cpr de liberação prolongada não podem ser partidos ou mastigados.

- **Via sonda:** não recomendado pelo risco de obstrução da sonda ao ser triturado o cpr.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA e pulso. Observar evolução do paciente com o uso do medicamento. Orientar o paciente para não fazer uso de bebidas alcoólicas.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Abciximabe, ácido salicílico, celecoxibe, clopidogrel, dalteparina, diclofenaco, dicumarol, dipiridamol, dipirona, enoxaparina, heparina, tenoxicam, ticlopidina, varfarina:** pode ocorrer aumento do risco de sangramento.
- **Amitriptilina, clomipramina, clozapina, fluoxetina, imipramina:** podem ocorrer efeitos de toxicidade desses medicamentos (boca seca, sedação, retenção urinária, hipotensão).
- **Aprepitanto:** ambos os medicamentos, aprepitanto e paroxetina, podem ter seus efeitos diminuídos.
- **Aripiprazol, bupropiona:** pode ocorrer aumento dos níveis plasmáticos desses medicamentos.
- **Ciproptadina, darunavir, fosamprenavir:** podem interferir na biodisponibilidade da paroxetina, diminuindo seu efeito.
- **Cimetidina:** pode ocorrer aumento dos níveis plasmáticos e dos efeitos da paroxetina; monitorar efeitos adversos (sonolência, náusea, cefaleia, tontura).
- **Clarithromicina, desvenlafaxina, duloxetina, tramadol:** há risco aumentado de desencadear síndrome serotoninérgica (hipertensão, hipertermia, miocôlonus, confusão mental).
- **Droperidol, tioridazina:** há risco de cardiotoxicidade.
- **Tamoxifeno:** pode ocorrer diminuição dos efeitos do tamoxifeno.
- **Alimentos:** não favorecem significativamente a biodisponibilidade do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Os mais comuns (> 1%) são cefaleia, sonolência, tontura, insônia, náusea, boca seca, constipação intestinal, diarreia, distúrbios da ejaculação, fraqueza, diaforese, palpitação, hipotensão postural, ansiedade, rash, diminuição da libido, visão borrada, anorexia, fatigabilidade, dispepsia, tremor, parestesia, mialgia. Os incomuns (< 1%) são IRA, agranulocitose, acinesia, alopecia, amenorreia, reações alérgicas, arritmias, ganho de peso, febre, parkinsonismo, síndrome serotoninérgica, síndrome da secreção inadequada do hormônio antidiurético, pancitopenia.

Comentários.

- A paroxetina, apesar de ter a sua farmacocinética alterada em idosos, é uma alternativa para esses pacientes, pois não apresenta efeitos sobre o sistema cardiovascular e possui poucos efeitos anticolinérgicos.
- Usar com cautela em pacientes com DM.

Pefloxacina

Grupo farmacológico. Antibacteriano; quinolona.

Nome comercial. Peflacin®.

Apresentações. Cpr com 400 mg; amp de 5 mL com 400 mg.

Espectro. A maioria das *Enterobacteriaceae* sp. é sensível, assim como outros Gram-negativos, entre eles *Haemophilus* sp., *Shigella* sp., *Salmonella* sp., *Brucella* sp., *Neisseria* sp., *Moraxella* sp., *Campylobacter* sp., *Vibrio* sp. e *Aeromonas* sp. Ativa contra *Pseudomonas aeruginosa*, mas outras *Pseudomonas* são menos sensíveis; inferior ao ciprofoxacino contra Gram-negativos em geral; *Staphylococcus aureus* sensíveis à oxacilina e *Staphylococcus* coagulase-negativos geralmente são sensíveis. Pouco ativa contra *Streptococcus pneumoniae* e *Enterococcus faecalis*. Pouca ou nenhuma atividade contra anaeróbios. Ativa contra *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis*, *Chlamydia trachomatis* e *Gardnerella vaginalis*. Pode ser usada contra *Legionella* sp.

Usos. Empregada em infecções graves, com os mesmos usos das outras quinolonas.

Contraindicações. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula. Em animais de laboratório, as quinolonas causam erosões das cartilagens de crescimento, mas esse efeito nunca foi relatado em seres humanos. Assim, as quinolonas podem ser usadas em pediatria se não houver outra opção mais adequada e se os benefícios forem indiscutíveis.

Posologia.

- **Adultos:** 400 mg, VO ou IV, de 12/12 h.
- **Crianças:** a dose pediátrica recomendada é de 20-40 mg/kg/dia, de 12/12 h, não ultrapassando as doses de adultos.

P

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com alimentos para minimizar efeitos gastrintestinais.
- **Via intravenosa:** *Bolus:* não. *IV/intermitente:* diluir cada amp de 400 mg em 125-250 mL de SG 5% e administrar em 1 h.
- **Via intramuscular/subcutânea:** não.

Cuidados de enfermagem. Monitorar desconforto muscular. Evitar exposição direta à luz durante o uso do medicamento.

Interações medicamentosas.

- **Carbonato de cálcio, hidróxido de alumínio, hidróxido de magnésio:** pode ocorrer diminuição dos efeitos do antibiótico.

- *Betametasona, corticotropina, dexametasona, fludrocortisona, hidrocortisona, metilprednisolona, prednisona, prednisolona*: há risco de ruptura de tendão.
- *Cimetidina*: pode elevar os níveis plasmáticos do antibiótico, causando náusea, desorientação e sonolência.
- *Glibenclamida, insulina, metformina*: podem ocorrer variações na glicemia.
- *Teofilina*: há risco de toxicidade da teofilina (palpitações, náusea, vômito, convulsões).
- *Alimentos*: podem retardar a absorção do medicamento, mas não significativamente.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar em temperatura ambiente (15-25°C), protegidos da luz.
- *Preparo do injetável*: a amp vem pronta para uso IV. *Diluição*: diluir cada amp em 125-250 mL de SG 5%.

Incompatibilidades em via y. SF 0,9%, amoxicilina/clavulanato.

Gravidez. Não recomendado.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Dispepsia, náusea, vômito, elevação das transaminases, dor abdominal e diarreia. A enterocolite por *Clostridium difficile* é rara. Reações de hipersensibilidade, como exantema cutâneo, prurido, febre, fotossensibilidade, urticária e anaflaxia. Lesões de cartilagem em animais de laboratório; artralgia e artrite reversíveis em crianças. Podem ocorrer eosinofilia e leucopenia, que desaparecem com a suspensão do fármaco. Também há descrição de leucocitose.

Comentários.

- Se ocorrer artralgia ou artrite, o medicamento deve ser suspenso.
- Nível sérico terapêutico: 1-4 µg/mL.

Penicilina G Benzatina



Grupo farmacológico. Antibacteriano; penicilina.

Farmácia popular. Benzilpenicilina benzatina.

Nomes comerciais. Benzatron®, Benzetacil®, Longacilin®.

Apresentações. Fr-amp com 600.000 UI ou 1.200.000 UI.

Espectro. *Streptococcus pyogenes* e *Treponema pallidum*.

Usos. Tratamento da faringite, do impetigo e da sífilis e profilaxia primária e secundária de febre reumática.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** Faringite estreptocócica: 1,2 milhão de UI, IM, em dose única. Sífilis primária, secundária ou sífilis latente: 2,4 milhões UI, IM, em dose única. Sífilis tardia, terciária e neurosífilis: 2,4 milhões UI/semana, IM, durante 3 semanas. No tratamento da sífilis nos pacientes HIV-positivo, deve-se usar

penicilina G cristalina, 20 milhões UI/dia, IV, por 10 dias. *Profilaxia da febre reumática:* 1,2 milhão UI, IM, 1x/mês.

- **Crianças:** < 27,5 kg: 50.000 UI/kg, dose única, no máximo 900.000 UI; > 27,5 kg: 900.000 UI, dose única.

Modo de administração.

- *Via intravenosa:* não.
- *Via intramuscular:* sim.
- *Via subcutânea:* não.

Cuidados de enfermagem. A administração por via IV pode causar tromboembolismo e parada cardiorrespiratória; a SC pode causar dor e endurecimento no local e *rash* cutâneo.

Interações medicamentosas.

- *Probenecida:* pode aumentar o efeito da penicilina.
- *Cloranfenicol, eritromicina, tetraciclina:* pode interferir no efeito da penicilina, antagonizando-o.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar em temperatura ambiente (15-25°C), protegido da luz.
- *Preparo do injetável:* *Reconstituição:* reconstituir o pó com 2-4 mL de água destilada ou para injetáveis; não usar outro diluente. *Estabilidade:* após o uso, as sobras devem ser descartadas.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Podem ocorrer reações de hipersensibilidade com qualquer dose. As reações mais comuns incluem exantema maculopapular, urticária, febre, broncospasmo, dermatite esfoliativa, síndrome de Stevens-Johnson e anafilaxia. Anemia hemolítica também é relatada. Nefrotoxicidade é rara.

Comentário.

- É uma penicilina de depósito que mantém níveis séricos baixos, mas relativamente constantes, durante 1-3 semanas.

Penicilina G Cristalina (Potássica)



P

Grupo farmacológico. Antibacteriano; penicilina.

Genérico. Benzilpenicilina potássica.

Nomes comerciais. Aricilina®, Cristalpen®, Benzilpen®.

Apresentação. Fr-amp com 1.000.000 e 5.000.000 UI.

Espectro. *Streptococcus pneumoniae*, *Enterococcus faecalis*, *Streptococcus* sp., *Neisseria gonorrhoeae*, *Neisseria meningitidis*, *Fusobacterium* sp., *Leptotrichia buccalis*, *Pasteurella multocida*, *Clostridium tetani*, *Clostridium perfringens*, *Actinomyces israelii*, *Treponema pallidum* e *Borrelia burgdorferi*.

Usos. Erisipela, pneumonia, sifilis, meningite, endocardite bacteriana, sepsis e infecções da pele e de tecidos moles.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 6-20 milhões de UI/dia, IV, divididas de 4/4 ou 6/6 h. *Proflaxia do estreptococo do grupo B na gestação:* 5 milhões de UI/ataque, 2,5 milhões de UI a cada 4 h durante o trabalho de parto.
- **Crianças:** 100.000-300.000 UI/kg/dia, a cada 4 ou 6 h (máx. de 400.000 UI/kg/dia).

Modo de administração.

- *Via intravenosa:* *Bolus:* não. *IV/intermitente:* diluir a dose em 50-100 mL de SF 0,9% ou SG 5% e administrar em 15-30 min.
- *Via intramuscular:* sim.
- *Via subcutânea:* não.

Cuidados de enfermagem. Pode ser administrada por via IM e IV.

Interações medicamentosas.

- *Probenecida:* pode aumentar o efeito da penicilina.
- *Ácido fusídico, cloranfenicol, eritromicina, tetraciclina:* podem interferir no efeito da penicilina, diminuindo ou antagonizando seu efeito.
- *Metotrexato:* a penicilina pode aumentar os níveis plasmáticos do MTX.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os fr-amp em temperatura ambiente (15-30°C).
- *Preparo do injetável:* *Reconstituição:* reconstituir o pó de 1.000.000 UI com 2 mL de água destilada, e o de 5.000.000 UI com 8 mL. *Diluição:* a dose pode ser diluída na concentração máx. de 50.000 UI/mL de SF 0,9% ou SG 5%. *Estabilidade:* as sobras do fr-amp se mantêm estáveis por 3 dias sob refrigeração, e a sol diluída em soro, por 24 h em temperatura ambiente.

Incompatibilidades em via y. Amicacina, gentamicina, tobramicina.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. As reações de hipersensibilidade são as mais comuns e independem de dose. Essas reações incluem exantema maculopapular, urticária, febre, broncospasmo, dermatite esfoliativa, síndrome de Stevens-Johnson e anafilaxia. Convulsões, parestesias e irritabilidade neuromuscular podem ser observadas com altas doses. Anemia hemolítica também é relatada. Nefrotoxicidade é rara.

Comentário.

- Cada 1 milhão de unidades de penicilina G potássica contém 1,7 mEq de potássio.

Penicilina G Procaína



Grupo farmacológico. Antibacteriano; penicilina.

Nomes comerciais. Despacilina®, Penkaron®, Wycillin®.

Apresentação. Fr-amp com 400.000 UI.

Espectro. *Streptococcus pneumoniae*, outros *Streptococcus*, *Neisseria gonorrhoeae* não produtora de β -lactamase e *Treponema pallidum*.

Usos. Pneumonia pneumocócica (somente cepas plenamente sensíveis), sífilis, faringite e celulite estreptocócica.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 400.000 UI, de 12/12 h.
- **Crianças:** 25-50.000 UI/kg/dia, IM, de 12/12 h ou 1x/dia.

Modo de administração.

- *Via intravenosa:* não.
- *Via intramuscular:* sim, profundo.
- *Via subcutânea:* não.

Cuidados de enfermagem. Em crianças, preferencialmente administrar na região anterolateral da coxa e, nos adultos, no glúteo ou na coxa.

Interações medicamentosas.

- *Probenecida:* pode aumentar o efeito da penicilina.
- *Ácido fusídico, cloranfenicol, eritromicina, tetraciclina:* pode interferir no efeito da penicilina, diminuindo-o.
- *Metotrexato:* a penicilina pode aumentar os níveis plasmáticos do MTX.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os fr-amp em temperatura ambiente (15-30°C).
- *Preparo do injetável:* *Reconstituição:* reconstituir o pó com 2 mL de água destilada. *Estabilidade:* descartar as sobras do medicamento.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. As reações de hipersensibilidade são as mais comuns. As manifestações de alergia à penicilina incluem exantema maculopapular, urticária, febre, broncospasmo e anafilaxia.

Penicilina V (Fenoximetilpenicilina potássica)



P

Grupo farmacológico. Antibacteriano; penicilina.

Nomes comerciais. Meracilina®; Pen-Ve®; Pencilin-V®.

Apresentações. Cpr com 500.000 UI; susp oral com 400.000 UI/5 mL de 60 mL.

Espectro. *Streptococcus pyogenes* e *Streptococcus pneumoniae*.

Usos. Faringite estreptocócica, erisipela, profilaxia da endocardite e na prevenção primária da febre reumática.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 500.000/dose, VO, a cada 4 ou 6 h.
- **Crianças:** 40.000-90.000 UI/kg/dia, VO, divididas de 8/8 h. Profilaxia: 200.000 UI/dose, VO, de 12/12 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar 1 h antes ou 2 h após as refeições, com água. Se houver sintomas gastrintestinais, pode-se administrar o medicamento com alimentos.
- **Via sonda:** administrar a susp oral via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral pelo maior tempo possível, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Verificar se o paciente é alérgico à penicilina ou à cefalosporina.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Probenecida:** pode aumentar o efeito da penicilina.
- **Ácido fusídico, amicacina, gentamicina, neomicina, tetraciclina:** pode interferir no efeito da penicilina, diminuindo-o.
- **Metotrexato:** a penicilina pode aumentar os níveis plasmáticos do MTX.
- **Alimentos:** a presença de alimentos e derivados lácteos pode diminuir a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar o fr sem reconstituir e os cpr em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz e da umidade.
- **Preparo da suspensão oral:** reconstituir o pó da susp, adicionando água filtrada fria até a marca indicativa no frasco. A susp se mantém estável por 7 dias em temperatura ambiente e por 14 dias sob refrigeração.

P

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. As reações de hipersensibilidade são as mais comuns e independem da dose. Entre elas, exantema maculopapular, urticária, febre, broncospasmo, dermatite esfoliativa, síndrome de Stevens-Johnson e anafilaxia. Anemia hemolítica também é relatada. Nefrotoxicidade é rara.

Comentário.

- 1 mg de fenoximetilpenicilina corresponde a 1.695 UI (0,7 mEq de potássio = 250 mg de penicilina V = 400.000 UI).

Pentamidina

Grupo farmacológico. Antiprotozoário.

Nome comercial. Fauldpenta®.

Apresentação. Fr-amp com 300 mg de 10 mL.

Espectro. Ativa contra o *Pneumocystis* sp., *Trypanosoma brucei*, *Trypanosoma gambiense* (agentes da doença do sono na África) e algumas formas de *Leishmania* sp.

Usos. Pneumocistose, tripanossomose africana e leishmaniose visceral em áreas com parasitas resistentes aos antimoniais, como no norte da África.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Pneumocistose – tratamento:** 4 mg/kg/dia, IV, por 14-21 dias; *proflaxia (a partir dos 5 anos de idade):* 300 mg, 1x/mês, por inalação em aparelho Respigard II ou equivalente. *Leishmania donovani:* 2-4 mg/kg/dia, em até 15 doses. *Tripanossomose africana:* 4 mg/kg/dia, IM, por 10 dias, e a mesma dose, IM, de 6/6 meses, para profilaxia.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** *Bolus:* não. *IV/intermitente:* diluir cada amp de 300 mg em 50-250 mL de SG 5% e administrar em 1-2 h (lento).
- **Via intramuscular:** sim.
- **Via subcutânea:** não.
- **Via inalatória:** mais eficaz se utilizado, durante a nebulização, máscara facial. Diluir 1 amp em 6 mL de água destilada; não usar SF 0,9%.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA e glicemia (diabéticos) durante e após o término do medicamento. Extravasamento pode causar necrose e ulceração tecidual.

Interações medicamentosas.

- *Amiodarona, amitriptilina, claritromicina, cloroquina, clorpromazina, desipramina, droperidol, eritromicina, fluconazol, fluoxetina, haloperidol, hidrato de cloral, imipramina, nortriptilina, octreotida, pimozida, risperidona, sotalol, sulfametoxazol/trimoprima, ziprasidona:* pode haver efeitos de cardiotoxicidade.
- *Cidofovir:* pode desencadear efeitos de nefrotoxicidade.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os fr-amp em temperatura ambiente (15-30°C). Não refrigerar.
- **Preparo do injetável:** *Reconstituição:* para uso IV, reconstituir o pó liofilizado com 10 mL de água destilada; para injetáveis e para uso IM, com 3 mL. *Diluição (IV):* diluir a dose na concentração máxima de 6 mg/mL (50-250 mL) e administrar lentamente. *Estabilidade:* as sobras do fr-amp são estáveis por 48 h em temperatura ambiente, e a sol diluída em SG 5%, por 24 h em temperatura ambiente, protegida da luz.

Incompatibilidades em via y. Cloreto de sódio, fluconazol, fosfarnet, linezolidia.

P

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Hipotensão, hipoglicemia, vômito, leucopenia, trombocitopenia, anemia, dor no local da injeção, distúrbios do TGI, gosto metá-

lico, dano renal reversível, agravamento do diabete, choque, hipocalcemia, dano hepático, cardiotoxicidade (arritmias), *delirium*, exantema cutâneo e, raramente, anafilaxia, pancreatite aguda, hipercalcemia e reação Jarisch-Herxheimer.

Pentoxifilina



Grupo farmacológico. Antiplaquetário; aumenta a deformidade eritrocitária, reduzindo a agregação eritrocitária e plaquetária.

Genérico. Pentoxifilina.

Apresentações. Cpr revestidos ou cps de 400 mg.

Nomes comerciais. Chemopent®, Pentox®, Pentral®, Trentaflina®, Trental®, Trentofil®, Vascer®.

Apresentações. Amp de 5 mL com 20 mg/mL; cpr revestidos de 400 mg.

Uso. Claudicação intermitente.

Contraindicações. Hemorragias recentes cerebral ou retiniana.

Posologia.

- **Adultos:** dose usual: 400 mg, VO, 2-3x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com alimentos ou logo após para minimizar efeitos gastrintestinais. Não partir, mastigar ou triturar o cpr.
- **Via sonda:** não recomendado, pois pode sofrer alteração na eficácia esperada do medicamento. Sem estudos de farmacocinéticos por essa via.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos como náusea, vômito e sonolência.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Anti-hipertensivos, droperidol, enoxaparina, heparina, teofilina:** os efeitos desses medicamentos podem ser potencializados na presença da pentoxifilina.
- **Cimetidina, ciprofloxacino:** os efeitos da pentoxifilina podem aumentar na presença desses medicamentos.
- **Alimentos:** podem diminuir a absorção do medicamento, mas não é considerado relevante.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar o fr sem reconstituir, e os cpr, em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz e da umidade.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Em altas doses, podem ocorrer *flush* (rubor facial com sensação de calor), sensação de plenitude gástrica, náusea, vômito ou

diarreia. Eventualmente podem ocorrer arritmia cardíaca, prurido, urticária, broncospasmo, cefaleia, agitação e transtornos do sono.

Comentário.

■ É necessária uma cuidadosa monitoração em pacientes com arritmia cardíaca, IAM, hipotensão, comprometimento da função renal, comprometimento grave da função hepática, tendência aumentada a hemorragias.

Perindopril



Grupo farmacológico. Anti-hipertensivo; inibidor da enzima de conversão da angiotensina I.

Nome comercial. Coversyl®, Pericor®.

Genérico. Perindopril.

Apresentações. Cpr de 4 e 8 mg.

Associação. Conversyl plus®: perindopril + indapamida: cpr de 4 + 1,25 mg.

Usos. HAS, ICC, disfunção de ventrículo esquerdo no pós-IAM.

Contraindicações. Estenose bilateral da artéria renal e angioedema, gestação no 2º e 3º trimestres (categoria de risco D).

Posologia.

■ **Adultos:** em HAS, inicia-se com dose de 4 mg, VO, 1x/dia, podendo ser aumentada para 8 mg, 1 ou 2x/dia, após 1 mês. Em idosos, iniciar com a metade da dose. Em ICC, iniciar com 2 mg, VO, 1x/dia, passando a 4 mg, 1x/dia, após 15 dias de tratamento.

Modo de administração.

■ **Via oral:** administrar, preferencialmente, longe das refeições.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA. Efeitos adversos frequentes com o uso do medicamento: tosse, dor abdominal, distúrbios do sono.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Alisqureno, amilorida, espironolactona, suplementos com potássio:** o uso concomitante com perindopril pode resultar em hipercalemia.
- **Azatioprina:** pode resultar em efeitos de mielossupressão.
- **Bupivacaína:** o uso com perindopril pode resultar em bradicardia, hipotensão e confusão mental.
- **Capsaicina:** pode potencializar os efeitos de tosse.
- **Clortalidona, furosemida, hidroclorotiazida:** pode resultar em hipotensão.
- **Ciclosporina, carbonato de litio:** ocorre piora da função renal; monitorar nefrotoxicidade.
- **Diclofenaco, dipirona, ibuprofeno, indometacina, naproxeno, nimesulida, tenoxicam:** podem diminuir o efeito do perindopril.
- **Glibenclamida:** pode resultar em hipoglicemia excessiva.

- **Alimentos:** interferem na biodisponibilidade do medicamento, reduzindo-a.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (20-25°C), protegido da umidade.

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Tosse seca, hipotensão postural, cefaleia, tontura, fadiga, sonolência, hipercalemia, aumento do ácido úrico, náusea, aumento da creatinina sérica. Raramente, neutropenia, leucopenia e angioedema.

Comentário.

- Devem-se monitorar hipotensão sintomática, função renal e hiperpotassemia.

Permetrina

Grupo farmacológico. Antiparasitário.

Nomes comerciais. Clean Hair®, Kwell®, Nedax®, Pediletan®, Permetel®, Permitrat®, Piodrex®, Piosan®, Piosidim®, Piolend®, Pioletal®, Toppyc®.

Apresentações. Loção cremosa 1% ou 5% de 60 mL; creme condicionador com 60 mL; gel capilar 1% de 60 mL; xampu com 60 mL – para uma única aplicação; sabonete com 100 g.

Usos. Escabiose e pediculose *capitis* (1^a escolha).

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da formulação.

Modo de administração.

- **Via tópica (pediculose):** após lavar o cabelo, aplicar a loção, creme ou xampu a 1% em todo o couro cabeludo, incluindo a nuca e atrás das orelhas; deixar agir por 10 min e, então, enxaguar com água. Remover as lêndeas com pente fino. O tratamento pode ser repetido em 1 semana se ainda persistirem lêndeas ou piolhos. Em casos resistentes aos produtos a 1%, pode-se utilizar a loção a 5% durante a noite, deixando em contato com o couro cabeludo por 8-14 h e retirar pela manhã com muita água.
- **Via tópica (escabiose):** aplicar creme ou loção 5% no corpo todo (da cabeça para baixo) e deixar por 8-14 h e, após, remover com um banho. O tratamento pode ser repetido em 1 semana se persistirem os sintomas.

Cuidados de enfermagem. Para uso externo somente, proteger locais próximos aos olhos, mucosas, orelhas, boca.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os frascos intactos e sabonetes em temperatura ambiente (20-25°C).

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Prurido, eritema, *rash*, sensação de queimação.

Comentários.

- Evitar contato com olhos e mucosas.

- Na escabiose, trocar as roupas de cama e as roupas de toda a família no dia do tratamento e lavá-las com água quente.
- A loção a 5% para uso em escabiose, em < 1 mês, tem se mostrado segura e efetiva com tempo de aplicação de 6 h.

Petidina (ver Meperidina)

Picossulfonato sódico

Grupo farmacológico. Laxante; irritante intestinal.

Nomes comerciais. Diltin®, Guttalax®, Rapilax®.

Apresentação. Sol oral (gt) com 7,5 mg/mL de 20 mL, pérolas gelatinosas de 2,5 mg.

Usos. Constipação intestinal, facilitador da evacuação intestinal.

Contraindicações. Obstrução intestinal, quadros abdominais cirúrgicos agudos, doenças inflamatórias agudas do intestino, desidratação grave.

Posologia.

■ **Adultos:** 10-20 gt (5-10 mg).

■ **Crianças:** < 4 anos: 0,5 mg/kg; entre 4-10 anos: 5-10 gt (2,5-5 mg).

Modo de administração.

- **Via oral:** deve ser administrado à noite para obter-se evacuação matinal no dia seguinte.

Cuidados de enfermagem. Não deve ser tomado diariamente. Fazer uso com orientação médica.

Interações medicamentosas.

- **Diuréticos:** podem potencializar a perda hidreletrolítica.
- **Digoxina:** pode ocorrer aumento do efeito da digoxina.
- **Antibióticos de amplo espectro:** pode ocorrer diminuição do efeito laxante.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-25°C), protegidos da luz e do calor excessivo.

Gravidez. Usar com precaução.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Diarreia, dor abdominal, cólicas, angioedema, erupções cutâneas.

Comentário.

- Não deve ser utilizado diariamente por período prolongado, necessitando de acompanhamento médico.

Pimetixeno

Grupo farmacológico. Antialérgico; anti-histamínico H1; 1ª geração.

Nomes comerciais. Muricalm®, Santussal® (associado com proxifilina), Sonin®.

Apresentação. Xpe com 0,5 mg/5 mL de 120 mL.

Usos. Rinite alérgica, conjuntivite, prurido.

Contraindicações. Hipersensibilidade à droga; < 1 ano.

Posologia.

- **Adultos e crianças ≥ 10 anos:** 1-1,5 mg, 3x/dia.
- **Crianças:** 1-5 anos: 0,5-0,75 mg, 3x/dia; 5-10 anos: 0,75-1 mg, 3x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** administrar xpe oral via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral pelo maior tempo possível, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Em diabéticos, monitorar glicemia (o xpe contém açúcar). Pode causar sonolência excessiva.

Interações medicamentosas.

- **Sedativos, hipnóticos:** o uso concomitante com pimetixeno pode potencializar os efeitos sedativos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegido da luz e da umidade.
- **Preparo da suspensão oral:** xpe vem pronto para o uso.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Sonolência intensa, torpor, xerostomia, midríase, taquicardia, tontura. Raramente, hiperglicemia.

Comentário.

- Uso comum, mas discutível, como sedativo em crianças agitadas ou com distúrbios do sono.

Pindolol

Grupo farmacológico. Anti-hipertensivo; betabloqueador; sem seletividade β1.

Nome comercial. Visken®.

Apresentações. Cpr de 5 e 10 mg.

Associação. Viskaldix® (pindolol + clopamida).

Uso. HAS.

Contraindicações relativas. Bradicardia severa, bradiarritmias, bloqueio de 2º ou 3º graus sem marca-passo, asma brônquica, ICC sintomática.

Posologia.

- **Adultos:** 10-40 mg, de 12/12 h. Dose máxima: 60 mg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com ou sem alimentos.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA e FC. Em diabéticos, monitorar glicemia.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Anlodipino, diltiazem, felodipino, fentanil, lacidipino, nifedipina, verapamil*: pode haver hipotensão e/ou bradicardia.
- *Clonidina, metildopa*: pode resultar em hipertensão aguda.
- *Diclofenaco, dipirona, ibuprofeno, indometacina, meloxicam, naproxeno, tenoxicam*: o uso concomitante pode diminuir o efeito do pindolol.
- *Adrenalina*: pode resultar em bradicardia, hipertensão, anafilaxia.
- *Fenoterol, formoterol, salbutamol, salmeterol, terbutalina*: o uso concomitante pode diminuir os efeitos dos broncodilatadores.
- *Glibenclamida, glimepirida, insulina, metformina, repaglinida*: pode haver hipoglicemia, hiperglicemia ou hipertensão.
- *Tioridazina*: há risco aumentado de efeitos de cardiotoxicidade.
- *Alimentos*: não afetam significativamente a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação**: conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegido da luz.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Broncospasmo, bradicardia, bloqueios AV, depressão miocárdica, insônia, pesadelos, depressão, astenia, impotência, intolerância à glicose, hipertrigliceridemia, redução do colesterol HDL-C, HAS de rebote.

Comentário.

- Devido à atividade simpaticomimética intrínseca, pode produzir menores reduções na FC. Assim, pode ser preferido em pacientes com reserva cardíaca reduzida ou com propensão à bradicardia.

Pioglitazona

Grupo farmacológico. Antidiabético oral; tiazolidinediona.

Nome comercial. Actos®.

Apresentações. Cpr de 15, 30 e 45 mg.

Uso. DM tipo 2.

Contraindicações. ICC classes III ou IV e doença hepática ativa ou níveis das transaminases 2,5 vezes acima dos limites da normalidade. Segurança e eficácia não estabelecidas em crianças.

Posologia.

- **Adultos**: dose inicial: 15-30 mg, 1x/dia. Pode ser aumentada a cada 4-8 semanas, até a dose máxima de 45 mg/dia, em dose única antes do café da manhã. Em casos de *ICC classes I ou II*, deve-se iniciar com 15 mg/dia. A dose pode ser aumentada após diversos meses de tratamento e com monitoração cuidadosa de sintomas de insuficiência cardíaca.

P

Modo de administração.

- **Via oral**: administrar com ou sem alimentos.

Cuidados de enfermagem. Monitorar glicemia.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Atorvastatina, levotiroxina, topiramato:* o uso concomitante pode diminuir os efeitos da pioglitazona; monitorar glicose.
- *Anticoncepcionais:* pode haver diminuição do efeito anticoncepcional.
- *Ginseng, Hypericum:* pode resultar em hipoglicemias.
- *Midazolam:* pode ocorrer diminuição dos efeitos do midazolam.
- *Alimentos:* não afetam significativamente a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegido da umidade.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Anemia, ganho de peso, edema, cefaleia, fadiga, mialgia, aumento de CPK, fraturas, alteração da função hepática.

Comentários.

- Este fármaco tem a vantagem do uso 1x/dia, mesmo nos pacientes com IR crônica; a desvantagem é o preço elevado e a necessidade de monitoração hepática frequente.
- Tende a reduzir os níveis de triglicerídeos.

**Piperacilina +
tazobactan**



Grupo farmacológico. Antibacteriano; penicilina associada com inibidor de β -lactamase.

Genérico. Piperacilina sódica + tazobactan sódico.

Nomes comerciais. Tazocilina®, Tazocin®, Tazpen®.

Apresentações. Sol injetável de 30 mL com 2 g de piperacilina + 250 mg de tazobactan (2,25 g) ou de 40 mL com 4 g de piperacilina + 500 mg de tazobactan (4,5 g).

Espectro. *Klebsiella* sp., *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus* sp. e *Enterobacter* sp. Ativa também contra cocos Gram-positivos, incluindo enterococos. O tazobactan expande a atividade da piperacilina para cepas produtoras de β -lactamases de *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Enterobacteriaceae* sp., *Pseudomonas* sp., *Klebsiella* sp., *Citrobacter* sp., *Serratia* sp. e anaeróbios em geral, inclusive *Bacteroides fragilis*.

Usos. Infecções graves por bactérias sensíveis Gram-negativas, como septicemias, pneumonias, pielonefrite, infecções de pele, ossos, articulações e infecções ginecológicas.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 2,25-4,5 g, a cada 6 ou 8 h.
- **Crianças:** a segurança da associação em crianças < 12 anos não foi estabelecida, mas essa associação é provavelmente segura, pois o componente piperacilina mostrou-se seguro. Usar 150-300 mg/kg/dia do componente piperacilina, 6/6 h; em infecções graves por *Pseudomonas*, podem-se utilizar 400 mg/kg/dia.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** *Bolus*: diluir a dose em 20-50 mL, administrar em 3-5 min. *IV/intermitente*: diluir em 50-250 mL de SF 0,9% ou SG 5% e administrar em 20-30 min.
- **Via intramuscular/subcutânea:** não.

Cuidados de enfermagem. Não administrar concomitantemente com aminoglicosídeos (amicacina, gentamicina, tobramicina), dar intervalo de 30-60 min entre os antibióticos. Monitorar reações adversas do medicamento, principalmente durante a primeira infusão.

Interações medicamentosas.

- **Amicacina, estreptomicina, gentamicina, neomicina, tobramicina:** pode haver perda de eficácia dos aminoglicosídeos.
- **Probencicida:** pode resultar em aumento dos efeitos da piperacilina/tazobactan.
- **Vecurônio:** pode resultar em prolongamento do efeito de bloqueio muscular.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os fr-amp em temperatura ambiente (20-25°C).
- **Preparo do injetável:** *Reconstituição*: reconstituir o fr-amp de 2,25 g com 10 mL, e o de 4,5 com 20 mL de água destilada, SF 0,9% ou SG 5%. *Diluição*: diluir a dose na concentração máxima de 200 mg/mL (sobre o componente piperacilina), em SF 0,9% ou SG 5%. *Estabilidade*: as sobras do fr-amp se mantêm estáveis por 24 h em temperatura ambiente ou por 48 h sob refrigeração, e as diluídas em soro, por 24 h em temperatura ambiente.

Incompatibilidades em via y. Aciclovir, albumina, amicacina, anfotericina B, bicarbonato de sódio, caspofungina, cisplatina, clorpromazina, dacarbazina, daunorrubicina, dobutamina, doxorrubicina, droperidol, famotidina, ganciclovir, gentamicina, haloperidol, idarrubicina, mitomicina, mitoxantrona, prometazina, Ringer lactato, tobramicina.

P

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Náusea, vômito, diarreia, hipertensão, insônia, cefaleia, agitação, febre, tonturas, vertigens, *rash*, prurido, colite pseudomembranosa, broncospasmo. Pode haver eosinofilia, neutropenia, TP elevado, falsa positividade do teste de Coombs, alterações nas enzimas hepáticas e aumento da creatinina.

Comentário.

- Cada grama de piperacilina contém 2,79 mEq de sódio.

Prednisona

Grupo farmacológico. Corticoide sistêmico.

Genérico. Prednisona.

Farmácia popular. Prednisona.

Apresentações. cpr de 5 e 20 mg.

Nomes comerciais. Artinizona®, Corticorten®, Flamacorten®, Meticorten®, Precortil®, Predcort®, Prednax®, Predson®, Predval®

Usos. Tratamento anti-inflamatório ou imunossupressor em uma variedade de condições, incluindo as hematológicas, alérgicas, inflamatórias, neoplásicas, autoimunes.

Contraindicações. Infecções fúngicas sistêmicas, varicela, infecção grave (exceto choque séptico e meningite tuberculosa).

Posologia.

As doses são de 2,5 a 60 mg/dia. A dose de reposição fisiológica para crianças e adultos é de 4-5 mg/m²/dia. A dose depende da condição a ser tratada e da resposta do paciente. A descontinuação do uso prolongado requer uma retirada gradual. Altas doses diárias são necessárias para controle de doenças severas. Em geral, usa-se 4-10 dias para algumas enfermidades alérgicas ou colagenoses. Doses habituais: *asma*: 1-2 mg/kg/dia, divididos em 1-2x/dia, por 3-5 dias; *imunossupressão em transplante renal*: 0,5-1 mg/kg/dia, nas primeiras semanas, com redução gradual até a dose de manutenção de 5 mg/dia. *pneumonia por pneumocystis carinii*: 40 mg, 2x/dia, por 5 dias, seguidos por 40 mg, 1x/dia, por 5 dias, seguidos por 20 mg/dia, por 11 dias, ou até completar a antibioticoterapia; *tireotoxicose*: 60 mg/dia; *quimioterapia*: 20 mg/dia a 100 mg/m²/dia; *artrite reumatoide*: uso da menor dose possível (7,5 mg/dia); *púrpura trombocitopênica idiopática*: 60 mg/dia, por 4-6 semanas; *LES agudo*: 1-2 mg/kg/dia, divididos em 2-3 doses, na manutenção, passar para a menor dose possível, geralmente < 1 mg/kg/dia, em dose única matinal; *síndrome nefrótica*: 1-2 mg/kg/dia, em adultos; em crianças, 2 mg/kg/dia ou 60 mg/m²/dia (máx. 80 mg/dia) até negativar proteinúria por 3 dias consecutivos (máx. 28 dias); seguidos por 1-1,5 mg/kg/dose ou 40 mg/m²/dose por 4 semanas.

Modo de administração.

- *Via oral*: administrar o medicamento com ou sem alimentos.
- *Via sonda*: para a administração via sonda, o cpr pode ser triturado e seu conteúdo dissolvido em volume adequado de água (uso imediato) ou fazer uso da susp oral a partir dos cpr. *No momento da administração*: pausar a dieta enteral pelo maior tempo possível, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Instrua o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que melhore. O uso deste medicamento

não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente. Não é recomendado qualquer tipo de imunização durante a terapia, salvo em casos especiais. Durante tratamento prolongado, recomendar dieta rica em proteínas, cálcio e potássio; evitar ou reduzir consumo de carboidratos e sódio. Aconselhe ao paciente a dispor sempre de um cartão de identificação com a descrição de seu tratamento e cuidados.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Anfotericina B, hidroclorotiazida*: podem resultar em risco de hipocalêmia.
- *Ácido acetilsalicílico*: pode aumentar os riscos de irritação gástrica.
- *Atracúrio, pancurônio, rocurônio*: podem diminuir a eficácia dos bloqueadores neuromusculares.
- *Vacinas*: podem resultar na variação das respostas imunobiológicas
- *Carbamazepina, fenobarbital, fenoitoína, primidona, rifampicina, somatropina*: podem diminuir os efeitos da prednisona.
- *Fluconazol, isoniazida, itraconazol, ritonavir*: podem aumentar os efeitos da prednisona.
- *Ciprofloxacino, levofloxacino, norfloxacino*: podem potencializar efeito de ruptura de tendão
- *Ciclosporina, dicumarol, femprocumona, varfarina*: podem aumentar os efeitos destes medicamentos.
- *Quetiapina, nesostigmina, piridostigmina, tretinoína*: podem diminuir os níveis plasmáticos destes medicamentos, diminuindo o efeito esperado.
- *Montelucaste*: pode resultar em edema periférico severo.
- *Alimentos*: a presença de alimentos não interfere na biodisponibilidade do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr em temperatura ambiente (20°-25°C).
- *Preparo da suspensão oral*: pode-se preparar a sol oral (10 mg/mL) a partir dos cpr em xpe simples e benzoato de sódio 0,1%, sendo estável por 30 dias sob refrigeração, em recipientes de vidro âmbar. Agitar bem antes do uso. Solicitar preparo para a farmácia.

P

Gravidez. Fator de Risco A.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Incluem insônia, pesadelos, nervosismo, ansiedade, euforia, delírio, alucinações, psicose, cefaleia, tontura, aumento do apetite, hirsutismo, hiper ou hipopigmentação, osteoporose, petéquias, equimoses, artralgia, catarata, glaucoma, epistaxe, amenorreia, síndrome de Cushing, insuficiência adrenal, hiperglicemia, DM, supressão do crescimento, retenção de água e sódio, edema, aumento da PA, convulsão, perda de massa muscular, fraqueza, fadiga, miopatia, redistribuição da gordura corporal (acúmulo na face, região escapular [giba] e abdome), aumento dos ácidos graxos livres, hipocalêmia, alcalose, policitemia, leucocitose, linfopenia, aumento da

susceptibilidade a infecções, reativação de tuberculose latente, osteonecrose (necrose avascular ou séptica), osteoporose.

Comentários.

- No hipertireoidismo, poderá ser necessário o aumento da dose de prednisona para se alcançar os efeitos terapêuticos adequados.
- Tradicionalmente, é preferível a prednisolona na IH.
- É mais barata que a prednisolona.
- Pode causar tontura e sonolência; evitar dirigir ou realizar outras atividades que requerem estado de alerta.

Propranolol

Grupo farmacológico. Anti-hipertensivo; betabloqueador; sem seletividade beta-1.

Genérico. Cloridrato de propranolol.

Farmácia popular. Propranolol (cloridrato).

Nomes comerciais. Antitensin®, Ayerst propranolol®, Cardbloc®, Cardix®, Inderal®, Pronol®, Propacor®, Propalol®, Propanolon®, Propranolom®, Propranolox®, Propramed®, Rebaten LA®, Sanpronol®, Uni Propralol®.

Apresentações. cpr de 10, 40 e 80 mg; cápsulas de ação prolongada de 80 e 160 mg; ampola com 1 mg em 1 mL.

Usos. HAS, cardiopatia isquêmica (angina estável e instável), cardiopatia hipertrófica, prolapsos de válvula mitral, dissecção aórtica, tetralogia de Fallot, síndrome do intervalo QT prolongado, pré-operatório de cirurgia cardiovascular, arritmias (reentrada nodal AV, reentrada AV, taquicardia sinusal inapropriada, síndrome do QT longo adrenérgico-dependente, taquicardia ventricular induzida pelo exercício, diminuição da resposta ventricular na fibrilação e *flutter* atrial, pós-IAM, síncope vasovagal), profilaxia do sangramento de varizes esofágicas.

Contraindicações. Doença do nó sinusal, bloqueio AV de 2º ou 3º graus, choque cardiogênico, hipotensão, acidose metabólica, distúrbio arterial periférico severo, feocromocitoma não tratado, ICC descompensada, asma brônquica, doença broncopulmonar obstrutiva crônica, *flutter* e fibrilação atrial em pacientes com síndrome de Wolff-Parkinson-White, gestação no 2º e 3º trimestres (categoria de risco D). A segurança e eficácia em crianças não foram estabelecidas.

Posologia.

- **Adultos:** arritmias: ataque: 1-10 mg, EV; manutenção: 40-360 mg, VO, a cada 6 ou 12 h; demais indicações cardiovasculares: dose inicial: 10-20 mg, VO, a cada 8-12 h. Aumentar a dose a cada 2-4 semanas de acordo com a resposta terapêutica e com o surgimento de efeitos adversos. Dose usual: 40-160 mg, VO, a cada 8-12 h; na forma de liberação prolongada, usar 80-160 mg, VO, a cada 24 h; *profilaxia secundária do sangramento de varizes esofágicas:* 20-180 mg, VO, em doses divididas.
- **Crianças:** na hipertensão em crianças: doses iniciais neonatos: 0,25 mg/kg/dose de 8/8 h ou 6/6 h VO ou 0,01 mg/kg EV lento; crianças 0,5 a 1 mg/kg/dia de 12/12 h ou de 6/6 h VO ou 0,1 mg/kg/dose de 6/6 h ou 8/8 h EV; doses máximas em neonatos: 0,15 mg/kg/dose EV; na arritmia em crianças:

EV ataque de 0,01 a 0,1 mg/kg em 10 minutos repetindo a cada 6 ou 8 horas se necessário, VO dose inicial de 0,5 a 1 mg/kg/dia de 6/6 h ou 8/8 h. Doses máximas: EV 1 mg até 1 ano e 3 mg acima de 1 ano; VO: 16 mg/kg/dia ou 60 mg/dia; na crise de hipóxia: EV: 0,15 a 0,25 mg/kg/dose, pode-se repetir 1 x após 15 minutos, VO 1 a 2 mg/kg/dose de 6/6 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com ou sem alimentos. Manter sempre a mesma forma de administração para evitar variações plasmáticas.
- **Via sonda:** não administrar as cápsulas de liberação prolongada. Para a administração via sonda, o cpr pode ser triturado e seu conteúdo dissolvido em volume adequado de água (uso imediato) ou fazer uso da susp oral a partir dos cpr. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral pelo maior tempo possível, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se forem administrados mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via endovenosa:** *Bolus:* pode-se diluir o medicamento em SF 0,9% ou SG 5% e administrar na velocidade de 1 mg/minuto. Se necessário, dose adicional pode ser administrada após 2 minutos. Descartar porções não utilizadas.
- **Via intramuscular:** Não.

Cuidados de enfermagem. Medicamento injetável é considerado de alto risco, pois se administrado erroneamente poderá causar danos graves no paciente. Monitorar pressão arterial e instruir o paciente a monitorá-la constantemente. Instrua o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que melhore. O uso deste medicamento não deve ser interrompido abruptamente; as doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente. Em diabéticos, monitorar glicemia. Não administrar com antiácidos.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Hidróxido de alumínio, hidróxido de magnésio, carbonato de cálcio:** poderá ocorrer diminuição na biodisponibilidade do propranolol.
- **Hidroclorotiazida:** pode desencadear efeitos de hiperglicemia.
- **Adrenalina:** pode resultar em hipertensão e/ ou bradicardia.
- **Amioradona, haloperidol:** podem desencadear efeitos de bradicardia, hipotensão ou parada cardíaca
- **AINES:** poderá ocorrer diminuição nos efeitos anti-hipertensivos do propranolol.
- **Anlodipino, cimetidina, ciprofloxacino, diclofenaco, diltiazem, dipirona, felodipino, fentanil, flunarizina, furosemida, hidralazina, lacidipino, nifedipino, verapamil:** podem desencadear efeitos de bradicardia e/ou hipotensão severa.

- *Clorpromazina, digoxina, imipramina, lidocaína*: podem aumentar os efeitos destes medicamentos; monitorar toxicidade.
- *Fenoterol, salbutamol, formoterol, salmeterol, terbutalina*: podem ocorrer variações nos efeitos de ambos os medicamentos
- *Sertralina*: pode aumentar o risco de dor no peito.
- *Varfarina*: risco aumentado de desencadear sangramentos.
- *Antidiabéticos orais, insulina*: monitorar risco de hipoglicemia ou hiperglicemia.
- *Alimentos*: a presença de alimentos favorece a biodisponibilidade do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr em temperatura ambiente (20°-25°C).
- *Preparo da suspensão oral*: pode-se preparar a sol. oral (1 mg/mL) a partir dos cpr em xpe simples, sendo estável por 42 dias sob refrigeração, em recipientes de vidro âmbar. Agitar bem antes do uso. Solicitar preparo para a farmácia.

Incompatibilidades em via y. Bicarbonato de sódio, diazóxido

Gravidez. Fator de Risco C.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Broncoespasmo, bradicardia, bloqueios AV, depressão miocárdica, vasoconstricção periférica e fenômeno de Raynaud, insônia, pesadelos, depressão, astenia, impotência, intolerância à glicose, hipertrigliceridemia, redução do colesterol HDL-C, HAS rebote.

Comentários.

- O medicamento injetável é considerado como medicamento de alto risco.
- Em geral, as doses antiarrítmicas são menores do que as doses antianafiláticas e anti-hipertensivas.
- A atropina é o fármaco usado nos casos de bradicardia grave resultante do uso de betabloqueadores. O uso de marcapasso temporário pode ser necessário.
- Nos casos de intoxicação por betabloqueador, glucagon é considerado o tratamento de escolha (bolus de 5 mg infundido em 1 min, podendo se repetir após 10-15 min se não houver resposta; após, infusão contínua de 2-5 mg/h). Outras terapias incluem cálcio, vasopressores, glicoinulina e inibidores da fosfodiesterase.
- Não avaliado em pacientes com ICC.
- Recomendar a mudança de hábitos alimentares, como a diminuição da ingestão de sal, o abandono do alcoolismo e do tabagismo e a prática de exercícios físicos.
- Pode causar tontura e sonolência; evitar dirigir ou realizar outras atividades que requerem estado de alerta.

Q

Quetiapina



Grupo farmacológico. Antipsicótico atípico; bloqueia os receptores 5-HT2 da serotonina e D2 da dopamina.

Nomes comerciais. Seroquel®, Seroquel XRO®.

Apresentações. Cpr de 25, 100, 200 e 300 mg; cpr de liberação prolongada de 50, 200 e 300 mg.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Esquizofrenia, episódios maníacos e depressivos associados ao transtorno afetivo bipolar.

Contraindicações. Depressão grave do SNC e coma, supressão de medula óssea, discrasias sanguíneas, disfunção hepática grave.

Posologia.

■ **Adultos:** Iniciar com 25 mg, 2x/dia. Aumentar 25-50 mg, de 2/2 dias, até doses em torno de 400 mg/dia, administrados em 2 tomadas. Dose usual de manutenção: 150-800 mg/dia. Em idosos, a dose de manutenção deve ser menor.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** os cpr de liberação imediata podem ser triturados e dissolvidos em volume adequado de água para administração via sonda (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral pelo maior tempo possível (possível diminuição na absorção do medicamento), irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar sinais vitais, pulso, PA, glicemia e efeitos adversos do medicamento. Monitorar efeitos extrapiiramidais (inquietação, espasmos musculares, movimentos involuntários, rigidez, tremores) e estado mental do paciente (mudanças de humor, tendências suicidas, agitação). Evitar o consumo de bebidas alcoólicas durante o uso do medicamento. Pode causar boca seca; recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Amiodarona, amitriptilina, claritromicina, cloroquina, clorpromazina, desipramina, droperidol, fluoxetina, fosfarnet, haloperidol, hidrato de cloral, imipramina, nortriptilina, octreotida, risperidona, sotalol, sulfametoxazol/trimetoprima, tioridazina, vasopressina*: podem potencializar efeitos de cardiototoxicidade (prolongamento do intervalo QT, arritmia, *torsade de pointes*).
- *Amprenavir, atazanavir, cetoconazol, darunavir, eritromicina, fluconazol, fosamprenavir, itraconazol, ritonavir*: pode ocorrer aumento dos níveis séricos da quetiapina; monitorar efeitos adversos.
- *Betametasona, carbamazepina, dexametasona, fenitoína, fenobarbital, hidrocortisona, prednisolona, prednisona, primidona*: pode ocorrer diminuição da eficácia da quetiapina em função da diminuição os níveis plasmáticos.
- *Metoclopramida*: pode aumentar o risco de efeitos extrapiramidais.
- *Varfarina*: pode ocorrer potencialização dos efeitos anticoagulantes; monitorar INR.
- *Alimentos*: favorecem levemente a absorção do medicamento de liberação imediata.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr em temperatura ambiente (15-25°C).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Mais comumente (> 1%) ocorrem cefaleia, sonolência, ganho de peso, hipotensão postural, taquicardia, palpitações, tontura, *rash*, dor abdominal, constipação, boca seca, anorexia, dispepsia, leucopenia, disartria, fraqueza, rinite, faringite, tosse. Menos comuns (< 1%) são DM, aumento do colesterol, hipotireoidismo, aumento do apetite, movimentos involuntários, leucocitose, prolongação do intervalo QT, discinesia tardia, vertigem.

Comentário.

- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Quinapril

Grupo farmacológico. Anti-hipertensivo; inibidor da enzima de conversão da angiotensina I.

Nome comercial. Accupril®.

Apresentações. Cpr revestidos de 10 e 20 mg.

Usos. HAS, ICC.

Contraindicações. Estenose bilateral da artéria renal e angioedema, gestação no 2º e 3º trimestres (categoria de risco D).

Posologia.

- **Adultos:** em HAS, a dose diária varia de 10-40 mg. Inicia-se com 10 mg, VO, 1x/dia. Em ICC, a dose inicial é de 10 mg, VO, 1x/dia, até um máximo de 80 mg, 1x/dia, ou 40 mg, 2x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com ou sem alimentos. Em pacientes com problemas de deglutição, pode-se diluir o cpr em água e usar em até 10 min.

Cuidados de enfermagem. Monitorar sinais vitais, PA e hipovolemia. Orientar o paciente a verificar a PA regularmente. Recomendar ao paciente que use protetor solar e evite a exposição ao sol no intuito de prevenir possíveis reações de fotossensibilidade.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Alisqureno, amilorida, espironolactona, suplementos com potássio, trimetoprima:** pode haver hipercalemia.
- **Ácido mefenâmico, ácido salicílico, diclofenaco, dipirona, ibuprofeno, indometacina, naproxeno, nimesulida, tenoxicam:** podem diminuir os efeitos do quinapril.
- **Bupivacaína:** pode ocorrer, em virtude do uso concomitante, alteração de consciência, com hipotensão ou bradicardia.
- **Carbonato de lítio:** pode ocorrer aumento dos níveis séricos do lítio, devendo-se monitorar efeitos de toxicidade (tremor, fraqueza muscular, sede excessiva, confusão mental).
- **Capsaicina:** pode favorecer efeitos de tosse.
- **Clortalidona, furosemida, hidroclorotiazida:** pode resultar em hipotensão (1^a dose).
- **Glibenclamida:** pode resultar em hipoglicemia excessiva.
- **Alimentos:** não afetam significativamente a absorção do medicamento, podendo ser administrado com refeições leves.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.

Q

Gravidez. Fator de risco C (1^º trimestre) e D (2^º e 3^º trimestres).

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Tosse seca, hipotensão postural, cefaleia, tontura, fadiga, sonolência, hipercalemia, aumento do ácido úrico, náusea, aumento da creatinina sérica. Raramente, neutropenia, leucopenia e angioedema.

Comentários.

- Devem-se monitorar hipotensão sintomática, função renal e hiperpotassemia.

- Recomendar a importância de hábitos alimentares saudáveis, com a diminuição da ingestão de sal, abandono do alcoolismo e do tabagismo. Recomendar a prática de exercícios físicos e a ingestão de 1,5-2 L de água diariamente.

Quinino

Grupo farmacológico. Antiprotozoário.

Nome comercial. Não é comercializado; é fornecido pelas secretarias estaduais de saúde.

Apresentações. Amp com 500 e 600 mg; cpr de 500 mg.

Espectro. Atua na fase sanguínea assexuada do *Plasmodium* sp. (todas as formas) e na babesiose.

Uso. Malária causada por *Plasmodium falciparum* resistente ao tratamento inicial com cloroquina.

Contraindicações. Gestação, deficiência de G6PD, tromobocitopenia com quinidina ou quinino.

Posologia.

- **Malária resistente à cloroquina:** 30 mg/kg/dia, de 8/8 h, em conjunto com outro agente, por 3-7 dias (máx.: 2 g/dia). **Babesiose:** 25 mg/kg/dia, em 3 doses, por 7 dias (máx.: 2 g/dia). **Malária grave:** dose de ataque de 20 mg/kg, seguindo-se doses de 10 mg/kg, IV, de 8/8 h (máx.: 2 g/dia), até que a VO esteja disponível. **Tratamento oral:** sulfato de quinino, 650 mg, VO, de 8/8 h, por 3-10 dias, associado com doxiciclina, 200 mg/dia, por 5 dias, com clindamicina (900 mg, de 8/8 h, por 3 dias) ou com tetraciclina (250 mg, VO, de 6/6 h, por 7 dias).

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com alimentos para minimizar efeitos gastrintestinais. Recomenda-se não partir ou triturar o cpr.
- **Via intravenosa:** **Bolus:** não. **IV/intermitente:** diluir as amp em SF 0,9% ou SG 5%, na concentração máxima de 1-3 mg/mL. Administrar lentamente (4 h).
- **Via intramuscular:** sim.

Cuidados de enfermagem. Monitorar glicemia. Avisar a equipe médica se ocorrerem efeitos adversos como zumbido, perda de audição, rash cutâneo e visão turva com o uso do medicamento. Evitar administrar com antiácidos.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Cimetidina, dasatinibe, eritromicina, ritonavir, saquinavir:** pode ocorrer aumento dos níveis séricos do quinino; monitorar toxicidade (cefaleia, bradicardia, perda auditiva, visão turva, zumbido, retinopatia).

- **Ciclosporina, tramadol, codeína:** pode ocorrer perda da eficácia desses medicamentos.
- **Dicumarol, varfarina:** pode aumentar o risco de sangramento.
- **Digoxina:** o quinino pode favorecer efeitos tóxicos da digoxina (náusea, vômito, arritmia).
- **Metformina:** pode provocar alterações na glicemia.
- **Matadona:** pode desencadear efeitos de cardiototoxicidade, com prolongamento do intervalo QT.
- **Rifampicina, deferasirox:** podem aumentar a depuração do quinino e diminuir seus níveis séricos.
- **Alimentos:** o medicamento pode ser administrado com ou sem alimentos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr e as amp em temperatura ambiente (25-30°C), protegidos da luz.
- **Preparo do injetável:** o medicamento diluído em SF 0,9% ou SG 5%, na concentração de 1,2 mg/mL, mantém-se estável por 24 h em temperatura ambiente.

Incompatibilidades em via y. Bicarbonato de sódio, estreptomicina, soluções alcalinas.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Cinchonismo (zumbido, cefaleia, náusea, dor abdominal, distúrbios visuais), anemia hemolítica, outras discrasias sanguíneas, fotosensibilidade, hipoglicemia, arritmia, hipotensão, febre e, raramente, cegueira, morte súbita se injetado rapidamente, hipotrombinemia.

R

Rabeprazol

Grupo farmacológico. Antiulceroso; inibidor da bomba de prótons (H^+ / K^+ ATPase na superfície secretora da célula parietal).

Nome comercial. Pariet®.

Apresentações. Cpr revestidos de 10 e 20 mg.

Usos. Tratamento de DRGE; parte do regime de fármacos para erradicação do *Helicobacter pylori*; tratamento de úlceras duodenais; tratamento de estados hipersecretores (síndrome de Zollinger-Ellison).

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** DRGE: 20 mg, 1x/dia, por 4-8 semanas. *Erradicação do H. pylori*: esquema com 40 mg/dia, divididos em 2 doses em associações, por 7 dias. *Úlcera duodenal*: 20 mg, antes do café da manhã, por 4 semanas. *Estados hipersecretores*: 60 mg/dia, em dose única; doses maiores podem ser necessárias.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos; melhor se administrado antes do café da manhã. Não partir, quebrar ou triturar os cpr revestidos.
- **Via sonda:** não recomendado.

Cuidados de enfermagem. Os cpr podem ser administrados com antiácidos. Monitorar efeitos adversos do medicamento. Evitar uso de bebidas alcoólicas durante o tratamento, pois favorece irritação gástrica. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora. Recomendar que o paciente use protetor solar e evite exposição ao sol para prevenir possíveis reações de fotossensibilidade.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Ampicilina:** o rabeprazol pode diminuir a eficácia da ampicilina.
- **Atazanavir, cetoconazol, dasatinibe, erlotinibe, itraconazol, miconafolato mofetil, nelfinavir, posaconazol:** o uso concomitante pode diminuir as concentrações plasmáticas desses medicamentos, prejudicando o efeito esperado.
- **Digoxina:** o uso concomitante pode desencadear efeitos de toxicidade em função do aumento dos níveis séricos da digoxina (náusea, vômito, arritmia).

- **Saquinavir, tacrolimus, metotrexato, voriconazol:** pode ocorrer aumento dos efeitos esperados desses medicamentos; efeitos adversos devem ser monitorados.
 - **Suplementos à base de ferro:** pode ocorrer redução na biodisponibilidade do ferro.
 - **Varfarina:** o uso concomitante pode potencializar o efeito anticoagulante da varfarina.
 - **Alimentos:** a presença de alimentos muito gordurosos pode retardar a absorção do medicamento, mas não afeta a concentração máxima. Interação considerada não significativa.
- Conservação e preparo.**
- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (25°C), longe da umidade.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Cefaleia é o efeito adverso mais comum (2,4%). Reações mais raras incluem anafilaxia, angioedema, fotossensibilidade, *rash* cutâneo, agranulocitose, anemia hemolítica, trombocitopenia, amnésia, *delirium*, depressão, neuropatia, parestesia, reações extrapiramidais, síncope, disfagia, pancreatite, gota, taquicardia, cálculo renal.

Comentário.

- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Racecadotril

Grupo farmacológico. Antidiarreico; agonista opioide.

Nome comercial. Tiorfan®.

Apresentações. Cps de 100 mg; pó oral em sachês com 10 ou 30 mg.

Uso. Tratamento sintomático de diarréias agudas.

Contraindicação. Lactação.

Posologia.

- **Adultos:** 100 mg, de 8/8 h, até a cessação da diarréia. Não se deve exceder a dose diária de 400 mg.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos.

Cuidados de enfermagem. Manter reposição hidreletrolítica adequada. Monitorar evolução da diarréia. Pode causar boca seca; recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito. Recomendar ao paciente que evite o consumo de álcool ou de qualquer outro depressor do SNC.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Não dobrar as doses para compensar a dose do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Alimentos:** não afetam a ação do medicamento.
- **Conservação e preparo.**
- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (30°C), protegido do calor e da luz.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Constipação, náusea, vômito, vertigem, cefaleia, sonolência.

Comentários.

- Deve ser administrado junto com a terapia de reidratação oral em pacientes com suspeita ou confirmação de desidratação.
- Não há comprovação de segurança em crianças < 15 anos.
- É uma medicação nova, podendo ocorrer interações e reações adversas ainda não relatadas.
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Raloxifeno

Grupo farmacológico. Antiosteoporose; modulador seletivo dos receptores de estrogênio.

Nome comercial. Evista®.

Apresentação. Cpr revestido de 60 mg.

Usos. Profilaxia e tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa, redução do risco de câncer de mama em mulheres na pós-menopausa com osteoporose.

Contraindicações. Gestação (categoria de risco X), lactação, história de tromboembolismo venoso, IH.

Posologia.

- **Adultos:** 60 mg, 1x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos, a qualquer hora do dia.

Cuidados de enfermagem. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que melhore. Monitorar risco de tromboembolismo. Seguir dieta proposta pelo nutricionista.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Colestiramina:** pode diminuir a absorção do raloxifeno, diminuindo sua eficácia.

- **Levotiroxina:** pode resultar na redução da eficácia da levotiroxina.
 - **Varfarina:** pode ter seu efeito anticoagulante diminuído; monitorar efeitos adversos.
 - **Alimentos:** não interferem na absorção do medicamento.
- Conservação e preparo.**
- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.

Gravidez. Fator de risco X.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Edema periférico, ondas de calor, artralgia, espasmo muscular, coletilíase, eventos tromboembólicos venosos e tromboflebite superficial, trombocitopenia, desconforto no TGI.

Comentários.

- O raloxifeno é um modulador seletivo dos receptores de estrogênio, que atua do mesmo modo na prevenção da osteoporose, porém bloqueia a sua ação nos tecidos mamários e uterinos.
- Pode melhorar o perfil lipídico.
- Enfatizar a importância de: mudança de hábitos alimentares (restrição de gorduras e carboidratos), abandono do tabagismo e do consumo de bebidas alcoólicas, prática de exercícios regulares.

Raltegravir



Grupo farmacológico. Antirretroviral; inibidor da integrase.

Nome comercial. Isentress®.

Apresentação. Cpr de 400 mg.

Receituário. Receituário do Programa de DST/Aids ou Receita de Controle Especial em duas vias.

Espectro. Ativo contra o HIV.

Uso. Tratamento de resgate (múltiplas mutações) na infecção pelo HIV.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 400 mg, de 12/12 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos do medicamento. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, conforme orientação médica.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Etravirina, rifampicina:* pode haver diminuição dos níveis plasmáticos do raltegravir, diminuindo seu efeito esperado.
- *Omeprazol:* pode aumentar os níveis séricos do raltegravir.
- *Alimentos:* não interferem significativamente na absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr em temperatura ambiente (20-25°C).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Medicação geralmente segura a curto e médio prazo. Cefaleia, náusea e fadiga são os mais comuns. Foram descritos alguns casos de miopia e rabdomiólise. Dislipidemia e intolerância à glicose podem ocorrer, embora menos comumente.

Comentários.

- Constitui uma nova medicação antirretroviral extremamente potente com um mecanismo de ação diferente, por isso sua ação não é afetada pelas mutações conferidas pelos IPs e ITRNNs. É reservada para o tratamento de resgate em pacientes com HIV multirresistente.
- Deve ser utilizada com, no mínimo, outras 2 medicações com ação plena contra o HIV para evitar a monoterapia funcional.
- Segurança do uso em pacientes < 16 anos ainda não foi estabelecida.
- Recomendar o uso de preservativos e cuidados universais sobre DSTs.

Ramipril

Grupo farmacológico. Anti-hipertensivo; inibidor da enzima conversora da angiotensina.

Genérico. Ramipril.

Nomes comerciais. Ecator®, Naprix A®, Triatec®, Triatec prevent®, Ramipress HCT.

Apresentações. Cpr de 2,5 e 5 mg; cps de 10 mg.

Associações. ramipril + anlodipino (cps 2,5 + 5 mg; 5 + 5 mg); ramipril + hidroclorotiazida (cpr 5 + 12,5 mg; 5 + 25 mg).

Usos. HAS, ICC, pós-IAM.

Contraindicações. Estenose bilateral da artéria renal e angioedema, gestação no 2º e 3º trimestres (categoria de risco D).

Posologia.

- **Adultos:** Em HAS, a dose diária varia de 2,5-20 mg, em 1 ou 2 doses. Inicia-se com 2,5 mg, 1x/dia. Em ICC, a dose inicial é de 1,25 mg, 1x/dia, podendo chegar até 10 mg/dia, em 1 ou 2x. Dose máxima: 10 mg/dia. No pós-IAM, iniciar com 2,5 mg, 2x/dia. Se possível, usar 5 mg, 2x/dia.

Modo de administração.

- *Via oral:* pode ser administrado com ou sem alimentos. Os cpr podem ser misturados em água ou sucos para administração em

pacientes com problemas de deglutição; a sol resultante se mantém estável por 24 h em temperatura ambiente ou 48 h sob refrigeração.

Cuidados de enfermagem. Monitorar a PA constantemente. Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito. Recomendar ao paciente que use protetor solar e evite a exposição ao sol para prevenir possíveis reações de fotossensibilidade. Manter hidratação adequada.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Alisqureno, amilorida:* pode haver hipercalemia.
- *Alimentos:* não interferem na absorção e no efeito do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Tosse seca, hipotensão, angina, hipotensão postural, síncope, cefaleia, tontura, fadiga, vertigem, hipercalemia, náusea, vômito, dor no peito, disfunção renal, elevação da creatinina sérica e bilirrubina indireta.

Comentários.

- Devem-se monitorar a hipotensão sintomática, a função renal e a hipertotassemia.
- Enfatizar a importância de: mudar os hábitos alimentares (restrição de gorduras e carboidratos), abandonar o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas e praticar exercícios regularmente.

Ranitidina



Grupo farmacológico. Antiulceroso; inibidor dos receptores H2.

Genérico. Cloridrato de ranitidina.

Farmácia popular. Ranitidina.

Nomes comerciais. Antak®, Antidin®, Bloculcer®, Label®, Logat®, Neosac®, Pylorid®, Ranidin®, Ranidina®, Ranidine®, Raniflex®, Ranilup®, Ranitidil®, Ranitil®, Ranititol®, Ranitrat®, Ranitzen®, Ranytisan®, Tazepin®, Ulcerit®, Ulcerocin®, Ulcoren®, Zylium®.

Apresentações. Cpr de 150 e 300 mg; cpr efervescentes de 150 e 300 mg; amp de 50 mg/2 mL; xpe oral com 15 mg/mL em 120 mL.

Usos. Tratamento de úlcera gástrica, úlcera duodenal, DRGE com ou sem esofagite erosiva, síndrome de Zollinger-Ellison e outros estados hipersecretóres, erradicação do *Helicobacter pylori*.

Contraindicações. Hipersensibilidade ao fármaco ou a outros antagonistas H2.

Posologia.

- **Adultos:** *Úlcera duodenal e gástrica:* 150 mg, 2x/dia; ou 300 mg, 1x/dia, após o jantar, por 4-8 semanas. *DRGE sem esofagite:* 150 mg/dia, por 14 dias. *DRGE com esofagite erosiva:* 150 mg, 4x/dia, seguidos de dose de manutenção de 150 mg, 2x/dia, por 12 semanas. *Estados hipersecretores:* dose inicial de 150 mg, 2x/dia, podendo ser ajustada clinicamente até 6 g/dia. *Erradicação do H. pylori:* 150 mg, 2x/dia, em esquema de tratamento combinado.
- **Crianças:** Neonatos: VO, 2 mg/kg/dia, 2xdia; IV, 1,5 mg/kg/dose como ataque, após, 1,5-2 mg/kg/dia, de 12/12 h. Crianças > 1 mês-16 anos: até 5 mg/kg/dose, 2x/dia, ou 3 mg/kg/dose, 3x/dia (máx. 300 mg/dia); IV, 2-4 mg/kg/dia, a cada 6 ou 8 h (máx. 200 mg/dia).

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos. Os cpr podem ser dispersos em água para pacientes com dificuldades de deglutição, mas evitar administrar via sonda.
- **Via sonda:** administrar o xpe via sonda. *No momento da administração:* a dieta enteral deve ser pausada e reiniciada após o medicamento. A sonda deve ser irrigada com 10-30 mL de água, no início e término da administração do medicamento. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** *Bolus:* diluir cada amp em 20 mL de SF 0,9% ou SG 5% (2,5 mg/mL) e administrar na velocidade máxima de 4 mL/min (5 min). *IV/intermitente:* diluir cada amp em 100 mL de SF 0,9% ou SG 5% (0,5 mg/mL) e administrar em 15-30 min.
- **Via intramuscular:** sim, sem diluir o medicamento em soro.

Cuidados de enfermagem. Evitar a administração em *bolus* pelo risco de bradicardia. Evitar o uso de bebidas alcoólicas e tabagismo e o uso excessivo de café e medicamentos à base de ácido acetilsalicílico. Manter hidratação adequada do paciente. Monitorar reações adversas do medicamento.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Saquinavir, varfarina:** pode ocorrer aumento dos níveis plasmáticos desses medicamentos, aumentando seus efeitos.
- **Atazanavir, cefuroxima, dasatinibe, erlotinibe, fluconazol, fosamprenavir, indinavir, nelfinavir, suplementos com ferro:** pode ocorrer diminuição dos efeitos desses medicamentos pela interferência da ranitidina.
- **Alimentos:** não afetam a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr, o xpe e as amp em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz. O xpe pode ser refrigerado.
- **Preparo da solução oral:** xpe disponível no mercado.
- **Preparo do injetável:** *Diluição:* para administração em *bolus*, diluir o medicamento na concentração máxima de 2,5 mg/mL e, para *infusão intermitente*, na concentração de 0,5 mg/mL. *Estabilidade:* em solução, em soro, mantém-se estável por 48 h em temperatura ambiente e, na NPT (nutrição parenteral), por 24 h em temperatura ambiente.

Incompatibilidades em via y. Anfotericina B, metotrexato, midazolam.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Vertigem, cefaleia, alucinações, sonolência, confusão mental, anemia hemolítica, anemia aplásica, leucopenia, pancitopenia, eritema multiforme, *rash* cutâneo, anafilaxia, vasculite, arritmia, pancreatite, falência hepática.

Comentários.

- Assim como a nizatidina, pode ocasionar resultado falso-positivo para proteínas urinárias no teste Multistix®.
- Pode causar tontura ou sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Reboxetina

Grupo farmacológico. Antidepressivo; inibidor seletivo da recuperação da noradrenalina.

Nome comercial. Prolift®.

Apresentação. Cpr de 4 mg.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Depressão, transtorno de pânico.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 4 mg, 2x/dia. Após 3 semanas, a dose pode ser aumentada para > 10 mg/dia caso a resposta seja incompleta. Em idosos, iniciar com 2 mg/dia e aumentar a dose de acordo com a tolerabilidade. Não é necessário descontinuar gradualmente a medicação.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos.

Cuidados de enfermagem. Monitorar FC, PA e peso corporal. Pode causar insônia ou vertigem. O uso desse medicamento não

deve ser interrompido abruptamente. Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito. Manter hidratação adequada.

Interações medicamentosas.

- *Almotriptano, sumatriptano, zolmitriptano*: pode haver síndrome serotoninérgica.
- *Clorgilina, linezolida, moclobemida, pargilina, rasagilina, selegilina*: pode haver hipertermia, confusão mental, mioclônus, convulsão e rigidez muscular.
- *Cetoconazol*: pode ocorrer aumento dos níveis séricos da reboxetina; monitorar ajuste de dose.
- *Alimentos*: não afetam a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Não recomendado.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os mais comuns incluem boca seca, constipação, insônia, sudorese, taquicardia, vertigem, dificuldade de micção, retenção urinária, impotência. Menos comumente ocorrem aumento da PA e da FC, agitação, extrassístoles, fadiga, náusea, sedação, sonolência, vertigem.

Comentário.

- Recomendar a importância de hábitos alimentares com a diminuição da ingestão de sal e aumento no consumo de fibras, abandono do alcoolismo e do tabagismo. Recomendar a prática de exercícios físicos.

Repaglinida



Grupo farmacológico. Antidiabético oral; secretagogo de insulina.

Nomes comerciais. Novonorm®, Posprand®, Prandin®.

Apresentações. Cpr ou cps com 0,5, 1 e 2 mg.

Uso. DM tipo 2.

Contraindicações. DM tipo 1, cetoacidose diabética, IR ou IH graves, terapia concomitante com outros medicamentos que interfiram na ação da repaglinida – por exemplo, que inibam ou induzam CYP3A4 (rifampicina, fenitoína). Não é recomendado o uso em < 18 e > 75 anos.

Posologia.

- **Adultos**: dose inicial: 0,5 mg/refeição. Pacientes que utilizavam outros agentes antidiabéticos podem iniciar com doses de 1-2 mg/refeição. Os aumentos devem ser graduais, dobrando-se a dose a cada 1-2 semanas. Dose máxima 4 mg/refeição. Pode ser usada em até 4 refeições/dia, e as doses podem variar conforme o volume da refeição. Dose máxima diária: 16 mg.

Modo de administração.

- *Via oral:* administrar o medicamento 15-30 min antes das principais refeições.

Cuidados de enfermagem. Monitorar constantemente a glicemia e a PA. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que haja melhora. Recomendar ao paciente o autocuidado; observar os sintomas de hiperglicemia (sede, boca seca, pele ressecada, sudorese, diurese frequente) e de hipoglicemia (fome, sudorese, agitação, tremor, cefaleia, agitação, insônia, alteração de fala). Aconselhar ao paciente que tenha sempre a seu dispor alguma forma de açúcar para uso rápido (balas), um cartão de identificação e orientações sobre sua doença e tratamento.

Esquecimento da dose. Em caso de esquecimento da administração do medicamento antes da presença de alimentos, pular a dose esquecida e tomar a do horário normal, antes da próxima refeição. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Atazanavir, cetoconazol, ciclosporina, claritromicina, deferasirox, eritromicina, itraconazol, montelucast:* pode ocorrer aumento das concentrações plasmáticas da repaglinida.
- *Atenolol, carvedilol, esmolol, metoprolol, nadolol, octreotida, propranolol, somatropina, sotalol:* pode haver alterações na glicemia ou hipertensão.
- *Ginseng, levotiroxina:* há risco aumentado de desencadear hipoglicemia.
- *Moclobemida, pargilina, selegilina, procarbazina:* há risco aumentado de desencadear hipoglicemia excessiva, depressão do SNC ou convulsões.
- *Carbamazepina, rifampicina:* pode haver diminuição dos níveis plasmáticos da repaglinida.
- *Alimentos:* a presença de alimentos diminui a concentração plasmática do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr em temperatura ambiente (25°C), protegidos da umidade.

R

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. As complicações mais frequentes são hipoglicemia e ganho de peso. Pode haver distúrbios visuais transitórios no início do tratamento. Podem ocorrer náusea, diarreia, vômito, constipação, dor abdominal, urticária, prurido, erupções, artralgia, dor torácica, cefaleia, infecção do trato urinário. Há casos isolados de aumento das enzimas hepáticas, leves e transitórios.

Comentários.

- Pode ser usada em pacientes com IR (TFG até 20 mL/min) ou IH, mas com cautela.

- Pode causar tontura. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.
- Recomendar ao paciente que evite o consumo de bebidas alcoólicas, tabaco e fitoterápicos.

Retinol (ver Vitamina A)

Ribavirina



Grupo farmacológico. Antiviral.

Nomes comerciais. Ribav®; Ribavirin®, Viramid®, Virazole®.

Apresentações. Cps com 100 e 250 mg; fr pó liofilizado para inalação com 6 g (20 mg/mL); xpe oral de 100 mL.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Espectro. Amplo espectro de atividade *in vitro*, mas com limitada atividade terapêutica. Útil contra os vírus da hepatite C e da febre de Lassa, além de outras febres hemorrágicas, e contra o vírus sincicial respiratório.

Uso. Hepatite C crônica, em associação com interferon- α .

Contraindicações. Gestação (categoria de risco X); mulheres em idade fértil que não utilizam método contraceptivo seguro; IH Child B e C.

Posologia.

- **Infecção pelo HCV:** monoinfectados com < 75 kg: 500 mg, de 12/12 h; com \geq 75 kg: 600 mg, de 12/12 h, por 6 meses (genótipos 2 e 3) e 1 ano (genótipos 1 e 4). **Coinfecção (HIV/HCV):** 400 mg, de 12/12 h, por 1 ano.

Modo de administração.

- **Via oral:** pode ser administrado com ou sem alimentos, mas preferencialmente com alimentos (administrar sempre da mesma forma). A cps não pode ser aberta.
- **Via inalatória:** o medicamento deve ser administrado em salas bem ventiladas, fazendo uso de máscara faciais, espaçadores ou do dispositivo que acompanha o produto. A inalação deve ser realizada de forma lenta. Pacientes em ventilação mecânica devem ter a pressão pulmonar monitorada a cada 2 ou 4 h, pois o medicamento pode se depositar no ventilador e provocar obstrução (usar conexões).

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos do medicamento. Profissionais gestantes devem ser alertadas sobre potenciais efeitos teratogênicos do medicamento, pois exige cuidados de manipulação especiais. Limitar o número de visitantes em quartos de pacientes recebendo ribavirina. Recomendar ao paciente a ingestão de 1,5-2 L de líquidos diariamente. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, sem interrupção.

Interações medicamentosas.

- **Abacavir, didanosina, estavudina, lamivudina, zalcitabina, zidovudina:** pode haver acidose láctica fatal ou não fatal, neuropatia periférica, pancreatite, anemia ou falência hepática.

- *Interferon-α*: pode ocorrer aumento dos efeitos da ribavirina.
- *Azatioprina*: há risco aumentado de desencadear efeitos de mielotoxicidade.
- *Alimentos*: alimentos ricos em gordura aumentam a biodisponibilidade do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz. O xpe oral pode ser refrigerado (8°C).
- *Preparo da solução inalatória*: *Reconstituição do pó*: em 100 mL de água destilada. *Estabilidade*: a sol reconstituída é estável por 24 h em temperatura ambiente. Não misturar com outros medicamentos inalatórios.

Gravidez. Fator de risco X.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Anemia hemolítica, erupção cutânea, desconforto abdominal, cefaleia, insônia, letargia, náusea, anorexia, perda de peso, diarreia, alteração no paladar.

Comentário.

- Utilizar a dose máxima possível a fim de obter sucesso (em casos de anemia importante, utilizar eritropoietina sintética antes de diminuir a dose).

Riboflavina (ver Vitamina B₂)

Rifabutina

Grupo farmacológico. Tuberculostático; antibiótico.

Nome comercial. Mycobutin®.

Apresentação. Cpr de 150 mg.

Espectro. É um derivado da rifamicina, ativo contra o *Mycobacterium tuberculosis*, inclusive as cepas resistentes à rifampicina, e contra outras micobactérias atípicas, incluindo o *Mycobacterium avium*. Inibe o crescimento das micobactérias atípicas a uma concentração de 0,25-1 µg/mL e de muitas cepas do *Mycobacterium tuberculosis* a concentrações ≤ 0,125 µg/mL.

Uso nas micobactérioses. A rifabutina pode ser uma alternativa eficaz no tratamento da tuberculose de pacientes coinfetados pelo HIV em uso de antirretrovirais incompatíveis com a rifampicina, por ter um menor efeito inibidor do sistema P450 do fígado. No entanto, essa decisão baseia-se em um número reduzido de estudos clínicos controlados, limitados a formas exclusivamente pulmonares. Além disso, a rifabutina é utilizada na composição de esquemas para tratamento das micobactérias atípicas, em combinação com a claritromicina e o etambutol, e na prevenção da doença pelo *Mycobacterium avium complex* em doentes infectados pelo HIV.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos**: dose diária de 300 mg.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar sem alimentos. Se houver sintomas gastrintestinais, pode-se misturar ou administrar com alimentos.
- **Via sonda:** administrar a susp oral a partir dos cpr via sonda. *No momento da administração:* a dieta enteral deve ser pausada e reiniciada após o medicamento. A sonda deve ser irrigada com 10-30 mL de água, no início e no término da administração do medicamento. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos do medicamento. Verificar as possíveis interações medicamentosas, solicitando-as para o farmacêutico.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Amprenavir, atazanavir, azitromicina, claritromicina, darunavir, fosamprenavir, indinavir, lopinavir, nelfinavir, saquinavir:** pode ocorrer aumento dos níveis séricos da rifabutina; monitorar distúrbios gastrintestinais ou hematológicos e rash.
- **Ciclosporina, dapsona, dasatinibe, delavirdina, erlotinibe, imatinibe, itraconazol, lapatinibe, maraviroque, nifedipina, nilotinibe, posaconazol, sirolimus, tacrolimus, voriconazol, zidovudina:** pode ocorrer diminuição os efeitos esperados desses medicamentos.
- **Didanosina:** pode ocorrer aumento dos níveis plasmáticos da didanosina.
- **Efavirenz:** pode ocorrer diminuição dos efeitos da rifabutina.
- **Anticoncepcionais:** pode ocorrer diminuição do efeito anticoncepcitivo.
- **Varfarina:** pode ocorrer alteração do efeito anticoagulante.
- **Fluconazol:** o uso concomitante pode aumentar os níveis da rifabutina e desencadear efeitos como uveíte, dor ocular, fotofobia, distúrbio ou perda da acuidade visual.
- **Alimentos:** não afetam a extensão total da absorção do medicamento, apenas há retard.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).
- **Preparo da suspensão oral:** pode-se preparar a susp oral (20 mg/mL) a partir dos cpr em xpe, sendo estável por 84 dias sob refrigeração (2-8°C) ou em temperatura ambiente (25-30°C), em recipientes de plástico âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os principais são erupções cutâneas, intolerância gástrintestinal, principalmente náusea e vômito, e neutropenia, com ou sem trombocitopenia. Outros: artralgias, uveíte, miosites, dor torácica, hepatotoxicidade.

Rifamicina



Grupo farmacológico. Antibacteriano.

Genérico. Rifamicina.

Nomes comerciais. Arrif®, Rifan®, Rifasan®, Rifocina M®, Rifocina IV®.

Apresentações. Amp com 75 mg/3 mL em 1,5 mL; amp com 250 mg em 3 mL; amp com 50 mg/mL em 10 mL; amp com 150 mg em 3 mL; spray com 10 mg/mL em 20 mL.

Espectro. Boa atividade contra *Streptococcus pneumoniae* e *Streptococcus* sp., assim como contra *Staphylococcus* sp. Ativa contra *Mycobacterium tuberculosis*. Não tem boa atividade contra *Enterococcus* sp., *Clostridium* sp. e germes Gram-negativos.

Usos. Alternativa parenteral para pacientes que não podem usar rifampicina por VO ou enteral (basicamente na tuberculose e como medicação ad-junta nas infecções estafilocócicas não responsivas ao tratamento usual). Inadequada para tratamento de meningites (baixa penetração no líquido cerebrospinal).

Contraindicações. Uso concomitante de amprenavir, saquinavir, ritonavir (e possivelmente de outros IPs). Doença hepática grave ou com obstrução total dos ductos biliares.

Posologia.

- **Adultos e crianças:** 10-30 mg/kg/dia, IV, divididos de 8/8 ou 12/12 h.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** IV/intermitente: diluir a dose na concentração máxima entre 1-6 mg/mL (100-500 mL), em SF 0,9% ou SG 5%; administrar em 30-180 min.
- **Via intramuscular:** sim.
- **Via subcutânea:** não.
- **Via tópica (externa):** proceder a limpeza com sol salina no local a ser aplicado o spray. Pode ser aplicado a cada 6 ou 8 h. Durante a aplicação, manter o frasco em posição vertical. Não usar em cavidades orais.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos do medicamento. O spray contém em sua composição metabissulfito de potássio, que pode desencadear reações alérgicas, principalmente em asmáticos.

Interações medicamentosas.

- **Anticoncepcionais:** pode ocorrer diminuição da eficácia da resposta do anticoncepcional; fazer uso de métodos adicionais.
- **Varfarina, antidiabéticos orais, digoxina:** pode ocorrer diminuição no efeito esperados desses medicamentos.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar em temperatura ambiente (25°C), longe do calor excessivo e da umidade.
- *Preparo do injetável:* diluir a amp de 10 mL na concentração máxima de 6 mg/mL, em SF 0,9% ou SG 5%. Estável em sol com SF 0,9% por 24 h em temperatura ambiente e por 4 h em SG 5%.

Incompatibilidade em via y. Diltiazem.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Geralmente é bem tolerada. Pode ocorrer hipersensibilidade, com erupções cutâneas e, raramente, edema de glote e anafilaxia. Distúrbios gastrintestinais, como náusea, vômito, diarreia e hepatotoxicidade (aumento das transaminases e hiperbilirrubinemia), podem ocorrer. A medicação pode corar a pele, a urina, as lágrimas (e lentes de contato) e as mucosas de cor laranja ou vermelho-alaranjada.

Comentários.

- Diferentemente da rifampicina, não tem boa penetração no SNC.
- Não deve ser usada isoladamente no tratamento de infecções bacterianas, especialmente nas estafilocócicas, pois, nessa situação, ocorre rápido desenvolvimento de resistência.

Rifampicina (R)



Grupo farmacológico. Tuberculostático; antibiótico.

Nomes comerciais. Rifacin®, Rifaldin®, Rifondil®.

Apresentações. Cpr com 150 e 300 mg (associados com 100 e 200 mg de isoniazida, respectivamente – fornecido pela Secretaria de Saúde); cpr com 150 mg (associado com 75 mg de isoniazida + 400 mg de pirazinamida + 275 mg de etambutol – fornecido pela Secretaria de Saúde como COXCIP-4); cps de 300 mg; susp oral com 20 mg/mL em 50, 60 ou 100 mL; gt pediátricas com 150 mg/mL em 5 mL.

Espectro de ação na tuberculose. Inibe o crescimento do *Mycobacterium tuberculosis* *in vitro*, na concentração de 0,005-0,2 µg/mL, do *Mycobacterium kansasii*, entre 0,25-1 µg/mL, do *Mycobacterium scrofulaceum*, *Mycobacterium intracellulare* e *Mycobacterium avium*, nas concentrações de 4 µg/mL, existindo cepas dessas 3 últimas bactérias resistentes a 16 µg/mL.

Uso nas micobacterioses. Nos esquemas RHZ e RHZE, de 6 ou 9 meses (prolongados), no primeiro caso associada com isoniazida e pirazinamida e, no segundo, com isoniazida, pirazinamida e etambutol em cpr único.

Contraindicações. Uso concomitante de amprenavir, ritonavir e saquinavir (e possivelmente de outros IPs).

Posologia.

- *Adultos e crianças:* 10 mg/kg (máx. 600 mg/dia).

Peso (kg)	Dose (mg)
< 20	150
> 20-40	300
> 40-60	450
> 60	600

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar sem alimentos, 1 h antes ou 2 h após as refeições. Em pacientes com dificuldades de deglutição ou com sintomas gastrintestinais, a cps pode ser aberta e misturada em papa de frutas ou gelatina.
- **Via sonda:** administrar a susp oral ou a preparação extemporânea via sonda. *No momento da administração:* a dieta enteral deve ser pausada 1 h antes e reiniciada após 2 h da administração do medicamento. A sonda deve ser irrigada com 10-30 mL de água, no início e no término da administração do medicamento. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações. Preferencialmente, em sonda nasogástrica.

Cuidados de enfermagem. A rifampicina deve ser administrada 1 h antes ou 2 h após antiácidos. Fluidos do paciente podem alterar a coloração para vermelho-alaranjado com o uso do medicamento. Monitorar efeitos adversos gastrintestinais com o uso da rifampicina. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, sem interrupção, mesmo que apresente melhora. Evitar o consumo de bebidas alcoólicas durante o tratamento em função do risco de hepatotoxicidade.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Amiodarona, amprenavir, aprepitant, atazanavir, atorvastatina, betametasona, bortezomibe, buspirona, carvedilol, caspofungina, ciclosporina, citalopram, cloranfenicol, dapsona, darunavir, dasatinibe, deferasirox, deslanosídeo, dexametasona, diazepam, digoxina, diltiazem, doxiciclina, efavirenz, enalapril, erlotinibe, fenitoína, fentanil, fibrato, fluconazol, fludrocortisona, fosamprenavir, glibenclamida, haloperidol, imatinibe, indinavir, itraconazol, lamotrigina, linezolid, losartano, maraviroque, metadona, metoprolol, micofenolato mofetil, midazolam, montelucaste, morfina, nevirapina, nifedipina, nilotinibe, nitrazepam, prednisolona, prednisona, propranolol, quetiapina, raltegravir, repaglinida, risperidona, sertralina, simvastatina, sirolimus,**

tacrolimus, tramadol, valproato de sódio, valsartano, varfarina, verapamil, voriconazol: pode ocorrer diminuição dos níveis séricos desses medicamentos, diminuindo o efeito esperado.

- *Carbamazepina:* o uso concomitante pode elevar os níveis plasmáticos da carbamazepina; monitorar efeitos de toxicidade (ataxia, nistagmo, diplopia, cefaleia, vômito, convulsões, apneia).
- *Etionamida, pirazinamida:* pode potencializar efeitos de hepatotoxicidade.
- *Anticoncepcionais:* pode ocorrer diminuição da eficácia da resposta do anticoncepcional; fazer uso de métodos adicionais.
- *Alimentos:* diminuem a absorção e a concentração plasmática do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr, as cps e a susp oral em temperatura ambiente (15-30°C) proteger do calor excessivo e da luz.
- *Preparo da suspensão oral:* pode-se preparar a susp oral (10 mg/mL) a partir do pó das cps em xpe, sendo estável por 28 dias sob refrigeração (2-8°C) ou em temperatura ambiente (25°), em recipientes de plástico ou vidro âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os mais comuns são manifestações digestivas (epigástralgia, náusea e vômito, dor abdominal e diarreia) e dermatológicas (erupções urticariformes e prurido cutâneo). Podem ocorrer, ainda, eosinofilia, irritação faríngea e oral, febre, sonolência, cefaleia, tontura, ataxia, perda da concentração, dores nas extremidades, fadiga, leucopenia, anemia, trombocitopenia, hemólise, hematúria e IRA. A hepatotoxicidade, embora pouco frequente, é um efeito adverso importante, podendo levar à morte por IH, especialmente pacientes com hepatopatia prévia e aqueles que usam, concomitantemente, outros fármacos hepatotóxicos. Quando usada em esquemas intermitentes, raramente prescritos no tratamento da tuberculose, ou em doses diárias > 1.200 mg, pode provocar uma síndrome semelhante à gripe, com febre, tremores e mialgias. Às vezes, está associada a nefrite intersticial, necrose tubular aguda, trombocitopenia, anemia hemolítica e choque.

Comentário.

- Pode causar tontura e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Riluzol

Grupo farmacológico. Inibidor glutamatérgico.

Nome comercial. Rilutek®.

Apresentação. Cpr revestidos de 50 mg.

Usos. Tratamento da esclerose lateral amiotrófica. Efetivo em prolongar a sobrevida e eventualmente o tempo necessário para a realização de traqueostomia.

Contraindicação. Disfunção hepática com aumento > 3x o limite superior da normalidade das transaminases.

Posologia.

- **Adultos:** 50 mg, 2x/dia. Não há benefício com o aumento da dose, e os efeitos adversos aumentam substancialmente.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar sem alimentos, 1 h antes ou 2 h após as refeições.

Cuidados de enfermagem. Administrar sempre no mesmo horário todos os dias. Monitorar efeitos adversos do medicamento.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para pular a dose esquecida e tomar a seguinte, do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Sulfassalazina:** pode potencializar efeitos de hepatotoxicidade.
- **Teofilina:** pode aumentar os níveis séricos da teofilina.
- **Alimentos:** diminuem a absorção e a concentração plasmática do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (20-25°C), protegidos da luz.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Reação anafilactoide, angioedema, pancreatite, fraqueza, náusea, cefaleia, dor abdominal, tontura, taquicardia, alteração da sensibilidade, alteração das provas de função hepática.

Comentário.

- Enfatizar a importância da mudança de hábitos alimentares (restrição de gorduras e carboidratos), do abandono do tabagismo e do consumo de bebidas alcoólicas e da prática de exercícios regulares.

Risedronato



R

Grupo farmacológico. Bifosfonato.

Genérico. Risedronato sódico.

Nomes comerciais. Actonel®; Risedrone®; Risedross®.

Apresentações. Cpr de 5 mg; cpr simples e revestido de 35 mg (1x/semana).

Usos. Prevenção e/ou tratamento da osteoporose em mulheres pós-menopausa; doença de Paget.

Contraindicações. Disfunção renal com DCE < 30 mL/min, gestação (recomendação do fabricante) e lactação.

Posologia.

- **Adultos:** 5 mg, 1x/dia; ou 35 mg, 1x/semana.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar 30 min antes da ingestão do primeiro alimento, medicamento ou bebida do dia, com um copo de água (pela manhã). O cpr não pode ser partido ou triturado.

Cuidados de enfermagem. O cpr deve ser administrado, ao levantar, com um copo de água (*não pode ser água mineral*) e 30 min antes do primeiro alimento, bebida ou medicação do dia. Permanecer em posição supina por pelo menos 30 min após a ingestão do medicamento para evitar irritação gastrintestinal. Monitorar efeitos adversos do medicamento.

Esquecimento da dose. Em caso de esquecimento de dose oral *diária ou semanal*, orientar o paciente para que pule a esquecida e tome, na manhã seguinte, a dose normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Hidróxido de alumínio, carbonato de cálcio, hidróxido de magnésio, óxido de magnésio:** o uso concomitante com antiácidos pode diminuir a absorção e o efeito esperado do risedronato.
- **Alimentos:** diminuem a biodisponibilidade do medicamento, diminuindo sua eficácia.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (20-25°C).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Os mais comuns incluem cefaleia, *rash*, diarreia, dor abdominal, artralgia, edema, constipação, náusea, tontura, dor torácica, fraqueza, cãibras, miastenia, esofagite.

Comentários.

- A suplementação de cálcio e vitamina D deve ser considerada se a ingestão na dieta for inadequada.
- Usar com cautela em pacientes com esvaziamento gástrico retardado (p. ex., estenose de esôfago, acalasia) e inabilidade de permanecer em pé ou sentado por pelo menos 30 min (permanentemente acamados).
- A hipocalcemia deve ser corrigida antes de se iniciar o tratamento.
- Enfatizar a importância da mudança de hábitos alimentares (restrição de gorduras e carboidratos); incentivar o abandono do tabagismo e do consumo de bebidas alcoólicas e a prática de exercícios físicos regularmente.

Risperidona

Grupo farmacológico. Antipsicótico atípico; bloqueia os receptores 5-HT2 da serotonina e D2 da dopamina.

Genérico. Risperidona.

Nomes comerciais. Respidon®, Risperdal®, Risperidon®, Risperidic®, Risperidix®, Riss®, Viverdal®, Zargus®.

Apresentações. Cpr revestidos de 0,25, 0,5, 1, 2 e 3 mg; sol oral com 1 mg/mL em 30 mL; fr-amp com 25, 37,5 e 50 mg.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Esquizofrenia e outros distúrbios psicóticos, demências com sintomas psicóticos de agitação e agressividade, comportamento autodestrutivo e distúrbios de conduta em crianças com retardo mental ou QI limítrofe, autismo, tiques motores.

Contraindicações. Gestação (Risco C), lactação e IH ou IR graves.

Posologia.

- **Adultos:** iniciar com 1 mg, 2x/dia, VO, no 1º dia; no 2º dia, 2 mg, 2x/dia; e, no 3º dia, 3 mg, 2x/dia. A dose habitual é de 2-4 mg, 2x/dia. Não retirar abruptamente para evitar sintomas de retirada.
- **Crianças:** *Autismo:* 0,25-0,5 mg/dia; aumentar a dose de 4/4 dias (dose usual: 1 mg/dia). *Esquizofrenia e transtorno bipolar:* 0,5-1 mg/dia; aumentar a dose com intervalo de 24 h (dose usual: 0,5-6 mg/dia).

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com ou sem alimentos. Não misturar a sol oral com chás ou bebidas à base de coca-cola, mas pode ser misturado com leite, sucos, água, café. Não se recomenda que os cpr sejam partidos.
- **Via sonda:** preferencialmente, administrar a sol oral via sonda. Os cpr podem ser triturados e misturados em volume adequado de água para a administração (uso imediato). *No momento da administração:* a dieta enteral deve ser pausada antes da administração do medicamento. A sonda deve ser irrigada com 10-30 mL de água, no início e no término da administração do medicamento. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações. Preferencialmente, em sonda nasogástrica.
- **Via intravenosa:** não.
- **Via intramuscular:** sim, no glúteo ou no deltóide (alternar os lados).

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos do medicamento, sinais vitais, FC, glicemia, PA, estado mental e peso corporal do paciente. Evitar o uso de bebidas alcoólicas durante o uso do medicamento. Instruir o paciente a não interromper o tratamento proposto. Recomendar ao paciente que use protetor solar e evite a exposição ao sol para prevenir possíveis reações de fotossensibilidade. Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito. Recomende ao paciente que evite o consumo de álcool ou de qualquer outro depressor do SNC.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose se-

quinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Amiodarona, amitriptilina, astemizol, claritromicina, cloroquina, clorpromazina, desipramina, droperidol, enflurano, eritromicina, espiramicina, fluconazol, foscarnet, haloperidol, halotano, hidrato de cloral, imipramina, isoflurano, nortriptilina, octreotida, pimozida, quetiapina, sotalol, sulfametoxazol/trimetoprima, vasopressina:* pode resultar em efeitos de cardiototoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsade de pointes*, arritmia).
- *Bupropiona, cimetidina, darunavir, fluoxetina, ginkgo-biloba, itraconazol, lamotrigina, paroxetina, pentamidina, ranitidina:* podem aumentar os níveis séricos da risperidona; monitorar efeitos adversos.
- *Clozapina:* pode diminuir o *clearance* da risperidona; monitorar efeitos adversos.
- *Carbamazepina, fenobarbital, fenitoína, topiramato:* podem aumentar o *clearance* da risperidona; monitorar eficácia da risperidona.
- *Valproato de sódio:* pode ocorrer aumento dos efeitos do valproato de sódio.
- *Levodopa:* o uso concomitante com risperidona pode diminuir a eficácia da levodopa.
- *Linezolida:* pode desencadear síndrome serotoninérgica.
- *Carbonato de lítio:* pode ocorrer aumento dos níveis séricos do lítio; monitorar efeitos adversos.
- *Sinvastatina:* há risco aumentado de desencadear miopatia e/ou rabdomiólise.
- *Metoclopramida:* há risco aumentado de desencadear sintomas extrapiramidais.
- *Alimentos:* não afetam a biodisponibilidade do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr e a sol oral em temperatura ambiente (15-25°C), protegidos da luz e da umidade. Os fr-amp devem ser conservados sob refrigeração (2-8°C) e protegidos da luz antes do uso, podendo permanecer por até 7 dias em temperatura ambiente, sem perda de efeito (15-25°C).
- *Preparo da solução oral:* vem pronta para o uso.
- *Preparo do injetável:* *Reconstituição:* antes de reconstituir o medicamento, deixar em temperatura ambiente e usar somente o diluente que acompanha o produto para solubilizar o pó. *Estabilidade:* após reconstituído o pó, a sol resultante se mantém estável por 6 h em temperatura ambiente.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Os mais comuns (> 1%) são insônia, agitação, ansiedade, cefaleia, sintomas extrapiramidais, tontura, hipotensão postural, taquicardia, sedação, reações distônicas, pseudoparkinsonismo, discinesia tardia, síndrome neuroléptica maligna, alteração da temperatura corporal, fadiga, sonolência, alucinação, tremor, acatisia, *rash*, acne, seborreia, amenorreia, galactorreia, ginecomastia, disfunção sexual, constipação, boca seca, náusea, vômito, diarreia, anorexia, poliúria, mialgia, sinusite, faringite, rinite. Menos comumente (< 1%) ocorrem DM, alterações na condução cardíaca, alterações no ECG, convulsões, depressão, impotência, diminuição da libido, incontinência urinária, hepatotoxicidade.

Comentários.

- A risperidona é usada em crianças e adolescentes, mas em doses menores. Essa recomendação também é feita para os idosos.
- É uma boa alternativa para os indivíduos idosos, pois apresenta poucos efeitos extrapiramidais, cognitivos e cardiovasculares.
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Ritonavir (RTV)



Grupo farmacológico. Antirretroviral; Inibidor da protease.

Nome comercial. Norvir®.

Apresentações. Cps de 100 mg; sol oral com 80 mg/mL em 240 mL.

Associações. Kaletra®: cps de 133,3 mg LPV + 33,3 mg RTV; cpr de 200 mg LPV + 50 mg RTV; sol oral com 80 mg de LPV + 20 mg de RTV por mL.

Receituário. Receituário do Programa de DST/Aids ou Receita de Controle Especial em duas vias.

Espectro. Ativo contra o HIV.

Usos. Infecção pelo HIV, como coadjuvante dos demais IPs, visto que inibe o metabolismo destes e aprimora seus parâmetros farmacocinéticos.

Contraindicações. Uso concomitante de amiodarona, diidroergotamina, ergotamina, midazolam, pimozida, quinidina, triazolam, voriconazol; lactação.

Posologia.

- Como ARV, escalar a dose em 1-2 semanas até chegar em 500-600 mg, 2x/dia, de preferência após as refeições; a dose, quando usada com outros IPs, varia de 100-400 mg, 2x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com alimentos. A sol oral possui sabor amargo; misturar em achocolatado, pudim, sorvete ou papa de fruta.
- **Via sonda:** administrar a sol oral via sonda. *No momento da administração:* a dieta enteral deve ser pausada antes da administração do medicamento. A sonda deve ser irrigada com 10-30 mL de água, no início e no término da administração do medicamento. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos do medicamento e glicemia. A sol oral contém álcool. Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, sem interrupção.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Ácido fusídico, alprazolam, amiodarona, amitriptilina, anlodipino, aprepitant, bortezomibe, buspirona, carbamazepina, ciclosporina, cinacalcet, claritromicina, clonazepam, clozapina, colchicina, dasatinibe, dexametasona, diazepam, digoxina, diidroergotamina, diltiazem, docetaxel, ergotamina, erlotinibe, fluticasona, fosamprenavir, imipramina, itraconazol, lidocaína, maraviroque, metoprolol, midazolam, nifedipina, nilotinibe, petidina, prednisona, quetiapina, risperidona, salmeterol, sildenafil, sirolimus, tacrolimus, tramadol, venlafaxina:* pode ocorrer aumento dos níveis séricos desses medicamentos; monitorar efeitos adversos e toxicidade.
- *Astemizol, pimozida:* há risco aumentado de desencadear cardio-toxicidade (prolongamento do intervalo QT, arritmia, torsade de pointes).
- *Bupropiona, deferasirox, fenitoína, fenobarbital, lamotrigina, levotiroxina, metadona, olanzapina, paroxetina, valproato de sódio, varfarina, voriconazol:* pode ocorrer diminuição dos efeitos desses medicamentos em virtude da diminuição dos níveis plasmáticos; monitorar eficácia.
- *Rifampicina:* pode diminuir os efeitos do ritonavir se administrado concomitantemente.
- *Atorvastatina, lovastatina, simvastatina:* há risco aumentado de desencadear miopia e/ou rabdomiólise.
- *Fluoxetina:* pode desencadear síndrome serotoninérgica.
- *Didanosina:* administrar a didanosina 2 h antes ou 2 h após o ritonavir; há risco de inativação de ambos os fármacos.
- **Alimentos:** favorecem a biodisponibilidade do medicamento e diminuem os efeitos gastrintestinais.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar as cps de ritonavir sob refrigeração (2 a 8°C), embora possam permanecer por até 30 dias em temperatura ambiente (25°C). As cps de ritonavir + lopinavir devem ser conservadas em temperatura ambiente ou sob refrigeração. A sol oral de ritonavir deve ser conservada em temperatura ambiente; não refrigerar (15-30°C). A sol oral com ritonavir + lopinavir deve ser conservada sob refrigeração (2-8°C), podendo permanecer por 2 meses em temperatura ambiente.

- **Preparo da solução oral:** a sol oral de ritonavir vem pronta para o uso. Após aberto o fr da sol oral, usar em 6 meses. A sol oral de ritonavir + lopinavir deve ser utilizada em 2 meses.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Intolerância gastrintestinal é comum, com náusea, vômito, mal-estar, sintomas de refluxo e diarreia (de 30 min-2 h após sua ingestão); às vezes, podem ocorrer parestesias periorais e nas extremidades, em outras, há distorção do paladar; essas alterações transformam o RTV no IP mais rejeitado, quando utilizado em sua dose plena; também é o mais associado a aumento dos triglicerídeos; em doses menores, é melhor tolerado.

Comentários.

- Basicamente utilizado para facilitar o tratamento com outros IPs.
- A toxicidade limita o uso do RTV.
- A dose de 400 mg, de 12/12 h, em associação com IDV ou SQV, ainda resguarda sua atividade antirretroviral e pode ser utilizada em situações especiais. No entanto, por sua potente inibição do CYP-450, isoenzima 3A4, mesmo em doses muito menores (100-200 mg/dia), o RTV inibe o metabolismo dos outros IPs, sendo utilizado como fármaco de fortalecimento (*booster*) farmacocinético dos demais representantes da classe. Isso permite a sua utilização em doses menores e com intervalos maiores em relação aos outros IPs.
- Recomendar o uso de preservativos e orientações universais sobre DSTs.
- Enfatizar a importância da mudança de hábitos alimentares (restrição de gorduras e carboidratos), do abandono do tabagismo e do consumo de bebidas alcoólicas e incentivar a prática regular de exercícios.
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Rituximabe

Grupo farmacológico. Imunossupressor; anticorpo monoclonal direcionado contra o antígeno CD20 dos linfócitos B.

Nomes comerciais. MabThera®, Rituxan®.

Apresentações. Fr-amp com 100 mg em 10 mL; fr-amp com 500 mg em 50 mL.

Usos. Linfoma não Hodgkin (LNH) de células B, CD20-positivo de baixo grau ou folicular; LNH de células B CD20-positivo difuso; artrite reumatoide moderada ou severamente ativa, em combinação com metotrexato.

Contraindicações. Hipersensibilidade ao rituximabe ou a algum produto murino.

Posologia.

- **Adultos:** LNH de células B, CD20-positivo de baixo grau ou folicular, recidivante ou refratário: 375 mg/m², semanal, por 4-8 semanas. Retratamento seguindo progressão da doença: 375 mg/m², semanal, por 4 semanas.

LNH de células B CD20-positivo difuso e LNH de células B, CD20-positivo folicular, previamente não tratado: 375 mg/m², no 1º dia do ciclo quimioterápico, por até 8 doses. Artrite reumatoide: 1.000 mg no 1º e no 15º dias, em combinação com o metotrexato.

Modo de administração.

- *Via intravenosa:* Bolus: não. IV/intermitente: infusão inicial de 50 mg/h; se não houver reação, pode-se aumentar a infusão 50 mg/h, de 30/30 min, chegando ao máximo de 400 mg/h. Nas infusões subsequentes, se bem tolerado, iniciar com 100 mg/h, aumentando de 30/30 min e podendo chegar até 400 mg/h.
- *Via intramuscular:* não.

Cuidados de enfermagem. Monitorar sinais vitais e manter adequada hidratação do paciente. Monitorar efeitos adversos durante os 30-60 min iniciais da primeira infusão, que podem ser resolvidos com o uso de pré-medicamentos e com a diminuição da velocidade de infusão. Manter disponível para uso em caso de reação infusional: anti-histamínicos, adrenalina, paracetamol e glicocorticoides. Anti-hipertensivos devem ser mantidos por até 12 h antes da infusão. Recomendar ao paciente o uso de escovas de dente macias e de barbeador elétrico; também que seja especialmente cuidadoso para evitar quedas, acidentes ou cortes, para prevenir o risco de sangramentos durante a terapia.

Interações medicamentosas.

- *Natalizumabe:* os níveis plasmáticos e os efeitos do natalizumabe podem aumentar na presença do rituximabe.
- *Abciximabe, anti-hipertensivos, trastuzumabe:* os níveis plasmáticos e os efeitos do rituximabe podem aumentar na presença desses medicamentos.
- *Atorvastatina:* pode diminuir os efeitos do rituximabe.
- *Cisplatina:* pode potencializar efeitos renais.
- *Vacinas:* pode ocorrer alteração na resposta do imunobiológico.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os fr-amp sob refrigeração (2-8°C). Não pode congelar.
- *Preparo do injetável:* *Diluição:* diluir a dose do medicamento na concentração entre 1-4 mg/mL, em SF 0,9% ou SG 5%. *Estabilidade:* a sol diluída se mantém estável por 24 h em temperatura ambiente ou sob refrigeração; as sobras do fr-amp devem ser descartadas.

Incompatibilidades em via y. Não administrar com outros medicamentos.

R

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Febre, calafrios, cefaleia, dor, *rash*, prurido, angiodema, náusea, dor abdominal, citopenias, fraqueza, tosse, rinite. Entretanto, existem poucos efeitos adversos descritos relacionados ao uso dessa medicação no tratamento da artrite reumatoide.

Comentários.

- Usar com cautela em pacientes idosos, portadores de doença cardiovascular, de doença pulmonar ou com história de eventos cardiopulmonares.
- Não está aprovado o uso desta medicação na população pediátrica.
- Monitorar a infusão devido ao aumento de risco de eventos cardiovasculares, principalmente na artrite reumatoide.
- Monitorar leucograma, função renal, sinais vitais, contagem de células CD20-positivo.
- Pré-medicar com corticoide e difenidramina 30-60 min antes de cada infusão. Reações potencialmente fatais (hipotensão, angioedema, broncospasmo, choque cardiológico) podem ocorrer nos primeiros 30-120 min após o início da primeira infusão.

Rivastigmina

Grupo farmacológico. Inibidor da acetilcolinesterase.

Nomes comerciais. Exelon®, Exelon Patch®, Prometax®.

Apresentações. Cps de 1,5, 3, 4,5 e 6 mg; sol oral com 2 mg/mL em 50 ou 120 mL; sistema *patch* com 9,18 ou 27 mg por unidade.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Uso. Demência por doença de Alzheimer de intensidade leve a moderada.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** iniciar com 1,5 mg, 2x/dia; se essa dose for bem tolerada, pode ser aumentada para 3 mg, 2x/dia, após 2 semanas. Aumentos subsequentes para 4,5 e, então, para 6 mg, 2x/dia, também devem ser feitos de acordo com a tolerabilidade e após um intervalo de 2 semanas. Dose máxima de 6 mg, 2x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com alimentos para melhorar a tolerabilidade. A sol oral pode ser misturada em sucos de frutas e refrigerantes; usar dentro de 4 h.
- **Via sonda:** administrar a sol oral via sonda. Evitar administrar as cps por essa via. *No momento da administração:* a dieta enteral deve ser pausada antes da administração do medicamento. A sonda deve ser irrigada com 10-30 mL de água, no início e no término da administração do medicamento. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar FC, PA, peso corporal e efeitos gastrintestinais do medicamento. Auxiliar na deambulação devido à tontura. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, em intervalos regulares, sem interrupção.

Esquecimento da dose. Em caso de esquecimento de dose oral ou *patch*, orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a es-

quecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Oxibutinina*: pode diminuir os efeitos da rivastigmina.
- *Alimentos*: retardam a absorção do medicamento, mas, devido aos efeitos adversos, prefere-se administrar com alimentos.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar as cps, a sol oral e os *patches* em temperatura ambiente (até 25°C).
- *Preparo da solução oral*: vem pronta para o uso.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Os efeitos mais comuns são tontura, cefaleia, náusea, vômito, diarreia, anorexia, fadiga, insônia, confusão e dor abdominal. Menos comumente podem ocorrer depressão, ansiedade, sonolência, alucinações, síncope, hipertensão, dispesia, constipação, flatulência, perda de peso, infecção do trato urinário, fraqueza, tremor, angina, úlcera gástrica ou duodenal, erupções cutâneas.

Comentário.

- Usar com precaução em pacientes com úlcera péptica, história de convulsão, alterações da condução cardíaca e história de asma.

Rizatriptano

Grupo farmacológico. Antimigranoso; triptano, agonista serotonérgico seletivo dos receptores 5-HT1B/1D, promovendo vasoconstricção dos vasos intracranianos.

Nomes comerciais. Maxalt®, Maxalt RPD®.

Apresentações. Cpr de 5 e 10 mg; cpr (discos) de 10 mg para uso sublingual.

Uso. Crise de enxaqueca com ou sem aura.

Contraindicações. Enxaqueca hemiplégica ou do tipo basilar, HAS não controlada, doença arterial coronariana, história de IAM, angina de Prinzmetal.

Posologia.

- **Adultos**: dose inicial de 5-10 mg. Se a resposta não for satisfatória, a dose pode ser repetida em 2 h. Não exceder 30 mg em 24 h. Pacientes em uso de propranolol devem utilizar doses de 5 mg e não ultrapassar a dose de 15 mg em um período de 24 h.

Modo de administração.

- *Via oral*: administrar com ou sem alimentos.
- *Via sublingual*: o cpr deve ser colocado sob a língua até completa dissolução pela saliva. Não há necessidade de ingerir líquidos.

Cuidados de enfermagem. Monitorar FC, PA e evolução da enxaqueca (fotofobia, fonofobia, náusea, vômito). Sinais de melhora

aparecem 30 min após a administração do medicamento. O medicamento só deve ser utilizado em caso de enxaqueca. Recomendar a permanência em local escuro e calmo até alívio dos sintomas. Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito. Auxiliar na deambulação, devido à tontura.

Esquecimento da dose. Tomar somente quando aparecerem os sintomas.

Interações medicamentosas.

- *Citalopram, desvenlafaxina, duloxetina, escitalopram, fluoxetina, linezolid, paroxetina, procarbazina, sertralina, sibutramina, venlafaxina:* podem aumentar os riscos de síndrome serotoninérgica (mioclonus, hipertensão, hipertermia, confusão mental).
- *Propranolol:* pode aumentar os níveis séricos do rizatriptano.
- *Alimentos:* retardam a absorção do medicamento, mas não significativamente.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar as cps e os cpr sublinguais em temperatura ambiente (até 25°C). Os cpr devem ser conservados nos blísteres até o momento do uso.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Aumento da PA, dor torácica, rubor, palpitação, tontura, sonolência, fadiga, náusea, vômito, boca seca, dor abdominal, dispneia, paroxistia, taquicardia, arritmia.

Comentário.

- Pode causar tontura e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Ropinirol



Grupo farmacológico. Antiparkinsoniano; agonista dopamínérigo D2.

Nome comercial. Requip®.

Apresentações. Cpr de 0,25, 1, 2 e 5 mg.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Uso. Doença de Parkinson.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** iniciar com 0,25 mg, 3x/dia, durante 1 semana. Na 2^a semana, 0,5 mg, 3x/dia; na 3^a, 0,75 mg, 3x/dia; na 4^a, 1 mg, 3x/dia. Após a 4^a semana, aumentos semanais de 0,5-1 mg, 3x/dia, podem ser necessários. Dose máxima de 24 mg/dia. A retirada deve ser gradual.

Modo de administração.

- *Via oral:* administrar com ou sem alimentos. A presença de alimentos minimiza os efeitos de náuseas.

Cuidados de enfermagem. Monitorar pulso e PA. Evitar o consumo de bebidas alcoólicas e tabaco. O uso desse medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente. Em idosos, monitorar risco de alucinações. Auxiliar na deambulação devido à tontura. Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Ciprofloxacino, norfloxacino:* podem ocorrer aumentos dos efeitos do ropinirol em virtude do aumento dos seus níveis séricos.
- *Etinilestradiol:* pode potencializar os efeitos de toxicidade do ropinirol, como náusea, sonolência e tontura.
- *Kava-kava, metoclopramida, risperidona:* pode ocorrer diminuição dos efeitos do ropinirol.
- *Varfarina:* pode ocorrer aumento do INR.
- *Alimentos:* não afetam a absorção dos cpr de liberação imediata.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr em temperatura ambiente (20-25°C), protegidos da luz.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Monoterapia: síncope, tontura, sonolência, fadiga, náusea, vômito, infecção viral, edema, hipotensão ortostática, hipertensão, dor torácica, palpitação, hipotensão, taquicardia, alucinações, quadros maníacos, confusão, amnésia, ansiedade, insônia, constipação, diarreia, dispepsia, dor abdominal, boca seca, anorexia, perda de peso, impotência, infecção do trato urinário, fraqueza, elevação da fosfatase alcalina, discinesia, artralgias.

Comentários.

- Usar com cautela em pacientes com doença cardiovascular ou cerebro-vascular.
- Em pacientes com IH, optar pelo pramipexol como agonista dopaminérgico.

Rosiglitazona



Grupo farmacológico. Antidiabético oral; tiazolidinediona.

Nome comercial. Avandia®, Avandamet®.

Apresentações. Cpr revestidos de 4 e 8 mg.

Associação. Avandamet® (cpr com 2 mg ou 4 mg de rosiglitazona + 500 mg de metformina).

Uso. DM tipo 2.

Contraindicações. Doença hepática ativa ou enzimas hepáticas 2,5x acima do limite da normalidade; ICC classes III ou IV. Segurança e eficácia não testadas em crianças.

Posologia.

- **Adultos:** dose inicial: 4 mg/dia. Pode-se aumentar a dose para 8 mg/dia após 12 semanas. Dose máxima: 8 mg/dia.

Modo de administração.

- *Via oral:* administrar com ou sem alimentos, em dose única ou dividido em 2 doses.

Cuidados de enfermagem. Monitorar glicemia, PA e peso corporal. Monitorar efeitos adversos do medicamento. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, sem interrupção, mesmo que apresente melhora. O uso deste medicamento não deve ser interrompido abruptamente. Recomendar ao paciente o autocuidado; observar os sintomas de hiperglicemia (sede, boca seca, pele ressecada, sudorese, diurese frequente) e de hipoglicemia (fome, sudorese, agitação, tremor, cefaleia, agitação, insônia, alteração de fala). Aconselhar o paciente a ter sempre a seu dispor alguma forma de açúcar para uso rápido (balas) e um cartão de identificação e orientações sobre sua doença e tratamento.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Genfibrozila, ginseng, Hypericum, levotiroxina, trimetoprima:* podem potencializar efeitos de hipoglicemia.
- *Rifampicina, somatropina:* podem diminuir os efeitos da rosiglitazona.
- *Alimentos:* a presença de alimentos retarda a absorção e a concentração do medicamento, mas é considerada pouco significante.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Anemia, ganho de peso, edema, aumento do colesterol total (aumento HDL e LDL), cefaleia, fadiga, mialgia, aumento de CPK, fraturas, alteração da função hepática.

Comentários.

- Este fármaco tem a vantagem do uso 1x/dia, mesmo nos pacientes com IR; as desvantagens são o preço elevado e a necessidade de monitoração hepática frequente.
- Associada a possível aumento de desfechos cardiovasculares (em estudo).

- Enfatizar a importância da mudança de hábitos alimentares (restrição de gorduras e carboidratos), do abandono do tabagismo e do consumo de bebidas alcoólicas e incentivar a prática de exercícios regulares.

Rosuvastatina

Grupo farmacológico. Hipocolesterolmiante; estatina; age inibindo competitivamente a enzima hidroximetilglutaril-Coenzima A.

Nomes comerciais. Crestor®, Vivacor®.

Apresentações. Cpr de 10 e 20 mg.

Usos. Dislipidemia (hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia isolada), prevenção primária e secundária da cardiopatia isquêmica.

Contraindicações. Doença hepática ativa, elevação persistente das transaminases séricas, gestação (categoria de risco X) e lactação.

Posologia.

- **Adultos:** dose inicial: 10 mg. Ajustar a dose, em intervalos de 2-4 semanas, até atingir os níveis-alvo para os lipídeos séricos. Dose máxima de 40 mg diárias.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com ou sem alimentos, em qualquer horário do dia.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos do medicamento (como miopia, rabdomiólise, prurido, urticária). Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, tomando o medicamento todos os dias no mesmo horário. Auxiliar na deambulação devido ao risco de tontura. Em diabéticos, monitorar glicemia, pois a formulação pode conter açúcar (lactose).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Carbonato de cálcio, hidróxido de alumínio, hidróxido de magnésio, Hypericum, óxido de magnésio:** pode ocorrer diminuição dos efeitos da rosuvastatina.
- **Amiodarona:** pode elevar as transaminases hepáticas.
- **Atazanavir, ciclosporina, darunavir, fluconazol, fosamprenavir, itraconazol, lopinavir, nelfinavir, ritonavir, saquinavir:** pode ocorrer aumento dos níveis séricos da rosuvastatina, podendo desencadear efeitos de miopia ou rabdomiólise.
- **Femprocumona, dicumarol, varfarina:** pode ocorrer aumento do INR; monitorar risco de sangramento.
- **Alimentos:** retardam a absorção do medicamento.
- **Conservação e preparo.**
- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (20-25°C), protegidos da umidade.

Gravidez. Fator de risco X.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Cefaleia, HAS, edema periférico, dor torácica, insônia, depressão, tontura, faringite, constipação, mialgia, tosse, bronquite.

Comentários.

- Elevação da TGP > 3x o normal e elevação da CPK > 10x o valor inicial indicam a necessidade de interrupção do tratamento. A monitoração das enzimas hepáticas e da CPK deve ser realizada de 3/3 meses durante o 1º ano de tratamento.
- A rosuvastatina foi a última estatina lançada no mercado brasileiro.
- Enfatizar a importância da mudança de hábitos alimentares (restrição de gorduras e carboidratos), do abandono do tabagismo e do consumo de bebidas alcoólicas; incentivar a prática de exercícios regulares.

Roxitromicina



Grupo farmacológico. Antibacteriano; macrolídeo.

Nomes comerciais. Rotram®, Roxina®, Roxitran®, Roxitrom®, Rulid®.

Apresentações. Cpr de 50, 150 e 300 mg.

Espectro. Ativa contra cocos Gram-positivos, *Neisseria* sp., bactérias anaeróbias Gram-negativas (com exceção do *Bacteroides fragilis*). Ativa, ainda, contra *Campylobacter* sp., *Legionella* sp., *Mycoplasma* sp., *Chlamydia* sp., *Moraxella catarrhalis* e *Bordetella pertussis*. Apresenta atividade contra *Isospora belli*. Exibe *in vitro* boa atividade contra micobactérias atípicas, a ser confirmada clinicamente.

Usos. Pneumonias, infecções de pele, infecções de vias aéreas superiores, uretrites não gonocócicas. Existem relatos anedóticos de bons resultados no tratamento de diarreia por *Cryptosporidium* em pacientes com Aids.

Contraindicações. Uso concomitante de derivados do ergot, pimozida, ciasprieda.

Posologia.

- **Adultos:** 150 mg, de 12/12 h, ou 300 mg, 1x/dia.
- **Crianças:** 5-8 mg/kg/dia, de 12/12 h (máx. de 150 mg, 2x/dia).

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar 15 min antes das refeições, com água.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos do medicamento. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora. Auxiliar na deambulação e evitar dirigir ou realizar outras atividades que requeiram estado de alerta devido à tontura.

Interações medicamentosas.

- **Alprazolam, diazepam, midazolam, triazolam:** podem ser potencializados os efeitos dos benzodiazepínicos.
- **Astêmizol, pimozida, tioridazina:** podem desencadear efeitos de cardiototoxicidade.

- *Digoxina*: pode haver potencialização dos efeitos da digoxina (náusea, vômito, arritmia).
- *Dihidroergotamina, ergotamina*: pode haver efeitos de ergotismo agudo.
- *Varfarina*: pode ocorrer aumento do INR; monitorar risco de sangramento.
- *Alimentos*: retardam a absorção e a biodisponibilidade do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar as cps, a sol oral e os *patches* em temperatura ambiente (até 25°C).

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Hipersensibilidade, náusea, vômito, epigastralgia, diarreia, aumento das transaminases, podendo evoluir raramente para hepatite colestática. De forma geral, a medicação é bem tolerada.

S

Salbutamol



Grupo farmacológico. Broncodilatador; β_2 -agonista de curta ação.

Genérico. Sulfato de salbutamol; Salbutamol.

Farmácia popular. Salbutamol (sulfato).

Nomes comerciais. Aerogold[®], Aerojet Spray[®], Aerojet[®], Aerolin[®], Asma-flux[®], Bronconal[®], Butovent Pulvinal[®], Combivent[®] (associado com brometo de ipratrópico), Dilamol[®], Salbutam[®].

Apresentações. Aerossol pressurizado 100 μg de sulfato de salbutamol por jato com 200 doses e sol para nebulização com 5 $\mu\text{g}/\text{mL}$ em 10 mL; cpr de 2 e 4 mg; amp de 0,5 mg/mL; xpe com 0,4 mg/mL em 120 mL.

Usos. No tratamento da crise e/ou manutenção da asma. No tratamento de exacerbações e/ou manutenção da DPOC. Prevenção do broncospasmo induzido pelo exercício.

Contraindicações. Pacientes com arritmia cardíaca associada a taquicardia, taquicardia causada por intoxicação digitalica, ou que apresentem resposta incomum às aminas simpaticomiméticas.

Posologia.

- **Adultos:** spray: 100-200 μg a cada 4-6 h; nebulização: 8-10 gt em 3-4 mL de SF 0,9% a cada 4-6 h. Na crise: spray, 4-8 jatos com espaçador, de 15/15 min, na 1^a hora e, após, a cada 1-4 h. Nebulização: 10 gt, de 15/15 min na 1^a hora e, após, a cada 1-4 h.
- **Crianças:** Spray – manutenção: 100-200 $\mu\text{g}/\text{dose}$ (1-2 jatos); nos lactentes em crise aguda, mímino 5 jatos. Nebulização – 1 gt/para cada 5 kg/dose. IV contínuo: 2 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ (1 amp = 500 μg).

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o xpe e os cpr com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** o xpe para administração via sonda pode ser rediluído em volume adequado de água ou suco de frutas para diminuir a viscosidade (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** IV/contínuo: administrar na velocidade inicial de 5 $\mu\text{g}/\text{min}$, podendo aumentar a cada 15-30 min para 10-20 $\mu\text{g}/\text{min}$, em bomba de infusão. O medicamento não deve ser administrado sem diluição em soro; diluir a dose em 50% de SF 0,9%.

- **Via inalatória:** Spray: agitar bem o spray antes do uso. Aplicação: segurar o inalador na posição vertical entre os dedos, a uma distância de 4 dedos dos lábios, e expirar lentamente até todo o ar sair dos pulmões. Ao disparar o jato, inspirar o ar pela boca e prender a respiração por 10 s. Se houver mais de um jato, deve haver pausa (10 s) entre eles. Nebulização: diluir a dose em SF 0,9% até completar 3 mL; fazer uso de máscara facial.

Cuidados de enfermagem. Orientar o paciente a lavar a boca com água após o uso do medicamento. Evitar o consumo de bebidas cafeinadas em excesso, pois podem estimular excessivamente o SNC. Monitorar FC, PA e glicemia. Manter hidratação adequada. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que a faça assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário regular, pular a esquecida e fazer a inalação no horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Digoxina*: pode ocorrer diminuição dos efeitos da digoxina.
- *Carvedilol, esmolol, metoprolol, nadolol, pindolol, propranolol, sotalol*: pode ocorrer diminuição da eficácia com o uso concomitante com salbutamol.
- *Lazabemida, linezolid, moclobemida, paroxetina, procarbazina, rasagilina, selegilina*: pode ocorrer aumento dos riscos de agitação, taquicardia ou hipomania, em virtude do aumento dos efeitos do salbutamol.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar em temperatura ambiente (15-30°C), longe do calor e da luz. A sol para nebulização e o xpe podem ser refrigerados, mas não em temperatura < 2°C. A sol para nebulização deve ser descartada após 1 mês da abertura do frasco.
- *Preparo do injetável*: *Diluição*: a dose deve ser diluída em volume de 50% de soro. *Estabilidade*: a sol diluída em soro se mantém estável por 24 h em temperatura ambiente.

Incompatibilidades em via y. Não administrar com outros medicamentos.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Os efeitos adversos mais comuns são tremores, taquicardia e palpitações. Outros efeitos são menos frequentes. Cardiovasculares: angina, fibrilação atrial, desconforto torácico, extrassístoles e hipertensão; SNC: tontura, cefaleia, insônia, irritabilidade, nervosismo e pesadelos; dermatológicos: angioedema, eritema multiforme, *rash*, síndrome de Stevens-Johnson e urticária; endocrinológicos e metabólicos: hipocalcemia e hiperglicemia; gastrintestinais: diarreia, boca seca, gastrite, náusea e vômito; genitourinário: dificuldade de micção; neuromuscular: cãibras e fraqueza; respiratórios: exacerbação de asma, broncospasmo, tosse, epistaxe, laringite

e irritação/edema da orofaringe; outros: reações alérgicas, linfadenopatia, otite média e vertigem.

Comentários.

- Os broncodilatadores β 2-agonistas devem ser usados com cautela em pacientes com insuficiência ou arritmia cardíaca, suscetíveis ao prolongamento do intervalo QT, hipertensão, com distúrbios convulsivos, glaucoma, hipertireoidismo e DM.
- Pode ocorrer hipocalêmia potencialmente séria como resultado da terapia com β 2-agonistas, principalmente quando administrados por via parenteral ou por nebulização.
- Recomenda-se um cuidado especial, principalmente no tratamento da asma grave, pois esse efeito pode ser potencializado pelo tratamento concomitante com derivados xantínicos, esteroides, diuréticos e por hipoxia. Nessas circunstâncias, recomenda-se a monitoração dos níveis séricos de potássio.
- Idosos são mais suscetíveis aos efeitos adversos, portanto o tratamento deve ser iniciado com posologia reduzida.
- A tolerância é um efeito potencial que pode ocorrer quando o broncodilatador β 2-agonista é usado cronicamente.
- O maior impacto clínico da tolerância é a indução de superdosagem.

Salmeterol

Grupo farmacológico. Broncodilatador; β 2-agonista de ação prolongada.

Nomes comerciais. Seretide Diskus®, Seretide Spray®, Serevent®, Serevent Diskus®.

Apresentações. Aerossol com 25 μ g com 60 doses e 50 μ g com 60 doses.

Associações. Aerossol com 50 μ g de salmeterol + 100, 250 ou 500 μ g de fluticasona (Seretide Diskus®); aerossol com 25 μ g de salmeterol + 50, 125 ou 250 μ g de fluticasona (Seretide Spray®).

Usos. No tratamento de manutenção da asma e da DPOC.

Contraindicação. Hipersensibilidade ao fármaco ou aos seus componentes.

Posologia.

- **Adultos e crianças > 4 anos:** 25-50 μ g, de 12/12 h.

Modo de administração.

- **Via inalatória:** Spray: administrar a dose diária em 2 tomadas; agitar bem o spray antes do uso. Cuidar o intervalo de inspiração no momento da inalação. Se houver mais de um jato, deve haver pausa (10 s) entre eles. **Pó inalatório oral:** fazer uso do dispositivo na posição horizontal.

Cuidados de enfermagem. Orientar o paciente para que lave a boca com água após o uso do medicamento. Evitar o consumo de bebidas cafeinadas em excesso, pois podem estimular excessivamente o SNC. Monitorar FC, PA, glicemias e reações adversas do medicamento. Manter hidratação adequada. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que a faça assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário regular, pular a esquecida e fazer a inalação da dose no horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Digoxina*: pode ocorrer diminuição dos efeitos da digoxina.
- *Esmolol, carvedilol, metoprolol, nadolol, pindolol, propranolol, sotalol*: pode ocorrer diminuição da eficácia com o uso concomitante com salmeterol.
- *Lazabemida, linezolid, moclobemida, paroxetina, procarbazina, rasagilina, selegilina*: pode ocorrer aumento dos riscos de agitação, taquicardia ou hipomania em virtude do aumento dos efeitos do salmeterol.
- *Amitriptilina, desipramina, imipramina, nortriptilina*: pode haver aumento dos efeitos cardiovasculares.
- *Amprenavir, atazanavir, cetoconazol, claritromicina, darunavir, eritromicina, fosamprenavir, itraconazol*: pode ocorrer aumento dos níveis plasmáticos do salmeterol; monitorar efeitos.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar em temperatura ambiente (20-25°C), longe do calor e da luz. Após aberto, usar em 6 semanas.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. > 10%: cefaleia (13-17%), dor muscular/articular (1-12%). 1-10%: hipertensão, edema, tontura, distúrbio do sono, febre, ansiedade, rash, dermatite de contato, eczema, urticária, fotodermatite, hiperglicemias, náusea, dispepsia, candidíase orofaríngea, xerostomia, cãibras, parestesias, artralgias, traqueite/bronquite, faringite, tosse, sinusite, rinite, congestão nasal e asma. < 1%: exacerbação da asma, reação anafilática, angioedema, arritmia, fibrilação atrial, broncospasmo, catarata, síndrome de Cushing, depressão, dispneia, equimose, edema (facial, orofaringe), glaucoma, redução da velocidade de crescimento em crianças/adolescentes, hipertensão, hipocalémia, hipotireoidismo, aumento da pressão intraocular, irritação laríngea, irregularidade menstrual, osteoporose, taquicardia supraventricular, síncope, tremor, candidíase vaginal e taquicardia ventricular.

Comentários.

- Usar com cautela em pacientes com doença cardiovascular (arritmias, hipertensão, ICC), diabetes, glaucoma, hepatopatia, hipertireoidismo, distúrbios convulsivos e hipocalémia.
- O pó para inalação oral contém lactose na formulação.
- Recomendar a importância de hábitos alimentares com a diminuição de ingestão de sal, abandono do alcoolismo e do tabagismo; incentivar a prática de exercícios físicos.

Saquinavir (SQV)



Grupo farmacológico. Antirretroviral; IP.

Nome comercial. Invirase®.

Apresentações. Cps duras de 200 mg; cps gelatinosas de 200 mg; cpr de 500 mg.

Receituário. Receituário do Programa de DST/Aids ou Receita de Controle Especial em duas vias.

Espectro. Ativo contra o HIV.

Usos. Infecção pelo HIV, para início do tratamento, ou em terapias de resgate, de preferência com outro IP (p. ex., lopinavir).

Contraindicações. Lactação; disfunção hepática grave; uso concomitante de midazolam, triazolam, pimozida, amiadarona, quinidina, ergotamina, diidroergotamina.

Posologia.

■ **Adultos:** somente deve ser administrado em associação com RTV: SQV 1.000 mg + 100 mg RTV, de 12/12 h; ou SQV 800 mg + RTV 200 mg, de 12/12 h; ou, ainda, SQV 1.500-1.600 mg + 100 mg RTV, de 24/24 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar dentro de 2 h após as refeições.
- **Via sonda:** as cps de gelatina dura podem ser abertas, e seu conteúdo, dissolvido em 10 mL de água para administração via sonda nasogástrica (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA e efeitos adversos do medicamento. Orientar sobre o uso de protetor solar (FPS \geq 15) devido às reações de fotossensibilidade. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, sem interrupção.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Anlodipino, diltiazem, lacidipino, nifedipina:** pode ocorrer potencialização dos efeitos desses medicamentos; monitorar efeitos adversos (sonolência, cefaleia, rubor, edema, hipotensão, arritmias).
- **Bortezomibe, ciclosporina, cinacalcet, colchicina, dapsona, dasatinibe, digoxina, diidroergotamina, docetaxel, erlotinibe, fluticasona, itraconazol, lapatinibe, maraviroque, midazolam, nilotinibe, quetiapina, sildenafil, sirolimus, tacrolimus, varfarina, venlafaxina, voriconazol:** pode ocorrer aumento dos efeitos desses medicamentos; monitorar efeitos de toxicidade.
- **Amprenavir, metadona:** pode ocorrer diminuição dos efeitos desses fármacos.
- **Atazanavir, cimetidina, claritromicina, esomeprazol, indinavir, itraconazol, omeprazol:** pode ocorrer aumento dos níveis plasmáticos do saquinavir.

- *Carbamazepina, dexametasona, efavirenz, fenitoína, fenobarbital, loperamida*: pode ocorrer diminuição dos efeitos do saquinavir.
 - *Atorvastatina, lovastatina, rosuvastatina, simvastatina*: há risco aumentado de desencadear miopatia ou rhabdomiólise.
 - *Alimentos*: aumentam a biodisponibilidade do medicamento.
- Conservação e preparo.**
- *Conservação*: conservar as cps duras em temperatura ambiente (20-25°C), protegidas da luz. As cps gelatinosas devem ser conservadas sob refrigeração até o momento do uso; após aberto o frasco, as cps podem permanecer em temperatura ambiente por até 3 meses.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Intolerância gastrintestinal é comum, com náuseas, desconforto abdominal, diarreia e *rash* cutâneo; pode causar fotossensibilidade; eventualmente, existe aumento das enzimas hepáticas (geralmente transitório). Pode aumentar o número de episódios de sangramento em hemofílicos. Também pode estar associado à dislipidemia, que será proporcionalmente maior quanto maior for a dose de RTV utilizada em associação.

Comentários.

- É uma importante opção terapêutica, principalmente na apresentação de 500 mg, para o início do tratamento.
- Persiste com atividade até, aproximadamente, 6 mutações na protease.
- As cps duras contêm lactose em sua composição (63,3 mg/cps).
- O uso das cps gelatinosas foi descontinuado nos Estados Unidos.
- Orientar sobre o uso de preservativo e cuidados universais sobre DSTs.

Secnidazol



Grupo farmacológico. Antiprotozoário; nitroimidazólico.

Genérico. Secnidazol.

Nomes comerciais. Deprozol®, Neodazol®, Secfar®, Secnidal®, Secnidalin®, Secnihexal®, Secnimax®, Secniplus®, Secnitech®, Secnitrat®, Secnitrol®, Secnizol®, Tecnid®, Unigyn®.

Apresentações. Cpr de 500 ou 1.000 mg; susp oral com 30 mg/mL em 15 ou 30 mL.

Espectro. Ativo contra bactérias anaeróbias em geral. Apresenta também atividade contra *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas vaginalis* e *Gardnerella vaginalis*.

Usos. Infecções por anaeróbios, amebíase, giardíase, tricomoníase e vaginite por *G. vaginalis*.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos imidazólicos.

Posologia.

- *Adultos*: Amebíase intestinal e giardíase: 2 g, dose única. Amebíase hepática: 500 mg, de 8/8 h, por 5-7 dias. Tricomoníase: 2 g, dose única (a mesma dose é recomendada para o parceiro).

- **Crianças:** *Amebiase intestinal:* crianças < 12 anos: dose única de 30 mg/kg/dia, máximo de 2 g (1 mL/kg/dia); > 12 anos: 4 cpr de 500 mg ou 2 cpr de 1 g, dose única. *Amebiase hepática:* crianças < 12 anos: 30 mg/kg/dia, máximo de 2 g, 5-7 dias; > 12 anos: 1 cpr de 500 mg, 3x/dia, 5-7 dias.

Modo de administração.

- *Via oral:* administrar com alimentos para evitar efeitos gastrintestinais, preferencialmente à noite.
- *Via sonda:* administrar a susp oral via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos do medicamento. Evitar o uso de bebidas alcoólicas durante o tratamento e por até 4 dias após seu término. Recomendar ao paciente a manutenção da higiene pessoal e o saneamento básico. O tratamento medicamentoso de parasitoses deve ser associado às seguintes condutas: beber somente água filtrada ou fervida, lavar as roupas adequadamente, desinfetar vasos sanitários, lavar as mãos frequentemente e principalmente antes de preparar alimentos. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr e o frasco intacto do pó da susp oral em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da umidade.
- *Preparo da suspensão oral:* adicionar água fria até a marca indicativa no frasco e agitar durante 1 min. *Estabilidade:* a susp oral reconstituída se mantém estável por 10 dias em temperatura ambiente ou por 14 dias sob refrigeração (2-8°C).

Gravidez. Não recomendado.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Náusea, epigastralgia, gosto metálico, glossites, estomatites, erupções urticariformes, leucopenia (reversível com a suspensão do tratamento), vertigens, incoordenação, ataxia, parestesias e polineuropatias sensitivo-motoras.

Comentários.

- Evitar o uso em pacientes com antecedentes de discrasias sanguíneas e distúrbios neurológicos.
- A susp oral contém sacarose (256,8 mg/mL).
- Pode causar tontura. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Selegilina



Grupo farmacológico. Antiparkinsoniano; inibidor irreversível da MAO-B.

Genérico. Cloridrato de selegilina.

Nomes comerciais. Deprilan®, Jumexil®, Niar®.

Apresentações. Cpr simples e revestidos de 5 mg; drg de 10 mg.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Uso. Doença de Parkinson.

Contraindicações. Doenças extrapiramidais não relacionadas à deficiência de dopamina (tremor essencial, coreia de Huntington), reações extrapiramidais induzidas por fármacos, uso concomitante de meperidina.

Posologia.

- **Adultos:** iniciar com 5 mg, 2x/dia, pela manhã; ou 5 mg, 2x/dia, pela manhã e à noite. Após algumas semanas, a dose pode ser reduzida à metade. Em idosos, iniciar com 5 mg, 1x/dia, pela manhã.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar durante o café da manhã. Em pacientes com insônia, evitar administração à noite.
- **Via sonda:** o cpr pode ser dissolvido em volume adequado de água para administração via sonda (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Evitar o consumo de bebidas alcoólicas e de alimentos contendo tiramina, pois desencadeiam aumento na PA. Monitorar PA, alterações de humor e comportamento. Auxiliar na deambulação devido à tontura. Pode causar boca seca; recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Amitriptilina, bupropiona, citalopram, clomipramina, desipramina, desvenlafaxina, dextrometorfano, duloxetina, escitalopram, fluoxetina, imipramina, metadona, nortriptilina, paroxetina, petidina, sertralina, sibutramina, tramadol, venlafaxina:** há risco aumentado de desencadear síndrome serotoninérgica (hipertensão, hipertermia, mioclônus, confusão mental).
- **Fenoterol, formoterol, salbutamol, salmeterol, terbutalina:** pode haver agitação e taquicardia.
- **Adrenalina, anfetaminas, buspirona, difenoxilato, dopamina, efedrina, isoproterenol, levodopa, linezolid, mazindol, metaraminol, metilfenidato, metoclopramida, noradrenalina, rasagilina:** podem ocorrer crises hipertensivas (cefaleia, hiperpirexia, hipertensão, rigidez na nuca).
- **Droperidol:** pode ocorrer aumento dos efeitos de cardiotoxicidade (prolongamento do intervalo QT, arritmias, *torsade de pointes*).
- **Antidiabéticos:** pode ocorrer hipoglicemia excessiva; monitorar glicose.

- **Carbamazepina, oxcarbazepina, anticoncepcionais orais:** pode ocorrer aumento dos efeitos da selegilina em função do aumento da biodisponibilidade oral; monitorar efeitos adversos.
 - **Maprotínila:** há risco aumentado de efeitos neurotóxicos.
 - **Morfina:** pode ocorrer depressão respiratória excessiva e hipotensão.
 - **Alimentos:** favorecem a absorção do medicamento.
- Conservação e preparo.**
- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Os efeitos adversos (> 1%) incluem fraqueza, náusea, dor abdominal, boca seca, hipotensão ortostática e insônia. Menos comumente (< 1%) podem ocorrer hipertensão, palpitação, arritmias, angina, edema periférico, síncope, alucinações, tontura, confusão, cefaleia, ansiedade, depressão, rash, fotossensibilidade, constipação, perda de peso, anorexia, diarreia, noctúria, hiperplasia prostática, retenção urinária, disfunção sexual, tremor, coreia, discinesias, visão borrada.

Comentários.

- Pode ser utilizada como adjuvante no tratamento da doença de Parkinson em pacientes em que a terapia com levodopa não está funcionando (aumenta a biodisponibilidade da levodopa).
- Em doses > 20 mg/dia, deve-se evitar o uso de alimentos ou substâncias contendo tiramina.
- Deve ser usada com cautela em caso de úlcera péptica e deve ser evitada no caso de úlcera ativa.

Sertralina



Medicamento Genérico

Grupo farmacológico. Antidepressivo; inibidor seletivo da recaptação da serotonina.

Genérico. Cloridrato de sertralina.

Nomes comerciais. Assert®, Cefelic®, Dieloft®, Serenata®, Seronip®, Sertralin®, Tolrest®, Zoloff®, Zoltralina®, Zysertin®.

Apresentações. Cpr revestidos de 25, 50, 75 e 100 mg.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Depressão, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de pânico, estresse pós-traumático, fobia social, episódio depressivo de transtorno do humor bipolar, transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno de ansiedade generalizada.

Contraindicações. Uso de IMAO nas 2 últimas semanas (deve ser obedecido um intervalo de 14 dias ou mais entre os 2 fármacos).

Posologia.

- **Adultos:** Na depressão e na tensão pré-menstrual, iniciar com 50 mg/dia, em dose única diária, pela manhã ou à noite (se ocorrer sonolência). No

pânico e no estresse pós-traumático, iniciar com 25 mg/dia; aumentar para 50 mg/dia na 2ª semana. Em idosos, iniciar com 25 mg/dia. As alterações na dose devem ser realizadas com um intervalo mínimo de 7 dias, até a dose máxima de 200 mg/dia. A suspensão deve ser gradual para evitar os sintomas de abstinência, reduzindo 50 mg a cada 5-7 dias.

- **Crianças:** TOC: de 6-12 anos: 25 mg/dia; de 13-17 anos: 50 mg/dia. Pode-se aumentar a dose a cada semana (máx. de 200 mg/dia).

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com ou sem a presença de alimentos, em dose única pela manhã ou à noite.
- **Via sonda:** não recomendado em função do risco de obstrução da sonda de alimentação.

Cuidados de enfermagem. Monitorar peso corporal, alteração comportamental e de humor (ansiedade, depressão, insônia, frequência de TOC e ataques de pânico). Evitar bebidas alcoólicas. Pode causar boca seca; recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito. Recomendar ao paciente que use protetor solar e evite exposição ao sol para prevenir possíveis reações de fotossensibilidade. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Abciximabe, ácido mefenâmico, ácido salicílico, clopidogrel, dalteparina, diclofenaco, dicumarol, dipirona, enoxaparina, femprocumona, heparina, ibuprofeno, indometacina, nadroparina, naproxeno, nimesulida, tenoxicam, ticlopidina, varfarina:* há risco aumentado de desencadear sangramentos.
- *Alprazolam:* pode resultar em sedação excessiva.
- *Amitriptilina, clomipramina, clorgilina, desipramina, desvenlafaxina, duloxetina, eritromicina, imipramina, linezolida, moclobemida, nortriptilina, pargilina, rasagilina, selegilina, sibutramina, sumatriptano, tramadol:* pode desencadear síndrome serotoninérgica.
- *Bupropiona, cimetidina:* pode ocorrer aumento dos níveis plasmáticos da sertralina.
- *Carbamazepina, carbonato de litio, clozapina, fenitoína, lamotrigina, metadona, pimozida, triazolam:* pode ocorrer aumento dos efeitos desses medicamentos; monitorar efeitos adversos.
- *Droperidol:* há risco aumentado de efeitos de cardiotoxicidade.
- *Efavirenz, rifamicina, rifampicina:* pode haver diminuição dos efeitos da sertralina.
- *Metoclopramida:* há risco de efeitos extrapiiramidais.
- *Propranolol:* pode desencadear dor no peito.
- *Zolpidem:* pode aumentar os efeitos de alucinação.

- **Alimentos:** não afetam significativamente a biodisponibilidade oral do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz e da umidade.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Os mais comuns (> 1%) incluem insônia, sonolência, tontura, cefaleia, fadiga, boca seca, diarreia, náusea, distúrbios da ejaculação, diminuição da libido, palpitação, agitação, ansiedade, *rash*, constipação intestinal, anorexia, dispesia, ganho de peso, tremor, parestesia, visão borradela. Os efeitos adversos incomuns (< 1%) são IRA, agranulocitose, reações alérgicas, arritmias, IH, hipotireoidismo, síndrome serotonérgica, síndrome de secreção inadequada do hormônio antidiurético, virada maníaca, ciclagonagem rápida.

Comentários.

- A sertralina é segura em idosos, pois não apresenta efeitos sobre o sistema cardiovascular. Além disso, tem perfil favorável de interações, o que é um aspecto a ser considerado especialmente em idosos, que frequentemente usam diversos fármacos.
- Os efeitos antidepressivos da medicamento podem ser evidenciados em 1-4 semanas de uso do medicamento.
- Pode causar sedação e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.
- Recomendar ao paciente que evite o consumo de álcool ou de qualquer outro depressor do SNC.

Sevelamer

Grupo farmacológico. Redutor de fósforo; quelante intestinal de fosfato; é um polímero catiônico, não absorvido no TGI.

Nome comercial. Renagel®.

Apresentações. Cpr revestidos de 400 e 800 mg.

Usos. Controle do fósforo em pacientes com doença renal crônica em tratamento conservador ou em diálise.

Contraindicações. Hipofosfatemia ou obstrução intestinal.

Posologia.

- A dose recomendada é de 800-1.600 mg, 3x/dia, com as refeições, e deve ser ajustada de acordo com o nível sérico de fósforo.
- Dose inicial de acordo com o nível sérico de fósforo:
 - > 5,5 e < 7,5 mg/dL: 800 mg, 3x/dia.
 - ≥ 7,5 e < 9 mg/dL: 1.200-1.600 mg, 3x/dia.
 - ≥ 9,5 mg/dL: 1.600 mg, 3x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com alimentos. O cpr não pode ser partido, mastigado ou triturado.

- **Via sonda:** não recomendada a administração via sonda.

Cuidados de enfermagem. Administrar o sevelamer 1 h antes ou 3 h após outros medicamentos.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Ciprofloxacino, levofloxacino, levotiroxina, micofenolato mofetil:** pode ocorrer diminuição dos efeitos desses medicamentos.

- **Alimentos:** favorecem a biodisponibilidade oral do medicamento; não deve, no entanto, ser administrado com nutrição enteral.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da umidade.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Cefaleia, diminuição da absorção das vitaminas K, D, E e ácido fólico, diarreia, constipação, flatulência, dispepsia, náusea, vômito, dor abdominal, dor osteomuscular, artralgia, hipertensão arterial, tosse, *rash* cutâneo.

Comentário.

- O sevelamer reduz os níveis de colesterol.

Sibutramina



Grupo farmacológico. Antiobesidade; agente serotonérgico.

Genérico. Cloridrato de sibutramina.

Nomes comerciais. Biomag®, Plenty®, Reductil®, Redulip®, Saciette®, Sibus®, Sibutran®, Sigran®, Slenfig®, Vazy®.

Apresentações. Cps de 10 e 15 mg.

Receituário. Receita de Controle Especial B2 (cor azul).

Uso. Tratamento adjuvante da obesidade.

Contraindicações. Uso concomitante de IMAO e de outros supressores do apetite de ação central, anorexia nervosa, bulimia nervosa, arritmias, HAS mal controlada, doença arterial coronariana, AVE. O uso concomitante com antidepressivos inibidores seletivos da recaptação da serotonina deve ser cuidadosamente avaliado e monitorado.

Posologia.

- **Adultos:** iniciar com 10 mg, 1x/dia; após 4 semanas, a dose pode ser aumentada para 15 mg, 1x/dia. Excepcionalmente, doses de 20 mg diários podem ser empregadas.

Modo de administração.

- *Via oral:* administrar com ou sem alimentos, pela manhã.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA, FC e perda de peso. O uso deste medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente. Recomendar ao paciente que evite o consumo de álcool ou de qualquer outro depressor do SNC.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para pular a dose esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Carbonato de lítio, citalopram, clorgilina, desvenlafaxina, dextrometorfano, diidroergotamina, escitalopram, fluoxetina, linezolid, moclobemida, paroxetina, petidina, rasagilina, selegilina, sertralina, sumatriptano, venlafaxina:* há risco aumentado de desencadear síndrome serotoninérgica.
 - *Cetoconazol, eritromicina:* pode ocorrer aumento da biodisponibilidade da sibutramina.
 - *Mazindol:* podem ocorrer efeitos, como taquicardia ou hipertensão.
 - *Alimentos:* não interferem significativamente na concentração dos metabólitos.
- Conservação e preparo.**
- *Conservação:* conservar os cpr em temperatura ambiente (25°C), protegidos do calor e da umidade.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Cefaleia, insônia, boca seca, anorexia, constipação, sonolência, depressão, sede, aumento da FC (em média, 5 bpm, raramente levando à taquicardia), elevação da PA (4-5 mmHg), palpitação, dor torácica, vasodilatação, dor nas costas, fraqueza, artralgia, mialgia, reações alérgicas, faringite, sinusite, laringite, tosse, equimoses, aumento das transaminases, dispepsia, gastrite, alteração do paladar, xerostomia, dismenorreia.

Comentários.

- Usar com cautela em pacientes com epilepsia, hipertensão, colecistite, glaucoma de ângulo fechado, sintomas psiquiátricos e em idosos.
- A segurança em < 16 anos não está estabelecida.
- Não tem potencial de abuso, podendo, por isso, ser descontinuada abruptamente.
- Monitorar periodicamente a função hepática.
- Enfatizar a importância da mudança de hábitos alimentares (restrição de gorduras e carboidratos), abandono do tabagismo e do consumo de

bebidas alcoólicas; incentivar a prática regular de exercícios físicos. Seguir dieta hipocalórica proposta por nutricionista.

- Pode causar tontura e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.
- Medicamento descontinuado (retirado do mercado Estados Unidos, Canadá, Europa e Austrália).

Sildenafil

Grupo farmacológico. Inibidor da 5-fosfodiesterase.

Nomes comerciais. Revatio®, Viagra®.

Apresentações. Cpr revestidos de 20, 25, 50 ou 100 mg.

Usos. Disfunção erétil, hipertensão arterial pulmonar.

Contraindicações. Pacientes em uso intermitente ou contínuo de nitratos, pois ocorre potencialização dos efeitos hipotensores.

Posologia.

- **Adultos:** *Disfunção erétil:* a dose usual é de 50 mg antes das relações sexuais. A dose máxima é de 100 mg. Não deve ser administrado mais do que 1x/dia, independentemente da dose utilizada. Em idosos, iniciar com 25 mg. *Hipertensão pulmonar primária:* 25 mg, 2x/dia, ajustada conforme a resposta.

Modo de administração.

- *Via oral:* administrar com ou sem alimentos.
- *Via sonda:* o cpr pode ser dissolvido em água (uso imediato) Preferencialmente, administrar a susp oral feita a partir dos cpr. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Não pode ser administrado em pacientes fazendo uso de nitroglicerina ou de outros nitratos. Monitorar PA, FC, saturação de oxigênio, melhora da dispneia (na hipertensão pulmonar). Avisar o paciente que o medicamento não o protege contra DSTs. Pode causar cefaleia ou tontura. Instruir o paciente a tomar o medicamento exatamente conforme recomendado pelo médico.

Interações medicamentosas.

- *Amprenavir, atazanavir, cetoconazol, cimetidina, claritromicina, darunavir, eritromicina, itraconazol, lopinavir, nelfinavir, saquinavir:* pode ocorrer aumento dos níveis plasmáticos do sildenafil, aumentando seus efeitos adversos.
- *Doxazosina, isossorbida, nitroglicerina, nitroprussiato:* podem potencializar efeitos hipotensivos.
- **Alimentos:** a presença de alimentos ricos em gordura interfere na farmacocinética do medicamento, retardando a absorção e a concentração máxima.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).
- **Preparo da suspensão oral:** preparar a susp oral (2,5 mg/mL) a partir dos cpr em xpe simples e metilcelulose 1%, sendo estável por 91 dias sob refrigeração ou em temperatura ambiente, em recipientes de plástico âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Os mais comuns incluem cefaleia, dispepsia, rubor facial, rash, congestão nasal. Menos comumente podem ocorrer alteração transitória da visão (especialmente cromatopsias), infecções do trato urinário, tontura, reações de hipersensibilidade.

Comentários.

- Considerar o risco cardiovascular, pois há um certo grau de risco cardíaco associado à atividade sexual.
- Administrar aproximadamente 1-2 h antes da relação sexual.
- Usar com cautela em pacientes com deformidade peniana (angulação excessiva, fibrose cavernosa, doença de Peyronie), que apresentam predisposição ao priapismo (anemia falciforme, mieloma múltiplo, leucemia) ou que tenham apresentado evento cardiovascular nos últimos 6 meses.

Simeticona (ver Dimeticona)**Sinvastatina**

Grupo farmacológico. Hipocolesterolimante; estatina; agem inibindo competitivamente a enzima hidroximetilglutaril-Coenzima A.

Genérico. Sinvastatina.

Farmácia popular. Sinvastatina.

Nomes comerciais. Androlip®, Clinfar®, Cordiron®, Lipotex®, Liprat®, Mevilip®, Sinvalip®, Sinvascor®, Sinvastacor®, Sinvasmax®, Sinvastamed®, Sinvaston®, Sinvastin®, Sinvaz®, Vaslip®, Vastatil®, Zocor®.

Apresentações. Cpr simples ou revestidos de 5, 10, 20, 40 e 80 mg.

Usos. Dislipidemia, prevenção primária e secundária da cardiopatia isquêmica.

Contraindicações. Doença hepática ativa, elevação persistente das transaminases séricas, gestação (categoria de risco X) e lactação. É contraindicado o uso concomitante com antirretrovirais inibidores de proteases, cetocozol, eritromicina e genfibrozila.

Posologia.

- **Adultos:** dose inicial: 20-40 mg. Ajustar a dose, em intervalos de 4-8 semanas, até atingir os níveis-alvo para os lipídeos séricos. Dose máxima de 80 mg diários. No uso concomitante com os seguintes fármacos, ajustar a

dose: danazol ou ciclosporina: iniciar com 5 mg/dia; manutenção: 10 mg/dia de simvastatina. Amiodarona ou verapamil: não exceder 20 mg/dia de simvastatina.

Modo de administração.

- *Via oral:* administrar com ou sem alimentos, à noite.
- *Via sonda:* o cpr pode ser dissolvido em água (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar fraqueza ou dor muscular. Recomendar que o paciente use protetor solar e evite exposição ao sol para prevenir possíveis reações de fotossensibilidade. Pode causar tontura; evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Ácido fusídico, amiodarona, amprenavir, atazanavir, azitromicina, bezafibrato, ciclosporina, ciprofloxacino, claritromicina, colchicina, eritromicina, fluconazol, fosamprenavir, itraconazol, nelfinavir, saquinavir, varfarina:* pode haver aumento do risco de miopatia ou rabdomiólise.
- *Carbamazepina, deferasirox, efavirenz, oxcarbazepina, fenitoína, rifampicina:* pode haver diminuição dos efeitos da simvastatina.
- *Dasatinibe, imatinibe, diltiazem, posaconazol, risperidona, voriconazol:* pode haver aumento dos níveis séricos da simvastatina, aumentando seu efeito; monitorar risco de miopatia.
- *Levotiroxina:* pode ocorrer diminuição da eficácia da levotiroxina.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr em temperatura ambiente (30°C).

Gravidez. Fator de risco X.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Cefaleia, constipação, diarreia; raramente ocorre elevação das transaminases, rabdomiólise, miopatia.

Comentários.

- Elevação da TGP > 3x o normal e elevação da CPK > 10x o valor inicial indicam necessidade de interrupção do tratamento. A monitoração das enzimas hepáticas e da CPK deve ser realizada de 3/3 meses durante o 1º ano de tratamento.
- Apresenta a vantagem do baixo custo.
- Recomendar a importância de hábitos alimentares com a diminuição de ingestão de sal, abandono do alcoolismo e tabagismo; recomendar a prática de exercícios físicos.

Sirolimus

Grupo farmacológico. Imunossupressor; inibe a ativação e proliferação dos linfócitos T devido à inibição da produção de anticorpos e de citocinas.

Nome comercial. Rapamune®.

Apresentações. Drg de 1 e 2 mg; sol oral com 1 mg/mL em 60 mL.

Uso. Proflaxia da rejeição no transplante renal.

Contraindicação. Hipersensibilidade ao sirolimus e aos componentes da fórmula.

Posologia.

■ *Transplante renal de baixo a moderado risco:* indivíduos com < 40 kg: dose inicial de 3 mg/m², no 1º dia, seguida de dose de manutenção de 1 mg/m², 1x/dia. Indivíduos com ≥ 40 kg: dose inicial de 6 mg, no 1º dia, e manutenção com 2 mg, 1x/dia. *No transplante renal de alto risco:* dose inicial de 15 mg, no 1º dia; manutenção de 5 mg/dia; obter nível sérico em 5-7 dias. *Terapia combinada com ciclosporina:* em receptores transplantados de novo, administrar uma dose de ataque igual a 3x a dose de manutenção (ataque de 6 mg, 1x/dia, e manutenção de 2 mg, 1x/dia). A redução e a retirada devem ser feitas 2-4 meses após o transplante em pacientes com risco imunológico baixo a moderado. *Tratamento após a retirada de ciclosporina:* entre 2-4 meses após o transplante, a ciclosporina deve ser progressivamente descontinuada por 4-8 semanas, e a dose de sirolimus deve ser ajustada (aproximadamente 4x maior do que a dose com o uso combinado com ciclosporina), a fim de obter níveis sanguíneos mínimos, variando entre 12-24 mg/mL. A dose deve ser ajustada em intervalos de 7-14 dias.

Modo de administração.

■ *Via oral:* administrar com ou sem alimentos; procurar administrar sempre da mesma forma para evitar variações plasmáticas. A sol oral pode ser misturada em água ou suco de laranja, em copo de vidro ou plástico (uso imediato). Os cpr não podem ser partidos, mastigados ou triturados.

Cuidados de enfermagem. Procurar administrar sempre da mesma forma em relação à presença de alimentos e horário para evitar variação nos níveis plasmáticos. Administrar 4 h após a ciclosporina, se estiver fazendo uso desse medicamento. Orientar o paciente para evitar o contato com pessoas com infecções conhecidas. Monitorar efeitos adversos do medicamento. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, sem interrupção.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

■ *Amiodarona, amprenavir, atazanavir, bromocriptina, cetoconazol, ciclosporina, cimetidina, claritromicina, danazol, darunavir, diltiazem,*

eritromicina, fluconazol, fosamprenavir, itraconazol, metoclopramida, posaconazol, ritonavir, saquinavir, sulfametoxazol/trimetoprima, verapamil, voriconazol: pode ocorrer aumento dos níveis plasmáticos do sirolimus; monitorar efeitos adversos (febre, diarreia, hipocalemia, anemia, plaquetopenia, leucopenia).

- *Carbamazepina, efavirenz, fenobarbital, fenitoína, rifampicina:* pode ocorrer diminuição dos níveis plasmáticos do sirolimus, podendo diminuir a eficácia.
- *Alimentos:* a presença de alimentos muito gordurosos pode interferir na absorção do medicamento, reduzindo-a.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr em temperatura ambiente (20-25°C), protegidos da luz. A sol oral deve ser conservada sob refrigeração (2-8°C); após aberto o frasco, pode ser conservado por até 15 dias em temperatura ambiente (25°C) se protegido da luz, devendo ser utilizado dentro de 1 mês.
- *Preparo da solução oral:* vem pronta para o uso.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Mais comumente podem ocorrer hipertensão arterial, edema, dor torácica, febre, cefaleia, dor, insônia, acne, hipercolesterolemia, hipofosfatemia, hipocalemia, dor abdominal, náusea, vômito, diarreia, constipação, dispesia, ganho de peso, infecções do trato urinário, anemia, trombocitopenia, artralgia, fraqueza, tremor, aumento da creatinina sérica, dispneia, infecções do trato respiratório superior. Menos comumente podem ocorrer fibrilação atrial, hipotensão postural, síncope, TVP, ansiedade, confusão, depressão, sonolência, prurido, *rash*, hiperglicemia, ascite, aumento das transaminases.

Comentários.

- Uso associado com ciclosporina e corticosteroides.
- Monitorar a função renal cuidadosamente quando utilizado com ciclosporina.
- Usar com cautela em pacientes com hipercolesterolemia.
- Níveis séricos da medicação com o uso de ciclosporina: 5-15 mg/mL; sem ciclosporina: 12-24 mg/mL.

Sitagliptina



Grupo farmacológico. Antidiabético; incretinomimético; inibidor da DPP4.

Nome comercial. Januvia®.

Apresentação. Cpr de 25, 50 e 100 mg.

Associações. Janumet® (sitagliptina + metformina: cpr de 50 + 500 mg; 50 + 850 mg; 50 + 1.000 mg).

Uso. DM tipo 2.

Contraindicações. DM tipo 1, cetoacidose. Evitar o uso em pacientes com cefaleia crônica e infecções urinárias de repetição. Segurança e eficácia não estabelecidas em indivíduos < 18 anos.

Posologia.

- **Adultos:** 100-200 mg, 1x/dia. Dose máxima: 200 mg, 1x/dia.

Modo de administração.

- *Via oral:* administrar com ou sem alimentos.

Cuidados de enfermagem. Monitorar glicemia e efeitos adversos do medicamento (fraqueza, sonolência, desconforto gastrintestinal repentina). Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que ocorra melhora.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Clorpropamida, glibenclamida, glimepirida:* podem aumentar o risco de hipoglicemia.
- *Digoxina:* pode ocorrer aumento dos efeitos da digoxina, causado pelo aumento dos níveis plasmáticos.
- *Levotiroxina:* pode acarretar diminuição do efeito do antidiabético; monitorar glicemia.
- *Alimentos:* não interferem na farmacocinética do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr em temperatura ambiente (20-25°C).

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Hipoglicemias são raras e ocorrem apenas quando a medicação é combinada com sulfonilureias. Efeitos colaterais descritos são: efeitos gastrintestinais, dermatite de contato, cefaleia, infecção urinária e artralgias.

Comentários.

- A DDP4 atua em um grande número de peptídeos corporais, e a inibição dessa enzima pode atuar também em outros sistemas regulatórios. A interferência no sistema imune é uma das preocupações. Dessa forma, a segurança dos inibidores da DPP4 ainda deve ser comprovada.
- Recomendar a importância de hábitos alimentares com a diminuição de ingestão de sal, abandono do alcoolismo e do tabagismo; recomendar a prática de exercícios físicos.

Sorbitol

S

Grupo farmacológico. Laxante osmótico.

Nome comercial. Minilax®.

Apresentação. Bisnaga de 10 mL para enema contendo sorbitol 70% + lauril sulfato de sódio.

Usos. Constipação intestinal (crônica ou eventual); normalização dos hábitos intestinais após puerpério ou no pós-operatório; preparo intestinal para procedimentos diagnósticos.

Contraindicação. Anúria.

Posologia.

- Enema de 1-2 bisnagas por vez.

Modo de administração.

- *Via retal*: administrar diretamente via retal, com pressão.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar em temperatura ambiente (20-25°C).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Diarreia, dor abdominal, cólica, náusea, vômito, acidose lática, edema, hiperglicemias, boca seca.

Sotalol



Grupo farmacológico. Antiarrítmico classe II; betabloqueador.

Genérico. Cloridrato de sotalol.

Nomes comerciais. Sotacor®, Sotahexal®.

Apresentações. Cpr de 120 e 160 mg.

Usos. Taquicardia atrial, flutter atrial, fibrilação atrial, reentrantas nodal AV e por feixe anômalo, taquicardia e fibrilação ventricular.

Contraindicações. Asma brônquica, doença broncopulmonar obstrutiva crônica, choque cardiogênico, anestesia com depressão miocárdica, bradiarritmias sintomáticas, bloqueio AV de 2º ou 3º graus, ICC congestiva mal controlada, IR, intervalo QT prolongado.

Posologia.

- **Adultos:** dose de ataque: 10-20 mg, IV; dose de manutenção: 160-480 mg/dia, VO, 1 ou 2x/dia.

Modo de administração.

- *Via oral*: administrar 1-2 h antes dos alimentos. Procurar administrar sempre no mesmo horário.

- *Via sonda*: preferencialmente, administrar a susp oral preparada a partir dos cpr. O cpr pode ser dissolvido em volume adequado de água (uso imediato). *No momento da administração*: pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar e orientar o paciente a verificar diariamente a PA (risco de hipotensão), a FC (pulso) e os efeitos adversos do medicamento (hipocalêmia, bradicardia). Em diabéticos, monitorar a glicemias. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora. Recomendar que se evite o consumo de bebidas alcoólicas. O uso deste medicamento não deve

ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Acetazolamida, amilorida, amiodarona, amitriptilina, atazanavir, azitromicina, bumetanida, ciprofloxacino, claritromicina, clorpromazina, clortalidona, desipramina, droperidol, eritromicina, fluconazol, fluoxetina, foscarnet, furosemida, haloperidol, hidrato de cloral, imipramina, itraconazol, levofloxacino, manitol, metadona, nilotinibe, norfloxacino, nortriptilina, octreotida, pentamidina, pimozida:* pode haver efeitos de cardiotoxicidade (arritmias, *torsade de pointes*).
- *Anlodipino, diltiazem, doxazosina, fentanil, flunarizina, lacidipino, nifedipina, nimodipino:* pode haver efeitos como hipotensão excessiva e/ou bradicardia.
- *Antidiabéticos:* pode ocorrer variação na glicemia.
- *Adrenalina:* pode desencadear efeitos como hipertensão e/ou bradicardia.
- *Ácido mefenâmico, diclofenaco, dipirona, ibuprofeno, naproxeno:* pode resultar na diminuição do efeito anti-hipertensivo.
- *Fenoterol, formoterol, salbutamol:* podem ocorrer variações nos efeitos de ambos os medicamentos.
- *Hidróxido de alumínio, hidróxido de magnésio:* pode ocorrer diminuição da eficácia do sotalol.
- *Alimentos:* podem diminuir a absorção oral do medicamento em 20%.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os cpr em temperatura ambiente (15-25°C).
- *Preparo da suspensão oral:* preparar a susp oral (5 mg/mL) a partir dos cpr em xpe simples e benzoato de sódio 0,1%, sendo estável por 2 meses em temperatura ambiente (15-30°) ou sob refrigeração (4°), em recipientes de plástico âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Broncospasmo, bradicardia, bloqueios AV, depressão miocárdica, vasoconstricção periférica e fenômeno de Raynaud, insônia, pesadelos, depressão, astenia, impotência, intolerância à glicose, hipertrigliceridemia, redução do colesterol HDL-C, HAS de rebote.

Comentários.

- A administração concomitante com amiodarona e quinidina aumenta o risco de *torsade de pointes*.
- Pode causar tontura e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

- Enfatizar a importância da mudança de hábitos alimentares (restrição de gorduras e carboidratos), abandono do tabagismo e do consumo de bebidas alcoólicas; incentivar a prática regular de exercícios físicos.

Sucralfato

Grupo farmacológico. Antiulceroso; protetor de mucosa.

Nome comercial. Sucrafilm®.

Apresentações. Cpr mastigável de 1 g; flaconetes com 2 g em 10 mL.

Usos. Tratamento e profilaxia de úlcera duodenal e úlcera de estresse.

Contraindicação. Hipersensibilidade ao fármaco ou a outros componentes da formulação.

Poseologia.

- **Adultos:** *Úlcera duodenal:* 1 g, 4x/dia, ou 2 g, 2x/dia, com o estômago vazio e na hora de dormir, por 4-8 semanas (idosos podem requerer tratamentos mais longos – 12 semanas). *Profilaxia de úlcera duodenal:* 1 g, 2x/dia. *Úlcera de estresse:* 1 g, de 4/4 h. *Profilaxia de úlcera de estresse:* 1 g, 4x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com o estômago vazio, 1 h antes ou 2 h após os alimentos, à noite. O cpr pode ser partido e misturado em água para a administração.
- **Via sonda:** não recomendada a administração via sonda nasogástrica.

Cuidados de enfermagem. Administrar antiácidos com intervalo de, pelo menos, 30 min da administração do sucralfato; com outros medicamentos, espaçar 2 h. Pode causar sensação de boca seca; recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito. Monitorar regularmente dor abdominal e sinais de sangramento. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Carbonato de alumínio, carbonato de cálcio, fosfato de alumínio, cimetidina, hidróxido de alumínio, hidróxido de magnésio:* pode ocorrer diminuição dos efeitos do sucralfato.
- *Ácido nalidíxico, cetoconazol, ciprofloxacino, digoxina, fenitoína, iansoprazol, levofloxacino, levotiroxina, naproxeno, norfloxacino, varfarina:* pode ocorrer diminuição dos efeitos desses medicamentos, ocasionada pela diminuição da biodisponibilidade.
- **Alimentos:** interferem na farmacocinética do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-25°C).

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. O mais frequente é a constipação intestinal. Mais raramente: prurido, urticária, *rash* cutâneo e angioedema.

Comentários.

- Pode inibir a absorção de diversas substâncias por formar uma camada viscosa no estômago. Portanto, após a ingestão de sucralfato, é recomendado esperar pelo menos 2 h para a administração de outra medicação.
- Interfere na absorção das vitaminas A, D, E e K.
- Pode causar tontura e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.
- Enfatizar a importância da mudança de hábitos alimentares (restrição de gorduras e carboidratos), abandono do tabagismo e do consumo de bebidas alcoólicas; incentivar a prática regular de exercícios físicos.

Sulfadoxina + pirimetamina



Grupo farmacológico. Antibacteriano; sulfonamida.

Nome comercial. Fansidar®.

Apresentações. Cpr de 500 mg de sulfadoxina + 25 mg de pirimetamina; amp com 500 mg de sulfadoxina + 25 mg de pirimetamina de 2,5 mL.

Espectro. Ativa contra *Plasmodium falciparum* e *Pneumocystis carinii*.

Usos. Tratamento e profilaxia da malária causada por cepas resistentes à cloroquina do *P. falciparum*.

Contraindicações. Porfiria, anemia megaloblástica, crianças com < 2 meses, gestação (categoria de risco C). O uso profilático é contraindicado na IH, IR e discrasias sanguíneas.

Posologia.

- **Adultos:** 3 cpr. *profilaxia*: administrar, no início de doença febril, em áreas onde há *P. falciparum* resistente à cloroquina, as mesmas doses descritas para o tratamento.
- **Crianças:** em crianças prematuras, pode deslocar a bilirrubina da albumina plasmática. *Malária aguda*: administrar dose única, ao final do tratamento com quinino. *Crianças entre 2-11 meses*: ¼ cpr; 1-3 anos: ½ cpr; 4-8 anos: 1 cpr; 9-14 anos: 2 cpr.

Modo de administração.

- *Via oral*: administrar com alimentos.
- *Via intravenosa*: não.
- *Via intramuscular*: administrar via IM profundo.

Cuidados de enfermagem. Orientar sobre o uso de protetor solar (FPS ≥ 15), roupas e óculos contra a exposição direta ao sol. Monitorar efeitos adversos do medicamento (febre, dificuldade respiratória, *rash*, glossite, dor de garganta, artralgia, tosse). Manter hidratação adequada. Instruir o paciente a não interromper o tratamento, mesmo que apresente melhora.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose se-

quinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Ácido fólico*: pode resultar em perda da eficácia da pirimetamina.
- *Glimepirida, glibenclamida*: pode haver hipoglicemias excessivas.
- *Lorazepam*: pode resultar em elevação da transaminases hepáticas.
- *Metotrexato, zidovudina*: pode haver aumento da supressão da medula.
- *Sulfametoxazol/trimetoprima*: pode resultar em pancitopenia.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr e a amp em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Pode haver cristalúria em pacientes desidratados e anemia aplásica (muito rara e, provavelmente, devido a efeito direto sobre a medula). Eritema multiforme, urticária, febre, síndrome de Stevens-Johnson, síndrome de Behçet, fotossensibilidade, reações purpúricas, exantemas petequiais, morbiliformes e escarlatiformes. Necrose focal ou difusa do figado, que pode evoluir para atrofia amarela e morte. Anorexia, náusea e vômito, de provável origem central.

Comentário.

- Penetra bem na pleura, nos líquidos sinovial, peritoneal, ocular e outros, com 50-80% da concentração plasmática.

Sulfametoxazol + trimetoprima (Cotrimoxazol)



FARMÁCIA POPULAR

Grupo farmacológico. Antibacteriano; sulfonamida.

Genérico. Sulfametoxazol + trimetoprima.

Farmácia popular. Sulfametoxazol + trimetoprima.

Nomes comerciais. Assepium®, Bacfar®, Bacfar F®, Bactrim®, Bactrim F®, Bactrisan®, Bactropin®, Dietrin®, Ectrim®, Infectrin®, Infectrin F®, Mapitrim®, Metoprin®, Neotrin®, Quiftrim®, Septiolam®, Teutrin®, Trimexazol®, Trimezol®.

Apresentações. Cpr com sulfametoxazol + trimetoprima: 400 + 80 mg ou 800 + 160 mg; susp oral com sulfametoxazol + trimetoprima: 200 + 40 mg ou 400 + 80 mg em 5 mL em fr de 50, 60, 90 ou 100 mL.

Espectro. Ativo contra cocos Gram-negativos e Gram-positivos, mas com resistência crescente. *Pneumocystis carinii* (*P. jirovecii*), *Listeria monocytogenes* e *Moraxella catarrhalis* são sensíveis, assim como muitas cepas de *Escherichia coli*, *Proteus* sp., *Enterobacter* sp., *Salmonella* sp., *Shigella* sp., *Pseudomonas pseudomallei*, *Serratia* sp., *Alcaligenes* sp., *Klebsiella* sp., *Brucella abortus*, *Pasteurella haemolytica*, *Yersinia pseudotuberculosis*, *Yersinia enterocolitica* e *Nocardia asteroides*. Ativo contra *Paracoccidioides*

brasiliensis. Fármaco de escolha contra *Stenotrophomonas maltophilia* e *Burkholderia cepacia*. Não age contra anaeróbios.

Usos. Infecções respiratórias, gastrintestinais e urinárias; sinusite, otite média, prostatite, orquite e epididimite. Infecções por *N. asteroides*, uretrite ou cervicite por *Neisseria gonorrhoeae*, linfogranuloma venéreo e cancroide. Tratamento e profilaxia das infecções por *P. carinii*. Profilaxia da “diarreia do viajante”, de infecções urinárias e de exacerbações de infecções agudas em pacientes com bronquite crônica. Brucelose, infecções do trato biliar, osteomielite aguda e crônica, infecções por *P. brasiliensis*.

Contraindicações. Porfiria, anemia megaloblástica devido à deficiência de ácido fólico, crianças com < 2 meses, IR grave, disfunção hepática, gestação (categoria de risco C).

Posologia.

- **Adultos:** 800 mg de sulfametoxazol + 160 mg de trimetoprima, de 12/12 h, por 10-14 dias, para a maioria das infecções.
- **Crianças:** VO: 40/8 mg/kg/dia, de 12/12 h, equivalente a 1 mL/kg/dia, de 12/12 h, da susp 200 + 40 mg/5 mL. IV: 40/8-50/10 mg/kg/dia, de 6/6-12-12 h. *Infecções graves:* 75/15-100/20 mg/kg/dia, de 8/8 h. *Profilaxia da pneumocistose:* 50/10 mg/kg/dia, de 12/12 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com ou sem alimentos, com um copo de água.
- **Via sonda:** recomenda-se que a susp oral seja administrada via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** *Bolus:* não. *IV/intermitente:* diluir cada amp em 125 mL de SG 5% ou SF 0,9% e administrar em 30-90 min. Em acesso central, o medicamento pode ser menos diluído (75 mL). Em pacientes com restrição hídrica, pode-se diluir uma amp em 50 mL de soro e administrar em 30-60 min.
- **Via intramuscular:** não.

Cuidados de enfermagem. Manter adequada hidratação. Verificar cuidados no preparo e administração. Evitar o consumo de bebidas que contenham álcool durante o tratamento. Monitorar efeitos adversos do medicamento. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora. Recomendar ao paciente que use protetor solar e evite a exposição ao sol para prevenir possíveis reações de fotossensibilidade.

Esquecimento da dose. O medicamento precisa ser administrado em horários fixos; no entanto, em caso de esquecimento, orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Ácido aminobenzoico*: pode antagonizar o efeito do sulfametoxazol.
- *Dapsona, digoxina, lamivudina, metotrexato, fempromcumona, fenitoína, repaglinida, varfarina*: pode haver aumento do nível sérico desses medicamentos, aumentando seus efeitos adversos.
- *Enalapril*: pode resultar em hipercalemia.
- *Amiodarona, amitriptilina, claritromicina, cloroquina, clorpromazina, desipramina, droperidol, eritromicina, espiramicina, fluconazol, fluoxetina, foscarnet, haloperidol, hidrato de cloral, imipramina, isoflurano, nortriptilina, octreotida, pentamidina, pimozida, quetiapina, risperidona, sotalol, tioridazina, vasopressina*: pode haver efeitos de cardiototoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsade de pointes*, arritmias).
- *Didanosina*: pode ocorrer diminuição dos efeitos do sulfametoxazol.
- *Glimepirida, glibenclamida, metformina*: pode haver hipoglicemia excessiva.
- *Ciclosporina*: pode resultar em nefrotoxicidade e/ou diminuir o efeito da ciclosporina.
- *Pirimetamina*: pode desencadear anemia megaloblástica ou pancitopenia.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr, a susp oral e as amp em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz. Não refrigerar.
- *Preparo da suspensão oral*: susp oral disponível pronta para uso.
- *Preparo do injetável*: *Diluição*: a diluição deve ser realizada preferencialmente em SG 5%, pois estudos mostram limitada estabilidade em SF 0,9%. *Estabilidade*: a estabilidade vai variar conforme o volume de diluição do medicamento, sendo que, ao diluir 1 amp em 75 mL, a estabilidade será de 2 h em temperatura ambiente; em 100 mL, de 4 h em temperatura ambiente e, a partir de 125 mL, de 6 h em temperatura ambiente. Não refrigerar a solução.

Incompatibilidades em via y. Amicacina, aminofilina, anfotericina B, cefazolina, cefotaxima, cefoxitina, cefalotina, fluconazol, gentamicina, linezolid, tobramicina, vancomicina, vinorelbine.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Anemia aplásica, anemia hemolítica, anemia macrocítica, alterações de coagulação, granulocitopenia, agranulocitose, púrpura, púrpura de Henoch-Schönlein, trombocitopenia, leucopenia e sulfemoglobinemia. Os receptores de transplante renal podem sofrer grave toxicidade hematológica. A maioria dos efeitos adversos envolve a pele, podendo causar dermatite esfoliativa; a síndrome de Stevens-Johnson e a necrólise epidérmica tóxica (síndrome de Lyell) são raras e ocorrem, principalmente, em indivíduos idosos. Náusea e vômito são as reações gastrintestinais mais frequentes. Diarreia é rara; glossite e estomatite são relativamente co-

mons. Também ocorrem hepatite alérgica colestática, cefaleia, alucinações, depressão e vertigem. Em pacientes com doença renal prévia, pode haver diminuição permanente da função renal e cristalúria. Pode haver acidose tubular renal e anafilaxia.

Comentários.

- Penetra bem no fluido cerebrospinal, no escarro e na secreção prostática; também atinge alta concentração na bile.
- Pode ser associado à rifampicina para o tratamento de infecções por *Staphylococcus aureus* resistentes à oxacilina, desde que sensíveis tanto ao sulfametoxazol + trimetoprima quanto à rifampicina.
- Não há evidências de que sulfametoxazol-trimetoprima, nas doses recomendadas, induza deficiência de ácido folínico em pessoas sadias, mas o uso do último pode prevenir o surgimento de trombocitopenia, de anemia e de leucopenia.
- Em pacientes com deficiência de G6PD e de folato, em uso de pirimetamina ou de outras medicações citopênicas, pode haver grave depressão da medula óssea e discrasias sanguíneas.
- Pode causar tontura e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Sulfassalazina



Grupo farmacológico. Anti-infamatório; derivado do ácido 5-aminossalicílico (5ASA), seu derivado é a mesalazina.

Farmácia popular. Sulfassalazina.

Nomes comerciais. Azulfin®, Salazoprin®.

Apresentação. Cpr revestido gastrorresistente de 500 mg.

Usos. Retocolite ulcerativa, artrite reumatoide.

Contraindicações. Obstrução do TGI ou urinária, porfiria, hipersensibilidade à sulfassalazina, às sulfonamidas ou aos salicilatos. Gestação a termo (categoria de risco D).

Posologia.

- **Adultos:** *Retocolite ulcerativa:* dose inicial de 1 g, 3-4x/dia; manutenção com 2 g em doses divididas; em pacientes com significativos efeitos no TGI, iniciar com 0,5-1 g/dia. *Artrite reumatoide:* VO: dose inicial de 0,5-1 g/dia, aumentando semanalmente até a dose de manutenção de 2 g/dia divididos em 2 doses; máximo 3 g/dia (se resposta a 2 g/dia for inadequada depois de 12 semanas de tratamento).
- **Crianças:** a dose pediátrica aos 2 anos de idade na *retocolite ulcerativa* é de 40-60 mg/kg/dia, divididos em 3-6 doses, com dose de manutenção de 20-30 mg/kg/dia, divididos em 4 doses. *Artrite reumatoide infantil:* crianças de 6 anos de idade usam de 30-50 mg/kg/dia, divididos em 2 doses; iniciar com $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{3}$ da dose de manutenção esperada, aumentando semanalmente até chegar ao máximo de 2 g/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar com alimentos, com um copo de água para diminuir intolerância gastrintestinal.

- **Via sonda:** não recomendado.

Cuidados de enfermagem. Não administrar o medicamento com antiácidos. Monitorar frequência das fezes. Manter hidratação adequada (2-3 L/dia de líquidos). Não se expor diretamente ao sol durante o uso do medicamento; usar roupas, óculos e protetor solar adequados. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Ciclosporina:** pode ocorrer diminuição da eficácia da ciclosporina.
- **Digoxina:** pode ocorrer diminuição dos níveis plasmáticos da digoxina, diminuindo sua eficácia.
- **Glimepirida, glibenclamida:** pode haver hipoglicemia excessiva.
- **Mercaptopurina, tioguanina:** há risco de potencializar os efeitos de mielossupressão.
- **Metotrexato:** pode causar hepatotoxicidade.
- **Alimentos:** a presença de alimentos minimiza os efeitos gastrintestinais causados pelo medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (20-25°C), protegidos da luz.

Gravidez. Fator de risco B (D – a termo).

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Os mais comuns são cefaleia, fotossensibilidade, anorexia, náusea, vômito, diarreia, distensão abdominal, oligospermia reversível. Menos comumente podem ocorrer alopecia, anaflaxia, anemia aplásica, ataxia, cristalúria, depressão, necrose epidermoide, alucinações, anemia hemolítica, hepatite, nefrite intersticial, icterícia, rash, urticária, febre.

Comentários.

- A sulfassalazina pode prejudicar a absorção de folato: considerar uma suplementação de folato de 1 mg/dia.
- Pode causar tontura e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Sulpirida



Grupo farmacológico. Antipsicótico atípico; bloqueia os receptores 5-HT2 da serotonina e D2 da dopamina.

Nomes comerciais. Dogmatil®. Equilid®. **Associações com bromazepam:** Bromopirin®, Sulpan®.

Apresentações. Cpr de 200 mg; cps de 50 mg; sol oral (gt pediátricas) com 20 mg/mL em 30 mL. **Associado com bromazepam:** cps com 1 mg de bromazepam + 25 mg de sulpirida.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Esquizofrenia, mania grave com sintomas psicóticos, síndrome do intestino irritável.

Contraindicações. Feocromocitoma, neoplasias prolactinodependentes.

Posologia.

- **Adultos:** dose inicial de 50-100 mg, 2x/dia. Para *sintomas psicóticos*, as doses variam entre 400-800 mg/dia. Aumentar, se necessário, para até 1.200 mg/dia em pacientes com sintomas positivos. A dose necessária para tratar os sintomas negativos costuma ser menor.

Modo de administração.

- *Via oral:* administrar com ou sem alimentos.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos do medicamento. O uso desse medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente. Recomendar ao paciente que evite o consumo de álcool ou de qualquer outro depressor do SNC. Pode causar boca seca; recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.

Interações medicamentosas.

- *Carbonato de lítio:* pode resultar em aumento dos níveis plasmáticos do lítio; monitorar fraqueza muscular, discinesias, sintomas extrapiramidais, encefalopatia.
- *Tramadol:* pode aumentar os riscos de convulsões.
- *Alimentos:* reduzem a absorção do medicamento em até 30%.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar em temperatura ambiente (15-30°C).
- *Preparo da solução oral:* vem pronta para o uso.

Gravidez. Não recomendado.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. São mais comuns (> 1%) boca seca, constipação, hiperprolactinemia, sedação. Menos comumente (< 1%) ocorrem transtornos do sono, efeitos extrapiramidais, discinesia tardia, hipotensão, aumento do apetite, convulsões, amnésia, congestão nasal, ejaculação retardada, glaucoma, hiperglicemia, hipertensão arterial, leucopenia, *rash*, retenção urinária, tremores finos, vertigens, ansiedade.

Comentários.

- É útil em casos de esquizofrenia refratária associada com clozapina.
- Em idosos, usar doses menores.
- É o medicamento de escolha principalmente em pacientes com sintomas negativos predominantes.
- Usar com cautela em pacientes com história de epilepsia.
- Pode ser usado em idosos, pois produz baixas taxas de efeitos adversos.
- Pode causar sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Sultamicilina (ver Ampicilina + Sulbactam)**Sumatriptano**

Grupo farmacológico. Antimigranoso; triptano, agonista serotonérgico seletivo dos receptores 5-HT1B/1D, promovendo vasoconstrição dos vasos intracranianos.

Genérico. Succinato de sumatriptana.

Nomes comerciais. Imigran®, Sumax®, Sutriptan®.

Apresentações. Cpr de 25, 50 e 100 mg; seringa para injeção de 6 mg; sol para uso nasal com 10 e 20 mg.

Usos. Crise de enxaqueca com ou sem aura; cefaleia em salvas.

Contraindicações. Enxaqueca hemiplégica ou do tipo basilar, HAS não controlada, doença arterial coronariana, história de IAM, isquemia silenciosa, angina de Prinzmetal, doença cerebrovascular, doença vascular periférica, IH grave.

Posologia.

- **Adultos:** VO: dose inicial de 50-100 mg. Se não houver resposta satisfatória em 2 h, uma 2^a dose pode ser administrada. A dose máxima é de 200 mg/dia. SC: 6 mg; uma 2^a dose pode ser administrada pelo menos 1 h após a 1^a injeção. Não administrar mais do que 2 injeções em um período de 24 h. Intranasal: 20 mg/dose; se não houver melhora, uma nova dose de 5-20 mg pode ser administrada após 2 h. Dose máxima nasal de 40 mg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar assim que surgirem os sintomas, a qualquer hora do dia e com bastante líquido para reduzir os efeitos colaterais.
- **Via intravenosa:** não, pois pode causar vasospasmo coronariano.
- **Via intramuscular:** não.
- **Via subcutânea:** sim, se precisar de mais de uma dose, dar intervalo de 1 h entre as administrações.
- **Via intranasal:** instilar a dose em cada narina; cuidar para não encostar o gotejador na mucosa.

Cuidados de enfermagem. Monitorar os sintomas de cefaleia e usar o medicamento conforme orientação médica. Verificar interações medicamentosas. Monitorar efeitos adversos do medicamento e PA. Orientar o paciente para que permaneça em local escuro e sem ruído até o alívio dos sintomas.

Interações medicamentosas.

- **Citalopram, desvenlafaxina, duloxetina, escitalopram, fluoxetina, linezolid, paroxetina, sertralina, sibutramina, venlafaxina:** pode potencializar os riscos de síndrome serotonérgica (hipertensão, hipertermia, mioclonus, confusão mental).

- *Diidroergotamina, ergotamina e outros agonistas 5-HT*: não podem ser administrados com sumatriptano; são contraindicados pelos efeitos vasoconstritores aditivos.
- *Alimentos*: não interferem na absorção do medicamento.
- Conservação e preparo.**
- *Conservação*: conservar os cpr, a sol nasal e as amp em temperatura ambiente (20º), protegidos da luz. Podem ser refrigerados.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Tontura, vertigem, sedação, sensação de calor, rubor, náusea, vômito, fadiga, fraqueza, parestesias, cãibra, dor torácica, taquicardia, elevação da PA, crise hipertensiva, desconforto abdominal, disfagia, sensação ruim indefinida, arritmias, vasospasmo coronariano. Dor no sítio de injeção.

Comentários.

- Pode causar tontura e sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.
- Recomendar ao paciente que evite o consumo de bebidas alcoólicas.

T

Tacrolimus

Grupo farmacológico. Imunossupressor; inibe a ativação dos linfócitos T possivelmente por ligar-se à proteína intracelular FKBP-12.

Nomes comerciais. Prograf®, Protopic®, Tacrofort®.

Apresentações. Cps de 1 e 5 mg; amp com 5 mg/mL em 1 mL; pomada com 0,03% ou 0,1% em bisnaga de 10 g.

Usos. Transplantes cardíaco, renal ou hepático; uso tópico (Protopic®) nos casos de dermatite atópica em pacientes que não respondem à terapia convencional. Está em estudo o uso em transplante de intestino e de medula óssea.

Contraindicação. Lactação.

Posologia.

- **Adultos:** *Transplante renal:* VO: iniciar com 0,1-0,3 mg/kg/dia, dividido em 2 doses (iniciar nas primeiras 24 h após o transplante); IV: iniciar com 0,03-0,05 mg/kg/dia, em infusão contínua (iniciar nas primeiras 6 h após o transplante). *Transplante hepático:* VO: iniciar com 0,1-0,15 mg/kg/dia, dividido em 2 doses (iniciar nas primeiras 6 h após o transplante); IV: 0,03-0,05 mg/kg/dia, em infusão contínua (iniciar nas primeiras 6 h após o transplante). *Prevenção da doença do enxerto versus hospedeiro:* IV: 0,03 mg/kg/dia, em infusão contínua.
- **Crianças:** *Transplante hepático:* VO: iniciar com 0,15-0,2 mg/kg/dia, dividido em 2 doses (iniciar nas primeiras 6 h após o transplante); IV: 0,03-0,05 mg/kg/dia, em infusão contínua (iniciar nas primeiras 6 h após o transplante).

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com o estômago vazio, em jejum, sempre no mesmo horário, todos os dias.
- **Via sonda:** administrar a susp oral a partir do pó das cps. As cps podem ser abertas, e seu conteúdo, misturado em 20 mL de água – usar luvas (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral pelo maior tempo possível, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** *Bolus:* não. *IV/contínuo:* diluir a dose na concentração máxima de 0,02 mg/mL, em SF 0,9% ou SG 5%. O tempo usual de infusão pode variar de 1-12 h. Preferencialmente, não usar bolsas de PVC, em virtude do risco de adsorção do medicamento.
- **Via intramuscular/subcutânea:** não.

- **Via tópica:** aplicar uma fina camada na pele limpa e seca. Para uso externo somente.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA e efeitos adversos do medicamento. Pacientes recebendo o medicamento por infusão contínua devem ser monitorados constantemente, em especial nos primeiros 30 min da infusão. Para pacientes recebendo antiácidos, recomenda-se um intervalo de 2 h entre a administração de tacrolimus oral e o antiácido. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto.

Esquecimento da dose. Esse medicamento precisa ser administrado em horários fixos.

Interações medicamentosas.

- *Amiodarona, anticoncepcionais, atazanavir, basiliximabe, bromocriptina, carbonato de magnésio, cimetidina, claritromicina, cloranfenicol, danazol, darunavir, dasatinibe, diltiazem, eritromicina, fluconazol, fosamprenavir, hidróxido de alumínio, hidróxido de magnésio, itraconazol, lansoprazol, metilprenisolona, metoclopramida, metronidazol, nifedipina, omeprazol, posaconazol, voriconazol:* pode ocorrer aumento dos níveis séricos do tacrolimus, chegando a níveis de toxicidade.
- *Amicacina, anfotericina B, ciclosporina, diclofenaco, dipirona, ganciclovir, gentamicina, ibuprofeno, indometacina, naproxeno, tenoxicam:* pode ocorrer piora da função renal.
- *Amilorida, espironolactona:* pode haver hipercalemia.
- *Carbamazepina, caspofungina, efavirenz, fenitoína, fenobarbital, nevirapina, rifampicina:* pode haver diminuição dos efeitos do tacrolimus.
- *Colchicina:* pode ocorrer aumento dos níveis plasmáticos da colchicina.
- *Ziprasidona:* pode resultar em efeitos de cardiototoxicidade (prolongamento do intervalo QT, *torsade de pointes*, arritmias).
- **Alimentos:** retardam e diminuem a absorção do medicamento em até 27%.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar as cps e o creme em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz. As amp podem ser conservadas em temperatura ambiente ou sob refrigeração (5-25°C).
- **Preparo da suspensão oral:** preparar a susp oral (0,5 mg/mL) a partir do pó das cps em xpe simples, sendo estável por 56 dias sob refrigeração ou em temperatura ambiente, em recipientes de vidro ou plástico âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.
- **Preparo do injetável:** a diluição da dose pode ser em SF 0,9% ou SG 5%, na concentração entre 0,004-0,02 mg/mL. A sol diluída se mantém estável, em bolsas de plástico rígido, por 24 h em temperatura ambiente.

T

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Mais comumente, podem ocorrer dor torácica, hipertensão arterial, tontura, cefaleia, insônia, tremor, prurido, *rash*, DM, hiperglicemia, hiper ou hipocalêmia, hipercolesterolemia, hipomagnesemia, hipofosfatemia, dor abdominal, constipação, diarreia, dispepsia, vômito, infecções do trato urinário, anemia, leucocitose, trombocitopenia, ascite, artralgia, dor nas costas, fraqueza, parestesias, anormalidades da função renal, oligúria, aumento da creatinina, dispneia, derrame pleural. Menos comumente, podem ocorrer confusão, agitação, encefalopatia, alucinações, convulsão, depressão, angina, ICC, arritmias, palpitação, trombose, distúrbios da coagulação, icterícia, colangite.

Comentários.

- Geralmente é utilizado em associação com corticosteroides.
- Monitorar hemograma, plaquetas, ureia, creatinina, glicose, eletrólitos, ECG e os níveis séricos da medicação.
- Níveis terapêuticos no transplante de fígado: 5-20 mg/mL; no transplante renal: 1-3 meses: 7-20 mg/mL; e nos 4-12 meses pós-transplante renal: 5-15 mg/mL.
- Pode causar tontura. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta. Auxiliar na deambulação.

Tadalafil

Grupo farmacológico. Inibidor da 5-fosfodiesterase.

Nome comercial. Cialis®.

Apresentação. Cpr revestidos de 20 mg.

Uso. Disfunção erétil.

Contraindicações. Pacientes em uso intermitente ou contínuo de nitratos, pois ocorre potencialização dos efeitos hipotensores dessas substâncias.

Posologia.

- **Adultos:** a dose usual é de 10 mg antes das relações sexuais. A dose máxima é de 20 mg. Não deve ser administrado mais do que 1x/dia, independentemente da dose utilizada. Em idosos, não é necessário ajuste.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos.

Cuidados de enfermagem. Administrar 1 h antes da relação sexual. Monitorar PA e feitos adversos do medicamento com o uso continuado (risco de sangramentos, hipotensão, perda auditiva, visão borrada). O uso com bebidas alcoólicas pode aumentar riscos de hipotensão. Instruir o paciente a cumprir o tratamento proposto pelo médico. Orientar sobre o uso de preservativos, alertando que o medicamento não protege contra DSTs. Paciente que apresente ereção com duração de \geq 4 h deve ser orientado a procurar assistência médica imediata.

Interações medicamentosas.

- **Amprenavir, atazanavir, cetoconazol, claritromicina, darunavir, eritromicina, fosamprenavir, indinavir, itraconazol, lopinavir, ritonavir,**

saquinavir: pode resultar no aumento da biodisponibilidade do tadalafil, aumentando seus efeitos.

- **Carbamazepina, fenobarbital, fenitolina, rifampicina:** pode haver diminuição dos níveis plasmáticos do tadalafil.
 - **Doxazosina, dinitrato e mononitrato de isossorbida, nitroglicerina, prazosina:** pode aumentar o risco de hipotensão.
 - **Sinvastatina:** há risco aumentado de miopatia.
 - **Alimentos:** não afetam a absorção do medicamento.
- Conservação e preparo.**
- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não indicado.

Efeitos adversos. Os mais comuns incluem cefaleia, dispepsia, dor lombar, rubor facial, congestão nasal. Menos comumente podem ocorrer alteração transitória da visão, infecções do trato urinário, tontura, reações de hipersensibilidade, síncope, hipertensão, hipotensão.

Comentários.

- Considerar o risco cardiovascular, pois há um certo grau de risco cardíaco associado à atividade sexual.
- Usar com cautela em pacientes com deformidade peniana (angulação excessiva, fibrose cavernosa, doença de Peyronie), que apresentam predisposição ao priapismo (anemia falciforme, mieloma múltiplo, leucemia) ou que tenham apresentado evento cardiovascular nos últimos 6 meses.
- Usar com cautela em pacientes com úlcera péptica ativa.
- Pode causar cefaleia ou tontura. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta. Auxiliar na deambulação.

Tansulosina

Grupo farmacológico. Antagonista α -adrenérgico da próstata.

Nomes comerciais. Contiflo OD[®], Omnic[®], Secotex[®], Tamsulon[®].

Apresentação. Cps de 0,4 mg.

Uso. Indicado no tratamento dos sintomas funcionais da hiperplasia prostática benigna.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 0,4 mg, 1x/dia. Após 2-4 semanas, a dose pode ser aumentada para 0,8 mg, 1x/dia, nos pacientes com pouca resposta.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento 30 min após os alimentos. As caps devem ser deglutiidas inteiras, não podem ser abertas.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA e FC. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora. Auxiliar na deambulação, por causa de tontura ou vertigem.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Amprenavir, aprepitant, atazanavir, cetoconazol, cimetidina, claritromicina, diltiazem, duloxetina, eritromicina, fluconazol, fluoxetina, fosamprenavir, indinavir, itraconazol, nelfinavir, paroxetina, saquinavir, verapamil:* pode ocorrer aumento dos níveis plasmáticos da tansulosina, aumentando seus efeitos, que devem ser monitorados.
- *Atenolol, carvedilol, esmolol, metoprolol, nadolol, propranolol, sildenafile, tadalafil, timolol:* pode potencializar os efeitos hipotensivos desses medicamentos.
- **Alimentos:** diminuem a biodisponibilidade do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar as cps em temperatura ambiente (25°C).

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não indicado.

Efeitos adversos. Os mais comuns incluem hipotensão ortostática, alterações da ejaculação, cefaleia, tontura, fraqueza, diarreia, náusea, desconforto abdominal, palpitações, rinite, erupção cutânea, priapismo, edema.

Comentário.

- Usar com cautela em pacientes utilizando concomitantemente inibidores da 5-fosfodiesterase (sildenafil, tadalafil, vardenafil), com hipotensão ortostática e com IR ou IH.

Teclozan (ver Diclorocetamida)

Teicoplanina



Grupo farmacológico. Antibacteriano; glicopeptídeo.

Genérico. Teicoplanina.

Nomes comerciais. Bactomax®, Kirom®, Targocid®, Teiconin®, Teiplan®.

Apresentações. Fr-amp de 200 ou 400 mg (3 mL de diluente).

Espectro. Gram-positivos, como *Streptococcus* sp., *Enterococcus* sp., *Staphylococcus* sp., *Clostridium* sp., *Corynebacterium* sp., *Propionibacterium* sp. e *Listeria* sp. Algumas cepas de *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus haemolyticus* e *Staphylococcus aureus* são resistentes, porém sensíveis à vancomicina. Mais ativa do que a vancomicina contra *Enterococcus* sp.

Usos. Infecções graves por Gram-positivos hospitalares resistentes a β-lactâmicos.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 200-400 mg, IM ou IV, de 12/12 h, nos primeiros 4 dias; depois, administrar de 24/24 h. Em infecções graves, administrar 400 mg, de 12/12 h; ou 800 mg, de 24/24 h, durante todo o tratamento.
- **Crianças:** ≤ 4 semanas: 6 mg/kg, de 24/24 h; > 4 semanas: 20 mg/kg/dia, de 12/12 h, por 4 dias; depois, 10 mg/kg/dia, de 24/24 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** o medicamento injetável pode ser administrado por VO, como sol oral, para tratamento de diarreia associada a antibióticos. Não tem gosto.
- **Via intravenosa:** *Bolus:* administrar o medicamento direto, sem diluir em 3-5 min. *IV/contínuo:* diluir a dose em 100 mL de SF 0,9% ou SG 5%. Administrar em 30 min.
- **Via intramuscular:** sim.

Cuidados de enfermagem. O medicamento não é absorvido por via oral, mas tem se mostrado efetivo para tratamento de colite pseudo-membranosa. Monitorar reações adversas do medicamento. Verificar histórico de reações a outros antibióticos, como cefalosporinas e penicilinas. Pode causar tontura. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta; auxiliar na deambulação.

Interações medicamentosas.

- **Ciprofloxacino:** pode aumentar os riscos de desenvolvimento de convulsões.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegido da luz.
- **Preparo do injetável:** *Reconstituição:* reconstituir o pó liofilizado com 3 mL de água destilada; não agitar para evitar formação de espuma. *Diluição:* diluir a dose em 100-500 mL de SF 0,9%, SG 5%, SG 10% ou Ringer lactato. *Estabilidade:* as sobras do fr-amp são estáveis por 24 h sob refrigeração, e as sol diluídas, por 48 h em temperatura ambiente ou 7 dias sob refrigeração.

Incompatibilidade em via y. Ciprofloxacino.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Ototoxicidade, hipersensibilidade (eritema, prurido, febre, broncospasmo, anafilaxia), náusea, vômito, diarreia, eosinofilia, neutropenia, trombocitopenia e trombocitose, aumento das transaminases, tonturas e cefaleia.

Comentários.

- As sol de teicoplanina e os aminoglicosídeos são incompatíveis *in vitro*.
- Deve ser administrado com cuidado em pacientes que apresentaram reações à vancomicina, pois pode haver hipersensibilidade cruzada.
- A teicoplanina não é dialisável.
- Não penetra na barreira hematencefálica, mesmo com as meninges inflamadas.

Telmisartano

Grupo farmacológico. Anti-hipertensivo; antagonista dos receptores da angiotensina II.

Nome comercial. Micardis®.

Apresentações. Cpr de 40 e 80 mg.

Associação. Micardis HCT® (telmisartano + hidroclorotiazida: 40 + 12,5 mg; 80 + 12,5 mg).

Uso. HAS.

Contraindicações. Gestação no 2º e 3º trimestres (categoria de risco D), lactação.

Posologia.

- **Adultos:** 20-80 mg, de 24/24 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos.

Cuidados de enfermagem. Monitorar a PA periodicamente, ao menos 1x/semana. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora. O uso deste medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Ácido mefenâmico, celecoxibe, diclofenaco, dipirona, ibuprofeno, indometacina, meloxicam, naproxeno, nimesulida, tenoxicam:** podem diminuir os efeitos anti-hipertensivos e/ou provocar piora na função renal.
- **Carbonato de litio, digoxina:** pode ocorrer aumento dos níveis plasmáticos desses medicamentos, desencadeando possíveis efeitos adversos.
- **Espironolactona, suplementos com potássio:** pode resultar em hipercalemia.
- **Alimentos:** não afetam a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da umidade.

Gravidez. Fator de risco C (1º trimestre), risco D (2º e 3º trimestres).

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Hipotensão, dor no peito, edema periférico, cefaleia, tontura, fadiga, diarreia, dispesia, náusea, dor abdominal, infecção de trato urinário, dor nas costas, mialgia, infecções de trato respiratório superior, sinusite, faringite, tosse, síndrome tipo gripe.

Comentários.

- Deve-se realizar monitoração periódica dos níveis de potássio, creatinina e ácido úrico.
- Usar com cautela na estenose bilateral de artéria renal.
- Pode causar tontura. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.
- Recomendar a importância de hábitos alimentares com a diminuição da ingestão de sal, abandono do alcoolismo e tabagismo; recomendar a prática regular de exercícios físicos.

Tenecteplase

Grupo farmacológico. Trombolítico; transformam o plasminogênio em plasmina.

Nome comercial. Metalyse®.

Apresentação. Pó liofilizado com 40 mg (8.000 U) mais seringa preenchida com água para injeção.

Uso. Tratamento do IAM com supradesnível do segmento ST. É um trombolítico de uso pré-hospitalar.

Contraindicações. Absolutas: hemorragia cerebral no passado, AVE no último ano, tumor intracraniano, dissecção da aorta. Relativas: pericardite, cirurgia de grande porte ou trauma grave no último mês precedente, sangramento digestivo e geniturinário, outros eventos cerebrovasculares no passado, neurocirurgia prévia, distúrbios de coagulação, HAS grave ($> 180/110$ mmHg), reanimação cardiopulmonar prolongada (> 10 min), IH grave e gestação.

Posologia.

- **Adultos:** < 60 kg: 6.000 U ou 30 mg/6 mL; > 60 a < 70 kg: 7.000 U ou 35 mg/7 mL; > 70 a < 80 kg: 8.000 U ou 40 mg/8 mL; > 80 a < 90 kg: 9.000 U ou 45 mg/9 mL; > 90 kg: 10.000 U (dose máx.) ou 50 mg/10 mL.

Modo de administração.

- **Via intravenosa: bolus:** direto, de 5-10 s.
- **Via intramuscular/subcutânea:** não.

Cuidados de enfermagem. Monitorar sinais vitais e evidências de sangramento (15/15 min). Pode-se utilizar acesso venoso preexistente, desde que seja irrigado com SF 0,9%. Recomendar ao paciente o uso de escova de dentes macia e de barbeador elétrico, que seja especialmente cuidadoso ao evitar quedas, acidentes ou cortes, para prevenir o risco de sangramentos durante a terapia.

Interações medicamentosas.

- **Abciximabe, ácido acetilsalicílico, alteplase, clopidogrel, dalteparina, dicumarol, dipiridamol, enoxaparina, esteptoquinase, fempromona, heparina, nadroparina, varfarina:** pode aumentar o risco de sangramento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C).

- **Preparo do injetável:** Reconstituição: utilizar o diluente que acompanha o produto (na seringa). Estabilidade: a solução resultante deve ser utilizada dentro de 24 h se conservada sob refrigeração (2-8°C) ou em até 8 h se em temperatura ambiente (30°C).

Incompatibilidades em via y. Não misturar com outros medicamentos.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Hemorragia é o efeito adverso mais comum. Pode ocorrer hipotensão.

Comentário.

- É necessário o uso concomitante de heparina e ácido acetilsalicílico, apesar do risco aumentado de sangramento.

Tenofovir



Grupo farmacológico. Antirretroviral; inibidor da transcriptase reversa análogo aos nucleosídeos (ITRAN e ITRANT).

Nome comercial. Viread®.

Apresentação. Cpr de 300 mg.

Receituário. Receituário do Programa de DST/Aids ou Receita de Controle Especial em duas vias.

Espectro. Ativo contra HIV e HBV.

Uso. Anti-HIV.

Contraindicação. Amamentação.

Posologia.

- **Adultos:** administrar 300 mg, 1x/dia.
- **Crianças:** 2-8 anos: 8 mg/kg/dose/dia (máx. 300 mg/dia); > 8 anos: 210 mg/m²/dose/dia (máx. 300 mg/dia).

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos, mas preferencialmente com alimentos.
- **Via sonda:** para administração via sonda nasogástrica, triturar e misturar o pó do cpr em 10 mL de água fria (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral pelo maior tempo possível, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos do medicamento. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar e seguir tomando a dose do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Didanosina:** pode ocorrer aumento dos níveis séricos e dos efeitos da didanosina.
- **Aciclovir, atazanavir, didanosina, ganciclovir, inibidores da protease:** pode ocorrer aumento dos efeitos do tenofovir.
- **Adefovir:** pode ocorrer diminuição dos efeitos do tenofovir.
- **Alimentos:** a presença de alimentos gordurosos aumenta a biodisponibilidade em até 40%, mas diminui o tempo máximo em 1 h. A administração com alimentos leves não afeta significativamente a farmacocinética do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Medicamento geralmente bem tolerado. Eventualmente, pode haver náusea e, com menor frequência, vômito e diarreia. Sua toxicidade de renal não é comum, mas pode ocorrer em indivíduos com uso de doses elevadas e por tempo prolongado de exposição: produz disfunção renal proximal tubular, como a síndrome de Fanconi (reversível após o abandono do fármaco); talvez a L-carnitina diminua o risco; o RTV, entretanto, aumenta o risco; mais dificilmente pode estar associado a osteopenia.

Comentários.

- Sua principal indicação é para o início do tratamento (em associação com FTC ou 3TC, junto com não nucleosídeo ou IP); é de fácil utilização e baixa toxicidade; pode ser ativo em casos de falência terapêutica (principalmente em casos nos quais não haja um número elevado de mutações timidínicas); a mutação do 3TC confere hipersusceptibilidade do HIV ao medicamento; é ativo contra as mutações do complexo Q151M; sua mutação característica possui resistência cruzada com ABC e ddl, aumentando a atividade antirretroviral do AZT.
- Orientar o paciente sobre o uso de preservativos e orientações universais sobre DSTs.
- Pode causar tontura ou sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Tenoxicam

Grupo farmacológico. Analgésico; anti-inflamatório não esteroide; inibidor da COX-1 e COX-2.

Genérico. Tenoxicam.

Nomes comerciais. Infexican®, Reumotec®, Teflan®, Tenotec®, Tenoxil®, Tilatil®, Tilonax®, Tioxican®.

Apresentações. Cpr revestidos de 20 mg; fr-amp de 20 ou 40 mg.

Usos. Alívio sintomático de transtornos osteomusculares e articulares, como artrite reumatoide e osteoartrite.

Contraindicações. Hipersensibilidade ao ácido acetilsalicílico ou a outros AINEs.

Posologia.

- **Adultos:** 20 mg, 1x/dia, VO, por 7 dias (máx. 14 dias); 20 mg, 1x/dia, IV ou IM, por 1-2 dias.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** não recomendado pelo risco de obstrução da sonda.
- **Via intravenosa:** *bolus*: direto, sem diluir em soro.
- **Via intramuscular:** sim.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA e efeitos adversos do medicamento. Procurar administrar sempre no mesmo horário.

Interações medicamentosas.

- **Anlodipino, atenolol, captopril, carvedilol, clortalidona, diltiazem, enalapril, esmolol, furosemida, hidroclorotiazida, lacidipino, lisinopril, losartano, metoprolol, nifedipina:** há risco de hemorragia gastrintestinal e ou diminuição no efeito anti-hipertensivo ou diurético.
- **Colestiramina:** pode resultar em diminuição dos efeitos do tenoxicam.
- **Citalopram, clopidogrel, dalteparina, desvenlafaxina, dicumarol, duloxetina, enoxaparina, escitalopram, fluoxetina, nadroparina, paroxetina, varfarina:** pode haver risco de sangramento.
- **Ciclosporina:** pode potencializar efeitos de toxicidade da ciclosporina, com piora da função renal.
- **Carbonato de lítio:** pode ocorrer aumento dos níveis plasmáticos do carbonato de lítio.
- **Glibenclamida, glimepirida:** pode ocorrer variações na glicemia.
- **Alimentos:** não afetam significativamente a farmacocinética do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegido da luz.
- **Preparo do injetável:** *Reconstituição:* reconstituir o pó liofilizado com 2-4 mL de água destilada ou com o diluente que acompanha o produto. *Estabilidade:* uso imediato.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Edema, cefaleia, tontura, sonolência, vertigem, prurido, rash, anorexia, náusea, vômito, dispepsia, constipação, desconforto abdominal, flatulência, diarreia, estomatite, úlcera do TGI, hemorragia do TGI, confusão mental, convulsões, depressão, hipertensão, anemia, hemólise, leucopenia, trombocitopenia, poliúria, IRA, nefrite tubulointersticial, broncospasmo, hepatite, hiperglicemias, hipoglicemias, aumento das transaminases, icterícia, síndrome de Stevens-Johnson.

Comentários.

- Inibe a síntese renal de prostaglandinas e pode alterar a hemodinâmica renal e o equilíbrio hidreletrolítico. Por isso, é importante controlar a função renal e cardíaca com o uso dessa medicação, principalmente nos pacientes com doença renal crônica ou com insuficiência cardíaca.

- Não existem dados sobre sua segurança durante a gravidez e em < 18 anos.

Teofilina

Grupo farmacológico. Broncodilatador com propriedades anti-inflamatórias.

Nomes comerciais. Talofilina®, Teolong®, Teo-Bras®, Teofilab®.

Apresentações. Cps de 100, 200 e 300 mg; sol oral com 100 mg/15 mL em 200 mL.

Usos. Tratamento de 2^a linha na asma e na DPOC. A teofilina deve ser usada apenas em pacientes asmáticos não adequadamente controlados com o uso da associação corticosteroide inalatório + β 2-agonista de ação prolongada.

Contraindicações. Hipersensibilidade à teoflina ou a qualquer componente da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 100-200 mg/dose, 4x/dia, ou 300 mg/dose, 2x/dia, com liberação lenta.
- **Crianças:** até 30 kg: 5 mg/kg/dose, 4x/dia, ou 6-11 mg/kg/dose, 2x/dia, com liberação lenta (máx. 20 mg/kg/dia).

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos, com água ou suco de frutas. Cps de liberação lenta podem ser abertas, e seu conteúdo, misturado em pudins, gelatinas ou outros alimentos. Para evitar variação de nível sérico, administrar sempre da mesma forma.
- **Via sonda:** administrar a sol oral; pode-se diluir a dose em volume adequado de água fria para facilitar a administração. Cps de liberação lenta não podem ser administradas via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral pelo maior tempo possível, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Evitar o uso excessivo de bebidas que contenham xantina (café, chá, refrigerantes), pois ocorre aumento dos níveis plasmáticos do medicamento. Monitorar efeitos adversos, pulso, PA, frequência respiratória, diurese. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora. Recomendar ao paciente a ingestão de 2-3 L de líquidos para facilitar a fluidificação das secreções.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Adenosina, alprazolam, bromazepam, carbonato de litio, clorazepam, clonazepam, diazepam, lorazepam, midazolam, nitrazepam, pancurônio:* pode ocorrer diminuição dos efeitos desses medicamentos.
- *Albendazol, alopurinol, amiodarona, anticoncepcionais, azitromicina, cimetidina, ciprofloxacino, claritromicina, diltiazem, disulfiram, efedrina, eritromicina, imipenem/cilastatina, interferon, isoniazida, levofloxacino, metotrexato, norfloxacino, paroxetina, ranitidina, ticlopidina, verapamil:* pode haver potencialização dos efeitos de toxicidade da teofilina (náusea, vômito, palpitações, convulsões).
- *Carbamazepina, felodipino, fenitoína, fenobarbital, isoproterenol, lansoprazol, primidona, propranolol, rifampicina:* pode ocorrer diminuição dos efeitos da teofilina.
- *Tacrolimus:* a administração concomitante com teofilina pode aumentar os níveis plasmáticos do tacrolimus.
- *Alimentos:* a presença de alimentos ricos em gorduras pode aumentar a absorção e os níveis plasmáticos do medicamento, levando a efeitos de toxicidade. Já a administração com alimentos ricos em carboidrato pode retardar a absorção, provocando variações nas concentrações plasmáticas.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar em temperatura ambiente (15-30°C).
- *Preparo da solução oral:* vem pronta para o uso.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Os efeitos adversos não ocorrem necessariamente de acordo com os níveis séricos. Entretanto, os efeitos mais observados com concentrações de 15-25 mg/mL são: intolerância gastrintestinal, diarreia, náusea, vômito, dor abdominal, tremor, nervosismo, cefaleia, insônia, agitação, tontura e cãibras. 25-35 mg/mL: taquicardia. > 35 mg/mL: taquicardia ventricular e convulsões.

Comentários.

- Seu índice terapêutico estreito e farmacocinética complexa torna o seu uso difícil, mas preparações modernas de liberação lenta têm diminuído esse problema e levado a níveis plasmáticos mais estáveis. Os níveis terapêuticos devem ser medidos, e os pacientes devem ser mantidos com a menor dose efetiva (nível sérico recomendado entre 8-14 µg/dL).
- A absorção e o metabolismo podem ser afetados por muitos fatores, incluindo doença febril.

Terazosina

Grupo farmacológico. Antagonista α 1-adrenérgico.

Nome comercial. Hytrin®.

Apresentações. Cpr de 2 e 5 mg.

Usos. HAS, hiperplasia prostática benigna.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** HAS: 1-20 mg/dia, VO, 1-2x/dia; iniciar com 1 mg/dia. *Hiperplasia prostática benigna:* iniciar com 1 mg/dia; a maioria dos pacientes requer 10 mg/dia; ajustar a cada 4-6 semanas.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos. Se dose única, tomar à noite.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA (ao menos 1x/semana) e risco de priapismo. Monitorar efeitos adversos do medicamento. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora. Recomendar ao paciente que evite o consumo de álcool ou de qualquer outro depressor do SNC.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Atenolol, carvedilol, esmolol, metoprolol, nadolol, propranolol, sildenaftil, sotalol, tadalafil, verapamil:* podem ocorrer efeitos hipotensivos excessivos.
- **Alimentos:** retardam a absorção do medicamento, fazendo com que ele demore para atingir a concentração no tempo desejado. Isso não afeta, no entanto, a resposta clínica.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Hipotensão e síncope são comuns. Podem ocorrer hipotensão postural, cefaleia, tontura, astenia, edema, palpitação, desconforto torácico, sonolência, ansiedade, disfunção sexual, dor abdominal, náusea.

Comentários.

- Doses divididas podem ser mais eficazes no controle da pressão sanguínea.
- Pode causar tontura ou sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.
- Enfatizar a importância da mudança de hábitos alimentares (restrição de gorduras, sódio e carboidratos), abandono do tabagismo e do consumo de bebidas alcoólicas; incentivar a prática regular de exercícios físicos.

Terbinafina



Grupo farmacológico. Antifúngico.

Genérico. Cloridrato de terbinafina.

Nomes comerciais. Funtyl®, Lamisil®, Lamisilate®, Lorentil®, Micosil®.

Apresentações. Sol tópica com 10 mg; creme 1% com 20 g; cpr de 125 e 250 mg; spray com 10 mg/mL em 30 mL.

Espectro. Diversas espécies de dermatófitos (*Trichosporon* sp., *Microsporum* sp. e *Epidermophyton* sp.), *Blastomyces dermatitidis*, *Paracoccidioides brasiliensis*, *Aspergillus* sp., *Fusarium* sp., *Scedosporium apiospermum* (*Pseudoallescheria boydii*), *Scopulariopsis brevicaulis*, *Histoplasma capsulatum*, *Sporothrix schenckii* e espécies de *Candida* sp. Em aplicação tópica, ativo contra *Malassezia furfur*.

Usos. Micoses por dermatófitos e por espécies de *Candida* sp. Na pitiríase versicolor, o tratamento por via sistêmica não é eficaz, embora topicalmente o fármaco seja efetivo. É comparável ao itraconazol no tratamento sistêmico das onicomicoses por dermatófitos. Não age nas onicomicoses por *Candida* sp. Alternativa para o tratamento da esporotricose cutânea. Sinérgica com anfotericina B e azólicos, tendo potencial para uso em associação no tratamento de micoses invasivas.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** Micoses cutâneas: 250 mg, de 24/24 h, por 2-6 semanas. Onicomicoses: unhas da mão, 250 mg/dia, unhas do pé, 250 mg/dia, de 24/24 h (pode ser dividida de 12/12 h), por 3-4 meses. Micose sistêmica: 250-500 mg/dia, por até 16 meses.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos.
- **Via tópica:** antes da aplicação do medicamento, a região afetada deve estar limpa e seca. Aplicar quantidade suficiente para se obter o efeito esperado.

Cuidados de enfermagem. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora. Orientar, nos casos de pé de atleta, a troca de meias e sapatos, ao menos, 1x/dia. O uso em nádegas, mamas e região inguinal pode ser recoberto com gaze, principalmente à noite. Recomendar que se evite o consumo de bebidas alcoólicas.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Rifampicina:** pode ocorrer diminuição dos níveis plasmáticos da terbinafina.
- **Ciclosporina, maraviroque, tramadol:** a terbinafina pode diminuir os efeitos esperados desses medicamentos.
- **Amitriptilina, nortriptilina, tamoxifeno, tioridazina:** pode ocorrer aumento dos níveis plasmáticos e dos efeitos desses medicamentos; monitorar efeitos de toxicidade.
- **Alimentos:** favorecem a biodisponibilidade do medicamento; há aumento na concentração plasmática em até 20%.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-25°C).
- **Preparo da suspensão oral:** pode-se preparar a susp oral (25 mg/mL) a partir dos cpr em xpe simples, sendo estável por 42 dias sob refrigeração ou em temperatura ambiente, em recipientes de plástico âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Podem ocorrer, em até 10% das vezes, cefaleia, fadiga, tontura, vertigem e anormalidade visual. Desconforto gastrintestinal, náusea, vômito, diarreia e perversão do paladar. Erupções cutâneas, com *rash*, prurido e raros casos de síndrome de Stevens-Johnson. Elevação de enzimas hepáticas e disfunção hepatobiliar (inclusive caso de falência hepática). Menos comumente ocorrem linfocitopenia e neutropenia.

Comentário.

- Pode apresentar sinergismo de ação com anfotericina B, caspofungina, posaconazol e voriconazol.

Terbutalina

Grupo farmacológico. Broncodilatador; β_2 -agonista de ação intermediária.

Genérico. Sulfato de terbutalina.

Nomes comerciais. Adrenyl®, Bricanyl®, Terbutil®.

Apresentações. Amp com 0,5 mg/mL em 1 mL; xpe com 0,3 mg/mL em 100 mL; cpr com 2,5 mg; sol para nebulização com 10 mg/mL em 10 mL.

Usos. Crises asmáticas graves. Também está indicado para o relaxamento uterino no trabalho de parto prematuro não complicado.

Contraindicações. Pacientes com arritmia cardíaca associada a taquicardia, com taquicardia causada por intoxicação digitálica ou que apresentem resposta incomum às aminas simpaticomiméticas. Em casos de infecção uterina, pré-eclâmpsia grave, placenta prévia, hemorragia antes do parto, compressão do cordão umbilical e qualquer outra condição da mãe ou do feto que contraindique o prolongamento da gravidez.

Posologia.

- **Adultos:** 2,5-5 mg/dose, 3-4x/dia (máx. 15 mg/dia).
- **Crianças:** VO: 0,05-0,075 mg/kg/dose, 3x/dia; ou 0,25 mL do xpe/kg/dose. Nebulização: 0,01-0,03 mL/kg/dose (máx. 2,5 mL, a cada 4-6 h).

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos. Procurar administrar sempre da mesma forma para evitar variabilidade plasmática.
- **Via sonda:** para administração via sonda, utilizar o xpe. **No momento da administração:** pausar a dieta enteral pelo maior tempo possível, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o

medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

- **Via intravenosa:** *Bolus:* pode ser administrado direto, sem diluir, em 5-10 min. *IV/contínuo:* em bomba de infusão, diluir 10 amp em 1.000 mL de SG 5% (5 µg/mL) e administrar na velocidade de 20-30 gt/min ou preparar a sol na concentração máxima de 1 mg/mL.
- **Via intramuscular:** não.
- **Via subcutânea:** sim, no deltoides.
- **Via inalatória:** diluir a dose em 1-2 mL de SF 0,9%.

Cuidados de enfermagem. Monitorar FCE, respiratória, sinais vitais e agitação. A sol para uso IV é compatível com insulina. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Atenolol, carvedilol, esmolol, labetalol, metoprolol, nadolol, propranolol, sotalol:* pode ocorrer diminuição dos efeitos desses medicamentos; monitorar efeitos.
- *Clorgilina, linezolida, moclobemida, rasagilina, selegilina:* pode resultar em agitação, hipomania e taquicardia.
- *Teofilina:* pode resultar na diminuição dos níveis plasmáticos da teofilina, diminuindo os efeitos esperados.
- *Alimentos:* não afetam a biodisponibilidade do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.
- **Preparo da suspensão oral:** o xpe vem pronto para o uso.
- **Preparo do injetável:** *Diluição:* diluir a dose em SG 5% ou SF 0,9%; no caso do uso de SF 0,9%, o paciente deve ser monitorado quanto ao risco de edema pulmonar. *Estabilidade:* a sol diluída na concentração de 5 µg/mL deve ser utilizada dentro de 12 h em temperatura ambiente.

Incompatibilidades em via y. Bleomicina.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. > 10%: nervosismo, hiperglicemias e hipocalcemia. 1-10%: taquicardia, hipertensão, tontura, cefaleia, insônia, boca seca, náusea, vômito, cãibras, fraqueza e sudorese. < 1%: arritmia, dor torácica, hipocalcemia e broncospasmo paradoxal.

Comentários.

- Usar com cautela em pacientes com insuficiência ou arritmia cardíaca, suscetíveis ao prolongamento do intervalo QT, hipertensão, com distúrbios convulsivos, hipertireoidismo ou DM.
- Reduzir a posologia e monitorar efeitos adversos em indivíduos idosos.
- Recomendar a importância de hábitos alimentares com a diminuição da ingestão de sal, abandono do alcoolismo e do tabagismo; recomendar a prática regular de exercícios físicos.

Teriparatida

Grupo farmacológico. PTH obtido por técnica de DNA recombinante.

Nome comercial. Forteo®.

Apresentação. Caneta injetora com 250 µg/mL em 3 mL.

Usos. Tratamento da osteoporose grave em mulheres pós-menopausa com riscos ou história de fratura que não tolerem as outras formas de tratamento; tratamento da osteoporose primária ou hipogonadal em homens com risco de fraturas.

Contraindicações. Hipercalcemia, radiação óssea prévia, doença de Paget, epífise aberta.

Posologia.

- **Adultos:** 20 µg, 1x/dia.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** não.
- **Via intramuscular:** não.
- **Via subcutânea:** sim, na coxa ou no abdome.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos do medicamento. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora. Recomendar a importância de hábitos alimentares com a diminuição da ingestão de sal, abandono do alcoolismo e do tabagismo; recomendar a prática de exercícios físicos. Pode causar tontura ou sonolência; evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta. Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito. Recomendar ao paciente que use protetor solar e evite a exposição ao sol para prevenir possíveis reações de fotossensibilidade.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar sob refrigeração (2-8°C). Não utilizar se estiver congelado.
- **Preparo do injetável:** estabilidade: após aberta, a caneta deve ser sempre conservada sob refrigeração e descartada após 28 dias do início do uso.

T

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Tontura, hipercalcemia transitória, náusea, vômito, dispepsia, artralgia, fraqueza, cãibras, aumento do ácido úrico, nefrolitíase, hipotensão ortostática.

Tetraciclina (Cloridrato e fosfato de tetraciclina)



Grupo farmacológico. Antibacteriano; tetraciclina.

Genérico. Cloridrato de tetraciclina.

Nomes comerciais. Ambra-sinto T® Cinatrex®, Combitrex®, Multigram®, Parenzyme tetraciclina®, Tetracina®, Tetraclin®, Tetracilil®, Tetramed®, Tetramicin®, Tetraxil®, Tetrex®.

Apresentações. Cps de 250 e 500 mg; susp oral com 125 mg/5 mL e 100 mg/5 mL de 30 ou 60 mL; pomada oftálmica com 5 mg/g em 3,5 g; pomada com 30 mg/g em bisnaga de 15 g.

Espectro. Ativa contra *Chlamydia* sp., *Neisseria gonorrhoeae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Ureaplasma urealyticum*, *Campylobacter* sp., *Yersinia* sp., *Pasteurella multocida*, *Actinomyces* sp. e *Brucella* sp. Também efetiva contra *Rickettsia* sp., *Francisella tularensis*, *Vibrio cholerae* e *Borrelia burgdorferi*. Não deve ser usada para tratar infecções causadas por estafilococos, estreptococos do grupo A e pneumococos, devido à existência de cepas resistentes. Ativa contra *Mycobacterium marinum*.

Usos. Tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, como uretrites, endocervicites, doença inflamatória pélvica e infecções por *Chlamydia* sp. As tetraciclinas, como os macrolídeos, são os fármacos de escolha no tratamento da infecção por *M. pneumoniae*. Em combinação com um amionglicosídeo, é tratamento efetivo contra a brucelose. Pode ser alternada com ampicilina ou outro antibiótico de amplo espectro para tratamento supressivo intermitente em pacientes com infecções broncopulmonares crônicas, mas a doxiciclina é preferida pelo esquema posológico e pela melhor tolerabilidade. Tratamento da doença de Lyme sem envolvimento do SNC. As tetraciclinas são adequadas para o tratamento das ricketsioses e das infecções por *Actinomyces* sp., *Campylobacter* sp., *P. multocida*, *Vibrio* sp. e *Ureaplasma* sp.

Contraindicações. Gestação (categoria de risco D), crianças com ≤ 8 anos de idade (causa retardo do crescimento ósseo e descoloração dos dentes).

Posologia.

- **Adultos:** 250-500 mg, de 6/6 h. Quando > 8 anos, doses de 25-50 mg/kg, divididos de 6/6 ou 12/12 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento 1 h antes ou 2 h após as refeições, com quantidade adequada de líquido. Evitar administrar com derivados lácteos.
- **Via sonda:** para administração via sonda, administrar a susp oral. **No momento da administração:** pausar a dieta enteral por 1-2 h e

reiniciá-la após 2 h, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Poderá causar alteração na coloração das unhas e dentes (em formação) e reações de fotossensibilidade. Administrar a tetraciclina 1-2 h antes ou 3-4 h após o uso de derivados lácteos, suplementos com ferro, cálcio e fórmulas infantis. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Acitretina, isotretinoína, tretinoína:* risco de aumento da pressão intracraniana.
- *Bismuto, carbonato de cálcio, carbonato de magnésio, deferasirox, hidróxido de alumínio, hidróxido de magnésio, suplementos à base de ferro ou cálcio:* pode haver diminuição do efeito da tetraciclina.
- *Colestiramina:* pode haver diminuição da absorção da tetraciclina.
- *Anticoncepcionais:* pode haver diminuição do efeito do anticoncepcional.
- *Dicumarol, varfarina:* há risco aumentado de sangramento.
- *Digoxina, fentanil, maraviroque, pancurônio, salmeterol:* pode ocorrer aumento dos níveis plasmáticos e dos efeitos desses medicamentos; monitorar efeitos adversos.
- *Metotrexato:* pode ocorrer diminuição dos efeitos do quimioterápico.
- *Penicilinas:* pode ocorrer diminuição do efeito antibacteriano das penicilinas.
- *Alimentos:* a presença de alimentos (derivados lácteos, ferro, cálcio) diminui a biodisponibilidade do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegido da luz.
- *Preparo da suspensão oral:* vem pronta para o uso.

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Náusea, vômito, úlceras, pancreatite, descoloração do esmalte dos dentes, que apresentam cor cinza ou marrom, e retardo do desenvolvimento ósseo nos fetos e nas crianças. Pode haver superinfecção por *Candida* sp., bem como diarreia por alteração da microbiota intestinal.

Raramente, é causa de colite pseudomembranosa. Pode haver leucocitose, presença de linfócitos atípicos, de granulações tóxicas e de púrpura trombocitopênica. Hipersensibilidade é rara. Causa fotossensibilidade, com queimadura excessiva se houver exposição ao sol. Onicólise e pigmentação das unhas.

Comentários.

- Necessita de redução de dose na disfunção hepática grave.
- Tetraciclinas vencidas ou deterioradas podem causar náusea, vômito, poliúria, polidipsia, proteinúria, glicosúria e grande aminoacidúria (forma de síndrome de Fanconi) e lesões de pele na face, tipo LES.

Tiabendazol



Grupo farmacológico. Anti-helmíntico; benzimidazol, inibição da polimerização dos microtúbulos por ligar-se à β -tubulina.

Genérico. Tiabendazol.

Farmácia popular. Tiabendazol.

Nomes comerciais. Foldan[®], Micosbel[®], Thiaben[®], Thianax[®], Tiabenzol[®], Tiadol[®], Tiaplex[®], Tutiverm[®].

Associações. Mebendazol + tiabendazol: Forverm[®], Helmiben[®], Josverm[®].

Apresentações. Cpr de 500 mg; susp oral com 250 mg/5 mL com 40 ou 60 mL; pomada 5% com 20 g; sabonete com 50 mg/g em 65 g; loção com 50 mg/mL em 50 mL. Mebendazol + tiabendazol: cpr mastigáveis com 200 + 332 mg; susp oral com 100 + 166 mg/5 mL de 30 mL.

Espectro. *Strongyloides stercoralis*, larva migrans cutânea e visceral. Atua também contra *Ancylostoma* sp., *Ascaris lumbricoides*, *Enterobius vermicularis* e, com menor atividade, contra *Trichuris trichiura*.

Usos. Estrongilose e larva migrans.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos e crianças:** 50 mg/kg/dia, de 12/12 h, máximo de 3 g/dia. **Estrongilose:** 2-5 dias ou mais em infecção disseminada. **Larva migrans cutânea:** 2-5 dias. **Larva migrans visceral:** 5-7 dias. **Triquinose:** 2-4 dias. **Angiostrongilose:** 50-75 mg/kg/dia, a cada 8-12 h, por 3 dias.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento após os alimentos.

Cuidados de enfermagem. Pode causar sonolência. Monitorar glicose. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto pelo médico. Recomendar ao paciente a manutenção da higiene pessoal e o saneamento básico. O tratamento medicamentoso de parasitoses deve ser associado às seguintes condutas: beber somente água filtrada ou fervida, lavar as roupas adequadamente, desinfetar vasos sanitários, lavar as mãos frequentemente e principalmente antes de preparar alimentos. Monitorar efeitos adversos do medicamento.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Teofilina:** pode haver aumento dos níveis plasmáticos da teofilina; monitorar efeitos adversos.
- **Alimentos:** não interferem no efeito do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C).
- **Preparo da suspensão oral:** vem pronta para o uso.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Náusea, vômito, vertigens, anorexia, diarreia, dor abdominal, leucopenia, cristalúria, alucinações, distúrbios olfatórios, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson e, raramente, choque, zumbidos, colestase intra-hepática, convulsões, edema e adenopatias.

Tiamazol (ver Metimazol)

Tiamina (ver Vitamina B₁)

Tianeptina



Grupo farmacológico. Antidepressivo; atua aumentando a recaptação de serotonina no córtex, hipocampo e sistema límbico.

Nome comercial. Stablon®.

Apresentação. Drg de 12,5 mg.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Depressão maior, distimia.

Contraindicações. Uso recente de IMAO, gestação e lactação.

Posologia.

- **Adultos:** 12,5 mg, 3x/dia. A retirada deve ser gradual (7-14 dias). A sua farmacocinética é pouco alterada pela idade, razão pela qual não precisa de ajuste de dose para idosos.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento antes das refeições.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA, FC e efeitos adversos do medicamento. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora. O uso desse medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser redu-

zidas lenta e progressivamente. Recomendar ao paciente que evite o consumo de álcool ou de qualquer outro depressor do SNC. Pode causar boca seca; recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.

Interações medicamentosas.

- ***Fosamprenavir, IMAOs não seletivos:*** pode ocorrer aumento dos níveis plasmáticos da tianeptina; monitorar efeitos adversos.
- ***Hypericum:*** pode desencadear síndrome serotonérgica (confusão mental, mioclonus, hipertensão, hipertermia).
- ***Alimentos:*** não afetam significativamente a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- ***Conservação:*** conservar em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Os mais comuns são ansiedade, anorexia, fadiga, xerostomia, cefaleia, constipação, dificuldade de concentração, dor abdominal, hipotensão postural, insônia, náusea, amnésia, pesadelos, sonolência, tontura, vertigem. Os menos comuns são sintomas de abstinência, agitação, alergia, alteração do paladar, calorões, dor precordial, dor lombar, extrassistoles, ganho de peso, irritabilidade, mialgia, palpitações, taquicardia, tremores, visão borrada.

Tianfenicol



Grupo farmacológico. Antimicrobiano; anfenicol.

Nome comercial. Glitisol®.

Apresentações. Cps com 500 mg; pó granulado com 8 g.

Espectro. Gram-positivos, como *Streptococcus* sp., *Staphylococcus* sensíveis à oxacilina. Boa atividade contra alguns Gram-negativos, incluindo *Neisseria* sp., *Haemophilus* sp., *Escherichia coli*, *Shigella* sp., *Salmonella* sp. e *Yersinia* sp. Ativo contra anaeróbios (incluindo *Bacteroides fragilis*), *Rickettsia* sp., *Mycoplasma* sp. e *Chlamydia* sp. Não é ativo contra *Enterococcus* sp.

Usos. Infecções ginecológicas, respiratórias e infecções causadas por anaeróbios.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- ***Adultos:*** 500 mg, de 8/8 h, ou 1 g, de 12/12 h. Na gonorreia: 1 env, em dose única.
- ***Crianças:*** 50 mg/kg/dia, em 3 administrações.

Modo de administração.

- ***Via oral:*** administrar o medicamento após os alimentos. O granulado pode ser dissolvido em 1/2 copo de água (uso imediato).

Cuidados de enfermagem. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora. Monitorar efeitos adversos do medicamento. Recomendar ao paciente que evite o consumo de álcool ou de qualquer outro depressor do SNC.

Interações medicamentosas.

- *Clorpropamida, dicumarol, fenitoína, tolbutamida, varfarina:* pode ocorrer aumento dos níveis plasmáticos e dos efeitos desses medicamentos.
- *Anticoncepcionais orais, vitamina B₁₂, paracetamol, suplementos à base de ferro:* pode ocorrer diminuição dos efeitos desses medicamentos.
- *Ciclofosfamida:* pode ocorrer diminuição da metabolização da ciclofosfamida.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegido da luz.

Gravidez. Não recomendado.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Depressão medular reversível (leucopenia, anemia e trombocitopenia); reações de hipersensibilidade (eritema, febre e anafilaxia); náusea, vômito, diarreia, cefaleia e confusão mental.

Comentários.

- Não possui boa penetração no líquido cerebrospinal.
- Alcança concentrações séricas mais baixas, porém tem meia-vida mais longa do que o cloranfenicol.
- É excretado pela bile na forma ativa.
- Diferentemente do cloranfenicol, não causa aplasia de medula.

Ticarcilina + ácido clavulânico

Grupo farmacológico. Antibacteriano; penicilina + inibidor de β-lactamase.

Nome comercial. Timentin®.

Apresentação. Fr-amp com 3 g de ticarcilina + 100 mg de ácido clavulânico.

Espectro. Ativa contra cocos Gram-positivos, incluindo *Staphylococcus aureus* sensíveis à oxacilina, mas não é confiável contra *Enterococcus* sp. Ativa contra *Escherichia coli*, *Klebsiella* sp., *Proteus* sp., *Shigella* sp., *Haemophilus influenzae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter* sp., *Acinetobacter* sp. e *Stenotrophomonas maltophilia*. Muito ativa contra anaeróbios em geral, incluindo *Bacteroides fragilis*.

Usos. Infecções intra-abdominais e pélvicas, osteomielite, pneumonia, bactemias, infecção do trato urinário, infecções de pele e de tecidos moles.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 3,1 g, IV, de 4/4 ou 6/6 h.
- **Crianças:** calcular pelo componente ticarcilina. Neonatos a termo e lactentes de até 3 meses: 200-300 mg/kg/dia, de 6/6 h. Crianças > 3 meses:

200-400 mg/kg/dia, reservando-se as doses mais altas para infecções graves. Não ultrapassar 24 g/dia.

Modo de administração.

- *Via intravenosa*: IV/intermitente: diluir a dose em 100 mL de SF 0,9% ou SG 5% e administrar em 30 min. Em crianças e pacientes com restrição hídrica, diluir o medicamento na concentração máxima de 50-100 mg/mL de ticarcilina.
- *Via intramuscular/subcutânea*: não.

Cuidados de enfermagem. Com aminoglicosídeos, administrar com intervalo de 1 h. Monitorar sinais de extravasamento, balanço hídrico e efeitos adversos (principalmente os dermatológicos e gastrintestinais) do medicamento.

Interações medicamentosas.

- *Amicacina, estreptomicina, gentamicina, tobramicina*: pode ocorrer inativação da ticarcilina se administrado concomitantemente com aminoglicosídeos, diminuindo o efeito esperado. Administrar separadamente.
- *Anticoncepcionais orais*: pode ocorrer diminuição da eficácia do anticoncepcional.
- *Probenecida*: pode ocorrer aumento dos níveis plasmáticos da ticarcilina.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os fr-amp em temperatura ambiente (15-25°C).
- *Preparo do injetável*: *Reconstituição*: reconstituir o fr-amp com 13 mL de água destilada ou SF 0,9%. *Diluição*: medicamento é compatível com SG 5%, SF 0,9% ou Ringer lactato. *Estabilidade*: no fr-amp, a sol permanece estável por 6 h em temperatura ambiente ou por 72 h sob refrigeração; já a sol diluída em soro compatível mantém a estabilidade por 24 h em temperatura ambiente ou por 3 dias sob refrigeração. O escurecimento da sol indica perda de potência do medicamento.

Incompatibilidades em via y. Amicacina, bicarbonato de sódio, gentamicina, tobramicina.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Hipopotassemia com alcalose metabólica é frequente. Hipomagnesemia também pode ocorrer. Reações de hipersensibilidade, como erupções cutâneas, prurido, urticária, febre e reações anafiláticas, são raras. Anemia, trombocitopenia, disfunção plaquetária, leucopenia e eosinofilia podem ser observadas. Podem ocorrer convulsões e irritabilidade neuromuscular com o uso de doses elevadas, e pode haver descompensação de insuficiência cardíaca em função do aporte elevado de sódio.

Comentário.

- Cada fr-amp contém 4,75 mEq (109 mg) de sódio por grama do produto e 0,15 mEq (6 mg) de potássio por grama.

Ticlopidina

Grupo farmacológico. Antiplaquetário; age inibindo a ligação do difosfato de adenosina ao seu receptor glicoproteína IIb-IIIa nas plaquetas em sua forma ativa.

Genérico. Cloridrato de ticlopidina.

Nomes comerciais. Plaketar®, Ticlid®, Ticlobal®.

Apresentação. Cpr revestidos de 250 mg.

Usos. Prevenção secundária de AVE, de acidentes coronarianos e vascular periférico; como terapia adjuvante (com ácido acetilsalicílico) na prevenção de trombose pós-ACTP com *stent*.

Contraindicações. Pacientes que apresentam alterações hematológicas, como leucopenia, trombocitopenia e agranulocitose; alterações hemostáticas ou sangramentos patológicos ativos (ulcera péptica, hemorragia intracraniana); pacientes com lesão hepática grave.

Posologia.

■ **Adultos:** dose de ataque: 500 mg. Dose de manutenção: 250 mg, 2x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com alimentos ou logo após.
- **Via sonda:** para administração via sonda, triturar o cpr e dissolver o pó formado em volume adequado de água (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar risco de sangramento. Administrar longe de antiácidos. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresenta melhora. Pode causar tontura. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta. Auxiliar na deambulação.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Abciximabe, ácido acetilsalicílico, arnica, citalopram, dalteparina, desvenlafaxina, duloxetina, enoxaparina, escitalopram, femprocumona, fluoxetina, ginkgo biloba, heparina, kava-kava, paroxetina, sertralina, varfarina, venlafaxina:** o uso concomitante com ticlopidina pode potencializar o risco de sangramento.
- **Carbonato de alumínio, carbonato de cálcio, hidróxido de alumínio, hidróxido de magnésio:** pode ocorrer diminuição dos efeitos da ticlopidina.
- **Carbamazepina, fenitoína, teofilina, tizanidina:** pode ocorrer aumento dos níveis plasmáticos desses medicamentos; monitorar efeitos de toxicidade.

- **Ciclosporina, clopidogrel:** pode haver diminuição da eficácia clínica desses medicamentos.
- **Alimentos:** favorecem a biodisponibilidade do medicamento em até 20%.
- Conservação e preparo.**
- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Náusea, vômito e diarreia são os efeitos adversos mais comuns. Neutropenia, trombocitopenia, agranulocitose e depressão de medula óssea foram relatadas. O risco de hemorragias também está presente.

Comentários.

- A máxima inibição plaquetária é alcançada somente 8-11 dias após o início da terapia, e seu efeito permanece uns poucos dias após a interrupção da medicação.
- Tem sido recomendada em pacientes que não toleram ácido acetilsalicílico devido a sangramento digestivo.
- Em procedimentos cirúrgicos, informar o médico anteriormente sobre o uso do medicamento, pois pode ser necessário suspender o uso por um período de 10-14 dias antes da cirurgia.
- Os pacientes submetidos à ACTP com *stent* que já vinham sob terapia antitrombótica são tratados com ticlopidina; prefere-se o clopidogrel naqueles que não usavam fármaco algum antes do procedimento, pois a proteção ocorre mais rapidamente.

Tigeciclina



Grupo farmacológico. Antibacteriano.

Nome comercial. Tygacil®.

Apresentação. Fr-amp com 50 mg.

Espectro. Ativa contra cocos Gram-positivos em geral, incluindo estafilococos resistentes à oxacilina, estafilococos com redução de sensibilidade à vancomicina, enterococos resistentes à vancomicina, estreptococos em geral, pneumococos; enterobactérias produtoras ou não de β -lactamases cromossomais ou de espectro estendido (com exceção de *Proteus* sp. e *Providencia* sp.), *Listeria* sp., *Haemophilus* sp., *Aeromonas* sp., *Moraxella* sp., gonococos, meningococos, *Acinetobacter* sp. (inclusive cepas resistentes a carbapenêmicos), *Salmonella* sp., *Shigella* sp., *Pasteurella* sp., *Burkholderia cepacia*, *Stenotrophomonas maltophilia* e anaeróbios em geral. Não tem atividade confiável contra *Pseudomonas aeruginosa*.

Usos. Infecções intra-abdominais complicadas, infecções complicadas da pele e dos tecidos moles; infecções por microrganismos multirresistentes.

Contraindicação. Gestação (categoria de risco D).

Posologia.

- **Adultos:** 100 mg na 1^a dose. Depois, 50 mg, de 12/12 h.

Modo de administração.

- **Via intravenosa: IV/intermitente:** diluir a dose em 100 mL de SF 0,9% ou SG 5% (não exceder a concentração de 1 mg/mL); administrar em 30-60 minutos.
- **Via intramuscular/subcutânea:** não.

Cuidados de enfermagem. Monitorar náusea e vômito com uso de pré-medicamentos. Pode causar reações de fotossensibilidade e alteração na coloração dos dentes em menores de 8 anos (uso não recomendado).

Interações medicamentosas.

- **Anticoncepcionais:** pode ocorrer diminuição da eficácia do anticoncepcional.
- **Varfarina:** pode aumentar o risco de sangramento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os fr-amp em temperatura ambiente (15-30°C).
- **Preparo do injetável:** *Reconstituição:* reconstituir o fr-amp com 5,3 mL de água destilada ou SF 0,9%. *Diluição:* diluir o medicamento em 100 mL de SF 0,9% ou SG 5%. *Estabilidade:* a sol reconstituída (no fr-amp) permanece estável por 6 h em temperatura ambiente ou sob refrigeração, e a sol na bolsa de soro, por 24 h em temperatura ambiente ou 48 h sob refrigeração.

Incompatibilidades em via y. Anfotericina B, clorpromazina, metilprednisolona, voriconazol.

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Náusea e vômito, que cedem ao longo do tratamento; diarreia, constipação, flebite, aumento de transaminases e bilirrubinas, aumento do TTPa e do TP, prurido, reações alérgicas, anorexia, dor abdominal, dispepsia, cefaleia.

Tinidazol

Grupo farmacológico. Antiprotozoário.

Genérico. Tinidazol.

Nomes comerciais. Amplium®, Facyl®, Pletil®, Tinoral®.

Apresentação. Cpr revestidos de 500 mg.

Espectro. *Entamoeba histolytica*, *Giardia intestinalis*, *Trichomonas vaginalis* e microrganismos anaeróbios.

Usos. Infecções por microrganismos anaeróbios, amebíase, giardíase, tricomoníase.

Contraindicações. Gestação ou risco de gestação.

Posologia.

- **Crianças:** Amebíase: 50-60 mg/kg/dia, de 24/24 h, por 3-5 dias. Giardíase: dose única de 30-50 mg/kg (máx. 2 g).
- **Adultos:** Amebíase: 2 g por 3 dias. Giardíase: 2 g, dose única. Tricomoníase: 2 g, dose única.

Modo de administração.

- *Via oral:* administrar o medicamento com alimentos ou logo após. Os cpr podem ser triturados e misturados em alimentos semissólidos e frios.

Cuidados de enfermagem. Monitorar risco de sangramento. Administrar longe de antiácidos. Evitar o consumo de bebidas alcoólicas durante o tratamento. Pode causar tontura; evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta; auxiliar na deambulação.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Colestiramina, fenobarbital, rifampicina:* pode ocorrer diminuição dos efeitos do tinidazol.
- *Cimetidina, cetoconazol:* pode haver aumento dos níveis plasmáticos do tinidazol.
- *Ciclosporina, fluorouracil, carbonato de litio, fenitoína, tacrolimus, varfarina, femprocumona, dicumarol:* pode ocorrer aumento dos efeitos desses medicamentos; monitorar efeitos de toxicidade.
- *Alimentos:* podem retardar a absorção do medicamento, mas não significativamente.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar em temperatura ambiente (15-30°C).
- *Preparo da suspensão oral:* preparar a suspensão oral (50 mg/mL) a partir dos cpr em xpe simples, sendo estável por 7 dias em temperatura ambiente, em recipientes de plástico ou vidro. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Gosto amargo, náusea, vômito, cefaleia, flatulência, diarreia e reação tipo dissulfiram.

Comentário.

- Recomendar ao paciente a manutenção da higiene pessoal e o saneamento básico. O tratamento medicamentoso de parasitoses deve ser associado às seguintes condutas: beber somente água filtrada ou fervida, lavar as roupas adequadamente, desinfetar vasos sanitários, lavar as mãos frequentemente e principalmente antes de preparar alimentos.

Tintura de ópio

Grupo farmacológico. Antidiarreico; analgésico; agonista opioide.

Nome comercial. Elixir Paregórico®.

Apresentação. Fr com 30 mL.

Usos. Antidiarreico e analgésico.

Contraindicações. Aumento da pressão intracraniana, IR ou IH graves, depressão respiratória.

Posologia.

- **Adultos:** Diarreia: 0,3-1 mL/dose, a cada 2-6 h, até no máx. 6 mL/dia. Analgesia: 0,6-1,5 mL/dose, a cada 3-4 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** administrar a sol oral. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Evitar o consumo de bebidas alcoólicas. Monitorar depressão respiratória e sedação excessiva.

Interações medicamentosas.

- **Codeína, fentanil, morfina, petidina, remifentanil:** pode haver depressão respiratória.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C). Não refrigerar.
- **Preparo da solução oral:** o elixir vem pronto para o uso.

Gravidez. Fator de risco B (D se uso prolongado).

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Constipação, cólicas, náusea, vômito, anorexia, depressão respiratória, mioses, fraqueza neuromuscular, hipotensão, bradicardia, palpitação, vasodilatação periférica, tontura, cefaleia, depressão do SNC, aumento da pressão intracraniana, insônia, diminuição do débito urinário, espasmo do trato urinário, dependência física e psicológica.

Tiocolquicósido (tiocolchicosido)

Grupo farmacológico. Relaxante muscular; derivado da colchicina.

Nomes comerciais. Coltrax®, Muscoril®.

Apresentações. Cpr de 4 mg; amp com 2 mg/mL em 2 mL; pomada com 2,5 mg/g em 30 g).

Uso. Espasmos musculares dolorosos.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** VO: iniciar com 4 mg/dia e aumentar, se necessário, até 16 mg/dia, em 2-4 tomadas. IM: 4-8 mg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos.
- **Via intravenosa:** não.
- **Via intramuscular:** sim.
- **Via subcutânea:** não.

Cuidados de enfermagem. Monitorar sonolência excessiva, *rash* cutâneo e PA. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora. Recomendar ao paciente que evite o consumo de álcool ou de qualquer outro depressor do SNC.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Ansiedade, irritabilidade, agitação, excitação, tontura, diarreia, epigastralgia, prurido, urticária, broncospasmo, anafilaxia, síncope.

Comentário.

- Os cpr contêm sacarose 2,8 mg/cpr (Coltrax®).

Tioridazina



Grupo farmacológico. Antipsicótico típico; antagonista dos receptores D2 da dopamina.

Nomes comerciais. Melleril®, Unitidazin®.

Apresentações. Drg de 10, 25, 50 e 100 mg; cpr de liberação retardada de 200 mg; sol oral com 30 mg/mL em 50 mL.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Esquizofrenia crônica ou exacerbações agudas, transtornos do humor com sintomas psicóticos, transtorno delirante, agitação em pacientes com retardo mental, transtorno cerebral orgânico agudo.

Contraindicações. Depressão grave do SNC, hipotensão grave, supressão de medula óssea, discrasias sanguíneas, coma, associação com outros fármacos que prolongam o intervalo QT, epilepsia.

Poseologia.

- **Adultos:** iniciar com 50-100 mg/dia, VO, com aumentos graduais conforme a tolerância e a necessidade. Em episódios agudos, usar uma dose média de 300-600 mg/dia, podendo chegar a 1.000-1.200 mg/dia, fracionados em 2-4 tomadas diárias. Para tratamento crônico, usar dose de 800 mg/dia. Se > 65 anos, iniciar com 10 mg, 3x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos. Recomenda-se que a sol oral seja diluída em água ou suco cítrico (uso imediato). A administração com alimentos diminui possíveis efeitos gastrintestinais.
- **Via sonda:** administrar a sol diluída em volume adequado de água para facilitar a administração (risco de precipitação com dieta). **No momento da administração:** pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término,

irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA, pulso, frequência respiratória, nível de sedação e peso. Monitorar efeitos adversos do medicamento. Não administrar com antiácidos, dar intervalo de 2 h. Ao administrar a sol oral via sonda, deve-se irrigar com grande volume de água, pois há risco de precipitação do medicamento com a formulação da dieta enteral. Evitar o consumo de bebidas alcoólicas durante o uso do medicamento. Pode causar boca seca; recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito. Recomendar ao paciente que use protetor solar e evite a exposição ao sol para prevenir possíveis reações de fotossensibilidade. Pode causar constipação grave. Orientar o paciente a aumentar a ingestão de líquidos e alimentos ricos em fibras. A sol oral, em contato com a pele, pode causar dermatite de contato (lavar o local com água imediatamente).

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar, se dose única. Se a administração for > 1x/dia, administrar dentro de 1 h do horário esquecido. Não dobrar as doses para compensar a dose do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Amiodarona, amissulprida, amitriptilina, claritromicina, cloroquina, clorpromazina, desipramina, droperidol, eritromicina, fluconazol, foscarnet, haloperidol, hidrato de cloral, imipramina, lapatinibe, levofloxacino, metadona, nortriptilina, octreotida, ondansetron, pimozida, propranolol, quetiapina, risperidona, sulfametoazol/trimetoprima:* pode resultar em efeitos de cardiotoxicidade.
- *Carbonato de litio, fenitoína, metoprolol, morfina:* pode haver aumento dos níveis plasmáticos desses medicamentos.
- *Bromocriptina, fenitoína, fenobarbital, levodopa:* pode haver diminuição do efeito desses medicamentos; monitorar efeitos adversos.
- *Bupropiona, cinacalcet, darunavir, duloxetina:* pode haver aumento dos níveis plasmáticos da tioridazina.
- *Alimentos:* não afetam a absorção do medicamento.
- **Conservação e preparo.**
- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-25°C).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os efeitos adversos mais comuns incluem alteração no ECG, sedação, sonolência, tontura, boca seca, visão borrada, hipotensão postural, galactorreia, congestão nasal, aumento do apetite, taquicardia, tremores, constipação. Menos comumente podem ocorrer acatisia, agitação, discinesia tardia, síndrome extrapiramidal, parkinsonismo, síndrome neuroleptica maligna, agranulocitose, alteração da condução cardíaca, alteração

da função hepática, arritmias, convulsões, déficit cognitivo, diminuição da libido, ejaculação retardada, fotossensibilidade, ganho de peso, hiperglicemia, impotência, retinopatia pigmentar.

Comentários.

- Recomenda-se a realização de hemograma completo, provas de função hepática e ECG.
- Usar com cautela em pacientes com epilepsia.
- Fazer fundoscopia, se uso crônico, em função do risco de retinopatia pigmentar.
- A sol oral contém 3% por volume de conteúdo alcoólico.

Tirofibano

Grupo farmacológico. Antiplaquetário; inibidor da glipoproteína IIb-IIIa, que medeia a ligação do fibrinogênio ao fator de Von Willebrand.

Nome comercial. Agrastat®.

Apresentações. Fr-amp de 0,25 mg/mL com 50 mL; bolsa de 0,05 mg/mL com 250 mL.

Usos. É usado na prevenção das complicações isquêmicas de pacientes de alto risco submetidos à ACTP, com alto risco de ter o vaso revascularizado ocluído após o procedimento.

Contraindicações. Hemorragia significativa do TGI ou TGU nas últimas 6 semanas, história de AVE nos últimos 2 anos ou sequela neurológica significativa, distúrbios da coagulação, uso de anticoagulantes orais nos últimos 7 dias (exceto se o INR < 1,2), trombocitopenia, trauma ou cirurgia maiores nas últimas 6 semanas, tumor cerebral, malformação arteriovenosa, HAS não controlada (> 180/110 mmHg), lactação.

Posologia.

- **Angioplastia:**
 - *Bolus:* 10 µg/kg, IV, durante 3-5 min. Multiplicar o peso do paciente por 0,2 e infundir esse volume imediatamente antes de iniciar a angioplastia.
 - *Infusão de manutenção:* 0,1 µg/kg/min, IV, por 48-108 h. Multiplicar o peso do paciente por 0,18 e proceder à infusão dessa quantidade em mL/h durante 36 h por meio de bomba de infusão.
- **Angina instável:**
 - *Bolus:* 0,4 µg/kg/min, IV, por 30 min. Multiplicar o peso do paciente por 0,48; o número calculado em mL/h deve ser administrado nessa velocidade em 30 min.
 - *Infusão de manutenção:* 0,1 µg/kg/min, IV, por 48-108 h.
 - Multiplicar o peso do paciente por 0,12 e proceder à infusão dessa quantidade em mL/h por meio de bomba de infusão.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** *Bolus:* em 3-5 minutos. *IV/intermitente:* diluir a dose em 250 mL de SF 0,9% ou SG 5%. Verificar tempo de infusão na posologia.

- *Via intramuscular/subcutânea:* não.

Cuidados de enfermagem. Monitorar sinais vitais e risco de sangramento. Não usar associado com ácido salicílico.

Interações medicamentosas.

- *Ácido salicílico, alteplase, citalopram, dalteparina, desvenlafaxina, drotrecogina, duloxetina, enoxaparina, escitalopram, estreptoquinas, femprocumona, fluoxetina, heparina, nadroparina, paroxetina, sertralina, varfarina:* pode ocorrer risco de sangramento.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar os fr-amp e as bolsas em temperatura ambiente (15-25°C), protegidos da luz.
- *Preparo do injetável:* *Diluição:* diluir o medicamento do fr-amp (50 mL) em 250 mL de SF 0,9% ou SG 5%; a bolsa já vem pronta para o uso. *Estabilidade:* a porção não utilizada do fr-amp deve ser descartada.

Incompatibilidade em via y. Diazepam.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Sangramentos, trombocitopenia, náusea, hipotensão, bradicardia.

Comentários.

- Usado em conjunto com heparina.
- Pode causar tontura ou sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

**Tiroxina
(Levotiroxina)**



Grupo farmacológico. Hormônio tireoidiano.

Genérico. Levotiroxina sódica.

Nomes comerciais. Euthyrox®, Levoeld®, Puran T4®, Synthroid®, Tiroidin®.

Apresentações. Cpr de 25, 50, 75, 88, 100, 112, 125, 150, 175 e 200 µg.

Usos. Hipotireoidismo de qualquer etiologia, supressão do TSH.

Contraindicações relativas. IAM recente e insuficiência suprarrenal não tratada.

Posologia.

- **Adultos:** doses iniciais de 50 µg/dia, aumentando-se 25 µg a cada 3-4 semanas, até que o efeito seja alcançado; ou 1,7 µg/kg nos casos sintomáticos e 1 µg/kg nos assintomáticos. A dose de manutenção é, em geral, de 75-125 µg/dia. *Reposição hormonal para supressão do TSH em pacientes com carcinoma diferenciado da tireoide:* 2-3 µg/kg/dia durante 7-10 dias. Ajustar a dose a cada 4-6 semanas conforme TSH sérico no hipotireoidismo primário ou T₄ sérico no hipotireoidismo secundário.
- **Crianças:** de 0-6 meses: 10-15 µg/kg/dia; 6-12 meses: 6-10 µg/kg/dia; 1-5 anos: 5-6 µg/kg/dia; 6-12 anos: 4-5 µg/kg/dia; > 12 anos: 2-4 µg/kg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com o estômago vazio, 30-60 min antes do café da manhã, com água.
- **Via sonda:** para administração via sonda, o cpr pode ser triturado, e seu conteúdo, dissolvido em 5-10 mL de água (uso imediato) ou se pode fazer uso da susp oral a partir dos cpr. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral 1 h antes da administração do medicamento e reiniciá-la após 1 h; irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Administrar com intervalo de 4 h com sulfato ferroso, sucralfato, antiácidos, colestiramina. Monitorar efeitos adversos do medicamento. Instruir o paciente a cumprir o tratamento proposto pelo médico.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Carbamazepina, carbonato de cálcio, colestiramina, dimeticona, fenoitoína, fenobarbital, hidróxido de alumínio, hidróxido de magnésio, imatinibe, orlistate, rifampicina, sevelamer, simvastatina, sucralfato:** pode haver diminuição da eficácia da tiroxina; administrar com intervalo de 4 h.
- **Deslanosídeo, digoxina, exenatida, glibenclamida, insulina, repaglinida:** pode resultar na diminuição da eficácia desses medicamentos.
- **Dicumarol, femprocumona, varfarina:** pode potencializar o risco de sangramento.
- **Alimentos:** diminuem a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).
- **Preparo da suspensão oral:** preparar a susp oral (25 mg/mL) a partir dos cpr em água e glicerol, sendo estável por 8 dias sob refrigeração, em recipientes de vidro âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco A.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Na superdosagem: agravamento de cardiopatia preexistente (angina, arritmias), sinais de tireotoxicose (taquicardia, insônia, excitabilidade, cefaleia, sudorese, tremor, febre, emagrecimento rápido, diarreia), perda de massa óssea. Em casos de subdosagem: apatia, cansaço, sonolência, cefaleia, fraqueza, ganho de peso.

Comentários.

- Devem ser monitorados TSH e hormônios tireoidianos (quando indicados), PA, FC e crescimento.
- Em pacientes com doença cardíaca e também em idosos, deve-se iniciar o tratamento com doses de 12,5 µg de levotiroxina com aumentos de 12,5-25 µg a cada 6-8 semanas.

Tizanidina

Grupo farmacológico. Relaxante muscular; agonista α_2 -adrenérgico.

Genérico. Cloridrato de tizanidina.

Nome comercial. Sirdalud®.

Apresentação. Cpr de 2 mg.

Uso. Espasticidade muscular dolorosa.

Contraindicações. Uso concomitante de amiodarona ou ciprofloxacino.

Posologia.

- **Adultos:** 2-4 mg, 3x/dia (máx. 36 mg/dia).

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com alimentos.
- **Via sonda:** para administração via sonda, o cpr pode ser triturado, e seu conteúdo, dissolvido em 5-10 mL de água (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral; irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA, FC e espasticidade. Monitorar efeitos adversos do medicamento. Evitar bebidas alcoólicas durante o uso do medicamento. O uso desse medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente. Recomendar ao paciente que evite o consumo de álcool ou de qualquer outro depressor do SNC. Auxiliar na deambulação devido à tontura.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a dose do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Aciclovir, amiodarona, anticoncepcionais orais, cimetidina, ciprofloxacino, famotidina, norfloxacino, ticlopidina, verapamil:** pode resultar no aumento dos efeitos da tizanidina; monitorar efeitos adversos.
- **Fenitoína:** os efeitos da fenitoína podem ser potencializados.
- **Alimentos:** aumentam a absorção do medicamento em até 20%.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os mais comuns são hipotensão, sonolência, tontura, xerostomia, fraqueza. Os menos comuns são bradicardia, nervosismo, constipação, vômito, infecção do trato urinário, aumento das enzimas hepáticas, hepatite, hipotensão, alucinações.

Tobramicina



Grupo farmacológico. Antibacteriano; aminoglicosídeo.

Genérico. Tobramicina; Tobramicina + Dexametasona (colírio).

Nomes comerciais. Tobi®, Tobracin®, Tobragan®, Tobramom®, Tobramina®, Tobrex®.

Apresentações. Sol oftálmica 0,3% (3 mg/mL) em 5 mL; pomada oftálmica com 3 mg/g em 3,5 g; amp 75 e 150 mg; sol concentrada para uso inalatório com 300 mg.

Espectro. Bacilos Gram-negativos aeróbios, como *Serratia* sp., *Proteus* sp., *Pseudomonas* sp., *Klebsiella* sp., *Enterobacter* sp. e *Escherichia coli*. Tem maior atividade contra *Acinetobacter* sp. e *Pseudomonas aeruginosa* e menor contra *Serratia marcescens* do que a gentamicina.

Usos. Infecções por bacilos Gram-negativos sensíveis e no tratamento da colonização por *P. aeruginosa* em pacientes com fibrose cística.

Contraindicações. Hipersensibilidade aos componentes da formulação.

Posologia.

- **Adultos:** 3-5 mg/kg/dia, IV ou IM, divididos de 8/8 h, com dose de ataque de 1,5-2 mg/kg ou dose única diária de 4-6,6 mg/kg. *Infecção oftalmológica:* instilar 1-2 gt a cada 2-4 h; em *infecções graves*, 2 gt/h.
- **Crianças:** prematuros < 1.000 g: 3,5 mg/kg, de 24/24 h; neonatos 1-4 semanas de vida < 1.200 g: 2,5 mg/kg, de 18/18 h; neonatos a termo, ≤ 7 dias de vida: 2,5 mg/kg, de 12/12 h; > 7 dias, peso entre 1.200-2.000 g: 2,5 mg/kg a cada 8-12 h; > 7 dias, > 2.000 g: 2,5 mg/kg, de 8/8 h. Crianças e lactentes: 2,5 mg/kg/dose, de 8/8 h. *Infecção pulmonar em fibrose cística:* 2,5-3,3 mg/kg/dose, a cada 6-8 h. Uso em nebulização (*fibrose cística*): 40-80 mg, de 8/8 h ou 12/12 h; esquema de doses altas (crianças a partir de 6 anos e adultos): 300 mg, de 12/12 h, em ciclos de 28 dias.

Modo de administração.

- **Via inalatória:** fazer a nebulização por 15 min e não misturar com outros medicamentos, em virtude do risco de precipitação.
- **Via intravenosa:** *Bolus:* não. *IV/intermitente:* diluir a dose em 50-100 mL SF 0,9% ou SG 5% e administrar em 20-60 min.
- **Via intramuscular:** sim.
- **Via oftálmica:** instilar o colírio no saco lacrimal e pressionar por 1 min para diminuir a absorção e o risco de efeitos sistêmicos. Tanto o tubo da pomada quanto o aplicador do colírio não podem ter contato com a mucosa oftálmica.

Cuidados de enfermagem. Com penicilinas e cefalosporinas, dar intervalo de 1 h entre as administrações IV e não administrar na mesma linha em y. Manter adequada hidratação do paciente.

Esquecimento da dose. Para esquecimento da dose inalatória: orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Penicilinas*: pode ocorrer diminuição da eficácia da tobramicina; administrar com intervalo de 1-2 h.
- *Carboplatina*: pode potencializar os efeitos de ototoxicidade.
- *Cidofovir, cisplatina, ciclosporina, tacrolimus*: podem potencializar os efeitos de nefrotoxicidade.
- *Indometacina, furosemida, vancomicina*: pode ocorrer aumento dos efeitos ototóxicos e nefrotóxicos da tobramicina.
- *Suplementos com magnésio*: pode desencadear fraqueza muscular.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegido da luz. A sol para uso inalatório deve ser conservada sob refrigeração, podendo permanecer por até 28 dias em temperatura ambiente sem perda de potência.
- *Preparo do injetável*: *Diluição*: o medicamento pode ser diluído em SF 0,9%, SG 5% ou Ringer lactato na concentração máxima de 10 mg/mL. *Estabilidade*: a sol diluída em soro, por 48 h sob refrigeração ou em temperatura ambiente.

Incompatibilidades em via y. Alopurinol, ampicilina, ampicilina/sulbactam, anfotericina B, cefazolina, ceftazidima, cefuroxima, dopamina, eritromicina lactobionato, fenitoína, heparina, oxacilina, penicilina, piperacilina/tazobactan, propofol, sulfametoxazol(trimetoprima, ticarcilina/clavulanato).

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Nefrotoxicidade e ototoxicidade, com diminuição principalmente da função vestibular; bloqueio neuromuscular, em especial com o uso intrapleural ou intraperitoneal; e em pacientes com miastenia grave ou sob efeito de agentes neuromusculares ou de anestésicos; neurite óptica e neurite periférica (incomuns), anafilaxia e exantema (incomuns), eosinofilia, febre, discrasias sanguíneas, angioedema, dermatite esfoliativa e estomatite.

Comentários.

- Tem baixa penetração no SNC e nos olhos. A inflamação aumenta a penetração nas cavidades peritoneal e pericárdica. Boa penetração óssea. Pode ser menos nefrotóxica do que a gentamicina.
- Em pacientes com hematocrito < 25%, há aumento dos níveis séricos da droga.
- Nível sérico terapêutico de 4-12 µg/mL no pico e de 0,5-2 µg/mL no vale. Os níveis de pico podem ser bem maiores em esquemas de dose única diária, sem implicar maior risco de toxicidade. Os níveis coletados por meio de cateteres de Silastic podem dar resultados falsamente elevados.
- Coleta para nível sérico terapêutico, 30 min depois do término da infusão de tobramicina.

Tocoferol (ver Vitamina E)**Tolcapona**

Grupo farmacológico. Antiparkinsoniano; inibidor reversível da catecol-O-metiltransferase (COMT).

Nome comercial. Tasmar®.

Apresentação. Cpr revestidos de 100 mg.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Adjuvante na terapia com levodopa + carbidopa/benserazida em pacientes com doença de Parkinson e flutuações motoras.

Contraindicações. Feocromocitoma, síndrome neuroléptica maligna e/ou rabdomiólise, uso concomitante de IMAO, discinesias graves, disfunção hepática.

Posologia.

- **Adultos:** 100 mg, 3x/dia, sendo a dose máxima recomendada de 600 mg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos do medicamento. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora. Pode causar tontura ou sonolência; evitar dirigir ou outras atividades que requerem estado de alerta; auxiliar na deambulação.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Dobutamina, isoproterenol, metildopa:** pode ocorrer inibição do metabolismo desses medicamentos; considerar possível redução de suas doses.
- **Linezolida, pargilina, procarbazina:** pode ocorrer diminuição do metabolismo das catecolaminas; não se recomenda associação de medicamentos.
- **Alimentos:** a presença de alimentos pode diminuir em 10% a biodisponibilidade do medicamento, sendo considerado insignificante.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (20-25°C).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Devido à maior biodisponibilidade da levodopa, os pacientes podem apresentar discinesias, náusea, alucinações, insônia, anorexia e diarreia. Foram relatados casos de lesão hepática fatal.

Comentário.

- Devido à toxicidade hepática, é recomendável a dosagem basal de transaminases, semanalmente no início do tratamento e, após, mensalmente.

Tolterodina

Grupo farmacológico. Anticolinérgico.

Nomes comerciais. Detrusitol®, Detrusitol LA®.

Apresentações. Cpr revestidos de 1 e 2 mg; cps de liberação prolongada de 4 mg.

Usos. Hiperatividade vesical com sintomas de urgência e incontinência urinária.

Contraindicações. Retenção urinária, glaucoma de ângulo fechado, obstrução do TGI, miastenia grave.

Posologia.

- **Adultos:** cpr de liberação imediata: 2 mg, 2x/dia; a dose pode ser reduzida para 1 mg, 2x/dia, de acordo com a resposta e a tolerabilidade individual. Cpr de liberação prolongada: 4 mg, 1x/dia; a dose pode ser reduzida para 2 mg, 2x/dia, de acordo com a resposta e a tolerabilidade individual.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos. Cpr de liberação prolongada devem ser deglutidos inteiros, não podem ser partidos, quebrados ou mastigados.
- **Via sonda:** não recomendado.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos do medicamento, PA e FC. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora. Pode causar sonolência; evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta; auxiliar na deambulação. Pode causar boca seca; recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Amiodarona:** pode resultar em efeitos de cardiotoxicidade.
- **Cetoconazol, ciclosporina, claritromicina, darunavir, dasatinibe, eritromicina, fluconazol, itraconazol, vimblastina:** pode ocorrer aumento dos efeitos da tolterodina em função da inibição do metabolismo da tolterodina; monitorar ajuste de dose.
- **Deferasirox, peginterferon:** pode ocorrer diminuição dos efeitos da tolterodina.
- **Cloreto de potássio:** pode desencadear lesões gastrintestinais.
- **Varfarina:** pode aumentar o risco de sangramento.

- **Alimentos:** a presença de alimentos aumenta a biodisponibilidade em até 53% dos cpr de liberação imediata, devendo-se monitorar a dose do medicamento, porém a farmacocinética dos cpr de liberação prolongada não é afetada.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os mais comuns incluem boca seca, cefaleia, sonolência, fadiga, tontura, ansiedade, dor abdominal, constipação, dispepsia, diarreia, visão alterada, artralgia, disúria, sintomas gripais, pele seca. A tolterodina tem o efeito de prolongar o intervalo QT com doses supraterapêuticas.

Topiramato



Grupo farmacológico. Antiepileptico; inativação dos canais de Na^+ voltagem-dependentes.

Genérico. Topiramato.

Nomes comerciais. Amato®; Sigmax®; Topamax®; Topamax sprinkle®; Toptil®.

Apresentações. Cpr simples ou revestidos de 25, 50 e 100 mg; cps de 15 e 25 mg.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Crises parciais refratárias, bulimia.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** iniciar com 25 mg, 2x/dia; aumentar 50 mg, a cada 3-7 dias. A dose média usual é de 200-600 mg/dia.
- **Crianças:** iniciar com 1-3 mg/kg/dia a 1 ou 2x/dia; a dose média de manutenção é de 5-9 mg/kg/dia, 2x/dia; doses de até 30 mg/kg/dia foram toleradas.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos. Os cpr de liberação imediata podem ser misturados em água (uso imediato), mas o gosto é muito amargo. As cps sprinkle® podem ser abertas, e seu conteúdo, misturado em água, pudins, gelatinas, papas de frutas, iogurte, sorvete (uso imediato).
- **Via sonda:** para administração via sonda, o cpr pode ser triturado, e seu conteúdo, dissolvido em 5-10 mL de água (uso imediato), ou se pode fazer uso da susp oral a partir dos cpr. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral; irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar sinais vitais e crises epilépticas. O uso desse medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente. Recomendar ao paciente que use protetor solar e evite a exposição ao sol para prevenir possíveis reações de fotossensibilidade. Recomende ao paciente a ingestão de 2-3 L/dia de líquidos para prevenir formação de cálculos renais. Pode causar boca seca; recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito. Aconselhar o paciente a dispor sempre de um cartão de identificação com a descrição de seu tratamento e cuidados.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Acetazolamida*: pode ocorrer risco aumentado de nefrolitíase.
- *Amitriptilina*: pode resultar no aumento dos efeitos da amitriptilina.
- *Carbamazepina, naproxeno, fenobarbital, fenitoína, ácido valproico*: pode resultar na diminuição dos efeitos do topiramato.
- *Hidroclorotiazida, metformina, posaconazol*: pode resultar no aumento dos efeitos do topiramato.
- *Anticoncepcionais, risperidona*: pode ocorrer diminuição do efeito desses medicamentos.
- *Alimentos*: retardam a absorção do medicamento, mas não afetam sua extensão total.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da umidade.
- *Preparo da suspensão oral*: pode-se preparar a susp oral (6 mg/mL) a partir dos cpr em xpe e metilcelulose 1% com parabenos, sendo estável por 90 dias sob refrigeração, em recipientes de plástico âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os efeitos adversos mais comuns (> 1%) incluem tontura, ataxia, sonolência, retardo psicomotor, déficit cognitivo, nervosismo, dificuldade de memória, anorexia, fadiga, náusea, parestesia, tremor, anormalidades de visão. Menos comumente (< 1%) podem ocorrer cálculos renais, hepatite, fotossensibilidade.

Comentários.

- Não é necessário ajuste da dose para os idosos.
- Crianças podem requerer doses maiores, baseadas no peso corporal.
- O fato de alguns pacientes perderem uma quantidade substancial de peso é explorado na psiquiatria, principalmente para compensar o aumento de peso causado por alguns psicotrópicos.

- Orientar os pacientes para o risco de operar máquinas e dirigir, pois pode provocar sonolência e tontura.
- Pode causar tontura ou sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Tramadol



Medicamento
Genérico

Grupo farmacológico. Analgésico opioide; possui mecanismo de ação mais complexo do que os opioides clássicos, modulando as vias monoaminérgicas.

Genérico. Cloridrato de tramadol.

Nomes comerciais. Anangor®, Dorless®, Sensitram®, Sinedol®, Sylador®, Timasen®, Tramadol®, Tramal®, Ultracet® (associado com tramadol 37,5 mg e paracetamol 325 mg), Zamadol®.

Apresentações. Cps de 50 e 100 mg; cps de liberação lenta de 100 mg; amp com 50 mg/mL em 1 ou 2 mL; sol oral (gt) com 50 ou 100 mg/mL em 10 mL.

Receituário. Preparações à base de tramadol, misturadas a um ou mais componentes, em que a quantidade de entorpecentes não exceda 100 mg por unidade posológica e a concentração não ultrapasse 2,5% nas preparações de formas indivisíveis, ficam sujeitas à prescrição da Receita de Controle Especial em duas vias. Em concentrações especiais, sujeito à Notificação de Receita A.

Uso. Dor de intensidade moderada a forte, aguda ou crônica.

Contraindicações. Intoxicação aguda com álcool, hipnóticos, analgésicos que atuam no SNC, opioides ou psicotrópicos; antecedente de dependência a opioides; uso concomitante de IMAO ou em < 14 dias após a interrupção.

Posologia.

- **Adultos:** cpr de liberação imediata: 50-100 mg, 4-6x/dia. Cpr de liberação prolongada: 100 mg, 2x/dia. Dose máxima de 400 mg/dia. IV/SC/IM: 50-100 mg, de 6/6 h.
- **Crianças:** 5 mg/kg/dia, divididos em 2-3 administrações.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos, com líquidos. As cps retard devem ser degluti das inteiras com líquido; não podem ser abertas e dissolvidas em líquidos. A sol oral em gotas pode ser misturada em água ou água açucarada.
- **Via sonda:** preferencialmente administrar a sol oral (gt) ou a susp oral preparada a partir dos cpr. Os cpr podem ser triturados e misturados em 5-10 mL de água destilada (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral pelo maior tempo possível, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa: bolus:** pode ser diluído em SF 0,9%; administrar lentamente.

- *Via intramuscular/subcutânea*: sim.

- *Via retal*: administrar o supositório via retal.

Cuidados de enfermagem. Monitorar FC, PA, pulso. Monitorar efeitos adversos do medicamento. O uso deste medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente. Pode causar boca seca; recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Amitriptilina, eritromicina*: poderá ocorrer aumento das concentrações plasmáticas do tramadol; monitorar dose.
- *Carbamazepina, rifampicina*: pode resultar na diminuição dos efeitos da tramadol.
- *Clorpromazina, clomipramina, clozapina, desipramina, halooperidol, imipramina, nortriptilina, pimozida, risperidona, tiroidazina*: pode aumentar os riscos de convulsões em pacientes predispostos ou em função da diminuição dos efeitos desses medicamentos.
- *Citalopram, desvenlafaxina, duloxetina, escitalopram, fluoxetina, linezolid, olanzapina, paroxetina, sertralina, venlafaxina*: pode haver síndrome serotoninérgica (hipertensão, hipertermia, mioclônus, confusão mental).
- *Clorgilina, digoxina, moclobemida, rasagilina, selegilina*: pode ocorrer aumento dos efeitos desses medicamentos; monitorar efeitos de toxicidade.
- *Femprocumona, varfarina*: pode aumentar o risco de sangramento.
- *Alimentos*: não afetam significativamente a farmacocinética do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.
- *Preparo da suspensão oral*: preparar a susp oral (5 mg/mL) a partir dos cpr em xpe simples e água, sendo estável por 90 dias sob refrigeração ou em temperatura ambiente, em recipientes de vidro ou plástico âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Tontura, cefaleia, sonolência, vertigem, constipação, náusea, vasodilatação, agitação, ansiedade, confusão, diminuição da coordenação motora, labilidade emocional, euforia, alucinações, nervosismo, distúrbios do sono, tremor, prurido, *rash*, anorexia, diaforese, diarreia, vômito, retenção urinária, hipertonia, espasticidade, fraqueza, miose, distúrbios da visão. Menos comumente (< 1%) podem ocorrer reações alérgicas, anêstesia, broncospasmo, disfunção cognitiva, depressão, convulsão.

Comentários.

- Tem menor potencial para causar dependência em relação aos outros opioides.
- Usar com cautela em pacientes com história ou em risco de convulsão.
- Os idosos e insuficientes respiratórios são mais suscetíveis aos efeitos adversos.
- Segurança e eficácia não estabelecidas em crianças.
- Pode causar tontura ou sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Trandolapril

Grupo farmacológico. Anti-hipertensivo; inibidor da enzima de conversão da angiotensina I.

Nome comercial. Gopten®.

Apresentação. Cps de 2 mg.

Usos. HAS, pós-IAM.

Contraindicações. Estenose bilateral da artéria renal e angioedema, gestação no 2º e 3º trimestres (categoria de risco D).

Posologia.

- **Adultos:** HAS: iniciar com 1 mg, 1x/dia, podendo ser aumentada até 4 mg. Em pacientes pós-IAM com *disfunção de ventrículo esquerdo*, iniciar com 0,5 mg, 1x/dia, aumentando gradualmente até 4 mg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA e pulso. Recomendar ao paciente que evite o consumo de álcool ou de qualquer outro depressor do SNC. Pode causar tontura; evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta; auxiliar na deambulação.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Alisquireno, amilorida, espironolactona, potássio:** pode haver hipercalemia.
- **Carbonato de lítio:** pode resultar no aumento dos níveis plasmáticos do lítio; monitorar toxicidade.
- **Bupivacaína:** pode resultar em hipotensão e bradicardia com alteração do sensório.
- **Ácido acetilsalicílico, clopamida, clortalidona, diclofenaco, diflunisal, dipirona, furosemida, hidroclorotiazida, ibuprofeno, indometacina, meloxicam, naproxeno, tenoxicam:** pode potencializar efeitos hipotensivos.
- **Glibenclamida:** pode desencadear alterações na glicemia.

- **Alimentos:** não afetam significativamente a farmacocinética do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (20-25°C).

Gravidez. Fator de risco C (1º trimestre) e D (2º e 3º trimestres).

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Tosse seca, vertigem postural, cefaleia, tontura, fadiga, sonolência, hipercalemia, aumento do ácido úrico, náuseas, aumento da creatinina sérica. Raramente ocorrem neutropenia, leucopenia e angioedema.

Comentário.

- Devem-se monitorar a hipotensão sintomática, a função renal e a hipertotassemia.

Tranilcipromina

Grupo farmacológico. Antidepressivo; IMAO do tipo A irreversível.

Nome comercial. Parnate®.

Apresentação. Cpr revestido de 10 mg.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Depressão, especialmente quadros com características atípicas, transtorno de pânico, fobia social.

Contraindicações. Hipertensão não controlada, feocromocitoma, doenças hepática, renal ou cardiovascular, tireotoxicose, uso concomitante de simpaticomiméticos e inibidores da recaptatação da serotonina.

Posologia.

- **Adultos:** iniciar com 10 mg, 2x/dia, VO, e ir aumentando 10 mg em intervalos de 1-3 semanas. Dose máxima: 60 mg/dia. A administração em pequenas e múltiplas doses diárias pode reduzir os efeitos hipotensores. Usar com muito cuidado em idosos; a dose deve ser reduzida pela metade. A descontinuação deve ser gradual para evitar síndrome de retirada.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos. Inicialmente, o medicamento pode ser administrado pela manhã e à tarde; se houver aumento de dose, pode-se administrar outra dose ao meio-dia.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA e possíveis efeitos adversos do medicamento. Em diabéticos, monitorar glicemia. Evitar o consumo de bebidas contendo cafeína e álcool. O uso deste medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente. Recomendar ao paciente que use protetor solar e evite a exposição ao sol para prevenir possíveis reações de fotossensibilidade. Recomende ao paciente a ingestão de

2-3 L/dia de líquidos, dieta rica em fibras e sem a presença de tiramina. Pode causar boca seca; recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Fenoterol, formoterol, salbutamol, salmeterol, terbutalina*: há risco aumentado de desencadear taquicardia e agitação.
- *Amitriptilina, citalopram, clomipramina, desipramina, desvenlafaxina, dextrometorfano, duloxetina, escitalopram, fluoxetina, imipramina, metadona, nortriptilina, paroxetina, sertralina, sibutramina, venlafaxina*: pode haver síndrome serotoninérgica (hipertensão, hipertermia, mioclonus, confusão mental) e convulsões.
- *Bupropiona, ciproheptadina, fentanil, maprotilina, morfina, fenobarbital*: pode ocorrer aumento dos efeitos desses medicamentos; monitorar efeitos de toxicidade.
- *Adrenalina, buspirona, carbamazepina, difenoxilato, dopamina, efedrina, isoproterenol, levodopa, linezolid, metilfenidato, metoclopramida, noradrenalina, pargilina, rasagilina, selegilina*: pode haver crise hipertensiva.
- *Glibenclamida, glimepirida, insulina, mazindol, metformina*: pode causar variações na glicemia; monitorar glicose.
- **Alimentos**: não afetam a farmacocinética do medicamento. Alimentos contendo tiramina pode aumentar a PA.

Conservação e preparo.

- **Conservação**: conservar em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Hipotensão postural, edema, tontura, cefaleia, distúrbios do sono, fadiga, hiper-reflexia, ataxia, mania, acinesia, confusão, perda de memória, rash, prurido, alopecia, hipernatremia, anorgasmia, distúrbios da ejaculação, impotência, síndrome da secreção inadequada do hormônio antiidiurético, boca seca, constipação, ganho de peso, retenção urinária, leucopenia, agranulocitose, hepatite, tremor, visão borrada, glaucoma, diaforese.

Comentários.

- A tranilcipromina pode diminuir os níveis de glicose, especialmente quando ocorre o uso de antidiabéticos orais.
- Os testes de função tireoidiana podem ser aumentados.
- Os alimentos contendo tiramina (queijos, vinho, cerveja, enlatados, fígado, iogurtes, bananas, chocolate e bebidas com cafeína) devem ser evitados em função do risco de crise hipertensiva.
- Pode causar tontura ou sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Trazodona

Grupo farmacológico. Antidepressivo; inibição da recaptação da serotonina e antagonismo dos receptores 5-HT2A; também é fraco bloqueador dos receptores histamínicos.

Nomes comerciais. Donaren®, Donaren Retard®.

Apresentações. Cpr revestidos de 50 ou 100 mg; cpr de liberação retardada de 150 mg.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Uso. Depressão.

Contraindicações. IAM recente (< 6 meses), arritmias graves.

Posologia.

- **Adultos:** iniciar com 50 mg/dia, aumentando 50 mg/dia a cada 3-5 dias. A dose habitual de manutenção é de 300 mg/dia em doses divididas. Dose máxima de 600 mg/dia. Em idosos, iniciar com 25-50 mg ao deitar, aumentando 25-50 mg/dia a cada 3-4 dias, sendo a dose usual de 75-150 mg/dia.

Modo de administração.

Via oral: administrar o medicamento após as refeições para prevenir irritação gástrica e tonturas.

Via sonda: para administração via sonda, os cpr de liberação imediata podem ser triturados e misturados em 5-10 mL de água destilada (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA, pulso e sensório do paciente. Evitar bebidas alcoólicas. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora. Pode causar boca seca; recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito. Pode causar sonolência e visão borrouda; evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta; auxiliar na deambulação.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Amiodarona, droperidol:** pode resultar em efeitos de cardiototoxicidade.
- **Amprenavir, atazanvir, cetoconazol, claritromicina, darunavir, delavirdina, fluoxetina, fosamprenavir, indinavir, itraconazol, ritonavir:**

pode haver aumento dos efeitos da trazodona; monitorar efeitos adversos.

- *Carbamazepina*: pode resultar na diminuição dos efeitos da trazodona.
- *Digoxina*: pode resultar no aumento dos níveis séricos da digoxina, desencadeando efeitos como arritmia, náusea e vômito.
- *Fenitoína*: pode resultar no aumento dos níveis séricos da fenitoína, desencadeando efeitos como hiper-reflexia, nistagmo, tremores, ataxia.
- *Clorpromazina, tioridazina*: pode desencadear efeitos de hipotensão.
- *Linezolida, paroxetina, venlafaxina*: pode haver síndrome serotonérígica.
- *Metoclopramida*: pode resultar em efeitos extrapiramidais.
- *Alimentos*: podem favorecer a absorção do medicamento de liberação imediata, aumentando o tempo do pico plasmático. Administrar logo após as refeições ou lanches.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegido da luz.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Os mais comuns são tontura, cefaleia, sedação, náusea, boca seca, visão borrada. Menos comuns são hipotensão, edema, confusão, diminuição da concentração, fadiga, incoordenação, diarreia, constipação, alteração do peso, tremor, mialgia, ejaculação retardada, ejaculação retrógrada, aumento ou diminuição da libido, congestão nasal, coriza, agitação, ansiedade, reações alérgicas, alopecia, bradicardia, taquicardia, sintomas extrapiramidais, hepatite, impotência, priapismo, rash, convulsão, retenção urinária, calorões, acatisia, agranulocitose, anemia, leucopenia, hepatotoxicidade, virada maníaca.

Comentários.

- Podem ser necessárias até 6 semanas para os efeitos terapêuticos aparecerem.
- Evitar dirigir automóveis e operar máquinas perigosas, pois este medicamento produz sedação.
- Evitar o uso em pacientes com doenças cardíacas (arritmias, infarto recente).
- Foi relatado um número significativo de casos de priapismo; orientar o paciente para que, em caso de ereção prolongada, suspenda o medicamento e procure imediatamente atendimento médico de emergência.
- Diminui o limiar convulsivante; utilizar com cautela em pacientes com história de epilepsia.
- Nível sérico terapêutico: 0,5-2,5 µg/mL.

Triancinolona



Grupo farmacológico. Corticoide sistêmico.

Genérico. Triancinolona acetonida.

Nomes comerciais. Airclin®, Nasacort®, Theracort 40®, Triancil®.

Apresentações. Fr-amp com 20 mg/mL em 2 ou 5 mL; creme com 1 mg/g em 10 g; spray com 0,05 mg/mL em 16,5 mL; spray nasal com 0,5 mg/mL em 15 mL (120 doses).

Usos. Tratamento anti-inflamatório ou imunossupressor em uma variedade de condições, incluindo as hematológicas, alérgicas, inflamatórias, neoplásicas e autoimunes.

Contraindicação. Infecção fúngica sistêmica.

Posologia.

- **Adultos e crianças > 12 anos:** dose usual de 2-20 mg, a cada 3-4 semanas.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** não.
- **Via intra-articular:** sim; o medicamento deve ser diluído em volume e diluente adequado para a aplicação.
- **Via intramuscular:** sim, em músculos grandes (glúteo). Evitar o músculo deltoide.
- **Via subcutânea:** não.
- **Via tópica:** o local de aplicação deverá estar limpo para a aplicação de fina camada da pomada. Evitar o uso em feridas abertas ou em região próxima aos olhos. Triancinolona orabase é para uso oral local.

Cuidados de enfermagem. Aplicações de 1x/dia devem ser realizadas preferencialmente pela manhã. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora.

Interações medicamentosas.

- **Ciprofloxacino, levofloxacino, norfloxacino:** pode potencializar o efeito de ruptura de tendão.
- **Dicumarol, femprocumona, varfarina:** pode ocorrer risco de sangramento.
- **Vacinas:** pode ocorrer variação na resposta do imunobiológico.
- **Hidroclorotiazida:** pode ocorrer risco de hipocalemia.
- **Itraconazol:** pode ocorrer aumento dos níveis séricos da triancinolona; monitorar efeitos adversos.
- **Pancurônio, atracúrio, quetiapina, rocurônio, tretinoína:** pode ocorrer diminuição dos efeitos desses medicamentos.
- **Fenobarbital, fenitoína, primidona, rifampicina:** pode ocorrer diminuição dos efeitos da triancinolona.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os fr-amp e o creme em temperatura ambiente (15-30°C). Não congelar.
- **Preparo do injetável:** *Diluição:* a susp pode ser diluída, na proporção de 1/1, 1/2 ou 1/4, em água para injetáveis, SF 0,9%, SG 5%, SG 10% ou lidocaína 1 e 2%. *Estabilidade:* a susp diluída nos diluentes indicados permanece estável por 3 dias em temperatura ambiente.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Incluem insônia, pesadelos, nervosismo, ansiedade, euforia, delírio, alucinações, psicose, cefaleia, tontura, aumento do apetite, hirsutismo, hiper ou hipopigmentação, osteoporose, petequias, equimoses, artralgia, catarata, glaucoma, epistaxe, amenorreia, síndrome de Cushing, insuficiência adrenal, hiperglicemia, DM, supressão do crescimento, retenção de água e sódio, edema, aumento da PA, convulsão, perda de massa muscular, fraqueza, fadiga, miopia, redistribuição da gordura corporal (acúmulo na face, região escapular [giba] e abdome), aumentos dos ácidos graxos livres, hipocalemia, alcalose, policitemia, leucocitose, linfopenia, aumento da suscetibilidade a infecções, reativação de tuberculose latente, osteonecrose (necrose avascular ou séptica), osteoporose.

Triazolam



Grupo farmacológico. Benzodiazepíncio; modula a atividade dos receptores GABA-A.

Nome comercial. Halcion®.

Apresentação. Cpr de 0,25 mg.

Receituário. Notificação de Receita B de cor azul.

Usos. Insônia, pré-anestesia.

Contraindicações. Glaucoma de ângulo fechado, miastenia grave, insuficiência respiratória grave, gestação (categoria de risco X).

Posologia.

- **Adultos:** *Insônia:* 0,125-0,25 mg, ao deitar (dose máx. de 0,5 mg/dia). Em idosos e debilitados, usar doses menores: 0,0625-0,125 ao deitar (dose máx. de 0,25 mg/dia). Após uso durante 10 dias ou mais, descontinuar gradualmente para evitar os sintomas de abstinência. *Sedação pré-procedimentos:* 0,25 mg na noite anterior ou 1 h antes do procedimento.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos, ao deitar.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos do medicamento, como sonolência excessiva e boca seca. O medicamento tem início de efeito rápido.

Esquecimento da dose. Esse medicamento só deve ser utilizado em casos em que se queira sedação do paciente ou em insônia. A dose não pode ser dobrada.

Interações medicamentosas.

- *Amprenavir, aprepitant, atazanavir, azitromicina, cetoconazol, cimetidina, claritromicina, dantroleno, diltiazem, efavirenz, eritromicina, fluconazol, fosamprenavir, itraconazol, nelfinavir, omeprazol, ranitidina, saquinavir, sertralina, voriconazol*: pode resultar em aumento dos níveis plasmáticos do triazolam; monitorar efeitos de toxicidade.
- *Carisoprodol, hidrato de cloral, codeína, fentanil, lopinavir, petidina, morfina, fenobarbital, primidona, remifentanil, tiopental*: pode haver depressão respiratória.
- *Deferasirox, rifampicina, teofilina*: pode resultar na diminuição dos efeitos do triazolam.
- *Zolpidem*: pode ocorrer sedação excessiva; ajuste de dose de ambos os medicamentos pode ser necessário.
- *Alimentos*: retardam a absorção do medicamento, mas não afetam o efeito final. Não administrar com *grapefruit* (toranja), bebidas alcoólicas e com cafeína.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco X.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Mais comumente podem ocorrer abstinência, ataxia, déficit de atenção, disforia, sedação, sonolência, cefaleia, nervosismo. Também podem ocorrer amnésia anterógrada, ansiedade de rebote, agressividade, déficit de memória e de cognição, dependência, confusão, despersonalização, desrealização, desinibição, anorgasmia, diminuição da libido, depressão, aumento ou diminuição do apetite, hipersensibilidade aos estímulos, retenção urinária, boca seca, visão borrada, palpitação, *rash*, prurido, aumento da salivação, diarreia, constipação, alteração da função hepática, icterícia, disartria, apneia, sudorese, tontura, bradicardia, convulsão.

Comentários.

- A eficácia e a segurança em indivíduos < 18 anos não foram estabelecidas.
- Evitar, se possível, o uso em idosos pelo risco dos potenciais efeitos adversos.
- Usar com cautela em alcoolistas e adictos.
- Pode causar dependência.

Trihexifenidil



Grupo farmacológico. Anticolinérgico.

Nome comercial. Artane®.

Apresentações. Cpr de 2 e 5 mg.

Receituário. Notificação de Receita B de cor azul.

Usos. Doença de Parkinson, sintomas extrapiramidais induzidos por fármacos.

Contraindicações. Alteração do estado mental, glaucoma de ângulo fechado, obstrução intestinal, miastenia grave, acalasia.

Posologia.

- **Adultos:** iniciar com 1-2 mg/dia, aumentando 2 mg em intervalos de 3-5 dias. Dose usual de 5-15 mg/dia, em 3-4 administrações. A retirada deve ser gradual, em 1-2 semanas, para evitar sintomas de abstinência.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos, com água. Em casos de secura na boca, fazer uso antes das refeições e, em casos de pacientes com salivação excessiva, fazer uso após as refeições.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos do medicamento.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Clorpromazina, haloperidol, prometazina, tioridazina:** pode ocorrer aumento dos efeitos anticolinérgicos (sedação, constipação, boca seca, hiperpirexia).
- **Cloreto de potássio:** pode potencializar o risco de lesões gastrintestinais.
- **Alimentos:** não afetam a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Os mais comuns são fotofobia, boca seca, constipação, confusão mental, retenção urinária, sonolência, náuseas. Também podem ocorrer taquicardia, agitação, cefaleia, tontura, nervosismo, pele seca, *rash*, midriase, déficit cognitivo, hipotensão ortostática.

Comentários.

- Não é aconselhável usar o fármaco por mais de 3 meses.
- Em idosos, o anticolinérgico de escolha é o biperideno, em função do menor potencial de efeitos adversos.
- Orientar os pacientes para terem cuidado ao operar máquinas e dirigir automóveis, em virtude do risco de sedação.
- É recomendada a verificação periódica da pressão intraocular em função do risco de glaucoma, principalmente em idosos.

Trimetazidina

Grupo farmacológico. Antianginoso.

Nomes comerciais. Vastarel®, Vastarel MR®.

Apresentações. Cpr revestido de 20 mg; cpr de 35 mg.

Uso. Cardiopatia isquêmica.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 20-40 mg, 3-4x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com alimentos.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA e FC. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora. Recomendar ao paciente a ingestão de 2 L de líquidos por dia para manter hidratação adequada.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os cpr em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Não recomendado.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. O fármaco é muito bem tolerado. Podem ocorrer náusea, vômito, sintomas parkinsonianos reversíveis com a interrupção do tratamento (raro).

Comentário.

- Supostamente este fármaco age protegendo o metabolismo energético das células expostas à isquemia, evitando a queda dos níveis intracelulares de ATP.

Trimetoprima (ver Sulfametoxazol-trimetoprima)



V

Valaciclovir

Grupo farmacológico. Antiviral.

Nome comercial. Valtrex®.

Apresentação. Cpr revestidos de 500 mg.

Espectro. O valaciclovir é um pró-fármaco do aciclovir, portanto tem o mesmo espectro.

Usos. Os mesmos do aciclovir oral.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos e crianças (> 12 anos):** *Herpes labial recorrente:* 2 g, de 12/12 h, por 1 dia (logo no início dos sintomas). *Herpes genital:* 1 g, 2x/dia, por 7-10 dias, no episódio inicial; recorrente: 500 mg, de 12/12 h, por 3 dias; supressão de recorrência: 500 mg/dia, por, pelo menos, 6 meses (com > 9 episódios ao ano: 1 g/dia); redução da transmissão (em caso de parceiro com herpes ativo): 500 mg/dia. *Herpes-zôster:* 1 g, 3x/dia, por 7 dias.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** preferencialmente, administrar a susp oral a partir dos cpr. Os cpr também podem ser triturados e dissolvidos em volume adequado de água (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos do medicamento. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora. Auxiliar na deambulação devido à tontura.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Ácido micofenólico, micofenolato mofetil:** pode potencializar riscos de neutropenia.
- **Tenofovir, zidovudina, micofenolato:** pode haver aumento dos níveis plasmáticos desses medicamentos.
- **Alimentos:** não afetam significativamente a biodisponibilidade do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-25°C).
- **Preparo da suspensão oral:** preparar a susp oral (25-50 mg/mL) a partir dos cpr em xpe simples, sendo estável por 21 dias sob refrigeração, em recipientes de vidro âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. O medicamento é bem tolerado, como o aciclovir oral; cefaleia e náusea são as reações mais comuns.

Valganciclovir

Grupo farmacológico. Antiviral.

Nome comercial. Valcyte®.

Apresentação. Cpr revestidos de 450 mg.

Espectro. Semelhante ao ganciclovir; sua forma é levogíra, com aumento na biodisponibilidade; infecções por CMV e na prevenção em transplantados.

Usos. Retinite por CMV em pacientes com Aids e prevenção de CMV após o transplante.

Contraindicações. Lactação, neutrófilos < 500/mm³, plaquetas < 25.000/mm³ e hemoglobina < 8 g/dL.

Posologia.

- **Adultos:** *retinite por CMV na Aids:* indução com 900 mg, de 12/12 h, por 21 dias, e manutenção com 900 mg/dia. *Prevenção de CMV em transplantados* (começar nos primeiros 10 dias após o transplante): 900 mg/dia, por 100 dias.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com alimentos. Os cpr não podem ser mastigados ou partidos.
- **Via sonda:** preferencialmente administrar a susp oral a partir dos cpr. Os cpr também podem ser triturados e dissolvidos em volume adequado de água (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos do medicamento. Manter adequada hidratação para prevenção de nefrotoxicidade (1,5-2,5 L/dia de líquidos). Manter cuidados na manipulação do medicamento, usar luvas e máscaras. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Didanosina*: pode resultar no aumento dos níveis plasmáticos da didanosina; monitorar neuropatia, pancreatite e diarreia.
- *Micofenolato mofetil, probenecida, tenofovir*: pode ocorrer aumento dos níveis plasmáticos do valganciclovir; monitorar efeitos de toxicidade.
- *Alimentos*: a presença de alimentos gordurosos aumenta a absorção em até 30%.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar em temperatura ambiente (15-30°C).
- *Preparo da suspensão oral*: preparar a susp oral (60 mg/mL) a partir dos cpr em xpe simples, sendo estável por 35 dias sob refrigeração, em recipientes de vidro âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. São comparáveis às reações do ganciclovir (talvez menos frequentes). A principal delas é a mielotoxicidade, com anemia, neutropenia e plaquetopenia (deve-se monitorar o hemograma), que ocorre em até 30% das vezes. Diarreia, náusea, vômito e dor abdominal também podem ocorrer, além de febre, cefaleia e insônia, reação alérgica com *rash* e reação cruzada com ganciclovir. Menos comumente, ocorrem: nefrotoxicidade (< 5%) e toxicidade no SNC, com reações como confusão, agitação, alucinação, letargia e até mesmo convulsões.

Valproato de sódio (ver Ácido valproico)

Valsartano

Grupo farmacológico. Anti-hipertensivo; antagonista dos receptores da angiotensina II.

Nome comercial. Diovan®.

Apresentações. Cpr revestidos sulcados de 40 mg; cpr revestidos de 80, 160 e 320 mg.

Associações. Diocomb SI® (valsartano + simvastatina: cpr de 160 + 20 mg; cpr de 80 + 20 mg; cpr de 160 + 10 mg; cpr de 80 + 10 mg), Diovan anlo® (valsartano + anlodipino: cpr de 160 + 5 mg; cpr de 80 + 5 mg), Diovan anlo fix® (valsartano + anlodipino: cpr de 160 + 5 mg; cpr de 80 + 5 mg; cpr de 160 + 10 mg; cpr de 320 + 5 mg; cpr de 320 + 10 mg), Diovan HCT® (hidroclorotiazida + valsartano: cpr de 12,5 + 80 mg; cpr de 12,5 + 160 mg; cpr de 25 + 160 mg; cpr de 12,5 + 320 mg; cpr de 25 + 320 mg).

Usos. HAS, ICC.

Contraindicações. Gestação no 2º e 3º trimestres (categoria de risco D), lactação.

Posologia.

- **Adultos:** HAS: 80-320 mg, de 24/24 h. ICC: dose inicial de 40 mg/dia. Dose máxima de 320 mg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos, sempre no mesmo horário.
- **Via sonda:** preferencialmente administrar a susp oral a partir dos cpr. Os cpr também podem ser triturados e dissolvidos em volume adequado de água (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA e orientar o paciente a verificá-la ao menos 1x/semana. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Alisqureno, amilorida, espironolactona, suplementos com potássio:** pode haver hipercalemia.
- **Ácido mefenâmico, celecoxibe, dipirona, ibuprofeno, indometacina, meloxicam, metilfenidato, naproxeno, nimesulida, tenoxicam:** ocorre diminuição dos efeitos anti-hipertensivos, com piora da função renal.
- **Ciclosporina, diazóxido, rifampicina, ritonavir, trimetoprima:** pode ocorrer aumento dos efeitos do valsartano; monitorar PA.
- **Amifostina, captoril, carbonato de litio, enalapril, rituximabe:** pode ocorrer aumento dos níveis plasmáticos desses medicamentos; monitorar efeitos.
- **Alimentos:** podem diminuir a absorção e a concentração plasmática do medicamento; mas, após algum tempo, as concentrações plasmáticas encontradas foram similares as da administração em jejum. Pode ser administrado sem considerar a presença de alimentos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (25°C), protegido da umidade.
- **Preparo da suspensão oral:** preparar a susp oral (4 mg/mL) a partir dos cpr em xpe simples, sendo estável por 30 dias sob refrigeração ou em temperatura ambiente, em recipientes de vidro âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Geralmente é bem tolerado. Podem ocorrer cefaleia, tontura, hipotensão e hipercalemia.

Comentários.

- É recomendada monitoração periódica dos níveis de potássio, creatinina e ácido úrico quando administrado em pacientes com IR e ICC.
- Usar com cautela na estenose bilateral de artéria renal.
- Recomendar a importância de hábitos alimentares com a diminuição da ingestão de sal, abandono do alcoolismo e do tabagismo. Recomendar a prática de exercícios físicos.
- Pode causar tontura. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Vancomicina



Grupo farmacológico. Antibacteriano; glicopeptídeo.

Genérico. Cloridrato de vancomicina.

Nomes comerciais. Celovan®, Novamycin®, Vancocid®, Vancocina CP®, Vancoson®, Vancotrat®.

Apresentações. Fr-amp com 500 ou 1.000 mg.

Espectro. Cocos Gram-positivos (*Streptococcus* sp., *Staphylococcus* sp. e *Enterococcus* sp.). Boa atividade contra *Clostridium difficile*, *Listeria monocytogenes* e *Corynebacterium jeikeium*. Ativa contra *Chriseobacterium (Flavobacterium) meningosepticum* e *Rhodococcus* sp.

Usos. Infecções hospitalares por microrganismos Gram-positivos, colite pseudomembranosa não responsiva a metronidazol e endocardite bacteriana em pacientes alérgicos à penicilina.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Crianças:** Neonatos com até 7 dias de vida: < 1.200 g, 15 mg/kg/dia, de 24/24 h; 1.200-2.000 g, 10-15 mg/kg/dose, a cada 12-18 h; > 2.000 g, 10-15 mg/kg/dose, a cada 8-12 h; neonatos com > 7 dias de vida: < 1.200 g, 15 mg/kg/dia, de 24/24 h; 1.200-2.000 g, 10-15 mg/kg/dose, a cada 8-12 h; > 2.000 g, 15-20 mg/kg/dose, de 8/8 h. **Crianças e lactentes:** 40 mg/kg/dia, de 6/6 h. **Meningites:** 60 mg/kg/dia, de 6/6 h. **Pacientes oncológicos:** 60 mg/kg/dia, de 6/6 h. **Infusão contínua:** dose de ataque de 10-15 mg.
- **Adultos:** 1 g, IV, de 12/12 h, ou 500 mg, IV, de 6/6 h; 125-500 mg, VO, de 6/6 h (para colite pseudomembranosa). Doses máximas de 3-4 g/dia têm sido empregadas para o tratamento de meningites pneumococicas ou estafilococicas graves. Dose para uso intratecal: 5-10 mg, a cada 2-3 dias. **Infusão contínua:** dose de ataque de 1 g, seguida de infusão da dose total diária ao longo das 24 h seguintes. Manter níveis séricos entre 20-30 mg/mL.

Modo de administração.

- **Via oral:** reconstituir o pó conforme indicação e diluir a dose em água ou xpe para uso oral. Uso somente para tratamento de colite pseudomembranosa.

- **Via sonda:** para administração via sonda nasogástrica, diluir a dose do medicamento em volume adequado de água. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** *Bolus:* não. *IV/intermitente:* diluir a dose na concentração máxima de 5 mg/mL, em SF 0,9% ou SG 5% e administrar em, ao menos, 1 h. O volume de diluição pode variar de 100-500 mL, conforme o tempo de infusão do medicamento. Para doses altas (≥ 1.250 mg), considerar o uso de acesso central.
- **Via intramuscular:** não.
- **Via subcutânea:** não.
- **Via intratecal:** diluir o medicamento em SF 0,9%, na concentração máxima entre 2-5 mg/mL.

Cuidados de enfermagem. Infusões rápidas estão relacionadas a reações infusoriais (rash cutâneo, prurido, vermelhidão, síndrome do pescoço vermelho); nesses casos, aumentar o tempo de infusão para 90-120 min, aumentar o volume de diluição do medicamento e fazer uso de anti-histamínicos de 30-60 min antes da infusão do medicamento. Monitorar risco de tromboflebite em acesso periférico.

Interações medicamentosas.

- **Amicacina, tobramicina:** monitorar efeitos de ototoxicidade e nefrotoxicidade.
- **Gentamicina:** monitorar efeitos de nefrotoxicidade.
- **Metformina:** podem ocorrer variações na glicemia.
- **Varfarina:** pode aumentar o risco de sangramento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar os fr-amp em temperatura ambiente (15-30°C), protegidos da luz.
- **Preparo do injetável:** *Reconstituição:* reconstituir o pó liofilizado com 10-20 mL de água para injetáveis. *Diluição:* a diluição da dose pode ser em Ringer lactato, SF 0,9% ou SG 5%, na concentração máxima de 5 mg/mL. *Estabilidade:* a sol reconstituída permanece estável por 7 dias sob refrigeração, e a sol diluída em soro, por 48 h sob refrigeração ou em temperatura ambiente.

Incompatibilidades em via y. Ampicilina, cefazolina, ceftazidima, ceftriaxona, dexametsona, fenitoína, fenobarbital, heparina, oxacilina, piperacilina/tazobactan, sulfametoxazol/trimetoprima, ticarcilina/clavulanato.

V

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Ototoxicidade, hipersensibilidade (exantema cutâneo, febre e anafilaxia), síndrome do homem vermelho (prurido, exantema eritematoso na face, no pescoço e na cintura escapular, hipotensão), geralmente relacionada à administração rápida do fármaco. Espasmos e dores cervicais

também são reações relacionadas à administração rápida do medicamento; tromboflebite, neutropenia reversível, eosinofilia, nefrotoxicidade e náusea.

Comentários.

- O nível sérico desejado é de 5-10 mg/mL basal e de 25-40 mg/mL no pico. Em infusão contínua: 20-30 mg/mL.
- A coleta para nível sérico deve ser realizada 30-60 min após finalizada a infusão de 1 h.
- Penetração no líquido cerebrospinal somente com meninges inflamadas; a dexametasona reduz a passagem para o SNC.

Vardenafil

Grupo farmacológico. Inibidor da 5-fosfodiesterase.

Nomes comerciais. Levitra®, Vivanza®.

Apresentações. Cpr revestidos de 5, 10 ou 20 mg.

Uso. Disfunção erétil.

Contraindicações. Pacientes em uso de nitratos ou α -bloqueadores, pois ocorre potencialização de seus efeitos hipotensores.

Posologia.

- **Adultos:** a dose usual é de 10 mg antes das relações sexuais. A dose máxima é de 20 mg. Não deve ser administrado mais do que 1x/dia, independentemente da dose utilizada. Em idosos, iniciar com 5 mg. Administrar, aproximadamente, 1 h antes da relação sexual.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos, com líquidos.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA e FC. Instruir o paciente a usar o medicamento como proposto pelo médico. Recomendar ao paciente que use protetor solar e que evite exposição ao sol para prevenir possíveis reações de fotossensibilidade.

Interações medicamentosas.

- **Amiodarona, lapatinibe, metadona, nilotinibe, sotalol:** pode haver efeitos de cardiotoxicidade.
- **Amprenavir, atazanavir, cetoconazol, claritromicina, darunavir, eritromicina, fosamprenavir, indinavir, itraconazol, nelfinavir, ritonavir, saquinavir:** pode ocorrer aumento dos níveis plasmáticos do vardenafil; monitorar efeitos adversos.
- **Doxazosina, isossorbida, nitroglicerina:** pode potencializar efeitos hipotensivos.
- **Alimentos:** dietas leves não afetam a biodisponibilidade do medicamento, porém dietas muito gordurosas podem retardar a absorção e o tempo para tingir a concentração plasmática.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os mais comuns incluem rubor facial, cefaleia, tontura, dispesia, náusea, rinite, sinusite, sintomas gripais, congestão nasal, mialgia. Menos comumente podem ocorrer hipertensão, reações de fotossensibilidade, síncope, insônia, angina, fotofobia, distúrbios da visão.

Comentários.

- Considerar o risco cardiovascular, pois há um certo grau de risco cardíaco associado a atividade sexual.
- Usar com cautela em pacientes com deformidade peniana (angulação excessiva, fibrose cavernosa, doença de Peyronie), que apresentam predisposição ao priapismo (anemia falciforme, mieloma múltiplo, leucemia) ou que apresentam evento cardiovascular em menos de 6 meses (faltam estudos para essa última situação).
- Informar ao paciente que o medicamento não protege contra DSTs, sendo necessário o uso de preservativos.

Vareniclina



Grupo farmacológico. Antitabagismo; agonista parcial nicotínico.

Nome comercial. Champix®.

Apresentações. Cpr revestidos de 0,5 e 1 mg.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Uso. Tratamento adjuvante na cessação do tabagismo.

Contraindicações. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula e em < 18 anos.

Posologia.

- **Adultos:** Doses iniciais. Dias 1-3: 0,5 mg, 1x/dia. Dias 4-7: 0,5 mg, 2x/dia. Manutenção (semana 2-12): 1 mg, 2x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento após os alimentos, com um copo de água.

Cuidados de enfermagem. Não pode ser retirado abruptamente, a redução de dose deve ser lenta e gradual. Recomendar o abandono do tabagismo com auxílio de grupos de apoio. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora. Manter uma ingestão de líquidos adequada.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Teofilina, varfarina, insulina:** pode ocorrer variação na concentração plasmática desses medicamentos; monitorar ajuste de dose.
- **Alimentos:** não afetam a biodisponibilidade do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C).

V

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os mais comuns são insônia, cefaleia, pesadelos, náusea, sonolência, letargia, mal-estar, *rash*, fatulência, dor abdominal, constipação, boca seca, dispepsia, vômito, aumento do apetite, anorexia, refluxo gastrintestinal, dispneia, rinorreia.

Comentários.

- Iniciar a medicação 1 semana antes da data programada para o fim do hábito.
- Utilizar por 12 semanas e interromper se o paciente não mantiver a abstinência.
- Pode causar tontura. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Varfarina



Grupo farmacológico. Anticoagulante oral; antagonista da vitamina K (fatores II, VII, IX, X).

Genérico. Varfarina sódica.

Nomes comerciais. Coumadin®, Marevan®, Warfarin®.

Apresentações. Cpr de 1, 2,5, 5 e 7,5 mg.

Usos. Prevenção primária e secundária da TVP; na prevenção do embolismo sistêmico em pacientes com prótese valvar cardíaca, fibrilação atrial crônica; na prevenção de AVE, IAM recorrente e em pacientes com IAM prévio e trombos intracardíacos.

Contraindicações. Pacientes com risco aumentado de hemorragias e discrasias sanguíneas (gravidez, úlcera ativa, hemorragia cerebrovascular, aneurisma cerebral, pericardite, endocardite bacteriana, aborto, eclâmpsia e pré-eclâmpsia), pacientes alcoólatras ou com psicopatias ou outro quadro de baixa cooperação, HAS maligna, gestação (categoria de risco X).

Posologia.

- **Adultos:** dose inicial de 5 mg/dia, por 5 dias, variando em função da idade e do peso corporal (doses mais baixas em idosos) e ajustada de acordo com os resultados do TP, até que seja obtido o nível desejado de atividade anticoagulante. A dose de manutenção pode variar de 1-20 mg/dia.
- **Crianças:** dose inicial 0,2 mg/kg (máx. 10 mg); ajustar pelo INR.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** os cpr podem ser triturados e dissolvidos em volume adequado de água (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral pelo maior tempo possível, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações. Sugere-se administrar o medicamento 2 h antes da dieta enteral e monitorar nível sérico.

Cuidados de enfermagem. Administrar sempre no mesmo horário todos os dias. Administrações com dietas enterais podem desencadear diminuição na concentração sérica do medicamento em função da presença de vitamina K na formulação da dieta. Monitorar sinais de sangramento, equimoses, hematúria e fezes escuras. Verificar possibilidade de interações entre os medicamentos e fitoterápicos em uso com varfarina. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora. Recomendar ao paciente o uso de escovas de dentes macias e de barbeador elétrico, que seja especialmente cuidadoso para evitar quedas, acidentes ou cortes, para prevenir o risco de sangramentos durante a terapia.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar e seguir tomando a dose do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Abciximabe, ácido acetilsalicílico, ácido nalidíxico, alho, alopurinol, alteplase, amiodarona, amitriptilina, amoxicilina, amprenavir, amica, atazanvir, atenolol, azitromicina, betametasona, bicalutamida, boldo, camomila, capecitabina, capsaicina, carboplatina, celecoxibe, ciprofloxacino, citalopram, claritromicina, clomipramina, clopidogrel, cloranfenicol, condroitina, dalteparina, danazol, desvenlafaxina, diazóxido, diclofenaco, dicumarol, dipiridamol, dipirona, doxiciclina, doxorrubicina, drotrecogina, duloxetina, enoxaparina, eritromicina, erlotinibe, escitalopram, esomeprazol, espironolactona, estreptoquinase, femprocumona, fenitoína, fluconazol, fludrocortisona, fluorouracil, fluoxetina, flutamida, ginkgo biloba, ginseng, glucagon, hidrato de cloral, imatinibe, imipramina, indometacina, itraconazol, kava-kava, levofloxacino, lovastatina, metilfenidato, metronidazol, naproxeno, nilotinibe, norfloxacino, nortriptilina, omeprazol, orlistate, paracetamol, paroxetina, prednisolona, propranolol, quetiapina, quitosana, ranitidina, sínvastatina, sulfametoxazol/trimetoprima, tenoxicam, ticlopidina, tiroxina, tramadol, trastuzumabe, vancomicina, venlafaxina:* esses medicamentos podem potencializar os riscos de sangramento.
- *Aprepitanto, azatioprina, carbamazepina, chá preto, chá verde, ciclosporina, clorpromazina, coenzima Q10, colestiramina, fenobarbital, Hypericum, primidona, rifampicina:* pode ocorrer diminuição dos efeitos anticoagulantes da varfarina; monitorar INR.
- *Hipoglicemiantes orais:* pode haver hipoglicemia excessiva.
- *Alimentos:* a presença de alimentos com alto teor de vitamina K (vegetais verde-escuros) poderá provocar variações na concentração plasmática do medicamento. Outros alimentos não interferem na farmacocinética da varfarina.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegido da luz.

V

Gravidez. Fator de risco X.

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Hemorragias e necrose da pele e de outros tecidos são os efeitos adversos importantes. Podem ocorrer reações de hipersensibilidade, hepatite, elevação das transaminases, dor abdominal, edema, febre, rash cutâneo, astenia, anorexia, náusea, vômito, diarreia, prurido, alopecia, mal-estar, tontura, intolerância ao frio.

Comentários.

- O alvo terapêutico varia de acordo com a indicação da anticoagulação. O TP precisa estar 1,5-2x o controle ou o INR precisa ser aumentado 2-3x conforme a indicação.
- Durante o tratamento, o paciente deve evitar o consumo de bebidas alcoólicas.
- Pacientes idosos podem requerer doses menores de varfarina, pois podem apresentar maior resposta TP/INR do que o esperado.
- A heparina é comumente continuada durante o início da terapia com varfarina para assegurar anticoagulação e proteger contra hipercoagulabilidade transitória.

Vasopressina

Grupo farmacológico. Hormônio antidiurético; vasopressor.

Nome comercial. Encrise®.

Apresentação. Amp com 20 U/mL em 1 mL.

Usos. Tratamento e diagnóstico de diabete insípido, adjunto no tratamento de hemorragia do TGI e varizes esofágicas, parada cardíaca, choque refratário.

Contraindicações. Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** *Hemorragia do TGI:* infusão contínua de 0,2-0,4 U/min, até parar o sangramento, e manutenção de 12 h. *Parada cardíaca* (TV ou FV sem pulso) é indicada 40 U (2 amp), em substituição à adrenalina. *Choque refratário:* 0,01-0,04 U/min.

Modo de administração.

- **Via intravenosa:** *Bolus:* diluir em 10 mL de SF 0,9% e administrar lento. *IV/contínuo:* diluir 20 U em 250 mL de SF 0,9% ou SG 5% (concentração máx. entre 0,1-1 U/mL). Para administração contínua, preferir acesso central e iniciar com 0,2 UI/min e aumentar até 1 UI/min.
 - **Via intramuscular:** sim.
 - **Via subcutânea:** sim.
 - **Via endotraqueal:** diluir em 5-10 mL de SF 0,9%.
- Cuidados de enfermagem.** Monitorar cuidados de diminuição de perfusão com a administração por via IV. Monitorar PA e sede excessiva.
- Interações medicamentosas.**
- *Amiodarona, amitriptilina, astemizol, claritromicina, clomipramina, cloroquina, clorpromazina, droperidol, enflurano, eritromicina, espiramicina, fluconazol, fluoxetina, foscarnet, haloperidol, halotano,*

hidrato de cloral, imipramina, nortriptilina, octreotida, pentamidina, pimozida, quetiapina, risperidona, sulfametoxazol/trimetoprima, venlafaxina, ziprasidona: esses medicamentos pode desencadear efeitos de cardiototoxicidade (prolongamento do intervalo QT, arritmias, *torsade de pointes*).

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegido da luz.
- **Preparo do injetável:** *diluição:* a diluição da dose pode ser em SF 0,9% ou SG 5%, na concentração máxima de 1 U/mL (de 100-500 mL).

Incompatibilidade em via y. Sulfato de magnésio.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Febre, cefaleia, vertigem, bradicardia, hipertensão, arritmias, vasoconstrição, trombose venosa, insuficiência vascular periférica e isquemia de extremidades, angina, BAV, parada cardíaca; náusea, vômito, diarreia; oligúria, hiponatremia, retenção e intoxicação hídrica; palidez, broncospasmo.

Comentários.

- O uso deve ser cuidadoso em pacientes com doença vascular, renal e cardíaca.
- Infiltração local pode levar à necrose de extremidades.
- Idosos devem aumentar ingestão hídrica quando em uso da vasopressina.
- Monitoração com ECG contínuo durante o tratamento.

Venlafaxina



Grupo farmacológico. Antidepressivo; inibidor seletivo da recaptação da serotonina e noradrenalina.

Genérico. Cloridrato de venlafaxina.

Nomes comerciais. Alenthus®[®], Alenthus XR®, Efexor XR®, Novidat®, Venlaxin®, Venlift OD®.

Apresentações. Cpr de 37,5, 50, 75 e 150 mg; cps de 37,5, 75 e 150 mg; cps de liberação prolongada de 37,5 e 75 mg.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Depressão, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de ansiedade social (ou fobia social), transtorno de pânico.

Contraindicações. Uso associado a IMAO. Iniciar a venlafaxina após 14 dias de descontinuação do IMAO ou iniciar o IMAO após 7 dias de descontinuação da venlafaxina.

Posologia.

- **Adultos:** *Liberação imediata.* Iniciar com uma dose diária de 75 mg, dividida em 2 ou 3 tomadas e, se desejado, aumentar 75 mg após intervalos de 4 dias. Para *depressão moderada*, a dose pode chegar a 75 mg, 2x/dia; para *depressão grave*, 375 mg/dia, divididos em 3 administrações. *Liberação lenta.* 75-150 mg, 1x/dia; dose máxima de 225 mg/dia. A retirada deve ser

gradual, de 25 mg/dia, durante 5-7 dias ou em até 2-4 semanas, em caso de tratamento prolongado para evitar os sintomas de abstinência.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com alimentos. As cps de liberação prolongada podem ser abertas, e seu conteúdo, misturado em papas de frutas (uso imediato).
- **Via sonda:** não recomendado em virtude do risco de obstrução e da possível variação de nível sérico ocasionado pela perda de princípio ativo durante a administração.

Cuidados de enfermagem. As cps de liberação prolongada devem ser administradas sempre no mesmo horário. Monitorar PA, FC e efeitos adversos do medicamento. Evitar o consumo de bebidas alcoólicas. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora. O uso deste medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente. Pode causar tontura ou sonolência; evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta. Recomendar ao paciente que evite o consumo de álcool ou de qualquer outro depressor do SNC.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar e seguir tomando a dose do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Amitriptilina, clomipramina, desipramina, haloperidol, vasopressina:** pode haver efeitos de cardiotoxicidade.
- **Amoxicilina, fluoxetina, linezolid, sibutramina, sumatriptano, tramadol:** pode haver síndrome serotoninérgica.
- **Ácido acetilsalicílico, ácido mefenâmico, celecoxibe, clopidogrel, diclofenaco, dicumarol, dipiridamol, dipirona, femprocumona, heparina, ibuprofeno, indometacina, naproxeno, parecoxibe, tenoxicam, ticlopidina, varfarina:** pode ocorrer risco de sangramento.
- **Atazanavir, cimetidina, claritromicina, clozapina, nelfinavir, ritonavir, saquinavir:** pode ocorrer aumento dos níveis plasmáticos da venlafaxina; monitorar efeitos adversos.
- **Moclobemida, pargilina, rasagilina, selegilina:** recomenda-se não associar com venlafaxina, em função do risco de efeitos de toxicidade no SNC.
- **Alimentos:** não afetam a biodisponibilidade da venlafaxina.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (20-25°C) proteger da luz e da umidade.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os efeitos adversos mais comuns (> 1%) são sonolência, cefaleia, insônia, tontura, nervosismo, boca seca, ansiedade, constipação, astenia, sudorese, náusea, hipertensão, ejaculação anormal, distúrbio do orgasmo, diminuição da libido, taquicardia, hipotensão postural, dor torácica,

infecções, prurido, *rash*. Os efeitos adversos mais raros (< 1 %) são sangramento anormal, agranulocitose, acatisia, arritmias, ciclagem rápida, secreção inadequada do hormônio antidiurético, necrólise epidérmica, síndrome serotoninérgica, ideação suicida.

Comentários.

- Monitorar a PA, especialmente em pacientes que usam doses altas do fármaco (> 300 mg/dia).
- Não se mostrou superior aos outros fármacos usados para o tratamento da ansiedade generalizada.

Verapamil



Grupo farmacológico. Anti-hipertensivo; antagonista dos canais de cálcio; não diidropiridínico.

Genérico. Cloridrato de verapamil.

Farmácia popular. Verapamila (cloridrato).

Nomes comerciais. Cordilat®, Coronaril®, Dilacoron®, Dilacor®, Vasoton®, Veraval®, Veramil®, Neo verpamil®.

Apresentações. Cpr com 80, 120 e 240 mg; amp de 2,5 mg/mL em 2 mL.

Usos. HAS leve a moderada; angina de peito; miocardiopatia hipertrófica; arritmias (reentrada sinoatrial, taquicardia sinusal inapropriada, reentrada nodal AV, reentrada AV; diminui a resposta ventricular em pacientes com fibrilação e *flutter* atrial). A adenosina, com o verapamilo IV, é a terapia de escolha para taquicardia atrial paroxística.

Contraindicações. Doença do nó sinusal, bloqueio AV de 2º ou 3º graus, choque cardiogênico, hipotensão arterial, ICC descompensada, *flutter* e fibrilação atrial em pacientes com síndrome de Wolff-Parkinson-White.

Posologia.

- **Adultos:** *Angina:* iniciar com 80-120 mg, 3x/dia (dose usual: 240-480 mg/dia). *Arritmia:* ataque: 5-10 mg, IV; manutenção: 160-480 mg/dia, VO, de 12/12 h. *HAS* (verapamilo de liberação prolongada): 120-240 mg, VO, de 12/12 ou 24/24 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos, com um copo de água. Se sintomas gastrintestinais, administrar com alimentos.
- **Via sonda:** diluir o medicamento em volume adequado de água ou fazer uso da susp oral a partir dos cpr de liberação imediata. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** *Bolus:* administrar em 2-3 min. *IV/contínuo:* diluir a dose na concentração máxima de 2,5 mg/mL, em SF 0,9% ou SG 5%. Não usar bolsas de PVC.

- **Via intramuscular:** não.

Cuidados de enfermagem. Monitorar PA e FC. O uso deste medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente. Recomendar que se evite o consumo de bebidas alcoólicas. Recomendar ao paciente que use protetor solar e evite a exposição ao sol para prevenir possíveis reações de fotossensibilidade. Recomendar a importância de hábitos alimentares com a diminuição de ingestão de sal, abandono do alcoolismo e do tabagismo; recomendar a prática de exercícios físicos.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Adenosina, amiodarona, atenolol, carvedilol, esmolol, metoprolol, nadolol, prazosina, propranolol, sotalol:** pode aumentar o risco de fibrilação ventricular, bradicardia e hipotensão.
- **Dantroleno:** pode ocorrer depressão cardíaca ou hipercalemia.
- **Amprenavir, cimetidina, claritromicina, fosamprenavir, itraconazol, lovastatina:** podem aumentar os níveis plasmáticos do verapamil.
- **Buspirona, carbamazepina, carbonato de litio, ciclosporina, colchicina, digoxina, fenitoína, fenobarbital, fentanil, imipramina, midazolam, nifedipina, sirolimus, tacrolimus:** pode ocorrer aumento dos níveis plasmáticos desses medicamentos.
- **Oxcarbazepina:** pode ocorrer perda de eficácia da oxcarbazepina.
- **Dipirona, diclofenaco, ibuprofeno, indometacina, naproxeno, tenoxicam:** pode haver irritação gastrintestinal.
- **Atazanavir, eritromicina:** pode potencializar efeitos de cardiototoxicidade.
- **Atorvastatina, lovastatina, simvastatina:** pode aumentar o risco de miopatia ou rabdomiólise.
- **Alimentos:** não afetam significativamente a farmacocinética do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegido da luz.
- **Preparo da suspensão oral:** preparar a susp oral (50 mg/mL) a partir dos cpr em xpe simples, sendo estável por 60 dias sob refrigeração ou em temperatura ambiente, em recipientes de plástico âmbar. Solicitar preparo para a farmácia.
- **Preparo do injetável:** *Diluição:* a diluição da dose pode ser em Ringer lactato, SF 0,9% ou SG 5%, na concentração máxima de 2,5 mg/mL. *Estabilidade:* a sol diluída em soro permanece estável por 24 h em temperatura ambiente.

Incompatibilidades em via y. Lactato de sódio, albumina, anfotericina B, hidralazina, sulfametoxazol(trimetoprima).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Hipotensão, cefaleia, rubor facial, tontura, edema de membros inferiores, constipação, eritema multiforme, hiperplasia gengival, depressão da contratilidade miocárdica, bradicinesia, bloqueio AV.

Comentários.

- Comparado ao diltiazem, apresenta maior potencial em diminuir a força de contração cardíaca.
- Evitar o uso IV em neonatos e crianças < 1 ano em virtude do risco de apneia grave, bradicardia, hipotensão e parada cardíaca. Se for utilizado, monitorar constantemente por ECG.
- Pode causar tontura ou sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Vildagliptina



Grupo farmacológico. Antidiabético oral; incretinomimético; inibidor da DPP 4.

Nome comercial. Galvus®.

Apresentações. Cpr de 50 e 100 mg.

Associação. Galvus metcombi-pack®: (vildagliptina + metformina): cpr com 100 mg + 500 mg; 50 mg + 500; 50 mg + 850 mg; 100 mg + 850 mg.

Uso. DM tipo 2.

Contraindicações. DM tipo 1, cetoacidose. Evitar o uso em pacientes com cefaleia crônica e infecções urinárias de repetição. Como o cpr contém lactose, essa medicação não é recomendada para pacientes com intolerância à lactose.

Posologia.

- **Adultos:** 50-100 mg, 1x/dia. Dose máxima 100 mg, 1x/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos. O cpr deve ser engolido inteiro com um copo de água.

Cuidados de enfermagem. Monitorar a glicemia. Alérgicos à lactose não podem fazer uso deste medicamento. Monitorar efeitos adversos do medicamento. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora. Manter dieta orientada por nutricionista. Recomendar ao paciente o autocuidado, observando os sintomas de hiperglicemia (sede, boca seca, pele ressecada, sudorese, diurese frequente) e de hipoglicemia (fome, sudorese, agitação, tremor, cefaleia, agitação, insônia, alteração de fala). Aconselhar o paciente a ter sempre a seu dispor alguma forma de açúcar para

uso rápido (balas) e um cartão de identificação e orientações sobre a doença e o tratamento.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegido da umidade.

Gravidez. Fator de risco B.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Hipoglicemias são raras e ocorrem apenas quando a medicação é combinada com sulfonilureias. Efeitos colaterais descritos: gastrintestinais, dermatite de contato, cefaleia e tonturas, infecção urinária e artralgias.

Comentários.

- A DDP 4 atua em um grande número de peptídeos corporais, e a inibição dessa enzima pode atuar também em outros sistemas regulatórios. A interferência no sistema imune é uma das preocupações. Dessa forma, a segurança desses fármacos ainda deve ser comprovada.
- Enfatizar a importância da mudança de hábitos alimentares (restrição de gorduras e carboidratos), abandono do tabagismo e do consumo de bebidas alcoólicas e incentivar a prática regular de exercícios físicos.

Vitamina A (Retinol)

Grupo farmacológico. Micronutriente.

Nomes comerciais e apresentações. Arovit®: sol oral com 150.000 UI/mL em 20 mL; amp com 300.000 UI/1 mL; drg com 50.000 UI. Retinar®: drg de 50.000 UI.

Associações. Ver Anexo 1.

Usos. Tratamento e prevenção da deficiência de vitamina A.

Contraindicações. Hipervitaminose A; a administração de doses altas é referida como categoria de risco X na gestação.

Posologia.

- **Adultos:** *Prevenção da deficiência de vitamina A:* 4.000-5.000 UI/dia. *Tratamento da deficiência sem lesão ocular:* 100.000 UI/dia, por 3 dias, VO; então, 50.000 UI/dia, por 14 dias, VO. *Tratamento da deficiência com lesão ocular:* 500.000 UI/dia, por 3 dias, VO; então, 50.000 UI/dia, por 14 dias, VO; e, a seguir, 10.000-20.000 UI/dia, por 2 meses, VO. Na *síndrome de má absorção*, em que a rota oral é ineficaz: 100.000 UI/dia, por 3 dias, IM, e, então, 50.000 UI/dia, por 2 semanas. Betacaroteno: 6-15 mg/dia.
- **Crianças:** *Dose profilática:* lactentes 1.400-2.000 UI/dia; crianças 1.500-3.500 UI/dia. *Tratamento:* < 1 ano: 5.000-10.000 UI/dia; crianças: 5.000-15.000 UI/dia.

Modo de administração.

- *Via oral:* administrar o medicamento com alimentos ou leite.
- *Via sonda:* pode ser administrado via sonda nasogástrica. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- *Via intravenosa:* não; há risco de choque anafilático.
- *Via intramuscular:* sim.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos com o uso da vitamina. Recomendar o consumo de vegetais, frutas e alimentos ricos em vitamina A. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar e seguir tomando a dose do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Clotropogrel, femprocumona, heparina, varfarina:* pode aumentar o risco de sangramento.
- *Acitretina, isotretinoina, tretinoina:* pode potencializar o risco de hipervitaminose A; monitorar efeitos de toxicidade.
- *Minociclina:* há risco de hipertensão intracraniana benigna.
- *Alimentos:* a presença de alimentos ricos em gordura favorece a absorção da vitamina.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegido da luz.
- *Preparo da suspensão oral:* vem pronta para o uso.

Gravidez. Fator de risco A (X se ultrapassar as recomendações da RDA).

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Irritabilidade, vertigem, febre, cefaleia, pele seca e quebradiça, perda de peso, hipervitaminose A (hipertensão intracraniana, fadiga, mal-estar, letargia, desconforto abdominal, anorexia, vômito, hepatotoxicidade, hipomenorreia, icterícia, leucopenia).

Comentários.

- 1 UI de vitamina A = 0,3 µg de retinol; 1 mg = 3.333 unidades.
- Pacientes que recebem mais de 25.000 UI/dia devem ser acompanhados cuidadosamente para toxicidade.
- Os carotenos vegetais apresentam atividade de retinol, apesar de menos potente (6 µg de betacaroteno correspondem a 1 µg de retinol).
- Doses dentro das necessidades fisiológicas são bem absorvidas após administração oral. Condições de má absorção, doenças hepáticas ou pancreáticas reduzem a sua absorção.

- Grandes quantidades da vitamina A são estocadas no fígado e sofrem circulação éntero-hepática. A excreção ocorre nas fezes. Aproximadamente 20-60% do betacaroteno é transformado em vitamina A na parede intestinal, e uma pequena parte é transformada no fígado. A ingestão excessiva de betacaroteno não desencadeia hipervitaminose A.
- Deficiência: cegueira noturna, ceratinização da córnea, xeroftalmia. Intoxicação: aguda: hipertensão intracraniana, vertigem, irritabilidade, diplopia, dermatite esfoliativa, convulsões; crônica: pele seca, queilose, glossite, vômitos, alopecia, dor óssea, hipercalcemia, hepatomegalia, diarreia.

Vitamina B₁ (Tiamina)

Grupo farmacológico. Micronutriente.

Nomes comerciais. Benerva[®], Beneum[®], Nerven[®], Neurivit[®].

Apresentações. Cpr revestidos de 100 ou 300 mg.

Associações. Ver Anexo 1.

Usos. Deficiência de tiamina (incluindo beribéri), encefalopatia de Wernicke, distúrbios metabólicos genéticos diversos, pacientes alcoólicos com alteração do sensório.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** Beribéri: 5-30 mg, 3x/dia. *Encefalopatia de Wernicke*: iniciar com 100 mg, IV; então, 50-100 mg/dia, IV ou IM, até dieta adequada. *Distúrbios metabólicos*: 10-20 mg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com alimentos.
- **Via sonda:** diluir o medicamento em volume adequado de água (uso imediato). *No momento da administração*: pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** IV/intermitente: diluir a dose em 100-500 mL de SF 0,9% e administrar lentamente (≥ 1 h).
- **Via intramuscular:** sim.

Cuidados de enfermagem. Para administração IV ou IM, está disponível somente em associação com outras vitaminas (ver Anexo 1). A urina pode ficar com coloração amarela. Monitorar efeitos adversos da vitamina. Monitorar sinais de deficiência de vitamina B₁ (edema, taquicardia, náusea, perda de memória, distúrbios visuais, confusão mental). Recomendar dieta orientada por nutricionista.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegido da luz e da umidade.

Incompatibilidades em via y. Bicarbonato de sódio, eritromicina lactobionato, ferro, fenobarbital, tiopental.

Gravidez. Fator de risco A (C se ultrapassar as recomendações da RDA).

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Com o uso IV, foram relatados parestesias, angioedema, rash, colapso cardiovascular e morte.

Comentários.

- $100.000 \text{ UI/mL} = 100 \text{ mg/mL}; 1 \text{ mg} = 2.000 \text{ UI}.$
- Beribéri \rightarrow seco: neuropatia periférica simétrica e bilateral; úmido: ICC de alto débito.
- Wernicke-Korsakoff \rightarrow nistagmo, ataxia, confusão, confabulação.
- A associação de beribéri e pelagra é frequente.

Vitamina B₂ (Riboflavina)

Grupo farmacológico. Micronutriente.

Nomes comerciais. Biofructose[®], Energoplex[®] (ver Anexo 1).

Apresentação. Amp de 10 mL.

Associações. Ver Anexo 1.

Usos. Prevenção da deficiência e tratamento da arriboflavinose.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 5-30 mg/dia.
- **Crianças:** 2,5-10 mg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com alimentos.
- **Via sonda:** no momento da administração: pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa:** administrar o medicamento por via IV, lentamente.

Cuidados de enfermagem. Em altas doses, a coloração da urina pode ficar amarelada.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegido da luz e da umidade.

- *Preparo da suspensão oral:* pode ser manipulada em farmácias de manipulação.

Incompatibilidades em via y. Ácido ascórbico, bleomicina, dactinomicina, eritromicina lactobionato.

Gravidez. Fator de risco A (C se ultrapassar as recomendações da RDA).

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Alteração da coloração da urina (amarela ou laranja).

Comentários.

- Deficiência: queilose, estomatite angular, dermatite seborreica.
- A deficiência de riboflavona em geral acontece junto com a deficiência de outras vitaminas.

Vitamina B₃ (Niacina, Ácido Nicotínico ou Vitamina PP)

Grupo farmacológico. Micronutriente.

Nomes comerciais. Acinic®, Metri®.

Apresentações. Cpr de 250, 500, 750 e 1.000 mg.

Associações. Ver Anexo 1.

Usos. Hipertrigliceridemia e LDL-C elevado; tratamento da pelagra; como suplemento dietético.

Contraindicações. IH significativa ou não explicada, úlcera péptica ativa ou sangramento arterial, lactação.

Poseologia.

- *Adultos:* Deficiência de niacina: 10-20 mg/dia. Pelagra: 50-100 mg, 3-4x/dia (máx. 500 mg/dia).
- *Crianças:* Pelagra: 50-100 mg/dia, 3x/dia.

Modo de administração.

- *Via oral:* administrar o medicamento com alimentos não gordurosos ou leite, preferencialmente ao deitar, para minimizar efeitos adversos do medicamento.

Cuidados de enfermagem. Monitorar glicemia. Evitar o consumo de bebidas que contenham álcool.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Atorvastatina, lovastatina, pravastatina, simvastatina:* pode haver efeitos de miopia ou rabdomiólise: ocorre aumento dos níveis plasmáticos desses medicamentos no organismo propiciando esses efeitos.
- *Colestiramina:* pode diminuir a absorção da vitamina.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar em temperatura ambiente (15-25°C), protegido da luz e da umidade.

Gravidez. Fator de risco A (C se ultrapassar as recomendações da RDA).

Lactação. Contraindicado em altas doses.

Efeitos adversos. A reação mais comum é o *flush* (pele vermelha, sensação de calor e coceira), que pode ser acompanhado de tonturas, palpitação, dispneia, sudorese, calafrios e/ou inchaço. Outros efeitos adversos possíveis são cefaleia, dor abdominal, dispesia, diarreia, náusea, elevação das transminases, hiperglicemias, vômito, rinite e exantema, principalmente em doses mais elevadas. Aumenta os níveis de ácido úrico e pode reativar a gota. O uso de ácido acetilsalicílico 30 min antes do ácido nicotínico reduz o *flush*.

Comentários.

- A deficiência da vitamina causa pelagra (perda do apetite, fraqueza, irritabilidade, vômitos, diarreia, dermatite, demência).
- Evitar bebidas alcoólicas durante o tratamento.

Vitamina B₅ (Pantotenato)

Grupo farmacológico. Micronutriente.

Nome comercial. Bepantol®.

Apresentações. Sol oral de 50 mL; pomada com 30 g.

Associações. Ver Anexo 1.

Usos. Não há uma indicação específica para o seu uso.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 5-10 mg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** administrar a sol oral via sonda. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegido da luz e da umidade.
- **Preparo da suspensão oral:** vem pronta para o uso.

Gravidez. Fator de risco A (C se ultrapassar as recomendações da RDA).

Lactação. Usar com precaução.

Reações adversas. Eczema, diarreia.

Comentário.

- A deficiência isolada é rara.

Vitamina B₆ (Piridoxina)

Grupo farmacológico. Micronutriente.

Nomes comerciais e apresentações. Neuri B6® (cpr de 40 mg), Seis-B® (cpr de 100 e 300 mg).

Associações. Ver anexo 1.

Usos. Estados de deficiência de piridoxina (alcoolismo, queimaduras, distúrbios metabólicos congênitos, febre prolongada, hemodiálise, gastrectomia, hipertireoidismo, infecções, doenças intestinais, síndrome de má absorção), neurite por fármacos (cicloserina, etionamida, hidralazina, imunossupressores, isoniazida, penicilamina e anticoncepcionais orais), tensão pré-menstrual, anemia sideroblástica.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** Neurite por drogas. Tratamento: 50-200 mg/dia; profilaxia: 1-2 mg/kg/dia. Tensão pré-menstrual: 50-200 mg/dia. Alcoolismo: 50 mg/dia. Anemia sideroblástica: 400 mg/dia.
- **Crianças:** Deficiência de piridoxina: neonatos: 50-100 mg/dia; lactentes: 2-15 mg/dia; crianças: 10-250 mg/dia. Prevenção de neurite: neonatos: 5-10 mg/dia; crianças: 5-10 mg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos. Os cpr devem ser engolidos e não mastigados.
- **Via sonda:** o cpr pode ser triturado e dissolvido em volume adequado de água (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intramuscular:** sim.
- **Via intravenosa:** administrar o medicamento por via IV, lentamente (1 mL/min).

Cuidados de enfermagem. Quando administrado por via IV, monitorar PA e FC e respiratória. Algumas formulações são de uso exclusivo IM ou IV. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Fenitoína, fenobarbital, levodopa:** poderá ocorrer diminuição dos níveis plasmáticos desses medicamentos; monitorar diminuição de efeito.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegido da luz e da umidade.

Gravidez. Fator de risco A (C se ultrapassar as recomendações da RDA).

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Neuropatia periférica, parestesias, náusea, acidez estomacal, convulsões (com doses muito altas), aumento das transaminases, anafilaxia (com o uso IV).

Comentários.

- Doses muito elevadas podem levar a neuropatia periférica grave.
- Deficiência: dermatite seborreica, queilite, glossite, neuropatia periférica, linfopenia e anemia.

Vitamina B₇ (Biotina ou Vitamina H)

Grupo farmacológico. Micronutriente.

Nomes comerciais e apresentações. Ver Anexo 1.

Usos. Deficiência de biotinidase e de biotina.

Contraindicações. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula ou à biotina.

Posologia.

- *Adultos:* 5-20 mg/dia.

Modo de administração.

- *Via oral:* administrar o medicamento com ou sem alimentos.
- *Via sonda:* no momento da administração: pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Antiepilepticos:* pode ocorrer diminuição dos níveis plasmáticos da biotina.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegido da luz e da umidade.

Gravidez. Fator de risco A (C se ultrapassar as recomendações da RDA).

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Dermatite, seborreia, sonolência, alucinações, hiperestesia, acúmulo de ácidos orgânicos.

Comentários.

- Sinônimo: vitamina H.
- É rara a deficiência isolada.
- Também é sintetizada por bactérias intestinais.

Vitamina B₉ (ver Ácido Fólico)**Vitamina B₁₂ (ver Cianocobalamina)****Vitamina C (Ácido ascórbico)**

Grupo farmacológico. Micronutriente.

Nomes comerciais. Bio-C®, Cebion®, Cenevit®, Cetivit®, Cevita®, Cewin®, Citroplex®, Coristina vitamina C®, Dinavital C® (associado com arginina), Efervit C®, Energil C®, Energrip C®, Redoxon®, Vitamice®, Vitamina C®, Vitergyl C®.

Apresentações. Cpr efervescentes de 1 ou 2 g; cpr mastigável de 500 mg; sol oral (gt) com 100 mg/mL em 30 mL; cpr de 500 mg com cálcio; sol oral (gt) com 20 mL com 10 mg/gt; amp com 500 mg de 5 mL.

Associações. Ver Anexo 1.

Usos. Escorbuto, acidificação urinária.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** Escorbuto: 100-250 mg, 1-2x/dia, por, pelo menos, 2 semanas. Acidificação da urina: 4-12 g/dia, em 3-4 tomadas.
- **Crianças:** Suplemento para lactentes: 35-50 mg/dia, VO. Tratamento do escorbuto: 300 mg a 1 g/dia, VO, IM ou IV, por cerca de 2 semanas. Tratamento dos estados de deficiência: 200-500 mg/dia, VO, IM ou IV. Tratamento da avitaminose e das hipovitaminoses C: 500 mg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** para administração via sonda, fazer uso da sol oral. Os cpr apresentam risco de obstruir as sondas de alimentação, ocasionado pelo revestimento do fármaco. *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intramuscular:** sim (via preferencial).
- **Via intravenosa:** bolus: diluir a dose do medicamento em SF 0,9% ou SG 5% na proporção de 1/1 e administrar em 10 min.

Cuidados de enfermagem. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Deferoxamina, hidróxido de alumínio:* pode ocorrer aumento dos efeitos desses medicamentos.
- *Anfetaminas, indinavir, vitamina B₁₂:* pode ocorrer diminuição dos níveis plasmáticos e dos efeitos desses medicamentos.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegido da luz e da umidade.

Incompatibilidades em via y. Amicacina, bleomicina, diazepam, doxapram, fenitoína.

Gravidez. Fator de risco A (C se ultrapassar as recomendações da RDA).

Lactação. Compatível.

Efeitos adversos. Hiperoxalúria, litíase renal, tontura, fadiga, cefaleia, pirose, edema, rubor, diarreia, disúria, síncope (IV rápido).

Comentários.

- Usar com cautela em pacientes hipertensos, diabéticos e insuficientes cardíacos, pois os cpr podem conter quantidades significativas de sódio e sacarose.
- Cada 1 g de vitamina C contém ≈ 0,5 mEq de sódio.
- Deficiência: escorbuto (sangramento cutâneo, gengivite).

Vitamina D₂ (Ergocalciferol)

Grupo farmacológico. Micronutriente.

Nomes comerciais e apresentações. Ver Anexo 1.

Usos. Suplementação dietética, profilaxia ou tratamento de deficiência ou insuficiência de vitamina D, hipoparatiroidismo, raquitismo, hipofosfatemia.

Contraindicações. Hipercalcemia, hipersensibilidade ao ergocalciferol ou a algum componente da formulação, síndrome de má absorção, evidência de toxicidade por vitamina D. Usar com cautela em pacientes com doença cardiovascular e disfunção renal. Monitorar níveis séricos de 25(OH)D, cálcio e fósforo.

Posologia.

- **Adultos:** Suplementação dietética: 200-600 UI/dia. Deficiência ou insuficiência de vitamina D na doença renal crônica (as doses são baseadas nos níveis de 25-hidroxivitamina D): 25(OH)D < 5 ng/mL: 50.000 UI/semana, por 12 semanas e, após, 50.000 UI/mês, por 3 meses; 25(OH)D entre 5-15 ng/mL: 50.000 UI/semana, por 4 semanas e, após, 50.000 UI/mês, por 5 meses; 25(OH)D entre 16-30 ng/mL: 50.000 UI/mês, por 6 meses. Hipoparatiroidismo: 25.000-200.000 UI/dia, associado com suplementação de cálcio. Raquitismo dependente de vitamina D: 10.000-60.000 UI/dia. Raquitismo resistente à vitamina D: 12.000-500.000 UI/dia. Hipofosfatemia familiar: 10.000-60.000 UI/dia.

- **Crianças:** Suplementação dietética: 200-400 UI/dia. Deficiência ou insuficiência de vitamina D na DRC estágios 3 e 4 (as doses são baseadas nos

níveis de 25-hidroxivitamina D): 25(OH)D < 5 ng/mL: 8.000 UI/semana, por 4 semanas e, após, 4.000 UI/dia, por 2 meses; 25(OH)D entre 5-15 ng/mL: 4.000 UI/dia, por 3 meses; 25(OH)D entre 16-30 ng/mL: 2.000 UI/dia, por 3 meses. Hipoparatiroidismo: 50.000-200.000 UI/dia, associado com suplementação de cálcio. Raquitismo dependente de vitamina D: 3.000-5.000 UI/dia. Raquitismo resistente à vitamina D: 12.000-500.000 UI/dia. Hipofosfatemia familiar: 40.000-80.000 UI/dia.

Modo de administração.

- *Via oral:* administrar o medicamento com ou sem alimentos.
- *Via sonda:* no momento da administração: pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Não dobrar as doses para compensar a dose do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Hidróxido de alumínio:* pode ocorrer aumento dos níveis plasmáticos desses medicamentos.
- *Carbamazepina, cimetidina, colestiramina, fenitoína, fenobarbital, hidroclorotiazida, óleo mineral, orlistate:* pode ocorrer diminuição dos efeitos da vitamina.
- *Isoniazida, rifampicina:* pode ocorrer interferência no metabolismo da vitamina D.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegido da luz.

Gravidez. Fator de risco A (C se ultrapassar as recomendações da RDA).

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Fraqueza, cefaleia, retardo mental, anorexia, constipação, náusea, perda de peso, acidose, hiperfosfatemia, retardo de crescimento em crianças, calcificação de tecidos moles, anemia, mialgia, dor óssea, polidipsia, poliúria, hipertensão, azotemia, nefrocalcinoze, hipercalcíuria, disfunção renal.

Comentários.

- Cada 1 µg = 40 UI.
- Manter hidratação e aporte de cálcio adequados.
- Recomenda-se monitoração regular da concentração de cálcio, fósforo, ureia e creatinina em pacientes que estão recebendo doses farmacológicas da vitamina D e caso surjam sintomas sugestivos de toxicidade.
- Efeitos de toxicidade podem persistir por mais de 2 meses e se manifestam com hipercalcemia e sintomas associados. Os casos devem ser tratados para hipercalcemia.

Vitamina D₃ (Colecalciferol)

Grupo farmacológico. Micronutriente.

Nome comercial e apresentação. Addera D3® (sol oral com 10 mL- gts).

Associações. Ver Anexo 1.

Usos. Suplementação dietética, profilaxia ou tratamento de deficiência ou insuficiência de vitamina D, hipoparatiroidismo, raquitismo.

Contraindicações. Hipercalcemia, hipersensibilidade ao colecalciferol ou a algum componente da formulação, síndrome de má absorção, evidência de toxicidade por vitamina D.

Posologia.

■ **Adultos:** ver Vitamina D₂ (Ergocalciferol). Preferir o uso do colecalciferol para reposição de deficiência de vitamina D.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** *no momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegido da luz.

Gravidez. Fator de risco A (C se ultrapassar as recomendações da RDA).

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Fraqueza, cefaleia, sonolência, irritabilidade, anorexia, constipação, gosto metálico, náusea, vômito, aumento das transaminases hepáticas, pancreatite, xerostomia, fotofobia, conjuntivite, calcificação de tecidos moles, mialgia, dor óssea, polidipsia, poliúria, prurido, rinorreia, hipertensão, arritmias cardíacas, azotemia, nefrocalcinoze.

Comentários.

- Manter hidratação e aporte de cálcio adequados.
- Recomenda-se monitoração regular da concentração de cálcio em pacientes que estão recebendo doses farmacológicas da vitamina D, especialmente no início do tratamento e caso surjam sintomas sugestivos de toxicidade.

Vitamina D₃ (Calcitriol)

Grupo farmacológico. Micronutriente.

Nomes comerciais e apresentações. Ostriol®, Rocaltrol®, Sigmatriol® (cpr ou cps gelatinosas com 0,25 µg); Calcijex® (amp de 1 µg/mL com 1 mL).

Usos. Hipocalcemia da DRC, hiperparatireoidismo secundário à DRC, hipocalcemia no hipoparatireoidismo, raquitismo.

Contraindicações. Hipercalcemia, hipersensibilidade ao calcitriol ou a algum componente da formulação, evidência de toxicidade por vitamina D.

Posologia.

■ **Adultos:** *Hipocalcemia da DRC:* VO: 0,25-1 µg/dia; ajustar até o máximo de 2 µg/dia (os ajustes devem ser feitos em intervalos de 4-8 semanas). *Hipocalcemia do hipoparatireoidismo ou pseudo-hipoparatireoidismo:* VO: 0,25-2 µg/dia (os ajustes devem ser realizados em intervalos de 4-8 semanas). *Hiperparatireoidismo secundário à DRC estágios 3-5 (não em diálise):* VO: 0,25-0,5 µg/dia (iniciar na DRC estágio 3 se PTH intacto > 110 pg/mL e no estágio 4 se PTH intacto > 110 pg/mL; em ambos os casos, o calcitriol deveria ser iniciado somente se níveis séricos de 25(OH)D > 30 ng/dL, cálcio < 9,5 mg/dL e fósforo < 4,6 mg/dL). *Hiperparatireoidismo secundário à DRC em diálise:* as doses devem ser iniciadas conforme níveis séricos de PTH intacto e podem ser administradas VO ou IV; preferir administrar de forma intermitente 3x/semana. Se PTH intacto entre 300-600 pg/mL: VO ou IV, 0,5-1,5 µg; se PTH intacto entre 600-1.000 pg/mL: VO, 1-4 µg; IV, 1-3 µg; se PTH intacto > 1.000 pg/mL: VO, 3-7 µg; IV, 3-5 µg/dia (iniciar e manter o tratamento se níveis de cálcio < 9,5 mg/dL, fósforo < 5,5 mg/dL e produto cálcio-fósforo < 55). *Raquitismo dependente de vitamina D:* 1 µg/dia.

■ **Crianças:** *Hiperparatireoidismo secundário à DRC estágio 3 e 4 (conforme K/DOQI):* 0,05 µg em dias alternados se < 10 kg, 0,1-0,15 µg/dia se 10-20 kg e 0,25 µg/dia se > 20 kg estágios 3 e 4. Iniciar apenas se PTH intacto > 70 pg/mL no estágio 3 e > 110 pg/mL no estágio 4, se níveis séricos de 25(OH)D > 30 ng/dL, cálcio < 9,5 mg/dL e fósforo < 4,6 mg/dL. *Hiperparatireoidismo secundário à DRC em diálise:* as doses devem ser iniciadas conforme níveis séricos de PTH intacto e podem ser administradas de forma diária ou intermitente 3x/semana. Se PTH intacto entre 300-500 pg/mL: VO ou IV 0,0075 µg/kg (máx. 0,25 µg/dia); se PTH intacto entre 500-1.000 pg/mL: VO ou IV, 0,015 µg/kg (máx. 0,5 µg/dia); se PTH intacto > 1.000 pg/mL: VO ou IV, 0,025 µg/kg; no máx. 1 µg/dia (iniciar e manter o tratamento se níveis de cálcio < 10 mg/dL, fósforo < 5,5 ou 6,5 mg/dL e produto cálcio-fósforo < 55 ou 65). *Hipoparatireoidismo:* < 1 ano: 0,04-0,08 µg/kg/dia; 1-5 anos: 0,25-0,75 µg/kg/dia; > 6 anos: 0,5-2 µg/dia. *Hipocalcemia do prematuro:* 1 µg/dia, por 5 dias. *Raquitismo dependente de vitamina D:* 1 µg/dia. *Raquitismo resistente (hipofosfatemia familiar):* iniciar com 0,015-0,02 µg/kg/dia e manter com 0,03-0,06 µg/kg/dia.

Modo de administração.

■ **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos. A presença de alimentos minimiza os efeitos gastrintestinais.

- **Via sonda:** não recomendado pelo risco de perda de medicamento (inacurácia de dose).

- **Via intramuscular:** não.

- **Via intravenosa: bolus:** direto, sem diluir o medicamento.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos adversos do medicamento. Na hemodiálise, administrar no final. Evitar contato (dissolução) das cps em líquidos quentes.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Clortalidona, colestiramina, dasatinibe, diazóxido, hidroclorotiazida, indapamida:** pode resultar na diminuição dos efeitos do calcitriol.

- **Fenitoína, fenobarbital, primidona, rifampicina:** pode ocorrer aumento dos efeitos do calcitriol.

- **Maraviroque:** pode ocorrer diminuição dos efeitos desse medicamento.

- **Hidróxido de magnésio e suplementos com magnésio:** pode resultar em hipermagnesemia.

- **Alimentos:** não afetam a biodisponibilidade do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegido da luz e da umidade. Pode ser refrigerado.

- **Preparo do injetável:** não precisa diluir o medicamento em soro para a administração. As sobras das amp devem ser descartadas.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Fraqueza, cefaleia, sonolência, distúrbio do sensório, dor abdominal, anorexia, constipação, gosto metálico, náusea, vômito, pancreatite, xerostomia, alteração das transaminases, hipercalcemia, hiperfosfatemia, hipermagnesemia, fotofobia, conjuntivite, calcificação de tecidos moles, mialgia, dor óssea, polidipsia, poliúria, prurido, eritema multiforme, rinorreia, hipertensão, arritmias cardíacas, disfunção renal, nefrocalcinoze, reação alérgica.

Comentários.

- Equivalência: 1 µg de colecalciferol = 40 UI.

- É a forma ativa da vitamina D₃.

- Manter hidratação e aporte de cálcio adequados. Recomenda-se monitoração regular da concentração de cálcio, fósforo e PTH intacto em pacientes que estão recebendo doses farmacológicas da vitamina D e caso surjam sintomas sugestivos de toxicidade.

- Controvérsias existem sobre a melhor forma de administrar o calcitriol nos pacientes com DRC. Ele pode ser administrado na forma IV ou oral, em forma de pulso (intermitente: 3x/semana) ou diária. Não parece

haver diferença na eficácia e na ocorrência de efeitos colaterais entre a administração oral ou IV. Nos pacientes em hemodiálise, é preferível o uso da forma IV e intermitente, em virtude da facilidade de administração e adesão.

Vitamina E (Tocoferol)

Grupo farmacológico. Micronutriente.

Nomes comerciais. Emama®, Ephynal®, E-tabs®, Teutovit E®, Vieta®, Vita-E®, Vitamina E®.

Apresentações. Cps gelatinosas de 400 mg; cps gelatinosas de 1.000 U.

Associações. Ver Anexo 1.

Usos. Tratamento e prevenção da carência dessa vitamina.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** *Profilaxia:* 30 mg/dia. *Tratamento da deficiência de vitamina E:* 60-75 mg/dia. *Fibrose cística:* 100-400 U/dia. *Doença de Alzheimer:* 1.000 U, 2x/dia.
- **Crianças:** *Tratamento de anemia do recém-nascido:* 25 U/dia, VO, 1x/dia. *Fibrose cística:* 100-400 mg/dia. *Má absorção e colestase:* 100 mg/dia ou 400 mg, de 4/4 dias. *β-talassemia:* 700 mg/dia.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos.
- **Via sonda:** *no momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora. Pode ser manipulado em farmácias de manipulação na forma de pó em cps.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- **Colestipol, colestiramina, óleo mineral, orlistate:** podem diminuir os efeitos da vitamina, prejudicando sua eficácia.
- **Dicumarol, varfarina:** podem aumentar o risco de sangramento.
- **Alimentos:** a presença de alimentos gordurosos favorece a absorção do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegido da luz.

Gravidez. Fator de risco A (C se ultrapassar as recomendações da RDA).

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Fadiga, cefaleia, fraqueza, dermatite de contato com preparações tópicas, disfunção gonadal, ginecomastia, diarreia, náusea, flatulência.

Comentários.

- 1 UI = 1 mg.
- Deficiência: hemólise, anemia, ataxia, encefalopatia degenerativa, neuropatia periférica.

Vitamina K (Fitomenadiona)

Grupo farmacológico. Micronutriente.

Nomes comerciais. Kanakion MM®, Menadion®, Vikatron®, Vita K® (associado com vitamina E e fosfato de cálcio tribásico).

Apresentações. Amp de 1 mL com 10 mg; amp pediátrica de 0,2 mL com 2 mg.

Usos. Profilaxia da doença hemorrágica do recém-nascido, antídoto para os agentes cumarínicos (varfarina e femprocumona), distúrbios hemorrágicos por deficiência de vitamina K.

Contraindicação. Hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

Posologia.

- **Adultos:** 10 mg, IV ou IM.
- **Crianças:** *Profilaxia da hemorragia do recém-nascido:* 0,5-1 mg/kg, IM, em dose única e até a 1^a hora de vida. *Distúrbios hemorrágicos:* 1-5 mg, IV ou IM. *Antagonismo dos cumarínicos:* 2,5-5 mg/dia, VO; ou 1-2 mg, IV ou IM.

Modo de administração.

- *Via oral:* administrar o medicamento com ou sem alimentos. A formulação injetável pediátrica, sem diluição, pode ser utilizada por VO.
- *Via intramuscular/subcutânea:* sim.
- *Via intravenosa: bolus:* diluir o medicamento em 5-10 mL de SF 0,9% ou SG 5% e administrar em 15-30 min (máx. 1 mg/min).

Cuidados de enfermagem. A via SC é preferencial em detrimento da IV e da IM.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Varfarina, óleo mineral:* pode desencadear variações no INR.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegido da luz.
- *Preparo do injetável:* *Diluição:* diluir o medicamento na concentração máx. de 10 mg/mL, em SF 0,9% ou SG 5%. *Estabilidade:* descartar porções não utilizadas.

Incompatibilidades em via y. Ampicilina, ampicilina/sulbactam, anfotericina B, dobutamina, fenitoína, metilprednisolona, ranitidina, sulfato de magnésio, vitamina B₁₂.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Dor no sítio de injeção, cianose, hipotensão, *flush*, tontura, hiperbilirrubinemia, alterações do sabor, náusea, hemólise, dispneia, anafilaxia.

Comentários.

- As amp de Kanakion MM® é para uso exclusivamente IV. A amp pediátrica pode ser utilizada VO, IM ou IV (formulação de vitamina K em micelas).
- A melhora da atividade protrombina ocorre em 12-24 h após o uso parenteral.
- Deficiência: sangramento espontâneo, TP e TTPa.

Voriconazol

Grupo farmacológico. Antifúngico.

Nomes comerciais. Vfend®, Vfend IV®.

Apresentações. Cpr revestidos de 50 e 200 mg; fr-amp de 200 mg com 10 mg/mL.

Espectro. Amplo espectro de atividade antifúngica: *Aspergillus* sp., *Candida* sp. (inclusive espécies resistentes ao fluconazol), *Fusarium* sp., *Alternaria* sp., *Acremonium* sp., *Bipolaris* sp., *Cladosporium* sp., *Coccidioides* sp., *Conidiobolus* sp., *Exophiala* sp., *Madurella* sp., *Exserohilum* sp., *Phialophora* sp., *Penicillium* sp., *Scedosporium* sp., *Scopulariopsis* sp., *Cryptococcus* sp., *Histoplasma* sp., *Sporothrix* sp., *Trichosporum* sp., *Blastomycos dermatitidis*, *Blastoschizomyces* sp., *Fonsecae pedrosoi* e *Paecilomyces* sp.

Usos. Infecções graves pelos fungos supracitados, principalmente contra *Aspergillus* sp. e *Fusarium* sp. Fármaco importante no tratamento de candidíase (principalmente *Candida krusei* e *Candida glabrata*, geralmente resistentes ao fluconazol). Não é adequado para o tratamento de infecção urinária (baixa concentração na urina).

Contraindicação. Gestação (categoria de risco D).

Posologia.

- IV: dose de ataque de 6 mg/kg/dose, por 2 doses, seguidas de 4 mg/kg/dose, de 12/12 h. Em caso de intolerância, pode-se reduzir a dose para 3 mg/kg/dose, de 12/12 h. Conversão para dose oral: < 40 kg: ataque com 2 doses de 200 mg, de 12/12 h; manutenção com 100 mg, de 12/12 h (ou 150 mg, de 12/12 h, em caso de resposta inadequada). > 40 kg: ataque com 2 doses de 400 mg, de 12/12 h; manutenção com 200 mg, de 12/12 h (até 300 mg, de 12/12 h, se a resposta não for adequada). O tempo de tratamento depende da doença, da resposta clínica e da recuperação imunológica. *Casos de endoftalmite*: ataque de 6 mg/kg/dose, por 2 doses, IV, após 200 mg, de 12/12 h. *Candidíase esofágica*: < 40 kg: 100 mg, VO, de 12/12 h; se ≥ 40 kg, 200 mg, de 12/12 h (tempo mínimo de tratamento de 2 semanas; manter tratamento por mais 1 semana após o desaparecimento dos sintomas). Pacientes em

uso de fenitoína: aumentar a manutenção IV para 5 mg/kg/dose; manutenção oral: < 40 kg, 200 mg, de 12/12 h; ≥ 40 kg, 400 mg, de 12/12 h.

Modo de administração.

- *Via oral:* administrar o medicamento 1 h antes ou após os alimentos.
- *Via intramuscular:* não.
- *Via endovenosa: Bolus:* não. *IV/intermitente:* diluir a dose do medicamento na concentração entre 0,5-5 mg/mL, em SF 0,9% ou SG 5%, e administrar em 1-2 h (máx. 3 mg/kg/h).

Cuidados de enfermagem. Corrigir todos os distúrbios hidreletrolíticos antes de iniciar o tratamento (risco de arritmia cardíaca). Manter hidratação adequada do paciente. Evitar exposição ao sol: usar chapéu, roupas protetoras e filtro solar com fator de proteção 15 ou mais se for ocorrer exposição ao sol, mesmo que limitada. Monitorar reações anafiláticas (parar imediatamente a infusão) ou gastrintestinais (náusea, vômito) durante a infusão e outros efeitos adversos.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Alfentanil, alprazolam, anlodipino, atazanavir, atorvastatina, ciclosporina, cinacalcet, claritromicina, dasatinibe, dicumarol, diidroergotamina, docetaxel, eritromicina, erlotinibe, esomeprazol, felodipino, fentanil, imatinibe, lapatinibe, lovastatina, maraviroque, meloxicam, metadona, midazolam, nelfinavir, nifedipina, nilotinibe, nimodipina, omeprazol, simvastatina, sirolimus, tacrolimus, triazolam, varfarina, vimblastina, vincristina:* pode haver aumento dos efeitos desses medicamentos; monitorar efeitos de toxicidade.
- *Amprenavir, cloranfenicol, clopidogrel, fosamprenavir, nevirapina:* pode ocorrer aumento dos efeitos do voriconazol.
- *Antidiabéticos orais:* pode ocorrer hipoglicemia excessiva.
- *Carbamazepina, darunavir, efavirenz, fenobarbital, fenitoína, rifampicina:* pode ocorrer diminuição dos efeitos do voriconazol.
- *Astemizol, amiodarona, pimozida:* pode haver efeitos de cardiotoxicidade.
- *Alimentos:* a presença de alimentos gordurosos altera a farmacocinética do medicamento, reduzindo o efeito esperado.

Conservação e preparo.

- *Conservação:* conservar em temperatura ambiente (15-30°C).
- *Preparo do injetável:* *Reconstituição:* reconstituir cada fr-amp com 19 mL de água para injetáveis. *Diluição:* pode ser diluído em SF 0,9%, SG 5%, Ringer lactato, glicofisiológico. *Estabilidade:* a sol diluída em soro permanece estável por 24 h em temperatura ambiente ou sob refrigeração; a sol reconstituída deve ser utilizada dentro de 24 h em refrigeração.

Incompatibilidades em via y. Bicarbonato de sódio, hemoderivados, nutrição parenteral total, tigeciclina.

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Durante infusão IV, raramente podem ocorrer reação anafilática, com vermelhidão, *rash*, prurido, febre, sudorese, taquicardia, dispneia, desconforto torácico e náusea. Pode ocorrer reação no local da aplicação. Náusea, vômito, diarreia e dor abdominal são comumente relatados pelos pacientes. Cerca de 20% dos indivíduos apresentam alterações visuais, como visão borrada, mudança na percepção das cores e fotofobia (geralmente dose-dependentes e reversíveis). Foram descritas elevações (geralmente dose-dependentes) das enzimas hepáticas, fosfatase alcalina e bilirrubina; icterícia, hepatite e IH fulminante (raro). Prolongamento do intervalo QT, arritmias, *torsade de pointes* (rara), taquicardia, hipertensão, hipotensão, vasodilatação e edema periférico também foram relatados. Alterações cutâneas podem ocorrer. *Rash* foi relatado em 7% dos indivíduos; prurido e fotossensibilidade (principalmente nos tratamentos prolongados, razão pela qual não deve haver exposição ao sol) e, mais raramente, síndrome de Stevens-Johnson, necrose epidérmica tóxica e eritema multiforme. Alteração do SNC (com agitação, nervosismo, angústia, depressão e confusão) é relatada com alguma frequência. Aumento na creatinina e na hipopotassemia foi relatado em cerca de 20% dos indivíduos; pancitopenia ou penia isolada de alguma série também podem ocorrer.

Comentários.

- Pode apresentar sinergismo de ação em determinadas situações com caspofungina e terbinafina. Os inibidores da calcineurina podem aumentar sua atividade.
- Não atinge concentração terapêutica na urina.
- A sua formulação oral contém galactose, e seu uso não está indicado em indivíduos com intolerância à galactose ou com má absorção de glicose-galactose.

Z

Zidovudina (AZT)



Grupo farmacológico. Antirretroviral; ITRAN.

Nomes comerciais. Retrovir AZT®, Revirax®.

Apresentações. Cps de 100 e 250 mg; sol oral com 10 mg/mL em 200 mL; fr-amp para uso injetável de 10 mg/mL.

Associação. Biovir®: cpr de ZDV 300 mg + 3TC 150 mg.

Receituário. Receituário do Programa de DST/Aids ou Receita de Controle Especial em duas vias.

Espectro. Ativa contra o HIV tipos 1 e 2.

Usos. Usada no tratamento do HIV e na profilaxia da transmissão materno-fetal do HIV.

Contraindicação. Amamentação.

Posologia.

■ **Adultos:** administrar 300 mg, 2x/dia; ZDV/3TC ou ZDV/3TC/ABC: 1 cps, de 12/12 h; intraparto: 2 mg/kg, IV, em 1 h, e, após, 1 mg/kg/h até o nascimento do bebê.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos, com água. As cps devem ser ingeridas com o indivíduo em pé, a fim de minimizar possíveis efeitos de irritação esofágica.
- **Via sonda:** administrar o xpe diluído em volume adequado de água para diminuir a viscosidade do líquido (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral preferencialmente 1 h antes e reiniciá-la após 2 h da administração do medicamento. Irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.
- **Via intravenosa: Bolus:** não. **IV/intermitente:** diluir a dose em 50-100 mL (concentração máx. de 4 mg/mL), de SF 0,9% ou SG 5% e administrar em 1 h. Em neonatos, o medicamento pode ser administrado em 30 min.
- **Via intramuscular:** não.

Cuidados de enfermagem. A administração IV não pode ser rápida. Monitorar efeitos adversos do medicamento. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto. Recomendar ao paciente que use escovas de dentes macias e barbeador elétrico, que seja especialmente cuidadoso em relação a quedas, acidentes ou cortes, para

prevenir o risco de sangramentos durante a terapia. Pode causar tontura ou desmaio. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Interferon, paracetamol*: podem potencializar efeitos de hepatotoxicidade.
- *Dapsona, doxorubicina, flucitosina, ganciclovir, interferon, vimblastina, vincristina*: podem potencializar efeitos de neutropenia.
- *Pirimetamina*: pode desencadear mielossupressão.
- *Estavudina, pirazinamida*: pode ocorrer perda de eficácia desses medicamentos.
- *Aciclovir*: pode causar cansaço, letargia.
- *Ácido valproico, fenitoína, fluconazol, indometacina, metadona, probenecida, sulfametoxazol/trimetoprima*: pode resultar no aumento dos níveis plasmáticos da zidovudina; monitorar efeitos adversos.
- *Clarithromicina, nelfinavir, ribavirina, rifampicina, ritonavir*: pode haver diminuição dos níveis plasmáticos da zidovudina, podendo diminuir o efeito esperado do medicamento.
- *Alimentos*: não afetam a biodisponibilidade do medicamento.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar em temperatura ambiente (15-25°C), protegido da luz.
- *Preparo da suspensão oral*: xpe pronto para o uso.
- *Preparo do injetável*: *Diluição*: a diluição da dose pode ser em SF 0,9% ou SG 5%, na concentração de 4 mg/mL. *Estabilidade*: a sol diluída permanece estável por 24 h em temperatura ambiente ou 48 h sob refrigeração.

Incompatibilidade em via y.

Meropenem.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Pode haver queixas vagas, como cefaleia, insônia, astenia e enjoos; classicamente associada a mielossupressão, com ocorrência principalmente de leucopenia e/ou de anemia; > 95% dos indivíduos apresentam macrócitose após 3 meses de uso; em < 5% das vezes, o uso crônico (período > 3 meses) pode levar ao aparecimento de miopatia, com o aparecimento de dores musculares e fraqueza, principalmente da musculatura proximal – em casos prolongados, pode-se encontrar miocardiopatia; nessa fase, a aldolase e a CPK estão invariavelmente elevadas, e indica-se a substituição do fármaco; o uso prolongado está associado a quadro de lipoatrofia; toxicidade hepática e esteatose podem ocorrer. Assim como d4T, mas com menor frequência, também está associada a maior chance de novo diagnóstico de DM tipo 2.

Comentários.

- Indicada como opção para o início do tratamento (atualmente sua toxicidade limita a utilização ao início do tratamento).
- O acúmulo de mutações associadas à ZDV, denominadas de mutações timidínicas, promove resistência cruzada com outros representantes da classe (exceto FTC e 3TC); se há resistência de alto grau à ZDV, dificilmente os outros fármacos terão a mesma eficiência.
- Conversão da dose parenteral (IV) para a oral: dose IV = 2/3 da dose oral.

Ziprasidona

Grupo farmacológico. Antipsicótico atípico; bloqueia os receptores 5-HT2 da serotonina e D2 da dopamina.

Nomes comerciais. Geodon®, Geodon IM®.

Apresentações. Cps de 40 e 80 mg; fr-amp com 20 mg/mL.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Usos. Esquizofrenia, agitação psicomotora, transtorno esquizoafetivo.

Contraindicações. Intervalo QT prolongado, IAM recente, ICC descompensada ou arritmias cardíacas que necessitem de tratamento com antiarrítmicos classes I e III.

Posologia.

- **Adultos:** iniciar com 20 mg, 2x/dia. Dose média de 80 mg/dia. **Agitação:** a dose média para via IM é de 10 mg, de 2/2 h, ou 20 mg, de 4/4 h (máx. 40 mg/dia).

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento às refeições, com água.
- **Via intravenosa:** não.
- **Via intramuscular:** sim.

Cuidados de enfermagem. Monitorar efeitos do medicamento. Monitorar PA, pulso, estado mental, peso. O uso deste medicamento não deve ser interrompido abruptamente. As doses devem ser reduzidas lenta e progressivamente. Pode causar boca seca; recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito. Auxiliar na deambulação devido à tontura. Recomendar ao paciente que evite o consumo de álcool ou de qualquer outro depressor do SNC. Manter hidratação adequada e dieta rica em fibras para prevenir efeitos de retenção urinária e constipação.

Esquecimento da dose. Orientar o paciente para que tome assim que lembrar; no entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, pular a esquecida e tomar a do horário normal. Não dobrar as doses para compensar a do esquecimento.

Interações medicamentosas.

- *Amiodarona, amitriptilina, astemizol, claritromicina, cloroquina, clorpromazina, desipramina, dolasetron, droperidol, enflurano, eritromicina, espiramicina, fluconazol, fluoxetina, fosfarnet, gatifloxacino, haloperidol, halotano, hidrato de cloral, imipramina, levofloxacino,*

metadona, nilotinibe, nortriptilina, octreotida, pentamidina, pimozida, sotalol, tacrolimus, tioridazina, vasopressina: pode haver efeitos de cardiotoxicidade (arritmias, prolongamento do intervalo QT).

- *Carbamazepina:* pode haver diminuição dos níveis plasmáticos da zipsasidona.
 - *Alimentos:* aumentam a biodisponibilidade do medicamento.
- Conservação e preparo.**
- *Conservação:* conservar em temperatura ambiente (15-25°C), protegido da luz.
 - *Preparo do injetável:* *Reconstituição:* reconstituir o fr-amp de 20 mg com 1,2 mL de água para injetáveis. *Estabilidade:* descartar porções não utilizadas do medicamento.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os mais comuns (> 1%) incluem sonolência, cefaleia, náusea, bradicardia, hipertensão, taquicardia, hipotensão postural, acatisia, tontura, síndrome extrapiramidal, distonia, insônia, agitação, psicose, *rash*, dermatite fúngica, dismenorreia, constipação, dispesia, diarreia, boca seca, vômito, dor abdominal, anorexia, ganho de peso, fraqueza, paroxesmia, hipertonia, mialgia, sintomas respiratórios, rinite, tosse. Menos comumente (< 1%) ocorrem acinesia, angina, arritmias, icterícia colesterolática, coreoatetose, disartria, discinesia, alteração da tireoide, aumento da prolactina, aumento das transaminases hepáticas, convulsões, priapismo, síndrome neuroléptica maligna.

Comentários.

- Não há necessidade de ajustar as doses para crianças e idosos.
- Recomenda-se a dosagem dos eletrólitos no início do tratamento e, então, periodicamente.

Zoledronato (Ácido zoledrônico)



Grupo farmacológico. Bifosfonato.

Genérico. Ácido zoledrônico.

Nomes comerciais. Aclasta®, Zometa®.

Apresentações. Fr-amp de 5 mg/100 mL; fr-amp de 4 mg/5 mL.

Usos. Aclasta®: doença de Paget e osteoporose. Zometa®: tumor maligno com comprometimento ósseo e hipercalcemias induzida por tumor.

Contraindicações. Gestação (categoria de risco D) e amamentação.

Posologia.

- *Adultos:* *Doença de Paget:* 5 mg em sol aquosa de 100 mL. *Hipercalcemias da malignidade:* 4 mg em sol aquosa de 100 mL. *Osteoporose:* 5 mg em sol aquosa de 100 mL.

Modo de administração.

- *Via intravenosa:* *Bolus:* não. *IV/intermitente:* diluir a dose em 100 mL de SF 0,9% ou SG 5% e administrar em 15-30 min. A apresenta-

tação de 5 mg já vem pronta para o uso, em bolsa plástica (sistema fechado).

- **Via intramuscular:** não.

Cuidados de enfermagem. Para prevenção de efeitos adversos durante a infusão, administrar previamente paracetamol. Manter hidratação adequada do paciente e monitorar débito urinário (2 L/dia). Administrar em via de infusão exclusiva.

Interações medicamentosas.

- **Talidomida:** pode potencializar os efeitos nefrotóxicos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C), protegido da luz.
- **Preparo do injetável:** *Reconstituição:* fr-amp de 4 mg com 5 mL de água para injetáveis; o de 5 mg já vem pronto para o uso. *Diluição:* em 100 mL de SF 0,9% ou SG 5%. *Estabilidade:* a sol reconstituída no fr-amp e a sol diluída em soro e a pronta (sistema fechado) permanecem estáveis por 24 h sob refrigeração; deixar ambientar antes do uso.

Incompatibilidades em via y. Ringer lactato e outras sol contendo cálcio.

Gravidez. Fator de risco D.

Lactação. Contraindicado.

Efeitos adversos. Os mais comuns incluem dor óssea, mialgia, artralgia, hipotensão, edema de membros inferiores, fadiga, febre, cefaleia, tontura, insônia, ansiedade, depressão, agitação, confusão, hipoestesias, alopecia, dermatite, desidratação, hipofosfatemia, hipocalcemia, náusea, constipação, vômito, diarreia, anorexia, dor abdominal, perda de peso, anemia, neutropenia, insuficiência renal, tosse, dispneia. Menos comuns são hipocalcemia, hipomagnesemia, disfagia, dispepsia, mucosite, sintomas gripais, trombocitopenia, pancitopenia, broncospasmo em pacientes com asma induzida por aspirina, urticária, alergia, angioedema.

Comentários.

- Os pacientes devem ser adequadamente hidratados antes do tratamento e receber suplementação de cálcio e vitamina D diariamente.
- Determinar os parâmetros laboratoriais de função renal antes do início do tratamento e, após, periodicamente.
- Hipocalcemia preexistente deve ser tratada adequadamente com cálcio e vitamina D. Esses suplementos também são indicados por, pelo menos, 10 dias após a administração de ácido zoledrônico.



Zolmitriptano

Grupo farmacológico. Antimigranoso; triptano, agonista serotonérgico seletivo dos receptores 5-HT1B/1D, promovendo vasoconstricção dos vasos intracranianos.

Nomes comerciais. Zomig®, Zomig OD®.

Apresentações. Cpr revestidos de 2,5 mg; cpr orodispersível de 2,5 mg.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Uso. Crise de enxaqueca com ou sem aura.

Contraindicações. Enxaqueca hemiplégica ou do tipo basilar, HAS não controlada, doença coronariana, história de IAM, isquemia silenciosa, angina de Prinzmetal, síndrome de Wolff-Parkinson-White ou outras arritmias associadas a vias acessórias de condução.

Posologia.

- **Adultos:** dose inicial de 2,5 mg. Se necessário, repetir a dose em 2 h. Dose máxima de 10 mg em um período de 24 h.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos. O cpr revestido deve ser engolido inteiro com água, já o cpr orodispersível deve ser colocado na língua (imediatamente se dissolve na saliva) e, após dissolução, pode ser engolido com saliva, sem necessidade de água.

Cuidados de enfermagem. Monitorar pulso, PA, evolução da cefaleia (intensidade e duração da dor). Permanecer em ambiente escuro e livre de ruídos para um melhor alívio dos sintomas. Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito. Recomendar ao paciente que evite o consumo de bebidas alcoólicas.

Esquecimento da dose. Só usar o medicamento em caso de enxaqueca.

Interações medicamentosas.

- **Amitriptilina, claritromicina, dolasetrona, droperidol, eritromicina, espiramicina, fluconazol, foscarnet, haloperidol, imipramina, nortriptilina, octreotida, pentamidina, pimozida, quetiapina, risperidona, sotalol, tioridazina, vasopressina, ziprasidona:** pode causar efeitos de cardiotoxicidade.
- **Anticoncepcionais, cimetidina, propanolol:** pode ocorrer aumento dos efeitos do zolmitriptano.
- **Citalopram, desipramina, desvenlafaxina, duloxetina, escitalopram, fluoxetina, linezolid, paroxetina, sertralina, sibutramina, venlafaxina:** pode haver síndrome serotoninérgica.
- **Alimentos:** não afetam a biodisponibilidade do medicamento.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (20-25°C), protegido da luz e da umidade.

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Usar com precaução.

Efeitos adversos. Dor torácica, palpação, tontura, sonolência, vertigem, dor na mandíbula, garganta e pescoço, náusea, vômito, boca seca, disfagia, parestesia, fraqueza, sensação ruim indefinida, sensação de calor, arritmias, angioedema, asma.

Comentário.

- Pode causar tontura ou sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Zolpidem

Grupo farmacológico. Hipnótico; atua por meio de receptores benzodiazepínicos alternativos, do tipo Ômega-1.

Genérico. Tartarato de zolpidem e hemitartrato de zolpidem.

Nomes comerciais. Lioram®, Noctiden®, Stilnox®.

Apresentação. Cpr de 10 mg.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Uso. Insônia.

Contraindicações. Miastenia grave, insuficiência respiratória.

Posologia.

- **Adultos:** 10 mg. Em idosos, 5 mg, imediatamente antes de deitar. Dose máxima de 10 mg/dia. A interrupção do tratamento deve ser gradual para evitar a insônia de rebote.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento longe dos alimentos (2 h de intervalo). Administrar imediatamente antes de deitar.
- **Via sonda:** o cpr pode ser triturado e dissolvido em volume adequado de água fria (uso imediato). *No momento da administração:* pausar a dieta enteral, irrigar a sonda com 10-30 mL de água, administrar o medicamento e, ao término, irrigar novamente a sonda com água. Se for administrado mais de um medicamento, administrar um de cada vez, sempre irrigando a sonda com água (5-10 mL) entre as administrações.

Cuidados de enfermagem. Monitorar sinais de alerta durante o dia, frequência respiratória e efeitos adversos do medicamento. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora. Há risco de desenvolvimento de tolerância. Recomendar ao paciente que evite o consumo de álcool ou de qualquer outro depressor do SNC. Auxiliar na deambulação devido à tontura. Recomendar que seja evitado o consumo de bebidas alcoólicas e de tabaco.

Esquecimento da dose. Este medicamento só deve ser usado em caso de insônia.

Interações medicamentosas.

- **Alprazolam, buspirona, clonazepam, clordiazepóxido, clorpromazina, dexmedetomidina, diazepam, difenidramina, fenobarbital, flumazenil, hidroxizina, lorazepam, midazolam, prometazina, propofol, ritonavir, tioridazina, triazolam:** podem potencializar os efeitos depressores do SNC.
- **Bupropiona, desipramina, fluoxetina, sertralina, venlafaxina:** pode haver efeitos alucinógenos.

- **Rifampicina:** pode diminuir os efeitos do zolpidem.
- **Alimentos:** interferem na biodisponibilidade do medicamento, diminuindo seus níveis plasmáticos.

Conservação e preparo.

- **Conservação:** conservar em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. São mais comuns (> 1%) palpitação, cefaleia, sonolência, tontura, letargia, pesadelos, amnésia, *rash*, náusea, diarreia, boca seca, constipação. Menos comumente (< 1%) ocorrem depressão, tremor, vômito, confusão, déficit de atenção e memória, quedas, vertigens.

Comentários.

- Usar com cautela em pacientes com miastenia grave e insuficiência respiratória grave.
- Pode causar dependência após uso prolongado.
- Pode causar tontura ou sonolência. Evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta.

Zopiclona



Grupo farmacológico. Hipnótico; atua por meio de receptores benzodiazepínicos alternativos, do tipo Ômega-1.

Genérico. Zopiclona.

Nome comercial. Imovane®.

Apresentação. Cpr de 7,5 mg.

Receituário. Receita de Controle Especial em duas vias.

Uso. Insônia.

Contraindicações. Insuficiência respiratória, DPOC, apneia do sono.

Posologia.

- **Adultos:** 5-7,5 mg, à noite. Em idosos, iniciar com 3,75 mg.

Modo de administração.

- **Via oral:** administrar o medicamento com ou sem alimentos. Administrar imediatamente antes de deitar.

Cuidados de enfermagem. Monitorar sinais de alerta durante o dia e efeitos adversos do medicamento. Evitar o consumo de bebidas alcoólicas ou de outros depressores do SNC. Instruir o paciente a cumprir todo o tratamento proposto, mesmo que apresente melhora. Pode causar tontura ou sonolência; evitar dirigir ou outras atividades que requeiram estado de alerta; auxiliar na deambulação. Pode causar boca seca. Recomendar bochecho frequente com água, balas de goma sem açúcar ou cubos de gelo para amenizar esse efeito.

Esquecimento da dose. Este medicamento só deve ser usado em caso de insônia.

Interações medicamentosas.

- *Cetoconazol, claritromicina, eritromicina, itraconazol, ritonavir*: pode ocorrer aumento dos níveis plasmáticos da zopiclona.
- *Alprazolam, buspirona, clonazepam, clordiazepóxido, clorpromazina, dexmedetomidina, diazepam, difenidramina, fenobarbital, flumazenil, hidroxizina, lorazepam, midazolam, prometazina, propofol, tioridazina, triazolam*: podem potencializar os efeitos depressores do SNC.
- *Carbamazepina, fenoitoína, fenobarbital, rifampicina*: podem diminuir os efeitos da zopiclona.

Conservação e preparo.

- *Conservação*: conservar em temperatura ambiente (15-30°C).

Gravidez. Fator de risco C.

Lactação. Não recomendado.

Efeitos adversos. Os mais frequentes são boca seca, gosto amargo, cefaleia. Menos comumente podem ocorrer amnésia anterógrada, dificuldade para acordar, dor epigástrica, insônia de rebote, náusea, pesadelo, tontura.

Comentários.

- Usar com cautela em pacientes com miastenia grave, insuficiência respiratória grave, IH, IR e depressão.
- Pode causar dependência após uso prolongado.
- Não recomendado para < 15 anos.

Anexo 1

Anexo 1 Principais polivitamínicos

Nome comercial	Apresentação	Vit A (Ui)	Vit B ₁ (mg)	Vit B ₂ (mg)	Vit B ₃ (mg)	Vit B ₅ (mg)	Vit B ₆ (mg)	Vit B ₇ (mg)	Vit B ₉ (mg)	Vit B ₁₂ (μg)	Vit C (mg)	Vit D (Ui)	Vit E (Ui)	Outros
Acromax®	Flaconete de 10 mL													metionina
Accuvit®	Cpr revestido	10.000	50							300		100		Zn, Cu, Se, riboflavina
Adegrip®	Drg										X			Dipirona, cafeína, guaifenesina
Ad-til®	Fr gotejador de 10 mL (cada mL)	50.000									10.000			
Adeforte®	Fr gotejador de 15 mL (cada mL)	50.000									5.000	30		
	Amp com sol oleosa oral 3 mL	100.000									50.000	30		
Aderogil D3®	Fr gotejador de 10 mL (cada mL)	5.500									2.200			

X, quantidades não encontradas.

(continua)

Anexo 1 Principais polivitamínicos (continuação)

Nome comercial	Apresentação	Vit A (UI)	Vit B ₁ (mg)	Vit B ₂ (mg)	Vit B ₃ (mg)	Vit B ₅ (mg)	Vit B ₆ (mg)	Vit B ₇ (mg)	Vit B ₉ (mg)	Vit B ₁₂ (μg)	Vit C (mg)	Vit D (UI)	Vit E (UI)	Outros
Aderogil D3®	Amp oral com 3 mL	4.400									22.000			
AFBM®	Cps gelatinosa mole	5.000					100						300	
Alginac®	Cpr revestido		50				50			1				50 mg de diclofenaco
Alginac®	Amp de 2 mL (cada mL)		100				100			5.000				37,5 mg/mL de diclofenaco
Apetivan BC®	Xpe com 240 mL		0,6	0,75	6,67		0,67				21,67			Ciproeftadina (4 mg)
Apevitin BC®	Sol oral com 240 mL		0,6	0,75	6,67		0,67				21,67			Ciproeftadina (4 mg)
Apracur®	Drg									50 mg				Clorfeniramina, dipirona
Aspirina C®	Cpr efervescente										240			400 mg ácido acetilsalicílico
Belexa®	Xpe com 150 mL (cada 15 mL)		15	2	45	13	5			50				
Beminal®	Cpr revestido		30	10	100	20	10			15	500			

(continua)

Anexo 1 Principais polivitamínicos (continuação)

Nome comercial	Apresentação	Vit A (UI)	Vit B ₁ (mg)	Vit B ₂ (mg)	Vit B ₃ (mg)	Vit B ₅ (mg)	Vit B ₆ (mg)	Vit B ₇ (mg)	Vit B ₉ (mg)	Vit B ₁₂ (µg)	Vit C (mg)	Vit D (UI)	Vit E (UI)	Outros
Berocal®	Cpr laqueados e efervescentes		15	15	50	23	10	150		10	500			Ca, Mg, vitamina H
Biofructose®	Amp de 10 mL			X			X				X			Frutose
Calcium Sandoz + Vitamina C®	Cpr efervescente de 1.000 mg										1.000			Ca (1,5 g), bicarbonato de sódio (1 g, sendo 274 mg de sódio), açúcar (1,8 g)
Camomilina C®	Cps										25	150		Camomila, alcaçuz, fosfato tricálcico
Carnabol®	Cpr		5	1	10		2			6				Buclizina
Carnabol®	Susp oral com 120 mL (cada 10 mL)		4,8	1	10		2			6				Buclizina
Cebion Cálcio®	Cpr efervescente										500			Carbonato de cálcio (280 mg)
Cenalfan®	Cpr *Sol oral (cada mL)	25.000 *5.000									500 *65		20 *30	

(continua)

Anexo 1 Principais polivitamínicos (continuação)

Nome comercial	Apresentação	Vit A (UI)	Vit B ₁ (mg)	Vit B ₂ (mg)	Vit B ₃ (mg)	Vit B ₅ (mg)	Vit B ₆ (mg)	Vit B ₇ (mg)	Vit B ₉ (mg)	Vit B ₁₂ (μg)	Vit C (mg)	Vit D (UI)	Vit E (UI)	Outros
Cenalfan Plus®	Cpr	7,5 mg									250		100	Zn (7,5 mg), Se (25 μg), Mn (0,75 mg), Cr (50 μg), Mg (10 mg)
Cetiva AE®	Fr gotejador de 30 mL	5.000									65		30	
Citoneurin®	Drg		100				100			5.000				
Citoneurin®	Amp de 3 mL		100				100			1.000				
Citoneurin®	Amp de 3 mL		100				100			5.000				
Clusivol®	Cpr revestido	5.000	1,5	1,7	20	10	2			6	73	400		Ca, Mn, Zn, Mg
Clusivol composto®	Fr com 240 mL (cada 10 mL)	2.500	0,75	1,2	10	6	1			3	32,5	200		Ca, I, Mn, Zn, Mg
Combiron®	Drg		4	1	10	2	1	0	2	25	100			Sulfato ferroso (400 mg), ácido fólico (2 mg)
Combiron®	Fr com 120 mL (cada 10 mL)		4	1	10	1				25	50			Sulfato ferroso (260 mg)
Combiron®	Fr gotejador com 30 mL (cada mL)		4	1	5	1				3	50			Sulfato ferroso (125 mg)

(continua)

Anexo 1 Principais polivitamínicos (continuação)

Nome comercial	Apresentação	Vit A (UI)	Vit B ₁ (mg)	Vit B ₂ (mg)	Vit B ₃ (mg)	Vit B ₅ (mg)	Vit B ₆ (mg)	Vit B ₇ (mg)	Vit B ₉ (mg)	Vit B ₁₂ (µg)	Vit C (mg)	Vit D (UI)	Vit E (UI)	Outros
Complevitam®	Drg		5	1	30	4	3							
Complevitam®	Fr com 100 mL (cada 15 mL)		5	1	30	4	3							
Complevitam®	Fr com 30 mL (cada 30 gt)		3	3	10	25	3							
Complexo B – Beneroc®	Drg		5	2	20	3	2							
Complexo B®	Sol com 20 mL (cada mL)		5	2	20	3	2	0,25						
Complexo B®	Amp		10	4	40	6	4							
Dactil OB®	Drg									50				Piperidolato (100 mg), Hesperidina (50 mg)
Dayvit®	Cpr revestido	5.000	2,25	2,6	20		3			90		30		Ca, P, I, Fe, Mg, Se, Zn, frutose
Dexa-citoneurin®	Cpr revestido		100				100			5.000				0,5 mg dexametasona

(continua)

Anexo 1 Principais polivitamínicos (continuação)

Nome comercial	Apresentação	Vit A (UI)	Vit B ₁ (mg)	Vit B ₂ (mg)	Vit B ₃ (mg)	Vit B ₅ (mg)	Vit B ₆ (mg)	Vit B ₇ (mg)	Vit B ₉ (mg)	Vit B ₁₂ (μg)	Vit C (mg)	Vit D (UI)	Vit E (UI)	Outros
Dexa-citoneurin®	Amp I e II (amp I de 2 mL contém vitaminas + 50 mg de procaína)	100				100			5.000					Amp II (de 1 mL) = 4 mg dexametasona
Dexacobal®	Amp A (2 mL) e B (1 mL)	100				100			5.000					50 mg procaína
Dexador®	Cpr revestido	100				100			5.000					0,5 mg de dexametasona
Dexador®	Amp A + amp B	100				100			5.000					Amp B = 4 mg dexametasona
Dexagil®	Cpr	100				100			1.000					Dexametasona (0,5 mg)
Dexagil®	Amp A + B	100				100			5.000					Dexametasona (4 mg), procaína (50 mg)
Dexaneurin®	Amp A + B	100				100			1.000					Dexametasona (4 mg), lidocaína (50 mg)
Doxal®	Drg	30				80								
Dramin B6®	Cpr revestido					10								Dimenidrinato (50 mg)
Dramin B6®	Sol oral (cada mL ou 20 gt)					5								Dimenidrinato (25 mg)

(continua)

Anexo 1 Principais polivitamínicos (continuação)

Nome comercial	Apresentação	Vit A (UI)	Vit B ₁ (mg)	Vit B ₂ (mg)	Vit B ₃ (mg)	Vit B ₅ (mg)	Vit B ₆ (mg)	Vit B ₇ (mg)	Vit B ₉ (mg)	Vit B ₁₂ (µg)	Vit C (mg)	Vit D (UI)	Vit E (UI)	Outros
Energoplex®	Amp de 10 mL			1			30				500			Frutose (2,5 g), Arginina (0,03 g)
Esclerovitan®	Drg	3.000					40						70	
Fosfocaps®	Cps		5		10		2							Ácido glutâmico, Ca, Mg, K, adenosina
Frutoplex®	Amp de 10 e 20 mL (cada 10 mL)			1	10		2				300			Frutose (3 g)
Frutovena®	Amp de 10 mL (cada 10 mL)			2	15		10				1.000			Frutose (2,5 g)
Gaduol®	Fr-gotejador de 10 mL	5.000										1.000		
Gliplex®	Amp de 10 mL	30	0,2	12,5		5					300			Glicose 25%
Gliplex®	Amp de 20 mL	50	0,5	25		10					500			Glicose 25%
Iberin fólico®	Cpr revestido								0,8		100			105 mg de ferro elementar
Iberol®	Cpr revestido	1,5	1,7	20	10	2				6	100			105 mg de ferro elementar
Iberol®	Sol oral com 120 mL (cada 5 mL)		1,5	1,7	20	10	2			6	65			26,5 mg de ferro elementar

(continua)

Anexo 1 Principais polivitamínicos (continuação)

Nome comercial	Apresentação	Vit A (UI)	Vit B ₁ (mg)	Vit B ₂ (mg)	Vit B ₃ (mg)	Vit B ₅ (mg)	Vit B ₆ (mg)	Vit B ₇ (mg)	Vit B ₉ (mg)	Vit B ₁₂ (µg)	Vit C (mg)	Vit D (UI)	Vit E (UI)	Outros
Illoban®	Cps de liberação lenta								7,5	1.000	100			Fumarato ferroso (330 mg)
Matervit®	Drg	5.000	3	3,4	20	10	10	0,03	1	12	100	400	30	Ferro (60 mg), Zn, Ca, Cu, etc
Melhoral C®	Cpr efervescente										200			Ácido cetilsalicílico (400 mg)
Mio-citalgan®	Cpr		50				100			1.000				Paracetamol (325 mg) + carisoprodol (150 mg) + cafeína (30 mg)
Mionevrix®	Cpr revestido		50				100			1.000				Dipirona sódica (250 mg) + carisoprodol (250 mg)
Monotrean B6®	Drg						40							Quinina (100 mg) + papaverina (40 mg)
Nausilon B6®	Cpr						10							Dimenidrinato (50 mg)
Nausilon B6®	Sol oral (gt)						5							Dimenidrinato (25 mg)
Natele®	Cps gelatinosa	2.664	3	3,4	17		4		0,6	2,2	70	400	10	Ferro (30 mg), Zn (15 mg), Ca (125 mg)
Necro B6®	Flaconete de 10 mL (cada mL)						1							Adenosina, metionina, betaina, colina

(continua)

Anexo 1 Principais polivitamínicos (continuação)

Nome comercial	Apresentação	Vit A (UI)	Vit B ₁ (mg)	Vit B ₂ (mg)	Vit B ₃ (mg)	Vit B ₅ (mg)	Vit B ₆ (mg)	Vit B ₇ (mg)	Vit B ₉ (mg)	Vit B ₁₂ (µg)	Vit C (mg)	Vit D (UI)	Vit E (UI)	Outros
Neo Cebetil Complexo®	Amp A + B			2	20		4			50	1.000			Frutose (750 mg)
Novofer®	Drg		4	1	10	5	1		0,2	6	45			Sulfato ferroso (400 mg)
Novofer®	Fr com 120 mL (cada 10 mL)		4	1	10	1				6	45			Sulfato ferroso (260 mg)
Novofer®	Fr gotejador de 30 mL (cada mL)		4	1	10	1				6	45			Sulfato ferroso (125 mg)
Protovit®	Fr com 20 mL (cada mL = 24 gt)	3.000	2	1,5	15	10	2	0,2			80	900	15	
Rarical®	Cpr revestido	4.000	4	1	10	2	2			2	50	400		Fe + fluoreto sódio
Rarical®	Susp oral com 120 mL (cada 5 mL)	5.000	4	2	15	2						500	2,25	Fe + fluoreto de sódio
Redvit®	Cpr	2.000	1,3	1,3	13	5	0,9		0,5	3		400	0,3	Fe, Ca, Zn, Cu, Mn, Mg
Redvit®	Susp oral com 100 mL (cada 10 mL)	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	Fe, Ca, Zn, Cu, Mn, Mg

(continua)

Anexo 1 Principais polivitamínicos (continuação)

Nome comercial	Apresentação	Vit A (UI)	Vit B ₁ (mg)	Vit B ₂ (mg)	Vit B ₃ (mg)	Vit B ₅ (mg)	Vit B ₆ (mg)	Vit B ₇ (mg)	Vit B ₉ (mg)	Vit B ₁₂ (μg)	Vit C (mg)	Vit D (UI)	Vit E (UI)	Outros
Revitam Anti-Stress®	Cpr revestido		30	10	100	25	10		0,5	25	600		45	Cu + Zn
Revitam Junior®	Fr com 120 mL (cada mL)	1.250	0,4	0,5	6	3	0,6		0,035	0,5	35	400	4	
Suplan®	Cps		1,3	1,5	20	5	2,5			3	70			Fe, Ca, Mg
Suplan®	Sol oral com 150 mL		2,4	2,4	20	6	1,2			1	90			Fe, Ca, Mg, glicose, frutose
Suplevit®	Sol oral com 240 mL (cada 5 mL)	2.000	1,3	1,3	13	10	2			6		400		
Supradyn®	Drg	10.000	20	5	50	11,6	10	0,25		5	150	500	10	Fe, Ca, Zn, Cu, Mn, Mg, B, Mo
Targifor C®	Cpr efervescente									1.000				Arginina
Tenavit®	Cpr revestido						4		0,8	0,4				
Tensulan®	Cps	5.000					100					300		
Thiaminose®	Amp de 10 mL		15							250				
Thiaminose®	Amp de 20 mL		30							500				

(continua)

Anexo 1 Principais polivitamínicos (continuação)

Nome comercial	Apresentação	Vit A (UI)	Vit B ₁ (mg)	Vit B ₂ (mg)	Vit B ₃ (mg)	Vit B ₅ (mg)	Vit B ₆ (mg)	Vit B ₇ (mg)	Vit B ₉ (mg)	Vit B ₁₂ (μg)	Vit C (mg)	Vit D (UI)	Vit E (UI)	Outros
Trimedal®	Cpr revestido										40			Paracetamol (500 mg), Fenilefrina
Tri-vi-flúor®	Fr gotejador de 30 mL (cada 12 gt)	2.000									35	400		Flúor (0,5 mg)
Tri-vi-sol®	Fr gotejador de 30 mL (cada 12 gt)	2.000									35	400		
Vi-ferrin®	Elixir com 150 mL								5	15				Ferro quelato (300 mg)
Vi-ferrin®	Drg								5	15				Ferro quelato (0,3 g), citrato colina
Vi-ferrin®	Sol oral gt com 20 mL								0,25	7,5				Ferro quelato (150 mg)
Vick Pyrena®	Pó granulado 5 g										X			Paracetamol (500 mg)
Vitadesan®	Fr gotejador com 10 mL (cada mL)	3.000										800		
Vitanonus®	Drg		100				100			5.000				

(continua)

Anexo 1 Principais polivitamínicos (continuação)

Nome comercial	Apresentação	Vit A (UI)	Vit B ₁ (mg)	Vit B ₂ (mg)	Vit B ₃ (mg)	Vit B ₅ (mg)	Vit B ₆ (mg)	Vit B ₇ (mg)	Vit B ₉ (mg)	Vit B ₁₂ (μg)	Vit C (mg)	Vit D (UI)	Vit E (UI)	Outros
Vitatonus Dexa®	Amp de 1 e 2 mL		100				100			5.000				Dexametasona
Vitercal C®	Cpr efervescente										500			Carbonato de cálcio (600 mg)
Vitergan pré-natal®	Cpr	4.000	1,5	1,7	20	10	2		0,4	6	65	400		Ca, Fe, I, Cu, Mn, Mg
Zirvit®	Cpr revestidos	5.000									500		200	Mn, Zn, Cr, Se, Cu, Mg

Anexo 2

Anexo 2. Categorias de teratogenicidade segundo o FDA

Categoria	Definição
A	Estudos controlados em gestantes não demonstraram risco ao feto durante o primeiro trimestre, não existindo evidência de risco em trimestres posteriores. A possibilidade de dano fetal parece remota.
B	<ul style="list-style-type: none">a) Estudos em animais não demonstraram risco ao feto, porém não existem estudos controlados em mulheres gestantes.b) Estudos em animais mostraram algum efeito adverso (além da redução da fertilidade) que não foram confirmados em estudos controlados em gestantes no primeiro trimestre. Não há evidências de risco nos trimestres posteriores.
C	<ul style="list-style-type: none">a) Estudos em animais revelaram efeitos adversos, como teratogenicidade e efeitos embriocidas, porém não há estudos controlados em gestantes.b) Estudos em animais ou em mulheres gestantes não estão disponíveis.c) O medicamento deve ser administrado somente nos casos em que os benefícios justificam o risco potencial ao feto.
D	Existem evidências de risco fetal, porém os benefícios devem ser analisados (p.ex., se o medicamento é necessário em situação de risco de vida ou em doenças graves em que medicamentos seguros não podem ser usados ou se mostraram ineficazes).
X	Estudos em animais e gestantes demonstraram efeitos teratogênicos, e o risco potencial superou seu possível benefício. Esses medicamentos são contraindicados para gestantes ou mulheres que desejam engravidar.

Leituras sugeridas

- Abdelsayed GG. Management of radiation-induced nausea and vomiting. *Exp Hematol.* 2007 Apr;35(4 Suppl 1):34-6. Review.
- Ali EN, Healy BC, Stazzone LA, Brown BA, Weiner HL, Khouri SJ. Daclizumab in treatment of multiple sclerosis patients. *Mult. Scler.* 2009;15(2):272-4.
- Alpers DH. What is new in vitamin B12? *Curr Opin Gastroenterol.* 2005 Mar;21(2):183-6. Review.
- American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care.* 2009;32(suppl 1):S13-61.
- American Thoracic Society, CDC, and Infectious Diseases Society of America. Treatment of tuberculosis. *MMWR.* 2003 Jun 20;52(RR11):1-77.
- Antman ME, Bennett JS, Daugherty A, Furberg C, Roberts H, Taubert KA. Scientific statement from the American Heart Association. Use of nonsteroidal antiinflammatory drugs: an update for clinicians: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation.* 2007;115:1634-42.
- Arowojolu AO, Gallo MF, Lopez LM, Grimes DA, Garner SE. Combined oral contraceptive pills for treatment of acne. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007 Jan 24;(1):CD004425.
- Axelrod L. Glucocorticoid therapy. In: DeGroot LJ, Jameson JL, editors. *Endocrinology.* 5th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2006.
- Barros E, Barros H. Medicamentos na prática clínica. Porto Alegre: Artmed; 2010.
- Barros E, Machado A, Bittencourt H, Caramori ML, Sprinz E. Antimicrobianos: consulta rápida. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- Bianchin MM, Sakamoto AC. Complex motor seizures: localizing and lateralizing value. In: Lüders HO, editor. *Textbook of epilepsy surgery.* 3rd ed. Cleveland, OH, USA: Informa Healthcare; 2008. v. 1, p. 462-78.
- Bigal ME, Lipton RB. The epidemiology, burden, and comorbidities of migraine. *Neurol Clin.* 2009;27(2):321-34.
- Birks J, Harvey RJ. Donepezil for dementia due to Alzheimer's disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006;(1):CD001190.
- Bloodworth D. Issues in opioid management. *Am J Phys Med Rehabil.* 2005;84:S42-S55.
- Bolser DC, Davenport PW. Codeine and cough: an ineffective gold standard. *Curr Opin Allergy Clin Immunol.* 2007;7:32-6.
- Brasil. Decreto n. 793, de 5 de abril de 1993. Altera os Decretos n. 74.170, de 10 de junho de 1974 e 79.094, de 5 de janeiro de 1977, que regulamentam, respectivamente, as Leis n. 5.991, de 17 de janeiro de 1973, e 6.360, de 23 de setembro de 1976, e dá outras providências [capturado 2008 maio 14]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/genericos/legis/decretos/793.htm>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. II Consenso Brasileiro de Tuberculose/II Diretrizes Brasileiras para Tuberculose 2004. Tratamento da tuberculose. *J Bras. Pneumol.* 2004;30(1):S24-S37.
- Brasil. Portaria 344 de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. In: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, número 21, p. 29-53, 01 fev 1999.

- Brasil. Resolução RDC n. 58, de 05 de setembro de 2007. Dispõe sobre o aperfeiçoamento do controle e fiscalização de substâncias psicotrópicas anorexígenas e dá outras providências [capturado 2008 maio 14]. Disponível em: <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=28456&word>.
- Bray GA. Medical therapy for obesity-current status and future hope. *Med Clin N Am.* 2007;91:1225-53.
- Brunton LL, Lazo JS, Parker KL. *Goodman & Gilman's the pharmacological basis of therapeutics.* 11th ed. New York: McGraw-Hill; 2006.
- Cairns JA. The coxibs and traditional nonsteroidal anti-inflammatory drugs: a current perspective on cardiovascular risk. *Geriatrics.* 2007;62(3):16-21.
- Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL, et al. The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *JAMA.* 2003;289:2560-72.
- Clarke CE. Parkinson's disease. *BMJ.* 2007;335:441-5.
- Cordioli AV, editor. *Psicofármacos: consulta rápida.* 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
- Corleta HVE, Capp E. *Ginecologia no consultório.* Porto Alegre: Artmed; 2008.
- Cunha BA. Vancomycin revisited: a reappraisal of clinical use. *Crit Care Clin.* 2008;24:393-420.
- Davidson MH, Armani A, McKenney JM, Jacobson TA. Safety considerations with fibrate therapy. *Am J Cardiol.* 2007;99:3C-18C.
- Demirjian SG, Nurko S. Anemia of chronic kidney disease: when normalcy becomes undesirable. *Cleve Clin J Med.* 2008;75(5):353-6.
- Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ER, editores. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.* 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- Duncan JS, Sander JW, Sisodiya SM, Walker MC. Adult epilepsy. *Lancet.* 2006 Apr 1;367(9516):1087-100.
- Engel Jr. J, Pedley TA. *Epilepsy: a comprehensive textbook.* 2nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2007.
- Esté JA, Telenti A. HIV entry inhibitors. *Lancet.* 2007 Jul 7;370(9581):81-8.
- Evans RW. Migraine: a question and answer review. *Med Clin North Am.* 2009;93(2): 245-62.
- Ferigolo M, Ortiz LN, Barros HMT. *Manual para prescrição de psicofármacos.* Porto Alegre: Dacasa; 1999. 93 p.
- Fernández A, Martins J, Villafruela JJ, Marcén R, Pascual J, Cano T, et al. Variability of mycophenolate mofetil trough level in stable kidney transplant patients. *Transpl Proc.* 2007;39(7):2185-6.
- Finnerup NB, Otto M, McQuay HJ, Jensen TS, Sindrup SH. Algorithm for neuropathic pain treatment: an evidence based proposal. *Pain.* 2005;218:289-305.
- Fuchs FD, Wannmacher L, Ferreira MB. *Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional.* 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
- Gendo K, Larson EB. Evidence-based diagnostic strategies for evaluating suspected allergic rhinitis. *Ann Intern Med.* 2004;140:278-89.
- Giroux ML. Parkinson disease: managing a complex, progressive disease at all stages. *Cleve Clin J Med.* 2007;74(5):313-28.
- Gooch K, Culleton BF, Manns BJ, Zhang J, Alfonso H, Tonelli M, et al. NSAID use and progression of chronic kidney disease. *Am J Med.* 2007 Mar;120(3):280-7.

- Grundy SM, Cleeman JI, Merz CN, Brewer HB Jr, Clark LT, Hunnighake DB, et al. Implications of recent clinical trials for the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III guidelines. *Circulation*. 2004;110(2):227-39.
- Guyton JR, Bays HE. Safety considerations with niacin therapy. *Am J Cardiol*. 2007 Mar 19;99(6A):22C-31C.
- Hanania NA, Sharafkhaneh A. Update on the pharmacologic therapy for chronic obstructive pulmonary disease. *Clin Chest Med* 2007;28(3):589-607.
- Harris JD. Management of expected and unexpected opioid-related side effects. *Clin J Pain*. 2008;24:S8-S13.
- Heaney DC, Sander JW. Antiepileptic drugs: generic versus branded treatments. *Lancet Neurol*. 2007 May;6(5):465-8.
- Hicks C, Gulik RM. Raltegravir: the first HIV type 1 Integrase Inhibitor. *Clin Infect Dis*. 2009 Apr 1;48(7):931-9.
- Hochberg MC, Silman AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weissman MH. *Rheumatology*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2008.
- Holick MF. Vitamin D deficiency. *NEJM*. 2007;357:266-81.
- House AA, Elmestiri M, Denesyk K, Luke PP, Muirhead N, Rehman F, et al. Apparent low absorbers of cyclosporine microemulsion have higher requirements for tacrolimus in renal transplantation. *Clin Transplant*. 2007 Jul-Aug;21(4):518-22.
- Jordan K, Schmoll HJ, Aapro MS. Comparative activity of antiemetic drugs. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2007 Feb;61(2):162-75.
- Jornal Brasileiro de Medicina. Dicionário de especialidades farmacêuticas (DEF). 36. ed. Petrópolis: Epub; 2007.
- Julian DG, Camm AJ, Frangin G, Janse MJ, Munoz A, Schwartz PJ, et al. Randomised trial of effect of amiodarone on mortality in patient with left-ventricular dysfunction after recent myocardial infarction: EMIT: European Myocardial Infarct Amiodarone Trial Investigators. *Lancet*. 2001;349:667-74.
- Kahan M, Srivastava A, Wilson L, Mailis-Gagnon A, Midmer D. Opioids for managing chronic non-malignant pain: safe and effective prescribing. *Can Fam Physician*. 2006;52(9):1091-6.
- Kattam JN, Villegas MV, Quinn JP. New developments in carbapenems. *Clin Microbiol Infect*. 2008;14:1102-11.
- Kendall RG. Erythropoietin. *Clin Lab Haematol*. 2001;23:71-80.
- Khan MG. Cardiac drug therapy. 5th ed. London: Saunders; 2000.
- Kooy A, de Jager J, Lehert P, Bets D, Wulffelé MG, Donker AJ, et al. Long-term effects of metformin on metabolism and microvascular and macrovascular disease in patients with type 2 diabetes mellitus. *Arch Intern Med*. 2009;169(6):616-25.
- Kucik CJ, Martin GL, Sortor BV. Common intestinal parasites. *Am Fam Physician*. 2004;69(5):1161-8.
- Lacy CF, Armstrong LL, Goldman MP, Lance LL. *Drug information handbook international*. 17th ed. Ohio: Lexi-Comp; 2008-2009.
- Lai LH, Sung JJ. *Helicobacter pylori and benign upper digestive disease*. Best Prac and Resear Clin Gastr. 2007;21(2):261-79.
- Leaf AA; RCPCH Standing Committee on Nutrition. Vitamins for babies and young children. *Arch Dis Child*. 2007;92(2):160-4.
- Lean M, Finer N. Management: ABC of Obesity. Part II-Drugs. *BMJ*. 2006;333:794-7.
- Lewis MS, Bain BJ, Bates I. *Hematologia prática de Dacie e Lewis*. 9. ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.

- Li C, Xia J, Zhang G, Wang S, Wang L. Nateglinide versus repaglinide for type 2 diabetes mellitus in China. *Acta Diabetol*. 2009 Dec;46(4):325-33.
- Li Y, Schellhorn HE. New developments and novel therapeutic perspectives for vitamin C. *J Nutr*. 2007 Oct;137(10):2171-84.
- Loke YK, Singh S, Furberg CD. Long-term use of thiazolidinediones and fractures in type 2 diabetes: a meta-analysis. *CMAJ*. 2009;180(1):32-9.
- Loy C, Schneider L. Galantamine for Alzheimer's disease and mild cognitive impairment. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006 Jan 25;(1):CD001747.
- Lubianca JN, Acetta SG. Anticoncepção. In: Corleta HVE, Capp E, editores. *Ginecologia no consultório*. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 237-70.
- Maia AL. Type 1 iodothyronine deiodinase is the major source of circulating T3 in hyperthyroidism: implications for therapy. *Nat Clin Pract Endocrinol Metab*. 2007;3:740-1.
- Mathews M, Muzina DJ. Atypical antipsychotics: new drugs, new challenges. *Cleve Clin J Med*. 2007;74(8):597-606.
- McShane R, Areosa Sastre A, Minakaran N. Memantine for dementia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006;(2):CD003154. Review.
- Michalopoulos A, Falagas ME. Colistin and polymyxin B in critical care. *Crit Care Clin*. 2008;24(2008):377-91.
- Mion O, Mello Jr JF. Rinites: fisiopatologia e tratamento. Programa de atualização em otorrinolaringologia. 2006;1(1):11-55.
- Monami M, Marchionni N, Mannucci E. Glucagon-like peptide-1 receptor agonists in type 2 diabetes: a meta-analysis of randomized clinical trials. *Eur J Endocrinol*. 2009;160(6):909-17.
- More J. Who needs vitamin supplements? *J Fam Health Care*. 2007;17(2):57-60.
- Muzino Y. Where do we stand in the treatment of Parkinson's disease? *J Neurol*. 2007;254(5):13-8.
- Nathan DM, Buse JB, Davidson MB, Ferrannini E, Holman RR, Sherwin R, et al. Medical management of hyperglycemia in type 2 diabetes: a consensus algorithm for the initiation and adjustment of therapy: a consensus statement of the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. *Diabetes Care*. 2009 Jan;32(1):193-203.
- Newmann B. Iron depletion by whole-blood donation harms menstruating females: the current whole-blood-collection paradigm needs to be changed. *Transfusion*. 2006;46:1667-81.
- Ng TNH, Singh AK, Dasta JF, Feldman D, Mebazaa A. Contemporary issues in the pharmacologic management of acute heart failure. *Crit Care Clin*. 2006;22:199-219.
- Picon PD, Bassanesi SL, Della Giustina ML, Picon MIX, Soares RS. Hepatotoxicidade do esquema RHZ em ambulatório de tuberculose. *J Pneumol*. 2000;26(3):S20.
- Practice guidelines for the prevention, detection, and management of respiratory depression associated with neuraxial opioid administration an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Neuraxial Opioids. *Anesthesiology*. 2009;110:218-30.
- Reginster JY, Bruyere O, Neuprez A. Current role of glucosamine in the treatment of osteoarthritis. *Rheumatology*. 2007;46:731-5.
- Rhen T, Cidlowski J. Antiinflammatory action of glucocorticoids: new mechanisms for old drugs. *N Engl J Med*. 2005;353:1711-23.

- Rhoden EL, Morgentaler A. Risks of testosterone-replacement therapy and recommendations for monitoring. *The New England Journal of Medicine*. 2004 Jan 29;350(5):482-92.
- Rommer OS, Stüve O, Goertsches R, Mix E, Zettl UK. Monoclonal antibodies in the therapy of multiple sclerosis: an overview. *J Neurol*. 2008;255(6):28-35.
- Rosito GA, Kuchenbecker R, Berwanger O, Barros E. *Terapêutica cardiovascular: das evidências para a prática clínica*. Porto Alegre: Artmed; 2007.
- Sadock BJ, Sadock VA, Sussman N. *Manual de farmacologia psiquiátrica de Kaplan & Sadock*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
- Sadock BJ, Sadock VA. *Synopsis of psychiatry: behaviour sciences, clinical psychiatry*. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
- Sepe V, Libetta C, Giuliano MG, Adamo G, Dal Canton A. Micophenolate mofetil in primary glomerulopathies. *Kidney Int*. 2008;73(2):154-62.
- Shavelle DM. Long term medical treatment of stable coronary disease. *Heart*. 2007;93:1473-7.
- Silberstein SD. Preventive migraine treatment. *Neurol Clin*. 2009;27(2):429-43.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Diretriz de doença coronariana crônica*. *Arg Bras Cardiol*. 2004;83(II):7-40.
- Spiegel DM. The role of magnesium binders in chronic kidney disease. *Seminars in Dialysis*. 2007;20(4):333-6.
- Sweetman SC. *Martindale: guía completa de consulta fármaco-terapéutica*. 2. ed. Barcelona: Pharma Editores; 2006.
- Syed H, Tarig SH. Constipation in long-term care. *J Am Med Dir Assoc*. 2007;8(4):209-18.
- Tepper SJ, Spears RC. Acute treatment of migraine. *Neurol Clin*. 2009;27(2):417-27.
- Trescot AM, Datta S, Lee M, Hasen H. Opioid pharmacology. *Pain Physician*. 2008; 11:S133-53.
- Tyler P, Baldwin D. Generalised anxiety disorder. *Lancet*. 2006;368:2156-66.
- Umpierrez GE, Hor T, Smiley D, Temponi A, Umpierrez D, Ceron M, et al. Comparison of inpatient insulin regimens with detemir plus aspart versus neutral protamine hagedorn plus regular in medical patients with type 2 diabetes. *J Clin Endocrinol Metab*. 2009;94:564-9.
- Vaughan M, Williams EM. Classifying antiarrhythmic actions: by facts or speculation. *J Clin Pharmacol*. 1992;32:964-77.
- Wald A. Chronic constipation: advances in management. *Neurogastroenterol Motil*. 2007 Jan;19(1):4-10.
- Zurawin RK, Ayensu-Coker L. Innovations in contraception: a review. *Clin Obstet Gynecol*. 2007;50(2):425-39.

Índice

A

- AAS adt®, 91
AAS protect, 91
Aasedatil®, 91
Abacavir (ABC), 81
Abciximabe, 82
Abedosec®, 683
Abelargina®, 350
Abelcet®, 147
Abepoten®, 213
Abilify®, 155
Ablok®, 160
Absten S®, 580
Acarbose, 84
Accupril®, 730
Accuvit®, 896
Acetamilo®, 704
Acetaminofeno
 Ver Paracetamol
Acetazolamida, 86
Aceticil®, 91
Acetilcefuroxima, 239
Acetilcisteína, 87
Acetilol®, 704
Acetofen®, 704
Acfol®, 93
Acibio®, 89
Aciclofar®, 89
Aciclomed®, 89
Aciclor®, 89
Aciclován®, 89
Aciclovir, 89
Acidex®, 496
Ácido
 acetilsalicílico, 91
 ascórbico, 876
 fólico (vitamina B₉), 93
 folínico, 95
 mefenámico, 97
 micofenólico, 98
 nalidíxico, 100
 nicotínico, 101
 nicotínico, 872
 ursodesoxicólico, 103
 valproico, 104
 zoledrônico, 890
 zoledrônico Ver
 Zoledronato
- Acifólico®, 93
Acinic®, 101, 872
Acitretina, 106
Aciveral®, 89
Acivirax®, 89
Aclasta®, 890
Acromax®, 896
Actacalcin®, 208
Actilyse®, 121
Actonel®, 751
Actos®, 721
Actparin®, 483
Açúcar, 248
Adalat®, 652
Adalex retard®, 652
Adalimumabe, 108
Addera D3®, 879
Adeforte®, 896
Adefovir, 109
Adegrip®, 350, 896
Adelex®, 327
Adenocard®, 110
Adenosina, 110
Aderogil D3, 896, 897
Adrecon®, 325
Adrenalina, 111
Adrenyl®, 813
Ad-ti®, 896
Advil®, 500
Aerogold®, 767
Aerojet®, 767
Aerojet Spray®, 767
Aerolin®, 767
AFBM®, 897
Afopic®, 93
Agasten®, 275
Aglucil®, 467
Aglucose®, 84
Agrastal®, 830
Aircin®, 847
Aires®, 87
Akineton®, 183
Albavermin®, 113
Albel®, 113
Albendal®, 113
Albendazol, 113
Albendrox®, 113
Albendy®, 113
Albenix®, 113
Albenzoni®, 113
Albezin®, 113
Albistin®, 659
Alca-Luftal®, 496
Alcytam®, 270
Aldactone®, 391
Aldazida®, 487
Aldomet®, 599
Aldosterin®, 391
Aledra D®, 429
Alendil®, 114
Alendil cálcio®, 204
Alendosseo®, 114
Alendrin®, 114
Alendronato, 114
Alendronato de sódio, 114
Alenia®, 195
Alenthus®, 863
Alenthus XR, 863
Aleradina®, 322
Alergaliv®, 567
Alergaliv D®, 567
Alergidex®, 177
Alergolon®, 602
Alergomine®, 327
Alergonil®, 327
Alergyo®, 327
Alermine®, 327
Alersin®, 244
Aletir®, 244
Alexofedrin D®, 429
Alfaepoetina®, 382
Alfainterferona 2A, 520
Alfainterferona 2B®, 522
Alfasin®, 432
Alfron®, 119
Algexin composto®, 350
Algi dorserol®, 218, 331,
 704
Algi reumatril®, 704
Algi tanderil®, 218, 331,
 704
Algiflex®, 500
Alginac®, 331, 897
Algi-reumatril®, 500
Algirona®, 350
Algy-Flanderil®, 500
Alidor®, 91
Alimax®, 483

- Alin®, 113
 Alisquireno, 116
 Alivium®, 500
 Allegra®, 429
 Allexofedrin®, 429
 Alois®, 587
 Aloipurinol, 117
 Aloxi®, 701
 Alprozolam, 119
 Alteplase, 121
 Altiva®, 429
 Altril®, 500
 Altrox®, 119
 Aludroxil®, 493
 Alvesco®, 254
 Alzepinol®, 693
 Alzoben®, 113
 Amantadina, 122
 Amaryl®, 472
 Amato®, 838
 Ambezetal®, 137
 Ambisona®, 149
 Ambra-sinto T®, 816
 Ambrizol®, 124
 Ambroflux®, 124
 Ambrol®, 124
 Ambrosil®, 614
 Ambrox®, 124
 Ambroxmed®, 124
 Ambroxol, 124
 Amelovas®, 152
 Amflox®, 137
 Amicacina®, 125
 Amicilon®, 125
 Amicozol®, 618
 Amiobal®, 127
 Amiodarona, 127
 Amioron®, 127
 Amiretic®, 487
 Amirona®, 127
 Amissulprida, 128
 Amitriptilina, 129
 AmLocor®, 152
 Amloprax®, 152
 AmLovasc®, 152
 Amoxacin®, 131
 Amoxibron®, 131
 Amoxicap®, 131
 Amoxicilina, 131
 Amoxicilina + ácido clavulânico, 133
 Amoxicilina + sulbactam, 135
 Amoxidil®, 131
 Amoxil®, 131
 Amoxil BD®, 131
 Amoximed®, 131
 Amoxina®, 131
 Amoxi-ped®, 131
 Amoxipen®, 131
 Amoxitan®, 131
 Amox-SEM®, 131
 Amphocil®, 148
 Ampiciflan®, 137
 Ampicilab®, 137
 Ampicilase®, 137
 Ampicil® , 137
 Ampicilina, 137
 Ampicilina + sulbactam - uso oral, 139
 Ampicimax®, 137
 Ampicinal®, 137
 Ampicler®, 137
 Ampilozin, 137
 Amplacilina®, 137
 Amplacin®, 137
 Amplal® , 131
 Amplamox®, 131
 Amplavox AC®, 133
 Amplictil®, 294
 Amplium®, 825
 Amplobiotic®, 288
 Ampocilin®, 137
 Amplospec®, 238
 Amytril®, 130
 Anabron®, 124
 Anador®, 350
 Anaerocid®, 276
 Anafranil®, 281
 Anagripe®, 704
 Analgesil®, 350
 Analgesin®, 91
 Analgesin®, 704
 Anangor®, 840
 Anatyl®, 704
 Anclomax®, 89
 Ancoron®, 127
 Androcortil®, 490
 Androfloxin®, 669
 Androlip®, 781
 Anemiplus®, 425
 Anemix®, 425
 Anfepramona, 142
 Anflat®, 347
 Anfotericina B, 143
 Anfotericina B (complexo lipídico), 146
 Anfotericina B (dispersão coloidal), 148
 Anfotericina B (liposomial), 149
 Anfugitarin®, 619
 Angil®, 348
 Angiless®, 160
 Angiodarona®, 127
 Angiolong®, 342
 Angipress®, 160
 Angipress CD®, 160
 Anyton®, 127
 Anidulafungina, 151
 Anlo®, 152
 Anlodibal®, 152
 Anlodipino, 152
 Anlodipino + losartano, 570
 Annita®, 659
 Anoxolan®, 300
 Ansetron®, 685
 Ansilive®, 328
 Ansirax®, 569
 Ansitec®, 200
 Antak®, 739
 Anten®, 152
 Anticorpos policionais, 153
 Antidin®, 739
 Antietanol®, 352
 Antifebrim®, 91
 Antimonato de metilglucamina, 155
 Antitensin®, 726
 Antivirax®, 89
 Antux®, 550
 Anzenet®, 356
 Anzoprol®, 542
 Apetivan®, 897
 Apevitin®, 897
 Apidra®, 516
 Apiron®, 350
 Apracur®, 350, 897
 Apraz®, 119
 Apresolina®, 485
 Aprovel®, 526
 Aprozide®, 487
 Aradois, 570
 Aradois®, 487
 Aradois H®, 570
 Arava®, 544
 Arcoxia®, 401
 Aredia®, 702

Ares®, 188
 Arflex retard®, 654
 Aricilina®, 711
 Arifenicol®, 288
 Aripiprazol, 156
 Arisorten®, 490
 Aristopramida®, 607
 Aropax®, 707
 Arotin®, 707
 Arovit®, 868
 Artane®, 849
 Artemisina e derivados, 157
 Artinizona®, 724
 Artren®, 331
 Artrinid®, 248
 Artritec®, 585
 Artrolive®, 308
 Asalit®, 591
 Ascaridil®, 546
 Ascedor®, 91
 Asdrón®, 252
 Asetisin®, 91
 Asmaflux®, 767
 As-med®, 91
 Asmofen®, 252
 Aspirina C®, 91, 897
 Aspirina efervescente®, 91
 Aspirina prevent®, 91
 Assepium®, 790
 Assert®, 775
 Assetil®, 91
 Astro®, 165
 Atacand®, 210
 Atacand HCT®, 487
 Atazanavir (ATZ), 158
 Atecard®, 160
 Atelidona®, 160
 Atenalon®, 160
 Atenase®, 650
 Ateneo®, 160
 Ateneum®, 160
 Atenobal®, 160
 Atenoclor®, 160
 Atenokin®, 160
 Atenol®, 160
 Atenolab®, 160
 Atenolol, 160
 Atenolol + clortalidona, 297
 Atenopress®, 160
 Atenorese®, 160
 Atenorice®, 160
 Atenorm®, 160
 Atenoton®, 160
 Atensina®, 285

Atensiol®, 160
 Atenuol®, 160
 Atenuol CRT®, 160
 Atepresa®, 160
 ATGAM®, 153
 ATG-Fresenius®, 153
 Atinac®, 567
 Atlansil®, 127
 Atmos®, 152
 Atorvastatina, 161
 Atromicin®, 165
 Atropina + difenoxilato, 339
 Atrovent®, 188
 Atrovent N®, 188
 Atrovex®, 350, 387
 Europennz®, 141
 Aurora®, 627
 Avalox®, 634
 Avandamet®, 762
 Avandia®, 762
 Avapro®, 526
 Aviral®, 89
 Avodart®, 366
 Axepen®, 131
 Axit®, 667
 Ayerst propranolol®, 726
 Azactam®, 167
 Azanem®, 167
 Azatioprina, 163
 Azelast®, 164
 Azelastina, 164
 Azi®, 165
 Azi pulso®, 165
 Azidromic®, 165
 Azimed®, 165
 Azimix®, 165
 Azinostil®, 165
 Aziran®, 493
 Azitrap®, 165
 Azitritin®, 165
 Azitrogan®, 165
 Azitrolab®, 165
 Azitromed®, 165
 Azitromicil®, 165
 Azitromicina, 165
 Azitromin®, 165
 Azitron®, 165
 Azitrophar®, 165
 Azitrosol®, 165
 Azomicin®, 165
 Aztreonam, 167
 Azukon MR®, 470
 Azulfin®, 793
 Azulix®, 472

B

Bacfar®, 790
 Bacfar F®, 790
 Baclofeno, 170
 Baclofen®, 170
 Baclon®, 170
 Bacterinil®, 137
 Bactocilin®, 691
 Bactomax®, 802
 Bactrim®, 790
 Bactrim F®, 790
 Bactrisan®, 790
 Bactropin®, 790
 Balcor®, 342
 Balcor retard®, 342
 Baraclube®, 376
 Baralgin M®, 350
 Barbitron®, 418
 Basf cefadrocil®, 224
 Basiliximabe, 171
 Beclometasona, 172
 Bedozil®, 253
 Bedtanelan®, 177
 Belacodil®, 303
 Belexa®, 897
 Belfaren®, 331
 Beminal®, 897
 Benalaet tsc®, 192
 Benazepril®, 174
 Benegrip®, 351
 Benepax®, 707
 Benerva®, 870
 Benetoss®, 124
 Beneum®, 870
 Benevat®, 177
 Benicar®, 680
 Benicar Anlo®, 152
 Benicar HCT®, 487
 Benzatron®, 710
 Benzenil®, 490
 Benzetacl®, 710
 Benziflex®, 255
 Benziplen®, 711
 Benzilpenicilina benzatina, 710
 Benzilpenicilina potássica, 711
 Benzobromarona, 175
 Benzoilmetronidazol, 614
 Benzol®, 113
 Benzonidazol, 176
 Bepantol®, 873
 Bequidex®, 191
 Beroccal®, 898
 Berotec®, 422

- Beserol®, 331, 704
 Besflox®, 267
 Besilato de anlodipino, 152
 Betocard plus®, 160
 Betaderm®, 177
 Beta-long®, 177
 Betalor®, 152, 160
 Betametasona, 177
 Betanecol, 179
 Betaprospan®, 177
 Betazidim®, 236
 Betnovate®, 177
 Betsona®, 177
 Bextra®, 706
 Bezafibrato, 181
 Biamox®, 131
 Bicarbonato de sódio, 182
 Biconcor®, 487
 Bimoxin®, 131
 Binospan®, 387
 Binotal®, 137
 Bio-C®, 876
 Biofenac®, 331
 Biofente®, 424
 Bioflac®, 585
 Biofructose®, 871, 898
 Bioglic®, 472
 Biomag®, 778
 Biomanguinhos®, 383
 Biotenor®, 160
 Biotina, 875
 Biovir®, 539
 Biozitrom®, 165
 Bipencil®, 137
 Biperideno, 183
 Bi-profenid®, 248
 Biprosilan®, 177
 Bisacodil, 184
 Bisalax®, 184
 Bisolvon®, 191
 Bisoprolol, 186
 Bispect solução expectorante®, 191
 Bispect®, 191
 Bissulfato de clopidogrel, 286
 Blauferon A®, 520
 Blauferon B®, 522
 Bloculcer®, 739
 Biopress®, 210
 Bonalen®, 114
 Bondronat®, 499
 Bonefós®, 280
 Bonviva®, 499
 Branta®, 152
 Bravitan®, 93
 Bricanyl®, 813
 Brofentec®, 422
 Bromalex®, 187
 Bromalgina®, 303, 351
 Bromazepam, 187
 Brometo de ipratrópio, 188
 de tiotrópio, 190
 Bromexina, 191
 Bromidrato de dextrometorfano, 192
 Bromidrato de fenoterol, 422
 Bromifen®, 422
 Bromocriptina, 193
 Bromopirin®, 794
 Bromovent®, 188
 Bromoxon®, 187
 Bromuc®, 87
 Broncofenil®, 479
 Broncoflux®, 124
 Bronconal®, 767
 Broncovent®, 188
 Bronrox®, 124
 Brupopiona, 198
 Budesonida, 194
 Bufferin®, 91
 Bumetanida, 197
 Bup®, 198
 Buprovir®, 500
 Burinax®, 197
 Buscofem®, 500
 Buscopan®, 387
 Buscopan composto®, 387
 Buscopan plus®, 387
 Buscoveran®, 351
 Buscoveran®, 387
 Busnid®, 195
 Buspar®, 200
 Buspirona, 200
 Butacid®, 414
 Butazolidina®, 414
 Butazona cálcica®, 414
 Butilbrometo de escopolamina, 387
 Butovent Pulvinal®, 767
 Byetta®, 404
- C**
 CAAS®, 91
 Caduet®, 152
 Cadvita®, 570
 Cafeína + citrato de orfedrina + dipirona sódica, 687
 Cálcio, 202
 Calci-ped®, 206
 Calcitonica, 208
 Calcium D3®, 204
 Calcium sandoz + vitamina C®, 207, 898
 Calcium sandoz F®, 207
 Calcort®, 318
 Caldê®, 204
 Calmociteno®, 328
 Calsan®, 204
 Calsifix B12®, 205
 Caltrate 600 + D®, 204
 Caltrate 600 + M®, 204
 Caltren®, 662
 Caludic®, 262
 Calzem®, 342
 Camber®, 209
 Cambendazol, 209
 Camomilina C®, 898
 Camprai®, 86
 Cancidas®, 221
 Candesartano, 210
 Canditrat®, 659
 Candizol®, 433
 Candoral®, 246
 Capecitabina, 211
 Capila-Hair®, 432
 Capobal®, 213
 Capoten®, 213
 Capotrat®, 213
 Capotríneo®, 213
 Capox®, 213
 Capsaicina, 212
 Captocord, 213
 Captolab®, 213
 Captomax®, 213
 Captomed®, 213
 Captomido®, 213
 Captopril, 213
 Captopron®, 213
 Captosen®, 213
 Captotec®, 213
 Captotec HCT®, 487
 Carbamazepina, 215
 Carbido®, 548
 Carbidopa/Levodopa, 548
 Carbital®, 418
 Carbocisteína, 217
 Carbolim®, 562
 Carbolitium®, 562

- Carbolitum CR®, 562
 Carbonato de cálcio, 204
 Carbonato de lítio, 562
 Carbostrite®, 263
 Carbottoss®, 217
 Cardalin retard®, 652
 Cardbloc®, 726
 Cardcor®, 340
 Cardicoron®, 127
 Cardilol®, 220
 Cardilom®, 213
 CardioAAS®, 91
 Cardionato®, 370
 Cardionato H®, 487
 Cardionil®, 340
 Cardix®, 726
 Cardizem®, 342
 Cardizem CD®, 342
 Cardizem RS®, 342
 Carduran®, 361
 Carduran XL®, 361
 Cardvita H®, 487
 Carisoprodol, 218
 Carmazin®, 215
 Carnabol®, 898
 Carvedilol, 220
 Caspofungina, 221
 Cebion®, 876
 Cebion Cálcio®, 898
 Cebralat®, 262
 Cebrilin®, 707
 Ceclor®, 223
 Ceclor AF®, 223
 Ceclor BD®, 223
 Cecnoïne®, 530
 Cedilanide®, 321
 Cedrilax®, 218, 331
 Cedroxil®, 224
 Cedur®, 181
 Cedur retard®, 181
 Cefabrina®, 704
 Cefacimed®, 226
 Cefaclor, 223
 Cefaclor monoidratada, 223
 Cefadrin®, 704
 Cefadroxila, 224
 Cefagel®, 226
 Cefalexina, 226
 Cefalexina monoidratada, 226
 Cefalexol®, 226
 Cefalium®, 342, 704
 Cefaliv®, 342, 351
 Cefalosol, 227
 Cefalotina, 227
 Cefamox®, 224
 Cefanaxil®, 224
 Cefanid®, 226
 Cefariston®, 227
 Cefazima®, 236
 Cefazolina sódica, 228
 Cefelic®, 775
 Cefemax®, 230
 Cefepen®, 230
 Cefepim®, 230
 Cefepima®, 230
 Cefflen®, 227
 Ceforan®, 231
 Cefotaxima®, 231
 Cefoxitina, 233
 Cefpimax®, 234
 Cefpiroma, 234
 Cefprozil, 235
 Cefrom®, 234
 Ceftazidima, 236
 Ceftazidon®, 236
 Cefton®, 233
 Ceftral®, 228
 Ceftriaxona sódica, 238
 Ceftriona®, 238
 Cefuroxima –
 acetilcefuroxima,
 239
 Cefuroxima sódica, 239
 Cefzil®, 235
 Celebra®, 241
 Celecoxibe, 241
 Celerg®, 177
 Celergin®, 177
 Celestamine®, 177
 Celestone®, 177
 Celestrat®, 177
 Celetit®, 177
 Celitriaxon®, 238
 Cellcept®, 98
 Cellexina®, 226
 Cellozina®, 228
 Celovan®, 856
 Celsentril®, 578
 Cemax®, 230
 Cenalfan®, 898
 Cenalfan Plus®, 899
 Cenevit®, 876
 Cetafrim®, 704
 Cetamina, 243
 Cetaz®, 236
 Cetihexal®, 244
 Cetilplex®, 87
 Cetirizina, 244
 Cetirtec®, 244
 Cetiva AE®, 899
 Cetivit®, 876
 Cetoconazol, 245
 Cetohexal®, 246
 Cetomed®, 246
 Cetomicoss®, 246
 Cetomizol®, 246
 Cetonax®, 246
 Cetoneo®, 246
 Cetonil®, 246
 Cetonin®, 246
 Cetoprofeno®, 248
 Cetorolaco, 250
 Cetotifeno, 252
 Cetrizin®, 244
 Cetrolac®, 248
 Cevita®, 876
 Cewin®, 876
 Cezolin®, 228
 Champix®, 859
 Chemopent®, 716
 Chron-ASA 5®, 591
 Cialis®, 800
 Cianocobalamina, 253
 Cibalena®, 704
 Cibalena A®, 91
 Cibrato®, 267
 Ciclavix®, 89
 Ciclesonida, 254
 Ciclobenzaprina, 255
 Ciclofosfamida, 256
 Ciclosporina, 258
 Ciconazol®, 618
 Cifloxatin®, 267
 Cifloxttron®, 267
 Cilazapril, 261
 Cilinor®, 137
 Cilostazol, 262
 Cimedax®, 263
 Cimetetax®, 263
 Cimetidina, 263
 Cimetilab®, 263
 Cimetinax®, 263
 Cimetival®, 263
 Cimevir®, 463
 Cinatrex®, 816
 Cincordil®, 629
 Cinetol®, 183
 Cintidina®, 263
 Cipramil®, 270
 Cipro®, 267
 Cipro XR®, 267
 Ciprobiot®, 267
 Ciprocilin®, 267

- Ciproeftadina, 265
 Ciprofar®, 267
 Ciprofibrato, 266
 Ciproflan®, 267
 Ciproflox®, 267
 Ciprofloxacino, 267
 Ciprofloxatrin®, 268
 Ciprofloxil®, 268
 Ciprolip®, 267
 Cipromizin®, 268
 Cipronid®, 268
 Ciproxan®, 268
 Cisteil®, 87
 Citalopram, 270
 Citalor®, 162
 Citoneurin®, 899
 Citrato
 de cálcio, 205
 de fentanil, 424
 de orfenadrina +
 dipirona sódica +
 cafeína, 687
 de potássio, 272
 Citroplex®, 876
 Citta®, 270
 Cixin®, 304
 Cizax®, 255
 Claforan®, 231
 Clafordil®, 231
 Clamiben®, 467
 Clarilerg®, 567
 Claritin®, 567
 Claritin D®, 567
 Claritin D 24 horas®, 567
 Claritromicina, 273
 Claritron®, 273
 Clarus®, 191
 Clav-air®, 133
 Clavicin®, 133
 Clavulin®, 133
 Clavulin BD®, 133
 Clavulin ES®, 133
 Clavulin IV®, 133
 Clavutrex®, 133
 Claxam®, 133
 Clean Hair®, 718
 Clemastina, 275
 Clenil®, 172
 Clenil Puvinal®, 172
 Cleveron®, 114
 Clexane®, 374
 Climatidine®, 263
 Clindacin®, 276
 Clindal AZ®, 165
 Clindamicina, 276
 Clindamin C®, 276
 Clindarix®, 276
 Clinfar®, 781
 Clinidina, 285
 Clisterol®, 470
 Clo®, 281
 Clobazam, 278
 Clodronato, 280
 Clofenid®, 331
 Clomipramina, 281
 Clonazepam, 283
 Clonidin®, 285
 Clonotril®, 283
 Clopam®, 283
 Clopidogrel, 286
 Clopixiv®, 286
 Clopsina®, 294
 Clorana®, 487
 Cloranfenicol, 288
 Cloratadd®, 567
 Clorcin-Ped®, 223
 Clordiazepóxido, 289
 Clordilon®, 297
 Clordox®, 362
 Cloreto de potássio, 291
 Cloridrato
 de ambroxol, 124
 de amiodarona, 127
 de amitriptilina, 130
 de anfepramona, 142
 de azelastina, 164
 de benazepril, 174
 de biperideno, 183
 de bromexina, 191
 de brupopiona, 198
 de cefepima, 230
 de ciclobenzaprina,
 255
 de cimetidina, 263
 de clomipramina, 281
 de diiltiazem, 342
 de donepezila, 358
 de dopamina, 359
 de fexofenadina, 429
 de fluoxitina, 440
 de granisetrona, 476
 de levocetirizina, 547
 de lidocaína, 555
 de lincomicina, 557
 de meperidina, 588
 de metformina, 596
 de metoclopramida,
 607
 de minociclina, 623
 de ondansetrona, 685
 de oxibutinina, 695
 de propranolol, 726
 de selegilina, 773
 de sertralina, 775
 de sibutramina, 778
 de sotalol, 786
 de terbinafina, 811
 de ticlopidina®, 823
 de tizanidina, 833
 de tramadol, 840
 de venlafaxina, 863
 de verapamil, 865
 e fosfato de
 tetraciclina, 816
 Clorizin®, 487
 Cloroquina, 292
 Clorpromaz®, 294
 Clorpromazina®, 294
 Clorpromini®, 296
 Clorpropamida, 296
 Clortalidona, 297
 Clortalil®, 297
 Clortamina®, 243
 Clortil®, 297
 Clorton®, 297
 Cloroxazona, 299
 Closenid®, 457
 Clotássio®, 291
 Clovir®, 89
 Cloxazolam®, 300
 Clozal®, 300
 Clozapina, 301
 Clusivol composto®, 899
 Clusivol®, 899
 Cobactin®, 265
 Cobaglobal®, 265
 Cobavit®, 265
 Cobavital®, 265
 Codaten®, 303, 331
 Codein®, 303
 Codeína, 303
 Codex®, 303, 704
 Coenaplex®, 487
 Co-enaprotec®, 487
 Colchicina, 304
 Colchin®, 304
 Colchis®, 304
 Colcitrat®, 304
 Colestiramina, 305
 Colis-Tek®, 307
 Colistina, 307
 Colonac®, 538
 Colpadak®, 618, 619
 Coltraz®, 827
 Colzuric®, 304

- Combiron®, 899
 Combirex®, 816
 Combivent®, 188, 767
 Combulcer®, 703
 Compaz®, 328
 Complevitam®, 900
 Complexo B – Beneroc®, 900
 Comtan®, 375
 Concerta®, 600
 Concor®, 186
 Condroflex®, 308
 Condroitina + glicosamina, 308
 Conmel®, 350
 Constante®, 119
 Contiflo OD®, 801
 Convulsan®, 215
 Co-pressoless®, 487
 Cor mio®, 127
 Cordarex®, 152
 Cordil®, 342
 Cordilat®, 865
 Cordipina®, 152
 Cordiron®, 781
 Corediol®, 220
 Coreg®, 220
 Co-Renitec®, 487
 Corgard®, 638
 Corilan®, 567
 Coristina vitamina C®, 876
 Coronar®, 629
 Coronaril®, 865
 Corticorten®, 724
 Cortison®, 490
 Cortisonal®, 490
 Cortiston®, 490
 Cortizone®, 490
 Cortoid®, 318
 Corus®, 570
 Corus-H®, 487
 Cotrimoxazol, 790
 Coumadin®, 860
 Coversyl®, 717
 Cozaar®, 570
 Cozib®, 273
 Crestor®, 764
 Cristalpen®, 711
 Crixivan®, 507
 Cromoglicato de sódio, 308
 Cromoglicato dissódico, 308
 Cronobe®, 253
- Cronocor®, 220
 Cronomet®, 548
 Cutenox®, 374
 Cycram®, 256
 Cyfenol®, 704
 Cymbalta®, 365
 Cymevene®, 463
- D**
 D®, 204
 Daclizumabe, 310
 Dactil OB, 900
 Daforin®, 440
 Daknax®, 618
 Daktarin®, 618
 Daktazol®, 618
 Dalacin C®, 276
 Dalacin V®, 276
 Dalmadorm®, 442
 Dalsy®, 500
 Dalteparina, 311
 Danazol, 312
 Dantrolen®, 314
 Dantrenolo, 314
 Daonil®, 467
 Dapsona, 315
 Darunavir, 316
 Dayvit®, 900
 DDAVP®, 323
 Decadron®, 325
 Decan Haloper®, 481
 Deflaimmun®, 318
 Deflaniil®, 318
 Deflaren®, 325
 Deflazacorte, 317
 Del Lend®, 320
 Delakete®, 319
 Delapril, 319
 Deltacid®, 320
 Deltaflan®, 654
 Deltaflogin®, 331
 Deltalab®, 320
 Deltalax®, 184
 Deltametril®, 320
 Deltametrina, 320
 Deltapi®, 320
 Denacen®, 318
 Denyl®, 270
 Deotrin®, 320
 Depakene®, 104
 Depakote®, 104
 Depaxan®, 707
 Depo-medrol®, 602
 Depramina®, 504
 Depress®, 440
- Deprilan®, 773
 Deprozol®, 772
 Desalex®, 322
 Desclorfeniramina, 327
 Descon®, 704
 Deserila®, 606
 Desinflex®, 331
 Deslandol®, 321
 Deslanosídeo, 321
 Deslorana®, 322
 Desloratadina, 322
 Desmopressina, 323
 Desmурин®, 323
 Desobesi-M, 412
 Despacilina®, 712
 Destilbenol, 336
 Detrusitol LA®, 837
 Detrusitol®, 837
 Dexa-citoneurin®, 325, 900, 901
 Dexacobal®, 325
 Dexaconal®, 901
 Dexa-cronobé®, 325
 Dexaden®, 325
 Dexador®, 325, 901
 Dexagil®, 325, 901
 Dexametasona, 325
 Dexametasona + tobramicina, 834
 Dexaneurin®, 325, 901
 Dexazona®, 325
 Dextamine®, 177
 Diabecontrol®, 296
 Diaben®, 467
 Diabinese®, 296
 Diabinil®, 467
 Diaden®, 585
 Diaformin®, 596
 Diafuram®, 564
 Diamellitis®, 472
 Diamox®, 86
 Diasec®, 564
 Diazefast®, 328
 Diazepam, 328
 Diazepam NQ®, 328
 Diclac®, 331
 Diclofenaco, 331
 Diclofenaco®, 331
 Diclonatrium®, 331
 Diclonax®, 331
 Dicloracetamida, 333
 Diclosod®, 331
 Didanosina, 334
 Didanosina®, 334
 Dieloft®, 775

- Dienpax®, 328
 Dienza®[®], 328
 Dietilcarbamazina, 335
 Dietilestilbestrol, 336
 Dietrin®, 790
 Difebril®, 350
 Difenan®, 331
 Difenidramina, 337
 Difenidrin®, 337
 Difenoxilato + atropina, 339
 Digox®, 340
 Digoxina®, 340
 Diidroergotamina, 342
 Dilacor®, 865
 Dilacoron®, 865
 Dilafux retard®, 652
 Dilafux®, 652
 Dilamol®, 767
 Dilavax®, 652
 Dilcor®, 342
 Diltiacor®, 342
 Diltiazem, 342
 Diltin®, 719
 Diltipress®, 342
 Diltizem AP®, 342
 Dimenidrim®, 345
 Dimenidrinato, 345
 Dimetapp®, 479
 Dimeticona, 347
 Dimetiliv®, 347
 Dimetiliv max®, 347
 Dimezin®, 347
 Dimorf®, 631
 Dinaren®, 331
 Dinavital C®, 876
 Dinitrato de isossorbida, 348
 Diován®, 854
 Diován Amlo®, 152
 Diován Amlo Fix®, 152
 Diován HCT®, 487
 Dioxaflex®, 331
 Dipigina®, 350
 Dipimax®, 350
 Dipimed®, 350
 Dipiran®, 350
 Dipiridamol, 349
 Dipirona, 350
 Dipirona®, 35
 Dipirona sódica, 350
 Dipirona sódica + cafeína + citrato de orfedrina, 687
 Dipiroterm®, 350
 Diprobeta®, 177
 Diprocort®, 177
 Dipropionato de betametasona, 177
 Dissulfiram, 352
 Ditranal®, 533
 Diublok®, 160
 Diuremida®, 457
 Diurit®, 457
 Divelot®, 220
 Dobine TM®, 354
 Dobtan®, 354
 Dobutal®, 354
 Dobutamina, 353
 Dobutanil®, 354
 Dobuton®, 354
 Doclaxin®, 133
 Docusato, 355
 Dogmatil®, 794
 Dolantina®, 588
 Dolasetrona, 356
 Dolo moff®, 631
 Dulosal®, 588
 Domperidona, 357
 Domperol®, 357
 Dompregrand®, 357
 Dompliv®, 357
 Donaren®, 845
 Donaren Retard®, 845
 Donepezila®, 358
 Dopabande®, 359
 Dopacris®, 359
 Dopamina, 359
 Dopatil®, 359
 Dopavasc®, 599
 Dopimex®, 359
 Doralex®, 350
 Doralgex®, 687
 Doraliv®, 500
 Doraplast®, 500
 Dorfebril®, 350
 Dorfen®, 704
 Dorfenol®, 704
 Dorflex®, 351, 687
 Doricin®, 687
 Dôrico®, 704
 Doridina®, 351, 527
 Dorilan®, 350
 Dorilax®, 218
 Dorless®, 840
 Dormire®, 620
 Dormium®, 620
 Dormonid®, 620
 Dornot®, 588
 Dorona®, 350
 Dorspan composto®, 387
 Dorydrin®, 687
 Doxal®, 901
 Doxazosina, 361
 Doxiciclina®, 362
 Doxiclin®, 362
 Doxsol®, 361
 Doxuran®, 361
 Dramavit®, 345
 Dramavit B6®, 345
 Dramin®, 345
 Dramin B6®, 345, 901
 Drenalin®, 111
 Drenol®, 487
 Dripanina®, 374
 Drixí®, 497
 Droperdal®, 364
 Droperidol, 364
 Droxaine®, 496
 DS500®, 350
 Dualid S®, 142
 Ductelmin®, 581
 Ductocilina®, 131
 Ductogel®, 493
 Ductomet®, 599
 Ductovirax®, 89
 Dulcolax®, 184
 Duloxetina, 365
 Duoflam®, 177
 Duomo®, 361
 Duovent®, 188, 422
 Dupalac®, 538
 Duroseptic®, 424
 Dutasterida, 366
 Duzimicin®, 131
 D-Void®, 323
 Dyspne-inhal®, 111

E

- Ebastel®, 368
 Ebastel D®, 368
 Ebastina®, 368
 Ebix®, 587
 Ecalta®, 151
 Ecator®, 738
 Ecator H®, 487
 Edhano®, 418
 Efavirenz, 369
 Efervit C®, 876
 Efexor XR®, 863
 Elixir paregórico®, 826
 Elprazol®, 683
 Elum®, 300
 Emama®, 882
 Emebrid®, 345

Emet®, 345
 Eminil TM®, 607
 Emistop®, 685
 Enalab®®, 370
 Enalamed®, 370
 Enalap®, 370
 Enalapril, 370
 Enalatec®, 370
 Enalli®, 370
 Enalpril®, 370
 Enaplex®, 370
 Enaprotec®, 370
 Enatec®, 370
 Enatec F®, 487
 Enbrel®, 397
 Encrise®, 862
 Endocris®, 374
 Endofolin®, 93
 Endronax®, 114
 Endrostan®, 114
 Energil C®, 876
 Energoplex®, 871, 902
 Energrip C®, 876
 Enfol®, 93
 Enfuvirtida, 372
 Engov®, 91, 496
 Enoxalow®, 374
 Enoxaparina, 374
 Entacapona, 375
 Entecavir, 376
 Enterosec®, 564
 Entocort®, 195
 Entrim®, 790
 Enxak®, 342
 Epativan®, 110
 Epéz®, 358
 Ephynal®, 882
 Epilenil®, 104
 Epileptil®, 283
 Epinastina, 377
 Epinefrina, 111
 Epinefrina Ver
 Adrenalina
 Epivir®, 539
 Eprex®, 382
 Equilid®, 794
 Equipex sol de manitol a 20%®, 576
 Eranz®, 358
 Eraxis®, 151
 Erdosteína, 378
 Erdotin®, 378
 Ergotamina, 379
 Eribiotic®, 381
 Erflogin®, 381

Erimicina®, 381
 Eripan®, 381
 Eritax®, 381
 Eritromax®, 383
 Eritromed®, 381
 Eritromicina, 381
 Eritropoietina®, 382
 Erowgliz®, 470
 Errif®, 747
 Ertapenem, 384
 Escabin®, 320
 Escabron®, 320
 Escitalopram®, 385
 Esclerovitan®, 902
 Escopen®, 387
 Escopolamina, 387
 Esomeprazol, 389
 Espasmodid composto®, 387
 Espironolactona, 391
 Estavudina, 392
 Estazolam, 393
 Estolato de eritromicina, 381
 Estomepe®, 683
 Estreptoquinase, 395
 E-tabs®, 882
 Etambutol (M), 396
 Etanercepte, 397
 Etildopan®®, 599
 Etionamida (E), 399
 Etodolaco, 400
 Etofibrato, 401
 Etoricoxibe, 401
 Etravirina®, 401
 Eufor®, 440
 Eugerial®, 656
 Eueptil®, 683
 Eupressin®, 370
 Eupressin-H®, 487
 Euprostatin®, 361
 Euthyrox®, 831
 Eutonis®, 300
 Evista®, 736
 Exavir®, 89
 Exelmin®, 209
 Exelon®, 759
 Exelon Patch®, 759
 Exenatida, 404
 Exodus®, 386
 Exomax®, 433
 Expectuss®, 124
 Ezetrol®, 405
 Ezitimiba, 405
 Ezopen®, 89

F
 Facilax®, 184, 355
 Factive®, 465
 Facyl®, 825
 Fagolipo®, 580
 Falmonox®, 333
 Famoset®, 407
 Famotid®, 407
 Famotidina, 407
 Famotil®, 407
 Famox®, 407
 Famoxil®, 407
 Famvir®, 408
 Fanciclovir, 408
 Fanclomax®, 408
 Fansidar®, 789
 Farmazol®, 433
 Farmicina®, 557
 Fasulide®, 654
 Fauldleuco®, 95
 Fauldmetro®, 611
 Fauldpenta®, 714
 Fazolix®, 228
 Fazolon®, 228
 Felodipino, 409
 Femprocumona, 410
 Femproporex, 412
 Fenaflex®, 687
 Fenaren®, 331
 Fenatil®, 281
 Fenazopiridina, 413
 Fendical®, 432
 Fendrop®, 424
 Fenilbutazona®, 414
 Fenirax®, 327
 Fenitoína sódica®, 416
 Fenobarbital, 418
 Fenocris®, 418
 Fenofibrato, 420
 Fenoprofeno, 421
 Fenoterol, 422
 Fenoximetilpenicilina
 potássica, 713
 Fentalix®, 424
 Fentanest®, 424
 Fentanyl, 424
 Fentanolax®, 424
 Ferrini®, 425
 Ferro
 oral, 425
 parenteral, 427
 polimaltosado, 425
 polimaltosado, 427
 quelado glicinato, 425
 Ferrotrat®, 425

- Fervex®, 704
 Fexofenadina, 429
 Fexolerg®, 429
 Fibras e extratos vegetais, 430
 Fidefine®, 184
 Filgrastim®, 431
 Filgrastima, 431
 Filgastrine®, 431
 Finalop®, 432
 Finapecia®, 432
 Finastec®, 432
 Finasterida, 432
 Finastil®, 432
 Findor®, 350
 Finigas®, 347
 Fitomenadiona, 883
 Flagass®, 347
 Flagyl®, 614
 Flagymax®, 614
 Flamacorten®, 724
 Flamador®, 248
 Flamaprox®, 640
 Flamatec®, 585
 Flanax®, 640
 Flancox®, 400
 Flatex®, 347
 Flatol max®, 347
 Flaxin®, 432
 Flaz-Cort®, 318
 Flexagex®, 687
 Flexamina®, 331
 Flexdor®, 351, 687
 Flixtotide®, 444
 Flodin duo®, 331
 Flogilio®, 654
 Flogirax®, 675
 Flotlec®, 433
 Florinete®, 436
 Florlax®, 430
 Flox®, 669
 Floxacín®, 669
 Floxanor, 669
 Floxatrat®, 669
 Floxilin®, 669
 Floximed®, 669
 Floxina®, 675
 Floxinol®, 669
 Flucanil®, 433
 Flucazoil®, 433
 Fluccil®, 607
 Flucionazol®, 433
 Flucistein®, 87
 Flucocin®, 433
 Flucodan®, 433
 Flucol®, 433
 Flucolcid®, 433
 Flucomic®, 347
 Flucoltrix®, 433
 Flucomed®, 433
 Flucomex®, 433
 Fluconal®, 433
 Fluconazol, 433
 Fluconeo®, 433
 Fluconid®, 433
 Flucozen®, 433
 Fludrocortisona, 436
 Fluibron®, 124
 Fluicis®, 87
 Fluilitic®, 217
 Fluimucil®, 87
 Fluimicil D®, 87
 Fluir®, 448
 Fluisovan®, 124
 Flunarin®, 437
 Flunarizina, 437
 Flunitrazepam, 439
 Fluox®, 440
 Fluoxetin®, 440
 Fluoxetina, 440
 Flurazepam, 442
 Flusten®, 378
 Flutec®, 433
 Fluteína®, 87
 Fluticaps®, 444
 Fluticasone, 444
 Fluvastat®, 445
 Fluvastatina, 445
 Fluvoxamina, 446
 Flux®, 506
 Fluxene®, 440
 Fluxtar®, 187
 Fluzix®, 437
 Folacin®, 93
 Folantine®, 93
 Folicotin®, 95
 Folifolin®, 93
 Folin®, 93
 Folinato de cálcio, 95
 Folonin®, 93
 Fontol®, 91
 For gás®, 347
 Foradil®, 448
 Foraseq®, 195
 Formare®, 448
 Formet®, 596
 Formocaps®, 448
 Formoterol, 448
 Formyn®, 596
 Fortaz®, 236
 Fortéo®, 815
 Fosamax®, 114
 Fosamprevanir, 449
 Foscarnet, 451
 Foscavir®, 451
 Fosfato de cálcio, 205
 Fosfato de clindamicina, 276
 Fosfato monopotássico 0,8 g + fosfato dissódico
 0,2 g + água
 destilada 25 mL, 453
 Fosfocaps®, 902
 Fosfomicina trometanol, 452
 Fósforo, 453
 Fosinopril, 454
 Fosinopril sódico, 454
 Fosipraz®, 454
 Fotax®, 231
 Frademicina®, 557
 Fragmin®, 311
 Fraxiparina®, 639
 Freegas®, 347
 Frenotosse®, 479
 Frenurin®, 695
 Frisium®, 278
 Frontal®, 119
 Frontal XR®, 119
 Frutoplex®, 902
 Frutosse®, 124
 Frutovena®, 902
 Fulcin®, 477
 Fumarato de cetotifeno, 252
 Fungistatina®, 659
 Fungizon B, 143
 Fungonax®, 533
 Fungoral®, 246
 Funtyl®, 811
 Furazolidona, 455
 Furosan®, 457
 Furosecord®, 457
 Furosem®, 457
 Furosemida, 457
 Furosemide®, 457
 Furosemil®, 457
 Furosemín®, 457
 Furosen®, 457
 Furosetron®, 457
 Furosix®, 457
 Furozix®, 457
 Fuzeon®, 372

G

Gabaneurin®, 460
 Gabapentina, 460
 Gaduol®, 902
 Galantamina, 461
 Galvus®, 867
 Gamacer®, 233
 Gamibetal®, 460
 Ganciclovir sódico, 463
 Ganvirax®, 463
 Garamicina®, 467
 Garbital®, 418
 Gardenal®, 418
 Gaspiren®, 683
 Gastrobion®, 496
 Gastrocim®, 683
 Gastroflat®, 347
 Gastroflat max®, 347
 Gastroflat®, 496
 Gastrogel®, 496
 Gastrol®, 496
 Gastromax®, 493
 Gastronol®, 493
 Gastropan®, 703
 Gastropept®, 493
 Gastruim®, 683
 Gaviz®, 496
 Gazyme®, 347
 Gefil®, 614
 Gelmax®, 496
 Gelmin®, 614
 Gelusil®, 496
 Gemifloxacin, 465
 Genfibrozila, 466
 Genoxacin®, 675
 Gentagran®, 467
 Gentamicil®, 467
 Gentamicina, 467
 Gentaron®, 467
 Genuxal®, 256
 Geodon®, 889
 Geodon IM®, 889
 Geophagol®, 581
 Giarlam®, 455
 Ginotarim®, 618
 Ginotarin®, 619
 Gliansor®, 472
 Glibenclamida®, 467
 Glibenclamon®, 467
 Glibendiab®, 467
 Glibexil®, 467
 Glicazida, 470
 Glicefor®, 596
 Glicel®, 470
 Glicerin®, 470

Glicerina, 470
 Glicoben®, 296
 Glicomet®, 596
 Gliconil®, 467
 Glicosamina + condroitina, 308
 Glifage XR®, 596
 Glifage®, 596
 Glimepil®, 472
 Glimepirina, 472
 Glimeprid®, 472
 Glimeran®, 472
 Glionil®, 467
 Gliotenzide®, 487
 Glipizina, 474
 Gliplex®, 902
 Glitisol®, 820
 Globo Itgraconazol®, 533
 Glucobay®, 84
 Glucoformin®, 596
 Gluconato de cálcio 10%, 206
 Gluconato de cálcio, 206
 Gluconato ferroso, 425
 Glyteol®, 479
 Gopten®, 842
 Goserelina, 475
 Grana®, 476
 Granisetrona, 476
 Granomax®, 431
 Granulen®, 431
 Granulokine®, 431
 Gripotermón®, 704
 Griseofulvina, 477
 Guaifenesina, 479
 Guttalax®, 719
 Gyno-Daktarin®, 619

H

Halcion®, 848
 Haldol®, 481
 Haldol Decanoato®, 481
 Halo®, 481
 Halo Decanoato®, 481
 Haloper®, 481
 Haloperidol, 481
 Hantina®, 663
 Heclivir®, 89
 Helmiben®, 581
 Helmilab®, 581
 Helmi-Ped®, 581
 Helmizil®, 581
 Helmizol®, 614
 Hematiase®, 425
 Hematofer®, 425
 Hemax®, 382
 Hemitartarato de zolpídem, 893
 Hemofol®, 483
 Hemoprex®, 382
 Hepamax-S®, 483
 Heparin®, 483
 Heparina, 483
 Hepavitose®, 425
 Hepsera®, 109
 Heptron®, 374
 Herpesil®, 89
 Hervirax®, 89
 Hibutan®, 354
 Hiclofen®, 331
 Hidazol®, 614
 Hidralazina, 485
 Hidroalerg®, 497
 Hidroclorana®, 487
 Hidroclorotiazida, 487
 Hidroclorotiazida + captopril, 213
 Hidroclorotiazida + lisinopril, 560
 Hidroclorotiazida + losartano, 570
 Hidrocortex®, 490
 Hidrocortisona, 490
 Hidromed®, 487
 Hidrosan®, 487
 Hidrosona®, 490
 Hidrotiazida®, 487
 Hidrotiazin®, 487
 Hidroxialiv®, 493
 Hidroxicloroquina, 492
 Hidroxicobalamina, 253
 Hidróxido de alumínio, 493
 Hidróxido de alumínio + hidróxido de magnésio, 495
 Hidróxido de magnésio, 495
 Hidróxido de magnésio + hidróxido de alumínio, 493
 Hidroxine®, 497
 Hidroxizina, 497
 Hidroxogel®, 496
 Higromil®, 297
 Higroton®, 297
 Hincomox®, 131
 Hioariston®, 387
 Hioscina, 387
 Hiospan®, 387

- Hiospan composto®, 387
 Hiperterona®, 127
 Hipertil®, 575
 Hipnazolam®, 620
 Hipofagin S®, 142
 Hipoten®, 213
 Histadin D®, 567
 Histadin®, 567
 Histamin®, 327
 Histamix®, 567
 Histamix D®, 567
 Hixilerg®, 497
 Hixizine®, 497
 Hoconci®, 131
 Hpvir®, 89
 Humalog®, 517
 Humalog Mix®, 517
 Humectol D®, 355
 Humira®, 108
 Humulin®, 518
 Humulin R®, 519
 Hyponor®, 668
 Hyposil®, 607
 Hystin®, 327
 Hytamicina®, 467
 Hytas®, 611
 Hytrin®, 810
 Hyzaar®, 487, 570
- I**
 Ibandronato, 499
 Iberin fólico®, 425, 902
 Iberol®, 425, 902
 Ibuflex®, 500
 Ibufram®, 500
 Ibuliv®, 500
 Ibupril®, 500
 Ibuprofan®, 500
 Ibuprofeno®, 500
 Ictus®, 220
 Iguassina®, 487
 Illoban®, 425, 903
 Illosone®, 381
 Imigran®, 796
 Imipenem-cilastatina, 502
 Imipramina, 504
 Imodium®, 564
 Imosec®, 564
 Imovane®, 894
 Imunen®, 163
 Imuran®, 163
 Imussuprex®, 163
 Incoril AP®, 342
 Indapamina, 506
 Indapen SR®, 506
- Inderal®, 726
 Indinavir (IND), 507
 Indocid®, 509
 Indometacina, 509
 Induson®, 620
 Infectrin®, 790
 Infectrin F®, 790
 Infexican®, 807
 Inflalid®, 654
 Inflamex®, 331
 Infliximabe, 510
 Infralax®, 218
 Inibex S®, 142
 Inicox®, 585
 Inlact®, 538
 Insulina
 aspart, 512
 detemir, 514
 glargina®, 515
 glulisina®, 516
 lispro, 517
 NPH, 518
 regular, 519
 Intal®, 308
 Intelence®, 401
 Interferon
 α-20, 520
 α-2A de 40 kd
 (Peginterferon), 523
 α-2B de 12 kd
 (Peginterferon), 525
 α-2b humano
 recombinante®, 522
 α-2B, 522
 Intestin®, 564
 Intron-a, 522
 Invanz®, 383
 Invirase®, 771
 Ior epocin®, 382
 Ipraneo®, 188
 Irbesartano, 526
 Iscover®, 286
 Isentress®, 737
 Isilax®, 184
 Isocord®, 348
 Isometepeno, 527
 Isoniazida (H), 528
 Isordil®, 348
 Isotretinoína, 530
 Isotrex®, 530
 Isradipina, 531
 Itracon®., 533
- Itraconazol, 533
 Itrahexal®, 533
 Itralex®, 533
 Itraspor®, 533
 Itrazol®, 533
 IVB Estavudina®, 392
 Ivermectina, 535
- J**
 Januvia®, 784
 Jumexil®, 773
- K**
 Kaletra®, 565
 Kalyamon B12®, 205, 206
 Kanakion MM®, 883
 Kaomagma®, 496
 Kaprosol®, 542
 Karvil®, 220
 Kefadim®, 236
 Kefalamax®, 227
 Kefazol®, 228
 Keflaxina®, 226
 Keflex®, 226
 Kefilitin®, 227
 Kefox®, 233
 Kefozil®, 231
 Ketalar®, 243
 Ketamin S®, 243
 Ketomicol®, 246
 Ketonazol®, 246
 Kiatrium®, 328
 Kindaren®, 331
 Kinnoferon 2A®, 520
 Kirom®, 802
 Klaricid®, 273
 Klaritri®, 273
 Klaroxil®, 273
 Klebici®, 125
 Kolantyl®, 496
 Kolpazol®, 659
 Kwell®, 718
 Kytril®, 476
- L**
 Label®, 739
 Labopril®, 213
 Labopurinol®, 116
 Lacidipino, 537
 Lacipil®, 537
 Lacanax®, 538
 Lactato de cálcio, 206
 Lactobionato de cálcio, 207
 Lacto-purga®, 184

- Lactuliv®, 538
 Lactulona®, 538
 Lactulose, 538
 Ladogal®, 312
 Lafepe captoril®, 213
 Lamictal®, 541
 Lamisil®, 811
 Lamisilate®, 811
 Lamitor®, 541
 Lamivudina (3TC), 539
 Lamotrigina, 540
 Lampral®, 542
 Lanogastro®, 542
 Lansodom®, 357
 Lansoprazol, 542
 Lantus®, 515
 Lanz®, 542
 Lanzacor®, 570
 Lanzipept®, 542
 Lanzopran®, 542
 Lasa Gastropax®, 683
 Lasamine®, 327
 Lasix®, 457
 Laxarine®, 430
 Laxette®, 430
 L-Carbocisteína®, 217
 Leflunomida, 544
 Leflutec®, 544
 Legifol®, 95
 Leite de magnésia®, 495
 Leite de magnésia
 Phillips®, 495
 Leponex®, 301
 Lercanidipina, 545
 Lergitec®, 567
 Lescol®, 445
 Lescol XL®, 445
 Leucin®, 431
 Leucovorina, 95
 Levaflax®, 551
 Levamisol®, 546
 Levaquin®, 551
 Levcin®, 551
 Levemir®, 514
 Leverctin®, 535
 Levitra®, 8585
 Levocetirizina, 547
 Levodopa, 548
 Levodropipizina, 550
 Levofloxacino, 551
 Levvoid®, 831
 Levomepromazina, 553
 Levophed®, 668
 Levorin®, 95
 Levotac®, 551
- Levotiroxina sódica, 831
 Levotiroxina, 831
 Lexox®, 551
 Levazine®, 553
 Lexapro®, 386
 Lexato®, 611
 Lexin®, 226
 Lexotan®, 187
 Lezepan®, 187
 Liberan®, 179
 Licor de cacau
 vermífugo de
 Xavier®, 581
 Lidocaína, 555
 Lidojet®, 555
 Lidoston®, 555
 Limbitrol®, 130
 Limeccilina®, 556
 Linatron®, 557
 Lincoflan®, 557
 Lincomicina, 557
 Lincomiral®, 557
 Lincomyn®, 557
 Lincovax®, 557
 Lindemicina®, 557
 Linezolina, 559
 Lioram®, 893
 Lioresal®, 170
 Lipanor®, 420
 Lipiblock®, 689
 Lipidil®, 420
 Lipitor®, 162
 Lipless®, 267
 Lipoclin®, 572
 Lipotex®, 781
 Liprat®, 781
 Liquemine®, 483
 Lisador®, 351
 Lisaglucon®, 467
 Lisinopril®, 559
 Lisinoretic®, 487, 560
 Lisinovil®, 560
 Lisipress®, 560
 Lisoclór®, 560
 Lisotrex®, 381
 Lisperlin®, 542
 Listril®, 560
 Lítio, 562
 Litocit®, 272
 Litrexate®, 611
 Lodip®, 466
 Lodipen®, 152
 Lodipil®, 152
 Logat®, 739
 Lomdor®, 350
- Lomfer®, 425
 Lomir SRO®, 531
 Lomir®, 531
 Lomotil®, 339
 Concord®, 652
 Longacilin®, 710
 Longactil®, 294
 Lonipril®, 560
 Loniten®, 625
 Loperamida, 564
 Loperin®, 564
 Lopigrel®, 286
 Lopinavir (LPV), 565
 Lopressor®, 609
 Lopril-D®, 488
 Lopurax®, 116
 Loradrina D®, 567
 Loralerg®, 567
 Loralerg D®, 567
 Loranil®, 567
 Loranil D®, 567
 Lorapan®, 569
 Lorasliv®, 567
 Loratadina, 567
 Loratamed®, 567
 Lorax®, 569
 Lorazefast®, 569
 Lorazepam, 569
 Lored®, 570
 Loremix®, 567
 Lorentil®, 811
 Lorsacor®, 570
 Lorsar HCT®, 488, 570
 Losan®, 246
 Losaprol®, 683
 Losar®, 683
 Losartana potássica, 570
 Losartano, 570
 Losartec®, 570
 Losartion®, 570
 Losec Mups®, 683
 Losec®, 683
 Losix®, 683
 Lotar®, 152, 570
 Lotensin®, 174
 Lotensin H®, 488
 Lovastatina, 572
 Lovasterol®, 572
 Lovaton®, 572
 Lovax®, 572
 Lozeprel®, 683
 Lozil®, 466
 Ludiomil®, 577
 Lufisan®, 347
 Luftal®, 347

- Luftal max®, 347
 Luftcona®, 347
 Luvox®, 446
 Lyphoglobuline®, 153
- M**
- Maalox plus®, 496
 MabThera®, 757
 Macrodantina®, 663
 Macrogol, 574
 Magnésia bisurada®, 496
 Magnopyrol®, 350
 Magnostase®, 564
 Maleato de analapril, 370
 Maleato de midazolam, 620
 Malena HCT®, 488
 Manidipino, 575
 Manitol, 575
 Manitol 20%, 576
 Manivasc®, 575
 Mansil®, 692
 Mantidan®
 Mapitrim®, 790
 Maprotilina, 577
 Maraviroque, 578
 Marcoumar®, 410
 Marevan®, 860
 Materfolic®, 93
 Matervit®, 903
 Maxalt®, 760
 Maxalt RPD®, 760
 Maxapran®, 270
 Maxcef®, 230
 Maxicalc®, 204
 Maxifén®, 500
 Maxiliv®, 350
 Max-pax®, 569
 Maxsulid®, 654
 Mazindol®, 580
 Mazitron®, 165
 Mebendazol®, 581
 Mebendazol, 581
 Mebenix®, 113
 Meclin®, 582
 Meclizina, 582
 Medprazo®, 683
 Medpress®, 599
 Medxil®, 131
 Mefenan®, 97
 Mefloquina, 583
 Meguanin®, 596
 Melhoral adulto®, 91
 Melhoral C®, 903
 Melhoral infantil®, 91
- Melhoral vit C®, 91
 Melleril®, 828
 Melocox®, 585
 Meloflan®, 585
 Melotec®, 585
 Meloxicam, 585
 Meloxigran®, 585
 Meloxil®, 585
 Memantina, 587
 Menadión®, 883
 Mendelato, 595
 Menelat®, 626
 Mepenox IV®, 589
 Meperidina, 588
 Mepramín®, 504
 Meprazin®, 683
 Meracilina®, 713
 Meramax®, 589
 Meronén IV®, 589
 Meropenem, 589
 Meroxil®, 589
 Mesacol®, 591
 Mesalazina, 591
 Mesalgin®, 654
 Mesidox®, 361
 Mesilato de doxazosina, 361
 Mesmerin®, 569
 Mesna, 592
 Mesopran®, 683
 Metadona, 593
 Metalysé®, 805
 Metamizol, 350
 Metaxon®, 325
 Metenamina, 595
 Metfordin®, 596
 Metform®, 596
 Metformina, 596
 Metformix®, 596
 Meticorten®, 724
 Metilbrometo de homatropina + dimeticona, 347
- Metilcord®, 599
 Metildopa, 599
 Metilfenidato, 600
 Metilprednisolina, 602
 Metilpress®, 599
 Metilvita®, 599
 Metimazol, 604
 Metisergida, 606
 Metoclopramida, 607
 Metoclosan®, 607
 Metoplamin®, 607
 Metoprin®, 790
- Metoprolol, 609
 Metotrexato, 611
 Metrexato®, 611
 Metri®, 101, 872
 Metrizol®, 614
 Metronidazol, 614
 Metronil®, 614
 Mevamox®, 585
 Mevilip®, 781
 Mexiletina, 616
 Mexitil®, 616
 Miacalcic®, 208
 Mianserina, 617
 Micardis®, 804
 Micardis HCT®, 488
 Miclox®, 609
 Micofenolato, 98
 Micofenolato mofetil/ sódico, 98
 Micofim®, 618
 Micogym®, 619
 Miconazol, 618
 Micoral®, 246
 Micosbel®, 818
 Micosil®, 811
 Micostatin®, 659
 Micozen®, 618
 Mictrin®, 487
 Midadorm®, 620
 Midazolam, 620
 Miflasona®, 172
 Miflonide®, 195
 Migraliv®, 342, 351
 Migrane®, 91, 379
 Migranette®, 351, 527
 Milrinona, 622
 Minerilax®, 679
 Minidiab®, 474
 Minilax®, 784
 Minociclina, 623
 Minoderm®, 623
 Minopin®, 656
 Minoxidil, 625
 Minusorb®, 114
 Miocalven®, 205
 Miocalven D®, 205
 Miocardil®, 656
 Mio-citalgan®, 218, 903
 Miocor®, 127
 Miocoron®, 127
 Miodaren®, 127
 Miodarid®, 127
 Miodaron®, 127
 Miodon®, 127

Mioflex®, 704
 Miofibrax®, 255
 Mioflex®, 218, 414
 Mioflex A®, 218
 Mionevrix®, 218, 903
 Miorrelax®, 687
 Miosab®, 255
 Mirador®, 350
 Mircera®, 383
 Mirtax®, 255
 Mirtazapina, 626
 Mitexan®, 592
 Mizonol®, 619
 Moclobemida, 627
 Moderine®, 580
 Modifical®, 685
 Moduretiv®, 488
 Moment®, 212
 Monocef®, 239
 Monocordil®, 629
 Mononitroto de isossorbida, 629
 Monoplus®, 488
 Monopril®, 454
 Monotreat B6®, 903
 Monozen®, 113
 Monozol®, 113
 Montelucaste, 630
 Monuri®, 452
 Morfenil®, 631
 Morfina, 631
 Motilium®, 357
 Motiridona®, 357
 Motrin®, 500
 Movacox®, 585
 Movatec®, 585
 Movoxith®, 585
 Moxifloxacino, 634
 Moxiplus®, 131
 MTX-BIG®, 611
 Mucibron®, 124
 Mucoangin®, 124
 Mucobronq®, 217
 Mucocetil®, 87
 Mucocistein®, 217
 Mucoclean®, 124
 Mucofan®, 217
 Mucoflux®, 217
 Mucolin®, 124
 Mucolitic®, 217
 Mucolix®, 217
 Mucosolvan®, 124
 Mucotoss®, 217
 Mucovit®, 124
 Mucoxolan®, 124

Mucsol®, 124
 Multielmin®, 581
 Multigram®, 816
 Muromonabe-CD3, 636
 Muscoril®, 827
 Musculare®, 255
 Muvinlax®, 574
 Mycobutin®, 745
 Myfortic®, 98
 Mylanta plus®, 496
 Mylicon®, 347
 Myograf®, 431
 Mytedom®, 593

N

NAC®, 87
 Nadolol, 638
 Nadroparina, 639
 Naldecon bebe®, 704
 Naldecon dia®, 704
 Naldecon noite®, 704
 Naloxona, 640
 Naluril®, 100
 Nantron®, 685
 Naprix A®, 738
 Naprix D®, 488
 Naproflen®, 640
 Napronax®, 640
 Naprosyn®, 640
 Naprox®, 640
 Naproxeno sódico, 640
 Naproxeno®, 640
 Naramig®, 643
 Naratriptano, 643
 Narcan®, 640
 Narcaricina®, 176
 Nasacort®, 847
 Nasterid-A, 432
 Nateglinida, 644
 Natale®, 903
 Natrilix®, 506
 Natrilix SR®, 506
 Naturett®, 430
 Naumetron®, 607
 Nausicalm®, 345
 Nausilon B6®, 345
 Navotrax®, 283
 Naxogin®, 658
 Naxotec®, 640
 Necamin®, 581
 Necro B6®, 903
 Nedax®, 718
 Nefazodona, 645
 Nelfinavir (NLF), 647
 Nemodina®, 152

Nemoxil®, 131
 Neo
 amitriptilina®, 130
 ampicilin®, 137
 bendazol®, 113
 cebetil complexo®, 904
 digoxin®, 340
 dimeticon®, 347
 doxicilin®, 362
 fedipina®, 652
 fluoxetin®, 440
 fólico®, 93
 gentamicin®, 467
 itrax®, 533
 lindo®, 557
 loratadin®, 567
 mebend®, 581
 moxilin®, 131
 verpamil®, 865
 Neobutamina®, 354
 Neoceflex®, 226
 Neocopan®, 387
 Neodazol®, 772
 Neodrin®, 345
 Neofloxin®, 669
 Neolend®, 320
 Neosac®, 739
 Neosaldina®, 351
 Neossolvan®, 124
 Neotifen®, 252
 Neotigason®, 106
 Neotrin®, 790
 Neozine®, 553
 Neozol®, 542
 Neozolan®, 119
 Nepresol®, 485
 Neralgyn®, 527
 Nerven®, 870
 Neural®, 541
 Neuri B6®, 874
 Neurilan®, 187
 Neurivit®, 870
 Neurotin®, 460
 Neurotrypt®, 130
 Neusedron®, 685
 Neutrofer fólico, 426
 Neutrofer®, 425
 Nevirapina (NVP), 649
 Nevaldor®, 350
 Nevralgex®, 687
 Nexium IV®, 389
 Nexium®, 389, 683
 Niacina, 101, 872
 Niar®, 773

- Niclosamida, 650
 Nicord®, 152
 Nicorette®, 651
 Nicostan®, 659
 Nicotina®, 651
 Nicotinell®, 651
 Nidazolin®, 659
 Nifedicard®, 652
 Nifedipina, 652
 Nifedipress®, 652
 Nifelat®, 160, 652
 Nilafen®, 424
 Nilperidol®, 364
 Nimalgex®, 654
 Nimelit®, 654
 Nimesilam®, 654
 Nimesubal®, 654
 Nimesulin®, 654
 Nimesulina, 654
 Nimesulix®, 654
 Nimesulon®, 654
 Nimodipino, 656
 Nimopax®, 656
 Nimorazol, 658
 Nimovas®, 656
 Nioxil®, 652
 Nipride®, 666
 Niquitin DP®, 651
 Nisalgen®, 654
 Nistatec®, 659
 Nistatina, 659
 Nistaval®, 659
 Nistax®, 659
 Nistomic®, 659
 Nistrasin®, 659
 Nisulid®, 654
 Nitazoxanida, 660
 Nitradisc®, 664
 Nitrapan®, 661
 Nitrapote de miconazol, 618
 Nitrazepam, 661
 Nitrendipina, 662
 Nitrendipina, 662
 Nitroderm®, 664
 Nitrofurantoína, 663
 Nitroglicerina, 664
 Nitronal®, 664
 Nitrop®, 666
 Nitroprus®, 666
 Nitroprusseto de sódio, 666
 Nizatidina, 667
 Nizonazol®, 246
 Nizoral®, 246
 Noctal®, 394
 Noctiden®, 893
 Nofebrin®, 350
 Noodipina®, 654
 Noprosil®, 607
 Noradrenalina, 668
 Norepine®, 668
 Norepinefrina, 668
 Norf®, 669
 Norflamín®, 669
 Norfloxacino, 669
 Norfloxan®, 669
 Norfloxin®, 669
 Norfloxinox®, 669
 Norfloxmad®, 669
 Norflurin®, 669
 Noriptol®, 671
 Noripurum®, 425
 Noripurum com ácido fólico®, 426
 Norlyn®, 671
 Normolax®, 538
 Nortrigin®, 541
 Nortriptilina, 671
 Norvasc®, 152
 Norvir®, 755
 Norxacin®, 669
 Norxin®, 669
 Nostil®, 675
 Notipurum®, 427
 Notipurum IV®, 427
 Novalgina®, 350
 Novamycin®, 856
 Novamin®, 125
 Novamox 2x®, 133
 Novanor®, 668
 Novatrex®, 165
 Novelmin®, 581
 Novidat®, 863
 Novocilin®, 131
 Novofer®, 426, 904
 Novolin®, 518
 Novolin R®, 519
 Novolog®, 512
 Novomix 30®, 512
 Novomix 50®, 512
 Novomix 70®, 512
 Novonorm®, 742
 Novoprazol®, 683
 Novorapid®, 512
 Novoxil®, 131
 NPS®, 666
 Nujol®, 679
 Nuticálcio D®, 204
 Nutrical D®, 204
 Nutricálcio®, 204
- O**
 Octreotida, 674
 Octride®, 674
 Ocylin®, 131
 Ocylin BD®, 131
 Ofloxacina, 675
 Ofloxacino, 675
 Olanzapina, 677
 Olcadil®, 300
 Óleo mineral, 679
 Óleo mineral®, 675
 Oleptal®, 693
 Olmesartano, 680
 Olmetec®, 680
 Olmetec CHT®, 488
 Omalizumabe®, 681
 Omegastrol®, 683
 Omenax®, 683
 Omepr®, 683
 Omepramp®, 683
 Omepramed®, 683
 Omeprazin®, 683
 Omeprazol®, 683
 Omeprazol sódico, 683
 Omeprazolex®, 683
 Omeprotec®, 683
 Omnis®, 254
 Omnic®, 801
 Ondansetrona, 685
 Ondantril®, 685
 Ondralix®, 685
 Onicit®, 701
 Ontrax®, 685
 Oprazon®, 683
 Optaflan®, 654
 Optamax®, 331
 Orfenadrina, 687
 Orlistate, 689
 Ormigrein®, 379
 Oroxadin®, 267
 Orthoclone OKT 3®, 636
 Oscal 500 + D®, 204
 Os-cal®, 204
 Oseltamivir, 690
 Ossomax®, 114
 Ostenan®, 114
 Osteofar®, 114
 Osteoform®
 Osteonutri®, 205
 Osteoral®, 114
 Oxacilil®, 691
 Oxacilina, 691
 Oxacilina sódica, 691
 Oxamníquina, 692
 Oxanon®, 691

Oxapen®, 691
 Oxcarb®, 693
 Oxcarbazepina, 693
 Oxcord®, 652
 Oxcord retard®, 652
 Oxibutinina, 695
 Oxicodona, 697
 Oxigen®, 656
 Oxitec®, 585
 Oxitetracídina, 698
 OxyContin®, 697

P

Pacemol®, 704
 Palonosetrona, 701
 Pamelor®, 671
 Pamidrom®, 702
 Pamidronato dissódico, 702
 Panfugagan®, 581
 Pantazole®, 581
 Pantelmin®, 581
 Pantocal IV®, 703
 Pantocal®, 703
 Pantanax®, 703
 Pantoprazol, 703
 Pantotenato, 873
 Pantozol®, 703
 Paracen®, 704
 Paracetamol, 704
 Paracetrex®, 704
 Paralex®, 687
 Paralon®, 299
 Parartrin®, 500
 Parasin®, 113
 Parasol®, 113
 Paratermol®, 704
 Parecoxibe, 706
 Parenzyme ampicilina, 137
 Parenzyme tetraciclina®, 816
 Pariet®, 734
 Parinorth®, 483
 Parkidopa®, 548
 Parkinsol®, 183
 Parklen®, 548
 Parlodel SRO®, 193
 Parlodel®, 193
 Parnate®, 843
 Parox®, 707
 Paroxetina, 707
 Paxil CR®, 707
 Paxtra®, 707
 Pediderm®, 320

Pediletan®, 718
 Peflacin®, 709
 Pefloxacina, 709
 Peg Intron®, 525
 Pegasys®, 523
 Pencilin-V®, 713
 Penicilina G Benzatina, 710
 Penicilina G Cristalina, 711
 Penicilina G Procaína, 712
 Penicilina V, 713
 Penkaron®, 712
 Pentalac®, 538
 Pentamidina, 714
 Pentasa®, 591
 Pentox®, 716
 Pentoxifilina, 716
 Pentral®, 716
 Penvir®, 408
 Peprazol®, 683
 Pepsamar®, 493
 Peptgel®, 493
 Peptovit®, 703
 Percor®, 550
 Pericor®, 717
 Peridal®, 357
 Peridona®, 357
 Perindopril, 717
 Perladol®, 481
 Permetel®, 718
 Permetrina, 718
 Permitrat®, 718
 Perprazol®, 542
 Persantin®, 349
 Petidina Ver Meperidina
 Petinan®, 588
 Pev-Ve®, 713
 Pharmox®, 131
 Picossulfonato sódico, 719
 Pindolol, 720
 Piodrex®, 718
 Pioglitazona, 721
 Piolend®, 718
 Pioleta®, 718
 Piosan®, 718
 Piosidim®, 718
 Piperacilina + tazobactan, 722
 Piperacilina sódica +
 tazobactan
 sódica, 722
 Piramin®, 704
 Pirimetamina +
 sulfadoxina, 789
 Pirofebran®, 350
 Plabel®, 607

Plagex®, 607
 Plagrel®, 286
 Plaketal®, 823
 Plamidasil®, 607
 Plamivon®, 607
 Plaquinol®, 492
 Plasil®, 607
 Plavix®, 286
 Plenacor®, 160
 Plenty®, 778
 Plesonax®, 184
 Pletil®, 825
 Plumirec®, 535
 Polaramine®, 327
 Polaren®, 327
 Policlavumoxil®, 133
 Policlavumoxil BD®, 133
 Polimixina E, 307
 Polimoxil®, 131
 Pondera®, 707
 Ponsdril®, 97
 Ponstan®, 97
 Pontin®, 97
 Pontrex®, 97
 Posprand®, 742
 Pracap®, 432
 Pramil®, 607
 Praminan®, 504
 Prandin®, 742
 Praticilin®, 137
 Pratifolin®, 93
 Prazol®, 542
 Prazolex®, 683
 Precortil®, 724
 Predcort®, 724
 Predmetil®, 602
 Prednax®, 724
 Prednisona, 724
 Predson®, 724
 Predval®, 724
 Pré-Folic, 93
 Prenilan®, 652
 Prenilan RTD®, 652
 Pressat®, 152
 Pressocord®, 370
 Pressomed®, 370
 Pressotec®, 370
 Prevax®, 95
 Prevencor®, 91
 Prezista®, 316
 Primacef®, 226
 Primacor IV®, 622
 Prinivil®, 560
 Prinopril®, 560
 Prinzide®, 488, 560

- Procimax®, 270
 Prodofenaco S®, 331
 Prodopina®, 652
 Profenid®, 248
 Proflox®, 268
 Progral®, 798
 Progresse®, 460
 Prohair®, 432
 Proleptol®, 215
 Prolift®, 741
 Prolopa dispersível®, 548
 Prolopa HBS®, 548
 Prolopa®, 548
 Prometax®, 759
 Prometidina®, 263
 Promina®, 634
 Pronasteron®, 432
 Pronol®, 726
 Propacor®, 726
 Propanolon®, 726
 Propark®, 183
 Propecia®, 432
 Proralol®, 726
 Proramед®, 726
 Proranolol, 726
 Propranolol®, 726
 Propranolom®, 726
 Propranox®, 726
 Proscar, 432
 Prostadox®, 361
 Prostaflux®, 361
 Prostide®, 432
 Protanol®, 130
 Protopic®, 798
 Protovit®, 904
 Prozac®, 440
 Prozac Durapac®, 440
 Prozen®, 440
 Purizin®,
 Pseudoefedrina + loratadina, 567
 Psicosedin®, 289
 Psiqual®, 440
 Pulmosan®, 124
 Puran T4®, 831
 Pyloprazol®, 703
 Pylorid®, 739
 Pyridium®, 413
 Pyrisept®, 413
- R**
 Rabeprazol, 734
 Racecadotril, 735
 Raloxifeno, 736
 Raltegravir, 737
 Ramipress HCT®, 738
 Ramipril, 738
 Ranidin®, 739
 Ranidina®, 739
 Ranidine®, 739
 Raniflex®, 739
 Raniup®, 739
 Ranitidil®, 739
 Ranitidina, 739
 Ranitil®, 739
 Ranitinol®, 739
 Ranitrat®, 739
 Ranitzer®, 739
 Rantisan®, 739
 Rapamune®, 783
 Rapilax®, 719
 Rarical®, 904
 Rasilez®, 116
 Razaprina®, 626
 Razelim®, 569
 Rebaten LA®, 726
 Reboxetina, 741
 Recormon®, 382
 Redoxon®, 876
 Reductil®, 778
 Redulip®, 778
 Reduscar®, 432
 Redustatin®, 572
 Redvit®, 904
 Regaine®, 625
 Regulapress®, 160
 Relapax®, 328
 Relestat®, 377
 Remeron Soltab®, 626
 Remicade®, 510
 Reminyl®, 461
 Reminyl ER®, 461
 Renagel®, 777
 Renitec®, 370
 Renopril®, 370
 Reopro®, 83
 Repaglinida, 742
 Requip®, 761
 Rescuvolin®, 95
 Restfenol®, 704
 Respexil®, 669
 Respidon®, 753
 Respirin®, 704
 Retemic®, 695
 Retemic UD®, 695
 Retinar®, 868
 Retinol ver Vitamina A
 Retrovir AZT®, 887
 Reugot®, 304
 Reumotec®, 807
 Requinol®, 492
 Revatio®, 780
 Revectina®, 535
 Revimine®, 359
 Revirax®, 887
 Revitam Anti-Stress®, 905
 Revitam Junior®, 905
 Reyataz®, 158
 Ribav®, 744
 Ribavirin®, 744
 Ribavirina, 744
 Riboflavina, 871
 Riboflavina ver
 Vitamina B₂
 Rifabutina, 745
 Rifacin®, 748
 Rifaldin®, 748
 Rifamicina, 747
 Rifampicina (R), 748
 Rifan®, 747
 Rifasan®, 747
 Rifocina IV®, 747
 Rifocina M®, 747
 Rifondil®, 748
 Rilutek®, 750
 Riluzol, 750
 Rino-lastin®, 164
 Risedronato, 751
 Risleptic®, 753
 Risperdal®, 753
 Risperidon®, 753
 Risperidona, 752
 Risperix®, 753
 Riss®, 753
 Ritalina®, 600
 Ritalina LA®, 600
 Ritcor®, 160
 Ritonavir (RTV), 755
 Rituxan®, 757
 Rituximabe, 757
 Rivastigmina, 759
 Rivotril®, 283
 Rizatriptano, 760
 Roacutan®, 530

- Rocefin®, 238
 Rochagan®, 176
 Roferon A®, 520
 Rohydorm®, 439
 Rohypnol®, 439
 Ropinirol, 761
 Rosedronel®, 751
 Rosedross®, 751
 Rosiglitazona, 762
 Rosuvastatina, 764
 Rotram®, 765
 Roxacilin®, 691
 Roxetin®, 707
 Roxflan®, 152
 Roxina®, 765
 Roxitran®, 765
 Roxitrom®, 765
 Roxitromicina, 765
 Rubranova®, 253
 Rulid®, 765
- S**
- Sacarato de hidróxido de ferro III, 427
 Saciette®, 778
 Salazoprin®, 793
 Salbutam®, 767
 Salbutamol, 767
 Salacetil®, 91
 Salicil®, 91
 Salindor®, 350
 Salipirin®, 91
 Salmeterol, 769
 Sanagas®, 347
 Sandimmun®, 258
 Sandimmuñal neoral®, 258
 Sandostatin®, 674
 Sandostatin LAR®, 674
 Sanpronol®, 726
 Santiazepam®, 328
 Santidor®, 350
 Saquinavir (SQV), 770
 Sarcoton®, 352
 Scaflogin®, 654
 Scalid®, 654
 Scanflam®, 654
 Seacalcit®, 208
 Secfar®, 772
 Senidal®, 772
 Senidalin®, 772
 Senidazol, 772
 Secrihexal®, 772
 Secrimax®, 772
 Secriplus®, 772
 Secnitec®, 772
- Secnitrat®, 772
 Secnitrol®, 772
 Secnizol®, 772
 Secotex®, 801
 Sedalex®, 687
 Sefentil®, 424
 Selegilina, 773
 Selimax®, 165
 Seloken®, 609
 Selopress®, 488
 Selozok®, 609
 Senapax®, 310
 Sensitram®, 840
 Septiolam®, 790
 Sepurin®, 595
 Serenata®, 775
 Seretide®, 444
 Seretide Diskus®, 769
 Seretide Spray®, 769
 Serevent Diskus®, 769
 Serevent®, 769
 Seronip®, 775
 Seroquel XRO®, 729
 Seroquel®, 729
 Sertralina, 775
 Sertralin®, 775
 Serzone®, 645
 Setronax®, 685
 Setux®, 303
 Sevelamer, 777
 Sibus®, 778
 Sibutramina, 778
 Sibutran®, 778
 Sies-B®, 874
 Sifass®, 91
 Sifcilina®, 137
 Sifnolol®, 160
 Siftromin®, 165
 Sigma-clav BD®, 133
 Sigmaliv®, 322
 Sigmasporin microral®, 258
 Sigmasporin®, 258
 Sigmax®, 838
 Sigran®, 778
 Sildenafil, 780
 Silencium®, 192
 Simeco plus®, 496
 Simeticona ver
 Dimeticona
 Simulect®, 171
 Sinedol®, 840
 Sinemet®, 548
 Sinergen®, 152
 Singulair®, 630
- Singulair Baby®, 630
 Sinot®, 131
 Sinot Clav®, 133
 Sintaflat®, 347
 Sinvalip®, 781
 Sinvascor®, 781
 Sinvasmox®, 781
 Sinvastacor®, 781
 Sinvastamed®, 781
 Sinvastatina, 781
 Sinvastin®, 781
 Sinvaston®, 781
 Sinvaz®, 781
 Sioconazol®, 246
 Sirben®, 581
 Sirdalud®, 833
 Sirolimus, 783
 Sitagliptina, 784
 Slenfig®, 778
 Slow K®, 291
 Socian®, 128
 Sol de manitol a 20%, 574
 Solu-corte®, 490
 Solu-medrol®, 602
 Solu-pred®, 602
 Solupren®, 602
 Solustrep®, 395
 Somalgin®, 91
 Somalgin Cardio®, 91
 Somalium®, 187
 Sonridor®, 704
 Sonrisal®, 91
 Sorbitol®, 784
 Sotacor®, 786
 Sotahexal®, 786
 Sotalol®, 786
 Spectoflux®, 124
 Spidufen®, 500
 Spiriva®, 190
 Spiriva Respimat®, 190
 Spiroctan®, 391
 Splendil®, 409
 Sporanox®, 533
 Sporostatin®, 477
 Stablon®, 819
 Staficilin N®, 691
 Stalevo®, 375
 Starform®, 644
 Starlix®, 644
 Stilnox®, 893
 Stocrin®, 369
 Stongel®, 496
 Streptase®, 395
 Streptokin®, 395

- Succinato de hidrocortisona, 490
- Succinato de sumatriptano, 796
- Sucrafilm®, 788
- Sucralfato, 788
- Sulbacter, 141
- Sulbacter®, 139
- Sulbamax®, 135
- Sulfadoxina + pirimetamina, 789
- Sulfametoxazol + trimetoprima, 790
- Sulfassalazina, 793
- Sulfato de amicacina®, 125
- de gentamicina, 467
- de hidroxicloroquina, 492
- de salbutamol, 767
- de terbutalina, 813
- ferroso, 425
- Sulfer plus®, 425
- Sulferbel®, 425
- Sulferrol®, 425
- Sulpan®, 187, 794
- Sulpirida, 794
- Sultamicilina ver Ampicilina + sulbactam
- Sumatriptano, 796
- Sumax®, 796
- Superhist®, 91
- Suplan®, 905
- Suplevit®, 905
- Supositório de glicerina®, 470
- Supradyn®, 905
- Surfactil®, 124
- Sutriptan®, 796
- Svudin®, 392
- Syfmox®, 131
- Sylador®, 840
- Symbicort turbuhaler®, 195
- Synthroid®, 831
- T**
- Tacrofort®, 798
- Tacrolimus, 798
- Tadalafil, 800
- Tadrotamol®, 218
- Tagamet®, 263
- Talerc®, 377
- Talofilina®, 809
- Tamaril®, 430
- Tamarine cps®, 430
- Tamarine geleia®, 430
- Tamiflu®, 690
- Tamiran®, 551
- Tandene®, 218, 331
- Tanderalgin®, 218
- Tandrilan®, 218, 331
- Tandrilax®, 218, 331
- Tansulosina, 801
- Tapazol®, 604
- Targifor C®, 905
- Tarcodil®, 802
- Tartarato de metoprolol, 609
- Tartarato de zolpidem, 893
- Tasmar®, 836
- Tavaflex®, 551
- Tavagran®, 551
- Tavanic®, 551
- Tazepin®, 739
- Tazobactan + piperacilina, 722
- Tazobactan sódica + piperacilina sódica, 722
- Tazocilina®, 722
- Tazocin®, 722
- Teclozan, 333
- Teclozan ver Diclorocetamida
- Tecnid®, 772
- Tecnovorin®, 95
- Tedipina®, 152
- Teflan®, 807
- Tegrax, 215
- Tegretol®, 215
- Tegretol CR divitabs®, 215
- Tegrezin®, 215
- Teiconin®, 802
- Teicoplanina, 802
- Teiplan®, 802
- Telmisartano, 804
- Telol®, 160
- Tenadren®, 488
- Tenavit®, 905
- Tenecteplase, 805
- Tenofovir, 806
- Tenolon®, 160
- Tenoretic®, 160
- Tenotec®, 807
- Tenoxicam, 807
- Tenoxil®, 807
- Tensaliv®, 152
- Tensiopax®, 270
- Tensodin®, 152
- Tensulan®, 905
- Teo-Bras®, 809
- Teofilab®, 809
- Teofilina, 809
- Teolong®, 809
- Terazosina, 810
- Terbinafina, 811
- Terbutalina, 813
- Terbutil®, 813
- Teriparatida, 815
- Termol®, 704
- Termopirona®, 350
- Terost®, 114
- Terramicina®, 698
- Terzil®, 449
- Tetraciclina, 816
- Tetracili®, 816
- Tetracina®, 816
- Tetraclin®, 816
- Tetralysal®, 556
- Tetramed®, 816
- Tetramicin®, 816
- Tetraxit®, 816
- Tetrex®, 816
- Teutovit E, 882
- Teutrin®, 790
- Tevafigras®, 431
- Tevafolin®, 95
- Tevamesna®, 592
- Tevametho®, 611
- Theracort®, 847
- Thiaben®, 818
- Thiaminose®, 905
- Thianax®, 818
- Thymoglobuline®, 153
- Tiabendazol®, 818
- Tiabendazol + mebendazol, 581
- Tiabenol®, 818
- Tiadol®, 818
- Tiamazol, 604
- Tiamazol ver Metimazol
- Tiamina, 870
- Tiamina ver Vitamina B₁
- Tianeptina, 819
- Tianfenicol, 820
- Tiaplex®, 818
- Ticarcilina + ácido clavulânico, 821
- Ticlid®, 823

Ticlobal®, 823
 Ticlopidina®, 823
 Tienam®, 502
 Tigeciclina, 824
 Tilatil®, 807
 Tilekin®, 704
 Tilonax®, 807
 Tiloxican®, 807
 Timasen®, 840
 Timentin®, 821
 Tinidazol®, 825
 Tinoral®, 825
 Tintura de ópio, 826
 Tiocolchicosido, 827
 Tiocolquicósido, 827
 Tiorfan®, 735
 Tioridazina®, 828
 Tirofibano®, 830
 Tiroidin®, 831
 Tiroxina, 831
 Tirpem IV, 502
 Tizanidina, 833
 Tobi®, 834
 Tobracin®, 834
 Tobragan®, 834
 Tobramicina, 834
 Tobramina®, 834
 Tobramon®, 834
 Tobrex®, 834
 Tocoferol, 882
 Tocoferol ver Vitamina E
 Tofranil®, 504
 Tolcapona, 836
 Tolrest®, 775
 Tolterodina, 837
 Tolvon®, 617
 Tônico vital®, 426
 Tonopan®, 342
 Topamax®, 838
 Topamax sprinkle®, 838
 Topiramato, 838
 Toppyc®, 718
 Toptil®, 838
 Toradol®, 248
 Toragesic®, 248
 Torlós®, 570
 Torlós-H®, 488, 570
 Torsilax®, 218
 Torval®, 104
 Totelmin®, 113
 Tracnox®, 533
 Traconal®, 533
 Tracozol®, 533
 Tramadol, 840
 Tramadon®, 840

Tramal®, 840
 Tramsulon®, 801
 Trandolapril, 742
 Trandor®, 421
 Tranil®, 424
 Tranilcipromina, 843
 Tranquinal®, 119
 Tratzol®, 533
 Traxonol®, 533
 Trazodona, 845
 Trentafilina®, 716
 Trental®, 716
 Trentofil®, 716
 Triancil®, 847
 Triancinolona, 847
 Triancinolona acetona, 847
 Triatec®, 738
 Triatec D®, 488
 Triatec prevent®, 738
 Triaxin®, 238
 Triaxon®, 238
 Triaxton®, 238
 Triazol®, 433
 Triazolam, 848
 Tricerol®, 401
 Tridil®, 664
 Triexifenidil, 849
 Trifamox IBL®, 135
 Trifamox IBL BD®, 135
 Trifen®, 704
 Trilax®, 218, 331
 Trileptal®, 693
 Trimedal®, 906
 Trimedal tosse®, 192
 Trimetazidina, 851
 Trimetoprima + sulfametoxzazol, 790
 Trimexazol®, 790
 Trimezol®, 790
 Triovir®, 539
 Trioxina®, 238
 Tripsol®, 130
 Trisomatol®, 130
 Tri-vi-fluor®, 906
 Tri-vi-sol®, 906
 Trofanil pamoato®, 504
 Trombofob®, 483
 Trometamina de ceterolaco, 248
 Tromizir®, 165
 Troti®, 581
 Tryptanol®, 130
 Tutiverm®, 818

Tyacal®, 824
 Tyacetamol®, 704
 Tylafex®, 704
 Tylagin®, 704
 Tylenol®, 704
 Tylenol Sinus®, 705
 Tylex®, 303, 704
 Tylidol®, 704

U

Ucerase®, 263
 Ulcerit®, 739
 Ulcerocin®, 739
 Ulcimet®, 263
 Ulcinax®, 263
 Ulcoren®, 739
 Ultracef®, 704, 840
 Ultrafer®, 425
 Ultramox®, 131
 Unasyn, 141
 Unasyn Oral®, 139
 Uni aloper®, 481
 Uni amox®
 Uni ampicilin®, 137
 Uni Bromazepam®, 187
 Uni carbamaz®, 215
 Uni cefalexin®, 226
 Uni clonazepam®, 283
 Uni diazepam®, 328
 Uni gliben®, 467
 Uni Glic®, 470
 Uni Hioscin®, 387
 Uni Imipraz®, 504
 Uni Propralol®, 726
 Uni vir®, 89
 Unifenobarb®, 418
 Unifental®, 424
 Unigrip®, 704
 Unigyn®, 772
 Unimedrol®, 602
 Uniprazol®, 683
 Unitidazin®, 828
 Unoprost®, 361
 Urasix®, 457
 Urbani®, 278
 Uritrat®, 669
 Uroctrin®, 413
 Uroflox®, 669
 Urovit®, 413
 Uroxazol®, 669
 Ursacol®, 103

V

Valaciclovir, 852
 Valbet®, 177

- Valcyte®, 853
 Valerato de betametasona, 177
 Valganciclovir, 853
 Valium®, 328
 Valpakin®, 104
 Valprene®, 104
 Valproato de sódio, 104
 Valproato de sódio *Ver*
 Ácido valproico
 Valsartano, 854
 Valtrex®, 852
 Valtrian®, 570
 Vancocid®, 856
 Vancocina CP®, 856
 Vancomicina, 856
 Vancoson®, 856
 Vancotrat®, 856
 Vardenafil, 858
 Vareniclina, 859
 Varfarina sódica, 860
 Vasativ®, 262
 Vascase®, 261
 Vascase plus®, 488
 Vascer®, 716
 Vasclin®, 91, 629
 Vasicor®, 652
 Vaslip®, 781
 Vasodipina®, 656
 Vasogard®, 262
 Vasopressina, 862
 Vasopril®, 370
 Vasopril plus®, 488
 Vasoton®, 865
 Vastarel®, 851
 Vastarel MR®, 851
 Vastatil®, 781
 Vate®, 215
 Vazy®, 778
 Velamox®, 131
 Venalot H®, 483
 Venlafaxina, 863
 Venlaxin®, 863
 Venopressin®, 599
 Ventif OD®, 863
 Veramil®, 865
 Verapamil, 865
 Verapamila, 865
 Veraval®, 865
 Verdazol®, 113
 Vermectil®, 535
 Vermiben®, 581
 Vermiclase®, 113
 Vermital®, 113
 Vermoplex®, 581
 Verotina®, 440
 Versa®, 374
 Vertigium®, 437
 Vertix®, 437
 Vertizan®, 437
 Verzol®, 581
 Vexell®, 629
 Vfend®, 884
 Vfend IV®, 884
 Viagra®, 780
 Vibramicina®, 362
 Vick Pyrena®, 705, 906
 Victrix®, 683
 Videx®, 334
 Vieta®, 882
 Vi-ferrin®, 906
 Vigamox®, 634
 Vikatron®, 883
 Vildagliptina, 867
 Viracept®, 647
 Viramid®, 744
 Viramune®, 649
 Virazole®, 744
 Viread®, 806
 Visken®, 720
 Vita K®, 883
 Vitadesan®, 906
 Vita-E®, 882
 Vitafer®, 425
 Vitamice®, 876
 Vitamina
 A, 868
 B₁, 870
 B₁₂, 253
 B₂, 871
 B₃, 101
 B₅, 872
 B₅, 873
 B₆, 874
 B₇, 875
 C, 876
 D₂, 877
 D₃, 879
 E, 882
 E®, 882
 H, 875
 K, 883
 PP, 872
 Vitamina ®, 876
 Vitatonus®, 906
 Vitatonus dexa®, 325, 907
 Viteral C®, 907
 Vitergan pré-natal®, 907
 Vitergyl C®, 876
 Vitorin®, 89
 Vivacor®, 764
 Vivanza®, 858
 Viverdal®, 753
 Vixmicina®, 288
 Vodol®, 619
 Voltaflan®, 331
 Voltaren®, 331
 Vonau®, 685
 Vonax®, 551
 Voriconazol, 884
 Vytorin®, 405
- W**
 Warfarin®, 860
 Wellbutrin SR®, 198
 Wintomylon®, 100
 Wycillin®, 712
- X**
 Xaloda®, 211
 Xarope 44E®, 192
 Xarope 44E Camomila®, 192
 Xarope Vick®, 479
 Xarope Vick Mel®, 479
 Xenocal®, 689
 Xolair®, 681
- Y**
 Yentreve®, 365
- Z**
 Zaditen colírio®, 252
 Zanidip®, 545
 Zargus®, 753
 Zefix®, 539
 Zencer®, 239
 Zentel®, 113
 Zeritavir®, 392
 Zestoretic®, 488
 Zestril®, 560
 Zetalerg®, 244
 Zetia®, 405
 Zetitec®, 252
 Zetron®, 198
 Zetsim®, 405
 Ziagenavir®, 81
 Ziclovir®, 89
 Zidimax®, 165
 Zidovudina (AZT), 887
 Zimicina®, 165
 Zina®, 547
 Zinacef®, 239
 Zinnat®, 239
 Zinopril®, 560

- Ziprasidona, 889
Ziprol®, 703
Zirvit®, 907
Zitril®, 165
Zitromax®, 165
Zitromicin®, 165
Zitromil®, 165
Zitroneo®, 165
Zocor®, 781
Zodel®, 620
Zoflux®, 361
Zofran®, 685
Zoladex®, 475
Zolapin®, 301
Zolben®, 113
Zoldac®, 119
- Zoldan®, 113
Zoledronato, 890
Zolidan®, 620
Zolmitriptano, 891
Zoloft®, 775
Zolpidem®, 893
Zolprox®, 165
Zoltec®, 433
Zoltralina®, 775
Zoltron®, 671
Zometa®, 890
Zomig®, 891
Zomig OD®, 891
Zopiclona, 894
Zovirax®, 89
Zoxipan®, 270
- Zolex®, 89
Zurcal®, 703
Zyban®, 198
Zyfloxin®, 440
Zylium®, 739
Zyloric®, 116
Zylpen®, 589
Zyoxipina®, 693
Zypto®, 550
Zyprexa®, 675
Zyprexa zydis®, 675
Zyrtex®, 244
Zysertin®, 775
Zyvox® 559
Zyxem®, 244, 547